LSG München, Urteil v. 06.04.2022 – L 19 R 337/18

Titel:

Rentenversicherung: Voraussetzungen für die Verwertbarkeit medizinischer Sachverständigengutachten

Normenketten:

SGB VI § 43
ZPO § 407, § 407a

Leitsätze:

1. Zu den Voraussetzungen einer Erwerbsminderungsrente. (Rn. 56 – 58)
2. Bei psychologischen/ psychiatrischen Gutachten zählt die Durchführung der persönlichen Untersuchung des Versicherten im Wesentlichen zum sog. unverzichtbaren Kern der vom Sachverständigen selbst zu erfüllenden Zentralaufgaben. (Rn. 69)
3. Jedenfalls hat ein Gericht, welches unter Verzicht auf Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens zulässigerweise ein bereits im Verwaltungsverfahren eingeholtes (externes) Sachverständigengutachten im Wege des Urkundsbeweises verwerten will, sicherzustellen, dass der das Gutachten verantwortlich Unterzeichnende die Vorschriften der §§ 407, 407a ZPO beachtet hat (vgl. BSG, Beschluss vom 17.04.2013, B 9 V 36/12 B). (Rn. 69)
4. Zur Verweisbarkeit bei einer schweren spezifischen Leistungseinschränkung. (Rn. 84)

Schlagworte:

Büro- /Verwaltungskraft, objektive Beweislast, Optikusathrophie, schwere spezifische Leistungseinschränkung, Sehminderung, Telefonist, versicherungsrechtliche Voraussetzungen, Visusminderung, Wegefähigkeit, Erwerbsminderung, Rente, Behinderung, Erkrankung, Gutachten, Bescheid, Erwerbsminderungsrente, Facharzt, GdB, Unfall, Berufung, Minderung, Widerspruchsbescheid, Merkzeichen, Rente wegen Erwerbsminderung, Grad der Behinderung, psychiatrische Behandlung, Sachverständigengutachten, Befundbericht, Rentengutachten, Verwaltungsgutachten, gerichtlicher Sachverständiger, Verwertbarkeit

Vorinstanz:

SG Bayreuth, Gerichtsbescheid vom 08.05.2018 – S 3 R 91/15

Rechtsmittelinstanz:

BSG, Beschluss vom 16.11.2022 – B 5 R 112/22 B

Tenor

I. Die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 08.05.2018 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

1
Streitig ist die Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

2
Der am 1970 geborene Kläger war als Fachgehilfe in steuer- und wirtschaftsberatenden Berufen versicherungspflichtig beschäftigt. Vom 06.04.1999 bis zum 30.11.2003 war er selbstständig erwerbstätig (Betriebsberatung, Buchhaltungsbüro und Bürodienstleistungen). Rentenrechtliche Zeiten legte er zuletzt vom 01.12.2003 bis 01.05.2011 als Pflichtbeitragszeiten für Pflegetätigkeit zurück. Danach war er wieder selbstständig erwerbstätig. Ab dem 30.03.2013 bestand Arbeitsunfähigkeit aufgrund der Folgen eines privaten Unfalls im häuslichen Bereich (Zustand nach traumatischer Amputation des linken Daumens).

3
Der Kläger beantragte am 28.06.2013 bei der Beklagten Rente wegen Erwerbsminderung. Er hielt sich seit dem 30.03.2013 für erwerbsgemindert aufgrund folgender Erkrankungen:

1. Nicht dermatombezogene Empfindungsstörung des linken Armes nach traumatischer Daumenamputation links.

2. Probleme aufgrund des Traumas im Alltag, psychische Probleme und psychosomatische Beschwerden aufgrund anhaltender psychosozialer Belastungen.

3. Essentielle Hypertonie, hypertensive Herzerkrankung.

4. Hochgradige Myopie und erhöhter Augeninnendruck beidseits.

4
Die Beklagte ließ den Kläger ärztlich begutachten.

5
Vor der Begutachtung durch den Facharzt für Allgemeinmedizin, Sozialmedizin A am 27.01.2014 befand sich der Kläger vom 05.11.2013 bis 08.11.2013 in der Universitäts-Augenklinik W. Festgestellt wurde auf beiden Augen eine Optikusatrophie unklarer Genese, klinisch vermutlich heriditäre Optikusatrophie Typ Kjer, und auf beiden Augen ein Visus von 0,1. In dem Entlassungsbericht vom 18.11.2013 wurde ausgeführt, dass sich eine stark ausgeprägte Optikusatrophie unklarer Genese gezeigt habe, die beim Augenarzt vor Ort zufällig aufgefallen war. Der Kläger selbst habe sich an keine subjektive Visusverschlechterung erinnern können. Der Augenarzt G hatte zuvor mit Arztbrief an die Augenklinik vom 25.09.2013 berichtet, dass der Kläger sich am 24.09.2013 zum ersten Mal bei ihm zur Augenuntersuchung vorgestellt habe. Bei der Kontrolle habe der Kläger mit Korrektur einer hochgradigen Myopie eine Sehschärfe rechts von 0,1- 0,2 suchend und ebenso links erreicht. Der Augeninnendruck habe rechts bei 30 und links bei 29 mmHg gelegen. Die Papillen seien beidseits randständig glaukomatös excaviert Grad III-IV gewesen.

6
Mit Gutachten vom 28.01.2014 nach Untersuchung am 27.01.2014 stellte A. die Diagnosen:

1. Erhebliche Visusminderung bei Optikusatrophie beidseits unklarer Herkunft.

2. Somatoforme Störung.

3. Reizloser Stumpf nach Amputationsverletzung des linken Daumenendgliedes nach Privatunfall 30.03.2013.

4. Bluthochdruckkrankheit, gut eingestellt.

7
Der Kläger habe noch einen Visus von 0,1 beidseits. Mit seiner Brille könne er noch lesen. Er bewege sich im Raum gezielt. A. empfahl die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens. Ohne Berücksichtigung der psychiatrischen Seite sei der Kläger in der Lage, zumindest leichte bis mittelschwere Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr zu verrichten. Erhöhte Anforderungen an das Sehvermögen dürften nicht gestellt werden. Tätigkeiten in Nachtschicht oder mit vermehrter Unfallgefahr sowie Fahr- und Steuertätigkeiten dürften nicht abverlangt werden.

8
Die Beklagte ließ den Kläger durch die Psychiaterin F untersuchen. Nach Untersuchung am 14.02.2014 stellte F mit Gutachten vom gleichen Tag fest, der Kläger leide unter den folgenden Gesundheitsstörungen:

1. Sehbehinderung bei Optikusatrophie.

2. Psychische Überlagerung körperlicher Beschwerden.

3. Depressive Anpassungsstörung.

9
Das Leistungsvermögen sei aus psychiatrischer Sicht dahingehend eingeschränkt, dass leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten verrichtet werden könnten ohne besondere Anforderung an das

Konzentrations- und Reaktionsvermögen. Fahr- und Leittätigkeiten müssten unterbleiben. Ebenso gefahrgeneigte Tätigkeiten. Einschränkungen für Sehbehinderte seien zu beachten.

10
Daraufhin lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 20.02.2014 den Antrag vom 28.06.2013 aus medizinischen Gründen ab.

11
Zur Begründung des am 04.03.2014 erhobenen Widerspruches führte die Bevollmächtigte des Klägers mit Schreiben vom 06.05.2014 aus, der Kläger leide unter erheblichen Beschwerden im Bereich des linken Armes seit der traumatischen Amputation, erheblichen psychischen Problemen und insbesondere unter der Sehbeeinträchtigung. Aufgrund der zunehmenden Sehbeeinträchtigung sei von einer schweren spezifischen Leistungsbehinderung auszugehen. Der Kläger sei auch aufgrund der Augenerkrankung gehindert, ein Kraftfahrzeug oder ein Fahrrad zu fahren. Das Versorgungsamt hätte die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel anerkannt.

12
Im Widerspruchsverfahren hörte die Beklagte die Neurologin J mit Gutachten vom 19.11.2014 (Untersuchung am 06.11.2014). Gerichtet war der Gutachtensauftrag an die Praxis K; unterzeichnet war das Gutachten links von J und rechts von der Weiterbildungsassistentin Z. J führte aus, seit Juli 2013 befinde sich der Kläger in schmerztherapeutischer, seit August 2013 in psychotherapeutischer Behandlung. Die psychiatrische Behandlung erfolge seit März 2014. Zu den Diagnosen stellte J fest, es bestehe eine Somatisierungsstörung bei Zustand nach traumatischer Daumenamputation links mit persistierenden Sensibilitätsstörungen im Bereich des gesamten linken Armes. Es zeige sich eine Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion. Zudem leide der Kläger unter einer hochgradigen Sehminderung bei Optikusatrophie beidseits. Bei Zustand nach Amputation des Daumens links am 30.03.2013 zeigten sich reizlose Stumpfverhältnisse. Auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt sei Leistungsfähigkeit für leichte bis mittelschwere Tätigkeiten für sechs Stunden und mehr gegeben. Hektik und Stress, affektiv belastende Situationen und Nachtschichten seien zu vermeiden, ebenso Tätigkeiten mit erhöhten Gefährdungsfaktoren sowie die Übernahme von Verantwortung für Personen und Maschinen. Weiterhin müssten Fahrtätigkeiten unterbleiben. Allgemeine Einschränkungen für Sehbehinderte seien zu beachten. Es bestehe eine leichtgradige Minderung der Umstellungsfähigkeit, aber eine ausreichende Umstellungsfähigkeit für eine Tätigkeit für Sehbehinderte.

13
Die Beklagte wies den Widerspruch vom 04.03.2014 mit Widerspruchsbescheid vom 13.01.2015 zurück. Nach den ärztlichen Sachverständigen sei von einem Leistungsvermögen unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes von mindestens sechs Stunden täglich auszugehen und zwar für leichte bis mittelschwere Arbeiten, die nicht mit Nachtschicht, Verantwortung für Personen und Maschinen, Überwachung und Steuerung komplexer Arbeitsvorgänge sowie Fahrtätigkeiten verbunden seien. Soweit der Kläger den Rentenanspruch auf die erhebliche Sehbehinderung bei Optikusatrophie stütze, werde darauf hingewiesen, dass die Sehbehinderung erstmals im September 2013 diagnostiziert worden sei. Zu diesem Zeitpunkt seien aber die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt gewesen. In dem nach § 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) maßgebenden Fünf-Jahreszeitraum vom 25.09.2008 bis zum 24.09.2013 (Erstdiagnose) seien nur 33 anstelle der erforderlichen 36 Pflichtbeiträge zu verzeichnen gewesen. Der Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sei der 30.06.2013.

14
Dagegen hat der Kläger am 13.02.2015 Klage zum Sozialgericht Bayreuth erheben und vortragen lassen, die Beklagte habe insbesondere die erhebliche Sehbehinderung bei Optikusatrophie nicht berücksichtigt. Aus dem Musterungsbescheid als Ergebnis der Musterung vom 09.05.1989 gehe hervor, dass der Kläger nicht wehrdienstfähig gewesen sei. Es könne belegt werden, dass in der Augenklinik mit Poliklinik der Universität E verschiedene ambulante Vorstellungen und stationäre Aufenthalte in den Jahren 1989 bis 1991 stattgefunden hätten und bereits damals eine kombinierte Optikusatrophie bei hereditärer Disposition sowie der Verdacht auf ein juveniles Offenwinkelglaukom festgestellt worden seien. Es sei daher davon auszugehen, dass die erhebliche Sehbeeinträchtigung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit mit ursächlich für den Unfall am 30.03.2013 gewesen sei. Der Kläger habe sich an einer Tischkreissäge einen

Teil des linken Daumens komplett abgesägt. Das Gutachten der J vom 19.11.2014 sei nicht verwertbar, da es von einer Weiterbildungsassistentin durchgeführt worden sei, die auch den Kläger ausschließlich untersucht habe.

15
Das Sozialgericht hat Befundberichte der behandelnden Ärzte eingeholt; des Weiteren hat der Kläger Befundberichte und ärztliche Unterlagen übersandt.

16
Das Sozialgericht hat ebenfalls die Akte des Sozialgerichts Bayreuth aus dem Klageverfahren S 7 SB 396/14 beigezogen. Der Kläger hatte den Bescheid des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) - Region Oberfranken - Versorgungsamt vom 25.02.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides des ZBFS - Landesversorgungsamt vom 27.08.2014 angefochten. Festgestellt worden waren mit Widerspruchsbescheid vom 27.08.2014 ein Grad der Behinderung (GdB) von 80 sowie die Merkzeichen G, B und RF ab dem 16.12.2013 (Datum des Antragseinganges) und ein GdB von 90 ab dem 12.08.2014. Der Kläger hatte mit Klagebegründung vom 12.12.2014 beantragt, den GdB von 90 bereits ab dem 13.05.2014 festzustellen. Die Verschlechterung des Sehvermögens auf beiden Augen mit einem Visus R/L 0,08 sei bereits vom Augenarzt G1 bei der ersten Untersuchung am 13.05.2014 festgestellt worden. Nach umfassender Einholung von ärztlichen Befundberichten und unter Berücksichtigung vom Kläger übersandter Befundunterlagen hatte das Sozialgericht ein Gutachten vom Internisten und Sozialmediziner G2 erstellen lassen. G2 war mit Gutachten nach Untersuchung vom 08.06.2015 zu der Einschätzung eines ab August 2014 anzunehmenden GdB von 100 (u.a. Einzel-GdB von 100 wegen einer Sehminderung beidseits, eines teilweisen Gesichtsfeldausfalls beidseits und eines Glaukoms) und des Vorliegens auch des Merkzeichens H gekommen. Im Termin ebenfalls vom 08.06.2015 war auf Antrag der Beteiligten das Ruhen des Klageverfahrens angeordnet worden, weil der Kläger im Termin die Gewährung von Blindengeld beim ZBFS beantragt hatte.

17
Mit Beweisanordnung vom 05.02.2016 hat das Sozialgericht den Internisten und Sozialmediziner S mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. S hat nach Untersuchung des Klägers am 07.04.2016 mit Gutachten vom 16.04.2016 die folgenden Diagnosen festgestellt:

1. Hochgradige Sehbehinderung bei hereditärer Optikusatrophie mit Gesichtsfeldeinschränkung beidseits.

2. Verdacht auf „Optikusatrophie-Plus-Syndrom“.

3. Depressive Anpassungsstörung.

4. Arterielle Hypertonie.

5. Sensible und motorische Einschränkungen im Bereich der linken oberen Extremität nach traumatischer Daumenamputation März 2013.

18
Für die sozialmedizinische Bewertung sei auf die Klassifikation nach Pape abzustellen. Hierbei werde die Sehbehinderung in fünf Kategorien aufgeteilt. G habe über die Visusprüfung vom 24.09.2013 berichtet (0,1 rechts wie links). Danach sei von einer Sehbehinderung nach der Gruppe III auszugehen, die bei einem Visus zwischen 0,06 und 0,3 angenommen werde. Angehörige der Gruppe III könnten nicht mehr eigenständig am motorisierten Straßenverkehr teilnehmen, eine Lesefähigkeit sei nur noch mit vergrößernden Sehhilfen zu erreichen. Sie würden jedoch am meisten von der zunehmenden Anzahl an Bildschirmarbeitsplätzen profitieren. Dadurch könnten insbesondere Büroarbeiten im kaufmännischen Bereich oder in der Verwaltung noch ausreichend gut ausgeführt werden. Mit der von F und J getroffenen nervenärztlichen Einschätzung bestehe vollständige Übereinstimmung. Von einer ausreichenden Umstellungsfähigkeit für eine Tätigkeit für Sehbehinderte sei auszugehen. Die motorischen Einschränkungen im Bereich der linken oberen Extremität nach traumatischer Daumenamputation führten zu qualitativen Einschränkungen. Zum 30.06.2013 habe der Kläger noch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen täglich sechs Stunden und mehr ausüben können. Ausgenommen seien Tätigkeiten mit besonderer nervlicher Anspannung, Zeitdruck und Nachtarbeit gewesen, ebenso Tätigkeiten unter Unfallgefahr sowie mit Verantwortung für Personen und Maschinen. Fahr-, Steuer- und Überwachungstätigkeiten hätten nicht

mehr ausgeübt werden können, ebenso Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Feingeschick und an die grobe Kraft der linken Hand sowie Überkopfarbeiten. Die Wegefähigkeit sei unter Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben gewesen.

19
Mit Beweisanordnung vom 04.04.2017 hat das Sozialgericht den Facharzt für Augenheilkunde T zum ärztlichen Sachverständigen ernannt. Nach Untersuchung des Klägers am 18.05.2017 hat T mit Gutachten vom 30.05.2017 die folgenden Diagnosen hinsichtlich beider Augen festgestellt:

1. Kurzsichtigkeit.

2. Stabsichtigkeit.

3. Reduzierte Tränensekretion.

4. Hereditäre mitochondriale Optikusatrophie Typ Kjer.

5. Offenwinkelglaukom.

20
Die Optikusatrophie habe zu einer sukzessiven Verschlechterung des Sehvermögens geführt. 1989 sei an beiden Augen noch eine Sehschärfe von 0,25 erreicht worden, am 24.09.2013 noch eine solche von „0,1 - 0,2 suchend“, also von 0,1. Die Sehschärfewerte von 0,1 an beiden Augen hätten auch im November 2013 (Universitäts-Augenklinik W) bestanden. Aufgrund der Sehbehinderung sei der Kläger am 30.06.2013 in der Lage gewesen, mehr als sechs Stunden täglich Arbeiten in sog. Blindenberufen (medizinischer Bademeister, Telefonist, Klavierstimmer etc.) bzw. sog. Sehbehindertenberufen (letzteres bis April 2015) zu verrichten. Zumutbar seien körperlich leichte Tätigkeiten ohne Anforderungen an das Sehvermögen gewesen, die nicht mit Klettern oder Steigen oder sonstiger Absturzgefahr verbunden seien oder an schnelllaufenden Maschinen mit freiliegenden beweglichen Teilen erfolgten. Belastungen durch extreme oder wechselnde Temperaturen, Gase und Dämpfe oder Stäube seien zu vermeiden gewesen. Seit Oktober 2014 sei die Wegefähigkeit nur noch in Begleitung gegeben. Die Einholung eines neurologischen Gutachtens werde empfohlen.

21
Mit Beweisanordnung vom 19.06.2017 hat das Sozialgericht den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie M mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Dieser hat nach Untersuchung des Klägers am 11.09.2017 im Gutachten vom 15.09.2017 festgestellt, dass der Kläger unter einer prolongierten mittelgradigen depressiven Episode leide. Im Vergleich zu den im Jahr 2014 eingeholten Gutachten habe sich eine Verschlechterung ergeben. Der Kläger könne leichte bis mittelschwere Arbeiten körperlicher Art und durchschnittlicher geistiger Art weniger als sechs Stunden, jedoch mindestens drei Stunden täglich verrichten. Die eingeschränkte Leistungsfähigkeit habe sich sukzessive in den Jahren 2015/ 2016 entwickelt. Anzunehmen sei ein mit der aktuellen Untersuchung vergleichbares Beschwerdebild seit ca. Mitte 2016. Eine neurologische bzw. neuropsychologische Begutachtung werde empfohlen.

22
Mit der neurologischen Begutachtung hat das Sozialgericht den Neurologen L beauftragt (Beweisanordnung vom 22.09.2017). L hat den Kläger am 07.11.2017 untersucht und mit Gutachten vom 08.11.2017 die folgenden Diagnosen aus seinem Fachbereich festgestellt:

1. Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode.

2. Somatisierungsstörung.

3. Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung der linken Körperhälfte.

4. Chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren.

23
L hat eine quantitative Leistungseinschränkung von weniger als 3 Stunden täglich festgestellt. Es sei eine Tätigkeit in Blindenberufen erforderlich. Aufgrund des langsam progredienten Krankheitsverlaufs sei die Feststellung schwierig, ab welchem Zeitpunkt es zu einer quantitativen Leistungseinschränkung gekommen sei. Unter Berücksichtigung des nervenärztlichen Gutachtens der J mit Untersuchung am 06.11.2014, bei

dem nachvollziehbar keine quantitative Leistungseinschränkung festgestellt worden sei, der ärztlichen Unterlagen und des letzten nervenärztlichen Gutachtens, sei davon auszugehen, dass seit Mitte 2016 eine quantitative Leistungseinschränkung von unter 3 Stunden täglich für Tätigkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt bestanden habe.

24
Unter dem 28.03.2018 hat die Beklagte darauf verwiesen, dass am 30.06.2013 eine Sehschärfe von 0,1 vorgelegen habe. Mit diesem Sehvermögen seien die folgenden Verweisungstätigkeiten zumutbar gewesen: Tätigkeiten in der Fernsprechvermittlung, Montieren von vorgefertigten Teilen mit Hilfe von sehbehindertengeeigneten Maschinen sowie Ein- und Auspacken in einer Versandabteilung.

25
Nach Anhörung der Beteiligten hat das Sozialgericht die Klage durch Gerichtsbescheid vom 08.05.2018 abgewiesen. Zum Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen am 30.06.2013 sei nach den eingeholten Sachverständigengutachten von einem Leistungsvermögen des Klägers von täglich mehr als sechs Stunden für leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten bei weiteren qualitativen Einschränkungen auszugehen. Beispielsweise hätte der Kläger eine Tätigkeit in einer Telefonzentrale einer Behörde oder einem privatwirtschaftlichen Betrieb ausüben können. Die Umstellungsfähigkeit für eine solche Sehbehindertentätigkeit und die Wegefähigkeit unter Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel seien gegeben gewesen. Die genannte Tätigkeit setze auch nicht die volle Funktionsfähigkeit der Hände voraus.

26
Hiergegen richtet sich die Berufung des Klägers vom 11.06.2018. Sämtliche vom Sozialgericht eingeholten Sachverständigengutachten seien nicht verwertbar.

27
Das von T erstellte Gutachten vom 30.05.2017 erfülle nicht die allgemeinen Grundlagen augenärztlicher Begutachtung. Der Visus bei Gutachten müsse anders als bei T nicht mit Zahlen oder Buchstaben, sondern mit einzelnen Landolt-Ringen untersucht werden. Es sei also mehr als fraglich, dass der Kläger im Jahr 2013 einen Visus von 0,1 auf beiden Augen gehabt habe. Vielmehr wäre die Sehschärfe, wenn die Prüfung unter Verwendung des Landolt-Rings erfolgt wäre, wesentlich niedriger gewesen. Auch die Ausführungen des T, bei Vorliegen einer Sehbehinderung entstünden lediglich qualitative Einschränkungen, seien nicht zutreffend. Beim Kläger hätten zum 30.06.2013 Augenerkrankungen vorgelegen, die dazu führen würden, dass der Einsatz vergrößernder Sehhilfen zu keiner Verbesserung des Sehens führe, da das zentrale Sehen insgesamt unscharf sei. Aufgrund der erheblichen Schwierigkeiten wegen unsicherer Wahrnehmung komme es zu einer schnelleren Ermüdung, woraus sich im Falle des Klägers eine Einschränkung der quantitativen Leistungsfähigkeit zwangsläufig ergeben habe. Es erschließe sich nicht, warum T die Wegefähigkeit nur noch in Begleitung erst seit Oktober 2014 angenommen habe. Dem Kläger sei bereits aufgrund seines Antrags vom 11.12.2013 vom ZBFS mit Widerspruchsbescheid vom 27.08.2014 ein GdB von 80 mit den Merkzeichen G, B und RF zuerkannt worden. Grundlage hierfür seien die Befundberichte von G vom 25.09.2013 und der Universitäts-Augenklinik W vom 18.11.2013 jeweils mit einem Visus beidseits von 0,1 gewesen.

28
M komme zum Schluss, ein mit der aktuellen Untersuchung vergleichbares Beschwerdebild hätte seit etwa Mitte 2016 bestanden. Diese Einschätzung stehe in krassem Widerspruch zur Beurteilung des behandelnden Psychiaters R. Dieser habe in dem Befundbericht vom 09.11.2017 ausgeführt, dass die depressive Anpassungsstörung unverändert sei. R habe sich auf die Behandlung seit dem 20.03.2014 bis zuletzt am 08.11.2017 bezogen.

29
Der Sachverständige L habe sich im Gutachten vom 07.11.2017 lediglich auf die Vorgutachten gestützt. Unzutreffend sei dessen Aussage, am 30.06.2013 habe unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen ein vollschichtiges Leistungsvermögen bestanden. Seit der traumatischen Daumenamputation am 30.03.2013 leide der Kläger unter wiederkehrenden Phantomschmerzen. Das anfängliche Taubheitsgefühl in den Fingerspitzen von Zeige- bis Kleinfinger habe sich über die gesamten Fingerglieder, den Handteller, in den gesamten linken Arm ausgebreitet. Der linke Arm fühle sich seitdem

wie ein Fremdkörper an. In diesem Zusammenhang habe der Kläger auch Gleichgewichtsstörungen, die bereits zu wiederholten Stürzen geführt hätten.

30
Letztlich sei bereits in der Klagebegründung gefordert worden, das neurologisch-psychiatrische Gutachten aus der Praxis K vom 06.11.2014 aus der Verwaltungsakte der Beklagten zu entfernen. Die vom Sozialgericht eingeholten Gutachten basierten daher auch auf einem wertlosen Vorgutachten.

31
Der Kläger sei nicht in der Lage, unter betriebsüblichen Arbeitsbedingungen erwerbstätig zu sein. Aufgrund der Augenerkrankungen komme es zu einer schnelleren Ermüdung, so dass für den Kläger bereits am 30.06.2013 zusätzliche Pausen nötig gewesen wären. Auch sei die Wegefähigkeit von keinem Gutachter auch nur ansatzweise getestet worden. Aufgrund der Sehbehinderung sei der Kläger nicht mehr in der Lage, ohne Gefahr für sich und andere die üblich geforderte Wegstrecke zur Arbeit zurückzulegen.

32
Bereits am 30.06.2013 habe mit der Sehbehinderung eine schwere spezifische Leistungsbehinderung bestanden. Aufgrund dieser Behinderung sei kein ausreichendes Restleistungsvermögen mehr vorhanden gewesen. Eine konkrete Verweisungstätigkeit sei nicht benannt worden. Als solche könnten nicht die Tätigkeit als Klavierstimmer oder als medizinischer Bademeister angesehen werden, da der Kläger diese seit Anfang 2013 wegen seiner Daumenamputation nicht mehr ausüben könne.

33
Auf den vom Kläger im Erörterungstermin vom 28.11.2018 gestellten Antrag auf Anhörung eines Sachverständigen nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) hat der Senat mit Beweisanordnung vom 22.01.2019 D (Universitäts-Augenklinik D) mit der Erstellung eines Gutachtens beauftragt. Der Kläger hat Abschriften aus den Patientenakten der Universitäts-Augenkliniken E1 (1989-1991) und W (2013) übersandt.

34
Der Senat hat B von der Erstellung des Gutachtens entbunden, nachdem dieser mitgeteilt hatte, dass er sich nicht in der Lage sehe, unbefangen Stellung zu nehmen, und dass er sich selbst wegen Befangenheit ablehne.

35
Daraufhin hat der Senat auf Antrag des Klägers vom 12.08.2019 den Facharzt für Augenheilkunde E mit Beweisanordnung vom 10.09.2019 beauftragt. Dieser hat nach Untersuchung des Klägers am 10.01.2020 das Gutachten vom 28.01.2020 erstellt.

36
Der Kläger leide unter einem Untergang des Sehnervengewebes (Optikusatrophie), von der mittlerweile die erbliche Genese erwiesen sei (Autosomal dominante Optikusatrophie, Mutation im OPA1-Gen). Die Erkrankung führe insbesondere zu einer Verminderung der Sehschärfe sowie zu Gesichtsfeldausfällen, die typischerweise das zentrale Gesichtsfeld betreffen würden.

37
Zur Beurteilung der Funktionsausfälle und Behinderungen sei neben der Sehschärfe auch der Gesichtsfeldbefund von erheblicher Bedeutung. In der Universitäts-Augenklinik W sei eine entsprechende Untersuchung am 10.10.2013 durchgeführt worden. Es hätten sich die erwartbaren Gesichtsfeldausfälle in Form von zentralen und parazentralen Ausfällen gezeigt. Auch in der kinetischen Perimetrie seien keine darüber hinausgehenden Ausfälle detektiert worden. Das äußere Gesichtsfeld sei normal gewesen. Es sei somit unstrittig, dass im Juni 2013 die Funktionsausfälle und Behinderungen allein in der Minderung der Sehschärfe und den damit korrespondierenden zentral und parazentralen Gesichtsfeldausfällen bestanden hätten. Wahrnehmungsstörungen seien nicht diagnostiziert worden.

38
Eine Sehschärfeminderung auf 0,1 beidseits führe dazu, dass ohne Hilfsmittel nicht gelesen werden könne. Die Lesefähigkeit könne jedoch abhängig vom konkreten Vergrößerungsbedarf durch geeignete Hilfsmittel (z.B. spezielle Brillen, Lupen, vergrößerte Schrift am Monitor, elektronische Sehhilfen, etc.) wiederhergestellt werden. Daher sei davon auszugehen, dass unter Berücksichtigung der Sehminderung

auf 0,1 beidseits eine mindestens 6-stündige Tätigkeit zu den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarkts zumutbar gewesen sei. Sehr günstig seien Berufe, die ausschließlich oder größtenteils durch die Bedienung eines Computers ausgeübt werden könnten. Bildschirme erlaubten eine einfache Größenanpassung der Schrift, wobei eine 4- bis 5-fache Vergrößerung, die bei einer Sehschärfe von 0,1 notwendig sei, auch ohne spezielle Software erreicht werden könne.

39
Die Kompensation einer Sehschärfeminderung auf beidseits 0,1 erfolge am einfachsten bei sitzender Tätigkeit an einem PC-Arbeitsplatz, da dabei die notwendige Vergrößerung durch entsprechende Hilfsmittel ohne Probleme realisiert werden könne. Dieses könne jedoch grundsätzlich auch bei einer stehenden Tätigkeit erreicht werden. Wechselnde Stellungen und Tätigkeiten im Gehen seien nicht sinnvoll. Tätigkeiten, die mit einer Bewegung des Sehbehinderten einhergehen würden, seien mit einem erhöhten Unfallrisiko verbunden. Daher seien Tätigkeiten auf Gerüsten und Leitern oder an Maschinen, von denen eine Gefahr für den Körper ausgehe, nicht geeignet. Die Bedienung von Maschinen sei erschwert und erfordere ggf. eine Anpassung des Bedienfelds an den Vergrößerungsbedarf des Betroffenen.

40
Das Führen eines Kraftfahrzeugs sei mit einer Sehschärfe von beidseits 0,1 nicht möglich. Fahrradfahren sollte vermieden werden. Bei der genannten Einschränkung des Sehens sei eine Orientierung im Freien möglich, so dass eine Wegstrecke von 500m zu Fuß viermal täglich mit einem Zeitaufwand von jeweils weniger als 20 Minuten zurückgelegt werden könne. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zweimal täglich während der Hauptverkehrszeit sei möglich und könne z.B. durch die Nutzung eines tragbaren Fernrohrs (sog. Monokular) zur Erkennung der Informationstafeln deutlich erleichtert werden. Eine Begleitung sei grundsätzlich nicht erforderlich.

41
Unter dem 10.03.2020 hat sich die Bevollmächtigte zum Gutachten von E geäußert. E habe ausgeführt, dass die Optikusatrophie auch zu Gesichtsfeldausfällen führe, die typischerweise das zentrale Gesichtsfeld beträfen. Er habe auch angegeben, es sei unstrittig, dass im Juni 2013 die Funktionsausfälle und Behinderungen in der Minderung der Sehschärfe und in den damit korrespondierenden zentralen und parazentralen Gesichtsfeldausfällen bestanden hätten. Aus dem Gutachten sowie den weiteren vorgelegten medizinischen Unterlagen, insbesondere aus dem Arztbrief des Uniklinikums W vom 18.11.2013 gehe ebenfalls hervor, dass bei dem Kläger beidseits im Juni 2013 ein vergrößerter blinder Fleck (Skotom) und zentrale Gesichtsfelddefekte bestanden hätten, die bis ans Zentrum reichten.

42
Hinzuweisen sei auf die Rechtsprechung des Landessozialgerichtes (LSG) Baden-Württemberg (Urteil vom 28.06.2012, L 13 R 1810/11). Danach stelle eine hochgradige beidseitige Sehbehinderung mit beidseitigen Zentralskotom eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar, die die Pflicht zur Benennung zumindest einer konkreten Verweisungstätigkeit begründe. Nach der Entscheidung könnten Tätigkeiten, die zu ihrer Ausübung einer blindentechnischen Grundausbildung und regelmäßig auch einer Unterstützung durch technische Zusatzgeräte bedürften, nicht mehr als Erwerbstätigkeiten unter den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes angesehen werden.

43
Die Beklagte hat am 20.03.2020 vorgetragen, dass beim Kläger eine erhebliche Sehminderung nach Stufe III mit einem Visus beidseits von 0,06 bis 0,3 vorliege. Zwar ließe die eingeschränkte Sehfähigkeit einen Arbeitseinsatz unter üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes nicht zu und stelle daher eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar, jedoch habe die Rechtsprechung mehrfach festgestellt, dass sogar für Vollblinde der Arbeitsmarkt nicht verschlossen sei. Die Beklagte habe bereits mit Schriftsatz vom 28.03.2018 konkrete Verweisungstätigkeiten benannt. Auch das Sozialgericht sei davon ausgegangen, dass der Kläger zumindest bis 30.06.2013 eine Tätigkeit in einer Telefonzentrale einer Behörde oder in einem privatwirtschaftlichen Betrieb hätte verrichten können. Darüber hinaus würden als zumutbare Tätigkeiten weiter benannt: Be- und Verarbeiten in der industriellen Fertigung mit Materialien wie Metall, Holz, Kunststoff sowie Nietarbeiten mit Hilfe von vorgefertigten Schablonen.

44
Der Senat hat von E die ergänzende Stellungnahme vom 27.04.2020 eingeholt. Unter Hinweis auf die Gesichtsfelduntersuchung in der Universitäts-Augenklinik W vom 10.10.2013 hat er festgestellt, dass am

10.10.2013 beim Kläger keine gutachterlich relevanten Gesichtsfeldausfälle vorgelegen hätten. Zwar könne ein primäres Offenwinkelglaukom in fortgeschrittenen Stadien Gesichtsfeldausfälle bewirken. Solche glaukomtypischen Nervenfaserverlaufsausfälle hätten jedoch im Oktober 2013 beim Kläger nicht vorgelegen.

45
Die Bevollmächtigte hat sich mit Schriftsatz vom 22.07.2020 geäußert. Beim beidseitig vorhandenen vergrößerten blinden Fleck (festgestellt mit Reizmarke Goldmann I/2) werde unterstellt, dass dieser bei Prüfung mit der gutachterlich relevanten Reizmarke Goldmann III/4 und auch bei beidäugiger Untersuchung nicht mehr erkennbar gewesen wäre. Hierzu behaupte der Gutachter, dass der jeweils in der schläfenseitigen Gesichtsfeldhälfte liegende blinde Fleck vom Partnerauge kompensiert werden würde. Dies sei eine Annahme, die beim Kläger nicht zutreffe.

46
Es bedürfe einer Begutachtung, die die Besonderheiten der Optikusatrophie und deren Auswirkungen auf die betroffene Person berücksichtige. In keinem Gutachten sei berücksichtigt worden, dass zusätzlich zum Fachgebiet der Augenheilkunde Schnittstellen zur Neurologie und zum Energiestoffwechsel/ Mitochondrien betroffen seien, die neben der Einschränkung des Sehvermögens weitere Auswirkungen auf die Funktionalität des Körpers und daher auf die Erwerbsfähigkeit hätten. Die einzige Stelle, die hier noch Aufklärung betreiben könne, sei das F-Institut an der neurologischen Klinik und Poliklinik der L-Universität M. Es werde beantragt, ein Gutachten nach § 106 SGG dort einzuholen.

47
Zu den Verweisungstätigkeiten sei auszuführen, dass bereits F unter dem 14.02.2014 festgestellt habe, dass der Kläger seine letzte berufliche Tätigkeit als Steuerfachwirt nicht mehr habe ausüben können, da das Leistungsvermögen aus psychiatrischer Sicht dahingehend eingeschränkt gewesen sei, dass nurmehr leichte bis gelegentlich mittelschwere Tätigkeiten verrichtet werden könnten ohne besondere Anforderungen an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen. Eine Stressresistenz, wie sie z.B. bei der Tätigkeit im Call-Center gefordert sei, liege beim Kläger schon mindestens seit 2013 nicht mehr vor. In den früheren Begutachtungen seien Tätigkeiten an Maschinen, Zeitdruck, Publikumsverkehr etc. ausgeschlossen worden, so dass Tätigkeiten in der industriellen Fertigung nicht möglich seien. Nietarbeiten mit Hilfe von vorgefertigten Schablonen seien sicher keine Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes, sondern Tätigkeiten für Menschen mit Behinderung in entsprechenden Werkstätten.

48
Die Beklagte hat zu den von ihr unter dem 20.03.2020 benannten Verweisungstätigkeiten die Tätigkeitsbeschreibungen zugeleitet (Bayer. LSG, Urteil vom 15.07.2009, L 13 R 767/08 Telefonist; Sächs. LSG, Urteil vom 15.01.2003, L 6 RJ 271/01 Tätigkeiten als Montierhelfer - außer Arbeiten mit Kleinst- oder Elektroteilen, Tätigkeiten des Warensortierens, Warenprüfens oder Warenaufmachens).

49
Im Termin am 06.04.2022 wurden die Beteiligten auf das Urteil des Bayer. LSG vom 14.11.2012 (L 20 R 578/10 ZVW) und die dortigen Ausführungen zu den Anforderungen an die Tätigkeit eines Telefonisten sowie des Weiteren auf die Beschreibung der Tätigkeit einer Büro-/ Verwaltungshilfskraft hingewiesen. Die Bevollmächtigte hielt daran fest, dass die Tätigkeit eines Mitarbeiters im Call-Center aufgrund der Stresssituationen nicht verrichtet werden könne. Aufgrund der beschriebenen Leistungseinschränkungen sei dem Kläger auch die Tätigkeit als Büro-/ Verwaltungshilfskraft nicht zumutbar.

50
Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 08.05.2018 und den Bescheid der Beklagten vom 20.02.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.01.2015 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, dem Kläger auf den Antrag vom 28.06.2013 Rente wegen voller, hilfsweise teilweiser Erwerbsminderung zu gewähren.

51
Die Beklagte beantragt,

die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 08.05.2018 zurückzuweisen.

52
Die Beklagte verweist auf die eingeholten Sachverständigengutachten und auf die entsprechenden Verweisungstätigkeiten.

53
Zur Ergänzung des Tatbestandes wird auf die beigezogenen Beklagtenakten, auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz, auf die Akten des Sozialgerichts Bayreuth S 7 SB 396/14, auf die Schriftsätze der Beteiligten und insbesondere auf die von S, T, M, L und E eingeholten Sachverständigengutachten und Stellungnahmen Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

54
Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 SGG).

55
Die Berufung ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht hat zu Recht mit Gerichtsbescheid vom 08.05.2018 die Klage gegen den Bescheid vom 20.02.2014 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 13.01.2015 abgewiesen. Der Kläger hat keinen Anspruch gegen die Beklagte auf Gewährung einer Erwerbsminderungsrente.

56
Nach § 43 Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 1 SGB VI haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung, wenn sie voll oder teilweise erwerbsgemindert sind (Nr. 1), in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit haben (Nr. 2) und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (Nr. 3).

57
Voll erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 2 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Teilweise erwerbsgemindert sind gemäß § 43 Abs. 1 Satz 2 SGB VI Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein. Erwerbsgemindert ist nicht, wer unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig sein kann; dabei ist die jeweilige Arbeitsmarktlage nicht zu berücksichtigen (§ 43 Abs. 3 SGB VI).

58
Des Weiteren ist für eine Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung erforderlich, dass die Versicherten in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre (36 Monate) Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI) entrichtet und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben (§ 43 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB VI).

59
Diese versicherungsrechtlichen Voraussetzungen sind für Leistungsfälle bis Juni 2013 erfüllt. Nach dem Versicherungsverlauf liegen beim Kläger Beitragszeiten mit Pflichtbeiträgen aus Pflegetätigkeit bis zum Mai 2011 vor (§ 54 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a, Abs. 2, § 55 Abs. 1 Satz 1, § 170 Abs. 1 Nr. 6 SGB VI). Nachfolgend wurden keine rentenrechtlichen Zeiten zurückgelegt, so dass bei einem Leistungsfall letztmals im Juni 2013 die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen noch erfüllt wären.

60
Zutreffend hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass der Zeitpunkt der Erstdiagnose der im Vordergrund stehenden Augenerkrankung des Klägers am 24.09.2013 (Bericht G vom 25.09.2013) als Datum eines möglichen Leistungsfalls außer Betracht bleibt. Zu diesem Zeitpunkt waren die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt, da in dem dann maßgebenden Fünf-Jahreszeitraum vom 25.09.2008 bis 24.09.2013 nur 33 anstelle der erforderlichen 36 Pflichtbeiträge vorhanden waren.

61

Eine zeitliche Minderung seines Leistungsvermögens spätestens zum 30.06.2013 hat der Kläger nicht nachgewiesen. Für diesen Nachweis bedarf es der vollen Überzeugung des Gerichts. Ausreichend ist eine an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit. Verbleiben begründete Zweifel, so geht dies zu Lasten des Klägers, denn der Rentenbewerber trägt die objektive Beweislast für die gesundheitlichen Einschränkungen bzw. deren Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit (BSG, Urteil vom 20.10.2004, B 5 RJ 48/03 R, juris).

62
Vor oder zu diesem Zeitpunkt liegen zu der beim Kläger ganz im Vordergrund stehenden Augenerkrankung keine augenärztlichen Befunde vor. Zeitnahe Befundunterlagen ergeben sich aus dem stationären Aufenthalt in der Universitäts-Augenklinik W vom 05.11.2013 bis 08.11.2013. Festgestellt wurden auf beiden Augen eine Optikusatrophie unklarer Genese und ein Visus R/L von 0,1. Nach dem Bericht des Augenarztes G bestand am 24.09.2013 ebenfalls ein Visus von R/L 0,1. Die Universitäts-Augenklinik weist im Bericht vom 18.11.2013 darauf hin, dass die stark ausgeprägte Optikusatrophie bei G zufällig aufgefallen war und dem Kläger eine Visusverschlechterung selbst nicht erinnerlich war. Auch in dem zum Schwerbehindertenrecht geführten Klageverfahren hat der Kläger erst für das Folgejahr einen Visus von unter 0,1 geltend gemacht.

63
T (Gutachten 20.05.2017) hat den Verlauf der Verschlechterung des Sehvermögens dargestellt. 1989 ist an beiden Augen noch eine Sehschärfe von 0,25 erreicht worden, am 24.09.2013 noch eine solche von „0,1 - 0,2 suchend“, also von 0,1. Die Sehschärfewerte von 0,1 an beiden Augen haben auch im November 2013 (Universitäts-Augenklinik W) und im Juni 2014 (Universitäts-Augenklinik D-Stadt) bestanden. Im August 2014 sank die Sehschärfe an beiden Augen auf 0,05 ab (K, W), im Oktober 2014 auf 1/35 an beiden Augen (ebenfalls K, W). Im April 2015 hat sich am rechten Auge ein geringfügiger Anstieg auf 1/25 gezeigt, am linken Auge hat weiterhin eine Sehschärfe von 1/35 vorgelegen (K, W). Im April 2015 war an beiden Augen eine erhebliche konzentrische Gesichtsfeldeinengung aufgetreten. Bei der Untersuchung durch T am 18.05.2017 hat sich die Sehschärfe auf „Fingerzählen“ an beiden Augen reduziert und es hat sich ein beidseitiges sog. „Röhrengesichtsfeld“ gefunden.

64
E führt im Gutachten vom 28.01.2020 aus, dass von einer sehr langsamen Verminderung der Sehschärfe von 1989 bis 2013 auszugehen und diese typisch für die beim Kläger bestehende Optikusatrophie (Autosomal dominante Optikusatrophie, Mutation im OPA1-Gen) ist. Aus diesem Grund kann nach E auch nicht davon ausgegangen werden, dass die Sehschärfe im Juni 2013 relevant besser gewesen ist als im Oktober 2013.

65
Die bei einem Visus von 0,1 bestehende Sehbehinderung führt nicht zu einer zeitlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Dies ergibt sich aus der Beurteilung der Leistungsfähigkeit entsprechend der Stufeneinteilung der Sehbeeinträchtigung nach Pape oder der WHO (vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund [Hrsg.], Sozialmedizinische Begutachtung für die gesetzliche Rentenversicherung, 7. Aufl., 2011, Nr. 22.1.3). Als sehbehindert werden alle Personen der Gruppe III nach Pape sowie Stufe 1 und 2 nach WHO mit einem Visus von bds. 0,06-0,3 eingestuft. Die Lesefähigkeit der Betroffenen ist dabei ohne Zuhilfenahme spezieller optischer Hilfsmittel sehr eingeschränkt. Relevante Einschränkungen ergeben sich bei diesen Betroffenen insofern, als diese Personen nicht mehr eigenständig am motorisierten Straßenverkehr teilnehmen können und die Lesefähigkeit nur noch mit vergrößernden Sehhilfen zu erreichen ist. Büroarbeiten im kaufmännischen Bereich oder in der Verwaltung können aufgrund der Bildschirmarbeitsplätze, die individuell auf die jeweilige Sehbehinderung eingerichtet werden können, ausgeführt werden. Für Tätigkeiten in der industriellen Produktion gilt dies dagegen eher nicht.

66
Die vom Sozialgericht und Senat gehörten Sachverständigen haben die im Verwaltungsverfahren von der Beklagten eingeholten Gutachten bestätigt und sind überzeugend zum Schluss gekommen, dass bis zum 30.06.2013 die Leistungsfähigkeit des Klägers nicht zeitlich eingeschränkt war. Der Kläger war noch in der Lage, täglich mehr als sechs Stunden leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten zu den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes bei weiteren qualitativen Einschränkungen zu verrichten.

67

Nach den von der Beklagten im Verwaltungsverfahren im Jahr 2014 eingeholten Gutachten bestanden beim Kläger die folgenden Gesundheitsstörungen:

1. Erhebliche Visusminderung bei Optikusatrophie beidseits (damals) unklarer Herkunft.

2. Somatisierungsstörung bei Zustand nach traumatischer Daumenamputation links mit persistierenden Sensibilitätsstörungen im Bereich des gesamten linken Armes.

3. Depressive Anpassungsstörung.

4. Reizloser Stumpf nach Amputationsverletzung des linken Daumenendgliedes.

5. Bluthochdruckkrankheit, gut eingestellt.

68
Der Kläger war aus Sicht der von der Beklagten gehörten Sachverständigen in der Lage, zumindest leichte bis mittelschwere Tätigkeiten am allgemeinen Arbeitsmarkt 6 Stunden und mehr zu verrichten. Erhöhte Anforderungen an das Sehvermögen oder an das Konzentrations- und Reaktionsvermögen durften nicht gestellt werden. Hektik und Stress, affektiv belastende Situationen und Nachtschichten sowie Fahr- und Steuertätigkeiten waren zu vermeiden. Es bestand eine leichtgradige Minderung der Umstellungsfähigkeit, aber eine ausreichende Umstellungsfähigkeit für eine Tätigkeit für Sehbehinderte.

69
Die Einwände des Klägers gegen das Gutachten der J vom 19.11.2014 greifen nicht. Das Gutachten sei nicht verwertbar, da es von einer Weiterbildungsassistentin durchgeführt worden sei, die auch den Kläger ausschließlich untersucht habe. Richtig ist insoweit, dass bei psychologischen/ psychiatrischen Gutachten die Durchführung der persönlichen Untersuchung des Versicherten im Wesentlichen zum sog. unverzichtbaren Kern der vom Sachverständigen selbst zu erfüllenden Zentralaufgaben zählt. Jedenfalls hat ein Gericht, welches unter Verzicht auf Einholung eines gerichtlichen Sachverständigengutachtens zulässigerweise ein bereits im Verwaltungsverfahren eingeholtes (externes) Sachverständigengutachten (§ 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, Abs. 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch - SGB X -) im Wege des Urkundsbeweises verwerten will, sicherzustellen, dass der das Gutachten verantwortlich Unterzeichnende die Vorschriften der §§ 407, 407a Zivilprozessordnung (ZPO) beachtet hat (vgl. BSG, Beschluss vom 17.04.2013, B 9 V 36/12 B, juris). Vorliegend hat sich das Sozialgericht aber nicht allein auf das von J erstellte Gutachten gestützt, sondern weitere Gutachten insbesondere auch auf dem neurologischen und auf dem psychiatrischen Fachgebiet eingeholt. Außerdem haben sich die zum Zeitpunkt der letztmaligen Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen relevanten Feststellungen bereits zeitnäher aus dem Gutachten der Psychiaterin F vom 14.02.2014 ergeben.

70
Das von der Beklagten beschriebene Leistungsbild haben die nachfolgend in den gerichtlichen Verfahren gehörten Sachverständigen bestätigt.

71
S hat mit Gutachten vom 16.04.2016 überzeugend ausgeführt, dass der Kläger zum 30.06.2013 noch leichte bis mittelschwere körperliche Tätigkeiten täglich sechs Stunden und mehr ausüben konnte. Qualitative Anforderungen an die Tätigkeit waren zu beachten. Neben den von den Vorgutachtern benannten qualitativen Einschränkungen war weiter zu berücksichtigen, dass Tätigkeiten mit Verantwortung für Personen und Maschinen und Überwachungstätigkeiten nicht abverlangt werden konnten. Die motorischen Einschränkungen im Bereich der linken oberen Extremität nach traumatischer Daumenamputation bedingten die Einschränkungen, dass Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Feingeschick und an die grobe Kraft der linken Hand sowie Überkopfarbeiten zu vermeiden waren. Die Wegefähigkeit war unter Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel gegeben gewesen. Auch nach S bestand eine ausreichende Umstellungsfähigkeit für eine Tätigkeit für Sehbehinderte.

72
Der Facharzt für Augenheilkunde T hat nach Untersuchung des Klägers am 18.05.2017 hinsichtlich beider Augen die Diagnosen Kurzsichtigkeit, Stabsichtigkeit, reduzierte Tränensekretion, hereditäre mitochondriale Optikusatrophie Typ Kjer und Offenwinkelglaukom festgestellt. Nach T war der Kläger am 30.06.2013 in der Lage, mehr als sechs Stunden täglich Arbeiten in sog. Blindenberufen bzw. sog. Sehbehindertenberufen (letzteres bis April 2015) zu verrichten. Als qualitative Einschränkungen wurden zusätzlich die Vermeidung

von Tätigkeiten an schnelllaufenden Maschinen mit freiliegenden beweglichen Teilen und von Belastungen durch extreme oder wechselnde Temperaturen, Gase und Dämpfe oder Stäube benannt. Seit Oktober 2014 war die Wegefähigkeit nur noch in Begleitung gegeben.

73
Zum Vorbringen des Klägers, das von T erstellte Gutachten erfülle nicht die allgemeinen Grundlagen augenärztlicher Begutachtung und die Anforderungen zur Sehschärfebestimmung der DIN 58220 bzw. DIN EN ISO 8596 seien nicht beachtet worden, führt E im Gutachten vom 28.01.2020 aus, dass sich die Prüfung der Sehschärfe mit den unterschiedlichen Sehzeichen entweder nicht oder typischerweise um eine Zeile unterscheidet und die Sehschärfe im Oktober 2013, wäre sie mit Landolt-Ringen geprüft worden, sehr wahrscheinlich 0,08 oder 0,1 beidseits betragen hätte (Gruppe III nach Pape sowie Stufe 1 und 2 nach WHO). Soweit sich der Kläger konkret auf die Untersuchung durch T bezieht, ist dies unbehelflich, da hinsichtlich der beim Kläger vorhandenen Sehschärfe nicht auf das Datum der Untersuchung bei T am 18.05.2017 abzustellen ist, sondern auf das Datum 30.06.2013. Auch der Hinweis darauf, dass bei Vorliegen einer Sehbehinderung sich im Einzelfall durch verlangsamte Arbeitsabläufe, z. B. durch die Notwendigkeit der Nutzung vergrößernder Sehhilfen oder auch durch schnellere Ermüdung wegen unsicherer Wahrnehmung von Arbeitsvorgängen und dadurch bedingter repetitiver Kontrollen und Überprüfungen der Vorgänge, auch Einschränkungen der quantitativen Leistungsfähigkeit ergeben könnten, ersetzt nicht den Nachweis, dass diese Einschränkungen beim Kläger zum genannten Zeitpunkt auch tatsächlich bestanden.

74
Der Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie M hat nach Untersuchung des Klägers am 11.09.2017 eine Verschlechterung der Leistungsfähigkeit des Klägers festgestellt. Seit etwa Mitte 2016 konnte der Kläger nur noch leichte bis mittelschwere Arbeiten unter qualitativen Anforderungen weniger als sechs Stunden, jedoch mindestens drei Stunden täglich verrichten.

75
Der Kläger meint, diese Einschätzung stehe im Widerspruch zu der Beurteilung seines behandelnden Psychiaters. Der Kläger verweist darauf, dass er sich seit dem 20.03.2014 in dessen Behandlung befunden habe und eine unveränderte depressive Anpassungsstörung bestätigt worden sei. Dieser Hinweis zeigt aber, dass der Kläger am 20.03.2014 und damit erst deutlich nach dem Juni 2013 die psychiatrische Behandlung aufgenommen hat und der Bericht des behandelnden Psychiaters keine abweichende Einschätzung für den Zeitpunkt 30.06.2013 zu erreichen vermag. Gegen eine dauerhafte Leistungseinschränkung bereits im Juni 2013 spricht darüber hinaus, dass der Kläger sich erst seit Juli 2013 in schmerztherapeutischer und seit August 2013 in psychotherapeutischer Behandlung befunden hat.

76
Auch der Neurologe L hat nach Untersuchung am 07.11.2017 eine quantitative Leistungseinschränkung beim Kläger ab Mitte 2016 angenommen; täglich seien nur noch unter 3 Stunden möglich gewesen. Dieser Zeitpunkt ergibt sich nach L unter Berücksichtigung des nervenärztlichen Gutachtens der J mit Untersuchung am 06.11.2014, bei dem nachvollziehbar keine quantitative Leistungseinschränkung festgestellt worden sei, der ärztlichen Unterlagen und des letzten nervenärztlichen Gutachtens von M. Nach L war am 30.06.2013 unter Berücksichtigung qualitativer Leistungseinschränkungen von einem mehr als 6-stündigen Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt auszugehen.

77
Zwar bringt der Kläger gegen das von L erstellte Gutachten vor, dieser habe nicht berücksichtigt, dass er seit der traumatischen Daumenamputation am 30.03.2013 unter wiederkehrenden Phantomschmerzen leide, sich ein Taubheitsgefühl im gesamten linken Arm ausgebreitet habe und es in diesem Zusammenhang auch zu Gleichgewichtsstörungen gekommen sei. Allerdings hat L diese vom Kläger geschilderten Folgen der Daumenamputation gewürdigt. Aufgrund der Untersuchung am 07.11.2017 hat er eine Somatisierungsstörung und eine dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörung der linken Körperhälfte festgestellt.

78
Zuvor und auch deutlich zeitnäher zum Datum 30.06.2013 hatte bereits J mit Gutachten vom 19.11.2014 eine Somatisierungsstörung bei Zustand nach traumatischer Daumenamputation links mit persistierenden Sensibilitätsstörungen im Bereich des gesamten linken Armes angenommen. Von diesen

Sensibilitätsstörungen (Empfindungsstörung des linken Armes) nach traumatischer Daumenamputation links hatte der Kläger auch mit Antrag vom 28.06.2013 berichtet. S ist mit Gutachten vom 16.04.2016 ebenfalls von sensiblen und motorischen Einschränkungen im Bereich der linken oberen Extremität nach traumatischer Daumenamputation März 2013 ausgegangen. S hat überzeugend angegeben, dass diese Einschränkungen im Bereich der linken oberen Extremität zu qualitativen und nicht zu quantitativen Einschränkungen führen. Arbeiten mit besonderen Anforderungen an das Feingeschick und an die grobe Kraft der linken Hand sowie Überkopfarbeiten waren ausgeschlossen.

79
Weitergehende dauerhafte Gesundheitsbeeinträchtigungen hinsichtlich der beklagten Sensibilitätsstörungen konnten die Sachverständigen für die Zeit bis Juni 2013 nicht feststellen. Dies ergibt sich auch aus ärztlichen Befundberichten. Es wurde von den Behandlern der V. a. Irritation des Plexus brachialis geäußert (Befundberichte des Neurologen F1 vom 24.05.2013, des Orthopäden G3 vom 03.09.2013, des Facharztes für Allgemeinmedizin H vom 08.07.2013). Kernspintomographien des Plexus brachialis hatten keine pathologischen Auffälligkeiten erbracht (Bericht P vom 03.06.2013, Bericht BDT E2 vom 27.08.2013 und 15.08.2014, G3 vom 03.09.2013). F2 berichtete am 24.05.2013, sensomotorische Ausfälle oder pathologische Auffälligkeiten der peripheren Nervenleitgeschwindigkeiten/ SEP-Untersuchung ließen sich nicht darstellen. Die vom BDT E2 unter dem 27.08.2013 berichteten zerebrovaskulären Läsionen im para- und periventrikulären Marklager konnten die Sensibilitätsstörungen nicht erklären (Bericht des Neurologen K1 vom 06.11.2013).

80
Zu den Ausführungen des Klägers zu den neben der Sehminderung bestehenden Gesichtsfeldausfällen berichtet E unter dem 27.04.2020 überzeugend, dass nach der Gesichtsfelduntersuchung in der Universitäts-Augenklinik W vom 10.10.2013 keine gutachterlich relevanten Gesichtsfeldausfälle bestanden.

81
Er führt überzeugend aus, dass in der für gutachterliche Aussagen relevanten kinetischen Perimetrie beidseits ein vergrößerter Blinder Fleck bei Untersuchung mit der Reizmarke Goldmann I/2 zu erkennen war. Gutachterlich relevante Ausfälle bezogen sich jedoch ausschließlich auf die Reizmarke Goldmann III/4 (320 cd/m^2, 30 Winkelminuten), die größer und heller ist als Goldmann I/2. Somit haben am 10.10.2013 beim Kläger keine gutachterlich relevanten Gesichtsfeldausfälle vorgelegen. Selbst wenn die mit der Reizmarke Goldmann I/2 detektierten Ausfälle berücksichtigt werden, müssten die Ausfälle binokular vorliegen. Der Blinde Fleck lag aber jeweils in der schläfenseitigen Gesichtsfeldhälfte und wurde somit vom Partnerauge kompensiert. In der o.g. Gesichtsfelduntersuchung waren auch keine zentralen Ausfälle mit der Marke Goldmann I/4 zu erkennen. Die zentralen und bis an das Zentrum heranreichenden parazentralen Gesichtsfeldausfälle, die von der Universitäts-Augenklinik W und von ihm im Gutachten vom 28.01.2020 erwähnt wurden, bezogen sich auf die statische Perimetrie, die keine gutachterliche Relevanz besitzt. Zwar kann ein primäres Offenwinkelglaukom in fortgeschrittenen Stadien Gesichtsfeldausfälle bewirken, allerdings lagen glaukomtypische Nervenfaserverlaufsausfälle im Oktober 2013 beim Kläger nicht vor.

82
Der Senat hat davon abgesehen, ein Gutachten vom F-Institut an der neurologischen Klinik und Poliklinik der L-Universität M einzuholen. Der Senat sieht den medizinischen Sachverhalt - bezogen auf den Juni 2013 - als umfassend ermittelt an. Der schriftsätzliche Beweisantrag bezieht sich auch nicht auf konkret bezeichnete Fähigkeitsstörungen mit Einfluss auf das Leistungsvermögen, sondern stellt die Vermutung an, es ergäben sich möglicherweise Störungen, die möglicherweise auch Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit haben könnten.

83
Der Kläger war zum 30.06.2013 auch nicht aus gesundheitlichen Gründen gehindert, einen Arbeitsplatz aufzusuchen. Aufgrund der Sehbehinderung war der Kläger nicht in der Lage, ein Kraftfahrzeug zu führen. Die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel ohne Begleitperson war dem Kläger aber nach Auffassung sämtlicher Sachverständigen, insbesondere auch des E, zum 30.06.2013 möglich. Das Versorgungsamt hat die Notwendigkeit einer ständigen Begleitperson bei der Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel (Merkzeichen B) erst ab Eingang des Antrags dort am 16.12.2013 zuerkannt. Die Feststellung des Merkzeichen G (Erhebliche Beeinträchtigung der Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr) erging wohl schon aufgrund der Sehbehinderung mit einem GdB von 70, bezieht sich aber auch auf die Fähigkeit, eine ortsübliche

Wegstrecke von etwa 2 Kilometern in etwa 30 Minuten zurückzulegen. Eine (volle) Erwerbsminderung setzt dagegen voraus, dass der Versicherte nicht vier Mal am Tag eine Wegstrecke von über 500 m mit zumutbarem Zeitaufwand (jeweils innerhalb von 20 Minuten) zu Fuß bewältigen und ferner zwei Mal täglich während der Hauptverkehrszeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln fahren kann (vgl. BSG, Urteil vom 17.12.1991, 13/5 RJ 73/90, juris). Dies haben die Sachverständigen - bezogen auf den 30.06.2013 - überzeugend verneint und die Wegefähigkeit bejaht.

84
Allerdings ergeben sich aus der Sehbehinderung des Klägers besondere Umstände, die die Ausübung einer körperlich leichten und geistig einfachen Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt unter dessen üblichen Bedingungen in ungewöhnlicher Weise erschweren. Es ist beim Kläger von einer besonderen spezifischen Leistungsbehinderung auszugehen (vgl. zu diesem „Katalogfall“ BSG, Urteil vom 09.05.2012, B 5 R 68/11 R; Urteil vom 11.12.2019, B 13 R 7/18 R; jeweils zitiert nach juris). Es bestehen Zweifel, ob die Sehbehinderung nicht denjenigen Verrichtungen entgegen steht, die bei ungelernten Tätigkeiten üblicherweise gefordert werden, wie Zureichen, Abnehmen, Transportieren, Reinigen, Maschinenbedienung, Kleben, Sortieren, Verpacken, Zusammensetzen von Teilen, Messen, Prüfen, Überwachen und Kontrollieren von automatisierten Vorgängen.

85
Diese Zweifel ergeben sich aus den erstinstanzlich eingeholten Sachverständigengutachten. T ist zum Schluss gekommen, dass der Kläger zum 30.06.2013 nur noch in der Lage war, körperlich leichte Arbeiten in sog. Blindenberufen oder Sehbehindertenberufen auszuüben. Weitere Anforderungen an die Art der Tätigkeit hat T dahingehend gestellt, dass Tätigkeiten an schnelllaufenden Maschinen mit freiliegenden beweglichen Teilen sowie Belastungen durch extreme oder wechselnde Temperaturen, Gase und Dämpfe oder Stäube zu vermeiden waren. E schließt Tätigkeiten aus, die mit einer Bewegung des Sehbehinderten einhergehen würden, da diese mit einem erhöhten Unfallrisiko verbunden sind. Nach E war auch die Bedienung von Maschinen erschwert. S hat neben den vorbeschriebenen Ausschlüssen von Fahr- und Steuertätigkeiten, Tätigkeiten in Nachtschichten und unter nervlicher Anspannung sowie Tätigkeiten mit Verantwortung für Personen und Maschinen auch Überwachungstätigkeiten ausgeschlossen. Im Ergebnis verblieben dem Kläger Tätigkeiten in Sehbehindertenberufen, wobei insbesondere auch Tätigkeiten in der industriellen Produktion und Kontroll- oder Überwachungstätigkeiten ausgeschlossen waren. Damit stellt die Sehbehinderung des Klägers eine schwere spezifische Leistungsbehinderung dar, die eine Benennung einer konkreten Verweisungstätigkeit erfordert, um den Anspruch des Klägers auf eine Rente wegen Erwerbsminderung auszuschließen (vgl. Gürtner in: Kasseler Kommentar, Stand Juli 2020, § 43 SGB VI Rn. 37 mwN).

86
Bereits erstinstanzlich hat die Beklagte unter dem 28.03.2018 darauf verwiesen, dass dem Kläger am 30.06.2013 Tätigkeiten in der Fernsprechvermittlung zumutbar gewesen seien. Das Sozialgericht ist dem gefolgt und hat die Tätigkeit in einer Telefonzentrale einer Behörde oder einem privatwirtschaftlichen Betrieb als geeignet angesehen. Auch der Senat sieht die Tätigkeit in der Fernsprechvermittlung / als Telefonist als dem Kläger zumutbar an.

87
Die Tätigkeit des Telefonisten umfasst die Bedienung von Telefon- und Fernsprechzentralen und kann mit der Verrichtung einfacher Büroarbeiten oder/ und dem Empfangen und Anmelden von Besuchern gekoppelt sein. Es handelt sich um eine körperlich leichte Tätigkeit, bei der ein Wechsel zwischen Sitzen, Gehen und Stehen möglich ist (Bayer. LSG, Urteil vom 15.07.2009, L 13 R 767/08, juris). Es handelt sich um eine Tätigkeit, die nicht mit dauerhaftem hohem Verantwortungs- und Zeitdruck verbunden ist (Bayer. LSG, Urteil vom 14.11.2012, L 20 R 578/10 ZVW, juris).

88
Diese Tätigkeit ist regelmäßig mit Arbeiten am Bildschirm verbunden. E hat herausgehoben, dass als geeignete Tätigkeiten gerade diejenigen in Betracht kamen, die ausschließlich oder größtenteils durch die Bedienung eines Computers ausgeübt werden. Bildschirme erlauben eine einfache Größenanpassung der Schrift, wobei eine 4- bis 5-fache Vergrößerung, die bei einer Sehschärfe von 0,1 notwendig war, auch ohne spezielle Software erreicht werden kann. Zwar kann eine Tätigkeit unter den Bedingungen einer blindengerechten Ausstattung nicht mehr als Erwerbstätigkeit unter den üblichen Bedingungen des

Arbeitsmarktes angesehen werden (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 13.06.2006, L 11 R 5778/04 und vom 28.06.2012, L 13 R 1810/11, jew. juris). Allerdings ist mit E davon auszugehen, dass bei der Arbeitsplatzausstattung für die Tätigkeit in der Fernsprechvermittlung/ als Telefonist nicht technische Zusatzgeräte erforderlich waren, sondern handelsübliche große Monitore und Vergrößerungssoftware ausreichten. Bei einer Sehschärfe von beidseits 0,1 war auch eine blindentechnische Grundausbildung nicht notwendig.

89
Aus augenärztlicher Sicht haben E und T festgestellt, dass der Kläger am 30.06.2013 in der Lage war, mehr als sechs Stunden täglich die Tätigkeit eines Telefonisten/ in einem Callcenter zu verrichten. J hat zwar im Gutachten vom 19.11.2014 nach Untersuchung am 06.11.2014 zu den Arbeitsbedingungen angegeben, dass Hektik und Stress zu vermeiden seien. S hat mit Gutachten vom 16.04.2016 Tätigkeiten unter besonderer nervlicher Anspannung und Zeitdruck als ungeeignet angesehen. Diese benannten Einschränkungen stehen aber der Einsetzbarkeit in der Fernsprechvermittlung oder als Telefonist bis zum 30.06.2013 nicht entgegen, da diese Tätigkeit nicht mit dauerhaftem hohem Verantwortungs- und Zeitdruck verbunden ist. Auch hat zeitnäher zum 30.06.2013 die Psychiaterin F mit Untersuchung am 14.04.2014 die Vermeidung von Hektik und Stress nicht gefordert. Gegen eine dauerhafte Leistungseinschränkung hinsichtlich der Vermeidung von Hektik und Stress spricht auch, dass der Kläger sich erst seit August 2013 in psychotherapeutischer Behandlung befunden hat. Mit dem Sozialgericht geht der Senat auch davon aus, dass die Umstellungsfähigkeit für eine solche Sehbehindertentätigkeit gegeben war. Besondere Anforderungen an das Feingeschick und der groben Kraft der linken Hand, der Kläger ist auch Rechtshänder, ergeben sich bei dieser Tätigkeit nicht.

90
Auch die Tätigkeit einer Büro-/ Verwaltungshilfskraft war dem Kläger zum 30.06.2013 zumutbar. Diese Tätigkeit umfasst einfache und routinemäßige Bürohilfsarbeiten. Verrichtet werden beispielsweise Schreibarbeiten, einfache Buchhaltungsarbeiten oder Telefondienste. Es handelt sich dabei um eine körperlich leichte Arbeit überwiegend im Sitzen, zeitweise im Stehen und Gehen. Diese Tätigkeit entspricht dem gesundheitlichen Leistungsbild des Klägers und auch den Grundkenntnissen in der Büro- und Verwaltungsarbeit, die der Kläger aufgrund seiner Tätigkeit als Steuerfachwirt erworben hat. Zweifel an der Umstellungsfähigkeit bestehen nicht. Besondere Anforderungen an das Feingeschick und die grobe Kraft der linken Hand waren nicht zu stellen.

91
Demnach sind die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nicht erfüllt. Ein Anspruch auf eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit scheitert bereits daran, dass der Kläger nicht den von dieser Vorschrift erfassten Geburtsjahrgängen angehört (§ 240 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI).

92
Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

93
Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

94
Gründe, die Revision nach § 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG zuzulassen, liegen nicht vor.