

L 33 R 1038/14

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
33
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 14 R 5725/13
Datum
18.11.2014
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 33 R 1038/14
Datum
25.01.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 18. November 2014 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten des Rechtsstreits sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die im September 1966 geborene Klägerin begehrt eine Witwenrente nach dem 1958 geborenen und 2013 verstorbenen Versicherten R K.

Beginnend im Juli 2011 kam es bei dem Versicherten zu verstärkten Magenschmerzen. Im Hinblick hierauf wurde in der Folge eine Spiegelung durchgeführt, die eine Ulzeration im Bereich des Mageneingangs ergab. Im Verlaufe einer orthopädischen Reha in der Rehabilitationsklinik L im September 2011 traten zunehmende Schluckbeschwerden auf. In nachfolgenden Untersuchungen wurde letztlich im Dezember 2011 ein Adenokarzinom des Ösophagogastralen Übergangs gesichert. In der Bildgebung zeigten sich vergrößerte Lymphknoten. Die Histologie der später entnommenen fünf Lymphnoten ergab einen Befall von drei dieser Knoten und ein Tumorstadium cT3 pN2 M0. Ab dem 20. Dezember 2011 bestand Arbeitsunfähigkeit. Nach einer neoadjuvanten Radiochemotherapie sowie zwei Zyklen einer Chemotherapie im Januar und Februar 2012 erfolgte im März 2012 in der C Klinikum B eine Ösophagastrektomie. Es zeigten sich noch positive Lymphknoten, so dass die Indikation zur adjuvanten Chemotherapie bestand (vgl. zu allem: Befundbericht der C vom 27. März 2012; Entlassungsbericht der C vom 30. März 2012, Beistück Kopien aus der Patientenakte der C; Entlassungsbericht der Reha-Klinik A vom 04. Juni 2012).

Mit Bescheid vom 16. März 2012 erkannte das Landesamt für Gesundheit und Soziales B (LaGeSo) bei dem Versicherten einen Grad der Behinderung (GdB) von 100 ab dem 26. Januar 2012 an.

Vom 20. April bis zum 18. Mai 2012 befand sich der Versicherte in der Reha-Klinik A, aus der er bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt mit folgender Leistungseinschätzung entlassen wurde: "einen positiven Krankheitsverlauf vorausgesetzt und noch eine lange Rekonvaleszenzzeit benötigend, kann im günstigsten Fall von einer vollschichtigen Leistungsfähigkeit für leichte Tätigkeiten () ausgegangen werden". Der BMI betrug bei Aufnahme 21 kg/m² (Gewicht bei Aufnahme 70 kg, bei Entlassung 69,6 kg). Im Weiteren hieß es in dem Bericht, der Versicherte sei über die Dignität der Erkrankung aufgeklärt. In mehreren psychotherapeutischen Einzelgesprächen sei u.a. über eine sehr problembehaftete Partnerbeziehung gesprochen worden. Der Versicherte trage sich mit Trennungsgedanken. Am 31. Mai 2012 (Arztbrief vom 31. Mai 2012) stellte sich der Versicherte in der C Klinikum B wegen gelegentlicher Schluckstörungen vor, bestand aber nach einer Ösophagogastrroduodenoskopie auf einer umgehenden Entlassung.

Im September 2012 stellte der Versicherte nach Aufforderung der Beklagten einen Antrag auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.

Vom 16. bis zum 23. Oktober 2012 wurde der Kläger wegen einer seit Monaten zunehmenden abdominellen Beschwerdesymptomatik und anhaltenden Gewichtsverlust (BMI 17,5 kg/m²) abermals in der C Klinikum B stationär behandelt (Entlassungsbericht vom 23. Oktober 2012). Aus den ersten Untersuchungen ergab sich der Verdacht auf ein Frührezidiv. Gemäß dem Beschluss der interdisziplinären Tumorkonferenz vom 24. Oktober 2012 (ebenfalls in dem genannten Beistück zu finden) sollte zur Diagnosesicherung nachfolgend eine CT-gestützte Probeentnahme erfolgen und bei Bestätigung des Verdachts eine palliative Chemotherapie eingeleitet werden. Aufgrund der Mangelernährung wurde eine parenterale (d.h. künstliche intravenöse) Ernährung über den Port gestartet.

Bei dem folgenden stationären Aufenthalt in der C Klinikum B vom 01. bis zum 03. November 2012 (Entlassungsbericht vom 03. November 2012) wurde ein Lymphknotenrezidiv paraaortal gesichert.

Nach Anmeldung der Eheschließung am 22. November 2012 im Standesamt N heirateten die Klägerin und der Versicherte am 23. November 2012.

In der ersten Dezember-Woche erfolgte schließlich der erste Zyklus einer dosisreduzierten palliativen Chemotherapie nach dem FLOT Schema (vgl. Entlassungsbericht der C vom 01. Dezember 2012). Anschließend wurde der Kläger vom 06. bis zum 11. Dezember 2012 erneut in der C Klinikum B stationär behandelt wegen starker Bauchkrämpfe und Durchfälle (vgl. Entlassungsbericht vom 11. Dezember 2012). Am 23. Januar 2013 wurde der Versicherte im S-Krankenhaus wegen einer Port-Entzündung behandelt (vgl. Aufnahmebefund vom selben Tag: BMI 18,1 kg/m²). Der Versicherte verstarb am 09. März 2013.

Aus der ersten Ehe des Versicherten (Scheidung im Jahr 2009) ist eine 1991 geborene Tochter hervorgegangen. Aus der ersten Ehe der Klägerin sind zwei Kinder (1995 und 1998 geboren) hervorgegangen. Im September 2010 zog der Versicherte bei der Klägerin ein (Anmeldebestätigung vom 30. September 2010). Die Klägerin bezieht seit 01. September 2008 Rente wegen voller Erwerbsminderung (im Hinblick auf eine chronische Schmerzerkrankung, Depressionen und Wirbelsäulendegeneration). Diese belief sich zum Zeitpunkt der Eheschließung auf rund 479,00 EUR netto monatlich. Bis zum 30. November 2012 bezog sie Witwenrente nach ihrem verstorbenen ersten Ehemann i.H.v. zuletzt 160,19 EUR monatlich. Außerdem erhielt sie Pflegegeld der Stufe I seit dem 01. Februar 2010. Sie ist ferner Eigentümerin des Erbbaurechts an dem Grundstück, auf welchem sich das von ihr seit Oktober 1993 bewohnte Haus befindet. Der Versicherte war zuletzt beschäftigt als Mitarbeiter im Außendienst des Ordnungsamtes des Bezirksamtes C. Sein monatliches sozialversicherungspflichtiges Entgelt belief sich im Jahr 2011 auf durchschnittlich 2.800,00 EUR, im Januar 2012 auf 2.627,00 EUR.

Die Klägerin beantragte am 04. April 2013 die Gewährung einer Witwenrente nach dem Versicherten. Zu den Umständen der Eheschließung gab sie an, den Versicherten im Herbst 2008 kennen gelernt zu haben. Aus Freundschaft sei Liebe geworden. Als sie im März 2009 in eine Schmerzklinik habe verlegt werden sollen, habe er sich um ihre beiden Kinder gekümmert. Seit Oktober 2010 habe er bei ihnen gewohnt. Anfang Dezember 2011 habe er ihr einen Heiratsantrag gemacht. Doch es sei alles anders gekommen. Am 21. Dezember 2011 sei der Tumor diagnostiziert worden. Nach Abschluss der Reha hätten sie wieder Pläne für die Zukunft geschmiedet. Er habe wieder arbeiten gehen wollen, weshalb einige Tage nach der Hochzeit ein Gespräch mit seiner Vorgesetzten stattgefunden habe. Ein Einsatz auf seiner alten Stelle sei jedoch nicht mehr möglich gewesen. Für den 16. Januar 2013 sei daher ein Termin beim LaGeSo angesetzt worden. Zu diesem Termin sei es aber nicht mehr gekommen. Dem Antrag fügte sie u.a. eine Aufforderung des LaGeSo zur amtsärztlichen Untersuchung vom 29. November 2012 bei.

Nach Einholung eines Befundberichtes des Facharztes für Innere Medizin K vom 16. Juli 2013 lehnte die Beklagte den Rentenanspruch mit Bescheid vom 25. Juli 2013 ab. Bei der Prüfung des Tatbestandes der Versorgungsehe komme dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung besondere Bedeutung zu. Bei dem Versicherten sei im Dezember 2011 ein Kardiakarzinom des gastroösophagealen Übergangs diagnostiziert worden. Am 01. November 2012 sei bei rapider Gewichtsabnahme ein Lymphknotenrezidiv festgestellt und eine parenterale Ernährung eingeleitet worden. Die palliative Chemotherapie sei am 29. November 2012 aufgenommen worden, eine Heilung sei nicht mehr möglich gewesen. Die besonderen Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprächen, müssten umso gewichtiger sein, je offenkundiger und lebensbedrohender die Erkrankung zum Zeitpunkt der Eheschließung sei. Eine Heirat sei vorliegend seit dem Zusammenleben am 30. September 2010 möglich gewesen. Tatsächlich sei diese aber erst erfolgt, als der lebensbedrohliche Zustand unübersehbar gewesen sei. Im Rahmen der Gesamtwürdigung sei davon auszugehen, dass die von der Klägerin angeführten Motive nicht zumindest gleichwertig im Verhältnis zur Versorgungsabsicht gewesen seien.

Mit ihrem Widerspruch machte die Klägerin geltend, die Schilderung des Krankheitsverlaufs sei nicht ganz zutreffend. Die starke Gewichtsabnahme sei vor der Diagnose, während der Bestrahlung und nach der Operation erfolgt. Während der Reha sei eine Besserung eingetreten. Versorgungsgründe hätten nicht im Vordergrund gestanden, vielmehr hätten sich durch das Zusammenleben (ohne Eheschließung) Nachteile ergeben. Bei einer Heirat hätte der Verstorbene Zuschüsse für die Kinder bekommen, zuzüglich Änderung der Steuerklasse hätte dies 600 EUR ausgemacht. Eine frühere Eheschließung sei wegen ihrer Vorgeschichte nicht in Betracht gekommen. Die Ehe des Verstorbenen sei kurz zuvor nach 20 Jahren geschieden worden. Der Tod des eigenen Mannes nach 17 Jahren Ehe habe nicht lange zurückgelegen. Der Versicherte habe Pläne für die Zukunft gehabt. Sie reichte u.a. den Aufnahmebefund des S-Krankenhauses vom 23. Januar 2013 und ein Attest des behandelnden Arztes der C Dr. D vom 20. August 2013 zur Akte, demzufolge der Krankheitsverlauf unerwartet schnell negativ gewesen sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch durch Widerspruchsbescheid vom 27. September 2013 zurück. Nachweise für über das bloße Äußern von Heiratsabsichten hinausgehende Planungen seien nicht erbracht worden. Allein das Bestehen einer langjährigen Lebensgemeinschaft sei kein Indiz, das gegen den Versorgungsgedanken spreche. Die Klägerin habe aus der Versicherung des Verstorbenen eine höhere Witwenrente zu erwarten gehabt als aus der Versicherung des ersten Ehegatten.

Am 09. Oktober 2013 hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht Berlin erhoben und die Gewährung einer Witwenrente nach dem verstorbenen Versicherten begehrt. Einzig und alleine die schwerwiegende und im Endeffekt tödlich verlaufene Erkrankung des Versicherten habe der zügigen Realisierung der Heiratspläne nach dem Heiratsantrag vom Dezember 2011 im Wege gestanden. Noch am 06. November 2012 hätten der Verstorbene und sie eine Probefahrt zwecks Autokaufs unternommen. Dies zeige, dass die Eheleute zu diesem Zeitpunkt fest davon ausgegangen seien, dass der Verstorbene wieder gesund werde. Außerdem habe er nach der Eheschließung noch einen neuen Personalausweis sowie einen neuen Führerschein beantragt und Visitenkarten gekauft. Bereits vor der Erkrankung hätten sie sich gegenseitig Vorsorgevollmachten und Bankvollmachten eingeräumt. Es sei zutreffend, dass die Anmeldung zur Trauung erst einen Tag vor der Eheschließung stattgefunden habe. Sie seien jedoch bereits zwei Wochen zuvor auf dem Standesamt gewesen und hätten bei dieser Gelegenheit einen Termin zur Anmeldung am 22. November 2012 erhalten. Sie hätten Eheringe anfertigen lassen und von Schuhen über den Anzug alles neu gekauft. Hierzu sind u.a. eine Kontovollmacht vom 19. Oktober 2010, Vorsorgevollmachten vom 27. August 2011 und das Testament des Versicherten vom 04. März 2013 vorgelegt worden.

Das Sozialgericht hat im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 18. November 2014 den Steuerberater T T, den Chauffeur A R F sowie die Krankenschwester N H zum Zeitpunkt des Heiratsantrages des verstorbenen Versicherten und zu den zeitlichen Umständen der Eheschließung als Zeugen befragt. Durch Urteil vom selben Tag hat das Sozialgericht die Beklagte unter Aufhebung der entgegenstehenden Bescheide verurteilt, der Klägerin Witwenrente nach dem 2013 verstorbenen Versicherten zu gewähren. Die Klägerin habe gemäß § 46 Abs.

2 Sechstes Sozialgesetzbuch (SGB VI) einen Anspruch auf große Witwenrente. Dem Anspruch stehe auch nicht die Ausschlussvorschrift des § 46 Abs. 2a SGB VI entgegen. Durch das Ergebnis der Beweisaufnahme sei zur vollen Überzeugung der Kammer belegt, dass der Eheschließung überwiegend Motive zu Grunde gelegen hätten, die nicht auf Versorgungsgesichtspunkten beruhten. Denn den Entschluss zu heiraten, habe der Versicherte bereits vor der Kenntnis von seiner lebensbedrohenden Krankheit gefasst, mithin zu einem Zeitpunkt, als Versorgungsmotive gar keine Rolle hätten spielen können. Der Zeuge T, der mit dem Versicherten seit Jahren befreundet gewesen sei, habe den Zeitpunkt dieses Entschlusses auf Herbst 2011 datiert. Dies habe er für die Kammer nachvollziehbar damit begründet, dass der Versicherte und er sich während einer mehrtägigen Fahrradtour im Herbst 2011 ausführlich über die Frage einer Heirat unterhalten hätten. Er habe die Entschlossenheit des Versicherten zu diesem Schritt zu diesem und keinem früheren Zeitpunkt in Übereinstimmung mit dem Vortrag der Klägerin mit dem zuvor belastenden Scheidungsverfahren begründet. An der Glaubhaftigkeit der Angabe bestehe kein Zweifel. Der Zeuge habe seine Aussage ruhig getätigt und einen stimmigen Gesamteindruck vermittelt. Vor diesem Hintergrund stehe der Glaubhaftigkeit auch nicht entgegen, dass das Scheidungsverfahren hinsichtlich des Versorgungsausgleichs im Jahr 2013 noch nicht abgeschlossen gewesen sei. Denn das Versorgungsausgleichsverfahren sei während des Scheidungsverfahrens ausgesetzt und erst im Mai 2013 wieder aufgenommen worden. Die Glaubhaftigkeit der Aussage werde ferner nicht dadurch erschüttert, dass der Zeuge nichts von dem Umstand gewusst habe, dass der Versicherte sich dem Entlassungsbericht der Reha-Klinik A zufolge mit Trennungsgedanken beschäftigt hatte. Zwar tauche dieser Aspekt mehrmals im Entlassungsbericht auf. Es sei jedoch gut nachvollziehbar, dass für den Versicherten in Telefonaten mit dem Zeugen während seines Aufenthaltes der körperliche Aspekt seines Gesundheitszustandes im Vordergrund gestanden habe. Zudem weise der Entlassungsbericht darauf hin, dass allein das Ansprechen derartiger Probleme für den Versicherten schwierig gewesen sei, da dort vermerkt sei: "Auch überhaupt das Aussprechen und Zuhören waren für den Patienten schon sehr entlastend". Auch der Zeuge F habe bestätigt, dass der Entschluss, die Klägerin zu heiraten, vor Bekanntwerden der schwerwiegenden Erkrankung getroffen worden sei. Denn dieser habe bis auf ein einmaliges Treffen nach der Kur mit dem Versicherten als Arbeitskollege nur bis zu seiner erstmaligen Erkrankung im Dezember 2011 Kontakt gehabt. Dieser Zeuge habe lebendig geschildert, wie der Versicherte ihm zunächst von der Klägerin vorgeschwärmt und dann eröffnet habe, die Klägerin heiraten zu wollen. Es ergebe sich kein Anhaltspunkt dafür, dass der Entschluss zu heiraten in der Folgezeit aufgegeben und erst nach Bekanntwerden des Lymphknotenrezidivs im November 2012 wieder aufgenommen worden sein könnte. Im bereits erwähnten Entlassungsbericht würden lediglich Trennungsgedanken erwähnt, aber zugleich ausgeführt, dass der Versicherte während der Maßnahme noch keine Entscheidung habe treffen können. Damit sei gerade kein abweichender Entschluss belegt.

Gegen das ihr am 28. November 2014 zugestellte Urteil richtet sich die am 03. Dezember 2014 beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) eingegangene Berufung der Beklagten. § 46 Abs. 2a SGB VI enthalte eine widerlegbare gesetzliche Vermutung, mit der unterstellt werde, dass beim Tod des Versicherten innerhalb eines Jahres nach der Eheschließung die Erlangung einer Versorgung Ziel der Eheschließung gewesen sei. Diese gesetzliche Vermutung sei widerlegt, wenn besondere Umstände vorlägen, die trotz kurzer Ehedauer nicht auf eine Versorgung schließen ließen, wobei die Widerlegung der Rechtsvermutung den vollen Beweis des Gegenteils erfordere. Nach Auffassung der Beklagten habe die Klägerin den Beweis, dass ihre Ehe mit dem Versicherten nicht überwiegend aus Versorgungsgründen geschlossen worden sei, nicht erbracht. Das Sozialgericht begründe seine Auffassung unter anderem damit, dass eine konkrete Heiratsabsicht bereits vor der Kenntnis der lebensbedrohenden Erkrankung gefasst worden sei. Hierbei übersehe es jedoch, welche Anforderungen an die Heiratspläne zu stellen seien. Wenn der lebensbedrohende Charakter einer Erkrankung des verstorbenen Ehepartners im Zeitpunkt der Eheschließung bekannt sei, komme die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung in aller Regel nicht in Betracht, es sei denn, die Heirat stelle sich als konsequente Verwirklichung eines bereits vor Erlangung dieser Kenntnis bestehenden Entschlusses dar. Hierfür reichten lediglich abstrakte Pläne für eine Heirat ohne entsprechende Vorbereitungen und ohne definitiv ins Auge gefassten Termin nicht aus. Das Sozialgericht stütze sich bei seiner Argumentation auf die Zeugenaussagen von T, T, A, F und N. H. Alle drei Zeugen hätten die Heiratspläne des Verstorbenen bestätigen, aber keine Angaben zu konkreten Vorbereitungen machen können. Durch diese Zeugenaussagen könne die Vermutung des § 46 Abs. 2a SGB VI jedenfalls nicht widerlegt werden. Ferner habe das Sozialgericht nicht alle Umstände, die für die Annahme einer Versorgungsehe sprechen könnten, ermittelt. In der Zeit vom 20. April bis zum 18. Mai 2012 habe sich der Verstorbene in der Reha-Klinik A befunden. Im entsprechenden Entlassungsbericht vom 04. Juni 2012 werde unter anderem ausgeführt: "Es fanden mehrere psychotherapeutische Einzelgespräche statt, insbesondere zu dem Thema einer sehr problematischen Partnerbeziehung. Der Patient trägt sich mit Trennungsgedanken, wobei er hier während der Rehabilitation überhaupt noch keine Entscheidung treffen konnte. Der Patient ist durch diese Problematik erheblich alteriert, reagiert auch psychosomatisch. Als Empfehlung wird ggf. eine mittelfristige Psychotherapie, ggf. Paartherapie ausgesprochen, insbesondere bei weiter anhaltender Konflikthaftigkeit der Beziehung." Diese Ausführungen sprächen gegen die Annahme konkreter Heiratspläne. Insoweit hätte das Sozialgericht weiter ermitteln müssen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 18. November 2014 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend. Soweit die Beklagte versuche, den Verdacht zu nähren, der Versicherte habe sich mit Trennungsgedanken getragen, werde dies ausdrücklich bestritten. Nach der Reha in A hätten sie und der Verstorbene eine harmonische Beziehung geführt und den bereits vorher getroffenen Heiratsentschluss in die Tat umgesetzt. Während der Reha hätten sie sich beide nicht gut gefühlt und seien letztlich beide regelrecht zusammengebrochen. Etwa zur Hälfte der Reha-Zeit habe sie anlässlich eines Telefonats mitbekommen, dass eine Frau im Hintergrund sei, und sei, da sie sehr eifersüchtig sei, total ausgerastet. Ein Wort habe das andere gegeben. Eine Weile habe Funkstille zwischen ihnen geherrscht, bis sie sich nach und nach wieder versöhnt hätten.

Es hätten durchgehend Heiratsabsichten bestanden. Ende November/Anfang Dezember 2011 habe ihr der Versicherte einen Heiratsantrag gemacht. Sie hätten eigentlich die Absicht gehabt, es Weihnachten den Kindern zu sagen, was sie jedoch im Hinblick auf das schlechte Befinden des Versicherten und die Krebsdiagnose letztlich nicht getan hätten. Der Versicherte sei der Auffassung gewesen, die Heirat müsse erst einmal warten. Im Sommer 2012 habe sie sich in ärztliche Behandlung in eine Schmerzklinik begeben müssen. In dieser Zeit habe er ihr zur Seite gestanden. Um das Thema Heiraten sei es dann erstmal nicht gegangen. Im November habe er schließlich heiraten wollen und gemeint, es sei egal, wie es ihnen jetzt gehe. Sie seien am 13. oder 14. November 2012 – sicher wisse sie das Datum nicht mehr – auf dem

Standesamt gewesen, um sich zu erkundigen, welche Unterlagen sie benötigten. Bei der Gelegenheit hätten sie dann auch einen Termin für die eigentliche Anmeldung erhalten. Bei der Anmeldung hätten sie sich kurzfristig entschlossen, am nächsten Tag zu heiraten, weil nur noch an diesem Tag der gewünschte Trausaal zugänglich gewesen sei. Anschließend hätten sie der Familie und den engsten Freunden mitgeteilt, dass noch eine kirchliche Feier für den Sommer geplant sei. Von dem Heiratsantrag Ende 2011 hätten seinerzeit nur die vom Sozialgericht gehörten Zeugen und die als Zeugin benannte Frau G-H Kenntnis gehabt.

Zur Widerlegung der Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) reiche es aus, wenn die von der Versorgungsabsicht abweichenden Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwögen oder ihm zumindest gleichwertig seien. Einem Rentenanspruch stünde es also nicht einmal entgegen, wenn die Ehe zwar einerseits auch deshalb geschlossen worden sei, um im Todesfall eines Ehepartners die Versorgung des anderen durch die Hinterbliebenenrente zu gewährleisten, der Heiratsentschluss jedoch im Sinne einer wesentlich mitwirkenden Bedingung zumindest gleichwertig auch von hiervon abweichenden Motiven getragen worden sei. Dabei komme es auf die Beweggründe beider Ehegatten an, die auch voneinander abweichen könnten. Folglich seien die von der Versorgungsabsicht abweichenden Beweggründe in ihrer Gesamtheit auch dann als zumindest gleichwertig anzusehen, wenn für einen Ehegatten der Versorgungsgedanke bei der Eheschließung keine Rolle gespielt habe. Im vorliegenden Fall habe der Versorgungsgedanke für keinen der Partner eine Rolle gespielt. Ihr sei es wichtig gewesen, den Namen ihres ersten Ehemannes abzulegen.

Der Senat hat die den Versicherten betreffenden Patientenakten der Reha-Klinik A (vollständig in Kopie) sowie der C (in Auszügen) beigezogen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf den Inhalt der Gerichts- und der den verstorbenen Versicherten betreffenden Renten- sowie Reha-Akten (VSNR 25 091058 K 007) sowie der die Klägerin betreffenden rückverfilmten Rentenakte (VSNR 65 220966 K 505) verwiesen, die vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet. Der angefochtene Bescheid vom 25. Juli 2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. September 2013 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat – entgegen dem Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 18. November 2014 – keinen Anspruch auf Gewährung einer großen Witwenrente gemäß [§ 46 Abs. 1, 2 Nr. 2 SGB VI](#).

Grundsätzlich haben nach [§ 46 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) in der ab dem 01. Januar 2008 geltenden Fassung Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tode des versicherten Ehegatten, der die allgemeine Wartezeit erfüllt hat, u. a. dann Anspruch auf große Witwenrente, wenn sie erwerbsgemindert sind. Danach hätte die Klägerin einen Rentenanspruch, denn sie ist die Witwe des 2013 verstorbenen R K, der die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt hatte; weiter bezog sie im Zeitpunkt seines Todes Rente wegen voller Erwerbsminderung.

Allerdings haben Witwen oder Witwer gemäß [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) – gültig seit dem 01. Januar 2002 für alle nach dem 01. Januar 2002 geschlossenen Ehen ([§ 242 a Abs. 3 SGB VI](#)) – dann keinen Anspruch auf Witwenrente oder Witwerrente, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, sofern nicht nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen, nicht gerechtfertigt ist. Angesichts der nur gut dreimonatigen Dauer der Ehe der Klägerin und des Versicherten ist mithin nach den gesetzlichen Vorgaben von einer Versorgungsehe auszugehen und träte die sich daraus ergebende Rechtsfolge – der Ausschluss des Anspruchs auf Witwenrente – ausnahmsweise nur dann nicht ein, wenn trotz der nur kurzen Ehedauer aufgrund besonderer Umstände die Annahme, die Erlangung einer Versorgung sei der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat gewesen, nicht gerechtfertigt erschiene. Nach dem Ergebnis der Ermittlungen vermochte sich der Senat hiervon jedoch nicht zu überzeugen, was zu Lasten der Klägerin geht. Denn die Darlegungs- und Beweislast für das Vorliegen – den Anspruch begründender – "besonderer Umstände" i. S. d. [§ 46 Abs. 2 a 2. Halbsatz SGB VI](#), für die nach [§ 202 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) i. V. m. [§ 292 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) der volle Beweis erforderlich ist (vgl. BSG SozR 3100 § 38 Nr. 5; Gürtner in Kasseler Kommentar, a.a.O., Randnr. 46b), trägt die Klägerin als den Witwenanspruch geltend Machende (vgl. BSG SozR 3100 § 38 Nr. 5).

Als besondere Umstände i. S. d. [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles anzusehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen (vgl. BSG SozR Nr. 2 zu § 594 RVO). Für eine Widerlegung der gesetzlichen Vermutung muss die Gesamtbetrachtung und Abwägung der (gegebenenfalls auch voneinander abweichenden) Beweggründe (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten für die Heirat ergeben, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwiegen (vgl. BSG SozR Nr. 2 zu § 594 RVO) oder diesem Zweck – da der Wortlaut auf den "alleinigen oder überwiegenden Zweck der Heirat" abhebt – zumindest gleichwertig sind. Dabei sind die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe in ihrer Gesamtbetrachtung auch dann noch als zumindest gleichwertig anzusehen, wenn nachweislich für einen der Ehegatten der Versorgungsgedanke bei der Eheschließung keine Rolle gespielt hat (vgl. das Urteil des BSG vom 05. Mai 2009 – [B 13 R 55/08 R](#) – a.a.O.; BSG SozR Nr. 2 zu § 594 RVO; BSG SozR 3100 § 38 Nr. 5; Gürtner in Kasseler Kommentar, [§ 46 SGB VI](#) Randnr. 46c, Stand: Dezember 2011; Dopheide/Haas/Wagner, Informationen der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung in Bayern 2006, 257, 261).

Vorliegend ist der Senat unter Beachtung dieser Grundsätze nicht gemäß [§ 128 Abs. 1 SGG](#) davon überzeugt, dass von der Versorgungsabsicht verschiedene Beweggründe der Ehegatten den Versorgungszweck überwögen haben oder zumindest gleichwertig waren.

Für die Entscheidung, ob die gesetzliche Vermutung der Versorgungsehe als widerlegt anzusehen ist, kommt – wie nicht zuletzt bereits aus der Gesetzesbegründung deutlich wird – stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung eine gewichtige Bedeutung zu. Denn als besonderer Umstand, der die gesetzliche Vermutung zu widerlegen geeignet ist, wird in dieser ausdrücklich der Unfalltod benannt ([BT-Drucks. 14/4595 S. 44](#)). Umgekehrt ist im Falle der Eheschließung eines zu diesem Zeitpunkt nach objektiven Maßstäben bereits offenkundig an einer lebensbedrohlichen Krankheit mit einer ungünstigen Verlaufsprognose leidenden Versicherten und entsprechender Kenntnis der Ehegatten eine Widerlegung der gesetzlichen Vermutung zwar nicht gänzlich ausgeschlossen. Allerdings müssen dann bei der abschließenden Gesamtbewertung diejenigen besonderen (inneren und äußeren)

Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen war. Dementsprechend steigt mit dem Grad der Lebensbedrohlichkeit einer Krankheit und dem Grad der Offenkundigkeit zugleich der Grad des Zweifels am Vorliegen der vom hinterbliebenen Ehegatten zur Widerlegung der gesetzlichen Vermutung angeführten und zu beweisenden besonderen Umstände (vgl. das Urteil des BSG vom 05. Mai 2009 – [B 13 R 55/08 R](#) – a.a.O.).

Vorliegend litt der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig an einer lebensbedrohenden Erkrankung, die innerhalb kurzer Zeit zum Tode führen konnte. Dies steht zur Überzeugung des Senats aufgrund der Entlassungs- /Behandlungsberichte der C Klinikum B vom 30. März 2012, 31. Mai 2012, 23. Oktober 2012 und 03. November 2012 sowie der Reha-Klinik A vom 04. Juni 2012 fest. Demgemäß litt der Versicherte jedenfalls seit Dezember 2011 (Diagnosesicherung) unter einem Kardiakarzinom. Trotz Radiochemotherapie, Bestrahlung, zytostatischer Chemotherapie und operativer Therapie war bereits im Oktober 2012 (gesicherte Diagnose Anfang November 2012) ein Lymphknotenrezidiv aufgetreten und die Indikation zur rein palliativen Chemotherapie gestellt worden. Der Versicherte hatte im Verlaufe der Erkrankung zunehmend an Gewicht verloren. Auch im Rahmen der Reha in A im Mai 2012 war es entgegen den im Verwaltungsverfahren aufgestellten Behauptungen der Klägerin zu keiner Besserung, allenfalls zu einer kurzzeitigen Stabilisierung gekommen, weshalb der Versicherte schließlich ab Oktober 2012 künstlich ergänzend ernährt werden musste. Anschließend hielt sich sein Gewicht auf einem anhaltend niedrigen Niveau (BMI zwischen 17,5 und 18,1 kg/m²). Der Schwere und Unheilbarkeit der Erkrankung war sich der Versicherte laut des Entlassungsberichts der Reha-Klinik A und des Attestes des Dr. D vom 20. August 2013 auch bewusst. Dies gilt gleichermaßen für die Klägerin, wie sich bereits aus ihren eigenen, dem Antrag auf Witwenrente beigefügten Ausführungen zum Krankheitsverlauf und zur Heiratsmotivation sowie aus ihrer Widerspruchsbegründung ergibt. Auch dass die Klägerin und der Versicherte im November 2012 gehofft haben mögen, der damalige Zustand werde noch auf unbestimmte Zeit andauern, und vor diesem Hintergrund über die Anschaffung eines neuen Autos nachgedacht sowie einen neuen Pass und Visitenkarten in Auftrag gegeben haben mögen, bedeutet nicht, dass ihnen die Bedrohlichkeit des Zustandes des Versicherten unbekannt war. Auch stellt sich dessen Versterben nach gut drei Monaten nach der Eheschließung nicht als atypischer Verlauf eines derartigen Krebsleidens dar. Da mithin zum Zeitpunkt der Eheschließung am 23. November 2012 bereits feststand, dass die Krebserkrankung des Versicherten unheilbar war und lediglich noch palliative Maßnahmen ergriffen würden, und dies sowohl der Klägerin als auch dem Versicherten bekannt war, bedürfte es ausgehend von Vorgesagtem besonders gewichtiger, gegen eine Versorgungsehe sprechender Umstände, während dem Vorliegen der von der Klägerin zur Widerlegung der gesetzlichen Vermutung angeführten Umstände mit besonderem Zweifel zu begegnen ist. Vom Vorliegen entsprechend gewichtiger Umstände vermochte die Klägerin, die sich im Wesentlichen darauf berufen hat, den Versicherten aus Liebe geheiratet zu haben, den Senat jedoch nicht zu überzeugen.

Zu beachten ist insoweit, dass allein die Darlegung allgemeiner Gesichtspunkte, wie sie in mehr oder weniger starker Ausprägung nahezu bei jeder Eheschließung eine Rolle spielen können, für sich genommen noch nicht die Annahme "besonderer Umstände" i.S.d. [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) rechtfertigt (vgl. Hessisches LSG, Urteile vom 17. November 2006 – [L 5 R 19/06](#) – sowie vom 16. November 2011 – [L 5 R 320/10](#) – in juris). So stellt aus Sicht des Senats insbesondere die Tatsache, dass es sich bei der Beziehung der Partner und späteren Eheleute um eine Liebesbeziehung handelte, keinen derartigen "besonderen Umstand" dar, da davon auszugehen ist, dass dies wesentliche Grundlage jeder Eheschließung ist (so auch: Bayerisches Landessozialgericht, Urteil vom 19. November 2014 – [L 19 R 1053/12](#) – juris Rn. 43). Letztlich kam es im vorliegenden Fall – trotz der nach Bekunden der Klägerin zumindest seit Herbst 2010 bestehenden Liebe – auch erst im Angesicht der Unheilbarkeit der Krebserkrankung des Versicherten und auf dessen Initiative im November 2012 tatsächlich zur Eheschließung. Ebenso wenig reichen allein der Wunsch, nicht mehr allein zu sein, die Absicht, eine Lebensgemeinschaft auf Dauer zu begründen, das Bedürfnis, sich zum Ehepartner zu bekennen, die Anmietung einer entsprechenden Wohnung oder vergleichbare Gründe für die Annahme "besonderer Umstände" aus (vgl. Urteil des Hessischen LSG vom 16. November 2011 – [L 5 R 320/10](#) – a.a.O., Urteil des Bayerischen LSG vom 25. Januar 1972 – [L 8 V 202/71](#) – zu § 38 Abs. 2 BVG –; LSG Berlin-Brandenburg, Urteile vom 17. Mai 2006 – [L 17 R 2024/05](#) –, vom 22. Mai 2008 – [L 21 R 39/05](#) – und vom 17. Juli 2008 – [L 8 R 583/08](#) – jeweils in juris).

Etwaige objektive Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen könnten, vermag der Senat vorliegend nicht zu erkennen.

Soweit als tatsächlicher Umstand in der Rechtsprechung die Dauer und Ausgestaltung einer vor der Eheschließung bestandenen eheähnlichen Beziehung diskutiert werden (vgl. BSG, Beschluss vom 02. Februar 2002 – [B 2 U 379/00 B](#) – juris; Urteil des Bayerischen LSG vom 20. Februar 2013 – [L 1 R 304/11](#) – in juris; Urteile des Hessischen LSG vom 16. November 2011 – [L 5 R 320/10](#) – in juris und vom 24. September 2010 – [L 5 R 396/09](#) –; Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 16. Oktober 2012 – [L 11 R 392/11](#) – in juris;), weisen weder die Dauer noch die Ausgestaltung des Zusammenlebens der Klägerin mit dem Versicherten Besonderheiten auf, die als Indiz für (oder auch gegen) eine Versorgungsehe herhalten könnten. Die Klägerin und der Versicherte, die sich seit Herbst 2008 kannten, lebten seit September 2010 zusammen, bevor sie gut zwei Jahre später heirateten. Der Senat vermag jedoch aus einem gut zweijährigen Zusammenleben vor der Eheschließung keinerlei Rückschlüsse für oder gegen eine Versorgungsabsicht zu ziehen.

Auch soweit die jeweiligen wirtschaftlichen Verhältnisse der Eheschließenden sowie etwaige im Hinblick auf das Ableben eines Ehepartners getroffene vermögensrechtliche Dispositionen zu den relevanten tatsächlichen Umständen zählen, sind die konkreten Umstände des Einzelfalles hier nicht geeignet, die Vermutung einer Versorgungsehe zu widerlegen.

Mit Blick auf die jeweiligen finanziellen Verhältnisse zum Zeitpunkt der Eheschließung ist zu beachten, dass die Klägerin selbst bis dahin lediglich über ein geringes Einkommen in Form von Erwerbsminderungsrente (479,00 EUR) und Witwenrente nach ihrem ersten Ehemann (160,19 EUR) i.H.v. rund 640,00 EUR verfügte. Zusätzlich bezog sie Pflegeleistungen der Stufe I (235,00 EUR). Bevor der Versicherte bei ihr eingezogen war, erhielt sie – wie sich aus den Unterlagen in ihrer Rentenakte ergibt – außerdem Grundsicherungsleistungen und Wohngeld. Die Grundsicherungsleistungen dürften im Hinblick auf § 39 Zwölftes Sozialgesetzbuch (SGB XII) mit dem Einzug des Versicherten weggefallen sein. Die Witwenrente fiel mit der zweiten Heirat weg. Der Versicherte verfügte hingegen über ein Bruttoeinkommen von rund 2.600,00 EUR (Januar 2012) und ein Nettoeinkommen von rund 1.700 EUR. Das Krankengeld belief sich auf kalendertäglich rund 55,00 EUR, d.h. rund 1.650,00 EUR monatlich. Die zu erwartende (große) Witwenrente belief sich nach den Berechnungen der Beklagten vom 18. April 2013 hingegen auf 533,89 EUR und überstieg damit die Witwenrente nach dem ersten Ehemann deutlich. Mit Eheschließung erwarb die Klägerin ferner (unabhängig von dem späteren Testament des Versicherten) einen Erbanspruch im Falle des Todes des Versicherten. Zwar gab die Klägerin hierzu in der mündlichen Verhandlung am 25. Januar 2017 an, der Versicherte habe nur ein Auto und ein älteres Motorrad gehabt und ansonsten keine Erbmasse hinterlassen. Dies scheint vor dem Hintergrund des erst kurz vor seinem Tod abgefassten

Testaments, in welchem er seiner leiblichen Tochter ein Vermächtnis von 2.500,00 EUR aussetzte, allerdings nicht ohne Weiteres nachvollziehbar. Vor diesem Hintergrund ist das Vorbringen der Klägerin, Versorgungsgründe seien ihnen niemals in den Sinn gekommen, wenig glaubhaft und lebensfremd.

Sofern im Hinblick auf etwaige Vorsorgedispositionen in der Rechtsprechung davon ausgegangen wird, dass im zeitlichen Vorfeld der Eheschließung getroffene die gesetzliche Vermutung bekräftigten (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 30. November 2007 - [L 5 R 133/07](#) - in juris), umgekehrt aber schon eine Vielzahl von Jahren vor der Eheschließung getroffene (z. B. wechselseitige testamentarische Einsetzung, der Abschluss von Lebensversicherungen und die Aufteilung von Grundbesitz) eher als ein mitzuberücksichtigendes Indiz gegen eine überwiegende Versorgungsabsicht anzusehen sind (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteile vom 22. Februar 2007 - [L 16 R 610/06](#) - und vom 20. März 2007 - [L 16 R 1110/05](#) -, veröffentlicht in [www.sozialgerichtsbarkeit.de](#)), zeigt sich erneut, dass es auf die Umstände des jeweiligen Einzelfalles ankommt. Diese Umstände sind vorliegend jedoch nicht geeignet, die Vermutung einer Versorgungssehe zu widerlegen. Bereits im Oktober 2010 - und damit im deutlichen zeitlichen Zusammenhang mit dem Zusammenziehen - hatte die Klägerin dem Versicherten Kontovollmacht erteilt. Im August 2011 hatten sie sich sodann gegenseitig Vorsorgevollmachten eingeräumt. Sonstige weitreichende Vorsorgedispositionen wurden vor der Eheschließung hingegen nicht getroffen. Sein Testament, in dem der Versicherte zwar die Klägerin als Alleinerbin einsetzte, allerdings zugleich - unter Berücksichtigung deren Angaben zur Erbmasse - offenbar seiner Tochter im Wege des Vermächtnisses einen wesentlichen Anteil seines Vermögens zukommen lassen wollte, hat der Verstorbene erst wenige Tage vor seinem Ableben gemacht.

Soweit die Klägerin schließlich selbst geltend gemacht hat, dass es für den Versicherten aus steuerlichen Gründen günstiger gewesen wäre, sie zu heiraten, kann dahinstehen, ob dies zutrifft. Denn gerade wenn dies der Fall gewesen wäre, spräche dies zur Überzeugung des Senats nicht gegen die Versorgungsabsicht zum Zeitpunkt der Eheschließung. Im Gegenteil deutete dies eher darauf hin, dass der Versicherte sich - trotz damit für ihn einhergehender wirtschaftlicher Vorteile - nicht zu einer Eheschließung durchringen konnte, solange nicht absehbar war, dass er nicht mehr lange leben würde.

Soweit die sich im Wesentlichen auf das innere Motiv der Liebe berufende Klägerin sich schließlich zur Widerlegung der gesetzlichen Vermutung maßgeblich darauf gestützt hat, dass bereits längere Zeit Heiratsabsichten bestanden hätten, vermag dies zur Überzeugung des Senats die hier erforderlichen gewichtigen besonderen Umstände nicht zu begründen. Dabei stellt er nicht in Abrede, dass der Versicherte der Klägerin Ende November/Anfang Dezember 2011 einen - von ihr angenommenen - Heiratsantrag gemacht hat. Auch nimmt er - der Aussage des Zeugen T T vor dem Sozialgericht folgend - an, dass auf Seiten des Versicherten bereits im Herbst 2011 (jedenfalls zunächst) ernsthafte Heiratsabsichten bestanden. Allerdings sind etwaige Hochzeitsplanungen nur dann geeignet, die Vermutung der Versorgungssehe zu widerlegen, wenn sie hinreichend konkret waren und sich als konsequente Verwirklichung einer schon vor Bekanntwerden der Erkrankung gefassten Heiratsabsicht darstellen (Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 25. August 2015 - [L 18 KN 104/14](#) - juris Rn. 34 m.w.N., vgl. auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. Oktober 2012 - [L 11 R 392/11](#) - a.a.O.; Landessozialgericht für das Land Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 03. Dezember 2013 - [L 18 KN 29/13](#) - juris). Beides aber ist hier nicht mit der erforderlichen Sicherheit festzustellen. Im Gegenteil sind weder konkrete Vorbereitungshandlungen bewiesen noch kann auch nur davon ausgegangen werden, dass auf Seiten des Versicherten überhaupt ein durchgehender Heiratswunsch bestand.

Zu konkreten, die Eheschließung vorbereitenden Handlungen wie z.B. der Anmeldung beim Standesamt, dem Besorgen von Unterlagen, dem Ansprechen von Trauzeugen, der Reservierung/Buchung eines Restaurants oder eines Cateringservices, der Versendung von Einladungen an Familie und andere Gäste ist es nach den Angaben der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 25. Januar 2017 gerade nicht im unmittelbaren Gefolge des Heiratsantrags vom November/Dezember 2011 gekommen. Vielmehr sind diese erst im Laufe des Novembers 2012 und damit kurz vor der Heirat am 23. November 2012 erfolgt. So hat die Klägerin sich selbst in der mündlichen Verhandlung vom 25. Januar 2017 ausdrücklich dahingehend eingelassen, dass man nicht an s Heiraten denke, wenn es einem nicht gut gehe. Weiter hat sie bekundet, dass sie und der Versicherte erst Mitte November 2012 erstmals Kontakt mit dem Standesamt aufgenommen und sich über die notwendigen Unterlagen informiert hätten. Erst danach wurden die entsprechenden Unterlagen besorgt, Eheringe ausgesucht, Bekleidung gekauft und ein Pfarrer für eine im Sommer 2013 geplante Feier im Garten kontaktiert.

Da die Klägerin mithin die konkreten Vorbereitungshandlungen für die Eheschließung selbst erst auf den November 2012 datiert und der Senat es als wahr unterstellt, dass der Versicherte ihr Ende November/Anfang Dezember 2011 einen Heiratsantrag gemacht hat, musste er sich nicht gedrängt sehen, die erstinstanzlich gehörten sowie weitere Zeugen - etwa Frau G - (erneut) zu den zeitlichen Umstände der Eheschließung und den Vorbereitungshandlungen hierzu zu hören. Es ist nicht ersichtlich, woher diese von bereits vor November 2012 stattgefundenen konkreten Vorbereitungshandlungen für eine Heirat Kenntnis haben sollten, wenn es solche ausweislich der Angaben der Klägerin selbst nicht gab, zumal die Zeugen T, F und H (folgerichtig) schon bei der erstinstanzlichen Befragung von keinen derartigen Vorbereitungen berichten konnten. Es spricht außerdem nichts dafür, dass der Versicherte - ohne Wissen der Klägerin - bereits ab Dezember 2011 eigenständig konkrete Planungen angestellt bzw. Vorbereitungen getroffen haben sollte. Hierzu hat die Klägerin selbst in der mündlichen Verhandlung am 25. Januar 2017 angegeben, der Versicherte habe nach der Krebsdiagnose gemeint, "das Heiraten müsse erst einmal warten". Angesichts dieser Äußerung und der nachfolgenden Behandlungen im Zeitraum Januar bis Mai 2012 ist es darüber hinaus ohne Weiteres nachvollziehbar, wenn zunächst keine weiteren konkreten Hochzeitsvorbereitungen stattfanden. Auch ist es nach den Angaben der Klägerin zur Kontaktaufnahme mit dem Standesamt im November 2012 offensichtlich, dass der Versicherte vor diesem Zeitpunkt selbst weder mit dem Standesamt in Verbindung gestanden noch die für die Eheschließung von seiner Seite notwendigen Unterlagen besorgt hatte.

Abgesehen davon vermag der Senat aber auch nicht davon auszugehen, dass sich die Eheschließung im November 2012 noch als konsequente Verwirklichung der Ende 2011 bestehenden Heiratsabsicht darstellte. Im Gegenteil hatte zu seiner Überzeugung zumindest der Versicherte seine Heiratsabsicht zwischenzeitlich fallen gelassen.

Die Behauptung der Klägerin, die Hochzeit sei seit Ende 2011 durchweg beabsichtigt gewesen und habe nur wegen der Behandlung der Krebserkrankung des Versicherten bzw. wegen ihrer eigenen Erkrankung nicht stattgefunden, vermag die Verschiebung der Heiratspläne von Ende 2011 bis zum 23. November 2012 zur Überzeugung des Senats nicht zu erklären. Aus den vorliegenden Entlassungsberichten und den Angaben der Klägerin zur Anmeldung der Eheschließung beim Standesamt N geht hervor, dass die konkreten Vorbereitungen zur Eheschließung erst nach einer weiteren Verschlechterung des Gesamtzustandes des Versicherten (fortschreitender Gewichtsverlust,

Schmerzen, Krämpfe, Übelkeit, Einleitung künstlicher Ernährung) und Sicherung des Lymphknotenrezidivs sowie Indikation zur rein palliativen Chemotherapie (stationäre Aufenthalte in der C vom 16. bis zum 23. Oktober sowie vom 01. bis zum 03. November 2012) eingeleitet wurden. Der offensichtlich schlechte Gesundheitszustand des Versicherten im November 2012, der nach den Einlassungen der Klägerin noch im Dezember 2011 Grund dafür war, die Kinder nicht von den Heiratsplänen zu unterrichten und erst einmal abzuwarten, stand nunmehr aber der Heirat nicht mehr im Wege, auch wenn kurz hintereinander mehrere stationäre Aufenthalte folgten (Ende Oktober, Anfang November, Anfang Dezember 2012). Vielmehr meinte der Versicherte nach den Angaben der Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 25. Januar 2017 nunmehr, dass es egal sei, wie es ihnen jetzt gehe.

Weshalb bei angeblich fortbestehender Heiratsabsicht eine Eheschließung nicht während des Sommers 2012, in dem es dem Versicherten jedenfalls nach den Angaben des Zeugen T so gut gegangen sein soll, dass er Spaziergänge unternehmen konnte, stattgefunden hat, ist nicht nachvollziehbar. Soweit die Klägerin dies damit begründet, dass es nunmehr ihr gesundheitlich schlechter gegangen sei und sie sich in Behandlung in eine Schmerzklinik begeben habe, erscheint dies dem Senat bei einem Vergleich der Schwere der Grunderkrankungen der Ehepartner (Klägerin: chronische Schmerzerkrankung und Depression, Versicherter: Krebs als potentiell lebensbedrohende Erkrankung) und vor dem Hintergrund der von der Klägerin in der mündlichen Verhandlung nochmals hervorgehobenen großen Bedeutung der Eheschließung für sie wenig überzeugend. Im Gegenteil spricht insbesondere unter Berücksichtigung des Entlassungsberichts der Reha-Klinik A und des im Rahmen die-ses Aufenthaltes erstellten psychologischen Kurzberichts des Dipl.-Psych. L vom 07. Juni 2012 alles dafür, dass jedenfalls der Versicherte im fraglichen Zeitraum sei-ne Absicht zur Eheschließung (vorübergehend) aufgegeben hatte. Denn ausweislich des Kurzberichts des Dipl.-Psych. List es während der Rehabilitationsmaßnahme zwischen ihm und dem Versicherten zu drei Einzelgesprächen am 03., 08. und 14. Mai 2012 gekommen, in deren Verlauf zumindest aus Sicht des Versicherten bestehende massive Konflikte mit der Klägerin thematisiert wurden. Der Versicherte sah sich laut des psychologischen Kurzberichts "derzeit nicht im Stande, sich auf den Konflikt einzulassen, da ihm die Kraft dazu fehle". Weiterhin heißt es in dem Bericht: "Als Folge der Auseinandersetzung mit der Partnerin drohe der Verlust der Wohnung, da Herr K die Wohnung der Lebensgefährtin als Unterkunft nutzt. Herr K betont jedoch, dass die Lebensgefährtin ihn mit Gewalt aus der Wohnung werfen müsse, damit er geht. Obwohl er sich als der stärkere Teil der Beziehung sieht, sei er während der Krankheit verletzbarer und erpressbar geworden." Ferner wurde zum Gesprächsergebnis ausgeführt: "Auch sei die Beziehung zur Lebensgefährtin anhaltend belastend und emotional für den Patienten sehr verletzend. Daher habe er sich entschieden, nach der Chemotherapie aus der Wohnung der Lebensgefährtin auszuziehen. () Trotz der Annahme einer emotionalen Abhängigkeit des Patienten gegenüber seiner Partnerin und einer interventionsbedürftigen Kommunikation innerhalb der Beziehung komme für den Patienten eine Paartherapie nicht in Betracht." Weiter finden sich in der Krankengeschichte ebenfalls Hinweise auf vom Versicherten geschilderte private Probleme. So berichtete er am 27. April 2012 von seit drei Tagen bestehenden Schlafstörungen wegen dieser Probleme. Am 09. Mai 2012 wurde im Zusammenhang mit Überlegungen zu Sinn und Risiko einer weiteren Chemotherapie auch über seine Lebenssituation und mögliche Trennung/Umzug gesprochen. Insofern mag es zwar richtig sein, dass sich der konkrete Konflikt während der Reha-Behandlung – wie von der Klägerin geschildert – an einem anlässlich eines Telefonats stattgehabten Streit der Partner entzündete und später eine Aussöhnung stattfand. Dennoch kann aus der Dokumentation der Reha-Klinik A nur geschlossen werden, dass zumindest der Versicherte – eventuell auch durch die Klägerin sowie Freunde unerkannt – von seiner Heiratsabsicht abgesehen hatte und die Heirat im November 2012 schließlich auf einem seitens des Versicherten neu gefassten Heiratsentschluss beruhte.

Nach alledem lassen die von der Klägerin geltend gemachten Umstände andere als Versorgungsmotive für die Eheschließung zwar durchaus möglich erscheinen. Allerdings vermag der Senat sich bei der gebotenen Gesamtbetrachtung nicht mit der erforderlichen Sicherheit davon zu überzeugen, dass hier tatsächlich zum Zeitpunkt der Eheschließung andere als Versorgungsabsichten diesen zumindest gleichwertig gegenüberstanden.

Die Vorschrift des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) ist als solche auch verfassungsmäßig. Sie verstößt nicht gegen den allgemeinen oder einen speziellen Gleichheitssatz des [Art 3 Grundgesetz \(GG\)](#), auch nicht in Verbindung mit dem durch [Art. 6 Abs. 1 GG](#) gewährleisteten Schutz der Ehe (vgl. hierzu das Urteil des BSG vom 05. Mai 2009 – [B 13 R 53/08 R](#) – in juris).

Ein Anspruch auf Witwenrente gegen die Beklagte steht der Klägerin mithin nicht zu, sodass das erstinstanzliche Urteil vom 18. November 2014 aufzuheben war.

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

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BRB

Saved

2017-04-04