L 3 R 337/12

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Halle (Saale) (SAN)
Aktenzeichen
S 11 R 1003/10
Datum
13.06.2012
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 337/12
Datum
20.02.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Witwenrente nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI). Umstritten ist insbesondere das Vorliegen einer so genannten Versorgungsehe.

Die am ... 1941 geborene Klägerin ist die Witwe des am ... 1938 geborenen und am 16. Februar 2010 verstorbenen Versicherten G. R. (im Folgenden: Versicherter). Die Eheschließung fand am 8. Juni 2009 im Hause der Eheleute durch den Standesbeamten H. der Stadt S. statt. Dem Standesbeamten lag eine "Ärztliche Bescheinigung aus Anlass einer Nottrauung" (§ 13 Abs. 3 Personenstandsgesetz - PStG), ausgestellt unter dem 4. Juni 2009 von dem Facharzt für Urologie Dr. W., vor. Dieser bestätigt darin, dass der Eheschließende - der Versicherte - lebensgefährlich erkrankt sei. Er könne die Bedeutung der Eheschließungshandlung erkennen. Bei Bewusstsein seien seine geistigen Fähigkeiten nicht gestört. Am 15. August 2009 widerrief der Versicherte das Testament vom 24. November 1998, in dem als Erben sein Bruder W. R. und die Klägerin je zu einem Drittel und die beiden Kinder seines verstorbenen Bruders je zu einem Sechstel eingesetzt waren, und bestimmte ausweislich des notariell beurkundeten Testamentes die Klägerin zu seiner alleinigen und ausschließlichen Erbin. Das Testament war von einem "Schreibzeugen" unterschrieben worden. Ausweislich des vom Notar im Testament aufgenommenen Vermerkes war der Versicherte nach seinen Angaben zur Unterschriftsleistung nicht mehr in der Lage gewesen.

Der Versicherte hatte sich vom 12. Juni bis zum 24. Juni 2006 in stationärer Behandlung des S.-Krankenhauses N. wegen eines Nierentumors rechts und eines verrucösen Peniskarzinoms befunden. Ausweislich der Epikrise vom 24. Juli 2006 sei die geplante Embolisation des Nierentumors - bei nicht vorliegender Operationsfähigkeit des Versicherten - nicht gelungen; am 16. Juni 2006 sei eine partielle Penisamputation erfolgt. Wegen des deutlich reduzierten Allgemeinzustandes bei Multimorbidität des Versicherten (periphere arterielle Verschlusskrankheit - paVK -, Diabetes mellitus Typ II, arterielle Hypertonie, koronare Herzkrankheit und vasculäre Demenz) hätten keine weiteren therapeutischen Optionen bestanden. Der Versicherte und die Angehörigen seien über die Erkrankungen sowie die fehlenden weiteren therapeutischen Konsequenzen aufgeklärt worden. Im Rahmen der weiteren stationären Behandlung des Versicherten vom 21. bis zum 24. November 2007 im S.-Krankenhaus wurde eine Schmerztherapie wegen Flankenschmerzen rechts durchgeführt und bei Inkontinenz ein Dauerkatheter gelegt. Erneut wurden weitere therapeutische Optionen verneint. Der Versicherte befand sich vom 28. August bis zum 11. September 2009 in der Geriatrischen Abteilung der H.-Klinik S. wegen einer Lumboischialgie mit Schmerzausstrahlung ins rechte Bein bei einer Spondylolisthesis im Lumbalbereich. Ausweislich der entsprechenden Epikrise vom 23. Oktober 2009 lagen beim Versicherten ein Herpes zoster (Gürtelrose) des rechten Thorax, das bekannte Nierenzellkarzinom, ein dekompensierter Diabetes mellitus Typ II mit diabetischer Nephropathie, Polyneuropathie sowie peripherer Angiopathie, eine Retinopathia diabetica, eine paVK, ein Zustand nach Apoplex, eine koronare Herzkrankheit - KHK -, eine arterielle Hypertonie, eine ACI-Stenose, ein Glaukom, Blindheit eines Auges, ein Zustand nach Großzehenamputation rechts, eine mittlere kognitive Funktionseinschränkung und sehr schwere motorische Funktionseinschränkungen vor. Insgesamt sei der Zustand des Versicherten bei Entlassung besser gewesen, wobei eine selbstständige Mobilisation nicht gelungen sei, sodass der Versicherte weiterhin auf jede Hilfe bei der Mobilisierung und im Alltag angewiesen sei. Der weitere stationäre Aufenthalt vom 13. bis zum 16. Februar 2010 in der Inneren Abteilung der H.-Klinik S. erfolgte ausweislich der Epikrise vom 1. März 2010 wegen eines zunehmenden Verfalls des Allgemeinzustandes, eines dekompensierten Diabetes mellitus und einer Exsikkose. Als ursächlich für den

progredienten Verfall des Allgemeinzustandes des Versicherten am 16. Februar 2010 mit nachfolgendem Exitus letalis werde die Multimorbidität des Versicherten mit führender zerebrovaskulärer Insuffizienz angenommen.

Beim Versicherten war seit Juni 2006 die Pflegestufe II anerkannt. Ausweislich des Pflegegutachtens des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) Sachsen-Anhalt vom 18. Juni 2008 waren beim Versicherten ein Grad der Behinderung (GdB) von 100 sowie die Merkzeichen "G", "H", "RF" und "B" anerkannt.

Die Klägerin beantragte bei der Beklagten am 17. März 2010 die Bewilligung von Witwenrente. Sie kreuzte auf der Anlage zum Antrag auf Witwenrente unter den vorgegebenen Varianten an: "Die Heirat/Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft erfolgte zur Sicherung der erforderlichen Betreuung/Pflege des ständig auf Pflege angewiesenen Ehegatten/Lebenspartners, und der Tod des Ehegatten/Lebenspartners war bei Eheschließung/Begründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft auf absehbarer Zeit nicht zu erwarten." Mit ergänzendem Schreiben vom 22. März 2010 bat die Klägerin die Beklagte, bei der Entscheidung über den Rentenantrag zu berücksichtigen, dass sie ihren Mann, dem zunächst die Pflegestufe I und später die Pflegestufe II zuerkannt worden sei, seit 1996 bis zu seinem Tod gepflegt habe.

Die Beklagte lehnte den Rentenantrag der Klägerin mit Bescheid vom 30. März 2010 ab. Die Ehe mit dem Versicherten habe nur vom 8. Juni 2009 bis zum 16. Februar 2010 angedauert und besondere Umstände, die gegen die Annahme einer Versorgungsehe sprächen, hätten von der Klägerin nicht ausreichend dargelegt werden können. Insbesondere die Tatsache, dass die Klägerin mit dem Versicherten bereits seit 1992 in einer Lebensgemeinschaft gelebt habe, könne die Annahme einer Versorgungsabsicht nicht ohne weiteres entkräften. Vom Regelungsgehalt des § 46 Abs. 2a SGB VI würden auch Ehen erfasst, in denen trotz langjähriger Bindung die Eheschließung bis kurz vor dem Tod eines Partners hinausgeschoben worden sei.

Mit dem hiergegen am 15. April 2010 erhoben Widerspruch machte die Klägerin geltend, ihr bereits seit Jahren schwerkranker Ehemann habe aufgrund der medizinischen und pflegerischen Versorgung bereits viele Jahre länger gelebt, als dies die Ärzte vorausgesagt hätten. Sein alsbaldiger Tod sei zum Zeitpunkt der Eheschließung nicht zu erwarten gewesen. Darüber hinaus sei zu beachten, dass sie durch die Eheschließung eine günstigere erb- und steuerrechtliche Position erlangt habe und zumindest im Hinblick auf das Haus versorgt gewesen sei.

Mit Widerspruchsbescheid vom 28. September 2010 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Die Klägerin habe zwar geltend gemacht, über eine ausreichende eigene finanzielle Versorgung zu verfügen. Dieser Umstand könne die Vermutung der Versorgungsehe jedoch nicht widerlegen. Die Regelung greife nicht nur dann, wenn mit der Witwenrente allein die Versorgung sichergestellt werden solle, sondern auch dann, wenn die Witwenrente eine bereits bestehende Versorgung aufbessern würde. Selbst wenn Zweck der Eheschließung die Sicherstellung der Pflege des kranken Ehepartners gewesen sein sollte, könne dies allein nicht ausreichen, wenn - wie hier - der überlebende Ehegatte die Pflege des Partners auch schon vor der Eheschließung übernommen habe. Als entscheidend sei anzusehen, dass sich die Klägerin und der Versicherte im Zeitpunkt der Eheschließung bzw. des Heiratsentschlusses über den grundsätzlich lebensbedrohlichen Charakter der Erkrankung des Versicherten im Klaren gewesen seien. Nicht erforderlich sei die Kenntnis der Unheilbarkeit der Krankheit. Demzufolge könne die Annahme einer Versorgungsehe von der Klägerin nicht widerlegt werden.

Hiergegen hat sich die Klägerin mit der am 29. Oktober 2010 beim Sozialgericht Halle erhobenen Klage gewandt. Nach ihren Angaben hätten sie und der Versicherte sich 1989 kennengelernt und seit 1992 in dessen Einfamilienhaus gewohnt. Dieser habe ab 1990 Rente wegen Erwerbsunfähigkeit, zum Zeitpunkt der Eheschließung Altersrente mit einem monatlichen Nettozahlbetrag in Höhe von 844,22 EUR bezogen. Sie selbst beziehe seit dem 1. Mai 2001 Altersrente mit einem monatlichen Nettozahlbetrag zum Zeitpunkt der Eheschließung in Höhe von 658,42 EUR. Die Klägerin hat erneut geltend gemacht, aufgrund der nach ärztlicher Einschätzung schon Jahre zuvor immer wieder lebensbedrohlichen Erkrankung ihres Ehemannes habe sie nicht wissen können, wann dieser versterbe. Zum Zeitpunkt der Eheschließung hätten keinerlei Anhaltspunkte für die Besorgnis eines vorzeitigen Ablebens ihres Ehemannes bestanden. Bei dem Krankheitsbild hätte es durchaus sein können, dass ihr Ehemann noch länger gelebt hätte. Ferner sei es legitim, die Ehe zu schließen, um den überlebenden Partner erb- und steuerrechtlich besser zu stellen, als es der Partner einer Lebensgemeinschaft gewesen wäre. Dadurch sei im Übrigen ihre Bedürftigkeit vermieden worden, so dass schon deshalb der Versorgungsaspekt habe zurücktreten können. Durch die Eheschließung habe der Versicherte zudem gegenüber Behörden, Leistungsträgern und Ärzten eine bessere und weitreichendere Position erlangt als ein Lebenspartner. Es hätte durchaus möglich sein können, dass der Versicherte über einen längeren Zeitraum einer noch intensiveren Betreuung - möglicherweise palliativer Art - bedurft hätte. Da beim Standesamt S. zum Zeitpunkt der Bestellung des Aufgebots ein Hochzeitstermin eher an einem Wochentag als an einem Samstag zur Verfügung gestanden habe, sei der 8. Juni 2009 gewählt worden. Die standesamtliche Trauung habe zu Hause stattgefunden, da das Standesamt für den gehbehinderten Versicherten nicht zugänglich gewesen sei. Nach der Trauung habe zu Hause eine Feier mit ca. 20 Personen stattgefunden.

Das Sozialgericht hat Befundberichte der den Versicherten behandelnden Ärzte eingeholt. Der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin Dr. M. hat unter dem 21. Februar 2011 über eine im Verlauf des Jahres 2009 chronische progrediente Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Versicherten aufgrund der Summation der Erkrankungen berichtet. Der chronisch progrediente Verlauf und die infauste Prognose der Erkrankung seien seit ca. 2008/2009 bekannt gewesen und dem Versicherten auch mitgeteilt worden. Eine Prognose hinsichtlich der weiteren Lebensdauer sei nicht möglich gewesen. Dr. W. hat unter dem 4. März 2011 mitgeteilt, er habe den Versicherten vom 16. April 2007 bis zum 16. Februar 2010 wegen eines Nierentumors rechts, eines Peniskarzinoms, einer benignen Prostatahyperplasie (katheterpflichtig) und einer Zystitis (Entzündung der Harnblase) behandelt. Im Verlauf sei trotz des malignen Grundleidens kein Progress des Karzinoms bis August 2009 nachweisbar gewesen. Dann sei eine Krankenhauseinweisung wegen Schmerzen erfolgt. Dort sei dann ein fortgeschrittener Nierenkrebs festgestellt worden. Den genauen Todeszeitpunkt habe man nicht vorhersagen können. Der Chefarzt der Urologischen Klinik des S.-Krankenhauses in N. Dr. B. hat unter dem 20. April 2011 mitgeteilt, den Versicherten nach der stationären Behandlung im Jahr 2007 in der Zeit von 2008 bis 2010 nicht mehr behandelt zu haben. Mit dem Versicherten habe er über die Prognose der Erkrankung bezüglich des Verlaufes und der weiteren Lebensdauer nicht gesprochen, da er dies nicht habe einschätzen können. Es sei jedoch immer offensichtlicher gewesen, dass mehrere schwerste Erkrankungen mit möglicherweise lebensverkürzender Prognose vorgelegen hätten. Mit der Klägerin selbst habe er nach Sichtung der Unterlagen nicht gesprochen.

Im Erörterungstermin vor dem Sozialgericht am 30. Mai 2012 hat die Klägerin angegeben, in Anbetracht der schweren Erkrankung ihres

Ehemannes hätten sie schon früher den Entschluss zur Eheschließung gefasst. Als der Nierentumor bei ihrem Mann festgestellt worden sei, habe der behandelnde Arzt in N. erklärt, ihr Ehemann könne noch zwei bis drei Jahre leben, wenn er sich nicht operieren ließe. Bereits im Frühjahr 2009 habe ihr Ehemann sie gedrängt, endlich die erforderlichen Unterlagen beim Standesamt einzureichen. Wegen der ständig notwendigen Betreuung ihres Ehemannes seien die damit verbundenen Behördengänge schwierig zu organisieren gewesen. Im Zeitpunkt der Eheschließung habe keine akute Lebensgefahr bestanden. Der Bruder W. R. habe den Notartermin zu Hause vereinbart. Im August 2009 sei dann das Testament zu ihren Gunsten aufgesetzt worden. Die Zeugin W., eine Tochter der Klägerin, hat angegeben, ihre Mutter und der Versicherte hätten schon länger heiraten wollen. Sie selbst habe im Februar oder März 2009 bekannt gegeben, dass sie heiraten werde. Als ihr ihre Mutter dann mitgeteilt habe, dass sie auch heiraten wolle, sei sie überrascht gewesen, dass alles so schnell gegangen sei. Sie habe fast den Eindruck gehabt, ihre Mutter habe ihr, indem sie noch vor ihr geheiratet habe, "ein Schnippchen schlagen" wollen. Sie selbst habe am 14. August 2009 geheiratet. Zum Zeitpunkt seiner Heirat sei der Versicherte "sehr gut drauf" gewesen; man habe nicht den Eindruck gehabt, dass er so schlimm krank sei. Nach der Trauung hätten sie zusammen Kaffee getrunken und mit Sekt angestoßen. Es sei vorgekommen, dass sie mit ihrer Mutter darüber geredet habe, wie es später einmal werden würde. Letztendlich sei aber z.B. die Testamentsänderung eine Entscheidung des Versicherten gewesen. Er habe sich da nicht reinreden lassen.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung am 13. Juni 2012 hat der Bruder W. R. als Zeuge bekundet, vor dem Tod des Versicherten sei nicht darüber gesprochen worden, wie die Klägerin versorgt sein sollte. Die Errichtung des Testamentes sei von dem Versicherten ausgegangen. Der Versicherte sei ein eingefleischter Junggeselle gewesen. Ein halbes Jahr vor der Hochzeit habe er angedeutet, dass nunmehr die Hochzeit stattfinden müsste. Seines Erachtens habe es keinen erkennbaren Grund für den Geisteswandel seines Bruders gegeben. "Ich denke, dass aus seiner Sicht wohl damit ein Problem vom Tisch war". Eine Feier habe es nicht gegeben. Die beiden haben sich nur "zusammenschreiben lassen". Er selbst habe erst zwei Tage später von der Hochzeit erfahren. Er habe den Notartermin ungefähr drei bis vier Wochen vor der Testamentserrichtung am 15. August 2009 organisiert. Die Änderung des Testamentes sei notwendig gewesen, damit alles mit dem Haus geregelt sei. Aus seiner Sicht sei es einfach vernünftig gewesen, nach einer so langen Zeit des Zusammenlebens zu heiraten. Die Klägerin hat angegeben, der Versicherte habe sie schon sehr viel früher heiraten wollen. Man habe zunächst abwarten wollen, bis die Kinder groß seien. Mitte der 90iger Jahre habe die Krankheit des Versicherten eine Heirat verhindert. Es habe dann einfach die Zeit zum Heiraten gefehlt. Der Zeuge R. habe sie jeden Donnerstag für ca. zwei bis drei Stunden besucht. Sie sei für diesen Zeitraum von der Pflege entlastet gewesen und habe außer Haus Erledigungen machen können.

Nach Auskunft der Beklagten würde der monatliche Zahlbetrag einer am 1. März 2010 beginnenden großen Witwenrente der Klägerin ab dem 1. Mai 2011 557,61 EUR monatlich betragen.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 13. Juni 2012 die Klage abgewiesen. Die vorliegenden äußeren Umstände widerlegten die Vermutung nicht, dass eine Versorgungsehe vorliege, da der Versicherte zum Zeitpunkt der Heirat am 8. Juni 2009 offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit gelitten habe. Andere besondere (innere und äußere) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprächen, hätten nicht das Gewicht, die Vermutung des § 46 Abs. 2a SGB VI zu widerlegen bzw. hätten sich nicht ermitteln lassen. Dass eine Witwenrente in Höhe von rund 560,00 EUR monatlich nicht ausreichen solle, um eine Versorgungsabsicht zu begründen, sei im Hinblick darauf, dass die Klägerin ihre monatlichen Einkünfte - bei einer eigenen Rente in Höhe von rund 680,00 EUR - fast verdoppelt hätte, wenig überzeugend. Dass die Heirat dazu habe dienen sollen, die erbrechtliche Stellung der Klägerin zu verbessern, spreche gerade dafür, dass wirtschaftliche Aspekte doch ein Motiv für die Heirat gewesen seien. Eine darüber hinausgehende Absicht, der Klägerin einen Witwenrentenanspruch zu verschaffen, werde dadurch ohnehin nicht ausgeschlossen, da weitere Ziele verfolgt werden könnten. Der Umstand, dass die Klägerin und der Versicherte lange Zeit in Lebenspartnerschaft gelebt hätten, sei letztendlich neutral. Das Gericht habe den Schilderungen der Klägerin kein eigenes Motiv für die Heirat im Juni 2009 entnehmen können; auch die Aussage des Zeugen R. hinsichtlich der Motivlage des Versicherten sei unergiebig gewesen.

Gegen das ihr am 24. Juli 2012 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 21. August 2012 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt und weiterhin die Bewilligung von Witwenrente geltend gemacht.

Sie beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Halle vom 13. Juni 2012 und den Bescheid der Beklagten vom 30. März 2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. September 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 1. März 2010 Witwenrente zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil und ihren Bescheid für zutreffend.

Auf Nachfrage des Senats hat der Standesbeamte H. der Stadt S. mit Schreiben vom 27. März und 29. April 2013 mitgeteilt, eine Woche vor der schriftlichen Anmeldung durch die Klägerin am 2. Juni 2009 habe diese die erforderlichen Formalitäten erfragt, insbesondere im Hinblick auf den Wunsch nach einer Eheschließung zu Hause in Anbetracht der schweren Krankheit des Versicherten. Eheschließungen am Krankenbett oder in der Wohnung sollten nur in Ausnahmefällen erfolgen. Da einer Bescheinigung von Dr. M. eine Vielzahl von Befunden zu entnehmen gewesen sei, habe er aus Gründen der Rechtssicherheit die Geschäftsfähigkeit des Versicherten durch eine entsprechende Bescheinigung testieren lassen. Der Versicherte sei sich der Bedeutung der Eheschließung einschließlich der güter- und erbrechtlichen Folgen durchaus bewusst gewesen. Mit der Eheschließung habe er ein Signal setzen und seiner Frau, die ihn schon über 15 Jahre gepflegt habe, eine größere Sicherheit im Sinne der allgemeinen Rechtswirkungen einer Eheschließung geben wollen. Die Frage, ob es sich um eine Nottrauung gehandelt habe, könne er so nicht beantworten, da es sich hier eher um einen umgangssprachlichen Begriff handele. Die lebensgefährliche Erkrankung und die Geschäftsfähigkeit des Versicherten seien ärztlich bestätigt worden. Er habe nicht den Eindruck gehabt, dass eine unmittelbare Lebensgefahr bestanden habe. Da die Wohnung der Eheleute klein gewesen sei, sei die Trauung ohne Zeugen vollzogen worden.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die dem Senat vorgelegen haben und Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist unbegründet.

Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer Witwenrente. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin damit nicht in ihren Rechten (§§ 153 Abs.1, 54 Satz 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG)).

Nach § 46 Abs. 1 Satz 1 SGB VI haben Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten Anspruch auf kleine Witwenrente, wenn der versicherte Ehegatte die allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben, da der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllte und die Klägerin - seine Witwe - nicht wieder geheiratet hat. Unter den genannten Voraussetzungen haben Witwen nach § 46 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung Anspruch auf die unbefristet zu leistende große Witwenrente, wenn sie das 47. Lebensjahr vollendet haben. Die Witwenrente wird nach § 99 Abs. 2 Satz 1 SGB VI von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind. Die Voraussetzungen des § 99 Abs. 2 Satz 2 SGB VI, wonach die Hinterbliebenenrente bereits vom Todestag an geleistet wird, wenn an den Versicherten eine Rente im Sterbemonat nicht zu leisten ist, liegen nicht vor; der Versicherte war Altersrentner. Die im April 1941 geborene Klägerin erfüllt die genannten Voraussetzungen einer großen Witwenrente damit ab dem 1. März 2010.

Nach § 46 Abs. 2a SGB VI besteht ein Anspruch auf Witwenrente nicht, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, nach den besonderen Umständen des Falles ist die Annahme nicht gerechtfertigt, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen.

Die Ehe der Klägerin mit dem Versicherten hat hier vom 8. Juni 2009 bis zum 16. Februar 2010, d.h. nicht mindestens ein Jahr, angedauert. Auf Grund der gesetzlichen Vermutung in § 46 Abs. 2a SGB VI wird damit zunächst unterstellt, dass die Erlangung einer Versorgung Ziel der Eheschließung war und somit ein Anspruch auf Witwenrente ausscheidet. Dieser mit Wirkung vom 1. Januar 2002 durch das Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung des kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens vom 21. März 2001 (BGBl. 2001 I S. 403) eingeführten Vorschrift entsprechen vergleichbare Regelungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, der Kriegsopferversorgung sowie in den Vorschriften über die Beamtenversorgung (vgl. hierzu das Urteil des erkennenden Senats vom 20. September 2007 - L 3 RJ 126/05 - NZA-RR 2008, 207, 208). Hierdurch soll ein Anspruch auf Witwen- bzw. Witwerrente bei einer Versorgungsehe ausgeschlossen sein, wenn zumindest überwiegendes Ziel der Eheschließung die Erlangung einer Versorgung ist. Dabei wird unterstellt, dass dies regelmäßig der Fall ist, wenn ein Ehegatte innerhalb eines Jahres nach Eheschließung verstirbt (vgl. die Gesetzesbegründung, Bundestags-Drucksache 14/4595 S. 44).

Der Senat ist davon überzeugt, dass nach den besonderen Umständen des vorliegenden Falles die Annahme gerechtfertigt ist, dass die Ehe der Klägerin zum überwiegenden Zweck der Hinterbliebenenversorgung geschlossen wurde. Die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung der Versorgungsehe erfordert nach § 202 SGG, § 292 Zivilprozessordnung (ZPO) den vollen Beweis des Gegenteils anhand objektiver Feststellungen (vgl. z.B. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 5. Mai 2009 - B 13 R 55/08 R - BSGE 103, 99 ff.).

Zunächst lassen sich aus dem tatsächlichen Geschehensablauf hier keine Rückschlüsse auf eine überwiegend nicht in Versorgungsabsicht erfolgte Eheschließung ziehen. Solche Rückschlüsse erlauben z.B. der Eintritt eines Unfalltodes, das mit der erfolgten Eheschließung sichergestellte Sorgerecht für gemeinsame Kinder oder die Legitimation einer vorher nach deutschem Eherecht ungültigen Ehe (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009 - B 13 R 55/08 R - a.a.O.; Urteil des erkennenden Senats vom 20. September 2007, a.a.O.). In diesem Zusammenhang sprechen für solche objektiven Umstände u.a. auch ein vor der Diagnose der zum Tod des Versicherten führenden Erkrankung feststehender Hochzeitstermin (vgl. Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 15. Juni 2010 - L 7 R 58/09 - juris). Anerkannt sind zudem überwiegend religiöse Motive für eine Legitimation des Zusammenlebens (vgl. Oberverwaltungsgericht (OVG) H., Beschluss vom 28. Oktober 2004 - 1 Bf 189/04 - NVwZ-RR 2006, 196) oder der Wunsch, dem Partner neuen Lebensmut in der Überwindung einer Erkrankung zu geben (vgl. Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 7. März 2007 - L 8 R 207/06 - NZS 2007, 665 (nur Leitsatz), juris; Urteil des erkennenden Senats vom 20. September 2007 - L 3 RJ 126/05 - a.a.O.). Dabei hat der Senat insoweit die (gegebenenfalls auch voneinander abweichenden) Beweggründe (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten zu berücksichtigen. Die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe sind 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. zu diesem Maßstab BSG, Urteil vom 3. September 1986 - 9a RV 8/84 - BSGE 60, 204, 206, und Urteil vom 5. Mai 2009 - B 13 R 55/08 R - a.a.O.).

Keines der vorgenannten Heiratsmotive, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, kann hier näher in Betracht gezogen werden. Vielmehr ist aus dem Vorbringen der Klägerin und der Aussage des Zeugen R. erkennbar, dass es dem Versicherten bei der Eheschließung zumindest in wesentlichem Umfang um die finanzielle Absicherung der Klägerin nach seinem Tod ging, die durch die zudem am 15. August 2009 erfolgte Testamentsänderung und Bestimmung der Klägerin zur Alleinerbin vervollständigt wurde. Auch unter Berücksichtigung des von der Klägerin im Verhandlungstermin beim Senat erstmals vorgetragenen subjektiven Beweggrundes, sie habe aus Liebe geheiratet, hat sich hier ein mindestens gleichwertiges anderes Motiv für die Eheschließung als die Versorgung der Klägerin als Witwe zur Überzeugung des Senats nicht feststellen lassen. Bei der Klägerin ist als Beweggrund ihre eigene Versorgung nicht auszuschließen. Sie konnte jedenfalls keine von der Versorgung verschiedenen Beweggründe nachweisen, die den Versorgungszweck der Ehe überwogen haben oder ihm gleichwertig waren, was letztlich zu ihren Lasten geht.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei der Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten in der Regel von einer so genannten Versorgungsehe auszugehen ist (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009 - B 13 R 55/08 R - a.a.O.). In Bezug auf die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung in diesem Sinne kommt es nicht darauf an, ob der Zeitpunkt des Todes bei der Eheschließung genau oder begrenzt auf einen bestimmten Zeitraum feststeht. Auch bei einer lebensbedrohlichen Erkrankung ist die Widerlegung der Vermutung, dass die Eheschließung zumindest aus gleichwertigen oder überwiegenden Gründen der

Versorgung erfolgte, nicht völlig ausgeschlossen. Bei der abschließenden Gesamtbewertung müssen diejenigen besonderen (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, dann aber umso gewichtiger sein, je offenkundiger und lebensbedrohlicher die Krankheit des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung war (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009 - B 13 R 55/08 R - a.a.O.).

Zur Überzeugung des Senats lag zum Zeitpunkt der Heirat am 8. Juni 2009 in Anbetracht der malignen Grunderkrankung eines Nierentumors rechts unter Berücksichtigung der hochgradigen Multimorbidität des Versicherten eine lebensbedrohliche Erkrankung ohne Aussicht auf Heilung vor. Der Epikrise des S.-Krankenhauses N. vom 24. Juli 2006 ist bereits zu entnehmen, dass wegen des deutlich reduzierten Allgemeinzustandes bei Multimorbidität des Versicherten eine operative Behandlung mit dem Ziel einer Heilung bereits zu diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich war und zudem keine weiteren therapeutischen Optionen bestanden. Dr. M. hat unter dem 21. Februar 2011 über eine im Verlauf des Jahres 2009 chronische progrediente Verschlechterung des Allgemeinzustandes des Versicherten aufgrund der Summation der Erkrankungen berichtet. Dr. W. hat unter dem 4. März 2011 zwar mitgeteilt, bis August 2009 sei trotz des malignen Grundleidens ein Progress des Nierenzellkarzinoms nachweisbar gewesen. Gleichzeitig hat er damit aufgezeigt, dass der Versicherte unheilbar krank gewesen war. Im Übrigen hat er in der "Ärztliche Bescheinigung aus Anlass einer Nottrauung" vom 4. Juni 2009 das Vorliegen einer lebensgefährlichen Erkrankung des Versicherten bestätigt. Schließlich ist ausweislich der Epikrise der H.-Klinik S. vom 1. März 2010 die Multimorbidität des Versicherten mit führender zerebrovaskulärer Insuffizienz als Ursache für dessen Tod am 16. Februar 2010 anzunehmen.

Ausweislich der Epikrise des S.-Krankenhauses N. vom 24. Juli 2006 waren der Versicherte und auch die Klägerin über den lebensbedrohlichen Charakter der Erkrankungen sowie die fehlenden weiteren therapeutischen Konsequenzen aufgeklärt worden. Ihnen war die Möglichkeit auch eines baldigen Ablebens des Versicherten seit Mitte 2006 bekannt. Dieser ist nach dem Schreiben von Dr. M. vom 21. Februar 2011 über den seit ca. 2008/2009 chronisch progredienten Verlauf und die infauste Prognose der Erkrankung nochmals aufgeklärt worden. Insoweit ist für den Senat nachvollziehbar, dass der Versicherte die Klägerin nach ihren eigenen Angaben und denen des Zeugen R. im Frühjahr 2009 zu einer baldigen Heirat drängte, um dann auch das Testament zugunsten der Klägerin ändern zu können. Dabei war zur Überzeugung des Senats der Klägerin zum Zeitpunkt der Eheschließung die lebensbedrohliche Situation des Versicherten ebenfalls bewusst, die sich bereits aus der von ihr beim Standesamt S. vorgelegten Bescheinigung von Dr. W. vom 4. Juni 2009 über das Vorliegen einer lebensgefährlichen Krankheit ergibt. Zudem war auch für die Klägerin als medizinischen Laien der progrediente Verfall des Allgemeinzustandes des Versicherten in Anbetracht der Tumorerkrankung und seiner zahlreichen weiteren Erkrankungen sichtbar gewesen. Bereits aus dem Pflegegutachten vom 18. Juni 2008 ergibt sich ein immer weiter zunehmender Hilfebedarf des Versicherten. Schließlich musste der Klägerin auch aufgrund des engen Zeitfensters der durchgeführten Hochzeit der Ernst der Lage bewusst sein. Die Heirat wurde kurzfristig, ohne größere Planungen durchgeführt. Die Anmeldung erfolgte am 2. Juni 2009, geheiratet wurde am 8. Juni 2009. Es wurde ein Heiratstermin während der Woche gewählt, da ein Termin an einem Samstag nur längerfristig zur Verfügung gestanden hätte. Die Trauung fand ohne weitere Personen statt. Bei der notariellen Testamentserrichtung am 15. August 2009 war der Versicherte dann auch nicht mehr zur Unterschriftsleistung in der Lage.

Die von der Klägerin vorgetragenen weiteren (äußeren und inneren) Umstände, die ausschlaggebend für die Hochzeit gewesen sein sollen, können den Senat nicht mit der dafür erforderlichen, an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit davon überzeugen, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe wenigstens eines Ehegattens insgesamt gesehen zumindest gleichwertig sind. Ein besonderer, gegen eine Versorgungsehe sprechender Umstand liegt nicht darin, dass die Klägerin und der Versicherte schon seit 1992 in häuslicher und eheähnlicher Gemeinschaft lebten. Dieser Umstand spricht nach Auffassung des Senats vielmehr eher dafür, dass alleiniger oder überwiegender Zweck der Ehe war, der Klägerin eine Versorgung zu verschaffen. Denn einem langjährigen Zusammenleben "ohne Trauschein" liegt die langjährige bewusste Entscheidung zu Grunde, eben nicht zu heiraten und damit nicht den vielfältigen gesetzlichen Regelungen, die für Eheleute gelten, zu unterliegen (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 8. August 2012 - L 13 R 555/10 - und Urteil vom 28. Oktober 2008 - L 6 R 634/07 - juris).

Die Klägerin hat zwar dargelegt, der Versicherte und sie hätten bereits schon früher über Heiratsabsichten gesprochen. Allerdings kann der Senat darin keinen besonderen Umstand erkennen, der zu einer Widerlegung der Versorgungsvermutung führen würde. Langjährige Heiratsabsichten können nur dann die Vermutung der Versorgungsehe widerlegen, wenn sie hinreichend konkret sind und sich als konsequente Verwirklichung einer schon vor Bekanntwerden der Erkrankung gefassten Heiratsabsicht darstellen (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 23. Juli 2003 - L 2 U 360/01 - juris). Es hat zu keiner Zeit konkrete Heiratspläne gegeben. Nach den Angaben der Klägerin habe die Mitte der 90iger Jahre bestandene Heiratsabsicht wegen der Krankheit des Versicherten nicht realisiert werden können. Für den Senat ist kein Grund ersichtlich, warum die Hochzeit nicht später nachgeholt wurde. Schließlich hatte sich der Gesundheitszustand des Versicherten bis zum Auftreten des Nierenzellkarzinoms im Jahr 2006 stabilisiert. Der Vortrag der Klägerin, die Zeit zum Heiraten habe gefehlt, ist bereits deswegen nicht plausibel, als sie selbst seit 2001 Altersrentnerin gewesen ist und keinen beruflichen Verpflichtungen mehr nachgehen musste. Ab Juni 2006 war sie zwar mit der Pflege des Versicherten, dem die Pflegestufe II zuerkannt war, ausgelastet. Ausweislich des Pflegegutachtens vom 18. Juni 2008 war der Zeuge R. jedoch mit zehn Stunden wöchentlich ebenfalls in die Pflege des Versicherten mit eingebunden. Die Klägerin hatte damit - auch entsprechend ihrem eigenen Vortrag in der mündlichen Verhandlung beim Sozialgericht - Gelegenheit, Erledigungen außer Haus wie Behördengängen und Arztbesuche durchzuführen, und hätte auch die Zeit gehabt, die notwendigen Schritte beim Standesamt für die Eheschließung einzuleiten. Im Übrigen hat der Zeuge R. ausgesagt, der Versicherte sei ein "eingefleischter Junggeselle" und immer gegen die Ehe gewesen. Langjährige Heiratsabsichten hat er gerade nicht bestätigen können.

Ferner konnte der Senat auch nicht feststellen, dass die Ehe wegen der Sicherstellung der Pflege und Betreuung des Versicherten eingegangen wurde, da bereits seit Juni 2006, also drei Jahre vor der Heirat, bei dem Versicherten die Pflegestufe II anerkannt war.

Zur Überzeugung des Senats stand für den Versicherten bei der Eheschließung am 8. Juni 2009 die finanzielle Absicherung der Klägerin nach seinem Tod durch die testamentarische Einsetzung der Klägerin als Alleinerbin im Vordergrund. Ausreichend für die Annahme, dass im Sinne des § 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI ein Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung begründet werden soll, ist es, wenn Zweck der Heirat war, den Hinterbliebenen im Hinblick auf das Ableben des Versicherten mit solchen privatrechtlichen (z.B. erbrechtlichen, privatversicherungsrechtlichen), sozialrechtlichen oder sonstigen (z.B. öffentlich-rechtlichen, versorgungsrechtlichen) Ansprüchen auszustatten, damit dieser nach dem Tod des Versicherten - zumindest in geringem Grad - finanziell versorgt ist. Damit genügt es, wenn sich die Absicht der Versorgung des Ehegatten auch auf dessen Versorgung mit privaten Vermögenswerten bezieht und eine Versorgung mit Ansprüchen der gesetzlichen Rentenversicherung daneben nicht bedacht worden war oder wirtschaftlich nicht ins Gewicht fällt (vgl. LSG

Baden-Württemberg, Urteil vom 12. April 2011 - L 13 R 203/11 - NZS 2012, 386). Nach dem notariell beglaubigten Testament vom 24. November 1998 war die Klägerin neben dem Zeugen R. und den beiden Kindern des verstorbenen Bruders des Versicherten zu einem Drittel als Erbin eingesetzt und ihr war zusätzlich ein auflösend bedingtes Wohnrecht bis zum Verkauf des Hauses, spätestens jedoch bis sechs Monate nach seinem Tod, eingeräumt. Die Tatsache, dass ein neues Testament erst mehr als zehn Jahre später erfolgte und die Ehe nach einer zunehmenden Multimorbidität des Versicherten insbesondere aus erb- und steuerrechtlichen Gründe eingegangen wurde, spricht insgesamt dafür, die Klägerin zu versorgen. Der Zeuge R. hat als einzige Erklärung für die schnelle Heirat den Wunsch des Versicherten aufzeigen können, die Klägerin für den Todesfall finanziell abzusichern. Aus der Sicht des Versicherten war "wohl damit ein Problem vom Tisch". Für den Senat ist nicht erkennbar, dass der Versorgungsgedanke bei der Klägerin keine maßgebliche Rolle gespielt hat.

Im Übrigen besteht auch ein erhebliches wirtschaftliches Interesse der Klägerin, eine Hinterbliebenenversorgung von der Beklagten zu erhalten. Der Bezug der Witwenrente mit einem monatlichen Zahlbetrag in Höhe von ca. 550,00 EUR würde die der Klägerin monatlich zustehenden Rentenleistungen bei einer zum Zeitpunkt der Eheschließung bezogenen Nettoaltersrente in Höhe von 650,00 EUR um ca. 85 Prozent erhöhen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von § 160 Abs. 2 SGG liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in § 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG genannten Gerichte abweicht.
Rechtskraft
Aus
Login
SAN
Saved
2014-07-03