

L 6 R 1586/10

Land

Freistaat Thüringen

Sozialgericht

Thüringer LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

6

1. Instanz

SG Altenburg (FST)

Aktenzeichen

S 9 R 1975/06

Datum

02.11.2010

2. Instanz

Thüringer LSG

Aktenzeichen

L 6 R 1586/10

Datum

30.04.2013

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Zu den Einschränkungen der Leistungsfähigkeit durch ein komplexes regionales Schmerzsyndrom (früher Morbus Sudeck oder sympathische Reflexdystrophie).

Kriterium eines erheblichen Schweregrades eines Schlafapnoesyndroms ist vor allem eine schwere Tagesschläfrigkeit oder eine schwere Insomnie.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 2. November 2010 wird zurückgewiesen. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der im Juni 1961 geborene Kläger Anspruch auf eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit über Februar 2006 hinaus hat. Er arbeitete seit 1978 in verschiedenen Berufen und absolvierte mehrere ABM-Maßnahmen. Von September bis November 2000 wurde er zum Technischen Hausverwalter umgeschult.

Auf seinen Antrag vom Dezember 2001 gewährte ihm die Beklagte nach Beiziehung eines Reha-Entlassungsberichts der A. Fachklinik B.K. vom 26. Februar 2002 mit Bescheid vom 31. Mai 2002 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung vom 1. Dezember 2001 bis 30. April 2003 und verlängerte diese nach Einholung mehrerer orthopädischer Gutachten des Dr. K. mit weiteren Bescheiden bis 28. Februar 2006. In seinem Gutachten vom 1. November 2005 diagnostizierte Dr. A. einen Zustand nach Fraktur des Os naviculare (Kahnbein) rechts, Adipositas, Hypertonie, Schlafapnoesyndrom. Leichte Tätigkeiten von sechs Stunden und mehr seien dem Kläger mit Einschränkungen zumutbar. Im Reha-Entlassungsbericht der M. Klinik L. vom 31. Januar 2006 wurden die gleichen Diagnosen gestellt; auch hier wurde eine Leistungsfähigkeit von sechs Stunden und mehr bejaht. Mit Bescheid vom 17. Februar 2006 lehnte die Beklagte den Antrag auf Weitergewährung der Rente vom September 2005 über Februar 2006 hinaus ab und wies mit Widerspruchsbescheid vom 8. Juni 2006 den Widerspruch zurück.

Auf die Klageerhebung hat das Sozialgericht Altenburg diverse Befundberichte mit medizinischen Unterlagen beigezogen, u.a. ein Gutachten des Dr. K. von der Agentur für Arbeit Gera vom 13. März 2006 und die Arztbriefe der Z. B.B. GmbH über die Behandlung eines schwergradigen obstruktiven Schlafapnoe-/Hypopnoesyndroms, und ein nervenärztliches Gutachten des Dr. K. vom 1. Juni 2010 eingeholt. Er hat ein komplexes regionales Schmerz-syndrom CRPS Typ I mit Hinweisen auf eine Verdeutlichungstendenz, keine Zeichen der somatoformen Schmerzstörung oder Somatisierungsstörung, ein bekanntes Schlafapnoe-syndrom, Hypertonie und Adipositas permagna diagnostiziert. Der Kläger könne noch leichte Tätigkeiten vollschichtig (d.h. acht Stunden täglich an fünf Tagen pro Woche) im Sitzen, Gehen und Stehen, in wechselnder Körperhaltung mit durchschnittlichen Anforderungen an die Feinmotorik der rechten Hand zu ebener Erde in geschlossenen temperierten Räumen verrichten. Mit Urteil vom 2. November 2010 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen.

Mit seiner Berufung trägt der Kläger vor, zwar bestätige der behandelnde Schmerztherapeut Dr. P. unter dem 14. Juli 2010 eine Differenz zwischen seiner Schmerzangabe und dem klinischen Befund, jedoch sei dem ärztlichen Befundbericht der Vorrang zu geben. Die Ausführungen des behandelnden Arztes stünden im krassen Widerspruch zu denen des Dr. K. Tatsächlich könne er angesichts seiner Einschränkungen nicht mehr sechs Stunden täglich tätig sein. Zudem habe seine Schlafapnoe mittlerweile den höchsten Stand erreicht. Der Gutachter der Agentur für Arbeit in G. habe bestätigt, dass er keine Arbeiten mit voller Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand ausüben könne. Zudem leide er nunmehr an den Beinen an offenen Wunden und an einem mit Tabletten behandelten Diabetes mellitus. Seine behandelnde Ärztin habe ihm einen Rollator und orthopädisches Schuhwerk verschrieben.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Altenburg vom 2. November 2010 und den Bescheid der Beklagten vom 17. Februar 2006 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 8. Juni 2006 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller, hilfsweise wegen teilweiser Erwerbsminderung über den 28. Februar 2006 hinaus in gesetzlicher Höhe zu gewähren,

Die Beklagte beantragt, die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung verweist sie auf ihre Ausführungen im Widerspruchs- und Klageverfahren. Zusätzlich weist sie darauf hin, dass der Kläger vom 1. Januar 2000 bis 23. Oktober 2011 eine dritte Person mit mindestens der Pflegestufe II gepflegt hat; dies habe er bisher nicht angegeben. Die Behandlungsbedürftigkeit der Ulcera führe nicht zu einer dauerhaften Leistungsmin-derung. Nicht nachvollziehbar sei die Verordnung des Rollators mit der Diagnose "schwere chronisch venöse Insuffizienz".

Der Senat hat u.a. Befundberichte der Allgemeinärztin Friebe vom 24. Oktober 2011 und des Dr. P. vom 21. Dezember 2011 sowie einen Arztbrief der Fachklinik B. B. GmbH vom 29. Februar 2008 beigezogen, den Beteiligten Gutachten der Berufskundlerin H. J. vom 30. Mai 2005 - L 6 RJ 883/03 zur Tätigkeit eines Pförtners und vom 6. Juni 2004 - L 6 RJ 301/02 zur Tätigkeit eines Produktionshelfers und eine Auskunft des Bundesverbands Deutscher Wach- und Sicherheitsunternehmen vom 20. Dezember 2007 zur Tätigkeit eines einfachen Pförtners an der Nebenpforte übersandt und eine zusätzliche Stellungnahme des Dr. K. vom 24. Januar 2013 eingeholt.

Im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und der beigezogenen Verwaltungsakte der Be-klagten verwiesen, der Gegenstand der mündlich Verhandlung gewesen ist.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung des Klägers ist unbegründet, denn er ist noch in der Lage, sechs Stun-den täglich an fünf Wochentagen zu arbeiten.

Ein Anspruch auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach § 43 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der Fassung ab 1. Januar 2001 scheidet aus, denn die Leis-tungsfähigkeit des Klägers ist nicht in dem für eine Rentengewährung erforderlichen Umfang herabgesunken. Nach § 43 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Versicherte Anspruch auf Rente we-gen teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie teilweise erwerbsgemindert sind und die versi-cherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Teilweise erwerbsgemindert sind Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich er-werbstätig zu sein (Satz 2). Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht nach § 43 Abs. 2 Satz 1 SGB VI, wenn die Versicherten voll erwerbsgemindert sind und die versi-cherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllen. Voll erwerbsgemindert sind sie, wenn sie we-gen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den übli-chen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbs-tätig zu sein (Satz 2).

Der Kläger ist in diesem Sinne nicht teilweise erwerbsgemindert, weil seine Leistungsfähig-keit nicht nach erforderlichem Umfang herabgesunken ist. Erst recht ist er nicht im Sinne vom § 43 SGB VI voll erwerbsgemindert, denn dies setzt noch weitergehende Einschränkungen des Leistungsvermögens voraus als für die Gewährung einer Rente wegen teilweiser Er-werbsminderung. Er kann jedenfalls leichte Tätigkeiten mindestens sechs Stunden täglich ausüben. Dies haben das Sachverständigengutachten des Dr. K. vom 1. Juni 2010, seine zu-sätzliche Stellungnahme vom 24. Januar 2013, das Gutachten des Dr. A. vom 1. November 2005 und der Reha-Entlassungsbericht der M. Klinik B. L. vom 31. Januar 2006 ergeben. Der Senat schließt sich diesen Leistungseinschätzungen an. Danach kann der Kläger noch zumin-dest leichte Tätigkeiten sechs Stunden täglich an fünf Tagen in der Woche in wechselnder Körperhaltung ausüben.

Die Benennung einer Verweisungstätigkeit ist bei einem Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden/Tag zwar grundsätzlich nicht erforderlich. Angesichts der Rechtsprechung, nach der auch eine größere Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen wegen des Vorliegens ernster Zweifel an der Einsatzfähigkeit des bzw. der Versicherten für Tätig-keiten unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts zur Verpflichtung der Benennung einer Verweisungstätigkeit führen kann (vgl. BSG, Urteile vom 19. August 1997 - 13 RJ 1/94 und vom 19. Oktober 2011 - B 13 R 78/09 R, nach juris), benennt der Senat vorsorglich als zumutbare und angesichts seiner gesundheitlichen Einschränkungen mögliche ungelernete Verweisungstätigkeit die eines Pförtners an der Nebenpforte und eines Produkti-onshelfers entsprechend den Gutachten der Sachverständigen J. vom 30. Mai 2005 (L 6 RJ 883/03) und 6. Juni 2004 (L 6 RJ 301/02) aus anderen Verfahren des Senats sowie der Stel-lungnahme des Bundesverbandes der Wach- und Sicherheitsunternehmen vom 20. Dezember 2007. Der Senat lässt ausdrücklich dahingestellt, ob im Falle des Klägers eine Summierung in diesem Sinne überhaupt vorliegt. Nach dem berufskundlichen Gutachten der Sachverständige Janke vom 30. Mai 2005 handelt es sich bei der Tätigkeit eines (einfachen) Pförtners um eine einfache ungelernete Tätigkeit. Pförtner/innen kontrollieren den Zugang zu Gebäuden oder Betriebsgeländen. Sie sind erste Ansprechpartner für Besucher. Zuverlässigkeit, korrektes Auftreten und Sicherheitsbewusstsein sind für ihre Tätigkeit von zentraler Bedeutung. Sie kontrollieren Werksausweise, stellen Passierscheine für Besucher aus und melden diese bei der zuständigen Stelle an. In solchen Funktionen sind Pförtner/innen meist dem Werkschutz zugeordnet. Auch die Kontrolle des KFZ- und Warenverkehrs gehört in manchen Betrieben zu ihren Aufgaben. Sie verwalten Schlüssel und Schließanlagen, führen Aufzeichnungen, nehmen Postsendungen an und leiten sie sortiert zur Verteilung weiter. Oft kümmern sie sich auch um die Postverteilung im Betrieb. Zu ihren Aufgaben gehören oft auch der Telefon-dienst, das Aushändigen von Formularen sowie das Aufbewahren von Fundsachen und Ge-päck. Größere Schreibarbeiten sind nicht zu leisten. Nach den Ausführungen des Bundesver-bandes Deutscher Wach- und Sicherheitsunternehmen im Schreiben vom 20. Dezember 2007 erlaubt die Tätigkeit ein Arbeiten überwiegend im Sitzen; ein beliebiger Haltungswechsel sowie ein Hin- und Hergehen in der Pförtnerloge bzw. je nach Örtlichkeit auch davor, ist möglich. Der Pförtner/die Pförtnerin an der Nebenpforte muss durchschnittlichen Anfor-de-rungen an Aufmerksamkeit, Zuverlässigkeit, Verantwortungsbewusstsein und Übersicht ge-wachsen sein. Die Tätigkeit des einfachen Pförtners an der Nebenpforte wird nach wie vor von zahlreichen Unternehmen des Wach- und Sicherheitsgewerbes bedient. Es stehen ca. 800 bis 850 Arbeitsplätze zur Verfügung, die nicht nur betriebsintern, sondern auch über den all-gemeinen Arbeitsmarkt durch Stellenausschreibungen besetzt werden. Bei der Produktions-helfertätigkeit handelt es sich nach dem Gutachten vom 6. Juni 2004 um einfache wiederkeh-rende Arbeiten, die in vielen Branchen und bei unterschiedlichsten Produkten anzutreffen sind, zum Teil auch bei

Firmen, die sich auf derartige Arbeiten im Kundenauftrag spezialisiert haben und die nach kurzer Einweisung ausgeübt werden können. In nennenswerter Zahl sind sie z.B. in der Metall-, Elektro- oder Kunststoffindustrie sowie im Spielwaren und Hobbybereich vorhanden. Sie belasten nur leicht; Wirbelsäulen- oder gelenkbelastende Körperhaltungen kommen nicht vor. Das Arbeitstempo wird nicht durch Maschinen und Anlagen vorgegeben; der Lohn wird nicht nach Akkordsätzen errechnet. Als Einzelaufgaben werden Waren beklebt, eingehüllt, gezählt, sortiert; es werden Abziehbilder, Warenzeichen oder Etiketten angebracht. Eingepackt wird in Papp-, Holzschachteln oder sonstige Behälter. Als Beispiel nennt die Sachverständige leichte Verpackungsarbeiten in der Dentalbranche. Dabei werden die im Unternehmen hergestellten Produkte in der Endverpackung so verpackt, wie sie an den Endverbraucher ausgeliefert werden. Z.B. werden kleine Dosen in Faltschachteln gepackt, Spritzen werden in Tiefziehteile gelegt und kommen dann zusammen mit einer Gebrauchsanweisung oder Mischblöcke in die Faltschachtel. Die Tätigkeit ist körperlich leicht und das Gewicht der zu verpackenden Teile liegt unter fünf Kilogramm. Sie kann im Wechsel von Gehen und Stehen erledigt werden; es kann auch gegessen werden.

Die von Dr. K. in seinem Gutachten festgestellten besonderen Einschränkungen werden bei diesen Verweisungstätigkeiten berücksichtigt, wie er unter dem 24. Januar 2013 ausdrücklich bestätigt hat. Das von dem Kläger vorgetragene somatoforme Schmerzsyndrom und eine Somatisierung hat er ausgeschlossen. Vielmehr leidet dieser an einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS Typ I), das früher ungenau als Morbus Sudeck oder sympathische Reflexdystrophie bezeichnet wurde. Bei dieser Erkrankung steht das Ausmaß der damit verbundenen Beschwerden definitionsgemäß in krassem Missverhältnis zum Schweregrad des auslösenden Ereignisses (vgl. Widder, Schmerzsyndrome, in Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, hrs. Deutsche Rentenversicherung Bund, 7. Auflage 2011, S. 615); beim Typ I liegen keine Hinweise auf eine Läsion von größeren Nerven vor. Dies hat hier Dr. K. ausdrücklich bestätigt. Leistungseinschränkungen können bei allen seelisch bedingten Störungen nur anerkannt werden, wenn zur Überzeugung des Gerichts feststeht, dass sie im fraglichen Zeitraum tatsächlich vorhanden sind, der Betroffene sie aus eigener Kraft bei der ihm zu zumutenden Willensanstrengung innerhalb eines halben Jahres nicht überwinden kann und sie die Erwerbsfähigkeit in relevantem Maße mindern; dabei ist ein strenger Maßstab erforderlich (vgl. BSG, Urteil vom 1. Juli 1964 - [11/1 RA 186/61](#), nach juris). Nachdem bildgebende oder neurophysiologische Verfahren bisher nicht geeignet sind, das Ausmaß chronischer Schmerzen darzustellen (vgl. Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/102 Klasse S2k 2.), ist eine Validierung der bei der Exploration geäußerten Beschwerden durch Schmerzen (sogenannte Konsistenzprüfung) durch kritische Zusammenschau von Exploration, Untersuchungsbefunden, Verhaltensbeobachtung und Aktenlage erforderlich (vgl. Senatsumspruch vom 24. April 2012 - [L 6 R 1227/11](#)). Dies erfolgt durch Beschwerdevalidierungstests, die den klinischen Eindruck und andere Inkonsistenzen in der Begutachtungssituation ergänzen (vgl. Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/102 Klasse S2k 4.5). Der Sachverständige Dr. K. hat unter Verwendung diverser Tests (Deutscher Schmerzfragebogen, Marburger Fragebogen zum habituellen Wohlbefinden (MFHW), Modified Pain Disability Index, Hospital Anxiety and Depression Scale, Quality of Life Impairment bei Pain Inventory) und Interviews (SKID-I und SKID-II) bei dem Kläger eine depressive Symptomatik und eine Akzentuierung der Persönlichkeit nachvollziehbar verneint. Dessen Schmerzen beherrschen nicht seinen ganzen Tagesablauf. Eine tiefgreifende Einschränkung der Aktivität und Partizipationsfähigkeit des Klägers liege nicht vor. Der Sachverständige hat allerdings eine Verdeutlichungstendenz bejaht und die angegebenen Bewegungseinschränkungen nicht in vollem Umfang nachvollziehen können. Keinesfalls bestünden ausreichende Anhaltspunkte dafür, dass der Kläger die Erkrankung nicht mehr steuern und überwinden kann. Diese Prüfung entspricht dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand (vgl. Leitlinie für die ärztliche Begutachtung von Menschen mit chronischen Schmerzen, AWMF-Leitlinien-Register Nr. 030/102 Klasse S2k 4.6).

Diese Situation hat sich in der Zwischenzeit auch nicht verändert, wie Dr. K. in seiner Stellungnahme vom 24. Januar 2013 unter Berücksichtigung der im Berufungsverfahren beige-zogenen ärztlichen Unterlagen bestätigt hat. So hat der behandelnde Dr. P. im Befundbericht vom 14. Juli 2010 auf das Gutachten vom 1. Juni 2010 Bezug genommen und unter dem 17. Juni 2011 bestätigt, dass das Sozialgericht seine Äußerungen richtig wiedergegeben hat. Auch er berichtet dort über eine Differenz zwischen Schmerzangabe und klinischem Befund. Insofern steht seine Einschätzung tatsächlich nicht im "krassen Gegensatz" zu der Beurteilung des Dr. K. ... Im Übrigen beschreibt Dr. P. in seinem Befundbericht vom 21. Dezember 2011 seit Beginn der Behandlung (2006) eine Befundkonstanz, also gerade keine Verschlechterung.

Auch das Schlafapnoe-Syndrom führt nicht zu einer relevanten Einschränkung des Leistungsvermögens, worauf Dr. K. zu Recht hinweist. Wenn die Allgemeinmedizinerin F. im Befundbericht vom 24. Oktober 2011 ein schwergradiges Schlafapnoesyndrom diagnostiziert, berücksichtigt sie nicht, dass 2008 eine Neueinstellung der Beatmungstherapie im Klinikum B. B. mit zufrieden stellendem Ergebnis erfolgt ist und das Schlafapnoegerät in der Nacht auch nur ca. zwei bis drei Stunden genutzt wird (so Arztbrief vom 29. Februar 2008). Kriterium eines erheblichen Schweregrads dieses Syndroms ist nach der medizinischen Literatur (vgl. Fischer "Krankheiten der Atmungsorgane" in Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, hrs. Deutsche Rentenversicherung Bund, 7. Auflage 2011, S. 360) vor allem eine schwere Tagesschläfrigkeit oder schwere Insomnie. Zwar hat der Kläger 2008 gegenüber Dr. K. angegeben, er könne trotz seiner Maskenbehandlung seit 2003 immer noch nicht durchschlafen. Trotzdem hat der Sachverständige im Rahmen seiner vier Stunden andauernden Untersuchung und testpsychologischen Befragung keine Vigilanzschwankung, relevante Tagesmüdigkeit oder ein vermehrtes Einschlafen beobachten können. Auch hat sich der EEG-Befund als Kriterium für den Wachheitsgrad damals völlig unauffällig dargestellt. Dies spricht deutlich gegen die Behauptungen des Klägers.

Die Erkrankung auf orthopädischem Gebiet beeinträchtigt das Leistungsvermögen des Klägers nicht in wesentlichem Umfang. Dies ergibt sich aus dem Gutachten des Dr. A. vom 1. November 2005, dem Reha-Entlassungsbericht vom 31. Januar 2006 und dem Gutachten des Dr. K. ... Letzterer weist ausdrücklich darauf hin, dass die von dem Kläger demonstrierte hochgradige Einschränkung der Beweglichkeit der rechten Hand dem Lokalbefund der rechten Hand nicht ableitbar und eine Verdeutlichungstendenz unverkennbar ist. Zudem war im Bereich der rechten Hand eine wesentliche Atrophie der Muskulatur nicht erkennbar. Auch Dr. P. verneint in seinem Befundbericht trophische Störungen der Hand. Dieser Einschätzung steht auch nicht das Gutachten der Agentur für Arbeit vom 13. März 2006 entgegen, denn dieses verneint lediglich eine volle Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand und eine Tätigkeit auf Leitern und Gerüsten. Dies entspricht der Einschätzung des Dr. K. ...

Soweit der Kläger zuletzt eine weitere Erkrankung mit Varizen der unteren Extremitäten mit Ulceration und Entzündung vorträgt, kann diese allenfalls eine nicht erhebliche Arbeitsunfähigkeit nicht jedoch eine längerdauernde Leistungsunfähigkeit begründen. Die Behandlungsbedürftigkeit mit Mullbinden und Wundverbänden ist für die Leistungsfähigkeit unerheblich. Zu Recht weist die Beklagte darauf hin, dass die Verordnung eines Rollators mit der Diagnose "schwere chronische venöse Insuffizienz" schwer nachvollziehbar ist. Eine dauernde

Leistungsunfähigkeit begründet dies ebenso wenig wie der kardiologische Arztbrief vom 4. Juni 2012, in dem eine Insuffizienz verneint wird, oder die Verordnung von orthopädi-schem Schuhwerk. Obwohl es für die Entscheidung nicht von wesentlicher Bedeutung ist, weist der Senat darauf hin, dass die Pflichtbeitragszeiten für die Pfl egetätigkeit bis Oktober 2011 ebenfalls gegen den Vortrag des Klägers, er sei leistungsunfähig, sprechen.

Unwesentlich ist, ob für den Kläger mit dem festgestellten Leistungsvermögen die benannten Verweisungstätigkeiten auch tatsächlich "realisierbar" ist, d.h. ob ihm eine solche vermittelt werden kann. Das Risiko, einen entsprechenden Arbeitsplatz zu finden, trägt nicht die Be-klagte, sondern die Arbeitslosenversicherung.

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

Die Revision war nicht zuzulassen, weil die Voraussetzungen des [§ 160 Abs. 2 SGG](#) nicht vorliegen.

Rechtskraft

Aus

Login

FST

Saved

2013-08-09