
S 39 RJ 463/02

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Hamburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Hamburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	1
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 39 RJ 463/02
Datum	11.08.2004

2. Instanz

Aktenzeichen	L 1 RJ 92/04
Datum	01.02.2006

3. Instanz

Datum	-
-------	---

1. Die Berufung wird zurückgewiesen. 2. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten. 3. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Im Streit ist die Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Juli 2001 hinaus.

Die Beklagte gehörte der Klägerin, die keinen Beruf erlernt und eine Ausbildung zur Zahnarthelferin abgebrochen hat sowie als Verkäuferin, Packerin und Lagerarbeiterin und zuletzt von 1979 bis 1998 als Maschinenarbeiterin bei der Firma R. beschäftigt war, auf Grund ihres Antrags vom 1. März 2000 mit Bescheid vom 10. Juli 2000 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Zeit vom 1. Oktober 2000 bis 31. Juli 2001.

Nachdem die Klägerin, deren Versicherungsverlauf vom 1. Januar 1984 bis zum Mai 2003 geschlossen ist, am 18. April 2001 die Weitergewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit beantragt und hierbei über Bronchialasthma, Bein-, Schulter-, Arm- und Handschmerzen geklagt hatte, wurde sie auf Veranlassung der

Beklagten am 5. Juli 2001 von dem Chirurgen Dr. S. und am 11. September 2001 von dem Internisten und Lungenarzt Dr. V. untersucht und begutachtet (Gutachten vom 5. Juli und 13. September 2001). Auf Grund des Ergebnisses dieser Gutachten lehnte die Beklagte den Weitergewährungsantrag ab. Für die Klägerin bestehe weder nach dem alten noch nach dem ab 1. Januar 2001 geltenden Recht ein Rentenanspruch. Bei ihr liegen zwar multiple Wirbelsäulenbeschwerden und insbesondere links Schulterbeschwerden vor, jedoch ohne Funktionsbehinderung und ohne Minderung der Schulterkappenmuskulatur. Die degenerativen Veränderungen am thorakalen Übergang und an der unteren Lendenwirbelsäule (LWS) seien gering. Es liege zudem eine chronisch obstruktive Atemwegserkrankung bei Tabakkonsum vor, die phasenweise in wechselnder Dosis corticoidpflichtig sei. Bei der Untersuchung habe eine leichtgradige zentrale und deutliche periphere Obstruktion bei mäßiggradiger pulmonaler Überblähung vorgelegen. Broncholytisch sei der Befund begrenzt besserungsfähig. Die Klägerin sei noch in der Lage, mittelschwere Arbeiten in wechselnder Körperhaltung, ohne häufiges Bücken und häufiges Arbeiten über Kopf, vollschichtig zu verrichten (Bescheid vom 25. September 2001).

Im Vorverfahren, in welchem die Klägerin über eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und insbesondere neben bisher geklagten Beschwerden auch über Rücken- und Kniebeschwerden, Luftnot und Schwindel sowie Ängste und Depressionen klagte, holte die Beklagte Berichte von dem behandelnden Internisten und Arzt für Lungen- und Bronchialheilkunde Dr. O., der Ärztin für Neurologie und Psychiatrie L., dem Orthopäden Dr. R1 und dem Arzt für Allgemeinmedizin Dr. H. sowie von Dr. V. und Dr. S. weitere gutachterliche Stellungnahmen nach Aktenlage (vom 19. Dezember 2001 bzw. 20. Dezember 2001/22. Februar 2002) ein und wies den Widerspruch sodann durch Widerspruchsbescheid vom 25. März 2002 zurück. Hiergegen richtet sich die am 25. April 2002 erhobene Klage.

Vom 18. bis 31. Juli 2002 ist die Klägerin im Universitätsklinikum H.- E. (UKE) stationär behandelt worden (Entlassungsbericht vom 31. Juli 2002; Diagnosen: Exazerbation einer bekannten COPD, latente Hyperthyreose, Halswirbelsäulen (HWS)- und LWS-Syndrom, Zustand nach Blinddarm-, Gallenblasen-, Gebärmutter- und Mandelentfernung). Außerdem hat sie sich auf Kosten der Beklagten zu einem Heilverfahren in Bad S1 vom 7. bis 28. November 2002 aufgehalten, aus dem sie als arbeitsfähig für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten, überwiegend im Sitzen, zeitweilig auch im Stehen und Gehen, in Tagesschicht, ohne besondere Belastung der Bronchien, ohne Kopfarbeiten und Zwangshaltungen, ohne besonderen Stress und besonderen Zeitdruck, entlassen worden ist (Entlassungsbericht vom 18. Dezember 2002).

Das Sozialgericht hat die Berichte des A.-Krankenhauses über Behandlungen am 23. Juli und 29. August 2001 beigezogen, Befundberichte der behandelnden Ärzte Dr. O., Dr. R1 und L. eingeholt und die Klägerin von dem Orthopäden Dr. S2 am 16. Oktober 2003 untersuchen lassen (Gutachten vom 19. November 2003). Wegen der von der Klägerin mit Schriftsatz vom 12. Januar 2004 gegen dieses Gutachten, auf dessen Inhalt Bezug genommen wird, erhobenen Einwände hat das Sozialgericht die ergänzende Stellungnahme Dr. S2 vom 19. Februar 2004

eingeholt.

Das Sozialgericht hat die auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Juli 2001 hinaus gerichtete Klage durch Urteil vom 11. August 2004 abgewiesen. Die Klägerin, die zwischen Juni 1999 und Juli 2003 in Heimarbeit gelegentlich zeitweise geringfügige versicherungsfreie Beschäftigungen (Stecken von Werbematerial in Umschlänge) ausgeübt hat, könne noch leichte und kurzzeitig mittelschwere körperliche Arbeiten einfacher geistiger Art mit geringer Verantwortung vollschichtig verrichten. Diese Arbeiten vermöge sie zu ebener Erde, in geschlossenen Räumen und unter Ausschluss von Witterung, Staub, Gasen und Dämpfen durchzuführen. Tätigkeiten, die mit überwiegendem Heben, Tragen und Bücken und anderen Zwangshaltungen, überkopparbeiten sowie mit Akkord, Zeitdruck und Schichtdienst verbunden seien, seien ihr nicht zumutbar. Die Wegefähigkeit der Klägerin sei erhalten. Zwar klage sie über ein Schmerzsyndrom, habe jedoch nach den Ausführungen Dr. S2 Schmerzmedikamente nicht eingenommen. Die Klägerin könne Hemmungen gegenüber einer Arbeitsaufnahme bei entsprechender Willensanspannung aus eigener Kraft überwinden. Sie habe auch keinen Anspruch auf Rente wegen Erwerbsminderung nach dem ab Januar 2001 geltenden Recht.

Vom 12. bis 28. August 2004 ist die Klägerin stationär im Krankenhaus G. behandelt worden. Dort wurden eine exazerbierte chronisch-obstruktive Lungenerkrankung mit asthmatischer Komponente, eine Mittellappenpneumonie (nach bronchoalveolärer Lavage), eine endogene Depression, eine Adipositas und ein Nikotinabusus diagnostiziert. Bei suboptimaler Mitarbeit ließe das Ergebnis einer Spiroergometrie lediglich einen Trainingsmangel vermuten. Eine kardiale oder pulmonale Limitierung wurde nicht nachgewiesen (Entlassungsbericht vom 7. Oktober 2004).

Mit der gegen das ihr am 14. September 2004 zugestellte Urteil am 6. Oktober 2004 eingelegten Berufung beanstandet die Klägerin, dass das Sozialgericht der Frage ihrer psychischen Beeinträchtigung durch eine Depression und durch Angstattacken nicht nachgegangen sei, obwohl die Befundberichte der Nervenärztin L. hierzu Anlass gegeben hätten. Sie sei wie sie im Termin zur mündlichen Verhandlung am 1. Februar 2006 vortrage seit September 2005 wegen eines Handekzems (mit zurzeit aufbrechenden Wunden) bei Dr. K. in Behandlung und mittlerweile als Schwerbehinderte (Grad der Behinderung 50) anerkannt.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Hamburg vom 11. August 2004 und den Bescheid der Beklagten vom 25. September 2001 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25. März 2002 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin Rente wegen Erwerbsunfähigkeit auf Dauer über den 31. Juli 2001 hinaus zu gewähren, hilfsweise ein hautärztliches Gutachten von Amts wegen zu ihrer Hauterkrankung, die insbesondere im Innenhandbereich ausgeprägt sei, einzuholen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und hat die gutachterliche Stellungnahme nach Aktenlage des Dr. V. vom 16. Dezember 2004 vorgelegt.

Das Berufungsgericht hat den Befundbericht der Ärztin L. vom 4. Februar 2005, dem diese den Kernspintomographiebefund des Kopfes der Klägerin des Dr. R2 vom 15. Januar 2004 (Untersuchung 14. Januar 2004) beigelegt hat, und Befundberichte von Dr. O. und Dr. R1 eingeholt. Sodann hat der Arzt für Neurologie und Psychiatrie Dr. B. die Klägerin auf gerichtliche Anordnung am 1. September 2005 untersucht und das Gutachten vom 2. September 2005 erstattet. Unter Beachtung der von ihm auf psychiatrischem Fachgebiet festgestellten sowie auf internistisch-lungenärztlichem, orthopädisch-chirurgischem, dermatologischem und möglicherweise auch augenärztlichem Fachgebiet bestehenden Gesundheitsstörungen hat Dr. B. die Einsatzbreite der Klägerin im Arbeitsprozess zwar deutlich eingeschränkt, ihre Erwerbsfähigkeit jedoch keineswegs aufgehoben oder auch nur stundenweise reduziert gehalten.

Ergänzend wird auf den Inhalt der Prozessakten, der Renten- und Gutachtenakten der Beklagten und der weiteren, in der Niederschrift vom 1. Februar 2006 aufgeführten Akten und Unterlagen Bezug genommen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin ist statthaft, form- und fristgerecht eingelegt und auch im übrigen zulässig ([§§ 143, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG)). Sie ist aber unbegründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 25. September 2001 in der durch den Widerspruchsbescheid vom 25. März 2002 gefundenen Gestalt ist rechtmäßig. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Rente wegen Erwerbsunfähigkeit über den 31. Juli 2001 hinaus.

Der Weitergewährungsantrag ist, wie das Sozialgericht zutreffend ausgeführt hat, nach [§ 44](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) in der bis zum 31. Dezember 2000 geltenden Fassung (SGB VI aF) zu beurteilen. Da die Klägerin am 31. Dezember 2000 Anspruch auf Rente wegen Erwerbsunfähigkeit hatte, bleibt für den Zeitraum nach Ablauf der Befristung am 31. Juli 2001 geltend gemachten Weitergewährungsanspruch das bisherige Recht Prüfungsmaßstab. Dies ergibt sich aus [§ 302b Abs. 1 Satz 2 SGB VI](#) nF.

Nach [§ 44 Abs. 2 Halbsatz 1 SGB VI](#) aF sind erwerbsunfähig Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen zu erzielen, das monatlich 630 Deutsche Mark übersteigt. Erwerbsunfähig ist nach [§ 44 Abs. 2 Satz 2 Nr. 2 SGB VI](#) aF

nicht, wer eine Tätigkeit vollschichtig ausüben kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen. Hiernach ist die Klägerin nicht erwerbsunfähig.

Die Klägerin leidet auf orthopädisch-chirurgischem Gebiet an einem mechanischen Kreuzschmerz ohne neurologische Symptomatik, an einem Syndrom der unteren HWS, an einer beginnenden beidseitigen Retropatellararthrose und (zeitweilig) an einer Schleimbeutelreizung beider Schultern. Funktionseinschränkungen sind sowohl an der LWS und HWS als auch an den Knien und Schultern der Klägerin nicht gegeben. Außerdem liegt ein Senkspitzfuß mit Hallux valgus und degenerativen Zehenveränderungen vor. Dies ergibt sich aus dem Gutachten Dr. S2 vom 19. November 2003.

Auf internistischem Gebiet liegen eine steroidpflichtige chronisch obstruktive Bronchitis, ein Übergewicht und ein (inzwischen nach Angaben der Klägerin aufgebener) Nikotinabusus vor. Die pulmonale Situation ist stabil, reell wird eine Belastung mit 75 Watt toleriert. Eine eigentliche Lungenüberblähung besteht nicht. Auch Dr. O. spricht lediglich von einer Lungenemphysemkomponente. Es ist weder eine relevante pulmonale noch eine kardiale Limitierung gegeben. Dies ergibt sich aus dem Gutachten Dr. V. vom 3. September 2001, den Berichten des UKE und der Kliniken A. B. (Bad S1) vom 31. Juli 2002 bzw. 18. Dezember 2002 sowie den Berichten Dr. O.!

Auf neurologisch-psychiatrischem Fachgebiet ist von einer bei der Klägerin bestehenden situativ ausgelagerten, im Wesentlichen aber persöhnlichkeitsgetragenen, ängstlich-depressiv getragenen Anpassungsstörung auszugehen. Eine Erkrankung aus dem endogenen Formenkreis ist auszuschließen. Auch liegt kein maßgeblicher hirnorganischer Prozess vor. Soweit psychische Hemmnisse einer Arbeitsaufnahme entgegenwirken, haben diese keinen derartigen Krankheitswert, dass sie von der Klägerin nicht mit zumutbarer Willensanstrengung überwunden werden könnten. Der neurologische Befund ist unauffällig. Das Ergebnis der Kernspintomographie des Dr. R2 stellt keinen schwerwiegenden Befund dar, sondern ist Ausdruck einer beginnenden subkortikalen arteriosklerotischen Enzephalopathie. Die von der Klägerin geschilderte seit 2004 bemerkte Beinunruhe lässt an eine beginnende Extrapyramidal-Symptomatik im Sinne eines restless-legs Syndroms denken. Im Übrigen bestehen Hinweise auf eine mögliche Gesichtsfeldseinschränkung des linken Auges (Glaukom) und seit September 2005 ein ausgeprägtes trockenes Handekzem. Diese Gesundheitsstörungen hat der Senat auf Grund des Gutachtens von Dr. B. festgestellt.

Unter Berücksichtigung vorstehender Gesundheitsstörungen kann die Klägerin noch körperliche leichte Tätigkeiten mit durchschnittlicher geistiger Beanspruchung und durchschnittlicher Verantwortung, überwiegend im Sitzen und mit der Möglichkeit zu wechselnder Körperhaltung, zumutbar verrichten. Ausschließliches oder überwiegendes Tragen, Heben, Bücken und Bewegen von Lasten von mehr als 5 kg ohne mechanische Hilfsmittel sind ihr nicht möglich. Permanenter Zeitdruck und Akkordbedingungen scheiden aus. Auch Schicht- und

insbesondere Nacharbeit sind ungünstig. Der Umgang mit die Haut reizenden Substanzen ist zu vermeiden. Eine ausreichende Beleuchtung am Arbeitsplatz ist notwendig, zusätzliche Pausen sind nicht erforderlich. Unter Beachtung dieser Einschränkungen ist die Klägerin nach wie vor in der Lage, vollschichtige Tätigkeiten zu verrichten. Sie kann viermal am Tag Wegstrecken von mehr als 500 Meter ohne erhebliche Schmerzen, ohne übermäßige körperliche Anstrengungen und ohne erhebliche Gesundheitsgefährdung in weniger als 20 Minuten zurücklegen. Die vorhandenen Einschränkungen bestehen seit dem Jahre 2000 und haben sich in der Folge unter dem Druck der Situationsverhältnisse verstärkt. Es besteht allerdings durchaus begründete Aussicht, dass die Einschränkungen nach Abschluss des Rentenverfahrens wieder behoben werden können oder dass zumindest die Leistungsfähigkeit durch medizinische Rehabilitationsmaßnahmen gebessert werden kann. Weitere Gutachten auf anderen Fachgebieten sind nicht erforderlich.

Diese Feststellungen hat der Senat auf Grund des Gutachtens Dr. B. getroffen, das er für nachvollziehbar und überzeugend hält. Dr. B. das psychiatrische Fachgebiet betreffende Ausführungen stimmen im Wesentlichen auch mit der in Bad S. nach psychiatrischem Konsil erfolgten Beurteilung überein, wonach Leistungsfähigkeit für einfache Tätigkeiten ohne erhöhte Stressbelastung besteht.

Mit dem ihr verbliebenen Leistungsvermögen ist die Klägerin nicht erwerbsunfähig iSd [§ 44 Abs. 2 SGB VI](#) aF. Sie ist als ungelernete Versicherte auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbar. Sollte sie auf diesem in eine zumutbare Arbeit nicht vermittelt werden können, so wäre sie allenfalls arbeitslos, nicht aber erwerbsunfähig bzw. erwerbsgemindert. Der Senat hält es, ebenso wie das Sozialgericht, nicht für notwendig, der Klägerin konkret Tätigkeiten zu bezeichnen, die sie unter Beachtung ihrer Leistungseinschränkungen noch verrichten kann. Denn es liegt weder eine spezifische Leistungsbehinderung noch eine Summierung vielfältiger bzw. ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen vor. Insoweit wird auf die Ausführungen des Sozialgerichts auf Seite 7 (Mitte) des angefochtenen Urteils vollinhaltlich Bezug genommen ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Im Übrigen ist dem Sozialgericht auch insoweit beizupflichten, als es die Klägerin für in der Lage hält, leichte Pack-, Montier-, Sortier- und Etikettierarbeiten zu verrichten, die größtenteils im Sitzen, aber mit der Möglichkeit vorübergehenden Gehens und Stehens, verrichtet werden und nicht mit Gewichtsbelastungen von über 5 kg verbunden sind. Dass für derlei Arbeiten ein offener Arbeitsmarkt mit einer ausreichenden Anzahl von Stellen besteht, ist durch eine Vielzahl in der hamburgischen Sozialgerichtsbarkeit eingeholter berufskundiger Stellungnahmen bestätigt worden.

Der Senat sieht keine Veranlassung, das beantragte hautärztliche Gutachten einzuholen. Die Klägerin hat in der mündlichen Verhandlung vom 1. Februar 2006 angegeben, zurzeit an einem schweren Handekzem mit aufbrechenden Wunden zu leiden und deswegen seit September 2005 – seit 5 Monaten – bei Frau Dr. K. in Behandlung zu stehen. Einerseits hat sie ausgeführt, dass das Handekzem bei ihr erst vor 5 Monaten aufgetreten sei, andererseits ist im

Gutachten von Dr. B. als ihre Angabe wiedergegeben, es habe sich bei ihr etwa seit einem Jahr ein (therapieresistentes) Handekzem entwickelt, das einfach nicht abheilen wolle. Sie habe sich aber bislang gescheut, Ärzte damit zu konfrontieren, und das Ekzem nach eigenen Vorstellungen behandelt. Der Senat kann dahingestellt lassen, welche dieser Angaben nun zutrifft. Denn Dr. B., der ausgedehnte (ausgeprägte) trockene Ekzeme an den Händen der Klägerin, an diesen aber keine Lähmungen festgestellt hat, hat den dermatologischen Befund des Handekzems bei seiner Leistungsbeurteilung berücksichtigt. Danach soll die Klägerin den Umgang mit Haut reizenden Substanzen meiden. Es besteht kein Anhalt dafür, dass im Zeitpunkt seiner Untersuchung und in der Zeit davor eine Einsatzfähigkeit der Hände der Klägerin auf Grund der trockenen Ekzeme grundsätzlich nicht gegeben war. Die Klägerin räumt selbst ein, dass Greifbewegungen möglich waren. Soweit sie insoweit als dritte Vorbringensvariante behauptet, dass diese Greifbewegungen wegen des Ausmaßes der Ekzeme mindestens seit Juli 2005 mit erheblichen Schmerzen verbunden gewesen seien, hat Dr. B. ihre damalige Angabe, Schmerzen in den Händen zu haben, in seinem Gutachten berücksichtigt. Er hat indes darauf hingewiesen, dass weder eine Minderung der Muskelsubstanz noch der Sensibilität vorliege. In diesen Zusammenhang sind auch seine Ausführungen zu stellen, dass die Klägerin zur Symptom verstärkenden Beschwerdeschilderung mit deutlich appellativer, wenn nicht demonstrativer Komponente neigt. Eine weitere insbesondere dermatologische Begutachtung der Klägerin hat Dr. B. angesichts des am 1. September 2005 erhobenen Befundes nicht für erforderlich gehalten.

Was die Entwicklung des Hautekzems seit 1. September 2005 anbelangt, bedarf es keiner Einholung eines Gutachtens. Das insbesondere den Innenhandbereich behauptete Handekzem mit aufbrechenden Wunden besteht, selbst wenn es vorliegt, kaum volle fünf Monate. Denn am 1. September 2005 lag es noch nicht vor. Es handelt sich dabei allenfalls um eine behandlungsbedürftige, eventuell vorübergehende Arbeitsunfähigkeit bedingende Krankheit, nicht aber um einen dauerhaften, bereits Erwerbsunfähigkeit (Erwerbsminderung) begründenden Befund, der sich bei der Klägerin das hat die Augenscheinnahme im Termin gezeigt im akuten Stadium des Nüssens dargestellt hat. Eine Erwerbsminderung ist erst dann rentenrechtlich relevant, wenn sie "auf nicht absehbare Zeit" vorliegt. Sie muss Umkehrschluss aus [Â§ 101 SGB VI](#) mehr als sechs Monate vorliegen, weil es sonst gar nicht zu einer Rentenzahlung käme. Diese Voraussetzungen liegen nicht vor. Es besteht zudem kein Anhalt dafür, dass sich das Handekzem bei fachgerechter dermatologischer Behandlung nicht zurückbildet.

Die Klägerin hat auch keinen Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung. Sie hat im Gerichtsverfahren zwar nicht ausdrücklich hilfsweise beantragt, ihr eine dieser Renten nach [Â§ 43 SGB VI](#) zu gewähren. Die Beklagte hat jedoch auch die Gewährung dieser Renten in den Gründen des Bescheides vom 25. September 2001 abgelehnt. Das Sozialgericht hat, wie seinen Entscheidungsgründen (S. 7 unten) zu entnehmen ist, darüber ebenfalls entschieden, so dass Gegenstand des Berufungsverfahrens auch der Anspruch nach

[Â§ 43 SGB VI](#) nF ist. Die Voraussetzungen der vollen oder teilweisen Erwerbsminderung sind indes nicht erfüllt. Denn die Klägerin ist in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Nach alledem hat die Berufung keinen Erfolg.

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

Der Senat hat die Revision gemäß [Â§ 160 Abs. 2 Nr. 1 oder 2 SGG](#) nicht zugelassen, weil die Voraussetzungen hierfür fehlen.

Erstellt am: 22.05.2006

Zuletzt verändert am: 23.12.2024