L 3 R 5/09

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 3 R 55/05
Datum
21.11.2008
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 5/09
Datum
23.11.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind zwischen den Beteiligten nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Weitergewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung – SGB VI) streitig.

Der am 1957 geborene Kläger durchlief nach seinen Angaben von September 1974 bis August 1976 eine Ausbildung zum Pumpenschlosser bei den Ziegelwerken R. ; das entsprechende Facharbeiterzeugnis kann er nicht vorlegen. Danach war er drei Jahre als Unteroffizier bei der NVA beschäftigt und arbeitete daran anschließend als Ofenarbeiter bei den Ziegeleiwerken R ... 1988 wechselte er zum Scharnierwerk Z. und war dort als Lager- und Transportarbeiter bis zum 31. Dezember 1990 tätig. Vom 1. Januar bis zum 31. Juli 1991 war er arbeitslos gemeldet. Vom 1. August 1991 an war er bei dem Stadtreinigungs & Service-Betrieb der Stadt Z. versicherungspflichtig beschäftigt. Er war in der manuellen Fußwegreinigung und der Reinigung von Regenwassereinläufen eingesetzt; letzteres stellte eine schwere körperliche Arbeit aufgrund des Heraushebens der Gitterroste und Versenkens derselben dar. Der Kläger ist zuletzt nach der Lohngruppe 3 des Tarifvertrages zur Anpassung des Tarifrechts - Manteltarifliche Vorschriften für Arbeiter gemeindlicher Verwaltungen und Betriebe - (BMT-G-O) entlohnt worden (Arbeitgeberauskunft von Februar 2000). Ab dem 10. Januar 1994 war er arbeitsunfähig erkrankt. Seit dem 1. Oktober 1994 bezieht er Krankengeld, Überbrückungsgeld, Arbeitslosengeld bzw. Arbeitslosenhilfe. Er verfügt nicht über eine Fahrerlaubnis für Pkw.

Am 18. November 1993 hatte der Kläger erstmals die Bewilligung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bei der Landesversicherungsanstalt Sachsen-Anhalt (LVA), deren Rechtsnachfolgerin die Beklagte ist, beantragt. Die LVA hatte Gutachten von Prof. Dr. L./Dipl.-Med. R. von der Klinik und Poliklinik für Hautkrankheiten der M.-Universität H. vom 26. Mai 1994, von dem Facharzt für Orthopädie Dr. R. vom 29. November 1994 und von dem Facharzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. Z. vom 21. Februar 1997 eingeholt. Danach seien der Verdacht auf eine Psoriasis arthropathica, ein Karpaltunnelsyndrom rechts, ein chronisch-rezidivierendes Lumbalsyndrom, eine Psoriasis vulgaris sowie ein chronischer Alkoholismus (Delta-Typ, chronische Phase) zu berücksichtigen. Alle Gutachter waren zu dem Ergebnis gelangt, dem Kläger seien leichte (bis gelegentlich mittelschwere) Arbeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen vollschichtig zumutbar. Die LVA lehnte daraufhin den Rentenanspruch bestandskräftig ab (Bescheid vom 19. Januar 1995 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 30. April 1997).

Auf den zweiten Rentenanspruch des Klägers vom 26. März 1999 hatte die LVA erneut ein Gutachten von Dr. Z. (vom 29. Juli 1999) sowie ein Gutachten von dem Leitenden Oberarzt der Orthopädischen Abteilung des Kreiskrankenhauses S. Dr. med. habil. F. vom 17. Oktober 1999 eingeholt. Danach bestünden seit März 1999 eine Abstinenzphase im Hinblick auf den chronischen Alkoholismus, eine knöchern verheilte perthrochantere Fraktur rechts (Dezember 1997) sowie eine Gonarthrose rechts. Leichte körperliche Arbeiten mit weiteren qualitativen Einschränkungen seien vollschichtig möglich. Nachdem die LVA auch diesen Rentenanspruch abgelehnt hatte (Bescheid vom 18. November 1999 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 10. März 2000), hatte der Kläger Klage beim Sozialgericht Halle erhoben (S 6 RJ 183/00). Dort war ein Gutachten von Prof. Dr. F., Direktor der Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I im Universitätsklinikum K., vom 30. Oktober 2000 eingeholt worden. Er hatte die Diagnose einer Psoriasis arthropathica nicht stellen können und leichte sowie gelegentlich mittelschwere Arbeiten vollschichtig für zumutbar erachtet. Das Gerichtsverfahren endete mit dem klageabweisenden Urteil des

Sozialgerichts Halle vom 7. November 2001.

Am 31. Juli 2002 stellte der Kläger zum dritten Mal den Antrag auf Bewilligung von Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit. Wegen einer rheumatoiden Arthritis (chronische Polyarthritis, Psoriasis) könne er seit November 2001 keinerlei Arbeiten mehr verrichten. Die LVA holte zunächst einen Behandlungs- und Befundbericht von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. K. vom 9. August 2002 ein, der als Diagnosen eine Psoriasis vulgaris mit Gelenkbeteiligung, eine Polyneuropathie, einen rezidivierenden Alkoholabusus - zurzeit abstinent -, den Zustand nach Gammanagelung des rechten Femur sowie einen Knorpelschaden am medialen Femurcondylus benannte. Der Kläger habe ständige Gelenkschmerzen mit zunehmender Tendenz angegeben und laufe an Unterarmgehstützen.

Daraufhin veranlasste die LVA eine Begutachtung durch die Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie M ... In dem von Prof. Dr. G. als Direktor der Klinik, vom Leitenden Oberarzt Prof. Dr. B. und der Assistenzärztin B. unterzeichneten Gutachten vom 17. Dezember 2002 waren folgende Diagnosen benannt: 1. Seit 1978 manifeste chronisch-aktive Psoriasis Typ I mit schwerster psoriatischer Osteoarthropathie vom gemischten, dominierend polyarthritischen Typ und entsprechender erheblicher Bewegungseinschränkung. 2. Sanierungsbedürftiger, stark kariöser Zahnstatus mit erhöhtem Anti-Streptokokken- und -Chlamydientiter. 3. Positive Helicobacter pylori Serologie. 4. Zustand nach peritrochanterer Femurfraktur rechts 1998. 5. Nikotinabusus. 6. Alkoholkrankheit mit derzeit erfolgreicher Entwöhnung. Es sei nicht zu erwarten, dass der Kläger seine zuletzt ausgeführte Arbeit wieder ausführen könne. Er benötige für kürzeste Strecken orthopädisches Schuhwerk sowie Unterarmgehstützen. Aufgrund der starken Schmerzhaftigkeit nehme der Kläger regelmäßig sehr starke Schmerzmittel ein, weshalb er eine Begleitperson benötige. Die Belastbarkeit sowie die Bewegungsumfänge seien stark eingeschränkt, sodass nur sehr leichte körperliche Arbeiten für zwei bis drei Stunden am Tag zumutbar erschienen.

Ferner holte die LVA ein Gutachten von dem Facharzt für Chirurgie, Traumatologie der Orthopädischen Abteilung des Kreiskrankenhauses S., Oberarzt Dr. L., vom 8. März 2003 ein. Dieser gab an, bei der Untersuchung sei im Bereich der linken Hand eine hochrote Schwellung aller PIP-Gelenke und DIP-Gelenke sowie Verdickungen dieser Finger - mit Ausnahme des Daumens - aufgefallen. Im Bereich der linken Hand sei dieses Symptom ebenfalls feststellbar, aber deutlich weniger ausgeprägt gewesen. Die Beweglichkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule (BWS/LWS) habe nicht überprüft werden können, da der Kläger starke Schmerzen angegeben habe; beim An- und Auskleiden seien dementsprechende Bewegungen jedoch ausgeführt worden. Die grobe Kraft im Bereich beider Hände sei deutlich eingeschränkt gewesen. Der Kläger habe einen akuten Schub eines rheumatischen Grundleidens angegeben. Einige Symptome seien jedoch vorgetäuscht worden. Auch die Beweglichkeit der Hüftgelenke habe durch aktives Gegenspannen nicht überprüft werden können. Insgesamt sei die Beurteilung schwierig gewesen. Es sei einzuschätzen, dass der Kläger leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Sitzen, Stehen und Gehen ohne höhere geistige Anforderungen und volle Gebrauchsfähigkeit beider Hände drei bis unter sechs Stunden täglich verrichten könne. Dem Gutachten ist die Epikrise der Klinik W. GmbH (Akutklinik für Rheumatologie) vom 22. Juli 2002 über einen stationären Aufenthalt des Klägers vom 25. Juni bis zum 11. Juli 2002 beigelegt. Dort waren bei der Aufnahme vom Kläger Druck- und Bewegungsschmerzen mit leichter Schwellung und Bewegungseinschränkung beider Handgelenke, mehrerer Fingergrund-, -mittel- und -endgelenke beiderseits angegeben worden. Bei der Entlassung sei eine Rückbildung der Gelenkschwellung mit eindeutiger Bewegungszunahme der Wirbelsäule und der Gelenke zu verzeichnen gewesen.

Mit Bescheid vom 22. Mai 2003 bewilligte die LVA dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. Januar 2003 bis zum 31. Oktober 2004. Der Rentenanspruch sei zeitlich begrenzt, da die volle Erwerbsminderung nicht ausschließlich auf dem Gesundheitszustand, sondern auf den Verhältnissen des Arbeitsmarktes beruhe.

Am 15. Juni 2004 beantragte der Kläger die Weiterzahlung der gewährten Rente. Es sei eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch eine sichtbare Osteoporose eingetreten. Die LVA holte einen Behandlungs- und Befundbericht von dem Facharzt für Allgemeinmedizin Dipl.-Med. B. vom 9. Juli 2004 ein, der u.a. als Diagnose eine massive Osteoporose nannte. Er übersandte die Epikrise der Klinik W. GmbH vom 5. September 2003 über die stationäre Behandlung des Klägers vom 18. August bis zum 5. September 2003. Es seien u.a. ein Druck- und Bewegungsschmerz des linken Schultergelenkes, der Hand- und Kniegelenke sowie ein Druckschmerz und eine Schwellung der Sprunggelenke feststellbar gewesen. Eine Diskrepanz zwischen aktiver und passiver Beweglichkeit der großen Gelenke sei aufgefallen. Bei der Entlassung sei eine Vollbelastung beider Beine mit ausgeglichenem Gangbild ohne Hilfsmittel möglich gewesen.

Sodann veranlasste die LVA eine Begutachtung durch die Orthopädin Dr. S. vom 25. August 2004. Bei der Gutachterin hat der Kläger zum Tagesablauf angegeben, nach dem Aufstehen bestünden zwei Stunden lang verzögerte und schmerzhaftige Bewegungen. Nach dem Frühstück würde er sich ankleiden, um einen kleinen Spaziergang durchzuführen. Seine übliche Route von etwa 400 m absolviere er mit Gehstock und drei Pausen. Nach dem Einnehmen des Mittagessens erfolge eine zweistündige Mittagsruhe. Danach halte er sich gelegentlich in seiner Hofecke auf. Dann erfolgten das Abendbrot und gegen 21.00 Uhr die Bettruhe mit der gestörten Nachtruhe wegen der Schmerzen. Für längere Strecken müsse er einen Rollstuhl benutzen; darin könne er maximal 30 Minuten sitzen. Hausarbeiten könnten von ihm kaum erledigt werden; lediglich das Bedienen und Ausräumen der Geschirrspülmaschine sei möglich. Selbst leichtere Arbeiten müssten immer wieder unterbrochen werden. Der Kläger sei im Taxi gebracht worden. Der Fahrer habe den Rollstuhl gefaltet mitgeführt; dieser sei nicht benutzt worden. Die Rumpforthese sei geschickt entfernt worden. Einen auf dem Fußboden liegenden Gegenstand habe der Kläger zügig aufheben können. Das Bedienen eines klingelnden Handys aus der Brusttasche sei geschickt und schnell mit der rechten Hand erfolgt. Eine Schonung der Wirbelsäule beim An- und Auskleiden sei nicht auszumachen gewesen. Zum Ende der Untersuchung sei das zunächst stakkatoartige Gangbild zunehmend flüssiger geworden, insbesondere beim Verlassen des Untersuchungsziimmers. Die geschilderten Beschwerden seien in der Intensität medizinisch nicht nachvollziehbar gewesen. Es habe eine erhebliche Differenz zwischen den Bewegungsmaßen der ärztlichen Untersuchungen und der Gelenkbeweglichkeit im unbeobachteten Alltag bestanden. Eine genaue Differenzierung von Aggravation und Simulation sei schlecht möglich gewesen. Akute schmerzhaftige Gelenkschwellungen hätten nicht vorgelegen. Die fast normalen Laborwerte hätten dies bestätigt. Die Schuppenflechte habe sich als Nebeneffekt der medikamentösen Methotrexat (MTX)-Behandlung sehr gut zurückgebildet. Der bisherige Verlauf der Psoriasis, Begleitarthritis und Osteoporose sei blande. Dies bestätigten die Vorbefunde der Untersuchung und die technischen Befunde. Dr. S. berücksichtige folgende Diagnosen: 1. Osteoporose mit Wirbelkörpersinterung. 2. Begleitarthritis geringer Aktivität bei Psoriasis vulgaris. 3. Kreuzschmerz. 4. Coxalgie rechts nach Schenkelhalsnagelung. 5. Zustand nach Alkoholabusus mit Hepatopathie. Der Kläger könne täglich über sechs Stunden leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen durchführen. Zwischenzeitliches Gehen und Stehen sei möglich. Die Wegefähigkeit sei nicht wesentlich eingeschränkt. Ausgeschlossen seien Arbeiten mit Staub, Hitze oder Feuchtigkeitsexposition sowie Arbeiten mit Heben und Tragen von Lasten über 10 kg sowie Arbeiten in Zwangshaltungen.

Daraufhin lehnte die LVA den Antrag auf Weitergewährung der Rente ab. Zwar sei die Erwerbsfähigkeit durch eine Osteoporose, ein Gelenk- und Wirbelsäulenleiden bei Schuppenflechte und ein Hüftgelenksleiden rechts beeinträchtigt. Gleichwohl könnten Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes im Umfang von mindestens sechs Stunden täglich verrichtet werden. Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig, da er auf Grund seines beruflichen Werdeganges auf alle Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes verweisbar sei (Bescheid vom 9. September 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. Dezember 2004).

Hiergegen hat der Kläger am 20. Januar 2005 Klage beim Sozialgericht Halle erhoben. Er sei weiterhin nicht in der Lage, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die zuständige Pflegekasse gewähre ihm Pflegegeld nach der Pflegestufe I. Im Vordruck zum beruflichen Werdegang hat er zur Frage 3. "Falls der bisherige Beruf aufgegeben wurde, wann und aus welchem Grund geschah dies?" angegeben: "1979 nach Armeezeit - höherer Verdienst". Der Kläger hat das Gutachten des Facharztes für Innere Medizin Dr. W. vom 8. Oktober 2004 in dem Schwerbehindertenrechtsstreit beim Sozialgericht Halle (S 1 SB 114/04) zu den Akten gereicht. Mit dem Ausführungsbescheid vom 17. Januar 2005 sind beim Kläger ein Grad der Behinderung (GdB) von 60 ab dem 19. Juli 2002 und das Merkzeichen "G" (Erhebliche Gehbehinderung) sowie ab dem 1. August 2004 ein GdB von 80 und des Weiteren das Merkzeichen "B" (Berechtigung für eine ständige Begleitung) zuerkannt worden.

Das Sozialgericht hat Behandlungs- und Befundberichte von Dr. B. vom 19. April 2005, von dem Facharzt für Orthopädie Dr. K. vom 24. April 2005 und von der Fachärztin für Hautkrankheiten Dr. B. vom 30. April 2005 eingeholt. Dr. B. hat darauf hingewiesen, dass sich der Hautbefund deutlich gebessert habe, seitdem der Kläger MTX verordnet bekommen habe.

Das Sozialgericht hat sodann den Direktor der Universitätsklinik und Poliklinik für Orthopädie und Physikalische Medizin Prof. Dr. H. das orthopädische Sachverständigen Gutachten vom 6. November 2006 erstatten lassen. Der Sachverständige hat zur klinischen Untersuchung am 9. Mai 2006 mitgeteilt, diese habe sich schwierig gestaltet. Der Kläger habe bei jeder Bewegung Schmerzen angegeben und mitgeteilt, Probleme beim An- und Auskleiden zu haben. Er sei zur Untersuchung mit einem Rollstuhl erschienen und habe verschiedene Orthesen an beiden Kniegelenken und an der LWS sowie eine Nackenstütze an der Halswirbelsäule (HWS) angelegt gehabt. Der Kläger habe beinahe bei jeder Prüfung der Funktion von Gelenken über Schmerzen geklagt, wobei jedoch festgestellt werden könne, dass nahezu alle Gelenke seitengleich frei beweglich gewesen seien. Selbst das rechte Hüftgelenk mit Zustand nach Femurfraktur habe eine seitengleiche freie Beweglichkeit gezeigt. Die muskuläre Situation an der Wirbelsäule habe sich hingegen als problematisch dargestellt, da die Muskulatur teilweise bretthart verspannt gewesen sei und auch die Schulter-/Nackermuskulatur einen derartigen Befund gezeigt habe. Im Bereich des Finger-Boden-Abstandes sei in Bezug auf die LWS eine Funktionsbehinderung festgestellt worden, wobei im Gegensatz dazu das Schober'sche Zeichen altersentsprechend gewesen sei. Auch die übrigen Abschnitte der Wirbelsäule seien in ihrer Funktion kaum wesentlich behindert gewesen. Die Untersuchung der großen Gelenke der oberen und unteren Extremitäten habe einen weitgehend seitengleichen Befund gezeigt. Funktionsstörungen größerer Art seien nicht zu erkennen gewesen. Auffällig sei bei allen Untersuchungen ein erheblicher Kalksalzmangel des Stammskeletts, aber auch der Extremitäten, gewesen, wobei die knochendensitometrische Untersuchung ergeben habe, dass die Knochendichte 74 % im Vergleich zur Normalbevölkerung betragen habe; dies sei als deutliche Osteoporose zu werten. Prof. Dr. H. hat folgende Gesundheitsstörungen auf orthopädischem Fachgebiet festgestellt: 1. Osteoporose des gesamten Skeletts mit einer Knochendichte von 74 % im Vergleich zur Normalbevölkerung. 2. Restbeschwerden rechtes Hüftgelenk bei Zustand nach pertrochantärer Femurfraktur, folgenlos verheilt mit noch liegendem Osteosynthesematerial. 3. Retropatellararthrose beidseits. 4. Rechtsseitiger Deckplatteneinbruch von L 2 bei bekannter Osteoporose. 5. Rumpfmuskelsinsuffizienz. Auf nichtorthopädischem Fachgebiet seien zu berücksichtigen: 1. Psoriasis vulgaris. 2. Folgezustände nach chronischem Alkoholabusus. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte körperliche Arbeiten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen vollschichtig zu verrichten. Zu vermeiden seien einseitige körperliche Belastungen, Arbeiten in Wechselschichten und unter Zeitdruck; gegen Publikumsverkehr bestünden keine Bedenken. Der Kläger sei in der Lage, ohne Stock und "natürlich" ohne Rollstuhl viermal am Tag 500 m zurückzulegen. Er könne öffentliche Verkehrsmittel benutzen.

Der Kläger hat Einwendungen gegen das Gutachten von Prof. Dr. H. erhoben und auf Grund des Verhaltens des Sachverständigen ihm - dem Kläger - gegenüber diesen als befangen abgelehnt. Der Befangenheitsantrag ist nach Stellungnahme von Prof. Dr. H. vom 16. März 2007 mit rechtskräftigem Beschluss des Sozialgerichts Halle vom 7. November 2007 als unbegründet zurückgewiesen worden.

Sodann hat das Sozialgericht ein Gutachten des Leitenden Oberarztes an der Universitätsklinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie Prof. Dr. T. vom 10. Juli 2008 eingeholt. Bei der ambulanten Untersuchung hätten sich auf dem Kapillitium (behaarte Kopfhaut) - die Stirnhaargrenze nicht überschreitend - ausgedehnte Schuppen und einzelne umschriebene Hautrötungen gezeigt; insgesamt habe die Haut sehr trocken gewirkt. Eine äußerliche Anschwellung sowie Fehlstellungen der Gelenke seien für ihn als Dermatologen nicht sichtbar geworden. Der Kläger habe allerdings starke Schmerzen in den Gelenken angegeben. Als Gesundheitsstörungen seien zu berücksichtigen: 1. Psoriasis vulgaris arthropathica (gerötete und schuppige Hautveränderungen sowie entzündliche Gelenkveränderungen). 2. Multiple degenerative Gelenkveränderungen im Bereich der Wirbelsäule und der Gelenke an der Hüfte, Knie, Füßen. 3. Osteoporose. 4. Alkoholkrankheit bzw. Zustand nach Alkoholkrankheit mit verschiedenen Folgeschäden: chronische Gastritis, alkoholische Polyneuropathie. 5. Mäßige Adipositas mit Cholesterinerhöhung. 6. Nikotinabusus. Nach seiner Beurteilung und der mehrfach geäußerten Einschätzung der orthopädischen Gutachter sei zumindest eine leichte Arbeit regelmäßig möglich; bei günstigem weiterem Krankheitsverlauf könnten gegebenenfalls später auch leichte bis mittelschwere Arbeiten möglich werden. Die Arbeiten seien vorwiegend im Sitzen auszuüben; eine kürzere Unterbrechung mit Gehen und Stehen sei durchaus möglich. Arbeiten mit körperlichen Zwangshaltungen und Belastungen sollten nur im Ausnahmefall und kurzzeitig ausgeübt werden. Arbeiten in Wechselschicht und unter besonderem Zeitdruck seien eher ungünstig; gegen eine Nachtschichtarbeit sei nichts einzuwenden. Eine tägliche Arbeitszeit von "3 bis 6 Stunden" sei möglich. Zusätzliche Pausen halte er nicht für erforderlich. Die Gehfähigkeit sei durchaus eingeschränkt. Für den Wiederbeginn einer beruflichen Tätigkeit halte er Fußstrecken von maximal 500 m für günstig. Gegenüber dem Gutachten aus der Hautklinik M. vom 17. Dezember 2002 lasse sich eine leichte Besserung des Hautausschlags feststellen. Während sich die Kollegen aus der Hautklinik auf eine zumutbare Arbeit von zwei bis drei Stunden festgelegt hätten, stufe er bei der Gesamtsituation und den umfangreichen Einschätzungen der orthopädischen Kollegen die dem Kläger mögliche tägliche Arbeitszeit mit "bis 6 Stunden" ein.

Mit Urteil vom 21. November 2008 hat das Sozialgericht Halle die Klage abgewiesen. Ein Anspruch auf Bewilligung einer Rente wegen Erwerbsminderung bestehe nicht. Der Kläger sei noch in der Lage, leichte Arbeiten im Wechsel der Körperhaltungen, überwiegend im Sitzen, ohne einseitige körperliche Belastung und Zwangshaltungen, Gerüst- und Leiterarbeiten, Wechselschicht, Zeitdruck, Akkord- und Fließbandarbeit täglich sechs Stunden und mehr zu verrichten. Dies ergebe sich aus den überzeugenden Darstellungen des

Sachverständigen Prof. Dr. H., welcher die bei dem Kläger gegebenen orthopädischen Leiden festgestellt habe, wobei das Gutachten insoweit in Übereinstimmung mit dem Gutachten des Prof. Dr. T. stehe. Die Ausführungen des Prof. Dr. T. seien im Hinblick auf das Leistungsvermögen nicht überzeugend. Der Sachverständige habe selbst dargelegt, dass die dermatologischen Leiden des Klägers nur gering ausgeprägt seien und seine Einschätzung eines "unter sechsstündigen Leistungsvermögens" mit dem orthopädischen Leiden des Klägers begründet, aber in seinen eigenen orthopädischen Ausführungen keinerlei Anhaltspunkte für eine Begründung einer Reduktion des Leistungsvermögens auf unter sechs Stunden gegeben. Dies gelte auch hinsichtlich des Gutachtens von Prof. Dr. G. vom 19. November 2002, welcher einen Nachweis für den behaupteten schweren Gelenkbefall schuldig geblieben sei. Demgegenüber habe Prof. Dr. H. überzeugend dargelegt, dass zwar die muskuläre Situation an der Wirbelsäule als problematisch einzuschätzen gewesen sei, sich aber keine Einschränkungen der Funktionsfähigkeit der Wirbelsäule gefunden hätten. Auch seien alle Gelenke seitengleich frei beweglich gewesen und Funktionsstörungen größerer Art hätten nicht vorgelegen. Im Mittelpunkt stehe die Osteoporose, welche medikamentös behandelt werden müsse; eine quantitative Einschränkung des Leistungsvermögens lasse sich hieraus nicht schlussfolgern. Weder die orthopädischen noch die dermatologischen Leiden schränkten den Kläger in seinem Leistungsvermögen ungewöhnlich ein. - Der Kläger sei auch nicht berufsunfähig. Er habe zuletzt die Tätigkeit als Straßenreiniger bzw. eines Reinigers von Regenwassereinläufen verrichtet. Hierbei handele es sich um ungelernte Tätigkeiten und die erfolgte Eingruppierung basiere ausschließlich auf der körperlichen Schwere der Tätigkeit. Als ungelerner Arbeiter sei der Kläger auf den gesamten ihm körperlich zuzumutenden Arbeitsmarkt zu verweisen.

Gegen das ihm am 8. Dezember 2008 zugestellte Urteil hat der Kläger am 7. Januar 2009 Berufung beim Landessozialgericht Sachsen-Anhalt eingelegt. Zur Begründung hat er vorgetragen, das Gutachten von Prof. Dr. H. könne der Beurteilung seines Gesundheitszustandes nicht zugrunde gelegt werden. Dieser habe ihn lediglich 20 Minuten untersucht und keine Röntgenuntersuchung mit nuklearen Kontrastmitteln durchgeführt. Die Untersuchungen in der Universitätsklinik M. im Jahr 2002 hätten zwei Tage angedauert und es sei eine Untersuchung mit nuklearen Kontrastmitteln durchgeführt worden, anhand derer der entsprechende Gelenkbefall konkret zu ermitteln gewesen sei. Diese Untersuchung habe ergeben, dass der rheumatische Befall im Skelett sich bereits bis in die Nasenwurzeln gezeigt habe. Die erforderliche umfangreiche Medikamenteneinnahme zeige, dass die rheumatoide Arthritis und Psoriasisarthritis erheblich fortgeschritten seien. Prof. Dr. H. habe nicht berücksichtigt, dass er ständig unter Einfluss erheblicher, schmerzstillender Medikamente stehe, was im Zeitpunkt der Untersuchung den Eindruck einer besseren Belastbarkeit habe erwecken können, als dies tatsächlich der Fall sei. Die Knochendichte betrage auch nicht 74 %, sondern 45 %, wie dies von Dr. K. gemessen worden sei. Auch sei für ihn nicht erkennbar gewesen, dass das Sozialgericht dem Gutachten von Prof. Dr. T. nicht folgen wolle; anderenfalls hätte er den Antrag nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG), Prof. Dr. G. zu hören, in der mündlichen Verhandlung nicht zurückgenommen. Er stelle diesen Antrag deshalb erneut. Schließlich sei er nicht als ungelerner Arbeitnehmer anzusehen, sondern als qualifizierte Arbeitskraft. Er habe eine Lehre zum Instandhaltungsmechaniker absolviert und diese als Pumpenschlosser abgeschlossen. Die Lehre habe er in den Ziegelwerken R. ausgeübt, in denen er bis 1989, d.h. bis zur Schließung des Betriebes, auch tätig gewesen sei. Dass er diesen Beruf dann nicht mehr ausgeübt habe, sei zum einen durch persönliche Umstände begründet - die Ehefrau habe hier Arbeit gefunden, er jedoch eine mit seiner Tätigkeit in R. vergleichbare Arbeit nicht mehr -, zum anderen in seiner Krankheit.

Der Kläger beantragt, das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 11. November 2008 und den Bescheid der Beklagten vom 9. September 2004 in der Fassung des Widerspruchsbescheides vom 22. Dezember 2004 aufzuheben und ihm Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. Oktober 2004 hinaus, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung, insbesondere bei Berufsunfähigkeit, seit dem 1. November 2004 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihren Bescheid für rechtmäßig.

Auf Antrag des Klägers ist sodann ein Gutachten von dem Leitenden Oberarzt und Stellvertretenden Klinikdirektor der Klinik und Poliklinik für Dermatologie und Venerologie der O.-Universität M. Prof. Dr. B. vom 19. Juli 2010 eingeholt worden, der den Kläger am 26. April 2010 ambulant untersucht hat. Zum klinischen Gelenkbefund ist angegeben, dass der Kläger zur Untersuchung auf eine Unterarmgehstütze links gestützt gelangt sei, die er seit der Oberschenkelhalsfraktur rechts Ende 1997 verwende. Das Gangbild sei insgesamt deutlich verlangsamt, schleppend und asymmetrisch gewesen. Ein Steigen von Stufen bzw. Treppen sei kaum möglich gewesen, sodass in der Klinik bei der Untersuchung der Aufzug habe genommen werden müssen. Der Kläger habe Schmerzen, teils brennende Missempfindungen sowie Bewegungseinschränkungen mit Steifheit in etlichen Gelenken bzw. Gelenkregionen angegeben. Die Finger der linken Hand hätten sämtlich eine Daktylitis (Entzündung aller Strukturen des Fingers) im Strahl mit deutlicher Schwellung im Seitenvergleich aufgewiesen. Die Skelettszintigrafie habe keinen Hinweis auf akut entzündliche Veränderungen im Rahmen einer Psoriasis-Arthropathie ergeben; die Knochenstoffwechselsteigerungen der Mittelfüße seien am ehesten mit degenerativen Veränderungen vereinbar. Im Vergleich zur Voruntersuchung vom 29. November 2002 zeige sich keine Befundänderung. Folgende Diagnosen seien zu berücksichtigen: 1. HLA-C06-positive Psoriasis Typ I mit a) Erstmanifestation im 19. Lebensjahr sowie Familiarität, b) häufig rezidivierenden schwersten Haut-Manifestationen bis 1999, c) guter Kontrolle der diesbezüglichen Krankheitsaktivität durch eine seit 1999 kontinuierlich bis heute durchgeführte MTX-Therapie. 2. Schwere Rheumafaktor- sowie HLA-B27-negative Psoriasis-Arthritis und Osteoenthesiopathie mit a) anamnestisch Erstmanifestation im 25. Lebensjahr sowie Familiarität, b) partiellem Ansprechen auf eine MTX-Therapie. 3) Zustand nach Oberschenkelhalsfraktur rechts 1997 mit osteosynthetischer Versorgung, nach liegendem Gamma-Nagel- und Restbeschwerden. 4) Zustand nach Wirbelkörperfrakturen L2 bis L4 infolge Osteoporose. 5) Osteoporose, teils steroidinduziert. 6) Degenerative Gelenkerkrankung im Bereich der Wirbelsäule, der Hüft- und Knie-Gelenke sowie des Mittelfußbereichs jeweils beidseits. 7) Zustand nach Karpaltunneloperation mit Neurolyse rechts 1995. 8) Schmerzsyndrom mit komplexer Analgetika-Dauertherapie inklusive Opioiden. 9) Chronische Cephalgien, teils auch im Sinne einer Nebenwirkung der MTX-Therapie. 10) Komplexe funktionelle Beeinträchtigung des Bewegungsapparates: u.a. Behinderung des Stehens, Gehens, der Rückenbeweglichkeit sowie der Greiffunktion beider Hände. 11) Anerkennung einer Schwerbehinderung seit Juli 1993 mit einem GdB von 50, seit 1998 mit einem GdB von 60, seit 2002 zusätzlich mit dem Merkzeichen G, seit August 2004 mit einem GdB von 80 und den Merkzeichen G und B. Der Kläger könne nur noch leichte Arbeiten ausführen, dies aber nicht regelmäßig. Ein Arbeiten käme allenfalls in sitzender Position in Betracht, da bei komplexer Behinderung des Stehens und Gehens ein Arbeiten gänzlich unmöglich sei. Arbeiten im Knien, Hocken, mit Bücken bzw. Heben, Tragen oder Bewegen von Lasten ohne mechanische Hilfsmittel sowie Gerüst- und Leiterarbeiten seien ausgeschlossen. Die Gebrauchsfähigkeit der Hände sei erheblich und die Feinmotorik sei mit Betonung der linken Seite deutlich eingeschränkt. Dadurch ergäben sich Einschränkungen hinsichtlich der Gebrauchsfähigkeit der Hände im Alltag. So sei der Kläger z.B. beim Öffnen von Drehverschlüssen auf fremde Hilfe angewiesen. Berufe, die eine entsprechende

Feinmotorik der Hände voraussetzen (insbesondere Mechaniker, Kassierer), seien somit ausgeschlossen. Zu vermeiden seien Arbeiten in Zugluft und Kälte sowie Tätigkeiten mit Einwirkungen von Staub, Hautirritantien und möglichen Allergien. Das Konzentrationsvermögen erscheine insgesamt eingeschränkt. Aufgrund der Dauermedikation des bestehenden Schmerzsyndroms mit Opioiden bestehe eine Einschränkung der Reaktionsfähigkeit und der Aufmerksamkeit. Dem Kläger seien noch Tätigkeiten mit geringen Anforderungen an Übersicht, Verantwortung und Zuverlässigkeit zumutbar. Wechsel- und Nachtschicht kämen nicht in Betracht. Arbeiten unter Zeitdruck, wie im Akkord oder am Fließband, seien unmöglich. Tätigkeiten mit häufigem Publikumsverkehr seien deutlich eingeschränkt. Auch einfache körperliche Verrichtungen seien ausgeschlossen. Die der Art nach zumutbaren Tätigkeiten könne der Kläger maximal ein bis zwei Stunden täglich ausüben. Eine mindestens sechsstündige Arbeitseinsatzfähigkeit werde aufgrund der komplexen Multimorbidität verneint. Auch die Gehfähigkeit des Klägers sei deutlich eingeschränkt. Er könne zu Fuß an einem Stück und ohne wesentliche Pausen maximal 100 bis 150 m zurücklegen, keinesfalls einen Fußweg von 500 m. Der Kläger verwende seit der Oberschenkelhalsfraktur rechts ständig eine Unterarmgehstütze links. An weiteren orthopädischen Hilfsmitteln verfüge er seit 2003 über einen Elektro- und einen Klapprollstuhl, die er bedarfsweise einsetze. Auf die Frage, weshalb er die Leistungsfähigkeit anders beurteile als die vorher tätig gewordenen Gutachter, hat er ausgeführt: Mit der Einschätzung von Prof. Dr. T., wonach eine tägliche Arbeitszeit von bis sechs Stunden sowie eine Gehwegstrecke von maximal 500 m möglich seien, sei er nicht einverstanden, da wegen der geschilderten komplexen Multimorbiditäten und psychovegetativen Implikationen dies nicht mehr abverlangt werden könne. Prof. Dr. H. sei - wohl aus seiner fokussiert orthopädischen Sichtweise - zu der Einschätzung gelangt, der Kläger könne vollschichtig leichte körperliche Arbeiten verrichten; dieser Beurteilung werde unter Einbeziehung sämtlicher jetzt vorliegender Daten widersprochen. Auch mit der Beurteilung Dr. S. stimme er nicht überein. Zudem sei es sicherlich nicht zu einer Verbesserung des Gesundheitszustandes gekommen, sodass alleine schon bei rein formaler Betrachtungsweise unverständlich sei, wenn die Berentung wieder eingestellt werde.

Die Beklagte hat sich unter Bezugnahme auf eine prüfärztliche Stellungnahme von Dr. V. vom 31. August 2010 mit der Beurteilung durch Prof. Dr. B. nicht einverstanden erklärt. Dr. V. hat darauf hingewiesen, dass der Schweregrad der Psoriasis mit 2,4 bestimmt worden sei, wobei sich dieser Wert lediglich auf die Hauterscheinungen beziehe. Werte über 50 gälten als schwere, Werte zwischen 10 bis 50 als mittelschwere und Werte unter 10 als leichte Form der Erkrankung. Von Seiten der Hauterkrankung könne daher eine quantitative Minderung des Leistungsvermögens für leidensgerechte Arbeiten prüfärztlich nicht bestätigt werden. Trotz der in der Untersuchungssituation festgestellten Daktylitis aller Finger der linken Hand und des linken Handgelenkes habe gleichwohl die Unterarmgehstütze links geführt werden können; weitergehende Untersuchungsbefunde zum Fingerspiel und zu der Kraftentfaltung der linken Hand seien vom Sachverständigen nicht erhoben worden. Ferner seien keine klinischen Auffälligkeiten, auch nicht bezüglich der Schulter-, Ellenbogen- und Kniegelenke, beschrieben worden. Bewegungsausmaße der Gelenke und der Wirbelsäule seien nicht bestimmt worden. Die aktuelle Skelettszintigrafie habe keinen Hinweis auf akute entzündliche Veränderungen im Rahmen der Psoriasis-Arthropathie ergeben. Der allgemeine Untersuchungsbefund habe einen guten Ernährungszustand und eine Empfindungsstörung im Bereich des linken Unterschenkels und Fußes gezeigt. Hinweise auf das Bestehen einer Depression hätten nicht bestanden.

In der hierauf eingeholten ergänzenden Stellungnahme von Prof. Dr. B. vom 6. Oktober 2010 hat dieser darauf hingewiesen, dass es zwar infolge der seit 1999 kontinuierlich durchgeführten MTX-Therapie zu einer guten Kontrolle der zuvor schwerst ausgeprägten Psoriasis der Haut gekommen sei. Der Prüfarzt habe aber gänzlich übersehen, dass bei dem Kläger "sicherlich" erhebliche Nebenwirkungen dieser Langzeittherapie gegenüberstünden, die maßgeblich dessen Leistungsfähigkeit mit beeinträchtigten: Kopfschmerzen, Müdigkeit, Benommenheit, Blutarmut, Arthralgien, Myalgien und Osteoporose. Maßgeblich sei, dass beim Kläger die Symptome der Osteoenthesiopathie (Erkrankungen der Sehnen- und Muskellansätze) im Vordergrund stünden, die sich durch vom Prüfarzt eingeforderte Bewegungsmaße oder die Skelett-szintigrafie grundsätzlich nicht erfassen ließen. Zusammenfassend sei vollumfänglich auf die Begutachtung mit insgesamt 17 Hauptdiagnosen und 4 Nebendiagnosen im Sinne einer komplexen Multimorbidität festzuhalten. Seit August 2004 sei beim Kläger ein GdB von 80 zuerkannt.

Die Beklagte hat in ihrer Stellungnahme hierzu daran festgehalten, dass keine klinisch und radiologisch erheblichen Funktionsstörungen von Gelenken nachweisbar gewesen seien, die zu einer quantitativen Minderung der Erwerbsfähigkeit geführt hätten. Die Daktylitis sei im Verlauf erstmalig aufgetreten und Ausdruck einer bestehenden akuten Krankheitsaktivität. In seiner hierzu eingeholten ergänzenden Stellungnahme vom 7. Januar 2011 hat Prof. Dr. B. nochmals seine Ausführungen zu den Hauptdiagnosen im Gutachten wiederholt und darauf hingewiesen, dass sich die Komplexität und Schwere der Krankheit in ihrer besonderen Summation erschließe. Schließlich hat er nochmals betont, dass eine komplexe und schwere funktionelle Beeinträchtigung des gesamten Bewegungsapparates, mit insbesondere Behinderung des Stehens, Gehens, der Rückenbeweglichkeit sowie der Greiffunktion beider Hände bestehe. Bei der Beurteilung des Leistungsvermögens sei man bisher offensichtlich auf die orthopädische Symptomatik fokussiert gewesen und dermatologische und rheumatologische Aspekte seien gänzlich ausgeklammert worden. Maßgebend sei, dass bei dem Kläger insbesondere die Enthesen, d.h. die anatomischen Übergangsbereiche von den Sehnen/Bändern zu den Knochen durch die Psoriasis besonders betroffen seien. Diese Enthesen seien dem Gelenkapparat zuzurechnen, wobei diese Schädigung sich in einer radiologischen Diagnostik grundsätzlich nicht erfassen lasse.

Die Beklagte hat darauf verwiesen, dass in den orthopädischen Gutachten von August 2004 und November 2006 auf der Basis umfangreicher Befunderhebungen des Haltungs- und Bewegungsapparates das Bestehen eines vollschichtigen Leistungsvermögens für leichte körperliche Tätigkeit attestiert worden sei. Eine wesentliche Zunahme von Funktionsstörungen des Haltungs- und Bewegungsapparates sei nicht ersichtlich. Der Hautbefund sei - wie auch schon im dermatologischen Vorgutachten von Juli 2008 - als leicht ausgeprägt (unter Therapie) einzustufen. Die Beurteilung der beklagten und therapierten chronischen Schmerzen sei schwierig. In den orthopädischen Vorgutachten werde auf diesen Sachverhalt eingegangen. Im Gutachten von Prof. Dr. B. werde der Beschwerdedarstellung des Klägers gefolgt. Aus prüfärztlicher Sicht sei nicht sicher belegt, dass das qualitativ bereits erheblich eingeschränkte Leistungsvermögen auch quantitativ gemindert sei.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Zu Recht hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten ([§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 SGG](#)).

Dem Kläger steht weder ein Anspruch auf Bewilligung von Rente wegen voller Erwerbsminderung über den 31. Oktober 2004 hinaus (dazu unter 1.) noch ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, insbesondere bei Berufsunfähigkeit (dazu unter 2.), ab dem 1. November 2004 zu.

1. Gemäß [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind nach [§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#) Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter diesen Bedingungen mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Der Kläger ist zur Überzeugung des Senats zumindest über den 31. Oktober 2004 hinaus in der Lage, leichte körperliche Arbeiten überwiegend im Sitzen und im zeitweiligen Wechsel mit Gehen und Stehen mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Ausgeschlossen sind Arbeiten mit Zwangshaltungen, Heben und Tragen von Lasten von mehr als 10 kg im Bücken, Knien, Hocken und auf Leitern und Gerüsten sowie Arbeiten unter Zeitdruck, mit häufigem Publikumsverkehr und unter Einwirkung von Kälte, Nässe und Zugluft. Der Kläger kann Arbeiten mit normalen Anforderungen an die Gebrauchsfähigkeit der Hände verrichten. Er ist zumindest einfachen Anforderungen an geistige und mnestiche Fähigkeiten und normalen Anforderungen an das Seh- und Hörvermögen gewachsen. Er kann Arbeiten in Früh-, Spät- und Nachtschicht verrichten; Arbeiten in Wechselschicht sind ausgeschlossen.

Dies ergibt sich für den Senat aus den medizinischen Ermittlungen im Verwaltungs- und Gerichtsverfahren, insbesondere aus den Gutachten von Prof. Dr. H. vom 6. November 2006, dem Gutachten von Prof. Dr. T. vom 10. Juli 2008 und dem Gutachten von Dr. S. vom 25. August 2004, das der Senat im Wege des Urkundsbeweises beigezogen hat.

Danach stehen im Vordergrund die Auswirkungen einer Psoriasis vulgaris bzw. einer Psoriasis-Arthritis. Diese werden von den gehörten Gutachtern und gerichtlichen Sachverständigen unterschiedlich beurteilt. Der Senat schließt sich den Einschätzungen von Dr. S., Prof. Dr. H. und Prof. Dr. T. zu den Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit des Klägers an. Danach liegt eine Psoriasis-Arthritis vor, die bei einem Schub zu gering angeschwollenen Gelenken führt. Im Verlauf der ärztlichen Begutachtungen im hier streitigen Zeitraum ab November 2004 ist im Rahmen der ambulanten Untersuchung am 26. April 2010 bei Prof. Dr. B. eine Daktylitis im Bereich der Finger der linken Hand mit Ausnahme des Daumens festgestellt worden, ohne dass die Skelettszintigraphie einen Hinweis auf akut entzündliche Veränderungen ergeben hatte. Bei der ambulanten Untersuchung durch Dr. S. am 23. August 2004 lag eine leichte paraartikuläre Schwellung des linken oberen Sprunggelenks ohne Temperaturerhörung vor. Darüber hinaus waren keine Gelenkschwellungen feststellbar. Die vom Kläger vorgetragene Beschwerden und angegebenen Bewegungseinschränkungen waren nicht nachvollziehbar und standen im Widerspruch zu den übrigen Beobachtungen bei der Untersuchung. So konnte das klingelnde Handy aus der Brusttasche sehr schnell und geschickt mit der rechten Hand herausgeholt und bedient werden. Beim An- und Auskleiden war eine Schonung der Wirbelsäule oder der oberen Extremitäten nicht erkennbar, an beiden Händen fand sich ein mäßiges Hornhautrelief. Beide Fußsohlen waren kräftig verschwielt ohne Zeichen einer Schonung oder Überlastung. Muskelverschmächtigungen oder wesentliche Umfangsdifferenzen waren nicht feststellbar. Nach Auffassung der Gutachterin bestanden eine deutliche Aggravation und erhebliche Diskrepanzen zwischen dem objektiven Untersuchungsbefund und der subjektiven Schmerzangabe sowie der Bewegungsausmaße der Gelenke bei der Untersuchung einerseits und den Bewegungsmöglichkeiten in unbeobachteten Situationen. Auch bei der Begutachtung durch Prof. Dr. H. waren vorgetragene Beschwerden und erhobene Befunde nicht kongruent. Der Kläger hat Schmerzen bei jeder Bewegung angegeben, behauptet, Beschwerden beim sich An- und Auskleiden zu haben, verschiedenste Orthesen angelegt und einen Rollstuhl mitgeführt, ohne dass für den Sachverständigen nachvollziehbar war, für welche Funktionseinschränkungen die Hilfsmittel eine Verbesserung erbringen sollten. Denn nach den Feststellungen des Sachverständigen waren nahezu alle Gelenke seiten-gleich beweglich. Selbst das rechte Hüftgelenk, bei dem nach einer Femurfraktur im oberen Oberschenkelbereich eine operative Stabilisierung hatte durchgeführt werden müssen, hat eine seitengleiche freie Beweglichkeit gezeigt. Ferner hat der hautärztliche Gutachter Prof. Dr. T. bei seiner ambulanten Untersuchung keine Fehlstellungen oder Deformierungen der Gelenke feststellen können. Er hat hervorgehoben, dass durch die medikamentöse Behandlung die Psoriasis vulgaris sowie die Psoriasis-Arthritis in ihren Auswirkungen beherrschbar geworden ist. Der Hautbefund habe sich erheblich verbessert und das Auftreten von Entzündungszeichen, Fehlstellungen und Deformierungen der Gelenke habe bislang verhindert werden können. Bei der Skelettszintigraphie und den Blutwerten seien keine Auffälligkeiten zu verzeichnen gewesen.

Der Senat legt wegen der übereinstimmenden Befunderhebungen die Beurteilungen zum Leistungsvermögen durch Dr. S. und Prof. Dr. H. sowie durch Prof. Dr. T. zugrunde. Diese haben übereinstimmend leichte körperliche Arbeiten mit weiteren - oben im Einzelnen dargelegten - qualitativen Einschränkungen sechs Stunden täglich für zumutbar erachtet. Während Dr. S. und Prof. Dr. H. auch mehr als sechs Stunden täglich leidensgerechte Arbeiten für zumutbar erachtet haben, hat Prof. Dr. T. - entsprechend der vorgegebenen alternativen Antwortmöglichkeiten in der Beweisfrage 3. - "drei bis sechs Stunden" und an anderer Stelle ein bis zu sechsstündiges Leistungsvermögen attestiert. Da er ausdrücklich auch eine sechsstündige Arbeitszeit in den zeitlichen Rahmen mit aufgenommen hat, lassen sich auch aufgrund seiner Einschätzung ein "unter sechsstündiges Leistungsvermögen" und damit eine teilweise Erwerbsminderung nicht herleiten.

Der Beurteilung von Prof. Dr. B., wonach der Kläger allenfalls leichte körperliche Arbeiten im Sitzen ein bis zwei Stunden täglich verrichten könne, folgt der Senat nicht. Die Leistungseinschätzung von Prof. Dr. B. ist nicht nachvollziehbar. Sie stützt sich ausschließlich auf die vom Kläger angegebenen Beschwerden, ohne diese kritisch zu hinterfragen und insbesondere vor dem Hintergrund der von den anderen Gutachtern geschilderten Aggravation und Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiven Beschwerden aufgrund eigener entsprechender Befunderhebungen zu belegen. Zur Begründung für das eingeschränkte Leistungsvermögen führt der Gutachter die Krankheitsgeschichte des Klägers, die er umfangreich referiert und ausgewertet hat, den langjährigen Alkoholmissbrauch, eine Multimobilität aufgrund von in seinem Gutachten aufgelisteten 17 Haupt- und vier Nebendiagnosen sowie der Anerkennung eines GdB von 80 sowie der Merkzeichen "G" und "B" an. Die langjährige Krankheitsgeschichte und der Alkoholmissbrauch, der nachweislich 1999 beendet worden ist, haben für die Beurteilung des Leistungsvermögens in dem hier streitigen Zeitraum ab November 2004 keine Bedeutung mehr. Die aufgelisteten Diagnosen sind nur zu einem geringen Teil für das Leistungsvermögen von Bedeutung. Die Anerkennung des GdB von 80 sowie der Merkzeichen "G" und "B" stellen bereits keine Diagnose dar und basierten zudem auf dem Gutachten von Dr. W., der gleichfalls ein demonstratives Beschwerdebild beschrieben und sich seinerseits maßgebend auf die hautärztliche Beurteilung der Universitätsklinik für

Dermatologie und Venerologie M. im Gutachten vom 29. November 2002 gestützt hatte. Bereits in diesem Gutachten waren jedoch die Beschwerdeangaben des Klägers unkritisch und ohne sie in Bezug zu den tatsächlichen Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit zu überprüfen, der Beurteilung zugrunde gelegt worden. Der Senat verkennt nicht, dass beim Kläger eine schwerwiegende Erkrankung vorliegt, die einer intensiven medikamentösen Behandlung bedarf. Insbesondere nach der Umstellung der Medikation auf MTX ist es jedoch zu einer erheblichen Verbesserung des Gesundheitszustandes des Klägers und zu einer Reduzierung der klinischen Befunde der Erkrankung gekommen. Der Hautbefund hat sich erheblich verbessert und das Auftreten von entzündlichen Veränderungen mit nachfolgenden Deformierungen und Fehlstellungen der Gelenke konnte verhindert werden. Ein "rheumatischer Befall bis in die Nasenwurzel", wie vom Kläger behauptet, liegt nach übereinstimmender Beurteilung aller Sachverständigen - einschließlich Prof. Dr. B. - nicht vor. Vielmehr hat Prof. Dr. B. ausdrücklich eine "rheuma-faktornegative Psoriasis arthritis" diagnostiziert. Dies haben die in der Universitätsklinik M. anlässlich des Gutachtens vom 29. November 2002 und des Gutachtens vom 19. Juli 2010 gefertigten Skelettszintigraphien ergeben. Sofern Prof. Dr. B. zur Begründung seiner Leistungsbeurteilung angegeben hat, beim Kläger stünden die Symptome der Osteoenthesiopathie im Vordergrund, fehlen konkrete Befunde, die dies belegen, zumal bei den übrigen Begutachtungen dementsprechende klinische Beeinträchtigungen nicht beobachtet werden konnten. Auch bei Prof. Dr. B. konnte der Kläger mit der linken Hand eine Unterarmgehstütze benutzen, so dass eine eingeschränkte Belastbarkeit der linken Hand gerade nicht erkennbar war. Soweit Prof. Dr. B. ausgeführt hat, der Kläger sei z.B. beim Öffnen von Drehverschlüssen auf fremde Hilfe angewiesen, und Berufe, die eine entsprechende Feinmotorik der Hände voraussetzen, insbesondere die des Mechanikers und Kassierers, seien somit ausgeschlossen, steht dies einer leichten körperlichen Arbeit ohne besondere Anforderungen an die Kraftentfaltung und die Feinmotorik der Hände nicht entgegen.

Die übrigen Gesundheitsstörungen schränken das Leistungsvermögen des Klägers nicht weitergehend ein, als dies durch die Psoriasis vulgaris sowie die Psoriasis-Arthropathica mit notwendiger MTX-Therapie veranlasst ist. Der Kläger leidet an einer Osteoporose des gesamten Skeletts mit einer Knochendichte von 74 % im Vergleich zur Normalbevölkerung. Insoweit legt der Senat die Feststellungen von Prof. Dr. H. zugrunde. Sofern der Kläger behauptet, es sei eine Knochendichte von nur 45 % vorhanden, hält der Senat dies unter Bezugnahme auf die Ausführungen im Gutachten von Prof. Dr. H., wonach ein solch geringer Prozentsatz ständige Knochenbrüche zur Folge hätte, nicht für zutreffend. Beim Kläger ist es bislang einmalig zu einem rechtsseitigen Deckplatteneinbruch bei L2 gekommen. Folge der Osteoporoseerkrankung ist jedoch eine herabgesetzte Belastbarkeit des Bewegungsapparates. Auch aus diesem Grund sind dem Kläger nur noch leichte körperliche Arbeiten ohne das Heben und Tragen von mehr als leichten Lasten, Zwangshaltungen, Bücken, Hocken und Knien sowie Arbeiten auf Leitern und Gerüsten zumutbar. Die peritrochantere Femurfraktur ist folgenlos ausgeheilt bei noch liegendem Osteosynthesematerial und zieht keinerlei relevante Bewegungseinschränkungen mehr nach sich. Auch die Retropatellararthrose beidseits führt nicht zu weitergehenden Funktionseinschränkungen; insbesondere sind unter Zugrundelegung der Feststellungen von Dr. S. und Prof. Dr. H. die Kniegelenke annähernd frei beweglich. Die bestehende Rumpfmuskulinsuffizienz führt zu Rückenschmerzen und Belastungseinschränkungen der Wirbelsäule, denen durch die oben genannten qualitativen Leistungseinschränkungen hinreichend Rechnung getragen wird. Sich auf das Leistungsvermögen auswirkende Folgen des langjährigen Alkoholmissbrauchs, der seit 1999 eingestellt worden ist, bestehen nicht. Gleiches gilt für den Zustand nach Karpaltunneloperation mit Neurolyse rechts 1995.

Der Senat geht schließlich nicht davon aus, dass durch die Schmerzmittelmedikation ein reduziertes quantitatives Leistungsvermögen hervorgerufen wird. Unter Zugrundelegung der Beurteilungen von Dr. S., Prof. Dr. H. und Prof. Dr. T. geht der Senat davon aus, dass dem Kläger Arbeiten mit einfachen Anforderungen an geistige Fähigkeiten und zumindest geringen Anforderungen an mnestiche Fähigkeiten sechs Stunden und mehr täglich zumutbar sind. Sofern Prof. Dr. B. davon ausgeht, dass dem Kläger aufgrund der Dauermedikation des bestehenden Schmerzsyndroms mit Opioiden sowie aufgrund von Kopfschmerzen, Müdigkeit und Benommenheit nur noch ein bis zwei Stunden täglich Arbeiten zumutbar sind, schließt sich der Senat dieser Beurteilung nicht an. Denn sie beruhen ebenfalls maßgeblich auf den vom Kläger geschilderten Beschwerden. Die Beschwerdeangaben des Klägers können jedoch bei von Dr. S., Prof. Dr. H., Prof. Dr. T. sowie bereits von Dr. W. und Dr. L. festgestellter Aggravation nicht zugrunde gelegt werden. Zudem hat der Kläger bei allen Gutachtern einen wachen, aufmerksamen und nicht depressiven sowie weder einen umstellungserschwererten noch einen verlangsamten Eindruck hinterlassen. Auch in der mündlichen Verhandlung des Senats konnte der Kläger dem ausführlichen Sachbericht uneingeschränkt folgen, in seiner Stellungnahme an einzelne Gesichtspunkte anknüpfen und sein Anliegen engagiert und unbeeinträchtigt vertreten.

Es liegen beim Kläger auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung oder eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor, die trotz der sechsständigen Einsetzbarkeit zur Verschlussenheit des allgemeinen Arbeitsmarktes geführt hätten. Die Beklagte war daher nicht verpflichtet, einen konkreten Arbeitsplatz zu benennen. Denn das Restleistungsvermögen des Klägers reicht noch für leichte körperliche Verrichtungen wie z.B. Zureichen, Abnehmen, leichte Reinigungsarbeiten ohne Zwangshaltungen, Kleben, Sortieren, Verpacken und Zusammensetzen von Teilen aus (vgl. die Aufzählungen in dem Beschluss des Großen Senats des Bundessozialgerichts (BSG) vom 19. Dezember 1996 - [GS 2/95](#) -, SozR 3-2600 [§ 44 SGB VI](#) Nr. 8 = [BSGE 80, 24](#), 33f.).

Auch kann der Kläger nicht nur unter betriebsunüblichen Bedingungen, nämlich unter Einhaltung betriebsunüblicher Pausen, eingesetzt werden. Das Einhalten besonderer Pausen ist nach übereinstimmender Einschätzung von Dr. S., Prof. Dr. H. und Prof. Dr. T. nicht erforderlich. Der gegenteiligen Auffassung von Prof. Dr. B. folgt der Senat aus den dargelegten Gründen nicht.

Ferner ist für den Kläger der Arbeitsmarkt nicht verschlossen, weil es ihm an der so genannten Wegefähigkeit fehlt. Zur Erwerbsfähigkeit gehört auch das Vermögen, einen Arbeitsplatz aufsuchen zu können. Dabei ist nach der Rechtsprechung des BSG ein abstrakter Maßstab anzuwenden. Ein Katalogfall liegt nicht vor, soweit ein Versicherter täglich viermal Wegstrecken von knapp mehr als 500 m mit einem zumutbaren Zeitaufwand von bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen und zweimal öffentliche Verkehrsmittel während der Hauptverkehrszeiten unter Berücksichtigung aller ihm zur Verfügung stehenden Mobilitätshilfen benutzen kann. Dann gilt die Erwerbsfähigkeit als nicht in beachtlichem Maße eingeschränkt und die konkrete Benennung einer Verweisungstätigkeit ist nicht erforderlich. Ist ein Arbeitsplatz auf andere Art als zu Fuß erreichbar, z. B. mit einem eigenen Kraftfahrzeug bzw. mit einem Fahrrad, ist der Arbeitsmarkt ebenfalls nicht verschlossen (BSG, Urteil vom 17. Dezember 1991 - [13/5 RJ 73/90](#) -, SozR-2200 § 1247 RVO Nr. 10).

Die Gehfähigkeit des Klägers ist zur Überzeugung des Senats zwar eingeschränkt; gleichwohl geht der Senat mit Dr. S., Prof. Dr. H. und Prof. Dr. T. davon aus, dass der Kläger viermal täglich 500 m in bis zu 20 Minuten zu Fuß zurücklegen kann und der Einsatz eines Rollstuhls nicht erforderlich ist. Der Einschätzung von Prof. Dr. B., wonach der Kläger maximal 100 bis 150 m zu Fuß zurücklegen könne, liegen auch insoweit ausschließlich die Behauptungen des Klägers, jedoch keine eigenen Befunderhebung zur möglichen Gehstrecke und der allgemeine Verweis auf die vom Sachverständigen angenommene Multimorbidität und die Auswirkungen der Psoriasis-Arthritis auf die Gelenke und

Sehnenansätze zugrunde.

2. Auch die Bewilligung einer Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 1 SGB VI](#)) kommt bei dem vom Senat festgestellten sechsstündigen Leistungsvermögen ab dem 1. November 2004 nicht in Betracht.

Schließlich steht dem Kläger auch keine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit zu. Nach [§ 240 Abs. 1 SGB VI](#) in der ab dem 1. Januar 2001 geltenden Fassung haben Anspruch auf eine solche Rente bei Erfüllung der sonstigen – für einen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung maßgeblichen, insbesondere versicherungsrechtlichen – Voraussetzungen bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze auch Versicherte, die vor dem 2. Januar 1961 geboren und berufsunfähig sind.

Der Kläger ist vor dem 2. Januar 1961, nämlich am 1957, geboren.

Er ist aber nicht berufsunfähig. Berufsunfähig sind nach [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#) Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit wegen Krankheit oder Behinderung im Vergleich zur Erwerbsfähigkeit von körperlich, geistig und seelisch gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten auf weniger als sechs Stunden gesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit zugemutet werden können. Berufsunfähig ist nach [§ 240 Abs. 2 Satz 4 SGB VI](#) nicht, wer eine zumutbare Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen.

Für die Frage, ob ein Versicherter berufsunfähig ist, ist sein "bisheriger Beruf" maßgeblich. Wenn er diesen aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, ist die Zumutbarkeit einer anderen Tätigkeit zu prüfen. Bisheriger Beruf im Sinne des [§ 240 SGB VI](#) ist grundsätzlich die zuletzt ausgeübte und auf Dauer angelegte versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit. Diese muss also mit dem Ziel verrichtet werden, sie bis zur Erreichung der Altersgrenze auszuüben. Dieser Grundsatz gilt jedenfalls dann, wenn die Tätigkeit zugleich die qualitativ höchste im Berufsleben des Versicherten gewesen ist (Niesel in Kassler Kommentar, Sozialversicherungsrecht, [§ 240 SGB VI](#) RdNr 9, 10 m.w.N.).

"Bisheriger Beruf" des Klägers ist der des Straßenreinigers und Reinigers von Regenwassereinfläufen. Der Senat geht in Übereinstimmung mit der Beklagten davon aus, dass der Kläger diese Tätigkeiten aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr verrichten kann.

Nicht abzustellen ist auf die Tätigkeit als Pumpenschlosser. Ob der Kläger die Ausbildung zum Instandhaltungsmechaniker/Pumpenschlosser erfolgreich abgeschlossen hat, ist für den Senat nicht feststellbar gewesen, da der Kläger ein entsprechendes Facharbeiterzeugnis nicht vorgelegt hat. Zudem war er nach seinen Angaben im Vordruck für das Sozialgericht nach der dreijährigen Tätigkeit als Unteroffizier bei der NVA als Ofenarbeiter beschäftigt und damit nicht mehr in seinem angegebenen Ausbildungsberuf tätig. Insoweit hat er die Tätigkeit als Pumpenschlosser vor Ablauf der fünfjährigen Wartezeit aufgegeben, so dass ein Berufsschutz noch nicht entstanden war (vgl. Beschluss des BSG vom 18. März 1998 - [B 13 RJ 171/97 B](#) -, juris m.w.N.). Für die Aufgabe der Tätigkeit als Pumpenschlosser aus gesundheitlichen Gründen gibt es schließlich keine Anhaltspunkte. Im Vordruck zum beruflichen Werdegang gegenüber dem Sozialgericht hat er angegeben, den "bisherigen Beruf" 1979 nach der Armeezeit wegen eines höheren Verdienstes aufgegeben zu haben. In der Berufungsbegründung ist angegeben, den Beruf als Pumpenschlosser aus persönlichen Gründen aufgegeben zu haben, da die Ehefrau am neuen Wohnort Arbeit gefunden habe und er im erlernten Beruf dort keine entsprechende Arbeit habe aufnehmen können. Soweit dort als Grund für die Tätigkeitsaufgabe auch gesundheitsbedingte Umstände angegeben worden sind, ist dies im Hinblick auf die Angaben gegenüber dem Sozialgericht nicht glaubhaft und zudem nicht nachvollziehbar, da der Kläger auch in der Folgezeit schwere körperliche Arbeiten, zuletzt als Reiniger von Regenwassereinfläufen, verrichtet hat.

Damit ist der Kläger aber noch nicht berufsunfähig. Auf welche Berufstätigkeiten ein Versicherter nach seinem fachlichen und gesundheitlichen Leistungsvermögen noch zumutbar verwiesen werden kann, beurteilt das BSG nach einem von ihm entwickelten Mehrstufenschema, das auch der Senat seinen Entscheidungen zugrunde legt. Dieses gliedert die Berufe hierarchisch in vier Gruppen mit verschiedenen Leitberufen. An oberster Stelle steht die Gruppe der Facharbeiter mit Vorgesetztenfunktion und der besonders qualifizierten Facharbeiter. Es folgen die Facharbeiter in einem anerkannten Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungszeit von mehr als zwei bis drei Jahren, danach die angelernten Arbeiter mit einer Ausbildungszeit von bis zu zwei Jahren. Zuletzt folgen die so genannten Ungelernten, auch mit einer erforderlichen Einarbeitungs- oder Einweisungszeit von bis zu drei Monaten. Eine von dem Versicherten sechsstündig ausübbare Tätigkeit ist ihm zumutbar im Sinne des [§ 240 Abs. 2 SGB VI](#), wenn er irgendwelche Tätigkeiten der eigenen Qualifikationsstufe oder aber der nächst niedrigeren Stufe spätestens nach einer Einarbeitung und Einweisung von drei Monaten zum Erwerb der notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten vollwertig ausüben kann. Dabei muss dem Versicherten allerdings grundsätzlich ein konkreter Verweisungsberuf benannt und zugeordnet werden können, anhand dessen sich die Zumutbarkeit seiner Ausübung beurteilen lässt. Kann ein anderer Beruf nicht konkret in Betracht gezogen werden, liegt bei der Unfähigkeit der Ausübung des bisherigen Berufs Berufsunfähigkeit vor.

Eine Ausnahme vom Erfordernis der konkreten Benennung eines Verweisungsberufs besteht aber dann, wenn dem Versicherten fachlich-qualitativ ungelernete Tätigkeiten und jedenfalls leichte körperliche, seelische und geistige Belastungen zumutbar sind. Es gibt eine Vielzahl von ungelerten Berufen im inländischen Erwerbsleben. Sie stellen gerade keine besonderen Anforderungen an Kenntnisse, fachliche Fähigkeiten, Ausbildung und Berufserfahrung.

Einem Versicherten ist die Ausübung einer ungelerten Arbeitstätigkeit grundsätzlich zuzumuten, wenn sein bisheriger Beruf entweder dem Leitberuf des angelernten Arbeiters oder dem des ungelerten Arbeiters zuzuordnen ist. Allerdings ist bei den angelernten Arbeitern weiter zu differenzieren: Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von bis zu einem Jahr (so genannte untere Angelernte) sind auf alle ungelerten Tätigkeiten verweisbar. Demgegenüber können Angelernte mit einer Regelausbildungszeit von mehr als einem Jahr bis zu zwei Jahren (so genannte obere Angelernte) nur auf ungelernete Tätigkeiten verwiesen werden, die sich durch bestimmte Qualitätsmerkmale auszeichnen. Daher sind für Angelernte des oberen Bereichs Verweisungstätigkeiten konkret zu benennen (Niesel in Kassler Kommentar, a.a.O., [§ 240 SGB VI](#) RdNr 101 mit weiteren Nachweisen).

Sowohl die Tätigkeit als Straßenreinigers als auch als Reinigers von Regenwassereinfläufen sind Arbeiten, die keine länger als ein Jahr währende Ausbildung oder Einarbeitung vorausgesetzt haben, so dass diese Tätigkeiten allenfalls als Anlerntätigkeiten im unteren Bereich einzuordnen sind. Dementsprechend ist der Kläger auch zuletzt nach der Lohngruppe 3 BMT-G-O entlohnt worden. Nach dieser Lohngruppe

werden sowohl Arbeiter mit einer erfolgreich abgeschlossenen Ausbildung in einem Ausbildungsberuf mit einer Ausbildungsdauer von weniger als zwei Jahren, sofern sie in ihrem oder in einem diesem verwandten Beruf beschäftigt werden, entlohnt (Nr. 1), als auch Arbeiter der Lohngruppe 2 Fallgruppen 1 oder 2, die Arbeiten verrichten, die an das Überlegungsvermögen und das fachliche Geschick Anforderungen stellen, die über das Maß dessen hinausgehen, was von solchen Arbeitern üblicherweise verlangt werden kann Nr. 3). Hier ist der Kläger nach der Auskunft seines Arbeitgebers zunächst nach der Lohngruppe 1 (Arbeiter mit einfachsten und einfachen Tätigkeiten) entlohnt worden, als er ausschließlich in der Fußwegreinigung eingesetzt war, und erst mit der Aufnahme der Reinigung der Regenwassereinläufe und der Aufnahme der schwereren körperlichen Tätigkeit in die Lohngruppe 3 eingestuft worden. Insoweit sind maßgebend für die Einstufung nicht eine längere Einarbeitung oder Ausbildung, sondern die körperlichen Erschwernisse der Reinigung der Regenwassereinläufe gewesen. Als Angelernter des unteren Bereichs ist der Kläger auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Diese Tätigkeiten sind ihm, wie oben dargelegt, gesundheitlich zumutbar.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-04-16