

L 11 R 3436/06

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Stuttgart (BWB)
Aktenzeichen
S 9 R 988/05
Datum
08.06.2006
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 3436/06
Datum
29.01.2007
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Beschluss

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 08. Juni 2006 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten des Berufungsverfahrens sind nicht zu erstatten.

Gründe:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob dem Kläger anstelle der ihm gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung Rente wegen voller Erwerbsminderung zusteht.

Der 1944 geborene Kläger, der die jugoslawische Staatsangehörigkeit besitzt, hat den Beruf des Industriemechanikers erlernt und war als solcher versicherungspflichtig beschäftigt. Seit 12.09.2003 ist der Kläger arbeitsunfähig krank bzw. arbeitslos.

Zwischen dem 08.06. 2004 und 06.07.2004 absolvierte der Kläger ein Heilverfahren in der Reha-Klinik S. in D ... Aus dem Rehabilitations-Entlassungsbericht geht hervor, dass beim Kläger 1. eine schwere Gonarthrose beidseits mit rezidivierendem Reizzustand, Zustand nach Arthroskopie beidseits (rechts 1996 und 2003, links 2003), 2. Lumbalgien bei degenerativen LWS-Veränderungen, 3. eine beginnende OSG-Arthrose rechts, 4. ein Schulter-Arm-Syndrom beidseits, rechts mehr als links bei Schultergelenksarthrose und Verdacht auf Rotatorenmanschettendegeneration und 5. ein metabolisches Syndrom mit Adipositas, Hypertonie, Hyperlipidämie und Hyperurikämie besteht. Als Industriemechaniker könne er nur noch drei bis unter sechs Stunden täglich arbeiten. Leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen unter Vermeidung von Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, Heben und Tragen schwerer Lasten aus Zwangspositionen der Wirbelsäule heraus, hockende und kniende Stellungen sowie Hochstemmen schwerer Lasten aus der Hocke seien ihm jedoch noch sechs Stunden und mehr täglich möglich.

Im Anschluss an diese Maßnahme forderte die L. B.-W. als Rehabilitationsträger den Kläger auf, einen Rentenanspruch zu stellen, worauf der Kläger mit förmlichem Antrag am 17.08.2004 Rente wegen Erwerbsminderung beantragte.

Mit Bescheid vom 23.09.2004 bewilligte die Beklagte dem Kläger Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung, weil er berufsunfähig sei. Rente wegen voller Erwerbsminderung wurde abgelehnt, da der Kläger unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes noch eine Tätigkeit mindestens sechs Stunden täglich ausüben könne.

Wegen der Ablehnung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung erhob der Kläger Widerspruch. Zur Begründung trug er vor, es dürfte fraglich sein, ob der Arbeitsmarkt für ihn aufgrund seines Alters nicht verschlossen sei. Aufgrund der konkreten Situation des Teilzeitarbeitsmarktes könne er das verbleibende Restleistungsvermögen nicht in Erwerbseinkommen umsetzen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16.02.2005 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Der Kläger verfüge für Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes noch über ein zeitliches Leistungsvermögen von mindestens sechs Stunden täglich. Damit lägen die Voraussetzungen für die Anerkennung einer vollen Erwerbsminderung nicht vor. Die beim Kläger vorliegenden qualitativen Leistungseinschränkungen würden auch nicht dazu führen, dass für ihn keine arbeitsmarktüblichen Tätigkeiten mehr in Betracht kämen. Das Risiko der Vermittlung eines geeigneten Arbeitsplatzes habe in der Bundesrepublik Deutschland die Arbeitslosenversicherung, nicht aber die Rentenversicherung zu tragen.

Hiergegen erhob der Kläger Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG). Zur Begründung trug er vor, es wäre eine befristete volle Erwerbsminderungsrente in Betracht zu ziehen, da er aufgrund der konkreten Situation des Teilzeitarbeitsmarktes ein verbleibendes

Restleistungsvermögen nicht in Erwerbseinkommen umsetzen könne. Außerdem müsse bezweifelt werden, dass er mehr als sechs Stunden noch leichte Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt verrichten könne, da er unter Beschwerden im Bereich der Knie und Schultern beidseits, einer beginnenden OSG-Arthrose rechts, Lumbalgien und auch Problematiken auf internistischem Gebiet leide. Aufgrund der multiplen funktionellen Einschränkungen und der schweren Gonarthrose habe er aus der Reha-Maßnahme als weiterhin arbeitsunfähig entlassen werden müssen. Zur Unterstützung seines Begehrens legte er die Entlassmitteilung der Rehabilitationsklinik S., einen Brief der Klinik an seinen Hausarzt und den Bericht über eine Screening-Untersuchung in der Reha-Klinik auf occultes Blut im Stuhl vor.

Das SG hörte hierauf zunächst die Orthopäden Dr. F. und Dr. S. und den Arzt für Allgemeinmedizin K. als sachverständige Zeugen. Dr. F. teilte mit, der Kläger sei bei ihm letztmalig am 20.06.2003 in Behandlung gewesen. Dr. S. berichtete über Behandlungen zwischen August 2003 und Mai 2004. Er schloss sich sowohl hinsichtlich der Diagnosen als auch der Leistungsbeurteilung dem Entlassungsbericht über die Heilbehandlung an. Er fügte seinem Bericht Arztbriefe des Radiologen Dr. H., der Radiologin Dr. S., des Orthopäden Dr. M.-E., der Orthopädischen Klinik M. und einen eigenen Arztbrief bei. Der Arzt K. führte unter Beifügung seiner Computerausdrucke sowie von Arztbriefen des Radiologen Dr. R., des Orthopäden Dr. P. und des B.-Krankenhauses S. aus, dass beim Kläger selbst bei zeitlich geringem Umfang eine Arbeitsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nicht mehr bestehe. Das für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit maßgebliche Leiden liege auf orthopädischem Fachgebiet.

Für die Beklagte äußerte sich hierzu der Chirurg Dr. L. dahingehend, dass sich auch aus den nunmehr vorliegenden Unterlagen ein grundsätzlich neuer medizinischer Sachverhalt von zeitlicher Leistungsrelevanz nicht ergebe. Es müsse bei der bisherigen vollschichtigen Leistungsbeurteilung für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter gewissen qualitativen Einschränkungen verbleiben.

Das SG beauftragte im Anschluss hieran den Orthopäden Dr. A. mit der Erstattung eines Gutachtens. Dr. A. diagnostizierte ein chronisches Hals- und Lendenwirbelsäulen-schmerzsyndrom ohne neurologische Ausfälle, eine beginnende Arthrose beider Kniegelenke mit rezidivierenden Reizerscheinungen, eine beginnende Arthrose beider Hüftgelenke, ein chronisches Impingementsyndrom beider Schultergelenke, eine beginnende Arthrose des rechten Ellenbogens mit Streckdefizit und einen Zustand nach operativer Entfernung eines Fersensporn links. Leichte Tätigkeiten ohne Heben, Tragen und Bewegen von Lasten ohne Hilfsmittel über zehn Kilogramm, überwiegendes Gehen und Stehen, gleichförmige Körperhaltungen, häufiges Treppensteigen, häufiges Bücken, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten, Arbeiten an gefährdenden Maschinen, Akkord- und Fließbandarbeiten und Nachtschicht sowie Kälte und Zugluft seien ihm jedoch noch mindestens sechs Stunden täglich möglich.

Die Beklagte legte hierzu eine weitere Stellungnahme des Dr. L., der dem Gutachten von Dr. A. zur Gänze folgte, vor.

Im weiteren Verlauf teilte die Beklagte mit, dass sie mit Bescheid vom 10.10.2005 den Antrag des Klägers auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt habe. Sie legte den Bescheid vom 10.10.2005 und das von dem Arzt Knoll im Zusammenhang mit dem Antrag auf Leistungen zur Teilhabe erstattete ärztliche Gutachten vor.

Auf Antrag des Klägers gemäß § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beauftragte das SG sodann den Orthopäden Dr. H. mit der Erstattung eines weiteren Gutachtens auf orthopädischem Gebiet. Der Orthopäde führte aus, beim Kläger fänden sich folgende Diagnosen: 1. chronisch-degeneratives Wirbelsäulensyndrom, 2. rezidivierende Cervicobrachialgien beidseits mit diskretem Funktionsdefizit, 3. rezidivierende Lumboischialgien beidseits mit chronischem Wurzelreizsyndrom und Brustwirbelsäulen-/Lendenwirbelsäulenskoliose mit Funktionsdefizit, 4. medial und retropatellar betonte Gonarthrose beidseits bei Status nach zweimaliger Arthroskopie, Innenmeniskussanierung und Abrasionsarthroplastik rechts sowie einmalige Arthroskopie lateral release links, postoperativ verbleibendes Funktionsdefizit beidseits, 5. beginnende Coxarthrose beidseits, 6. Impingementsyndrom beidseits, AC-Gelenksarthrose beidseits, rechts ausgeprägter als links, 7. Senk-/Spreizfuß beidseits und 8. leichtgradige degenerative Veränderungen an beiden Sprunggelenken ohne Funktionsdefizit. Eine überwiegend sitzende Tätigkeit mit der Möglichkeit, ab und zu aufzustehen und umhergehen zu können, ohne Tätigkeiten in Zwangshaltungen und auf unebenem Gelände könne der Kläger noch vollschichtig durchführen.

Mit Urteil vom 08.06.2006 wies das SG die Klage ab. In den Entscheidungsgründen führte es aus, der Kläger sei gestützt auf den Entlassungsbericht der Reha-Klinik S. und die orthopädischen Gutachten von Dr. A. und Dr. H. grundsätzlich in der Lage, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, weshalb er keinen Anspruch auf die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung habe. Auch der behandelnde Orthopäde Dr. S. habe sich dieser Einschätzung angeschlossen. Der Ansicht des Hausarztes K. könne nicht gefolgt werden. Er habe keine Befunde mitgeteilt, die nicht bereits im Entlassungsbericht aufgeführt worden seien und die eine quantitative Leistungseinschränkung auch für leichte Tätigkeiten beinhalten würden. Anhaltspunkte für eine Summierung ungewöhnlicher Leistungseinschränkungen oder für eine schwere spezifische Leistungseinschränkung lägen nicht vor. Die Beklagte treffe daher nicht die Pflicht, ausnahmsweise eine Verweisungstätigkeit für den Kläger zu benennen.

Hiergegen richtet sich die am 06.07.2006 eingelegte Berufung des Klägers, mit dem er sein Begehren weiterverfolgt. Er macht unter Vorlage eines Kurzarztbriefes des Kreiskrankenhauses S. vom 15.04.2006, aus dem hervorgeht, dass eine laterale Retinaculotomie am Kniegelenk und eine Teilresektion des Meniskus arthroskopisch lateral vorgenommen wurde, und eines Arztbriefes des Arztes für Neurologie und Psychiatrie Dr. F. geltend, dass sich sein medizinischer Zustand weiter verschlechtert habe. Insbesondere aufgrund der psychischen Beeinträchtigung erscheine es nicht nachvollziehbar, dass er noch vollschichtig mehr als sechs Stunden an einem üblichen stressbedingten Arbeitsplatz leichte Tätigkeiten verrichten können solle. Er sei den Belastungen einer vollschichtigen Tätigkeit keinesfalls mehr gewachsen. Neben den bekannten Wirbelsäulenschäden läge bei ihm auch eine ausgeprägte Osteoporose vor.

Der Kläger beantragt (sinngemäß),

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 08. Juni 2006 aufzuheben und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 23. September 2004 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 16. Februar 2005 zu verurteilen, ihm ab 01. April 2004 anstelle der bewilligten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt bezeugend auf eine weitere Stellungnahme von Dr. L. vor, die Begründung der Berufung und die überlassenen ärztlichen Unterlagen enthielten keine neuen Gesichtspunkte, die die angefochtene Entscheidung in Frage stellen würden.

Der Senat hat Dr. F. und Chefarzt Dr. W. mit Assistenzarzt Dr. T., Kreiskrankenhaus S., als sachverständige Zeugen gehört. Dr. F. hat mitgeteilt, er habe den Kläger am 28.03. und 04.09.2006 ambulant behandelt. Es hätten sich Verspannungen der paravertebralen HWS-Muskulatur, eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule und Schmerzen der Schultergelenke linksbetont gezeigt. Ausfälle der Nervenwurzeln oder Störungen der zentralen Inervation hätten nicht vorgelegen. Bei der Nachuntersuchung seien unveränderte Befunde erhoben worden. Der Kläger könne körperliche Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes mit Leistungseinschränkungen noch vollschichtig verrichten. Dr. W. und Dr. T. haben unter Beifügung eigener Arztbriefe und Operationsberichte ausgeführt, sie hätten den Kläger im Jahr 2005 und Jahr 2006 jeweils sowohl stationär als auch ambulant behandelt. Letztmals gesehen hätten sie den Kläger im April 2006 anlässlich der Behandlung des rechten Kniegelenkes. Es sei am 12.04.2006 eine Arthroskopie durchgeführt worden. Zum Zeitpunkt der Entlassung hätten reizlose Wundverhältnisse bestanden. Der Erfolg der Operation sei zu diesem Zeitpunkt jedoch noch nicht absehbar gewesen. Weitere Eingriffe seien indessen nicht erforderlich gewesen. Der Kläger habe sich auch nicht mehr vorgestellt.

Mit Bescheid vom 24.10.2006 hat die Beklagte einen erneuten Antrag des Klägers auf Leistungen zur medizinischen Rehabilitation abgelehnt. Einem Vergleichsvorschlag des Klägers, ihm eine erneute medizinische Maßnahme zur Rehabilitation zu bewilligen, ist die Beklagte nicht nachgekommen. Sie hat in diesem Zusammenhang eine weitere Stellungnahme von Dr. L. vorgelegt.

Der Senat hat die Beteiligten darauf hingewiesen, dass die Möglichkeit einer Entscheidung nach [§ 153 SGG](#) besteht und ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben. Hierauf hat der Kläger darauf hingewiesen, dass er sich jetzt seit mehr als einem Jahr in nervenärztlicher Behandlung befinde. Er hat die Einholung eines fachgebietsübergreifenden Gutachtens angeregt.

Wegen weiterer Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die erst- und zweitinstanzlichen Gerichtsakten sowie die Verwaltungsakten Bezug genommen.

II.

Die zulässige Berufung ist nicht begründet. Das SG hat die Klage zu Recht abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung anstelle der ihm gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung.

Die Voraussetzungen für eine Zurückweisung der Berufung durch Beschluss nach [§ 153 Abs. 4 SGG](#) liegen vor. Der Senat hält die Berufung einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich. Die Beteiligten haben hinreichend Gelegenheit erhalten, sich in der Sache zu äußern.

Die gesetzlichen Voraussetzungen für einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung sind im Urteil des SG zutreffend dargestellt. Hierauf nimmt der Senat zur Vermeidung von Wiederholungen Bezug ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Diese Voraussetzungen liegen im Falle des Klägers nicht vor. Zwar erfüllt er die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, wie sich aus dem angefochtenen Bescheid ergibt; er ist jedoch nicht voll erwerbsgemindert.

Nach Auffassung des Senats ist die Berufung bereits aus den vom SG ausführlich und zutreffend dargestellten Gründen als unbegründet zurückzuweisen. Insoweit nimmt der Senat auch auf die Entscheidungsgründe des SG Bezug und verzichtet auf deren erneute Darstellung ([§ 153 Abs. 2 SGG](#)). Gestützt auf den Entlassungsbericht über die Rehabilitationsmaßnahme des Klägers sowie die orthopädischen Gutachten, die Dr. A. und Dr. H. erstinstanzlich erstattet haben, und darüber hinaus die sachverständige Zeugenauskunft des Dr. S. kommt der Senat wie das SG zu der Überzeugung, dass der Kläger zwar seine bisherige Tätigkeit als Industriemechaniker nicht mehr verrichten kann und deshalb Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung erhält, eine Rente wegen voller Erwerbsminderung steht ihm jedoch nicht zu, da er leichte Tätigkeiten überwiegend im Sitzen ohne Zwangshaltungen für die Wirbelsäule, häufiges Knien und Hocken, Treppensteigen, Heben und Tragen schwerer Lasten aus Zwangspositionen der Wirbelsäule heraus, hockende und kniende Stellungen, Hochstemmen schwerer Lasten, in nassen kalten und zugigen Räumen, Steigen auf Leitern, Arbeiten auf Leitern und Gerüsten und an gefährdenden Maschinen, Akkord-, Fließbandarbeiten, Nachtschicht sowie Überkopf noch mindestens sechs Stunden täglich und damit vollschichtig verrichten kann. Der Arzt K. hat, worauf schon das SG hingewiesen hat, auf orthopädischem Gebiet keine weiteren Erkrankungen genannt, die nicht auch die Gutachter erhoben hätten. Welche Befunde er aufgrund dieser Diagnosen erhoben hat, hat er nicht mitgeteilt, weshalb auch der Senat sich der abweichenden Auffassung des Arztes K. nicht anzuschließen vermag. Etwas anderes ergibt sich auch nicht wegen der von ihm genannten Erkrankungen nicht orthopädischer Art wie virale Infektion, Bronchitis und Varizen. Es handelt sich insoweit entweder um kurzfristige Erkrankungen, die Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben, oder Erkrankungen, die allenfalls die genannten qualitativen Leistungseinschränkungen bedingen. Dr. F., der den Kläger letztmals im Juni 2003 gesehen hat und ihn wegen der Kniegelenke behandelt hat, hat sich zur Leistungsfähigkeit des Klägers nicht geäußert. Im übrigen wäre diese Einschätzung, nachdem sie sich auf eine Untersuchung im Juni 2003 stützt, überholt.

Die vom Senat durchgeführte Beweisaufnahme durch Einholung sachverständiger Zeugenauskünfte von Dr. F. und Dr. W. in Zusammenarbeit mit Dr. T. führt zu keinem anderen Ergebnis.

Zwar musste der Kläger am 12.04.2006 erneut am rechten Knie arthroskopiert werden. Hierbei fand sich eine II.- III.-ige Chondromalazie retropatellar, ein degenerativer Außenmeniskus rechts mit kleineren Einrissen, ein I.- II.-ige Chondromalazie medial und eine II.- III.-ige Chondromalazie lateral. Das Innenmeniskushinterhorn war bereits bei den Voroperationen reseziert worden. Bei der Operation wurde eine Außenmeniskusteilresektion und eine offene laterale Fascienspaltung rechts durchgeführt. Die Operation selbst war ausweislich des Operationsberichts, des Entlassungsberichts über den stationären Aufenthalt und die sachverständige Zeugenauskunft von Dr. W. und Dr. T. komplikationslos. Auch der postoperative Verlauf war im wesentlichen nicht durch Probleme gekennzeichnet. Die Wundverhältnisse waren bei der Entlassung reizlos. Die Redondrainage konnte termingerecht entfernt werden. Die periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität war bei der Entlassung intakt. Der Kläger war bereits im Krankenhaus unter krankengymnastischer Anleitung wieder mit Vollbelastung

mobilisiert. Er konnte vor der Entlassung, die drei Tage nach dem operativen Eingriff stattfand, bereits wieder selbständig Treppen steigen. Im Anschluss an den stationären Aufenthalt stellte sich der Kläger nicht mehr im Kreiskrankenhaus S. vor. Über Komplikationen wird auch vom Kläger nicht berichtet. Diese erneute Arthroskopie bedingte zweifelsohne Arbeitsunfähigkeit, sie führt jedoch wie schon die vorangegangenen Arthroskopien nicht dazu, dass der Kläger hierdurch erwerbsunfähig geworden wäre. Hierbei ist auch zu beachten, dass die Operation durchgeführt wurde, um die Beschwerden des Klägers, die vor der Operation im wesentlichen als Beschwerden beim Treppen gehen geschildert wurden, zu beseitigen oder zu mindern. Auch wenn die Operation nicht erfolgreich gewesen wäre, hätten solche Beschwerden nur qualitative Leistungseinschränkungen wie Vermeidung von Treppensteigen, Steigen auf Leitern, in die Hocke gehen und hockende Tätigkeiten zur Folge. Im übrigen hat der Kläger auch bei der Begutachtung durch Dr. H. bereits ergeben, dass es zu einer Schmerzverstärkung in beiden Kniegelenken beim Treppen abwärts und aufwärts gehen kommen würde. Dennoch hielt Dr. H. den Kläger für im Stande leichte Tätigkeiten mit Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten. Über eine Verschlechterung des vor der Begutachtung bei Dr. H. operierten linken Kniegelenkes hat der Kläger bei dem letzten stationären Aufenthalt und auch den zuvor stattgefundenen ambulanten Untersuchungen im Kreiskrankenhaus S. nicht berichtet.

Eine Verschlechterung des Gesundheitszustands des Klägers seit den Begutachtungen durch Dr. A. und Dr. H. lässt sich auch nicht der sachverständigen Zeugenauskunft und dem Arztbrief des Dr. F. entnehmen. Dr. F. erhob als Befunde Verspannungen der paravertebralen HWS-Muskulatur, eine Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule und Schmerzen der Schultergelenke linksbetont. Radikuläre oder zentrale Ausfälle vermochte er nicht festzustellen. Der Arzt empfahl therapeutisch Physiotherapie, lokale Kühlung und nichtsteroidale Antirheumatika nach Bedarf. Gegen die vom Kläger geschilderte Reizbarkeit und emotionale Labilität sowie die Rückzugstendenz und die Schlafstörungen befürwortete er ein orales Antidepressivum. Dr. F. vertrat die Auffassung, der Kläger könne leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes ohne Heben und Tragen bis zehn Kilogramm, Vermeidung von Zwangshaltungen, Kälteeinwirkung und Zugluft, häufiges Bücken, Begehen von Treppen und Ersteigen von Leitern vollschichtig verrichten. Anhaltspunkte für eine Verschlechterung auf nervenärztlichem Gebiet allein deshalb, weil die Behandlung noch andauert, sind nicht ersichtlich. Die Notwendigkeit einer weiteren Begutachtung besteht daher nicht.

Für den Senat steht hiernach fest, dass der Kläger noch in der Lage ist, zumindest leichte Tätigkeiten unter Beachtung der genannten Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten.

Durch die qualitativen Einschränkungen wird die Fähigkeit, leichte Arbeiten auszuüben, nach der Überzeugung des Senats nicht zusätzlich in erheblichem Umfang eingeschränkt, so dass eine konkrete Berufstätigkeit nicht benannt werden muss. Auf den Teilzeitarbeitsmarkt kommt es nicht an, da der Kläger noch sechs Stunden und mehr und damit vollschichtig arbeiten kann.

Der Kläger hat aus diesen Gründen keinen Anspruch auf Umwandlung der ihm gewährten Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung in eine Rente wegen voller Erwerbsminderung, so dass seine Berufung keinen Erfolg haben kann.

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

Gründe für die Zulassung der Revision sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2007-02-01