L 18 KN 129/13

Land
Nordrhein-Westfalen
Sozialgericht
LSG Nordrhein-Westfalen
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
18
1. Instanz
SG Dortmund (NRW)
Aktenzeichen
S 6 KN 93/11
Datum
01.10.2013
2. Instanz
LSG Nordrhein-Westfalen
Aktenzeichen
L 18 KN 129/13
Datum
29.01.2019
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 1.10.2013 wird zurückgewiesen. Kosten sind auch im zweiten Rechtszug nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist die (Weiter-)Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Der im Juli 1958 geborene Kläger verbrachte sein Erwerbsleben bis Juni 1994 zunächst in der früheren DDR und später in Deutschland. Seit dem 1.7.1994 lebt er in Spanien. Dort war er vom 1.10.1994 bis zum 22.8.2006 versicherungspflichtig beschäftigt, zuletzt als Fleischer- bzw. Schlachtergehilfe. Anschließend war er bis Anfang 2008 arbeitslos. Wegen der Folgen eines nach vorangehender Lungenentzündung im Februar 2008 aufgetretenen Herzleidens bezieht er seit dem 1.4.2008 eine spanische Invalidenrente (Stufe III: "incapacidad permanente absoluta") in Höhe von (zunächst) EUR 483,38.

Im April 2008 beantragte der Kläger wegen fortbestehender gravierender Herzprobleme bei der Beklagten die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung. Dazu legte er einen Bericht des spanischen Gesundheitsdienstes über eine stationäre Behandlung vom 15. bis zum 26.2.2008 im dortigen Inselkrankenhaus Gran Canaria - Kardiologie - vor. Darin wird von einer Myokardiopathie in dilatiertem Stadium, einer schweren systolischen Dysfunktion, einem Diabetes mellitus, und einem systemischen Bluthochdruck berichtet. Aus dem Krankenhaus werde er "nach einem guten Verlauf" entlassen mit dem Bemerken, es seien Kontrollen durch den Familienarzt und den Kardiologen erforderlich. Des Weiteren legte der Kläger eine Bescheinigung seiner Hausärztin T G vor, wonach er unter dilatierter Myokardiopathie mit geringer ventrikulärer Funktion leide und Flugreisen zu vermeiden seien. Die Beklagte veranlasste eine Untersuchung des Klägers durch den örtlichen Träger des INSS (Nationales Institut für soziale Sicherheit) in Las Palmas (als Verbindungsstelle) durch den Arzt Dr. D H. In dessen Gutachten heißt es, beim Kläger seien im Februar 2008 eine schwere systolische Dysfunktion (Ejektionsfraktion (EF) 20%) und eine diastolische Dysfunktion aufgetreten. Der Kläger sei zu keinerlei Arbeiten mehr in der Lage, für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit bestehe nach den spanischen Vorschriften eine vollständige Invalidität (Bericht vom 22./23.4.2008). Der von der Beklagten mit der Auswertung dieses Untersuchungsberichts beauftragte Internist Dr. T sah sich zu einer abschließenden Beurteilung nicht in der Lage und hielt zunächst eine stationäre kardiologische Rehabilitation, später zumindest ein kardiologisches Gutachten für erforderlich (Stellungnahmen vom 26.6. und 19.12.08 und vom 11.5.09). Diese Auffassung vertrat er weiter, nachdem der Kläger einen Bericht des kanarischen Gesundheitsdienstes über eine stationäre Behandlung vorgelegt hatte, bei der ihm am 29.8.2008 ein Defibrillator für den linken Vorhof implantiert worden war und er anschließend notfallmäßig wegen einer Herztamponade behandelt werden musste.

Die Beklagte bewilligte Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Zeit auf der Grundlage eines Versicherungsfalles vom Februar 2008 für den Zeitraum vom 1.9.2008 bis zum 31.1.2009 in Höhe von (zunächst) EUR 398,47 (Bescheid vom 5.8.2008). Gegen die Befristung legte der Kläger Widerspruch mit der Begründung ein, es handele sich aufgrund der Implantation des Defibrillators um einen Dauerzustand. Die Beklagte sah diesen Widerspruch als Antrag auf Weitergewährung der Rente über den 31.1.2009 hinaus an. Da sich die Ermittlungen zur Leistungsfähigkeit des Klägers verzögerten, gewährte die Beklagte die streitige Rente zunächst bis zum 30.4.2009, später bis zum 31.5.2009 schließlich bis zum 31.8.2010 weiter (Bescheide vom 16.1., 21.4. und 5.6.09).

Im März 2010 beantragte der Kläger die Weitergewährung der Rente über den 31.8.2010 hinaus mit der Begründung, er könne nicht mehr mindestens drei Stunden täglich arbeiten. In seinem Gesundheitszustand sei keine Änderung eingetreten. Auf Veranlassung der Beklagten fand am 30.7.2010 in Las Palmas/SPANIEN über die INSS eine Untersuchung des Klägers durch die Ärztin T Q statt. Diese sprach in ihrem Formgutachten von einem "Patient mit Herzinsuffizienz 2008 (nach vorheriger Pneumonie im Januar) im August Implantation eines DAI,

danach Herztamponade, die chirurgisch und medizinisch mit günstiger Entwicklung behandelt wird". Bei einer Echokardiografie im April 2010 sei eine "EF von 53%" festgestellt worden, ferner eine Septum - Asynchronie, eine geringfügige systolische Funktionsstörung und eine leichte diastolische Funktionsstörung". Als Diagnose benennt sie eine "Herzinsuffizienz (wegen dilatierter Myokardiopathie)", behandelt mit Implantation eines automatischen Defibrillators (DAI). Es liege eine leichte systolische Funktionsstörung (EF 53 %) vor, die die Funktionsstufe 1-2 für kardiologisches Leiden gemäß dem Handbuch für medizinische Sachverständige des INSS begründe. Der Krankheitsverlauf sei günstig. Der Versicherte könne noch regelmäßig mittelschwere Arbeiten verrichten, er könne seine letzte Tätigkeit noch vollschichtig verrichten (Formgutachten vom 4.8.2010). Dieses Gutachten wertete die beratende Ärztin der Beklagten, Anästhesistin Dr. Q, dahingehend aus, dass der Kläger noch leichte Tätigkeiten vollschichtig verrichten könne; die Beurteilung gelte ab dem 30.7.2010; dem Tag der Untersuchung durch die spanische Ärztin T Q (Stellungnahme vom 9.9.2010). Auf dieser Grundlage lehnte die Beklagte ab, die Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1.9.2010 weiter zu gewähren (Bescheid vom 23.9.2010). Dem Widerspruch des Klägers half die Beklagte insoweit ab, als sie die streitige Rente noch für die Monate September und Oktober 2010 gewährte (Bescheid vom 16.12.2010). Im Übrigen wies sie den Widerspruch zurück, weil eine rentenberechtigende Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr bestehe, sondern ärztlicherseits ein noch mehr als sechsstündiges Leistungsvermögen festgestellt worden sei (Widerspruchsbescheid vom 8.2.2011).

Dagegen hat der Kläger noch im Februar 2011 Klage erhoben und die Weitergewährung der streitigen Rente ab November 2010 begehrt. Die Rente stehe ihm wegen seiner Herzmuskelerkrankung, die sich erfahrungsgemäß nicht bessere, weiter zu. Das Gutachten der spanischen Ärztin T Q sei nicht nachvollziehbar. Die Schwere der Erkrankung ergebe sich daraus, dass ihm ein Defibrillator implantiert worden sei. Er weise darauf hin, dass er in Spanien eine Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehe und nicht reisefähig sei. Es müsse daher auf dem nach EU-Recht vorgesehenen Weg ein Gutachten in Spanien eingeholt werden. Der spanische Versicherungsträger habe keine Veranlassung, ein weiteres Gutachten zu erstellen, da er dort schon die Rente wegen voller Erwerbsminderung beziehe. Auf der Grundlage der von ihm vorgelegten Untersuchungsberichte des Dr. S sei davon auszugehen, dass durchgehend volle Erwerbsminderung bestanden habe.

Der Kläger hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 23.9.2010 in der Fassung des Bescheides vom 16.12.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8.2.2011 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat ihre Entscheidung weiter für richtig gehalten. Zu den vom Kläger vorgelegten Äußerungen des Dr. S hat die Beklagte eine Stellungnahme ihrer beratenden Ärztin für Innere Medizin Dr. H vorgelegt, wonach sich anhand der von Dr. mitgeteilten aktuellen Befunde die kardiale Situation wieder verschlechtert habe, nachdem sie sich zwischenzeitlich stabilisiert hatte. Da der Befund im Mai 2012 erhoben worden sei, sei ab diesem Zeitpunkt wieder von einem de facto erloschenen Leistungsvermögen auszugehen (Stellungnahme vom 11.9.2012). Die Beklagte hat auf dieser Basis zugesagt zu prüfen, ob ausgehend von einem im Mai 2012 angenommenen Leistungsfall der Zugang zur streitigen Rente weiter bestehe und später als Ergebnis ihrer Recherchen mitgeteilt, der spanische Träger habe auf Nachfrage keine zusätzlichen spanischen Zeiten gemeldet. Das bedeute, dass im Mai 2012 kein Zugang zur streitigen Rente mehr bestanden habe, weil zu diesem Zeitpunkt lediglich eine Belegung mit 34 Monaten in den letzten fünf Jahren (statt mit 36) nachgewiesen sei. Durch das spätere Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. K hat die Beklagte sich in ihrer ursprünglichen Beurteilung des Leistungsvermögens bestätigt gesehen.

Das Sozialgericht (SG) hat ohne Erfolg versucht, von der Hausärztin des Klägers T G einen Befundbericht zu erhalten. Nach Kontakten mit dem spanischen Konsulat in Las Palmas hat es zunächst die spanische Ärztin P A zur Sachverständigen ernannt. Diese Ärztin hat den Gutachterauftrag nicht angenommen. Der Kläger hat sodann darauf hingewiesen, dass er einen in Spanien anerkannten Gutachter kenne, der ihn auch begutachten könne. Es handele sich um den im Hospital D tätigen Arzt Dr. S aus Las Palmas. Nach Kontaktaufnahme hat dieser Arzt dem SG einen Kostenvoranschlag vorgelegt und um Vorabzahlung gebeten. Das SG hat ihm dazu mitgeteilt, dass die Zahlung zugesichert werde, jedoch erst nach Vorliegen des Gutachtens erfolgen könne. Nachdem dieser zugestimmt hatte, hat das SG mit in spanischer Sprache abgefasster Beweisanordnung - den Kardiologen Dr. S aus Las Palmas zum Sachverständigen ernannt (Beweisanordnung vom 19.4.2012). Bevor die Beweisanordnung zugestellt worden ist, wies der Kläger am 10.5.2012 darauf hin, dass das Gutachten bereits fertiggestellt sei und nur noch abgerufen werden müsse. Schließlich hat der Kläger selbst ein "Gutachten" des Dr. S vom 22.5.2012 in spanischer Sprache per Telefax übersandt und vorgetragen, der Gutachter sei in Spanien erkrankt, sodass es noch einige Zeit dauern könne, bis das Originalgutachten eingehe. Aus dem Gutachten vom 22.5.2012 ergebe sich jedoch eindeutig, dass er nicht mehr erwerbsfähig sei. Es werde eine "NYHA im Stadium III/IV" diagnostiziert. Auf dieser Grundlage verbiete sich jede Art von gestressten Situationen, die auch nur minimale körperliche Anstrengung erfordern. Das SG hat seine Beweisanordnung daraufhin unter dem 6.6.2012 ergänzt und (nach Übersetzung) dem Sachverständigen zugeleitet, der sie am 18.6.2012 erhalten hat. Der Kläger hat sodann eine "Fachaufsichtsbeschwerde" eingelegt, weil er erfahren habe, dass das von ihm übersandte Gutachten vom 22.5.2012 nicht als gültiges Gutachten betrachtet werde, da es die Frage nach der Erwerbsfähigkeit nicht beantworte. Dem Schreiben hat er eine Übersetzung des Gutachtens des Dr. S vom 22.5.2012 beigefügt. Darin heißt es, dass der Kläger unter eine dilatativen Kardiomyopathie leide, die im Februar 2008 diagnostiziert wurde. Im Mai 2008 sei ein implantierbarer Kardioverter-Defibrillator eingesetzt worden. Im August 2008 sei eine Intervention in einem chirurgischen Notfall erforderlich geworden. Aktuell liege eine Dyspnoe auf minimale körperliche Anstrengung vor. Der Kläger könne weder Treppen steigen, noch könne sein Körper alle grundlegenden Aktivitäten des täglichen Lebens tolerieren. Bei verschiedenen Tests, so heißt es in der Schlussfolgerung, habe der Kläger mit schweren ventrikulären Funktionsstörungen in der Echo-Kardiographie und mit Anomalien und sehr schlechter Belastungstoleranz reagiert. Den Zustand des Patienten stufe er, Dr. S, in das Stadium III/IV der NYHA ein. Es verbiete sich jede Art von gestressten Situationen, auch die, die minimale körperliche Anstrengung erfordern. Die durch das SG veranlasste Übersetzung des Gutachtens vom 22.5.2012 ergibt in der dortigen Zusammenfassung - geringfügig abweichend - Folgendes: Es handele sich um einen Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie unbekannter oder idiopathischer Herkunft mit schnellem und aggressivem Verlauf, wobei er die gewöhnlichen Komplikationen aufweist. Dies seien unter anderem eine ventrikuläre Dysfunktion, die bereits schwerwiegend ist, und Arrhythmien, die zu komplexen und malignen Arrhythmien werden, wodurch er auf den

implantierten automatischen Defibrillator angewiesen ist, da eine ernste Gefahr des plötzlichen Todes bestehe. Trotz verstärkter therapeutischer Maßnahmen sei der Krankheitsverlauf weiterhin ungünstig, was durch die durchgeführten diagnostischen Untersuchungen bestätigt werde. Wegen schwerer ventrikulärer Dysfunktion im Echokardiogramm mit Anomalien und sehr schlechter·Belastungstoleranz im Belastungstest stufe er den Patienten in das NYHA-Stadium III/IV ein und rate von allen Situationen ab, die Stress oder minimale körperliche Belastung erfordern. Nachdem der Kläger Dr. S gebeten hatte, die Schlussfolgerung des Gutachtens allgemeinverständlicher zu formulieren, hat der Kläger im Juni 2012 ein neues, leicht abgewandeltes etwa anderthalbseitiges "Gutachten" des Dr. S vom 20.6.2012 in spanischer Sprache übermittelt. In dieser geänderten Version lautet nach der vom SG veranlassten Übersetzung die Zusammenfassung wie folgt:

Es handelt sich um einen Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie unbekannter oder idiopathischer Herkunft, wobei die Pathologie derart schwerwiegend ist, dass die Mortalität fünf Jahre nach Auftreten der ersten Symptome bei 20 % liegt. Es ist ein schneller und aggressiver Verlauf zu beobachten, der die gewöhnlichen Komplikationen aufweist.

Im November 2012 hat der Sachverständige Dr. S mitgeteilt, dass er die Ergebnisse des Gutachtens nicht direkt an das Gericht schicken könne und dürfe. Das Gericht hat eine ergänzende Stellungnahme bei Dr. S angefordert und um genaue Angaben zum Beginn der erneuten Leistungseinschränkung (Reduzierung der Ejektionsfraktion) gebeten. Dazu hat wiederum der Kläger selbst am 16.1.2013 "die Antwort des fachkardiologischen Gutachters Dr. S" in spanischer Sprache übersandt. Darin heißt es ausweislich der vom Gericht veranlassten Übersetzung, dass der Kläger seit 2008 an einer hypertrophischen Kardiomyopathie leide, die Ejektionsfraktion habe 2008 bei 20 bzw. 38 % gelegen, jetzt liege sie bei 33 %. Dem Bericht aus dem Jahre 2010 (EF 53 %) messe er nicht mehr Bedeutung bei als den anderen. Der Krankheitsverlauf sei seither nicht zufriedenstellend gewesen. Es habe aber nicht nur die Ejektionsfraktion zu interessieren, sondern auch die weiteren Wechselwirkungen, zum Beispiel Herzrhythmusstörungen, und die damit verbundenen Risikofaktoren, die ebenfalls eine schwerwiegende Beeinträchtigung mit sich bringen (Stellungnahme vom 16.1.2013). Unter dem 20.2.2013 hat der Kläger wiederum selbst eine um einen Punkt 6 ergänzte Stellungnahme des Dr. S vom 19.2.2013 vorgelegt, worin es ergänzend heißt, der Kläger sei seit 2008 nie als arbeitsfähiq geeignet gewesen.

Das SG hat danach Professor Dr. K, Facharzt für Innere Medizin/Kardiologie aus E, als Sachverständigen mit der Erstattung eines Gutachtens nach Lage der Akten beauftragt. Dieser führt unter Berücksichtigung der aktenkundigen Befundunterlagen sowie der Angaben des Dr. S aus, dass die Diagnose einer dilatativen Kardiomyopathie nicht gesichert sei, weil es in allen Befunden an dem dafür erforderlichen Hauptkriterium fehle, dem Nachweis einer Dilatation der linken Herzkammer. Eine dilatative Kardiomyopathie sei ein Oberbegriff über eine heterogene Gruppe von Erkrankungen, deren gemeinsames Merkmal eine Erweiterung der Herzkammern, vorliegend der linken Herzkammer sei. Dazu seien spezielle Untersuchungsmethoden, auch im Hinblick auf die mögliche Ursache der Erkrankung vorgesehen, die aber nach Aktenlage beim Kläger nicht durchgeführt worden seien. Es fehle insbesondere an einer Kernspintomographie des Herzens. Weiter fehlten zur Beurteilung der Leistungsfähigkeit und Funktionsreserve des Herzens ausreichend zuverlässige Messwerte. Vorhanden seien lediglich die Angaben des Klägers zu den Beschwerden, die subjektiv und vieldeutig seien. Die schon beim ersten Röntgenbild im Februar 2008 zu Tage getretenen Befunde belegten, dass es sich eher um eine günstige und nicht um eine besonders schwere Verlaufsform einer Kardiomyopathie handele. Auch der Grund für den Einbau des Defibrillators sei nach den Unterlagen nicht sicher nachvollziehbar. Er sei wohl ausschließlich prophylaktisch erfolgt, ohne dass jemals behandlungsbedürftige Herzrhythmusstörungen nachgewiesen wurden. Es sei ebenfalls nicht vermerkt, ob solche in der Folgezeit aufgetreten sind. Insgesamt fehle eine Befunderhebung bei ausgeschaltetem Defibrillator; diese wäre aussagekräftig. Als Diagnosen nehme er an einen stabilen Reizzustand nach akuter Herzmuskelerkrankung vor gut vier Jahren, Genesung unklar, nach den letzten Echokardiogrammen gegenüber dem Ausgangsbefund gebessert und auch 2012 ohne eindeutige Verschlechterungstendenz. Damit verbunden sei eine mäßige, stabile Einschränkung der linksventrikulären Funktion, soweit dies bei möglicher Verfälschung durch die Schrittmacherstimulation abschätzbar ist. Auf dieser Basis könne der Kläger noch ohne Gefährdung seiner Gesundheit körperlich leichte Tätigkeiten in allen Körperhaltungen ausüben und mit einigen wenigen Einschränkungen auch tatsächlich verrichten. An die kognitiven Fähigkeiten könnten noch durchschnittliche Anforderungen gerichtet werden. Der Kläger könne noch vollschichtig über sechs Stunden arbeiten. Seine Gehfähigkeit sei nicht signifikant eingeschränkt. Auch der spanische Arzt Dr. S führe die schlechte Belastungstoleranz auf die schwache Kondition und nicht auf die eingeschränkte Funktion des Herzens zurück. Insgesamt liege beim Kläger auch über den Mai 2012 hinaus ein stabiles Krankheitsbild ohne fassbare Verschlechterung vor (Gutachten vom 13.3.2013).

Das SG hat die Klage abgewiesen: In dem streitigen Zeitraum seien die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente wegen voller Erwerbsminderung nicht erfüllt. Es handele sich beim Kläger um eine seit dem Jahr 2010 annährend stabilisierte, mäßig eingeschränkte Herzfunktion der linken Herzkammer nach akuter Herzmuskelerkrankung unklarer Ursache im Februar 2008, die die Leistungsfähigkeit zwar einschränke, die aber dem Kläger gleichwohl noch ermögliche, leichte körperliche Tätigkeiten unter betriebsüblichen Bedingungen vollschichtig zu verrichten. Dies gelte auch unter Berücksichtigung der vom Kläger übersandten Stellungnahmen des Arztes Dr. S, der allerdings nicht· - entsprechend den Beweisanordnungen des. Gerichts - ein Sachverständigengutachten erstattet, sondern eben dies ausdrücklich abgelehnt habe. Die vom Kläger vorgelegten Ausführungen des Dr. S entsprächen nicht den Anforderungen an ein sozialmedizinisches Gutachten und ließen eine Eignung für eine sozialmedizinische Beurteilung nach deutschen Maßstäben nicht erkennen (Urteil vom 1.10.2013).

Dagegen hat der Kläger noch im Oktober 2013 Berufung eingelegt und sein Begehren weiterverfolgt. Problematisch für die Entscheidung sei, dass es nur eingeschränkt medizinische Unterlagen gebe und er selbst nicht reisefähig sei, sodass eine zeitnahe verwertbare gutachterliche Untersuchung in Deutschland nicht stattfinden könne. Beim ihm habe durchgehend eine reduzierte, den Rentenanspruch begründende Ejektionsfraktion vorgelegen, lediglich ein einmaliger Wert sei als Ausreißer annährend normal gewesen. Es komme in Betracht, den Sachverständigen Dr. S durch einen beauftragten Richter in Spanien oder im Wege einer Videokonferenz zu vernehmen. Nach der Ladung zur mündlichen Verhandlung hat der Kläger schriftlich beantragt, den spanischen Sachverständigen Dr. S ebenfalls zum Termin zu laden. Ihm ist mitgeteilt worden, dass dies nicht beabsichtigt sei.

Der Kläger beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 1.10.2013 zu ändern und die Beklagte unter Abänderung des Bescheides vom 23.9.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8.2.2011 zu verurteilen, ihm ab dem 1.11.2010 Rente wegen voller Erwerbsminderung auf Dauer zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Rechtsmittel für unbegründet und hat sich durch die zweitinstanzliche Beweisaufnahme bestätigt gesehen. Nach Auffassung ihrer beratenden Ärztin für Innere Medizin Dr. H sei der Kläger durchweg fähig gewesen, körperlich und geistig angepasste Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes unter betriebsüblichen Bedingungen täglich mit mindestens 6 Stunden zu verrichten. Der Verlauf zeige,.dass eine Rekompensation der Herzleistungsminderung zu verzeichnen sei (Stellungnahme vom 1.3.2018).

Der Senat hat durch Einschaltung des Generalkonsulats der Bundesrepublik Deutschland in Las Palmas versucht, einen geeigneten, dort ansässigen Kardiologen als Sachverständigen zu gewinnen. Im Zuge des Schriftwechsels hat das Konsulat Las Palmas im November 2014 mitgeteilt, dass nach dortiger Kenntnis das spanische INSS ein Verfahren zur Überprüfung der Stufe der Arbeitsunfähigkeit des Klägers initiiert habe. Dazu hat der Kläger im Februar 2015 mitgeteilt, er sei Anfang November 2014 in Spanien untersucht worden. Der Senat hat schließlich im September 2015 förmlich Beweis dahingehend angeordnet, dass es (1) den auf Gran Canaria praktizierenden Kardiologen Dr. N und (2) den Arzt für Innere Medizin und Kardiologie Dr. B aus M zu Sachverständigen ernannt hat, mit den Maßgaben, dass die erforderlichen Untersuchungen auf Gran Canaria stattfinden sollen und der Sachverständige Dr. B dorthin reise.

Der Sachverständige Dr. B hat dem Kläger zur Anamneseerhebung einen Fragebogen zugeleitet, den der Kläger ausgefüllt zurückgeschickt hat. Dr. B hat dann wegen des mit der Reise nach Gran Canaria verbundenen Aufwands vorgeschlagen, dass Dr. N die Anamnese vor Ort vornehmen solle und die von ihm - Dr. B - für erforderlich gehaltenen Untersuchungen (EKG, Belastungs-EKG, Ultraschalluntersuchung des Herzens bzw. der Bauchorgane) vor Ort veranlasst. Er könne dann auf der Basis des von Dr. N geführten Gesprächs, der auf Gran Canaria erhobenen Befunde sowie der Aktenlage das Gutachten erstatten. Unter dem 21.6.2017 hat Dr. N mitgeteilt, der Kläger sei zu den vorgesehenen Untersuchungen eingeladen worden, habe sich aber geweigert, die Untersuchungen durchführen zu lassen, sodass er - Dr. N - die bereits vereinbarten Termine wieder habe stornieren müssen. Das Gericht hat danach Dr. N als Sachverständigen entbunden (Beschluss vom 26.7.2017). Der Kläger hat dazu darauf hingewiesen, dass ein spanischer Arzt einer deutschen Beweisanordnung nicht Folge leisten werde, und mitgeteilt, dass er sich einer erneuten Begutachtung nicht stellen werde. Sodann ist die Beweisanordnung dahingehend geändert worden, dass das Gutachten nach Lage der Akten erstattet werden soll (Beschluss vom 27.12.2017).

Der Sachverständige Dr. B hat folgende Diagnosen gestellt:

1. Herzmuskelerkrankung mit [...] aktuell nur noch leicht - bis mittelgradig eingeschränkter Pumpleistung der linken Herzhauptkammer.
2. Bluthochdruck [...].
3. Nicht insulinpflichtige Zuckerstoffwechselstörung [...]
4. [...] Fettstoffwechselstörung.

Bei seiner sozialmedizinischen Beurteilung geht er davon aus, dass der Kläger bei einer leicht bis mittelgradig eingeschränkten Pumpleistung der linken Herzhauptkammer mit dem verbliebenen Leistungsvermögen ab Ende Juli 2017 in der Lage ist, körperlich leichte Tätigkeiten vollschichtig zu verrichten. Er könne Lasten bis maximal fünf Kilogramm kurzfristig heben und tragen. Arbeiten sollten im Wechsel von Gehen, Stehen und Sitzen zu etwa gleichen Anteilen erfolgen. Es sollten des Weiteren keine Arbeiten unter besonderem zeitlichem Druck oder Stress gefordert werden, durchführbar seien indes Arbeiten mit gelegentlichem Publikumsverkehr. Die übrigen Erkrankungen außerhalb der Herzmuskelerkrankung führten zu keiner wesentlich weitergehenden Einschränkung der Leistungsfähigkeit. Der Kläger könne trotz seiner qualitativen Einschränkungen noch regelmäßig Verrichtungen ausführen, die bei den meisten ungelernten Tätigkeiten gefordert werden, und könne entsprechend qualitativ noch in den Arbeitsfeldern eines Pförtners, Telefonisten, Mitarbeiters einer Poststelle oder einer Bürohilfskraft tätig sein. Eine arbeitstägliche zeitliche Begrenzung auf unter 6 Stunden sei dabei nicht erforderlich. Er benötige keine zusätzlichen Pausen und könne Wegstrecken von mehr als 500 Metern mehrmals arbeitstäglich zu Fuß zurücklegen. Prognostisch sei nicht dauerhaft mit längeren Zeiten der Arbeitsunfähigkeit zu rechnen. Seit Juli 2017 sei eine deutliche Besserung der Pumpleistung der linken Herzhauptkammer mit einer Ejektionsfraktion von 45 dokumentiert. Zusammenfassend stelle er fest, dass beim Kläger Funktionseinschränkungen vorliegen, die das Leistungsvermögen herabsetzen. Von einem aufgehobenen Leistungsvermögen könne nicht ausgegangen werden. Mit der verbliebenen Leistungsfähigkeit sei der Kläger noch in der Lage, körperliche Arbeiten mit zusätzlichen Funktionseinschränkungen vollschichtig zu verrichten (Gutachten nach Lage der Akten vom 16.1.2018). Der Senat hat den Sachverständigen Dr. B in der mündlichen Verhandlung gehört. Der Sachverständige hat ergänzend ausgeführt, er könne nicht sicher sagen, ob der Kläger von November 2010 bis Juni 2017 mehr als sechs Stunden, drei bis sechs Stunden oder unter drei Stunden körperlich arbeiten konnte. Hätte er die Möglichkeit gehabt, den Kläger persönlich zu untersuchen, hätte er diese Frage mit hoher Wahrscheinlichkeit auch für die zurückliegende Zeit beantworten können. Es fehlten objektive Befunde von Dr. T S, die eine eindeutige Leistungsbeurteilung möglich machen. Werte zur Ejektionsfrequenz allein genügten nicht. Die Einstufung in die Klassifikation NYHA-Stadium III-IV stimme nicht mit den übrigen mitgeteilten Untersuchungsergebnissen überein. Es fehle für die Ermittlung eines klaren Leistungsbildes an objektiven Befunden.

Wegen der (weiteren) Einzelheiten des Sach- und Streitstandes nimmt der Senat Bezug auf den Inhalt der Gerichtsakten, der Verwaltungsakten der Beklagten und der beigezogenen Vorprozessakten des SG Dortmund (Aktenzeichen (Az) S 6 KN 333/08 ER und S 6 KN 397/10 ER), die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

A. Die Berufung ist unbegründet.

Gegenstand des Klageverfahrens ist (ausschließlich) der Bescheid vom 23.9.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8.2.2011 (§ 95 SGG), soweit die Beklagte darin abgelehnt, Rente wegen voller Erwerbsminderung zu gewähren. Der Bescheid vom 16.12.2010 ist nicht Gegenstand des Vorverfahrens geworden, weil er den Ausgangsbescheid vom 1.9.2010 insoweit nicht abändert, § 86 SGG. Der Bescheid vom 16.12.2010 trifft nämlich keine für den Kläger belastende Regelung, sondern regelt ausschließlich eine Teilabhilfe für die Monate September und Oktober 2010, reduziert also die mit Bescheid vom 23.9.2010 verfügte Beschwer des Klägers und hat darüber hinaus keine eigenständige Regelungswirkung.

Das SG hat die auf Rente wegen (voller, hilfsweise teilweiser) Erwerbsminderung für den Zeitraum ab November 2010 gerichtete kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage zu Recht abgewiesen. Der Bescheid vom 23.9.2010 (in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 8.2.2011) ist rechtmäßig und beschwert den Kläger nicht, § 54 Abs 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG). Der Kläger hat für den Zeitraum ab November 2010 keinen Anspruch auf Rente wegen (voller oder teilweiser) Erwerbsminderung.

I. Ein Anspruch des Klägers auf Rente wegen voller Erwerbsminderung ergibt sich nicht bereits daraus, dass die Beklagte dem Kläger für den Zeitraum bis einschließlich Oktober 2010 eine solche Rente bewilligt hat und zum 1.11.2010 keine wesentliche Änderung der Leistungsfähigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt eingetreten ist (1.). Auch ein originärer Rentenanspruch besteht für den streitigen Zeitraum ab November 2010 nicht, weil sich seine Voraussetzungen nach dem Gesamtergebnis der gerichtlichen Beweisaufnahme in beiden Instanzen nicht mit der erforderlichen, an Sicherheit grenzenden, vernünftige Zweifel ausschließenden Wahrscheinlichkeit (Beweismaßstab des Vollbeweises) feststellen lassen (2.). Ein Anspruch auf deutsche Rente wegen voller Erwerbsminderung ergibt sich schließlich auch nicht daraus, dass der Kläger in Spanien seit April 2008 auf Dauer eine Invaliditätsrente der Stufe III wegen einer "incapacidad permanente absoluta" erhält (3.).

1. Aus dem Bescheid vom 5.8.2008, mit dem die Beklagte dem Kläger Rente wegen voller Erwerbsminderung ab dem 1.9.2008 bewilligt hat, kann der Kläger eine (weitere) Rentengewährung über den 31.10.2010 hinaus nicht beanspruchen. Die Rentengewährung ist darin nämlich ausdrücklich befristet worden (zunächst bis zum 31.1.2009, später mehrmals verlängert, zuletzt mit Bescheid vom 16.12.2010 bis zum 31.10.2010). Ein Verwaltungsakt (hier die mit Bescheid vom 5.8.2008 geregelte Rentengewährung) verliert sein Wirksamkeit, sobald er durch Zeitablauf erledigt ist, § 39 Abs 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Bei der Befristung einer Rentengewährung endet die Rente zum Ende der Frist "durch Zeitablauf". Dies bedeutet, dass ein für die Folgezeit geltend gemachter weiterer Rentenanspruch erneut originär (d.h. wie bei einer Erstgewährung) zu prüfen ist. Es bedeutet weiter, dass der Kläger sich nicht darauf berufen kann, dass im Vergleich zu dem Zustand, der zu der früheren Rentengewährung geführt hat, keine (wesentliche) Änderung (vgl dazu § 48 SGB X) eingetreten ist. Einer solchen Bedarf es nur dann, wenn ein wirksamer begünstigender Verwaltungsakt ("Bescheid") geändert werden soll. Der Bescheid vom 5.8.2008 hat aber - wie aufgezeigt - mit Ablauf des 31.10.2010 seine Wirksamkeit vollständig verloren.

2. Für die Zeit ab dem 1.11.2010 hat der Kläger keinen originären (erneuten) Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung. Gemäß § 43 Abs 2 S 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Versicherte bis zum Erreichen der Regelaltersgrenze Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung, wenn sie voll erwerbsgemindert sind, in den letzten fünf Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung drei Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet und vor Eintritt der Erwerbsminderung die allgemeine Wartezeit erfüllt haben.

a. Der Kläger hat die allgemeine Wartezeit von 60 Monaten unter Berücksichtigung seiner deutschen (Zeiträume 1975 bis 1990 und 1992 bis 1994) und spanischen (1994 bis 2007) Pflichtbeitragszeiten erfüllt, §§ 50 Abs 1 S 1, 51 Abs 1 SGB VI.

b. Der Kläger hat für einen Versicherungsfall der vollen Erwerbsminderung im Februar 2008, aber auch für jeden weiteren danach liegenden Zeitpunkt (also auch für die Zeit ab dem 1.11.2010) in den letzten fünf vorangehenden Jahren 3 Jahre mit Pflichtbeitragszeiten. Dies folgt zunächst daraus, dass er in den letzten 5 Jahren vor Februar 2008 41 Monate mit (spanischen) Pflichtbeitragszeiten hat. Dieser Zugang zur streitigen Rente ist dem Kläger auch darüber hinaus durchgehend erhalten geblieben, weil er ab April 2008 durchgehend (spanische, vom 1.9.2008 bis zum 31.10.2010 daneben auch deutsche) Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit bezieht. Wegen des durchgehenden Rentenbezugs einer spanischen Rente wegen Erwerbsminderung verlängert sich der 5-Jahreszeitraum entsprechend in die Vergangenheit, so dass die genannten spanischen Pflichtbeitragszeiten für den Zugang zur streitigen Rente weiter maßgeblich bleiben, § 43 Abs 1 Nr 1 SGB VI. Dass die spanischen Zeiten wie deutsche Zeiten zur berücksichtigen sind, folgt aus Art 6, 45 iVm 51 Abs 1 der Verordnung (EG) Nr. 883/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit (EGV 883/2004).

c. Der Kläger war aber weder im November 2010 noch zu einem anderen, späteren Zeitpunkt nachweislich voll erwerbsgemindert und ist es auch bislang nicht.

aa. Voll erwerbsgemindert sind zunächst Versicherte, die wegen Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außer Stande sind, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens 3 Stunden täglich erwerbstätig zu sein, § 43 Abs 2 S 2 SGB VI.

Voll erwerbsgemindert ist außerdem, wer (nur) teilweise erwerbsgemindert ist, wenn ihm ein Teilzeitarbeitsplatz nicht zu Verfügung steht und auch vom Rentenversicherungsträger nicht angeboten werden kann. Das BSG hat insofern die gesetzlichen Vorgaben durch Richterrecht zum Teil ergänzt (BSGE 43,75 = SozR 2200 § 1246 Nr 13). Diese Rechtsprechung betrifft Versicherte, die gesundheitsbedingt in einem zumutbaren Beruf nicht mehr mindestens 6 Stunden einsetzbar, aber zu Teilzeitarbeit von 3 bis unter 6 Stunden täglich fähig sind. Für diesen Personenkreis hat das BSG den Versicherungsschutz der gesetzlichen Rentenversicherung erweitert und neben das gesetzlich versicherte Gut der Erwerbsfähigkeit dasjenige der Erwerbsmöglichkeit gestellt und damit die gesetzlich versicherten Risiken der Krankheit und Behinderung um dasjenige der Unvermittelbarkeit auf dem (Teilzeit-)Arbeitsmarkt im jeweiligen Antragszeitraum (sog jeweilige Arbeitsmarktlage) ergänzt. Außerdem hat es die Anspruchsschwelle dadurch gesenkt, dass diese auch schon dann überschritten sein kann, wenn der Versicherte einen zumutbaren Beruf in zeitlicher Hinsicht nur unter sechs Stunden arbeitstäglich verrichten kann. Diese Anspruchsschwelle ist überschritten, falls dem Versicherten binnen eines Jahres kein geeigneter und freier (Teilzeit-)Arbeitsplatz in einem zumutbaren Beruf angeboten wird; dann ist eine sog. Arbeitsmarktrente in der Form und (im Übrigen) nach den Regeln einer Rente wegen voller Erwerbsminderung zu bewilligen (BSGE 78, 207 ff = SozR 3-2600 § 43 Nr 13; BSG SozR 3-2200 § 1276 Nr 3). Teilweise erwerbsgemindert ist, wer aus den zur vollen Erwerbsminderung angeführten Gründen (also wegen Krankheit oder Behinderung) außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein, § 43 Abs 1 S 2 SGB VI.

Voll erwerbsgemindert ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG, Urt v 19.10.2011, Az B 13 R 78/09 R = BSGE 109, 189ff = SozR 4-2600 § 43 Nr 16 Rn 27ff; BSG, Urt v 9.5.2012, Az B 5 R 68/11 R = SozR 4-2600 § 43 Nr 18 Rn 17ff, jeweils mit zahlreichen wN) außerdem, wer trotz erhaltenen 6-stündigen (= vollschichtigen) Leistungsvermögens wegen Krankheit oder Behinderung nicht mehr unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes arbeiten kann (unwiderleglich vermutete Verschlossenheit des Arbeitsmarktes).

Voll erwerbsgemindert ist nach der höchstrichterlichen Rechtsprechung (BSG Urt v 19.10.2011, Az B 13 R 78/09 R = BSGE 109, 189ff = SozR 4-2600 § 43 Nr 16, Rn 33ff und Urt v 9.5.2012, Az B 5 R 68/11 R = SozR 4-2600 § 43 Nr 18 Rn 24ff, jeweils mit zahlreichen wN) schließlich, wer bei erhaltenem vollschichtigem Leistungsvermögen für leichte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes wegen der Ungewöhnlichkeit oder der Schwere seiner auf Krankheit oder Behinderungen beruhenden Leistungseinschränkungen von einer Vielzahl leichter, ungelernter Tätigkeiten des allgemeines Arbeitsmarktes ausgeschlossen ist, wenn ihm die Beklagte keine konkrete, arbeitsmarktgängige Tätigkeit benennen kann, die er mit seinem Restleistungsvermögen noch verrichten kann (widerlegliche Vermutung der Verschlossenheit des Arbeitsmarktes).

bb. Nach diesen Vorgaben ist der Kläger nicht einmal teilweise erwerbsgemindert. Es lässt sich nämlich nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme nicht mit der erforderlichen an Sicherheit grenzenden, vernünftige Zweifel ausschließenden Wahrscheinlichkeit (Beweismaßstab des Vollbeweises) feststellen, dass der Kläger wegen Krankheit oder Behinderung außer Stande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens sechs Stunden täglich erwerbstätig zu sein.

Diese Überzeugung stützt der Senat auf die Beurteilungen der gerichtlichen Sachverständigen Prof. Dr. K und Dr. B. Der ebenfalls vom SG zum Sachverständigen ernannte Arzt Dr. S hat hingegen das in Auftrag gegebene Gutachten nicht erstattet, sondern die Erstattung unmittelbar an das Gericht schließlich abgelehnt. Es kann dahinstehen, ob es sich bei den vom Kläger selbst vorgelegten gutachterlichen Äußerungen dieses Arztes um Gefälligkeitsatteste oder um unparteiische Arztberichte handelt. Denn die gerichtlichen Sachverständigen haben diese - lediglich als Beteiligtenvorbringen des Klägers zu wertenden - ärztlichen Äußerungen bei ihrer sozialmedizinischen Beurteilung der Erwerbsfähigkeit des Klägers vollständig berücksichtigt.

Nach dem Gesamtergebnis der Beweisaufnahme wird die Leistungsfähigkeit des Klägers im allgemeinen Erwerbsleben im Wesentlichen durch die funktionellen Auswirkungen einer Herzmuskelerkrankung, geringfügig zusätzlich auch durch Auswirkungen eines Bluthochdrucks und einer Zuckerstoffwechselstörung beeinträchtigt. Nach den stimmigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Sachverständigen Dr. B führt die mit dem Herzleiden einhergehende verminderte Pumpleistung des Herzens dazu, dass der Kläger auf körperliche leichte Tätigkeiten in wechselnder Körperhaltung ohne Zwangshaltungen, Besteigen von Leitern, besonderen Zeitdruck oder Stress oder stärkere Umweltbelastungen beschränkt ist und nur noch Gewichte von bis zu 5 kg kurzfristig heben oder tragen kann. Ab Juli 2017 ist nach der Beurteilung des Sachverständigen Dr. B eine nur noch leicht bis allenfalls mittelgradig eingeschränkte Pumpfunktion der linken Herzkammer belegt, die den Kläger nicht daran hindert, inhaltlich seinem Leistungsvermögen entsprechende Tätigkeit noch vollschichtig (dh hier: 8 Stunden arbeitstäglich) zu verrichten. Der Senat hat keine Bedenken, seiner Entscheidung diese (positive) Leistungsbeurteilung zugrunde zu legen.

Für den vorangehenden Zeitraum von November 2010 bis Juni 2017 ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme jedenfalls nicht im Sinne des Vollbeweises erwiesen, dass der Kläger dauerhaft (für einen durchgehenden Zeitraum von 6 Monaten oder mehr) teilweise dahingehend erwerbsgemindert war, dass sein Leistungsvermögen im allgemeinen Erwerbsleben durch die Folgen der Herzmuskelerkrankung (oder sonst) auf unter 6 Stunden arbeitstäglich abgesunken war. Diese Überzeugung stützt der Senat sowohl auf die sachverständigen Ausführungen des Dr. B (insbesondere im Termin zur mündlichen Verhandlung) als auch auf diejenigen des Sachverständigen Prof. Dr. K, der die (damals) aktenkundigen Befunde bereits im Jahr 2013 ausgewertet hat und damit den Zeitraum von November 2010 bis März 2013 relativ zeitnah beurteilt hat.

Bereits Prof. Dr. K hat ausgeführt und im Einzelnen begründet, dass die in Spanien erhobenen Befunde widersprüchlich, unvollständig und teilweise in ihrer Exaktheit unzuverlässig sind. Eine für die Diagnose einer dilatativen Kardiomyopathie erforderliche Dilatation (Erweiterung) der linken Herzkammer ist durch keinen Befund erwiesen, weil beinahe sämtliche dazu aktenkundigen Messwerte im Normbereich liegen. Untersuchungen, die eine zuverlässige Beurteilung erlaubten (wie zB eine Kernspintomografie des Herzens) sind unterblieben. Die zur Auswurffraktion (Ejektionsfraktion-EF) erhobenen Werte sind wegen methodischer Unterschiede bei der Erhebung wenig aussagekräftig. Auf dieser Basis ist für den Senat nachvollziehbar, dass der Sachverständige von einem "stabilen Restzustand nach akuter Herzmuskelerkrankung vor etwa 4 Jahren" ausgeht und den Kläger - wie im August 2010 auch die spanische Ärztin der INSS T Q - trotz der damit einhergehenden Leistungseinschränkungen noch für in der Lage hält, täglich 6 Stunden leichte körperliche Arbeiten mit durchschnittlichen Anforderungen an das Leistungsvermögen zu verrichten. Eine darüberhinausgehende Einschränkung des Leistungsvermögens ist jedenfalls nicht erwiesen. Damit in Einklang steht die - spätere - sozialmedizinische Beurteilung des Sachverständigen Dr. B, der für den Zeitraum vor Juli 2017 eine rentenrechtliche bedeutsame Einschränkung der Leistungsfähigkeit des Klägers im allgemeinen Erwerbsleben ebenfalls für nicht erwiesen hält. Bei seiner mündlichen Anhörung hat er dazu ausgeführt, eine dauerhafte Einschränkung der Erwerbsfähigkeit aufgrund einer Herzmuskelerkrankung könne nicht allein auf die Messwerte zur EF gestützt werden. Diese seien zwar ein wichtiges Mosaiksteinchen für die Bestimmung der Leistungseinschränkung, genügten jedoch allein nicht, eine zeitliche Einschränkung des Leistungsvermögens zu beweisen. Hinzu kommen methodische Ungenauigkeiten bei der Wertbestimmung. Daraus folge, dass allein mit den in der Zeit von 2008 bis 2017 ermittelten EF-Werten die Leistungsfähigkeit nicht zuverlässig beurteilt werden könne. Soweit eine mittelschwere Pumpfunktionsstörung vorliege (EF 35-45%), sei eine körperlich leichte Tätigkeit noch vollschichtig möglich. Auch aus den mitgeteilten Klassifizierungen der Herzmuskelerkrankung nach NYHA-Stadien könne kein sicherer Rückschluss auf die Leistungsfähigkeit hergeleitet werden. Ein NYHA-Stadium III-IV - wie angegeben - lasse allein keine eindeutige Beurteilung des Leistungsvermögens zu. Hinzu komme, dass ein offenbar gleichzeitig nach dem sog. Bruce-Protokoll erhobener Messwert mit dieser Klassifikation nicht in Einklang zu bringen sei, sondern leichte Tätigkeiten vollschichtig zulasse. Für eine zuverlässige Einschätzung des Leistungsvermögens bedürfe es einer aktuellen körperlichen Untersuchung sowie weiterer Untersuchungen, wie er sie im Rahmen des Gutachterauftrags angeregt habe. Nach Aktenlage könne unter Berücksichtigung aller aktenkundigen Befunde nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit gesagt werden, ob der Kläger vor Juli 2017 noch leichte körperliche Tätigkeiten über 6 Stunden arbeitstäglich verrichten konnte oder nicht.

Die Ausführungen der Sachverständigen Prof. Dr. K und Dr. B sind für den Senat nachvollziehbar und überzeugend. Sie zeigen, dass eine sichere Tatsachengrundlage für eine abschließende Entscheidung selbst dann nicht vorliegt, wenn man die von Dr. T S mitgeteilten Befunde als zutreffend erhoben zugrunde legt. Beide Sachverständige bestätigen, dass die in Spanien erhobenen Befunde für den hier streitigen Zeitraum durchgehend keine ausreichende Beurteilungsgrundlage bieten und nicht beweisen, dass der Kläger im Zeitraum von November 2010 bis Juni 2017 irgendwann mindestens teilweise erwerbsgemindert war.

Der Rechtsstreit ist auch entscheidungsreif. Weitere Ermittlungen von Amts wegen zum Leistungsvermögen des Kläger in der Zeit von November 2010 bis Juni 2017 (für die Folgezeit hält der Senat den Sachverhalt ohnehin für geklärt) sind nicht geboten. Soweit keine weiteren entscheidungserheblichen Tatsachen festgestellt werden können, beruht dies allein darauf, dass der Kläger nicht in der Lage und/oder nicht willens ist, an einer weiteren Aufklärung des Sachverhalts mitzuwirken. Sowohl das SG als auch der Senat haben außerordentliche Anstrengungen unternommen, die für die Beurteilung der Auswirkungen der beim Kläger vorliegenden Krankheiten und Behinderungen auf das Leistungsvermögen im Erwerbsleben wesentlichen Tatsachen festzustellen. Die Bemühungen, einen auf Gran Canaria ansässigen Arzt als gerichtlichen Sachverständigen zu gewinnen, sind sowohl in erster Instanz als auch in zweiter Instanz gescheitert. Der Arzt Dr. T Q hat es abgelehnt, das vom SG angeforderte Sachverständigengutachten zu erstatten. Der Kläger selbst hat den in zweiter Instanz ernannten, auf Gran Canaria ansässigen deutschen Arzt Dr. N abgelehnt und überdies abgelehnt, an den vom Sachverständigen Dr. B für erforderlich gehaltenen und auf dessen Anordnung von Dr. N vor Ort bereits eingeleiteten Untersuchungen mitzuwirken. Eine Anreise nach Deutschland hat der Kläger für sich - aus gesundheitlichen Gründen - von vorneherein ausgeschlossen. Zuletzt hat er erklärt, sich einer (weiteren) Begutachtung nicht mehr zu stellen. Die fehlende Beweisbarkeit der anspruchsbegründenden Tatsachen für den Zeitraum bis Juni 2017 wirkt sich nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast zu Lasten des Klägers aus. Dieser Grundsatz besagt, dass derjenige den (Beweis-)Nachteil aus der Nichterweislichkeit von Tatsachen trägt, der aus diesen Tatsachen ein Recht (hier: einen Anspruch) herleitet. Das ist vorliegend der Kläger.

cc. Tatsächliche Anhaltspunkte dafür, dass dem Kläger im maßgeblichen Zeitraum der allgemeine Arbeitsmarkt (unwiderleglich oder widerleglich) verschlossen war/ist, sieht der Senat nicht. Insbesondere hat der Senat keine Zweifel daran, dass der Kläger mit seinem hier anzunehmenden Restleistungsvermögen noch zahlreiche körperlich leichte ungelernte Tätigkeiten des allgemeinen Arbeitsmarktes versehen und die mit solchen Tätigkeiten in der Regel verbundenen Verrichtungen ausführen kann.

3. Der Kläger kann einen Anspruch auf Rente wegen voller Erwerbsminderung auch nicht daraus herleiten, dass bei ihm nach spanischem Recht eine "incapacidad permanente absoluta" anerkannt ist und er auf dieser Basis vom spanischen Träger der Rentenversicherung (dem INSS) seit April 2008 durchgehend (also auch ab November 2010 fortlaufend) eine spanische Rente wegen Erwerbsminderung erhält. Für eine derartige Bindungswirkung einer Feststellung (und einer darauf beruhenden Leistungsgewährung) gibt es - auch im europäischen Recht - keine Rechtsgrundlage. Insbesondere die Vorschriften der EGV 883/2004 sehen eine solche staatsübergreifende Verbindlichkeit nicht vor. Bereits aus der Präambel ergibt sich, dass die Eigenarten nationaler Systeme maßgeblich bleiben sollen und über das europäische Sozialrecht lediglich eine "Koordinierung" stattfindet (Präambel, Grund Nr 4). Folglich treffen die Vorschriften der Verordnung (nur) Regelungen zur Koordinierung fortbestehender (unterschiedlicher) nationaler Rechtsvorschriften. Soweit Art 46 Abs 3 EGV 883/2004 davon eine Ausnahme vorsieht, liegen die Voraussetzungen dieser Norm hier nicht vor. Denn Spanien wie Deutschland sind im Anhang VII zur EGV 883/2004 nicht aufgeführt.

II. Der Kläger hat auch keinen Anspruch auf die (von seinem Sachantrag als Minus ebenfalls erfasste) Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit, § 240 Abs 1 SGB VI. Er ist zwar vor dem 2. Januar 1961 geboren, jedoch nicht berufsunfähig iS von § 240 Abs 2 SGB VI. Eine solche Rente kommt nach den von der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Berufsunfähigkeit entwickelten Grundsätzen (vgl dazu zB Sächsisches LSG, Beschl v 11.12.2017, Az L5 R 20/16 Rn 19-23) ohnehin nur in Betracht, wenn die zuletzt verrichtete versicherte Berufstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen aufgegeben werden musste und sie qualitativ einer Facharbeitertätigkeit oder mindestens einer Anlerntätigkeit im oberen Bereich (Berufsausbildung von 2 Jahren) entspricht, weil nur dann eine Verweisbarkeit auf den allgemeinen Arbeitsmarkt ausscheidet und - zur Abwendung des Anspruchs - eine konkrete Verweisungstätigkeit benannt werden muss. Die vom Kläger zuletzt in Spanien verrichtete versicherte Tätigkeit als Fleischer- bzw. Schlachtergehilfe ist allenfalls eine einfache Anlerntätigkeit, wie die Bezeichnung "Gehilfe" verdeutlicht, und vermittelt damit einen solchen Berufsschutz nicht. Das wird vom Kläger auch nicht substantiiert behauptet.

B. Die Kostenentscheidung beruht auf §§ 183 S 1, 193 Abs 1 SGG.

C. Anlass, die Revision zuzulassen, besteht nicht, § 160 Abs 2 SGG. Die Rechtssache hat insbesondere keine grundsätzliche Bedeutung, weil die maßgeblichen Entscheidungsgründe auf den besonderen tatsächlichen Umständen des Einzelfalls beruhen.
Rechtskraft
Aus
Login
NRW
Saved
2019-10-22