

L 7 R 2061/14

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
7
1. Instanz
SG Heilbronn (BWB)
Aktenzeichen
S 10 R 4101/09
Datum
26.03.2014
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 7 R 2061/14
Datum
12.05.2016
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum
-

Kategorie

Urteil

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts H. vom 26. März 2014 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Der Kläger erhebt Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit.

Der 1955 geborene Kläger erlernte von September 1971 bis Februar 1974 den Beruf des Kraftfahrzeugmechanikers; in diesem Beruf arbeitete er seinen Angaben zufolge anschließend - unterbrochen durch einen einmonatigen Wehrdienst - bis Anfang Februar 1990. Ab 12. Februar 1990 war der Kläger bei der A. I. M. GmbH & Co. KG in H. als Lagerist versicherungspflichtig beschäftigt; dieses Arbeitsverhältnis endete zum 31. Dezember 2004 durch Arbeitgeberkündigung, nachdem der Kläger schon ab 27. November 2003 arbeitsunfähig krankgeschrieben war. Ab 1. Januar 2005 bestand Arbeitslosigkeit; der Kläger bezog bis 30. Oktober 2006 Arbeitslosengeld sowie ab 1. November 2006 Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch. Der Kläger ist seit April 2008 als schwerbehinderter Mensch anerkannt (Grad der Behinderung (GdB) 80, Merkzeichen G). Seit 1. April 2012 ist er von der Pflegekasse als Pflegebedürftiger der Pflegestufe I zugeordnet (Bescheid vom 22. Mai 2012).

Im Mai 2006 beantragte der Kläger erstmals eine Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte veranlasste eine Begutachtung durch den Sozialmediziner Dr. S., der den Kläger für körperlich leichte Tätigkeiten mit gewissen qualitativen Einschränkungen (keine Zwangshaltungen, kein häufiges Klettern oder Steigen, Knien und Hocken, kein häufiges Heben und Tragen von Lasten, keine Dauernachtschicht, keine inhalative Reizstoffe, keine Hautreizstoffe) mehr als sechs Stunden leistungsfähig hielt (Gutachten vom 28. Juni 2006; Diagnosen: Sprunggelenksverschleißschäden links mit Bewegungseinschränkungen nach Privaturfall 1972, Knie-Hüftgelenksverschleißerscheinungen links ohne wesentliche Bewegungseinschränkungen, saisonal exogenes Asthma bei Pollenallergie). Der Rentenanspruch wurde darauf mit Bescheid vom 13. Juli 2006 abgelehnt; der Widerspruch des Klägers blieb erfolglos (Widerspruchsbescheid vom 20. September 2006).

Im anschließenden Klageverfahren vor dem Sozialgericht H. - SG - (S 4 R 3622/06) wurden zunächst die behandelnden Ärzte des Klägers (Orthopäde Dr. L., Allgemeinarzt Dr. P., Orthopäde Dr. B., Internist/Rheumatologe Dr. D.) befragt, die sämtlich zu einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich kamen. Der nach [§ 109](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) zum Sachverständigen bestellte Internist Dr. P. war demgegenüber der Auffassung, dass der Kläger nur noch weniger als drei Stunden täglich arbeiten könne (Gutachten vom 27. September 2007; Diagnosen: Polymyalgia rheumatica, Psoriasis vulgaris, degenerative Wirbelsäulenerkrankung, allergisches Asthma bronchiale, Depression). Der darauf vom SG gehörte behandelnde Rheumatologe Dr. K. erachtete den Kläger im Schreiben vom 1. Februar 2008 (bei den Diagnosen u.a. einer Psoriasisarthritis) für leichte körperliche Tätigkeiten mehr als sechs Stunden täglich leistungsfähig, rückte von dieser Leistungseinschätzung im Schreiben vom 28. April 2008 allerdings wieder ab. Der außerdem vom SG als sachverständiger Zeuge befragte Neurologe und Psychiater Dr. M. hielt den Kläger dagegen für vollschichtig leistungsfähig (Schreiben vom 26. Mai 2008; Diagnose: somatisierte Depression). Mit Urteil vom 30. September 2008 wurde die Klage abgewiesen. Im Berufungsverfahren zum Landessozialgericht Baden-Württemberg - LSG - ([L 11 R 5285/08](#)) wurde Dr. K. erneut als sachverständiger Zeuge gehört; dieser ging im Schreiben 20. Februar 2009 davon aus, dass sich das berufliche Leistungsvermögen des Klägers - bei Besserung der entzündlich-rheumatischen Erkrankung (Psoriasisarthritis), jedoch zwischenzeitlich im Vordergrund stehenden weichteilrheumatischen Beschwerden - auch in Zukunft nicht wesentlich ändern werde. Mit rechtskräftig gewordenem Urteil vom 14. Juli 2009 wurde die Berufung des Klägers zurückgewiesen.

Nach Zustellung des oben bezeichneten Urteils des LSG beantragte der Kläger am 27. Juli 2009 die streitgegenständliche Rente wegen Erwerbsminderung; diesen Antrag begründete er mit einer Schuppenflechte mit Gelenkbeteiligung, Wirbelsäulenveränderungen, einer Gelenksbehinderung und -funktionsbeeinträchtigung, einem postthrombotischen Syndrom links, einer depressiven Verstimmung und einem Bronchialasthma. Mit Bescheid vom 19. August 2009 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch nach Einholung der Stellungnahme des Dr. S. vom 13. August 2009 ab, weil der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein könne. Der hiergegen eingelegte Widerspruch wurde nach erneuter Äußerung des Dr. S. (Stellungnahme vom 31. August 2009) mit Widerspruchsbescheid vom 11. November 2009 zurückgewiesen, weil der Kläger weder voll noch teilweise erwerbsgemindert sei, und zwar auch nicht im Sinne einer Berufsunfähigkeit.

Deswegen hat der Kläger am 19. November 2009 erneut Klage zum SG erhoben. Zur Begründung hat er geltend gemacht, sein Gesundheitszustand habe sich seit dem Urteil des LSG vom 14. Juli 2009 wesentlich verschlechtert; im September 2009 sei ihm ein Rollator verschrieben, außerdem seit Dezember 2009 vom Sozialamt der Stadt H. eine Beihilfe für die häusliche Pflege bewilligt worden. Das SG hat zunächst die behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen schriftlich gehört. Ärztin für Allgemeinmedizin Dr. S. K. hat im Schreiben vom 30. März 2010 angegeben, die Gesundheitsstörungen hätten sich beim Kläger seit 2007 deutlich verschlechtert. Internist und Rheumatologe Dr. S. hat beim Kläger eine deutliche Einschränkung von dessen Leistungsfähigkeit gesehen (Schreiben vom 2. Mai 2010). Das SG hat ferner von Dr. M. den Befundbericht vom 12. Mai 2010 angefordert (Diagnose: somatisierte Depression). Das SG hat sodann Dr. P., Chefarzt der Fachklinik für Konservative Orthopädie und Physikalische Medizin am SRH Gesundheitszentrum B. W., zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 31. Mai 2011 hat der Sachverständige auf seinem Fachgebiet ein chronisch degeneratives Wirbelsäulensyndrom bei Haltungsinsuffizienz, ein funktionelles Impingementsyndrom der linken Schulter, eine beginnende bis fortgeschrittene Coxarthrose links ohne funktionelle Bewegungseinschränkung, eine beginnende Arthrose am linken oberen Sprunggelenk mit geringer Bewegungseinschränkung sowie eine chronisch venöse Insuffizienz mit Schwellneigung des Unterschenkels und der Knöchelregion Grad 1 nach Unterschenkelfraktur 1972 diagnostiziert. Er ist zum Ergebnis gelangt, dass der Kläger leichte körperliche Arbeiten ohne überwiegendes oder ständiges Stehen und Gehen, ohne überwiegende oder ständige Arbeiten unter Belastung auf Schulterhöhe, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten sowie ohne Belastung durch Hitze und inhalative Reizstoffe noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten könne. Auf die Einwendungen des Klägers (Schriftsatz vom 20. Juli 2011) ist der Sachverständige in seiner ergänzenden Stellungnahme vom 30. August 2011 bei seiner Leistungsbeurteilung verblieben. Das SG hat sodann auf Antrag des Klägers nach [§ 109 SGG](#) Fachärztin für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. R. als Sachverständige beauftragt. Diese Sachverständige hat im Gutachten vom 14. Mai 2012 - bei den Diagnosen eines schweren chronischen Schmerzsyndroms vom Fibromyalgie-Typ, eines degenerativen Wirbelsäulensyndroms, einer Sprunggelenksarthrose, eines Asthma bronchiale und eines depressiven Syndroms sowie bei Verdacht auf eine Arthritis psoriatica - die Auffassung vertreten, dass der Kläger auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens drei Stunden täglich unter Vermeidung von Zwangshaltungen, Nässe- und Kälteexposition, Heben von Lasten über 2 kg sowie ohne besondere Anforderungen an Koordinationsfähigkeit, Konzentration, Publikumsverkehr und Überwachung komplexer Produktionsvorgänge tätig sein könne. Die Beklagte ist dem Gutachten der Dr. R. unter Vorlage der sozialmedizinischen Stellungnahme des Facharztes für Innere Medizin/Rheumatologie Dr. L. vom 9. Juli 2012 entgegengetreten. Das SG hat darauf Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie Dr. B. zur Sachverständigen bestellt. Die Sachverständige hat im Gutachten vom 2. Januar 2013 eine anhaltende, funktionell leichtgradige somatoforme Schmerzstörung diagnostiziert; sie hat den Kläger aus nervenärztlicher Sicht weiterhin für in der Lage gehalten, leichte bis mittelschwere Tätigkeiten unter Berücksichtigung der orthopädischen Einschränkungen mehr als sechs Stunden täglich auszuüben. Auf die Einwendungen des Klägers (Schriftsatz vom 27. Februar 2013) hat das SG das von der Pflegekasse in Auftrag gegebene Gutachten der Pflegefachkraft Mazur vom 3. Mai 2012 beigezogen und von Dr. B. anschließend die ergänzende Stellungnahme vom 3. Februar 2014 erhoben; darin hat die Sachverständige ausgeführt, die Pflegestufe I spreche nicht gegen das von ihr beschriebene Restleistungsbild. In der mündlichen Verhandlung vom 26. März 2014 hat der Kläger, der mit der Klagebegründungsschrift vom 10. Februar 2010 allein eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beantragt hatte, sein Begehren im Hilfsantrag auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erweitert. Mit Urteil vom 26. März 2014 hat das SG die Klage abgewiesen. In den Entscheidungsgründen hat es im Wesentlichen ausgeführt, nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sei der Kläger trotz seiner Erkrankungen in der Lage, leichte körperliche Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt mindestens sechs Stunden täglich zu verrichten. Er sei damit weder voll noch teilweise erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 1, 2](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI). Eine Erwerbsminderung lasse sich auch nicht daraus ableiten, dass dem Kläger ein GdB von 80 sowie der Nachteilsausgleich G zuerkannt und die Pflegegutachterin M. die Pflegestufe I empfohlen habe. Ferner habe der Kläger zuletzt als Lagerist gearbeitet und sich von dem Beruf des Kraftfahrzeugmechanikers freiwillig gelöst; er sei somit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar, sodass auch eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit ([§ 240 SGB VI](#)) nicht in Betracht komme.

Gegen dieses dem Prozessbevollmächtigten des Klägers am 30. April 2014 zugestellte Urteil richtet sich die am 8. Mai 2014 beim LSG eingelegte Berufung. Zur Begründung hat der Kläger vorgebracht, der Schwerpunkt seiner Erkrankung liege auf rheumatologischem Gebiet. Die Sachverständige Dr. R. habe festgestellt, dass bei ihm sämtliche tender points und Kontrollpunkte positiv gewesen seien, sodass deren Diagnose eines chronischen Schmerzsyndroms vom Fibromyalgie-Typ nachvollziehbar sei. Ferner sprächen die im Pflegegutachten vom 3. Mai 2012 festgestellten Einschränkungen in seiner körperlichen Leistungsfähigkeit, die zu seiner erheblichen Pflegebedürftigkeit geführt hätten, gegen eine Erwerbsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Der Kläger hat das Schreiben des Dr. S. vom 11. Februar 2015 vorgelegt, in welchem dieser über dessen Anruf bei ihm an einem der vorausgegangenen Tage berichtet sowie ferner geäußert hat, dass er sich nunmehr der Beurteilung der Dr. R. im Gutachten aus dem Jahr 2012 anschließen wolle. Der Kläger hat außerdem Arztbriefe des Dr. M. vom 30. Juni 2015 und des Orthopäden/Rheumatologen Dr. G. vom 2. Juli 2015, den Laborbefund der Laborärztin Z. vom 15. Juni 2015 sowie den Bericht des Dr. S. vom 2. März 2016 (nebst Laborbefund) zu den Akten gereicht.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Heilbronn vom 26. März 2013 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 19. August 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 11. November 2009 zu verurteilen, ihm ab 1. August 2009 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und die streitbefangenen Bescheide für zutreffend. Sie hat die sozialmedizinischen Stellungnahmen des Dr. S. vom 10. September und 1. Dezember 2015 vorgelegt.

Der Senat hat zunächst Dr. M. als sachverständigen Zeugen gehört; dieser hat im Schreiben vom 10. September 2014 eine somatoforme Störung sowie eine somatisierte Depression diagnostiziert und sich der Beurteilung von Dr. B. im Gutachten vom 2. Januar 2013 angeschlossen. Der Senat hat außerdem Dr. S. erneut als sachverständigen Zeugen befragt. Dieser hat im Schreiben vom 8. Dezember 2014 über zweimalige Vorstellungen des Klägers in seiner Praxis in den vergangenen drei Jahren (18. März 2012 und 3. Juli 2014) sowie darüber berichtet, dass eine wesentliche Krankheitsaktivität bezüglich der Psoriasisarthritis nicht bestehe, und des Weiteren geäußert, dass bei einem ausgeprägteren Fibromyalgiesyndrom nur noch eine leichte Tätigkeit vollschichtig als leistungsgerecht anzusehen sei; das Erkrankungsbild des Klägers sei auf dem Gebiet der Psychosomatik zu sehen. Der Senat hat anschließend Dr. H., Chefarzt der Klinik für Suchttherapie am K. a. W. in W., zum Sachverständigen bestellt. Im Gutachten vom 25. Mai 2015 hat der Sachverständige ausgeführt, dass der Kläger sich - auch nach Hinweis auf seine Mitwirkungspflichten - zu seinem Lebenslauf und dem Tagesablauf nicht äußern wollen und Fragen ostentativ mit einer gewissen Verzögerung beantwortet habe; diagnostisch sei bei Berücksichtigung der Vorgeschichte und der jetzt erhobenen Befunde vom Vorliegen einer anhaltenden somatoformen Schmerzstörung (ICD10 F.45.4) auszugehen. Bei Berücksichtigung der qualitativen Einschränkungen - keine Akkordarbeit, Nacharbeit oder Arbeit unter besonderem Zeitdruck, keine Arbeiten mit besonders hohen Ansprüchen an Auffassung und Konzentration sowie mit besonders hoher Verantwortung und besonders hoher geistiger Beanspruchung - sei ohne unmittelbare Gefährdung der Gesundheit eine tägliche Arbeit von mindestens sechs Stunden möglich. Auf die Einwendungen des Klägers (Schriftsatz vom 27. Juli 2015), dass die Untersuchung nur 20 Minuten gedauert habe, hat Dr. H. in seiner ergänzenden gutachtlichen Stellungnahme vom 8. Oktober 2015 mitgeteilt, die reine Untersuchungszeit habe nach seinen Aufzeichnungen 29 Minuten betragen; die Verkürzung der Untersuchung sei jedoch nicht auf ihn, sondern auf das Verhalten des Klägers zurückzuführen. Auch unter Berücksichtigung der Befundberichte des Dr. M. und des Dr. G. vom 30. Juni und 2. Juli 2015 lasse sich aus seiner Sicht eine quantitative Leistungsminderung weiterhin nicht begründen.

Zur weiteren Darstellung wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten (1 Rentenakte, 1 Reha-Akte), die Klageakte des SG ([S 10 R 4101/09](#), 2 Bde.), die weitere Akte des SG (S 4 R 3622/06), die Berufungsakte des Senats ([L 7 R 2061/14](#)) und die weitere Akte des LSG ([L 11 R 5285/08](#)) Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung des Klägers hat keinen Erfolg.

Die Berufung ist zulässig. Sie ist gemäß [§ 151 Abs. 1 SGG](#) form- und fristgerecht eingelegt worden sowie statthaft ([§ 143 SGG](#)), weil die Berufung wiederkehrende Leistungen für mehr als ein Jahr betrifft ([§ 144 Abs. 1 Satz 2 SGG](#)). Die Berufung ist jedoch nicht begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf die von ihm im Berufungsverfahren allein noch begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Versicherte haben gemäß [§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) bis zum Erreichen der Regelaltersrente Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie (1.) voll erwerbsgemindert sind, (2.) in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (besondere versicherungsrechtliche Voraussetzungen) und (3.) vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben. Voll erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein (Satz 2 a.a.O.). Nach [§ 43 Abs. 3 SGB VI](#) ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (vgl. hierzu allgemein Bundessozialgericht (BSG) [BSGE 80, 24 ff.](#) = [SozR 3-2600 § 44 Nr. 8](#)).

Die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren ([§ 50 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [§ 51 Abs. 1 SGB VI](#)) hat der Kläger erfüllt. Ferner wären die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Renten wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung ([§ 43 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2](#), [Abs. 1 Satz 1 Nr. 2](#), [Abs. 4 SGB VI](#)) ausweislich des Versicherungsverlaufs vom 27. Oktober 2014 gegeben, wenn eine Erwerbsminderung - wie vom Kläger sinngemäß geltend gemacht - im Antragsmonat oder jedenfalls nach Ergehen des Urteils des LSG vom 14. Juli 2009 eingetreten wäre. Nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens hat der Kläger indes keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung, weil er in der streitbefangenen Zeit nicht erwerbsgemindert im Sinne des [§ 43 Abs. 2 SGB VI](#) gewesen ist.

Im Vordergrund stehen beim Kläger die Gesundheitsstörungen auf internistisch-rheumatologischem sowie neurologisch-psychiatrischem, daneben auch auf orthopädischem Fachgebiet. Die bei ihm vorhandenen gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen jedoch zu keinen einen Rentenanspruch auslösenden Leistungseinschränkungen in der streitbefangenen Zeit. Auf rheumatologischem Gebiet leidet der Kläger an einer Psoriasisarthritis, die jedoch lange Zeit und bis vor Kurzem klinisch keine wesentliche Krankheitsaktivität gezeigt hat. Dies ergibt sich aus den Schreiben des Dr. S. als sachverständiger Zeuge vom 2. Mai 2010 und 8. Dezember 2014, dem Laborbefund vom 15. Juni 2015 sowie dem Befundbericht des Dr. G. vom 2. Juli 2015. Dr. G. hat, worauf auch Dr. S. in seinen als qualifiziertes Beteiligteinvorbringen zu verwertenden sozialmedizinischen Stellungnahmen vom 10. September und 1. Dezember 2015 zutreffend hingewiesen hat, entzündliche Kapselschwellungen im Bereich der Hände, Ellenbogen und der Handgelenke nicht gefunden; es bestand lediglich eine Kapselverdickung an den Sprunggelenken, und zwar vorwiegend links, geringer auch rechts. Den Rheumatologen Dr. S. hatte der Kläger zuvor nur noch sporadisch aufgesucht; seit der letzten Befragung durch das SG als sachverständiger Zeuge war er bis Dezember 2014 überhaupt nur zweimal, nämlich am 18. März 2012 und 3. Juli 2014 in der Praxis zur ärztlichen Vorstellung. Schon am 10. September und 17. Dezember 2009 sowie am 16. März 2010 hatten sich bei Dr. S. keine synovialen Schwellungen mehr gezeigt. Dasselbe hatte im Übrigen Dr. K. bereits im November 2008 nicht mehr beobachtet (vgl. den zur Akte [L 11 R 5285/08](#) gelangten Befundbericht vom 11. November 2008 sowie das Schreiben des Dr. K. vom 20. Februar 2009). Auch die Laborbefunde der Laborärztin Z. vom 15. Juni 2015 waren, wie Dr. S. dargelegt hat, weitgehend unauffällig und beispielsweise die Leukozytenzahl sowie die Blutsenkung vollkommen im Normbereich; lediglich der Wert des C-reaktiven Proteins (CRP) als unspezifischer akuter Entzündungsparameter war in geringem Maße erhöht (17 mg/l statt dem Normwert von 0,5 mg/dl). Erst im Befundbericht des Dr. S. vom 2. März 2016 ist wieder von einer mittelgradigen Aktivität der Psoriasisarthritis mit Daktylitis zweier Finger die Rede; auch der CRP-Wert war wiederum leicht erhöht (16,3 mg/l). Das Zustandsbild kann jedoch medikamentös angegangen werden; so ist es auch beim Kläger geschehen, sodass er in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat vom 12. Mai 2016 über nennenswerte Schwellungen im Bereich der Finger nicht mehr berichtet hat. Die Sachverständige Dr. H. hatte im Übrigen im Gutachten

vom 14. Mai 2012 - bei auch von ihr verneinten synovitären Schwellungen - sogar lediglich die Verdachtsdiagnose einer Psoriasisarthritis stellen möchten. Die von Dr. P. im Gutachten vom 27. September 2007 gesehene Polymyalgia rheumatica konnte in der Folgezeit von keinem der den Kläger auf rheumatologischem Gebiet untersuchenden Ärzte bestätigt werden; auch Dr. R. hat eine solche Diagnose auf Grund der Klinik und der fehlenden hohen Entzündungsparameter für nicht gegeben erachtet. Dr. S. hat im Übrigen schon in seinen Schreiben vom 2. Mai 2010 und 8. Dezember 2014 die Fachgebiete der Psychosomatik und Psychiatrie beim Kläger als im Vordergrund stehend gewertet. Auch Dr. G., der im Befundbericht vom 2. Juli 2015 die Gelenkbeschwerden des Klägers als "polytop" bezeichnet hat, hat mit der von ihm geäußerten Verdachtsdiagnose einer somatoformen Schmerzstörung ersichtlich das psychiatrische Fachgebiet angesprochen.

Auf psychiatrischem Fachgebiet liegen indessen keine das Leistungsvermögen des Klägers in quantitativer Hinsicht einschränkende gesundheitlichen Beeinträchtigungen vor. Das beim Kläger zu beobachtende Schmerzerleben ist von der Sachverständigen Dr. B. - ihr folgend der Sachverständige Dr. H. - überzeugend als anhaltende somatoforme Schmerzstörung (ICD10 F.45.40) gewertet worden; für eine solche diagnostische Einordnung maßgeblich ist nach der ICD-Klassifikation ein Zustandsbild, bei dem vorherrschende Beschwerden ein andauernder, schwerer und quälender Schmerz ist, der durch einen physiologischen Prozess oder eine körperliche Störung nicht hinreichend erklärt werden kann. Auch der behandelnde Psychiater Dr. M. hat im Schreiben vom 10. September 2014 in Übereinstimmung mit der Sachverständigen Dr. B. beim Kläger eine somatoforme Störung gesehen. Dieses von Dr. G. vermutete Krankheitsbild ist mithin bereits mehrfach fachärztlich bestätigt worden, wobei sowohl Dr. B. als auch Dr. H. neben der Psychiatrie und Neurologie auch über eine Weiterbildung in Psychotherapie verfügen. Die Sachverständige Dr. B. hat im Gutachten vom 2. Januar 2013 auf die Diskrepanzen zwischen der subjektiv geäußerten Intensität der Beschwerden - der Kläger hat ihr gegenüber die Schmerzintensität als "saumäßig" und "höllisch" beschrieben - und der Vagheit der Beschwerdeschilderungen sowie der erkennbaren Beeinträchtigung in der Untersuchungssituation, ferner auf die Diskrepanzen zwischen dem Ausmaß der geschilderten Beschwerden und der geringen Intensität der bisherigen Inanspruchnahme therapeutischer Hilfen hingewiesen, was für einen geringen Leidensdruck spricht. An- und Auskleiden war bei Dr. B. ohne Probleme möglich, Atrophien waren nicht erkennbar, an den Händen zeigten sich die üblichen Gebrauchsspuren; eine Schmerzmedikation findet nicht statt. Bei dem Sachverständigen Dr. H. hat der Kläger ebenfalls nur ganz vage vorgebracht, dass der Bauch, die Brust, die Beine und Arme schmerzhaft seien; nur Kopfschmerzen habe er nicht. Dr. H. gegenüber hat der Kläger - bis auf eine schlechte Stimmungslage sowie Ein- und Durchschlafstörungen - im Rahmen der Anamnese keine weiteren Angaben zum psychischen Befund sowie zu seiner Lebensgeschichte machen möchten, weil das Gutachten "eh negativ" ausfallen werde. Medikamente hatte der Kläger bei dem Sachverständigen nicht dabei. Er hat dort lediglich geäußert, er wisse nicht, welche Präparate er einnehme; auch Dr. B. hatte er eine Medikamentenliste erst nachträglich per E-Mail vorgelegt. Schon bei dem Sachverständigen Dr. P. war das Auskleiden nicht erkennbar beeinträchtigt gewesen; beim Ausziehen der Strümpfe und Schuhe konnten Knie- und Hüftgelenke schmerzfrei weit über 90 Grad gebeugt werden, das Abstreifen der Hose gelang im Stehen, das Ausziehen des Hemdes, dessen Knopfleiste der Kläger koordiniert und zügig mit beiden Händen öffnete, geschah ohne schmerzhaftes Ausweichbewegung des Schultergürtels. Das Gangbild hat Dr. P. als kleinschrittig und vorsichtig, Dr. R. als humpelnd beschrieben, während Stand und Gang bei Dr. B. unauffällig waren und sich der Kläger bei Dr. H., wo er mit einer Unterarmgehstütze rechts erschienen war, sowohl mit diesem Hilfsmittel als auch ohne Gehstütze flüssig bewegen konnte. Zu Dr. P. war der Kläger im Übrigen mit dem Auto als Selbstfahrer angereist, zu Dr. R. mit dem Zug und zu der in H. praktizierenden Sachverständigen Dr. B. mit dem Fahrrad. Die Benutzung eines Rollators zum Untersuchungstermin hat keiner der im Verfahren bestellten Sachverständigen beschrieben; gegenüber Dr. B. hat sich der Kläger insoweit dahingehend geäußert, dass er Hemmungen habe, sich in der Öffentlichkeit mit einem solchen Hilfsmittel zu zeigen, weil er "doch noch relativ jung" für einen Rollator sei.

Eine depressive Symptomatik hat Dr. B. bei dem Kläger nicht gefunden. Der Rapport ließ sich zügig herstellen, wobei auch anlässlich der Befragung durch diese Sachverständige anfänglich deutlich herauszuhören war, dass es den Kläger ärgerte, erneut Fragen zu seiner Erkrankung und zu deren Entwicklung beantworten zu müssen, weil "ja alles schon bekannt" sei. Die Stimmung des Klägers hat Dr. B. als durchaus freundlich, kooperativ und ausgeglichen beschrieben; die Schwingungsfähigkeit war gegeben, der formale Denkablauf logisch und geordnet, die Kognition und Wahrnehmung ungetrübt, Konzentration und Aufmerksamkeit nicht gestört. Einen vergleichbaren psychischen Befund hat auch der Sachverständige Dr. H. im Rahmen seiner - mangels Compliance des Klägers - nur kurzen Untersuchung erhoben. Auch bei Dr. H. fielen keine kognitiven Einschränkungen auf; die Stimmungslage war zunächst eher indifferent, bevor der Kläger nach kurzer Zeit unwillig und abweisend reagierte und sich - trotz Hinweises auf seine Mitwirkungspflichten - zu seiner Lebensgeschichte nicht mehr äußern wollte. Im Übrigen hat der vom Kläger der Sachverständigen Dr. B. geschilderte Tagesablauf keine nennenswerten Auffälligkeiten gezeigt. Insoweit hat er angegeben, er stehe auf, sobald es hell werde; um 8.30 Uhr komme die Nachbarin, die ihm bei der Körperpflege, aber auch beim Fensterputzen, Bodenwischen, Gardinenabhängen und anderen Dingen helfe. Täglich gehe er morgens zum Einkaufen, entweder zu Fuß oder mit dem Fahrrad, weil er sonst ja gar nicht mehr rauskäme; gegen 10.30 Uhr sei er wieder zu Hause und betätige sich dann am Internet, solange er sitzen könne, also etwa 30 bis 60 Minuten. Anschließend sei Mittagszeit, wobei er meistens kalte Küche zu sich nehme; danach lege er sich bis zu einer Stunde hin, bevor er einen kleinen, etwa 30-minütigen Spaziergang mache. Darauf nutze er wieder das Internet, schaue eine DVD oder lese ein Buch bis zum Abendbrot, das er gegen 17.30 bis 18.00 Uhr einnehme. Danach räume er noch etwas auf und schaue fern, wobei er meist einschlafe; überwiegend gegen 22.00 und 22.30 Uhr gehe er ins Bett. Soweit Dr. M. (Schreiben vom 10. September 2014, Befundbericht vom 12. Mai 2010, Schreiben vom 26. Mai 2008 im Verfahren S 4 R 3622/06) diagnostisch von einer somatisierten Depression, Dr. R. fachfremd von einem depressiven Syndrom ausgegangen ist, lässt sich das mit den von Dr. B. sowie in eingeschränktem Maß auch von Dr. H. erhobenen Befunden mithin nicht in Einklang bringen; selbst aus seiner Diagnosestellung hat Dr. M. indes weder gegenwärtig noch in der Vergangenheit ein quantitativ eingeschränktes Leistungsbild hergeleitet.

Auf orthopädischem Gebiet findet sich beim Kläger nach den Feststellungen des Sachverständigen Dr. P. ein chronisch degeneratives Wirbelsäulensyndrom bei Haltungsinsuffizienz, ein funktionelles Impingementsyndrom der linken Schulter, eine beginnende bis fortgeschrittene Coxarthrose links ohne funktionelle Bewegungseinschränkung, eine beginnende Arthrose am linken oberen Sprunggelenk mit geringer Bewegungseinschränkung sowie eine chronisch venöse Insuffizienz mit Schwellneigung des Unterschenkels und der Knöchelregion Grad 1 nach der im Jahr 1972 bei einem Privatunfall erlittenen Unterschenkelfraktur. Die Entfaltbarkeit der Brust- und Lendenwirbelsäule war eingeschränkt (Index nach Ott 30/31 cm, nach Schober 10/14 cm; Fußboden-Finger-Abstand 23 cm). Die orientierende neurologische Untersuchung war indessen bereits bei Dr. P. unauffällig, das Lasègue'sche Zeichen beidseits negativ. Auch bei den Sachverständigen Dr. B. und Dr. H. haben sich keine neurologischen Ausfallerscheinungen gezeigt. Über derartiges hat auch Dr. R. - bis auf einen pseudopositiven Lasègue bei 60 Grad - nicht berichtet. Die von Dr. M. am 30. Juni 2015 elektroneurographisch gefundene Polyneuropathie unklarer Genese ist nach den Ausführungen des Sachverständigen Dr. H. (ergänzende Stellungnahme vom 8. Oktober 2015) sowie des Sozialmediziners Dr. S. nicht weiter leistungsmindernd. Internistischerseits besteht beim Kläger ein Asthma bronchiale bei

Pollenallergie. Ein Anhalt für eine organische Herzkrankheit hat sich bereits in der Vergangenheit nicht ergeben (vgl. den Befundbericht des Kardiologen Dr. K. vom 14. September 2006). Außerdem besteht eine Schuppenflechte, die sich bei Dr. R. lediglich an einigen Herden auf der Kopfhaut, bei Dr. B. an einigen Herden am Handrücken sowie der Kopfhaut und dem Haaransatz gezeigt hat.

Damit ist das beim Kläger vorhandene Krankheitsgeschehen vollständig erfasst. Soweit Dr. R. die Schmerzsymptomatik beim Kläger als chronisches Schmerzsyndrom vom Fibromyalgie-Typ gedeutet hat, hat sie damit lediglich aus ihrer internistisch-rheumatologischen Sicht das Zustandsbild umschrieben, das von den Sachverständigen Dr. B. und Dr. H. sowie von Dr. M. aus psychiatrischer Sicht als anhaltende somatoforme Schmerzstörung gewertet worden ist. Beide Diagnosen (Fibromyalgiesyndrom und somatoforme Störung) decken, worauf Dr. S. (sozialmedizinische Stellungnahme vom 10. September 2015) zutreffend hingewiesen hat, letztlich das pathologische Phänomen ab, dass Schmerzen geäußert werden, für die es kein nachweisbares organisches Korrelat gibt. Die diagnostische Zuordnung der Beschwerden spielt aber ohnehin für die Leistungsbeurteilung und damit für die Rentengewährung keine ausschlaggebende Rolle; maßgeblich sind vielmehr die aus den erhobenen Befunden resultierenden funktionellen Auswirkungen auf das Leistungsvermögen. Das war im Übrigen bereits im Urteil des 11. Senats vom 14. Juli 2009 ([L 11 R 5285/08](#)) - auch dort war schon eine Fibromyalgie diskutiert worden - ausgeführt. Darauf, dass die "tender points" als diagnostisches Instrument nach neuerer wissenschaftlicher Erkenntnis keine wesentliche Bedeutung mehr haben, hat Dr. R. zudem im Gutachten vom 14. Mai 2012 hingewiesen sowie ferner darauf, dass bei den betreffenden Patienten regelmäßige psychopathologische Auffälligkeiten nachweisbar sind. In der Diagnostik des Dr. G. (Befundbericht vom 2. Juli 2015) taucht das Krankheitsbild einer Fibromyalgie beim Kläger auch nicht mehr auf; lediglich im Arztbrief des Dr. S. vom 2. März 2016 ist wiederum von einem Fibromyalgiesyndrom (sekundär) die Rede.

Die beim Kläger vorhandenen Gesundheitsstörungen bewirken indessen keine Einschränkung seines Leistungsvermögens in quantitativer Hinsicht; sie führen lediglich zur Beachtung qualitativer Einschränkungen. Zu dieser Überzeugung gelangt der Senat unter Würdigung des Gesamtergebnisses des Verfahrens einschließlich aller Beweismittel, zu deren Verwertung er im Rahmen der in freier richterlicher Beweiswürdigung zu treffenden Entscheidung verpflichtet ist ([§ 128 Abs. 1 Satz 1 SGG](#)). Der Senat schließt sich der schlüssigen und nachvollziehbaren Leistungsbeurteilung der Sachverständigen Dr. P., Dr. B. und Dr. H. sowie des sachverständigen Zeugen Dr. M. (Schreiben vom 10. September 2014) an, die sämtlich beim Kläger ein Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden arbeitstäglich bejaht haben. Der behandelnde Nervenarzt hatte bereits in früheren Jahren (vgl. Schreiben vom 26. Mai 2008) beim Kläger zeitliche Leistungseinschränkungen nicht gesehen. Eine vollschichtige Leistungsfähigkeit hatte im Übrigen auch Dr. S. als sachverständiger Zeuge im Schreiben vom 8. Dezember 2014 befürwortet; er ist hiervon im Schreiben vom 11. Februar 2015 - ohne geänderte Befunde mitzuteilen - erst wieder abgerückt, nachdem er vom Kläger das Gutachten der Sachverständigen Dr. R. vom 14. Mai 2012 vorgelegt erhalten hatte. Im Schreiben vom 2. Mai 2010 an das SG hatte er lediglich, ohne dies freilich zu quantifizieren, von einer deutlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers gesprochen. Auch Hausärztin Dr. S. K. hat sich im Schreiben vom 30. März 2010 zum Leistungsvermögen des Klägers nicht geäußert. Die Leistungseinschätzung der Dr. R., die dem Kläger im Gutachten vom 14. Mai 2012 Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt - im Übrigen unklar formuliert - "mindestens drei Stunden täglich" hat zutrauen möchten, vermag in Anbetracht von Art und Ausmaß der beim Kläger vorhandenen objektivierbaren Gesundheitsstörungen dagegen nicht zu überzeugen. Dem Gutachten der Dr. R. fehlen wesentliche objektivierte Inhalte zum allgemeinen Untersuchungsbefund, zum Bewegungsapparat und zum psychischen Befund; darauf sowie auf die mangelnde Plausibilitäts- und Konsistenzprüfung haben die Sachverständigen Dr. B. sowie Dr. L. in seiner - vom Senat als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen zu verwertenden - Stellungnahme vom 9. Juli 2012 zutreffend hingewiesen. Dr. R. hat ihre Beurteilung weitgehend auf die subjektiven Schilderungen des Klägers gestützt, die im Übrigen in vielem von dem abweichen, was er gegenüber der Sachverständigen Dr. B. verlaublich hat oder was sonst aktenkundig ist. So zitiert Dr. R. den Kläger im Widerspruch zu dem Dr. B. geschilderten Tagesablauf z.B. damit, dass er selbst kein Essen vorbereiten könne, und ferner, dass ihm das Autofahren nicht möglich sei, obwohl er zu Dr. P. noch mit dem Kraftfahrzeug angereist war. Soweit der Kläger sich auf das Gutachten der Pflegefachkraft M. vom 3. Mai 2012 berufen hat, das für die Pflegekasse offensichtlich ausreichend für die Zuordnung zur Pflegestufe I war, ist dieses Gutachten vorliegend schon deswegen nicht aussagekräftig, weil die dort erhobenen Hilfebedarfe nach ihren Voraussetzungen und rechtlichen Folgen sich von der sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung in der gesetzlichen Rentenversicherung erheblich unterscheiden und deshalb nicht vergleichbar sind. Dem Pflegegutachten ist zudem zu entnehmen, dass die Pflegefachkraft - insoweit ihre fachlichen Kompetenzen wohl überschreitend - als pflegebegründend die Diagnose schmerzhafter Bewegungseinschränkungen bei Polyarthrit und Fibromyalgie gestellt hat, welche Krankheitsbilder sich beim Kläger nach den obigen Ausführungen jedoch gerade nicht dergestalt zeigen, dass sie sich quantitativ leistungsmindernd auszuwirken vermögen.

Hinsichtlich des zu beachtenden positiven und negativen Leistungsbildes würdigt der Senat die schlüssigen ärztlichen Äußerungen dahingehend, dass der Kläger jedenfalls körperlich leichte Arbeiten in wechselnder Körperhaltung noch mindestens sechs Stunden täglich verrichten kann; nicht zumutbar sind ständiges Stehen und Gehen, Zwangshaltungen, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, häufiges Klettern oder Steigen, Knien und Hocken, überwiegende oder ständige Arbeiten unter Belastung auf Schulterhöhe oder Überkopfarbeiten, Akkord- und Nacharbeit sowie besonderer Zeitdruck, Arbeiten unter Hitze-, Kälte- und Nässeexposition oder mit Belastung durch inhalative oder Hautreizstoffe, ferner Tätigkeiten mit besonderen Anforderungen an Auffassung und Konzentration sowie solche mit besonders hoher Verantwortung und besonders hoher geistiger Beanspruchung; Letzteres hat der Sachverständige Dr. H. dahingehend konkretisiert, dass der Kläger lediglich Tätigkeiten mit einer das Normalmaß deutlich übersteigenden Verantwortung oder einer das Normalmaß deutlich übersteigenden geistigen Beanspruchung nicht verrichten kann. Die Notwendigkeit von Arbeitsunterbrechungen in einem das betriebsübliche Maß übersteigenden Rahmen (vgl. hierzu BSG SozR 2200 § 1246 Nr. 136; BSG, Urteil vom 19. August 1997 - [13 RJ 11/96](#) - (juris)) hat keiner der sich zum Leistungsvermögen des Klägers äussernden Ärzte beschrieben. Eine rentenrechtlich relevante Einschränkung der Gehfähigkeit (vgl. hierzu BSG [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)) haben alle Sachverständigen - Dr. P., Dr. B. und Dr. H. sowie Dr. R. - verneint. Dass dem Kläger seit April 2008 vom Versorgungsamt das Merkzeichen G zuerkannt ist, hat rentenrechtlich, da von anderen Voraussetzungen abhängig (vgl. etwa [BSGE 62, 273](#), 276 ff. = [SozR 3870 § 60 Nr. 2](#)), keine Bedeutung.

Mit dem vorhandenen Leistungsvermögen ist der Kläger nicht voll erwerbsgemindert. Eine - trotz mindestens sechsstündiger Leistungsfähigkeit - eine Rente wegen voller Erwerbsminderung rechtfertigende Ausnahme ist allerdings dann gegeben, wenn qualitative Leistungsbeschränkungen vorliegen, die eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung darstellen (vgl. etwa BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12), oder der Arbeitsmarkt sonst praktisch verschlossen ist, etwa weil der Versicherte nicht in der Lage ist, noch unter betriebsüblichen Bedingungen Tätigkeiten zu verrichten oder seine Fähigkeit, einen Arbeitsplatz zu erreichen, aus gesundheitlichen Gründen eingeschränkt ist (vgl. BSG SozR 2200 § 1246 Nrn. 137 und 139). Die letztgenannten beiden Gründe, die zu einer Verschlossenheit des Arbeitsmarktes führen können, liegen nach

dem Beweisergebnis - wie oben ausgeführt - nicht vor. Ebenso wenig stellt das beim Kläger zu beachtende positive und negative Leistungsbild eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar. Hinsichtlich der vorhandenen qualitativen Beschränkungen hängt das Bestehen einer Benennungspflicht im Übrigen entscheidend von deren Anzahl, Art und Schwere ab, wobei die Frage der Einsatzfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zweckmäßigerweise in zwei Schritten zu klären ist. Zunächst ist in einem ersten Prüfungsschritt festzustellen, ob das Restleistungsvermögen der Versicherten körperliche Verrichtungen erlaubt, die in ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden (wie z.B. Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Bedienen von Maschinen, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen usw.; vgl. [BSGE 80, 24, 32](#)); erst wenn insoweit Zweifel an der betrieblichen Einsetzbarkeit bestehen, folgt eine weitere Prüfung, ob eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder eine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorliegt, die alsdann zur Pflicht zur Benennung einer konkreten Verweigerungstätigkeit führt (vgl. BSG SozR 3-2600 § 43 Nrn. 17 und 21; SozR a.a.O. § 44 Nr. 12; [BSGE 109, 189](#) = SozR 4-2600 § 43 Nr. 16; SozR a.a.O. § 43 Nrn. 18 und 19).

Die beim Kläger zu beachtenden qualitativen Einschränkungen führen indes nicht zu Zweifeln an seiner betrieblichen Einsetzbarkeit. Die Mehrzahl der Einschränkungen werden bereits vom Begriff "leichter körperlicher Arbeiten" erfasst, z.B. Tätigkeiten im Wechselrhythmus ohne schweres Heben und Tragen von Lasten, ohne Überkopfarbeiten, ohne Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und ohne Arbeiten im Knien und in hockender Stellung; sie bewirken deshalb keine Verengung der dem Kläger noch möglichen Arbeitsfelder (vgl. hierzu BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); [SozR 3-2200 § 1247 Nr. 10](#)). Auch die verbleibenden Einschränkungen (keine Arbeiten im Akkord, unter erhöhtem Zeitdruck sowie im Schichtdienst, keine Belastung durch Hitze, Kälte und Nässe sowie durch Reizstoffe, keine Arbeiten mit besonderen Anforderungen an Auffassungs- und Konzentrationsvermögen, keine Arbeiten mit besonders hoher Verantwortung oder besonders hoher geistiger Beanspruchung) führen nicht zu einer Einengung der beruflichen Einsetzbarkeit des Klägers im oben genannten Sinn (vgl. hierzu [BSGE 80, 24, 32](#); BSG [SozR 2200 § 1246 Nr. 117](#); BSG SozR 4-2600 § 43 Nrn. 18 und 19). Körperlich leichte Arbeiten werden im Übrigen nicht typischerweise unter diesen Bedingungen ausgeübt. Etwaige häufigere Zeiten der Arbeitsunfähigkeit bewirken für sich allein noch keine verminderte Erwerbsfähigkeit (vgl. [BSGE 9, 192, 194](#); BSG SozR 2200 § 1247 Nr. 12 S. 23).

Der Kläger ist nach allem nicht voll erwerbsgemindert; es liegt noch nicht einmal eine teilweise Erwerbsminderung im Sinne des [§ 43 Abs. 1 SGB VI](#) vor. Der Kläger hat mithin keinen Anspruch auf die begehrte Rente wegen voller Erwerbsminderung.

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

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Revision ([§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG](#)) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2016-05-29