

L 3 R 416/15

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 8 R 1837/12
Datum
21.07.2015
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 416/15
Datum
16.02.2017
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Die Berufung wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben einander auch im Berufungsverfahren Kosten 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 ... 1937 geborene Klägerin ist die Witwe des am ... 1936 geborenen und am ... 2012, d.h. im Alter von 76 Jahren, in S. (A.) verstorbenen Versicherten H. F. (im Folgenden: der Versicherte). Die späteren Eheleute waren seit dem 1. August 1992 unter der aktuellen Wohnadresse der Klägerin gemeldet. Der Versicherte hatte ein Kind aus einer früheren Beziehung. Aus der ersten geschiedenen Ehe der Klägerin ist ihr Sohn hervorgegangen.

Der Versicherte bezog zum Todeszeitpunkt Altersrente von der Beklagten mit einem monatlichen Zahlungsbetrag seit Juli 2011 in Höhe von 981,63 EUR. Die Klägerin bezieht seit Januar 1988 Rente aus der eigenen Versicherung bei der Beklagten mit einem monatlichen Zahlungsbetrag im Juli 2011 in Höhe von 719,41 EUR und eine Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung mit einem Zahlungsbetrag in Höhe von 228,99 EUR.

Der Versicherte musste sich im Jahr 2010 diversen stationären Krankenhausbehandlungen unterziehen, die hier nur in Bezug auf Einzelereignisse angegeben werden sollen: Seit Januar 2010 wurde bei ihm eine extrakorporale Hämodialyse bei Niereninsuffizienz durchgeführt. Im März 2010 erhielt er einen Aortenklappenersatz. Im Mai 2010 wurde bei ihm durch histologische Untersuchung von zwei Präparaten im Dickdarm ein Sigmoidpolyp in Form eines gering erodierten tubulo-villösen Adenoms und eine hochgradig karzinomsuspekte Neubildung der Dickdarmschleimhaut diagnostiziert. Bei einem infrarenalen Aortenaneurysma wurde im August 2010 ein "Aortenrepair" durchgeführt. Mehrfach, u.a. vom 20. Dezember bis zum 24. Dezember 2010, befand sich der Kläger wegen hypertensiver Krisen und dem Erfordernis von Notfalldialysen in stationärer Behandlung.

Die Eheschließung der Klägerin mit dem Versicherten fand am 14. April 2011 in O. (A.) statt.

Der Versicherte musste sich vor seinem Versterben am 29. Dezember 2011 der Oberschenkelamputation des rechten Beines unterziehen. Nach der Todesbescheinigung vom 3. Januar 2012 verstarb der Versicherte im Diakoniekrankenhaus S. auf der chirurgischen Abteilung. Auf der Bescheinigung ist zum Punkt 9 I "Unmittelbar zum Tode eine führende Krankheit, vorausgegangene Ursachen (Grundleiden)" angegeben: a) Koronarinsuffizienz, b) coronare Atherosklerose, c) generalisierte Atherosklerose. Zum Punkt 9 II "Andere wesentliche Krankheiten" heißt es dort: dialysepflichtige Niereninsuffizienz.

Die Klägerin beantragte am 26. Januar 2012 die Gewährung von Witwenrente und gab auf dem Ankreuzbogen an, die tödlichen Folgen einer Krankheit seien bei der Eheschließung nach ärztlicher Auffassung nicht zu erwarten gewesen.

Den Antrag der Klägerin auf Bewilligung von Witwenrente lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14. Mai 2012 ab. Die Ehe mit dem Versicherten habe nur vom 14. April 2011 bis zum 1. Januar 2012 gedauert und die Rechtsvermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sei nicht

entkräftet worden. Auch der Umstand, dass die Klägerin mit dem Versicherten seit 1992 in einer Lebensgemeinschaft gelebt habe, könne die Annahme einer Versorgungsehe nicht ohne weiteres entkräften. Zudem sei der Tod des Versicherten nicht plötzlich und unvermutet eingetreten. Die Eheschließung sei vielmehr erfolgt, nachdem eine bösartige und potentiell lebensbedrohliche Erkrankung festgestellt worden sei.

Mit dem hiergegen am 23. Mai 2012 eingelegten Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie habe mit dem Versicherten Jahrzehnte zusammengelebt. Der Versicherte habe wegen der hohen Kosten eine Hochzeit (mit vielen Gästen) gescheut. Zum Zeitpunkt der Eheschließung sei von einer etwaigen lebensbedrohlichen oder bösartigen Erkrankung nichts bekannt gewesen. Die notwendige Dialyse sei seit Jahren bekannt gewesen. Die Eheschließung sei Ausdruck einer gemeinsamen Zukunft auch dadurch gewesen, dass im Juni 2011 von den Eheleuten ein Auto gekauft worden sei, obwohl sie - die Klägerin - keine Fahrerlaubnis habe. Die Todesursache sei ein plötzliches Herzversagen gewesen.

Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 16. Oktober 2012 als unbegründet zurück. Ein Anspruch der Klägerin auf Witwenrente nach [§ 46 SGB VI](#) bestehe nicht. Besondere Umstände, die gegen die Annahme einer Versorgungsehe sprechen könnten, seien von der Klägerin nicht ausreichend dargelegt worden. Insbesondere die Tatsache, dass die Klägerin mit dem Versicherten bereits viele Jahre in einer "Lebenspartnerschaft" gelebt habe, könne die Annahme einer Versorgungsabsicht nicht ohne weiteres entkräften. Die Angabe, es habe im Zeitpunkt der Heirat weder Anzeichen noch irgendwelche Hinweise auf eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung gegeben bzw. darauf, dass eine solche in absehbarer Zeit habe auftreten können, werde durch die Angaben des behandelnden Arztes widerlegt.

Hiergegen hat die Klägerin am 13. November 2012 vor dem Sozialgericht Magdeburg Klage erhoben und ihr Begehren weiterverfolgt. Bei dem Versicherten habe ein komplexes Krankheitsbild vorgelegen. Der tatsächlich eingetretene Verlauf mit einer plötzlichen Zustandsverschlechterung sei indes nicht vorherzusehen gewesen. Auch der gemeinsame Kauf eines Neuwagens im Frühjahr 2011 belege, dass beide Eheleute davon ausgegangen seien, noch lange Zeit eines gemeinsamen Lebens vor sich zu haben. Sie hat auf den an sie gerichteten Befundbericht des Hausarztes des Versicherten, des Facharztes für Allgemeinmedizin U., vom 18. Januar 2013 verwiesen, in dem im Wesentlichen ausgeführt wird, der Versicherte sei dort seit Oktober 2001 in regelmäßiger ärztlicher Behandlung gewesen. Dieser habe eine Vielzahl internistischer Erkrankungen gehabt. Die plötzliche Zustandsverschlechterung sei nicht vorherzusehen gewesen. Der Versicherte sei zuletzt wegen einer Gangrän der rechten Großzehe stationär chirurgisch im Diakoniekrankenhaus S. versorgt worden. Im Rahmen dieser Behandlung sei es zu einer progredienten Zustandsverschlechterung bis zum Tod gekommen. Der Tod sei unvorhersehbar gewesen. Der Versicherte habe noch im Herbst 2011 seine Landwirtschaft eigenständig betrieben, das Heu gemacht, Holz gespalten und sei Trecker gefahren. Er sei bis zuletzt noch selbstständig in die Praxis gefahren und habe mit seiner Frau die Einkäufe erledigt.

Nach dem von der Klägerin im Klageverfahren vorgelegten Arztbrief des Facharztes für Innere Medizin, Pneumologie und Allergologie Dr. G. vom 13. April 2011 lag bei dem Versicherten eine chronische Niereninsuffizienz im Stadium V (vollständiger Ausfall der Nieren) vor. Röntgenographisch sei "kein sicherer Tumornachweis" gegeben. Es liege offensichtlich eine erhebliche Überwässerung infolge ineffektiver Dialyse (vom Patienten selbst verantwortet) vor. Die Multimorbidität des Versicherten verbiete einen ambulanten endoskopischen Eingriff. Am 28. April 2011 wurde der Versicherte im A. Diakoniekrankenhaus S. nach dem an Herrn U. adressierten Verlegungsbericht dieser Einrichtung vom 3. Mai 2011 auf Grund einer Einweisung der behandelnden Ärztin für Nephrologie wegen des Verdachts auf eine parailäre Raumforderung der Bronchien beidseits aufgenommen. Der Versicherte sei auf die Intensivstation übernommen worden. Dem Arztbrief des Internisten Dipl.-Med. P. vom 3. Juli 2011 ist zu entnehmen, den Zustand des Versicherten könne man mit einer Endlosschleife vergleichen. Infolge seiner penetranten Uneinsichtigkeit larviere er sich durch Verweigerung der notwendigen Ultrafiltrationsmenge selbst in diese Zustände der Überwässerung. Da der Versicherte eine ordentliche Behandlung mit seiner Unterschrift abgelehnt habe, werde der Kreislauf von Überwässerung und stationärer Krankenhausaufnahme wohl so weitergehen. Aus dem ebenfalls von der Klägerin an das Gericht übersandten Verlegungsbericht des A. Diakoniekrankenhauses S. vom 25. Juli 2011 ist zu entnehmen, anamnestisch sei bei dem Versicherten ein Zustand nach Blutung aus dem linken Oberlappenbronchus im Mai 2011 bekannt. Damals sei dieser notfallmäßig nach Sch. verlegt worden. Der von der nun behandelnden Einrichtung geäußerte Verdacht auf ein malignes Geschehen habe sich laut telefonischer Auskunft nicht bestätigt. Klinisch habe sich der Versicherte am 23. Juli 2011 in einem etwas eingeschränkten Allgemeinzustand mit diskreten Unterschenkelödemen und einem vesikulären Atemgeräusch gezeigt. Im Vergleich zu den Voraufnahmen vom Mai 2011 habe sich eine gute Regredienz der Pleuroergüsse und der Konsolidierungen ergeben. Es bestünden ein progredientes Infiltrat im Bereich der Lingula und vermehrte Konsolidierungen des linken Unterlappens, am ehesten in Form einer Einblutung (mit einer Pneumonie als Differentialdiagnose). Der Versicherte habe in deutlich gebessertem Allgemeinzustand in die Häuslichkeit entlassen werden können. Ein Sauerstoffkonzentrator sowie Stahldruckflaschen für die Häuslichkeit seien bei persistierender respiratorischer Partialinsuffizienz verordnet worden.

Das Sozialgericht hat die Klage mit Urteil vom 21. Juli 2015 abgewiesen. Die Klägerin habe keinen Anspruch auf Witwenrente. Es liege keiner der von der Rechtsprechung angenommenen Gründe, durch die sich die gesetzliche Vermutung in [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) widerlegen lasse, vor. Der Versicherte habe vielmehr unter einer lebensbedrohlichen Erkrankung in Form einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung im Stadium V gelitten. Angesichts seiner Uneinsichtigkeit habe der Versicherte gewusst, dass sein Verhalten zum Tode führen würde. Die Bescheinigung des Hausarztes vom 18. Januar 2013 sei schlicht eine Gefälligkeitsbescheinigung. In Bezug auf die Angaben der Klägerin zu den Aktivitäten des Versicherten im Herbst 2011 sei zu berücksichtigen, dass sich dieser überwiegend im Krankenhaus befunden habe.

Gegen das ihr am 10. August 2015 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 3. September 2015 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt. Sie habe von einem behaupteten lebensbedrohlichen Zustand des Versicherten nichts gewusst. Das Ableben des Versicherten sei für sie überraschend gewesen. Sie hat sich auf einen weiteren Befundbericht von Herrn U. (adressiert an den Prozessbevollmächtigten: "Lieber M.") vom 23. Oktober 2016 gestützt. Bezüglich der Einzelheiten wird auf Blatt 208 bis 214 Bd. II der Gerichtsakten verwiesen. Der Versicherte habe schließlich ihrem Drängen, die Ehe mit ihr zu schließen, nachgegeben, um ihr diesen Gefallen zu tun. Sie seien am Tag der Hochzeit allein gewesen. Eine Feier mit Familienangehörigen oder Freunden habe nicht stattgefunden. Der Senat habe hier sein Ermessen auszuschöpfen und dürfe nicht einer restriktiven Auslegung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) zu ihren Lasten folgen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 21. Juli 2015 und den Bescheid der Beklagten vom 14. Mai 2012 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. Oktober 2012 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr große Witwenrente ab dem 1. Februar 2012 zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend.

Von Seiten des Berichterstatters ist die Klägerin mit Richterbrief vom 12. Januar 2016 gebeten worden, Nachweise über ihr Einkommen und Vermögen und das Testament des Versicherten vorzulegen. Hierzu hat die Klägerin insbesondere das Testament aus dem Jahr 2004, das sie als Alleinerbin ausweist, und das Verkehrswertgutachten für das Grundeigentum des Versicherten vom 13. Dezember 2012 (Verkehrswert 44.000,00 EUR) übersandt.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten verwiesen, die 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 von Witwenrente. Der dieses Begehren ablehnende Bescheid der Beklagten ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten ([§§ 153 Abs. 1, 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)).

Ein Anspruch der Klägerin auf Gewährung einer Witwenrente ist nach [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) ausgeschlossen.

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, insbesondere wenn sie das 47. Lebensjahr vollendet haben. Auch diese Voraussetzung erfüllt die im Jahr 1937 geborene Klägerin bei dem hier im Januar 2012 eingetretenen Todesfall.

Die Witwenrente wird nach [§ 99 Abs. 2 Satz 1](#) und 2 SGB VI von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind; sie wird vom Todestag an geleistet, wenn an den Versicherten eine Rente im Sterbemonat nicht zu leisten ist. Da der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes im Bezug von Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung stand, ist hier als Rentenbeginn auf den Beginn des auf den Tod des Versicherten folgenden Monats abzustellen, d.h. den 1. Februar 2012.

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. Ein Ermessen ist weder dem Senat noch dem Rentenversicherungsträger in der Anwendung dieser Norm eingeräumt.

Die Ehe der Klägerin mit dem Versicherten hat hier vom 14. April 2011 bis zum 1. Januar 2012, d.h. nicht mindestens ein Jahr, sondern lediglich etwa achtundeinhalb Monate angedauert. Soweit die Ausführungen der Klägerin zu ihrem eheähnlichen Zusammenleben mit dem Versicherten dahingehend verstanden werden sollen, dass der Gesamtzeitraum des Zusammenlebens als Ehedauer zugrunde zu legen sein soll, ist dafür rechtlich kein Raum. Im Rahmen der Prüfung des gesetzlichen Tatbestandes des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) ist nur die Ehe im Rechtssinne maßgebend. Der Kreis der Berechtigten einer Hinterbliebenenrente ist in [§ 46 SGB VI](#) abschließend geregelt und in verfassungsrechtlich zulässiger Weise auf Überlebende einer wirksam geschlossenen Ehe und gleichgeschlechtliche Partner einer Lebenspartnerschaft beschränkt (vgl. Bundesverfassungsgericht (BVerfG), Kammer, Nichtannahmebeschluss vom 17. November 2010 - [1 BvR 1883/10](#) -, juris). Ein eheähnliches Zusammenleben von wie immer gearteter Intensität kann damit nicht als Ehe im Rechtssinne gewertet werden.

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](#)).

Objektive Umstände, wie 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. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 5. Mai 2009 - [B 13 R 55/08 R](#) -, [BSGE 103, 99](#) ff.; Urteil des erkennenden Senats vom 20. September 2007, [a.a.O.](#)) lassen Rückschlüsse auf eine

überwiegend nicht in Versorgungsabsicht erfolgte Eheschließung zu. 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 überwiegende religiöse Motive für eine Legitimation des Zusammenlebens (vgl. Hamburgisches Obergericht (OVG), 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, [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, [a.a.O.](#)).

Nach den besonderen Umständen des vorliegenden Falles ist nicht die Annahme gerechtfertigt, dass die Ehe der Klägerin zu einem hinreichend ins Gewicht fallenden Umfang zu einem anderen Zweck als dem 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. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, [a.a.O.](#)). 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, [a.a.O.](#)).

Der multimorbide Versicherte war bereits im Jahr 2010 diversen operativen Maßnahmen ausgesetzt, die für sich genommen jeweils Zustände betrafen, die den Tod des hoch betagten Versicherten erwarten ließen. Zu nennen sind insbesondere die "hochgradig karzinomsuspekte Neubildung" im Dickdarm, die terminale Niereninsuffizienz ohne adäquate Dialyse, die Lungenerkrankung, die auf Grund der Multimorbidität des Klägers nicht im Rahmen einer Operation abschließend einem Befund zugeordnet werden konnte, und die Überbelastung des Herzens durch die unzureichende Dialyse, die schließlich nach der Todesbescheinigung zum Tod des Versicherten führte. Der vorliegende Fall weist im Übrigen die Besonderheit auf, dass der Versicherte durch sein Verhalten nach Auffassung von Dipl.-Med. P. Einfluss auf sein Ableben genommen hat und dieser Arzt den Versicherten von diesem Verlauf schriftlich in Kenntnis gesetzt hatte. Zum Zeitpunkt der Eheschließung stand die Krankenhausaufnahme des Versicherten zur weiteren Abklärung des Lungenbefundes unmittelbar bevor. Weniger als zwei Wochen nach der Eheschließung wurde die Krankenhausbehandlung schließlich im Rahmen der intensivmedizinischen Versorgung durchgeführt, sodass der Senat es für ausgeschlossen hält, dass die Klägerin, wie im Klage- und Berufungsverfahren vorgetragen, bis zum Tod des Versicherten nichts von einem lebensbedrohlichen Zustand des Versicherten gewusst haben will. Der Versicherte hatte mehrfach vor der Eheschließung Zustände des "Bluthustens", die im Zusammenleben nicht verborgen bleiben. Die von der Klägerin beschriebenen alltäglichen Verrichtungen (Heu machen etc.) lassen sich vor dem Hintergrund der von fachärztlicher Seite beschriebenen Uneinsichtigkeit des Versicherten ohne weiteres mit dessen schlechtem Gesundheitszustand in Übereinstimmung bringen. Wenn man das Vorbringen der Klägerin zugrunde legen würde, hätte selbst die Amputation des rechten Beines in ihr keine Ahnung des bevorstehenden Ablebens des Versicherten hervorgerufen. Das hält der Senat nicht für nachvollziehbar. Diese Maßnahme ist zwar nach der Eheschließung durchgeführt worden, war aber konsequente Folge des sich rapide verschlechternden Gesundheitszustands des Versicherten und belegt, dass auch die Angaben zu den vor der Eheschließung maßgebenden Umständen hier kritisch zu würdigen sind. In der Bewertung der Bescheinigungen des Hausarztes des Versicherten schließt sich der Senat der Einschätzung des Sozialgerichts an, dass hier versucht werden sollte, die Klägerin in ihrem Begehren zu unterstützen. Das von Herrn U. am 16. März 2012 erstellte Krankenblatt des Versicherten weist insbesondere für den 13. April 2011 als eine der Diagnosen die ICD-10 C18.7 (Bösartige Neubildung: Colon Sigmoideum) aus.

Die Anforderungen an die Gründe, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, müssten vor dem Hintergrund des sehr schlechten Gesundheitszustands des Versicherten vor der Eheschließung hier von ganz erheblichem Gewicht sein, um die gesetzliche Vermutung zu entkräften. Der Senat hat sich gemessen an diesen Anforderungen nicht von hinreichend gewichtigen anderen Gründen für die Eheschließung neben denjenigen der finanziellen Absicherung der Klägerin überzeugen können.

In tatsächlicher Hinsicht bestand bei der Klägerin zum Zeitpunkt der Eheschließung ein erheblicher Versorgungsbedarf. Ohne die Eheschließung stand ihr bei einem Versterben des Versicherten die Heranziehung zur Erbschaftsteuer bevor. Zudem stand fest, dass sie den pflichtteilsberechtigten Sohn des Versicherten auszahlen musste. Nach den Angaben der Klägerin stand hierzu kein anderes Vermögen als das von ihnen bewohnte Haus und das Auto zur Verfügung. Die eigenen Renten der Klägerin lagen knapp oberhalb des Existenzminimums. Soweit die Klägerin angegeben hat, der Versicherte habe ihr einen Gefallen tun wollen, ist dieses Motiv nicht deutlich von dem Wunsch einer finanziellen Absicherung abzugrenzen. Entgegen der Auffassung der Klägerin ist die Versorgung und finanzielle Absicherung des Lebensgefährten kein von diesem Motiv abgrenzbarer oder negativ zu bewertender Antrieb für eine Eheschließung und damit mit einer Heirat, um der langjährigen Lebensgefährtin eine Freude zu bereiten, ohne weiteres vereinbar. Auch andere Gesichtspunkte, wie z.B. der ggf. höher bewertete gesellschaftliche Status der Ehefrau, sind partiell durch die finanzielle Verbindung der Ehepartner beeinflusst. Ein Grund für den hier gewählten konkreten Zeitpunkt der Eheschließung, der die Ahnung des bevorstehenden Ablebens des Versicherten völlig in den Hintergrund treten lassen könnte, ist nicht angegeben worden. Die gemeinsame Anschaffung eines Kraftfahrzeuges ist der einzige Aspekt, der hier in Bezug auf eine gemeinsame Zukunftsplanung der Eheleute vorgebracht worden ist. Da es sich bei einem Neuwagen um ein gut verwertbares Wirtschaftsgut handelt - im vorliegenden Fall durch die Veräußerung an den Sohn der Klägerin - und der Versicherte, wie von der Klägerin wiederholt betont, sein Leben bis zuletzt in Bezug auf seine Alltagsaktivitäten ausschöpfen wollte, lässt sich die Anschaffung ebenso einem letzten Wunsch des Versicherten zuordnen. Eine genauere Festlegung ist insoweit nicht mehr möglich.

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
2017-09-26