

L 4 R 3607/09

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
4
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 454/08
Datum
14.07.2009
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 4 R 3607/09
Datum
10.09.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Juli 2009 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten auch des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger begehrt eine Rente wegen Erwerbsminderung.

Der am 1964 geborene in Frankreich wohnhafte Kläger, französischer Staatsangehöriger, war nach Abschluss der Berufsfachschule - Fachrichtung Pflege und Instandhaltung von elektronischen Geräten - mit dem Fachabitur ab 02. August 1982 bei der Firma S. Medizintechnik in K. als Elektrotechniker versicherungspflichtig beschäftigt. Ab 15. Oktober 2005 bezog der Kläger zunächst Krankengeld bis 18. Februar 2007 und sodann Arbeitslosengeld bis 11. März 2008, unterbrochen durch den Bezug von Übergangsgeld vom 12. Juni bis 03. Juli 2007.

Am 27. November 2006 beantragte der Kläger unter Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung von Prof. C., Paris, vom 28. September 2006, in der dieser angibt, den Kläger, der unter diffusen Dauerschmerzen und einem chronischen Müdigkeitssyndrom leide, im Rahmen einer mit einer Muskelbiopsie vom 11. Oktober 2005 bestätigten makrophagischen Myofasziitis zu behandeln, die Gewährung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte holte einen Befundbericht des Dr. S., Universitätsklinik S., vom 29. November 2006 ein (Diagnose: diffuses polyalgisches Syndrom, Manophag-Muskelscheidenentzündung) und ließ den Kläger bei dem Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. begutachten. Dieser führte in seinem Gutachten vom 26. April 2007 aus, der gut trainierte, athletische, deutlich jünger wirkende Kläger, dessen Gelenke frei beweglich und ohne Auftreibungen seien, bei dem weder die Sehnenansätze druckschmerzhaft noch die Triggerpunkte schmerzhaft seien, der jedoch im Untersuchungsgang eine allgemeine Schmerzbeeinträchtigung präsentiere, leide unter einer Somatisierungsstörung und einer Zweckreaktion. Er könne wie bisher weiterhin als Elektrotechniker im Außendienst sechs und mehr Stunden täglich erwerbstätig sein. Auch in jeder anderen Tätigkeit sei er sechs Stunden und mehr täglich belastbar. Diskutierbar seien allein Einschränkungen hinsichtlich einer Exposition von Nässe, Zugluft und schwankenden Temperaturen sowie Tätigkeiten mit erhöhter Unfallgefahr. Durch Bescheid vom 15. Mai 2007, gegen den nach der Rechtsmittelbelehrung innerhalb von drei Monaten nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erhoben werden könne, lehnte die Beklagte eine Rentengewährung ab. Hiergegen erhob der Kläger, der mittlerweile vom 12. Juni bis 03. Juli 2007 eine Heilmaßnahme im Reha-Zentrum Bad Aibling absolviert hatte (Entlassungsbericht des Dr. M. vom 18. Juli 2007; Diagnosen: makrophagische Myofasziitis mit chronischem Schmerzsyndrom [anhaltend somatoforme Schmerzstörung], chronisches Erschöpfungs-/Müdigkeitssyndrom, blande Psoriasis vulgaris, geringe Struma diffusa; sozialmedizinische Leistungsbeurteilung: als Servicetechniker sechs Stunden und mehr täglich; leichte bis mittelschwere Tätigkeiten ohne länger dauernde Wirbelsäulenzwangshaltungen, Tätigkeiten in überwiegend gebückter/hockender Haltung, Überkopfarbeiten, Heben und Tragen schwerer Lasten, Kälte-, Nässe- und Zugluftexposition sechs Stunden und mehr täglich) am 09. August 2007 Widerspruch. Die Beklagte erhielt noch einen vom Elsässischen Invaliditätsservice eingeholten Befundbericht des Dr. H., H., vom 18. Juli 2007, wonach der Kläger unter einer Makrophag-Muskelscheidenentzündung leide und in der Lage sei, regelmäßig leichte Arbeiten zu verrichten. Nach Einholung einer Stellungnahme ihres Beratungsarztes Dr. B. vom 20. November 2007 wies der Widerspruchsausschuss der Beklagten anschließend den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 28. Januar 2008 zurück.

Mit der am 31. Januar 2008 zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhobenen Klage verfolgte der Kläger sein Begehren weiter. Er machte - wie mit seinem Widerspruch - geltend, er sei aufgrund seiner Erkrankung in Form einer makrophagischen Myofasziitis nicht mehr in der Lage, eine vollschichtige Tätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszuüben. Auch die zwischen dem 12. Juni und 03. Juli 2007 durchgeführte

Reha-Maßnahme habe keine wesentliche Besserung seines Gesundheitszustandes erbracht. Die ständig vorhandenen und sich im Laufe des Tages intensivierenden Schmerzen beständen nach wie vor. Er legte das Attest des Prof. C. vom 15. Juni 2009 über die letzte Konsultation vom 07. Mai 2009 vor. Danach ist die makrophagenbedingte Myofasziitis verantwortlich für diffuse, chronische Schmerzen, ein chronisches invalidisierendes Müdigkeitssyndrom und kognitive Schwierigkeiten des Klägers. Assoziiert sei die Erkrankung mit Schlafproblemen und Kopfschmerzen. Aktuell sei der Kläger nicht in der Lage, eine berufliche Tätigkeit oder körperliche Aktivität von mehr als drei Stunden pro Tag auszuüben. Ergänzend gab der Kläger außerdem eine eigene Abhandlung über die Folgen der makrophagischen Myofasziitis in seinem Alltagsleben vom 18. März 2009 zu den Akten.

Die Beklagte trat der Klage entgegen.

Das SG hörte Dr. S., Universitätskliniken von S., schriftlich als sachverständigen Zeugen. Dieser legte unter dem 18. Juli 2008 dar, er habe den Kläger vom 29. Juni 2006 bis 23. Mai 2007 behandelt. Der Kläger habe ihm gegenüber über diffuse Schmerzen geklagt. Hinsichtlich einer quantitativen Leistungseinschränkung könne er sich nicht äußern. Die berücksichtigten Beeinträchtigungen müssten entweder von einem Facharzt für Neurologie oder von einem Internisten begutachtet werden. Dr. H. und Prof. C. antworteten auf die Anfragen des SG nicht.

Das SG ließ den Kläger daraufhin bei dem Arzt für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie Dr. Sc. begutachten. Der Sachverständige kam in seinem Gutachten vom 09. Februar 2009 zu dem Ergebnis, beim Kläger beständen auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet somatoforme Störungen, anhaltende somatoforme Schmerzstörung und im Übrigen eine bekannte Psoriasis der Kopfhaut, eine medikamentös substituierte Schilddrüsenunterfunktion, der Verdacht auf eine generalisierte angeborene Fibromatose und ein obstructives Schlafapnoe-Syndrom mit nächtlicher Ventilationstherapie. Der Sachverständige, dem insbesondere aufgrund der vom Kläger vorab schriftlich vorgelegten Anamnese die verschiedenen ärztlichen Konsultationen des Klägers und die gestellten Diagnosen bekannt waren, führte aus, dass nach seinem Ermessen der Crescendo-Charakter der Symptomatik und die Symptome an sich gegen eine makrophage Myofasziitis sprächen. Grundsätzlich sei aber für die sozialmedizinische Begutachtung weniger die präzise somatische oder psychiatrische Diagnose als vielmehr die substantiierte Gesundheits- und Leistungsprognose relevant. Die Erkrankungen bedingten beim Kläger eine Einschränkung seiner Grundbefindlichkeit. Er könne aber noch leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten in verschiedenen Körperhaltungen überwiegend zu ebener Erde verrichten. Zu vermeiden seien Zwangshaltungen, Tätigkeiten mit häufigem Bücken und Tätigkeiten mit vermehrtem Treppensteigen. Nicht leidensgerecht seien auch Tätigkeiten unter Akkord- und Fließbandbedingungen sowie Nacharbeiten und Tätigkeiten überwiegend in Kälte, unter Hitzeeinfluss, in Nässe und Zugluft. Gelegentlich seien diese Arbeitsbedingungen jedoch zumutbar. Unter diesen Einschränkungen könnten die noch möglichen Arbeiten an fünf Tagen in der Woche acht Stunden täglich durchgeführt werden.

Der Kläger hielt die Leistungsbeurteilung des Dr. Sc. für nicht zutreffend und legte eine zu seinem Krankheitsbild von ihm in Auftrag gegebene medizinisch-wissenschaftliche Stellungnahme des Dr. K. Ha. vom 17. Februar 2008 vor. Dr. Ha., der vom Kläger nur telefonisch und schriftlich konsultiert worden war, führte aus, der Kläger leide gesichert an einer makrophagischen Myofasziitis. Die Erkrankung sei bei ihm chronisch und beeinträchtige ihn erheblich in allen Verrichtungen des täglichen Lebens. Ein chronischer Schmerz, ständige Müdigkeit, Gedächtnisstörungen, Konzentrationsstörungen und eine Vielzahl vegetativer Symptome belasteten ihn in erheblicher Weise. Hierzu äußerte sich Dr. Sc. in einer vom SG veranlassten ergänzenden Stellungnahme vom 27. März 2009 dahingehend, dass sich aus der medizinisch-wissenschaftlichen Stellungnahme von Dr. Ha. keine weiteren Aspekte ergäben. Typische Befunde einer Myositis bzw. einer Myopathie fehlten beim Kläger. Es lägen keine Paresen vor und es beständen weder eine Erhöhung des Muskelenzyms noch der Kreatinkinase. Ein pathologisches EMG sei bisher nicht abgeleitet worden. Der Kläger befinde sich in einem sehr guten Allgemein- und Ernährungszustand. Es bestehe eine ausgeprägte Diskrepanz zwischen den organischen, objektivierbaren Befunden und den subjektiv angeführten Beschwerden, weshalb er seine Ausführungen zu Befunden und Diagnosen in seinem Gutachten auch unter Berücksichtigung der von Dr. Ha. abgegebenen Stellungnahme und der weiteren Ausführungen des Klägers aufrechterhalte.

Durch Urteil vom 14. Juli 2009 wies das SG die Klage ab. Es führte aus, der Kläger sei gestützt auf die von Dr. B. und von Dr. Sc. erstatteten Gutachten noch in der Lage über sechs Stunden und mehr arbeitstäglich seinem erlernten Beruf als Elektroniker/Elektrotechniker im medizinischen Bereich und jeder anderen körperlich leichten bis mittelschweren Tätigkeit nachzugehen, ohne seine Gesundheit zu gefährden. Der gegenteiligen Einschätzung der Leistungsbeurteilung durch Prof. C. sowie der medizinisch-wissenschaftlichen Stellungnahme von Dr. Ha. vermöge das Gericht nicht zu folgen. Im aktuellen Attest von Prof. C. vom 15. Juni 2009 fehle es an den dazu erforderlichen Befunderhebungen und an Ausführungen zu konkreten Leistungseinschränkungen des Klägers. Die Einschätzung von Dr. Ha., mit dem der Kläger nur telefoniert und schriftlich korrespondiert habe, könne so nicht nachvollzogen werden. Dagegen stünden die aktuellen Befund- und Untersuchungsergebnisse, die Dr. Sc. anlässlich der ambulanten Untersuchung des Klägers im Januar 2009 gewonnen habe. Außerdem habe Dr. Sc. in seiner ergänzenden gutachterlichen Stellungnahme vom 27. März 2009 angemerkt, aus den Ausführungen von Dr. Ha. ergäben sich keine weiteren Aspekte.

Am 10. August 2009 hat der Kläger Berufung eingelegt. Er meint, aufgrund des Attestes von Prof. C. hätten weitere Ermittlungen zur Aufklärung des medizinischen Sachverhalts angestellt werden müssen. Auf Nachfrage hat der Kläger angegeben, dass er sich lediglich einmal jährlich bei Prof. C. vorstellen müsse, da es keine heilenden Therapien für die bei ihm diagnostizierte makrophagenbedingte Myofasziitis gebe. Bei seiner Vorstellung am 07. Mai 2009 habe ihn Prof. C. ermutigt, weiterhin seinen körperlichen Aktivitäten wie Gehen und Radfahren nachzugehen. Außerdem habe er ihm empfohlen, seine Oberkörpermuskulatur zu aktivieren, z.B. durch Rudern. Obwohl Prof. C. festgestellt habe, dass sich seine Erkrankung verschlimmert habe, habe er seine Medikation durch Laroxyl nicht mehr erhöhen wollen. Der nächste Behandlungstermin bei Prof. C. sei auf den 01. April 2010 vereinbart.

Der Kläger beantragt sinngemäß,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 14. Juli 2009 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 15. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Januar 2008 zu verurteilen, ihm ab 01. November 2006 Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihre Bescheide weiterhin für zutreffend.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung des Senats ohne mündliche Verhandlung einverstanden erklärt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten sowie auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge dieses Verfahrens Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat im Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 153 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 124 Abs. 2 SGG](#) durch Urteil ohne mündliche Verhandlung entschieden hat, kann in der Sache keinen Erfolg haben. Das angefochtene Urteil des SG vom 14. Juli 2009 ist nicht zu beanstanden. Der ablehnende Bescheid der Beklagten vom 15. Mai 2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 28. Januar 2008 ist rechtmäßig. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung.

Versicherte haben nach [§ 43 Abs. 2 Satz 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung und nach [§ 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze (insoweit mit Wirkung zum 01. Januar 2008 geändert durch Artikel 1 Nr. 12 des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes vom 20. April 2007, [BGBl. I, S. 554](#)), wenn sie voll bzw. teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3). Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Sowohl für die Rente wegen teilweiser als auch für die Rente wegen voller Erwerbsminderung ist Voraussetzung, dass die Erwerbsfähigkeit durch Krankheit oder Behinderung gemindert sein muss. Entscheidend ist darauf abzustellen, in welchem Umfang ein Versicherter durch Krankheit oder Behinderung in seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit beeinträchtigt wird und in welchem Umfang sich eine Leistungsminderung auf die Fähigkeit, erwerbstätig zu sein, auswirkt. Bei einem Leistungsvermögen, das dauerhaft eine Beschäftigung von mindestens sechs Stunden täglich bezogen auf eine Fünf-Tage-Woche ermöglicht, liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 und Abs. 2 SGB VI](#) vor. Wer noch sechs Stunden unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts arbeiten kann, ist nicht erwerbsgemindert; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen ([§ 43 Abs. 3 SGB VI](#)).

Eine Erwerbsminderung liegt bei dem Kläger nicht vor. Er ist vielmehr in der Lage, wie bisher als Elektrotechniker, aber auch auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sechs Stunden und mehr arbeitstäglich bei einer Fünf-Tage-Woche erwerbstätig zu sein.

Der Kläger leidet an einer Psoriasis der Kopfhaut, einer medikamentös substituierten Schilddrüsenunterfunktion, einem obstruktiven Schlafapnoe-Syndrom unter nächtlicher Ventilationstherapie und außerdem besteht der Verdacht auf eine generalisierte angeborene Fibromatose im leichtgradigen Zustand. Dies ergibt sich aus dem von Dr. Sc. erstatteten Gutachten, teilweise aus dem Entlassungsbericht über die vom Kläger zwischen dem 12. Juni und 03. Juli 2007 durchgeführte Heilbehandlung und aus der Auskunft des Dr. S. vom 18. Juli 2008. Hinzu kommen die vom Kläger beklagten Schmerzen, die von Dr. Sc. und Dr. B. als somatoforme Schmerzstörung und von Prof. C. und den Ärzten der Rehabilitationsklinik als makrophagische Myofasziitis eingestuft wurden. Welche Diagnose hier genau zu stellen ist, kann, worauf schon Dr. Sc. und auch das SG hingewiesen haben, dahingestellt bleiben, denn es kommt nicht auf die genaue Diagnose eines Krankheitsbildes, sondern auf die sich hieraus ergebenden Funktionseinschränkungen an. Bezüglich der Frage, welche Leistungseinschränkungen sich aufgrund der vom Kläger beklagten Schmerzen und der Erschöpfung ergeben, schließt sich der Senat, wie auch das SG, das dies ausführlich und zutreffend begründet hat, weshalb hierauf gemäß [§ 153 Abs. 2 SGG](#) zur Vermeidung von Wiederholungen verwiesen wird, den von Dr. B. und Dr. Sc. erstatteten Gutachten an. Danach kann der Kläger seine bisherige Tätigkeit als Elektrotechniker, aber auch zumindest leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten ohne Zwangshaltungen und unter Vermeidung von Tätigkeiten mit häufigem Bücken, vermehrtem Treppensteigen, unter Akkord- und Fließbandbedingungen sowie Nacharbeit und darüber hinaus Vermeidung von Nässe, Zugluft und schwankenden Temperaturen noch vollschichtig verrichten. Diese Belastbarkeit des Klägers wird auch durch die Ärzte des Reha-Zentrums B. A. im Entlassungsbericht vom 18. Juli 2007 bestätigt und einen weiteren Beleg findet diese dem Kläger noch mögliche Belastbarkeit auch im Befundbericht des Dr. H. ebenfalls vom 18. Juli 2007. Eine andere Beurteilung lässt sich mit den beim Kläger erhobenen Befunden nicht in Einklang bringen. Zu beachten ist insoweit, dass der Kläger sowohl bei der Begutachtung bei Dr. B. als auch bei Dr. Sc. als frisch und deutlich jünger wirkend ohne erkennbare äußere Beeinträchtigung beschrieben wird. Diesen Eindruck hatte wie aus der Urteilsbegründung des SG hervorgeht - auch das SG. Damit im Einklang steht der vom Kläger sowohl Dr. B. als auch Dr. Sc. gegenüber beschriebene Tagesablauf, der ebenfalls keinen Schluss auf eine andere Beurteilung zulässt. Ein anderes Ergebnis ergibt sich auch nicht aus der medizinisch-wissenschaftlichen Stellungnahme des Dr. Ha. vom 17. Februar 2008, nachdem dieser den Kläger nicht persönlich untersucht und keine weiteren Befunde erhoben hat und seine Beurteilung allgemein auf die typischen Folgen einer makrophagischen Myofasziitis stützt. Auch auf die Atteste von Prof. C. vom 28. September 2006 und 15. Juni 2009 vermag der Kläger sein Begehren nicht zu stützen. Prof. C. nennt keine Funktionsbeeinträchtigungen des Klägers und begründet seine Leistungseinschätzung im Wesentlichen mit den Angaben des Klägers über Schmerzen, was für den Senat so nicht nachvollziehbar ist. Die Einholung eines weiteren Sachverständigengutachtens war deshalb nicht geboten.

Auch eine weitere Befragung des Prof. C. war entbehrlich. Zwar dürfte der Arzt den Kläger - wie von diesem im Oktober 2009 vorgetragen - am 01. April 2010 erneut gesehen haben. Zu beachten ist jedoch, dass eine weitere Verschlechterung des Gesundheitszustands der Klägers nach der letzten Konsultation bei Prof. C. am 07. Mai 2009 nicht geltend gemacht wird und Prof. C. den Kläger nur einmal jährlich sieht und von daher seine Beurteilung nur eine Augenblicksaufnahme darstellt. Den bei Dr. B. und Dr. Sc. erfolgten Begutachtungen, die insbesondere auch erhoben haben, welche Tätigkeiten im Laufe des Tages dem Kläger noch möglich sind, ist insoweit höheres Gewicht beizumessen. Dasselbe gilt auch für die Einschätzungen der Ärzte des Reha-Zentrums B. A., die den Kläger über einen Zeitraum von drei Wochen gesehen

haben.

Entbehrlich war auch die Einholung einer weiteren ärztlichen Stellungnahme zu dem Attest von Prof. C. vom 15. Juni 2009 durch Dr. Sc ... Denn Dr. Sc. waren die von Prof. C. gestellte Diagnose und die bei ihm seit 26. Juni 2006 einmal jährlich erfolgenden Konsultationen aufgrund der ihm vorab vom Kläger schriftlich vorgelegten Anamnese und auch der in den Verwaltungsakten befindlichen ärztlichen Bescheinigungen des Prof. C. vom 28. September 2006 bekannt. Er hat sich auf Seite 21 seines Gutachtens auch mit der beim Kläger gestellten Diagnose einer makrophagischen Myofasziitis auseinandergesetzt und zu Recht darauf hingewiesen, dass für die sozialmedizinische Begutachtung weniger die genaue Diagnose als vielmehr die substantiierte Gesundheits- und Leistungsprognose relevant sei. Diesbezüglich ergibt sich aus dem Attest des Prof. C. vom 15. Juni 2009 nichts Neues. Im Übrigen sei insoweit auch noch darauf hingewiesen, dass auch Dr. B. die von Prof. C. gestellte Diagnose bekannt war und er sich hierzu ebenfalls in seinem Gutachten vom 26. April 2007 (Bl. 59 der Verwaltungsakte) geäußert hat.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#).

Gründe für eine Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2010-09-14