S 8 R 31/24

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	10.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Der Wechsel von einer Altersrente in eine andere Rente ist ausgeschlossen, wenn bereits eine Altersrente bezogen wird und zu einem späteren Zeitpunkt die Voraussetzungen für eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit erfüllt werden bzw. sich für diese „zweite“ Rente ein späterer Rentenbeginn als für die „erste“ ergibt.
Normenkette	SGB 6 § 34 SGB 6 § 43

1. Instanz

Aktenzeichen	S 8 R 31/24
Datum	09.02.2024

2. Instanz

Aktenzeichen	L 10 R 717/24
Datum	24.10.2024

3. Instanz

Datum	-

Die Berufung des KlÃ¤gers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 09.02.2024 wird zurÃ¼ckgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten Ã¼ber die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung.

Der 1961 geborene KlÃ¤ger absolvierte von Anfang August 1978 bis Ende Juli 1980 eine Ausbildung zum Industriekaufmann und war sodann in diesem Beruf beschÃ¤ftigt. Von Anfang 1982 bis Ende 2011 arbeitete er als Programmierer und war im Anschluss an diese, durch Aufhebungsvertrag beendete, BeschÃ¤ftigung bis Ende MÃ¤rz 2014 arbeitsuchend. Von Anfang April 2014 bis Ende September 2017 ging er einer versicherungspflichtigen TÃ¤tigkeit als Fahrer bzw. Servicekraft nach und zuletzt war er von Anfang Oktober 2017 bis 30.06.2023 als Lagermitarbeiter beschÃ¤ftigt, wobei er ab dem 28.03.2023 (erneut) arbeitsunfÃ¤hig erkrankt war und ab dem 09.05.2023 Krankengeld bezog (vgl. S. 506, 934 VerwA). Seit dem 01.07.2023 erhÃ¤lt er von der Beklagten Altersrente fÃ¼r schwerbehinderte Menschen (Antrag vom 01.09.2023, Rentenbescheid vom 19.10.2023). Bei dem KlÃ¤ger ist seit MÃ¤rz 2021 ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 festgestellt.

Den ersten Antrag des KlÃ¤gers auf Rente wegen Erwerbsminderung von Februar 2012 lehnte die Beklagte nach DurchfÃ¼hrung medizinischer Ermittlungen mit Bescheid vom 10.05.2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.08.2012 ab, weil keine Erwerbsminderung vorliege. Das anschlieÃende Klageverfahren (S 4 R 2947/12) beim Sozialgericht Mannheim (SG) hatte keinen Erfolg.

Am 09.03.2021 beantragte der KlÃ¤ger erneut die GewÃ¤hrung von Rente wegen Erwerbsminderung. Die Beklagte zog Ã¤rztliche Unterlagen â auch aus den vorangegangenen Renten-/Reha-Verfahren â bei und lieÃ diese beratungsÃ¤rztlich auswerten. Auf die sozialmedizinische Stellungnahme der Z1 vom 15.04.2021, die beim KlÃ¤ger (weiterhin) ein positives Leistungsbild fÃ¼r leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt im zeitlichen Umfang von mehr als sechs Stunden arbeitstÃ¤glich unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen beschrieb, lehnte die Beklagte den Rentenantrag mit Bescheid vom 15.04.2021 ab. Im Widerspruchsverfahren zog die Beklagte weitere, auch bildgebende, medizinische Befundunterlagen bei und lieÃ den KlÃ¤ger durch Z1 begutachten. Die Gutachterin diagnostizierte beim KlÃ¤ger nach Untersuchung im Juli 2021 ein allenfalls leichtes Bewegungs- und Belastungsdefizit der LendenwirbelsÃ¤ule (LWS) bei degenerativem VerschleiÃ ohne neurologische AusfÃ¤lle und ohne funktionelle EinschrÃ¤nkungen, ein endgradiges Bewegungs- und Belastungsdefizit der rechten Schulter bei RotatorenmanschettenverschleiÃ und Zustand nach minimalinvasiver Operation 2008/2009, ein bekanntes rezidivierendes Belastungsdefizit bei bipolar-affektiver Psychose, derzeit ohne psychotische Symptome, ohne dauerhafte psychotherapeutische Behandlung und medikamentÃ¶s ausreichend eingestellt sowie einen Tinnitus aurium. Der KlÃ¤ger sei in der Lage, leichte bis mittelschwere TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder KÃ¶rperhaltung zu verrichten, wobei qualitative EinschrÃ¤nkungen bestÃ¼nden (keine anhaltenden Zwangshaltungen bzw. kein hÃ¤ufiges Knien/BÃ¼cken, kein hÃ¤ufiges Klettern/Steigen respektive keine TÃ¤tigkeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, keine hÃ¤ufigen Ãberkopfarbeiten, keine besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen, kein besonderer Zeitdruck, keine Nachtarbeit). Darauf gestÃ¼tzt wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers mit Widerspruchsbescheid vom 11.10.2021 zurÃ¼ck.

Im anschlieÃenden Klageverfahren (S 10 R 2485/21) befragte das SG die den KlÃ¤ger behandelnden Ãrzte G1 () und P1 () schriftlich als sachverstÃ¤ndige Zeugen. G1 nannte als Diagnosen eine bipolar-II-affektive StÃ¶rung mit Ã¼berwiegend depressiven aber auch anteilig leicht hypomanen Phasen (Ã¼berwiegend dosisabhÃ¤ngig im Rahmen der antidepressiven Behandlung) sowie eine anhaltende somatoforme SchmerzstÃ¶rung; der KlÃ¤ger kÃ¶nne unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt leichte TÃ¤tigkeiten sechs Stunden und mehr ausÃ¼ben (s. im Einzelnen Auskunft vom 07.03.2022, S. 56 ff. SG-Akte S 10 R 2485/21). P1 gab in seiner Auskunft vom 16.03.2022 (S. 65 f. SG-Akte S 10 R 2485/21) â auch unter Hinweis auf bildgebende Befunde â als GesundheitsstÃ¶rungen beim KlÃ¤ger schmerzhafte BewegungseinschrÃ¤nkungen im Bereich der WirbelsÃ¤ule mit pseudoradikulÃ¤rer Ausstrahlung ohne neurologische SchÃ¤den sowie Schulterschmerzen rechts und Schmerzen im Bereich des linken FuÃes an. Auch er erachtete den KlÃ¤ger noch in der Lage, leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen wenigstens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten.

Die Beteiligten schlossen im Oktober 2022 zur Beendigung des Rechtsstreits einen Vergleich, in dem sich die Beklagte verpflichtete, dem KlÃ¤ger eine stationÃ¤re RehabilitationsmaÃnahme mit den Schwerpunkten OrthopÃ¤die und Psychosomatik von mindestens vier Wochen Dauer zu gewÃ¤hren und nach Vorliegen des Reha-Entlassungsberichts Ã¼ber den Rentenantrag vom 09.03.2021 durch rechtsbehelfsfÃ¤higen Bescheid erneut zu entscheiden.

Vom 28.03. bis 25.04.2023 nahm der KlÃ¤ger dann (erneut) an einer stationÃ¤ren RehabilitationsmaÃnahme teil, aus der er ausweislich des Entlassungsberichts der Ãrzte der Z2-Klinik B1, Klinik fÃ¼r konservative OrthopÃ¤die und Verhaltensmedizin, vom 20.09.2023 zwar (noch kurzzeitig) arbeitsunfÃ¤hig, aber mit einem LeistungsvermÃ¶gen von sechs Stunden und mehr tÃ¤glich fÃ¼r leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in wechselnder KÃ¶rperhaltung (ohne Nachtschicht, ohne Zwangshaltungen, ohne Ãberkopfarbeiten, ohne Heben/Tragen von Lasten Ã¼ber 5 kg) entlassen wurde (Diagnosen: chronische SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren, rezidivierende depressive StÃ¶rung, remittiert unter Medikation, Minderbelastbarkeit der LWS bei chronisch rezidivierenden Lumbalgien, pseudoradikulÃ¤r, Iliosakralgelenk-Irritation, Rotatorenmanschettensyndrom beidseits ohne wesentliche BewegungseinschrÃ¤nkung, Dupuytren-Kontraktur, rechts mehr als links; zudem: leichte EinschrÃ¤nkung der HalswirbelsÃ¤ulen[HWS]-Beweglichkeit mit leichten Verspannungen und VerkÃ¼rzungen im Bereich der langen Nackenmuskulatur); der KlÃ¤ger war mit der Leistungsbeurteilung ausdrÃ¼cklich einverstanden (S. 463 VerwA, s. auch S. 469 VerwA: âEr sieht sich in der Lage, seine TÃ¤tigkeit weiter auszuÃ¼ben, hat im Alltag noch keine wesentlichen BeeintrÃ¤chtigungen.â).

Mit Bescheid vom 27.09.2023 entschied die Beklagte gemÃ¤Ã dem geschlossenen Vergleich erneut Ã¼ber den Rentenantrag des KlÃ¤gers und lehnte diesen wiederum ab. Auf der Grundlage des Reha-Entlassungsberichts liege auch weiterhin keine Erwerbsminderung vor. Im Widerspruchsverfahren Ã¤uÃerte sich erneut Z1 (sozialmedizinische Stellungnahme vom 10.11.2023) und wies darauf hin,

dass die berufliche LeistungsfÃ¤higkeit des KlÃ¤gers im Rahmen der Rehabilitation sowohl in orthopÃ¤disch-chirurgischer als auch in psychiatrisch-psychosomatischer Hinsicht hinreichend und Ã¼berzeugend beurteilt worden sei. Mit Widerspruchsbescheid vom 21.12.2023 wies die Beklagte den Widerspruch des KlÃ¤gers zurÃ¼ck.

Hiergegen hat der KlÃ¤ger am 05.01.2024 beim SG die vorliegende Klage (S 8 R 31/24) erhoben. Zur BegrÃ¼ndung hat er im Wesentlichen geltend gemacht, dass er seiner zuletzt ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit nicht mehr habe nachgehen kÃ¶nnen, dass er keine Chancen mehr auf dem Arbeitsmarkt gehabt habe, dass er mehr als 45 Jahre gearbeitet und BeitrÃ¤ge in die Rentenversicherung gezahlt habe und dass er die letzten acht Monate dafÃ¼r genutzt habe, sich kÃ¶rperlich fit zu halten (â□□Gymnastik, Physiotherapieâ□¦â□□) und jede schwere Arbeit zu vermeiden. Zurzeit sei er â□□fast wieder voll beweglichâ□□, leide aber weiterhin unter permanenten, undefinierbaren Schmerzen. Bei einer â□□falschen Bewegungâ□□ mÃ¼sse er sich die linke Schulter operieren lassen â□□oder eines der anderen orthopÃ¤dischen Probleme â□□ schrÃ¤nke ihn wieder ein. Der KlÃ¤ger hat u.a. einen Radiologiebericht vom 14.11.2023 (S. 15 SG-Akte: MRT der BrustwirbelsÃ¤ule [BWS]) sowie bereits verwaltungsaktenkundige Radiologieberichte bzw. Arztbriefe des K1 (namentlich vom 26.06.2023, Diagnose: Supraspinatussehnenruptur links; unverÃ¤nderter Befund; rechts bereits nicht mehr rekonstruierbare Rotatorenmanschettenruptur, die zwar derzeit noch gut kompensiert sei, im Langzeitverlauf jedoch sicherlich eine zunehmende Problematik darstelle; bei nachgewiesener Supraspinatussehnenruptur links solle eine operative Rekonstruktion erfolgen und damit versucht werden, eine langfristig erhaltene Funktion zu gewÃ¤hrleisten) vorgelegt.

Die BeratungsÃ¤rztin der Beklagten und Sozialmedizinerin P2 hat in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 15.01.2024 ausgefÃ¼hrt, dass sich aus dem MRT-Bericht vom 14.11.2023 die bekannten degenerativen VerÃ¤nderungen sowohl im Bereich der BWS als auch der HWS ergÃ¤ben, dass aus dem Bericht keine neuen sozialmedizinischen Gesichtspunkte abzuleiten seien und dass die Ã¼brigen vom KlÃ¤ger vorgelegten Ã¤rztlichen Berichte bereits vonÂ Z1 berÃ¼cksichtigt worden seien.

Der KlÃ¤ger hat geltend gemacht, dass sich weiterhin in seinem Blut Borrelien befÃ¤nden, die fÃ¼r wiederkehrende Schmerzen sorgten. Aktuell nehme er wieder Antibiotika, â□□je nachdem inwieweit die Nerven angegriffenâ□□ seien, ziehe das weitere Facharztbehandlungen nach sich. AuÃ□er dem Blutbild gÃ¤be es aber noch keine weitere Diagnose.

Das SG hat am 06.02.2024 einen ErÃ¶rterungstermin durchgefÃ¼hrt und die Beteiligten â□□ auch zur beabsichtigten Entscheidung durch Gerichtsbescheid â□□ angehÃ¶rt. Der KlÃ¤ger hat im Termin angegeben, dass nach der Reha Ende April 2023 bei ihm weitere Leiden â□□wie ein Rotatorenmanschettenriss linksâ□□ diagnostiziert worden seien, die bereits wÃ¤hrend der Reha 2023 bestanden hÃ¤tten.

Mit Gerichtsbescheid vom 09.02.2024 hat das SG die Klage abgewiesen. Zur BegrÃ¼ndung hat es unter Darlegung der rechtlichen Grundlagen fÃ¼r die begehrte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung (insbesondere Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 und Abs. 2 Satz 2, Abs. 3 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch [SGB VI]) und unter Hinweis auf die Regelung des Â§ 34 Abs. 2 Nr. 1 SGB VI im Wesentlichen ausgefÃ¼hrt, dass beim KlÃ¤ger bis zum Altersrentenbeginn am 01.07.2023 kein Zustand bestanden habe, der einer leichten beruflichen TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung (nÃ¤her genannter) qualitativer EinschrÃ¤nkungen in einem zeitlichen Umfang von sechs Stunden und mehr arbeitstÃ¤glich entgegenstanden hÃ¤tte. Es hat sich dabei auf das (urkundsbeweislich verwertete) Gutachten der Z1, den Entlassungsbericht der Ãrzte der Z2-Klinik und auf die AuskÃ¼nfte der G1 und P1 im Verfahren S 10 R 2485/21 gestÃ¼tzt, die dies Ã¼bereinstimmend und Ã¼berzeugend dargelegt hÃ¤tten. Soweit der KlÃ¤ger die Diagnose weiterer Leiden nach Abschluss der Rehabilitation thematisiert habe, habe er selbst geltend gemacht, dass diese schon wÃ¤hrend der Reha-MaÃnahme bestanden hÃ¤tten; die Leistungsbeurteilung der Reha-Ãrzte kÃ¶nne damit dann aber gerade nicht in Frage gestellt werden. Ohnehin ergebe sich namentlich auch aus dem Arztbrief des K1 vom 26.06.2023 und aus der BWS-MRT nichts Dergleichen, worauf P2 zutreffend hingewiesen habe.

Gegen den ihm am 14.02.2024 zugestellten Gerichtsbescheid hat der KlÃ¤ger am 04.03.2024 beim SG Berufung eingelegt. Zur BegrÃ¼ndung hat er gemeint, die Beurteilung der Reha-Ãrzte und die der P1 und G1 sei â□□nur aufgrund Ã¤uÃerlicher Begutachtungâ□□ und ohne Heranziehung â□□bildgebender Diagnostikâ□□ erfolgt. Diese liege jetzt vor (Hinweis auf den Radiologiebericht â□□ MRT der HWS â□□ vom 20.02.2024, S. 3 f. Senats-Akte, Indikationsangaben: â□□Schmerzen in Armen, Blockade in HWS, steifer Nacken, keine OPâ□□, Beurteilung: â□□hochgradige knÃ¶cherne Foramenstenose C4 links, diskogene C6 links sowie C7 links, mÃ¤Ãige knÃ¶cherne Foramenstenose C6 rechts, mÃ¤Ãige Einengung des Spinalkanals auf HÃ¶he HWK 5/6, aktivierte Osteochondrose HWK 5-7â□□), sodass â□□zumindestâ□□ seine kÃ¶rperlichen Beschwerden nachgewiesen seien. Diese Beschwerden bereiteten ihm seit drei Jahren Schmerzen, was â□□deutlich seine Psyche beeinflusseâ□□, da man ihm bisher nicht wirklich habe helfen kÃ¶nnen. Der Reha-Bericht respektive die Stellungnahmen der P1 und G1 seien mithin â□□obsoletâ□□.

Der KlÃ¤ger beantragt (sinngemÃ¤Ã),

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Mannheim vom 09.02.2024 sowie den Bescheid der Beklagten vom 27.09.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2023 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ab dem 01.03.2021, jedenfalls bis zum 30.06.2023, zu gewÃ¤hren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurÃ¼ckzuweisen.

Sie hÃ¤lt die angefochtenen Entscheidungen fÃ¼r zutreffend und hat die sozialmedizinische Stellungnahme der FachÃ¤rztin R1 vom 02.04.2024 vorgelegt, die ausgefÃ¼hrt hat, dass und warum sich auch aus den MRT-Berichten nichts ergebe, was die weiterhin zutreffende Leistungsbeurteilung der Ãrzte der Z2-Klinik in Frage stelle, insbesondere sei eine klinische Funktionsverschlechterung mit Auswirkung auf das quantitative LeistungsvermÃ¶gen nicht erkennbar.

Die Beteiligten haben sich mit einer Entscheidung ohne mÃ¼ndliche Verhandlung einverstanden erklÃ¤rt.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf den In-halt der Verwaltungsakten der Beklagten, der SG-Akte S 10 R 2485/21 sowie auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die gemÃ¤Ã Â§ 151 Abs. 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemÃ¤Ã den Â§Â§ 143, 144 SGG statthafte Berufung des KlÃ¤gers, Ã¼ber die der Senat mit EinverstÃ¤ndnis der Beteiligten ohne mÃ¼ndliche Verhandlung durch Urteil gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 1 i.V.m. Â§Â 124 Abs.Â 2 SGG entscheidet, ist zulÃ¤ssig, aber unbegrÃ¼ndet.

Gegenstand des Rechtsstreits ist (allein) der Bescheid der Beklagten vom 27.09.2023 in der Gestalt (Â§ 95 SGG) des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2023, mit dem es die Beklagte nach erneuter PrÃ¼fung abgelehnt hat, dem KlÃ¤ger â der Sache nach auf dessen Rentenantrag vom 09.03.2021 in AusfÃ¼hrung des im Prozess S 10 R 2485/21 geschlossenen (gerichtlichen) Vergleichs â Rente wegen Erwerbsminderung zu gewÃ¤hren.

Das SG hat die dagegen gerichtete â statthafte und auch ansonsten zulÃ¤ssige â kombinierte Anfechtungs- und (unechte) Leistungsklage (Â§ 54 Abs. 1 Satz 1 Var. 1, Abs. 4, Â§ 56 SGG) zu Recht als unbegrÃ¼ndet abgewiesen. Der Bescheid der Beklagten vom 27.09.2023 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 21.12.2023 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt den KlÃ¤ger nicht in seinen Rechten. Er hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung.

Rechtsgrundlage fÃ¼r die hier begehrte Rente wegen voller bzw. teilweiser Erwerbsminderung ist Â§ 43 SGB VI, nachdem eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei BerufsunfÃ¤higkeit (Â§Â 240 SGB VI) beim KlÃ¤ger von vornherein nicht in Betracht kommt, weil er erst nach dem gesetzlichen Stichtag (02.01.1961, Â§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI) geboren ist. Nach Â§ 43 Abs. 1 SatzÂ 1 Â bzw. Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen teilweiser bzw. voller Erwerbsminderung, wenn sie (u.a.) teilweise bzw. voll erwerbsgemindert sind. Nach Â§ 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI sind teilweise erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden

tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Nach Â§ 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI sind voll erwerbsgemindert Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit auÃerstande sind, unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens drei Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig zu sein. Ein Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung besteht Ã¼ber die Regelung des Â§ 43 Abs. 2 SGB VI hinaus nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) bei regelmÃ¤Ãig bejahter Verschlossenheit des (Teilzeit-)Arbeitsmarkts auch dann, wenn eine zeitliche LeistungseinschrÃ¤nkung von drei bis unter sechs Stunden vorliegt (GroÃer Senat 10.12.1976, GS 2/75 u.a., in juris; zur Fortgeltung auch unter dem seit 01.01.2001 geltenden Recht s. nur BSG 11.12.2019, B 13 R 7/18 R, in juris, Rn. 23 f. m.w.N.). Nach Â§ 43 Abs. 3 SGBÂ VI ist nicht erwerbsgemindert, wer unter den Ã¼blichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts mindestens sechs Stunden tÃ¤glich erwerbstÃ¤tig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigen.

Unter Zugrundelegung dessen hÃ¤tte beim KlÃ¤ger ein entsprechender Versicherungsfall der Erwerbsminderung spÃ¤testens im Juni 2023 eingetreten sein mÃ¼ssen, weil der KlÃ¤ger seit Juli 2023 auf der Grundlage des Rentenbescheids vom 19.10.2023 Altersrente bezieht und ein zeitlich spÃ¤terer Versicherungsfall respektive ein zeitlich spÃ¤terer Rentenbeginn auf Grund eines solchen Versicherungsfalls der Erwerbsminderung nicht zu einer entsprechenden RentengewÃ¤hrung fÃ¼hren wÃ¼rde. Dem stÃ¼nde die Regelung des Â§ 34 Abs. 2 Nr. 1 SGBÂ VI (entspricht Â§ 34 Abs. 4 Nr.Â 1 SGB VI in der bis zum 31.12.2022 geltenden Fassung) als negative Anspruchsvoraussetzung (s.Â dazu Senatsurteil vom 24.03.2022, L 10 R 2880/19, www.sozialgerichtsbarkeit.de; Landessozialgericht [LSG] Baden-WÃ¼rttemberg 21.05.2015, L 7 R 5354/14, in juris, Rn. 22 m.w.N.) entgegen. Der Wechsel von einer Altersrente in eine andere Rente ist danach ausgeschlossen, wenn bereits eine Altersrente bezogen wird und zu einem spÃ¤teren Zeitpunkt die Voraussetzungen (u.a.) fÃ¼r eine Rente wegen verminderter ErwerbsfÃ¤higkeit (vgl. Â§ 33 Abs. 3 und 5 SGB VI) erfÃ¼llt werden bzw. sich fÃ¼r diese â zweiteâ Rente ein spÃ¤terer Rentenbeginn als fÃ¼r die â ersteâ ergibt (Senatsurteil vom 24.03.2022, L 10 R 2880/19, a.a.O.; LSG Baden-WÃ¼rttemberg 07.07.2016, L 7 R 273/15, in juris, Rn. 33 m.w.N., auch zur VerfassungsmÃ¤Ãigkeit des Wechselausschlusses; s.Â im Ãbrigen auch Bayerisches LSG 14.07.2010, L 19 R 13/08, in juris, Rn. 27; GÃ¼rtner in BeckOGK SGBÂ VI, Â§ 34 Rn. 14, Stand 15.02.2024; Freudenberg in jurisPK-SGBÂ VI, 3. Aufl., Â§ 34 Rn. 132 f. m.w.N. zur hÃ¶chstrichterlichen Rspr., Stand 28.04.2023; Dankelmann in Kreikebohm/RoÃbach, SGB VI, 6. Aufl. 2021, Â§ 34 Rn. 42; Wingerter in Reinhardt/Silber, SGB VI, 5.Â Aufl. 2021, Â§ 34 Rn. 29); der Eintritt einer Erwerbsminderung beim KlÃ¤ger erst am 01.07.2023 wÃ¼rde somit frÃ¼hestens (vgl. Â§ 101 Abs. 1 Satz 1 SGBÂ VI) zu einem entsprechenden Rentenbeginn am 01.08.2023 (allgemein zum Folgemonatsprinzip fÃ¼r den Rentenbeginn nur BSG 26.07.2007, B 13 R 44/06 R, in juris, Rn. 21; Kador in jurisPK-SGB VI, a.a.O., Â§Â 99 Rn. 29 f., Stand 22.05.2024) â also nach Altersrenten(bezugs)beginn â fÃ¼hren, sodass ein Wechsel der Rentenart nicht mÃ¶glich wÃ¤re.

In Ansehung dieser MaÃstÃ¤be hat das SG in den EntscheidungsgrÃ¼nden des

angefochtenen Gerichtsbescheids zutreffend im Wesentlichen gestÃ¼tzt auf das Gutachten der Z1 vom 19.07.2021 (die ihre vorangegangene Leistungsbeurteilung in der sozialmedizinischen Stellungnahme 15.04.2021 bestÃ¤tigte und auch in ihrer spÃ¤teren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 10.11.2023 nach erneuter PrÃ¼fung daran festhielt), die AuskÃ¼nfte der G1 und P1 im Verfahren S 10 R 2485/21 von MÃ¤rz 2022, den Entlassungsbericht der Reha-Ãrzte der Z2-Klinik vom 20.09.2023 (alles urkundsbeweislich verwertbar) sowie die sozialmedizinische Stellungnahme derÂ P2 (als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar) dargelegt und begrÃ¼ndet, dass der KlÃ¤ger diese Voraussetzungen bis Anfang Juli 2023 (s.o.) nicht erfÃ¼llt hat, weil sein LeistungsvermÃ¶gen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fÃ¼r jedenfalls leichte TÃ¤tigkeiten nach vÃ¶llig Ã¼bereinstimmender Beurteilung der genannten Ãrzte unter BerÃ¼cksichtigung der namentlich von Z1 und den Reha-Ãrzten beschriebenen qualitativen EinschrÃ¤nkungen (wechselnde KÃ¶rperhaltung, keine Zwangshaltungen bzw. kein hÃ¤ufiges Knien/BÃ¼cken und Klettern/Steigen, z.B. keine Arbeiten auf Leitern und GerÃ¼sten, keine Ãberkopfarbeiten, kein Heben/Tragen von Lasten Ã¼ber 5 kg, keine Nachtarbeit, kein besonderer Zeitdruck, ergÃ¤nzend: keine besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen) noch mindestens sechs Stunden tÃ¤glich betragen und dass bei ihm auch keine schwere spezifische Leistungsbehinderung vorgelegen hat. Weiter hat das SG â unter Hinweis auf die entsprechenden AusfÃ¼hrungen derÂ P2 â zutreffend dargelegt, dass sich weder aus dem Arztbrief des K1 vom 26.06.2023, noch aus dem MRT-Bericht vom 14.11.2023 â dieser ohnehin erst mehr als fÃ¼nf Monate nach Ende des vorliegenden Betrachtungszeitraums (s.o.) â etwas Abweichendes ergibt. Der Senat sieht deshalb gemÃ¤Ã Â§ 153 Abs. 2 SGG insoweit von einer weiteren Darstellung der EntscheidungsgrÃ¼nde ab und weist die Berufung aus den GrÃ¼nden des angefochtenen Gerichtsbescheids zurÃ¼ck.

Lediglich ergÃ¤nzend merkt der Senat an:

Dass beim KlÃ¤ger im Zeitraum bis Anfang Juli 2023 von orthopÃ¤disch-chirurgischer Seite im Wesentlichen schmerzhafte Bewegungs- und BelastungsstÃ¶rungen in allen Abschnitten der WirbelsÃ¤ule (vornehmlich im Bereich der LWS, wobei der KlÃ¤ger bereits in der im Jahr 2013 stattgehabten Rehabilitation Ã¼ber Beschwerden auch im Bereich der HWS und BWS klagte, die er auf einen Unfall im Jugendalter zurÃ¼ckfÃ¼hrt, s. Reha-Entlassungsbericht vom 24.10.2013) mit pseudoradikulÃ¤rer Ausstrahlung bei degenerativen VerÃ¤nderungen ohne neurologische Ausfallerscheinungen respektive chronisch rezidivierende Lumbalgien, eine Iliosakralgelenk-Irritation, beidseitige RotatorenmanschettenschÃ¤den, eine Dupuytren-Kontraktur (rechts mehr als links) sowie (unspezifische) Schmerzen im linken FuÃ bestanden haben, ergibt sich Ã¼bereinstimmend aus den ÃuÃerungen der Gutachterin Z1, der Auskunft des behandelnden OrthopÃ¤den P1 bzw. den aktenkundigen Befundunterlagen aus jener Zeit sowie aus dem Reha-Entlassungsbericht. Ebenfalls Ã¼bereinstimmend und befundgestÃ¼tzt haben alle diese Ãrzte in jeder Hinsicht schlÃ¼ssig und nachvollziehbar dargelegt, dass diese GesundheitsstÃ¶rungen seitens des Bewegungs- und HaltungsapparatsÂ mit SchmerzzustÃ¤nden â soweit Ã¼berhaupt objektivierbar â im Betrachtungszeitraum keine hÃ¶hergradigen Funktionsdefizite

bedingt haben, die einer leichten beruflichen TÃ¤tigkeit unter Beachtung der o.a. qualitativen EinschrÃ¤nkungen in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden tÃ¤glich entgegenstanden.

Soweit der KlÃ¤ger bildgebende Befunde in den Vordergrund gestellt hat, haben diese â□□ soweit aus jener Zeit â□□ den genannten Ã□rzten zur VerfÃ¼gung gestanden und sind bei deren Leistungsbeurteilung gerade berÃ¼cksichtigt worden, sodass das entsprechende Berufungsvorbringen des KlÃ¤gers schon aus diesem Grund schlicht unzutreffend ist. Ohnehin verkennt der KlÃ¤ger, dass es im Rahmen der PrÃ¼fung von Erwerbsminderung nicht entscheidend auf die Art und Anzahl der gestellten Diagnosen â□□ erst recht nicht auf bloÃ□e Verdachtsdiagnosen (statt vieler nur Senatsurteil vom 16.05.2024, L 10 R 3332/23, in juris, Rn. 50 m.w.N.) â□□ oder die Bezeichnung von Befunden oder gar auf bildgebende Befunde ankommt, sondern allein auf die Beeinflussung des individuellen quantitativen sowie qualitativen LeistungsvermÃ¶gens durch Ã¼berdauernde, gesundheitsbedingte funktionelle Defizite, also auf die durch die GesundheitsstÃ¶rungen verursachten funktionellen BeeintrÃ¤chtigungen, ohne dass Ursachen eine maÃ□gebliche Rolle spielen (s. nur BSG 28.02.2017, B 13 R 37/16 BH, in juris, Rn. 15; Senatsurteil vom 15.11.2021, L 10 R 641/21, in juris, Rn. 41, st. Rspr.). Derartige hÃ¶hergradige FunktionsbeeintrÃ¤chtigungen mit Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen auf Grundlage objektiv-klinischer Befunde haben die Z1, P1, P2 und die Reha-Ã□rzte aber gerade nicht zu objektivieren vermocht.

Ohnehin â□□ darauf hat R1 in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 02.04.2024 (als qualifiziertes Beteiligtenvorbringen verwertbar) zusammengefasst zutreffend hingewiesen â□□ lassen sich aus den Radiologieberichten fÃ¼r sich gesehen schon Art und AusmaÃ□ funktioneller EinschrÃ¤nkungen nicht ableiten und der MRT-Bericht vom 20.02.2024 sagt schon in zeitlicher Hinsicht nichts richtungweisendes Ã¼ber den Zustand spÃ¤testens Ende Juni 2023 aus, zumal die als Indikationsgrund fÃ¼r die MRT der HWS genannten Beschwerden (â□□Schmerzen in Armen, Blockade in HWS, steifer Nackenâ□□) den Beschwerdeangaben des KlÃ¤gers bereits wÃ¤hrend der RehabilitationsmaÃ□nahme entsprechen, worauf R1 ebenfalls aufmerksam gemacht hat.

Auch aus dem Arztbrief des K1 vom 26.06.2023 lÃ¤sst sich nichts Abweichendes herleiten, worauf bereits Z1 und P2 hingewiesen haben; unabhÃ¤ngig davon, dass K1 einen â□□unverÃ¤nderten Befundâ□□ beschrieb und unabhÃ¤ngig davon, dass die (beidseitigen) SchulterschÃ¤den von den Z1, P1, P2 und R1 sowie von den Reha-Ã□rzten im Rahmen deren Ã¼bereinstimmender Leistungsbeurteilung hinreichend berÃ¼cksichtigt worden sind, hat auch K1 daraus lediglich eine qualitative BeeintrÃ¤chtigung (keine Belastung Ã¼ber 5 kg, Ã□berkopfarbeiten sind ohnehin ausgeschlossen worden, s.o.) abgeleitet, was seinem vorangegangenen Arztbrief vom 18.05.2022 zu entnehmen ist.

Soweit der KlÃ¤ger gemeint hat, die Beurteilung des P1 sei â□□obsoletâ□□, ist dies schon deshalb unzutreffend, weil sie namentlich von den Reha-Ã□rzten bestÃ¤tigt worden ist. Soweit der KlÃ¤ger auch deren Beurteilung fÃ¼r â□□obsoletâ□□ erachtet

hat, fehlt auch dem jegliche Grundlage, was sich aus den obigen AusfÃ¼hrungen ergibt.

In psychiatrisch-psychosomatischer Hinsicht hat der KlÃ¤ger im Betrachtungszeitraum an einer (medikamentÃ¶s eingestellten und dadurch remittierten) bipolar-affektiven StÃ¶rung mit Ã¼berwiegend depressiven aber auch anteilig leicht hypomanen Phasen ohne psychotische Symptome (so im Ergebnis Ã¼bereinstimmend Z1 und G1) bzw. an einer remittierten rezidivierenden depressiven StÃ¶rung (so die Reha-Ãrzte) sowie an einer anhaltenden somatoformen SchmerzstÃ¶rung (G1) bzw. chronischen SchmerzstÃ¶rung mit somatischen und psychischen Faktoren (Reha-Ãrzte) â der unterschiedlichen diagnostischen Einordnung kommt jeweils entsprechend der obigen AusfÃ¼hrungen keine entscheidungserhebliche Bedeutung zu â gelitten. Diese seelischen Anomalien sind indes ebenfalls in funktioneller Hinsicht nicht derart ausgeprÃ¤gt gewesen, dass sie einer leichten TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung der oben festgestellten qualitativen EinschrÃ¤nkungen (namentlich: keine Nachtarbeit, kein besonderer Zeitdruck, keine besonderen Anforderungen an das Anpassungs- und UmstellungsvermÃ¶gen) in einem zeitlichen Umfang von wenigstens sechs Stunden tÃ¤glich entgegenstanden. Auch dies stÃ¼tzt der Senat auf die vÃ¶llig Ã¼bereinstimmende Beurteilung der Z1, der G1 und der Reha-Ãrzte. Insbesondere haben im Betrachtungszeitraum â was sich bereits aus den obigen AusfÃ¼hrungen ergibt â auch keine hÃ¶hergradigen, objektivierbaren SchmerzzustÃ¤nde beim KlÃ¤ger vorgelegen, sodass seine diesbezÃ¼glichen Behauptungen ins Leere gehen. Ebenfalls ins Leere geht seine âMeinungâ, die Leistungsbeurteilung der G1 sei âobsoletâ, das Gegenteil ist richtig. Die Reha-Ãrzte haben diese Leistungsbeurteilung vielmehr noch rund zwei Monate vor Ende des vorliegend maÃgeblichen Betrachtungszeitraums ausdrÃ¼cklich und befundgestÃ¼tzt bestÃ¤tigt.

Soweit der KlÃ¤ger gemeint hat, seine somatischen Leiden seien âjetztâ als Ursache seiner Schmerzen und seelischen Leiden ânachgewiesenâ, ist dies schon deshalb nicht nachvollziehbar, weil die Beschwerden seitens des Bewegungs- und Haltungsapparats mit Schmerzangaben ebenso wie die psychischen Leiden bereits Gegenstand des ersten Rentenverfahrens im Jahr 2012/2013 waren; ohnehin kommt es â wie dargelegt â hier nicht auf Ursachen an. Dass der KlÃ¤ger â auch im Betrachtungszeitraum â an orthopÃ¤disch-chirurgischen bzw. psychiatrisch-psychosomatischen GesundheitsstÃ¶rungen gelitten hat, ist im Ãbrigen von niemandem in Zweifel gezogen worden, eine Erwerbsminderung resultiert daraus freilich nicht, wie aufgezeigt.

Sonstige GesundheitsstÃ¶rungen, die im Betrachtungszeitraum Auswirkung auf das zeitliche LeistungsvermÃ¶gen hÃ¤tten haben kÃ¶nnen, sind nicht festzustellen, was der Senat maÃgeblich auf die ÃuÃerungen der Gutachterin Z1, den Reha-Entlassungsbericht und die weiteren Stellungnahmen des sozialmedizinischen Dienstes der Beklagten stÃ¼tzt. Soweit der KlÃ¤ger im Klageverfahren noch eine Borrelien-Infektion aufgrund auffÃ¤lliger Blutwertergebnisse thematisiert hat, hat er im Berufungsverfahren nicht einmal auch nur behauptet, dass zwischenzeitlich eine entsprechende (neurologische) Facharztuntersuchung stattgefunden hat.

UnabhÃ¤ngig davon haben sowohlÂ Z1, als auch G1, als auch die Reha-Ãrzte im gesamten Betrachtungszeitraum irgendwelche neurologischen StÃ¶rungen Ã¼bereinstimmend und klar ausgeschlossen. Ohnehin lÃ¤sst sich entsprechend der obigen AusfÃ¼hrungen eine Erwerbsminderung nicht aus bloÃen Blutwertanomalien herleiten (vgl. nur Senatsurteil vom 18.04.2024, L 10 R 1319/23, in juris, Rn. 51).

Unter Zugrundelegung all dessen hat mithin auch der Senat â wie schon das SG â keinerlei Zweifel, dass der KlÃ¤ger bis Anfang Juli 2023 in der Lage gewesen ist, jedenfalls leichte TÃ¤tigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter Beachtung qualitativer EinschrÃ¤nkungen (s.o.) mindestens sechs Stunden tÃ¤glich zu verrichten, sodass eine Erwerbsminderung nicht vorgelegen hat.

Soweit der KlÃ¤ger gemeint hat, er habe seiner zuletzt ausgeÃ¼bten beruflichen TÃ¤tigkeit als Lagerist nicht mehr nachgehen kÃ¶nnen, ist dies aus RechtsgrÃ¼nden unerheblich, weil MaÃstab allein eine leichte, angepasste TÃ¤tigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter den Ã¼blichen Bedingungen ist (vgl. Â§ 43 Abs. 3 SGB VI).

Soweit der KlÃ¤ger ferner gemeint hat, auf dem Arbeitsmarkt keine Chance mehr gehabt zu haben, ist auch dies unmaÃgeblich, weil die âjeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berÃ¼cksichtigenâ ist (s.Â erneut Â§Â 43 Abs. 3 Halbsatz 2 SGB VI) und die Vermittelbarkeit auf einen entsprechenden freien Arbeitsplatz der Arbeitsverwaltung obliegt, nicht jedoch der gesetzlichen Rentenversicherung, die ihre Versicherten allein vor den Nachteilen einer durch Krankheit oder Behinderung geminderten LeistungsfÃ¤higkeit zu schÃ¼tzen hat (vgl. nur BSG 14.05.1996, 4 RA 60/94, in juris, Rn. 30, 80).

Die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit ist vorliegend â bezogen auf den Betrachtungszeitraum bis Anfang Juli 2023 â auch nicht erforderlich gewesen (vgl. BSG 14.09.1995, 5 RJ 50/94, in juris, auch zum Nachfolgenden). Denn nach der Rechtsprechung des BSG steht auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eine so groÃe Anzahl von TÃ¤tigkeitsarten zur VerfÃ¼gung, dass das Vorhandensein einer geeigneten VerweisungstÃ¤tigkeit offensichtlich ist. Nur ausnahmsweise ist fÃ¼r einen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt verweisbaren Versicherten wie den KlÃ¤ger mit zumindest sechsstÃ¼ndigem LeistungsvermÃ¶gen fÃ¼r leichte Arbeiten die Benennung einer konkreten VerweisungstÃ¤tigkeit erforderlich, wenn die ErwerbsfÃ¤higkeit durch mehrere schwerwiegende gesundheitliche EinschrÃ¤nkungen oder eine besonders einschneidende Behinderung gemindert ist. In der Rechtsprechung des BSG sind bestimmte FÃ¤lle anerkannt (z.B. Einarmigkeit, vgl. BSG a.a.O. m.w.N.), zu denen der vorliegende Fall aber nicht gehÃ¶rt. Vielmehr braucht eine VerweisungstÃ¤tigkeit erst benannt zu werden, wenn die gesundheitliche FÃ¤higkeit zur Verrichtung selbst leichter TÃ¤tigkeiten in vielfÃ¤ltiger, auÃergewÃ¶hnlicher Weise eingeschrÃ¤nkt ist. Dies ist jedenfalls dann nicht der Fall, wenn ein Versicherter noch vollschichtig leichte Arbeiten ohne Heben und Tragen von GegenstÃ¤nden Ã¼ber 5 kg, ohne Ã¼berwiegendes Stehen und Gehen oder stÃ¤ndiges Sitzen, nicht in NÃ¤sse, KÃ¤lte oder Zugluft, ohne hÃ¤ufiges BÃ¼cken, ohne Zwangshaltungen und nicht unter besonderen

Unfallgefahren zu verrichten vermag (BSG a.a.O.; BSG 27.04.1982, 1 RJ 132/80, in juris). Denn ein Teil dieser EinschrÃ¤nkungen stimmt bereits mit den TÃ¤tigkeitsmerkmalen einer kÃ¶rperlich leichten Arbeit Ã¼berein; dies gilt insbesondere fÃ¼r die geminderte FÃ¤higkeit, Lasten zu bewÃ¤ltigen und eine geringere Belastbarkeit der WirbelsÃ¤ule (BSG a.a.O.) mit den hierauf beruhenden EinschrÃ¤nkungen. Diese zur frÃ¼heren Rechtslage entwickelten GrundsÃ¤tze sind auch fÃ¼r AnsprÃ¼che auf Renten wegen Erwerbsminderung nach dem ab dem 01.01.2001 geltenden Recht weiter anzuwenden (vgl. zuletzt BSG 11.12.2019, B 13 R 7/18 R, in juris). Nicht anders liegt der Fall des KlÃ¤gers. Auch bei ihm wird den qualitativen EinschrÃ¤nkungen (s.o.) im Wesentlichen bereits dadurch Rechnung getragen, dass ihm im eingangs genannten Betrachtungszeitraum nur noch leichte Arbeiten zugemutet worden sind.

SchlieÃlich hat beim KlÃ¤ger im maÃgeblichen Zeitraum bis Anfang Juli 2023 auch keine Ã¼berdauernde schwere spezifische Leistungsbehinderung in Gestalt einer EinschrÃ¤nkung seiner WegefÃ¤higkeit (vgl. dazu nur BSG 12.12.2011, B 13 R 79/11 R, in juris, Rn. 20 m.w.N.) vorgelegen. Weder die behandelnden Ãrzte, noch die Gutachterin Z1 und die Reha-Ãrzte haben Derartiges auch nur in ErwÃ¤gung gezogen.

AbschlieÃend weist der Senat noch darauf hin, dass es fÃ¼r eine (medizinische) Erwerbsminderung von vornherein keinerlei Rolle spielt, dass der KlÃ¤ger â wie er meint â â45 Jahre gearbeitet und BeitrÃ¤ge in die Rentenversicherung gezahltâ hat. Ebenso verhÃ¤lt es sich hinsichtlich seiner Schwerbehinderteneigenschaft â derentwegen ihm Altersrente fÃ¼r schwerbehinderte Menschen hat bewilligt werden kÃ¶nnen -, weil ein GdB nichts Ã¼ber die zumutbare berufliche Einsetzbarkeit eines Versicherten aussagt (BSG 17.09.2015, B 13 R 290/15 B, in juris, Rn. 5).

Der entscheidungserhebliche medizinische Sachverhalt ist hinreichend geklÃ¤rt. Namentlich das Gutachten der Z1 nebst ihren sozialmedizinischen Stellungnahmen sowie die der P2 und R1, der Entlassungsbericht der Ãrzte der Z2-Klinik und die AuskÃ¼nfte (gegenÃ¼ber dem SG im Verfahren S 10 R 2485/21) der P1 und G1 haben dem Senat die erforderlichen Grundlagen fÃ¼r seine Ãberzeugungsbildung vermittelt. Auf den aktuellen bzw. seit Juli 2023 bestehenden Gesundheitszustand des KlÃ¤gers kommt es vorliegend â wie oben dargelegt â nicht entscheidungserheblich an und ins Blaue hinein muss ohnehin nicht ermittelt werden (dazu statt vieler nur BSG 24.02.2021, B 13 R 79/20Â B, in juris, Rn. 14 m.w.N., auch zur Rspr. des Bundesverfassungsgerichts).

Die Kostenentscheidung beruht auf Â§ 193 SGG.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision liegen nicht vor.

Â

Erstellt am: 22.11.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024