

L 11 R 1135/10

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
11
1. Instanz
SG Ulm (BWB)
Aktenzeichen
S 14 R 3589/09
Datum
12.02.2010
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 11 R 1135/10
Datum
16.11.2010
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung bereits offenkundig an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten hat, kommt die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung einer sog. Versorgungsehe zwar in Betracht, wenn sich die Heirat als konsequente Verwirklichung

eines bereits vor Erlangung dieser Erkenntnis bestehenden Beschlusses darstellt (vgl. HessVGH 16.2.2007 FamRZ 2007, 17719). Eine bloß behauptete Heiratsabsicht, ohne entsprechende Vorbereitungen und ohne definitiv ins Auge gefassten Termin reichen allerdings nicht aus, um einen bereits vor dem Bekanntwerden der lebensbedrohlichen Erkrankung gefassten Heiratsentschluss annehmen zu können (vgl. LSG Baden-Württemberg, 7.12.2007, [L 4 R 2407/05](#)).

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. Februar 2010 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Witwenrente aus der Versicherung des verstorbenen W. E. (im Folgenden Versicherter), insbesondere das Vorliegen einer sogenannten Versorgungsehe, streitig.

Die 1952 geborene Klägerin erhielt aus ihrer Ehescheidung im Juli 2004 einen Betrag von 44.638,84 EUR (Bl 65 der Senatsakte). Ihr Arbeitsverhältnis bei der m. f. s. gmbH & co kg endete aufgrund arbeitgeberseitiger Kündigung vom 28. Juni 2007 zum 31. Juli 2007 gegen Zahlung einer Abfindung von 1.000 EUR (Aufhebungsvereinbarung vom 28. Juni 2007). Vom 1. Juni 2007 bis 16. Oktober 2008 erhielt sie Krankengeld, ab 1. Januar 2008 in Höhe von 1.048,56 EUR monatlich einschließlich 16. Oktober 2008. Im Anschluss daran gewährte ihr die Agentur für Arbeit A. Arbeitslosengeld beginnend ab 17. Oktober 2008 in Höhe von 451,20 EUR monatlich mit einer Anspruchsdauer von 540 Kalendertagen. Nach eigenen Angaben lebte die Klägerin seit Juli 2002 mit dem am 15. November 1956 geborenen Versicherten zusammen. Im April 2008 wurde bei dem Versicherten anlässlich einer Magenspiegelung durch den Internisten Dr. A. ein Plattenepithelcarcinom des Ösophagus, ein bösartiger Speiseröhrentumor, festgestellt.

Am 15. April 2008 wurde dem Versicherten eine Renteninformation durch die Beklagte erteilt, wonach eine Rente wegen voller Erwerbsminderung 1.465,79 EUR und eine Regelaltersrente 1.122,73 EUR betragen würde.

Vom 6. bis 16. Mai 2008 begab er sich in stationäre Behandlung in die Abteilung für Gastroenterologie, Endokrinologie, Onkologie und Rheumatologie des O.-Klinikums in A. Dort wurde die Diagnose eines Plattenepithelcarcinoms des mittleren Ösophagus mit Infiltration der Trachea und Nachweis eines pathologischen Lymphknotens im rechten oberen Mediastinum im fortgeschrittenem Stadium IV bestätigt. Der Versicherte befand sich in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand. Aufgrund der Infiltration der Trachea kam eine operative Sanierung nicht in Frage, sodass eine definitive Radio-Chemotherapie eingeleitet wurde. Ab dem 6. Mai 2008 wurde der Versicherte künstlich ernährt, und zwar bis 19. Mai 2008 mittels einer PEG-Anlage (Versorgung über eine die Bauchdecke durchstoßende Sonde = perkutane endoskopische Gasostomie), anschließend über einen Postkatheter und ab 2. September 2008 wieder mit Hilfe einer PEG-Sonde.

Am 26. Mai 2008 wurde der Versicherte bis 8. Juli 2008 erneut zur stationären Chemotherapie mit Cisplatin und 5-FU aufgenommen. Die Nahrungsaufnahme konnte teilweise nur noch oral in Form von Flüssigkeiten erfolgen. Er berichtete über eine zunehmende Dysphagie sowie einen Gewichtsverlust. Während der gesamten stationären Chemotherapie war es zu massiver Übelkeit mit rezidivierendem massivem

Erbrechen, das medikamentös nur schwer beherrschbar war, gekommen. Der Allgemeinzustand hatte sich deutlich verschlechtert und es kam zu weiterer Gewichtsabnahme. Unter einer mehrfachen intravenösen antiemetischen Therapie war die Chemotherapie durchführbar. Zusätzlich während des stationären Aufenthaltes erfolgte eine parenterale Ernährung mit Aminomix und Lipovenös. Anlässlich der stationären Behandlung vom 17. bis 19. September 2008 im O.-Klinikum A. wurde zwar kein sicherer Anhalt für ein Rezidiv oder einen persistierenden Tumor festgestellt. Der Versicherte berichtete aber, dass er zunehmend schlechter Nahrung zu sich nehmen, auch Flüssigkeiten kaum noch schlucken könne. Postprandial käme es oft zu Erbrechen. Der Versicherte befand sich in leicht reduziertem Allgemeinzustand und schlankem Ernährungszustand.

Am 26. September 2008 begab sich der Versicherte zum Notariat Lauchheim, wo er die Klägerin testamentarisch zu seiner Alleinerbin einsetzte.

Vom 26. September 2008 bis 6. Oktober 2008 wurde der Versicherte erneut in stationäre Behandlung in das O.-Klinikum wegen rezidivierender Schluckstörungen aufgenommen. Er berichtete, er habe nicht einmal mehr seinen eigenen Speichel schlucken können und leide an brennenden thorakalen Schmerzen beim Husten. Auch der Schlaf sei massiv gestört. Ein Gewichtsverlust von insgesamt 6 kg und rezidivierende Dyspnoe konnten festgestellt werden. Der Versicherte befand sich in deutlich reduziertem Allgemeinzustand und kachetischem Ernährungszustand. Es zeigte sich eine Fistel zwischen Speise- und Luftröhre, weshalb am 1. Oktober 2008 die Implantation eines ummantelten Metall-Stents zur Fisteldeckung erfolgte.

Am 10. Oktober 2008 schlossen die Klägerin und der Versicherte die Ehe.

Bei einem weiteren stationären Aufenthalt vom 23. bis 29. Oktober 2008 wurde ein Lokalrezidiv mit zunehmender distaler Trachealwandnekrose und großer Fistel in den Ösophagus diagnostiziert. Es zeigten sich metastasenverdächtige Lungen- und Leberrundherde. Der Versicherte hatte bereits seit sieben Tagen wiederholt schleimiges, übel riechendes, teilweise blutig tingiertes Material erbrochen bzw. abgehustet. Eine Flüssigkeits- oder Nahrungsaufnahme war nicht mehr möglich. Der Versicherte wurde verlegt und am 31. Oktober 2008 wurde in der Klinik L. ein endobronchialer Y-Stent gelegt worden. Im Anschluss daran war er bis zum 27. November 2008 wieder stationär im O.-Klinikum, wo dann eine palliative Chemotherapie mit Carboplatin/Taxan durchgeführt wurde. Der nächste Zyklus fand vom 1. bis 23. Dezember 2008 statt. Am 9. Januar 2009 verstarb der Versicherte an den Folgen seiner Tumorerkrankung.

Am 27. Januar 2009 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Versichertenrente. Sie führte in dem Antrag aus, die Heirat sei zur Sicherung der erforderlichen Pflege und Betreuung des ständig auf Pflege angewiesenen Ehegatten erfolgt. Der Tod bzw. die tödlichen Folgen der Krankheit seien nach ärztlicher Auffassung bei der Eheschließung auf absehbare Zeit nicht zu erwarten gewesen. Hierzu legte sie eine entsprechende ärztliche Bescheinigung des behandelnden Arztes Prof. Dr. K. vom 16. Februar 2009 vor, wonach der tragische Verlauf der Erkrankung in der dann erfolgten Form nicht absehbar gewesen sei. Anders als zu erhoffen und abzusehen gewesen sei, sei die Krankheit in den Folgemonaten rasch progredient und trotz Behandlung mittels Chemotherapie nicht mehr beherrschbar gewesen.

Nach Vorlage der Krankenhausentlassungsberichte lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 26. März 2009 den Antrag auf die Gewährung einer Hinterbliebenenrente aus der Versicherung des verstorbenen Ehemannes der Klägerin mit der Begründung ab, die Ehe habe zum Zeitpunkt des Todes weniger als ein Jahr gedauert. Es müsse daher davon ausgegangen werden, dass der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat die Versorgung mit einer Hinterbliebenenrente gewesen sei. Aufgrund der schweren Erkrankung sei zum Zeitpunkt der Eheschließung mit dem baldigen Tode des Ehemannes zu rechnen gewesen. Gründe, die geeignet wären, die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe zu widerlegen, seien nicht ersichtlich.

Daraufhin wandte sich die Klägerin mit Schreiben vom 31. März 2009 an den Petitionsausschuss des Deutschen Bundestages und legte am 6. April 2009 Widerspruch gegen den Bescheid ein. Zur Begründung führte sie aus, keinesfalls sei für sie oder ihren Ehemann zum Zeitpunkt der Eheschließung erkennbar gewesen, dass das Krebsleiden in absehbarer Zeit zum Tode führen könne. Beide Eheleute hätten langjährig zusammengelebt. Da beide geschieden gewesen wären, hätten sie nicht gleich das Risiko einer neuen Ehe und einer eventuellen neuen Scheidung eingehen wollen. Nach über achtjähriger Partnerschaft habe dann die Absicht einer Eheschließung bestanden. Diese sei nur aufgrund der Erkrankung früher als geplant durchgeführt worden. Die Heirat sei im Zeichen der gegenseitigen Zuneigung und zur Legitimation der Partnerschaft nach außen erfolgt. Hierzu legte sie ein weiteres Attest von Dr. R. vor, wonach der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung zwar an einem behandlungsbedürftigen Tumorleiden gelitten habe, dennoch sei nicht erkennbar gewesen, dass er daran in absehbarer Zeit versterben würde.

Mit Widerspruchsbescheid vom 16. September 2009 wies die Beklagte den Widerspruch mit der Begründung zurück, bereits im April 2008 habe sich die Krebserkrankung des Versicherten in einem fortgeschrittenen Stadium befunden. Eine kurative Therapie sei nicht mehr möglich gewesen. Insgesamt ließe der Verlauf von der Diagnosestellung des malignen Leidens bis zur Hochzeit ein rapides Fortschreiten der Zustandsverschlechterung erkennen, sodass aus medizinischer Sicht mit dem Ableben innerhalb eines Jahres nach der Heirat zu rechnen gewesen sei. Eine Pflegebedürftigkeit habe sich zum Zeitpunkt der Heirat ebenfalls nicht bestätigt. Mithin liege eine Versorgungsehe vor, da die Klägerin andere für die Eheschließung in gleichem Maße ausschlaggebende Gründe nicht bewiesen habe.

Mit ihrer dagegen am 7. Oktober 2009 beim Sozialgericht Ulm (SG) erhobenen Klage hat die Klägerin geltend gemacht, sie und der Versicherte hätten bereits im Jahr 2006 konkrete Ehepläne gefasst. Die Hochzeit am 10. Oktober 2008 sei aus Liebe erfolgt. Nachdem sich bei der Radiochemotherapie keine Metastasen gezeigt hätten, sei man davon ausgegangen, dass man den Tumor heilend in den Griff bekommen könne. Noch im Krankenhaus habe ihr der Versicherte gesagt, dass er sie heiraten wolle. Sie sei dann mit ihm an den Bodensee gefahren. Dort habe er ihr einen Heiratsantrag gemacht. An den genauen Tag könne sie sich zwar nicht mehr erinnern, es müsse aber die Zeit zwischen dem 19. und 26. September 2008 gewesen sein. Erst nach der Heirat am 18. November 2008 sei eine Progression des Tumors aufgetreten. Dementsprechend sei die Behandlung zunächst kurativ (heilend) erfolgt. Erst nach der Hochzeit habe eine palliative (lindernde) Behandlung stattgefunden. Ende Oktober habe ihr Professor Dr. K. mitgeteilt, dass die Erkrankung nicht mehr heilbar sei. Ihre wirtschaftliche Situation habe sich durch die Heirat verschlechtert. Sie habe die Erbschaft in dem Bewusstsein angenommen, dass ihr der Ehemann insgesamt Schulden in Höhe von 322.096,35 EUR hinterlassen werde. Sie sei jedoch davon ausgegangen, etwaige Differenzbeträge zwischen dem Erlös aus dem Verkauf der geerbten Eigentumswohnungen durch die erwartete Rentenzahlung decken zu

können. Bereits seit 2002 habe ihr Ehemann gegenüber seinen Arbeitskollegen erwähnt, dass er sie heiraten werde. Es sei ihm daran gelegen gewesen, sie auch auf Dauer für ihr Alter zu versorgen.

Mit Urteil vom 12. Februar 2010, dem klägerischen Bevollmächtigten zugestellt am 4. März 2010, hat das SG die Klage mit der Begründung abgewiesen, die Klägerin habe die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe nicht widerlegen können. Zwar bestehe in Anbetracht des langen Zusammenlebens und im Hinblick auf das Vorbringen der Klägerin in der mündlichen Verhandlung keinerlei Zweifel daran, dass sie eine gute partnerschaftliche Beziehung geführt und auch wegen gegenseitiger Zuneigung und Verbundenheit geheiratet habe. Allein dies sei jedoch nicht geeignet, die Vermutung zu widerlegen. Das Bestehen einer Liebesbeziehung müsse nicht zwangsläufig in einer Ehe einmünden. Die gesetzliche Regelung könne auch nicht derartig eng verstanden werden, da sonst nur Fallkonstellationen erfasst würden, in denen nicht emotional verbundene Personen in bewusster Kenntnis des nahen Todes des Versicherten eine Ehe eingehen, deren ausschließliches Ziel mithin die Erlangung einer Rente für den Überlebenden sei. Vielmehr sei der Anwendungsbereich auch dann eröffnet, wenn sich Partner einer langjährigen Liebesbeziehung erst vor dem Hintergrund einer unmittelbaren Lebensgefährdung eines der Partner zu einer Heirat entschlossen. Der Klägerin sei zum Zeitpunkt der Eheschließung über dessen Erkrankung und auch deren Stadium informiert gewesen. Sowohl der Heiratsantrag als auch die konkretisierten Heiratspläne seien erst in die Zeit nach April 2008 gefallen. Eine bereits zuvor bestehende definitive Heiratsplanung sei weder vorgetragen worden noch sonst ersichtlich. Der konkrete Entschluss zu heiraten sei damit zu einem Zeitpunkt gefasst worden, in dem aus objektiver Sicht bekannt gewesen wäre, dass eine schwerwiegende und grundsätzlich lebensbedrohliche Erkrankung bestanden habe. Eine Gewissheit über die verbleibende Lebensdauer sei hingegen nicht erforderlich und könne letztendlich ohnehin niemals mit Sicherheit prognostiziert werden, weshalb die behandelnden Ärzte in aller Regel keine Auskunft über die verbleibende Lebensdauer geben könnten. Zumindest in der Laiensphäre sei der Klägerin und dem Versicherten die Dramatik der Erkrankung durchaus bewusst gewesen. Auch müsse eine Versorgung unterstellt werden, denn die Klägerin habe sich durch die Heirat nicht wirtschaftlich verschlechtert. Eine Verschlechterung könne ohnehin bei der Klägerin allenfalls durch die Annahme der Erbschaft eingetreten sein, die allein im Hinblick darauf erfolgt sei, dass etwaige Schulden durch die zu erwartende Hinterbliebenenversorgung gedeckt würden.

Mit ihrer dagegen am 18. Februar 2010 beim SG eingelegten Berufung verfolgt die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie trägt vor, dass sie anlässlich der Eheschließung nicht davon ausgegangen sei, dass ihr Ehemann "dem Tode geweiht sei". Zudem habe ihr Ehemann bereits 2002 gegenüber Arbeitskollegen und sonstigen unbeteiligten Dritten stets die feste und konkrete Heiratsabsicht geäußert. Der Versicherte habe sich am 26. September 2008 nicht in stationärer Behandlung befunden, sondern an diesem Morgen nur einen Termin bei seinem Hausarzt zur Blutkontrolle gehabt. Danach habe er den Notar aufgesucht, der sich im gleichen Gebäude befände, um das Testament zu machen. Sie habe sich ab dem 1. November 2009 mit einem Imbiss selbständig gemacht.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Ulm vom 12. Februar 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 26. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr eine große Witwenrente in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie ist der Auffassung, dass die erstinstanzliche Entscheidung zu Recht ergangen sei, denn die Befunde belegten eindeutig ein fortgeschrittenes Karzinom der Speiseröhre im Stadium III bis IV zur Zeit der Eheschließung. Da schon seit Diagnosestellung eine Inoperabilität gegeben sei, habe schon zu diesem Zeitpunkt eine sehr schlechte Lebenserwartung bestanden. Weitere stationäre Aufenthalte seien wegen Komplikationen erfolgt. Es hätten sich zunehmende Schluckstörungen und Gewichtsabnahme eingestellt, auch wenn die palliative Chemotherapie erst wenige Tage nach der Eheschließung begonnen habe. Im Langschnittverlauf hätte sich damit der Gesundheitszustand bis zum Zeitpunkt der Eheschließung als deutlich progredient gezeigt, sodass aus medizinischer Sicht mit dem alsbaldigen Ableben des Versicherten hätte gerechnet werden müssen. Ca 14 Tage nach Eheschließung habe dann die entnommene Probe das Wiederauftreten des Krebses bestätigt. Metastasen seien drei Tage danach verifiziert worden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass die Ehefrau in vollem Umfang unterrichtet worden sei. Dies belege eindeutig eine Versorgungsehe. Offensichtlich sei auch für die Testamentsverfügung Eile geboten gewesen. Die Beklagte hat die Stellungnahme ihres beratungsärztlichen Dienstes vorgelegt.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhaltes hat der Senat, nachdem die Klägerin die Aufhebungsvereinbarung vom 28. Juni 2007 sowie die Beläge über den Kranken- und Arbeitslosengeldbezug vorgelegt hat, die behandelnden Ärzte des Versicherten als sachverständige Zeugen befragt.

Prof. Dr. K. hat mitgeteilt, dass mit dem Versicherten mehrfach über seinen Gesundheitszustand gesprochen worden sei. Dies sei bereits anlässlich der Erstaufklärung über Diagnose und Therapiemöglichkeiten erfolgt. Nach den Akten könne nicht mehr nachvollzogen werden, ob man auch mit der Klägerin selbst gesprochen habe. Sie habe aber ihren Mann während des gesamten Krankheitsverlaufs begleitet und während der stationären Aufenthalte oft besucht, sodass sie wahrscheinlich bei dem einen oder anderen Gespräch mit anwesend gewesen sei. Zu Beginn der Erkrankung habe ein primär kurativer Behandlungsansatz bestanden, bei welchem eine Heilung nicht von vorne herein ausgeschlossen sei. Nach Abschluss der ersten Chemotherapie habe sich kein sicherer Anhalt für einen Resttumor oder einen persistierenden Tumor gefunden, was durchaus positiv zu bewerten sei und Grund für Optimismus gegeben habe. Auch der Befund der Computertomografie sei zu diesem Zeitpunkt deutlich besser gewesen als der Ausgangsbefund. Die Probleme, die sich im weiteren Krankheitsverlauf ergeben hätten, seien durch die Radiochemotherapie bedingte narbige Engstellung der Speiseröhre bzw eine ösophagotracheale Fistel bedingt gewesen. Beide Probleme seien nicht ungewöhnliche Nebenwirkungen/Folgen einer Radiochemotherapie. Dass der Tumor wiedergekehrt sei, habe erst durch die Bronchiospiegelung am 27. Oktober 2008 nachgewiesen werden können. Erst Ende Oktober 2008 sei daher die Diagnose eines Speiseröhrenkrebs im Endstadium gestellt und eine palliative Chemotherapie begonnen worden. Der Versicherte habe sich am Aufnahmetag vom 26. September 2008 zwar in reduziertem Allgemeinzustand befunden, durch therapeutische Maßnahmen habe sich dies jedoch deutlich bessern können, sodass er bei der Entlassung wieder Nahrung zu sich hätte nehmen können.

Dr. R. von der Onkologie O. hat mitgeteilt, dass der Versicherte nur von Mai bis Juli und dann wieder November 2008 behandelt worden sei. Im Oktober 2008 hätten keine Kontakte bestanden. Man habe ihn lediglich im August zur planmäßigen Nachschau nach Beendigung der Strahlentherapie entsprechend der Strahlenschutzverordnung gesehen. Im November habe man dann Leber- und Lungenmetastasen diagnostiziert und eine palliative Chemotherapie begonnen. Bei der Erstdiagnose wie auch bei Abschluss der Radiochemotherapie habe sich der Tumor im Stadium T4 N1 M0 befunden, wobei T4 die TumorgroÙe bezeichne und das Einwachsen in Nachbarorgane (in diesem Fall die Trachea). In der UICC-Klassifikation entspreche dies dem Stadium III. Ab Oktober 2008 habe er sich dann im UICC-Stadium IV aufgrund der neu aufgetretenen Metastasen in Leber und Lunge befunden. Dies entspreche wiederum einem Stadium M1 in der TNM-Klassifikation. Die Prognose bei Abschluss der Radiochemotherapie habe einer 5-Jahres-Überlebensrate von 5 bis 15 % entsprochen. Bei dem Versicherten habe zunächst von einem besseren Verlauf ausgegangen werden können. Er sei noch relativ jung gewesen, habe sich in insgesamt gutem Allgemeinzustand befunden und nicht das typische Risikoprofil gezeigt, wie es sonst bei Patienten mit Ösophaguskarzinom recht häufig vorkomme. Einen Patienten mit der Statistik zu konfrontieren, sei kontraproduktiv. Die Klägerin sei bei den meisten Gesprächen anwesend gewesen. Dass es bei dem Versicherten so rasch zu einer Metastasierung in mehrere Organe gekommen und eine beidseitige Lungenentzündung aufgetreten sei, sei tragisch, aber von vornherein keineswegs absehbar gewesen.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz sowie die von der Beklagten vorgelegten Verwaltungsakten verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die nach [§§ 143, 144, 151 Abs 1](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG - statthafte und im Übrigen zulässige Berufung der Klägerin ist unbegründet. Denn der Bescheid der Beklagten vom 26. März 2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 16. September 2009 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Sie hat keinen Anspruch auf die Gewährung einer großen Witwenrente.

Nach [§ 46](#) Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI) haben Witwen oder Witwer, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tode des versicherten Ehegatten Anspruch auf Gewährung einer sog. kleinen bzw. großen Witwenrente, sofern der versicherte Ehegatte die allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Nach [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) ist der Rentenanspruch allerdings ausgeschlossen, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Der Anwendungsbereich des [§ 46 Abs 2a SGB VI](#) ist eröffnet, weil die Ehe der Klägerin mit dem Versicherten weniger als 1 Jahr (vom 10. Oktober 2008 bis 9. Januar 2009) gedauert hat.

[§ 46 Abs 2a SGB VI](#), der durch das Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensergänzungsgesetz - AVmEG) vom 21. März 2001 ([BGBl. I 2001, 403](#)) in das SGB VI eingefügt wurde, geht davon aus, dass der überlebende Ehegatte bei einer Ehedauer von weniger als einem Jahr in den meisten Fällen von seinen eigenen wirtschaftlichen Verhältnissen vor der Eheschließung noch keinen so großen Abstand genommen hat, dass er diese nicht nach dem Tod des anderen Ehegatten fortsetzen oder wieder aufnehmen oder sich eine selbstständige Lebensführung neu erarbeiten könnte. Dementsprechend stellt die Regelung die - widerlegbare - gesetzliche Vermutung auf, dass die Heirat bei einer weniger als einjährigen Ehedauer in erster Linie der Versorgung des überlebenden Ehegatten diene, es sich also um eine sog. Versorgungsehe handelte. Diese Vorschrift ist verfassungsgemäß (ausführlich hierzu BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, [B 13 R 53/08 R](#), zit nach juris).

Die Anknüpfung an eine Ehedauer von weniger als einem Jahr enthält eine gesetzliche Vermutung, mit der unterstellt wird, dass beim Tod innerhalb eines Jahres nach der Eheschließung die Erlangung einer Versorgung Ziel der Eheschließung war (so [BT-Drucks 14/4595 S. 44](#)). Diese gesetzliche Vermutung ist widerlegt, wenn Umstände vorliegen, die trotz kurzer Ehedauer nicht auf eine Versorgungsehe schließen lassen. Die Widerlegung der Rechtsvermutung erfordert den vollen Beweis des Gegenteils (BSG SozR 3100 § 38 Nr 5). Ergeben sich anhand des konkreten Einzelfalles nicht genügend beweiskräftige Anhaltspunkte gegen die Annahme, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf eine Hinterbliebenenrente zu begründen, verbleibt es bei der Annahme einer Versorgungsehe. Auch wenn die maßgeblichen Umstände von Amts wegen zu ermitteln und zu bewerten sind, trifft die materielle Beweislast, also die Folgen eines nicht ausreichenden Beweises, denjenigen, der den Anspruch auf Versorgung geltend macht (BSG SozR Nr 84 zu [§ 128 SGG](#)). Die gesetzliche Vermutung folgt einer Typisierung und verfolgt auch den Zweck, den Leistungsträger und das Gericht der Ausforschung im Bereich der Intimsphäre zu entheben. Zu würdigen ist freilich, dass das Motiv, Betreuung und Pflege des Erkrankten sicherzustellen, nicht mit einer Versorgungsehe gleichgesetzt werden darf, jedenfalls dann nicht, wenn das Ableben nach den gesundheitlichen Verhältnissen zur Zeit der Eheschließung nicht in absehbarer Zeit zu erwarten war ([BSGE 60, 204](#)). Andererseits ist zu fordern, dass keine deutlichen Anhaltspunkte für die Besorgnis eines vorzeitigen Ablebens bestanden haben, die Ehe also ihrem Wesen entsprechend auf Dauer eingegangen war (Gürtner in Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht Bd. 1 [§ 46 SGB VI](#) Rdnr 46 a ff.).

Bei Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten ist in der Regel der Ausnahmetatbestand des [§ 46 a Halbsatz 2 SGB VI](#) nicht erfüllt. Jedoch ist der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet überwiegend oder zumindest gleichwertig aus anderen als aus Versorgungsgesichtspunkten geheiratet wurde (BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, [B 13 R 55/08 R](#), zit. nach juris).

Dass bei der Klägerin in Auswertung der medizinischen Ermittlungen von einer Versorgungsehe ausgegangen werden muss, hat bereits das SG ausführlich begründet dargelegt. Dem schließt sich der Senat nach eigener Prüfung in vollem Umfang an und sieht insoweit von einer weiteren Darstellung der Entscheidungsgründe nach [§ 153 Abs 2 SGG](#) ab.

Die weiteren im Berufungsverfahren durchgeführten Ermittlungen stehen dem nicht entgegen. Dr. R. hat in ihrer schriftlichen sachverständigen Zeugenauskunft vom 28. Mai 2010 noch einmal bestätigt, dass sich der Versicherte sowohl bei der Erstdiagnose im April 2008 wie auch bei Abschluss der Radiochemotherapie nach der TNM-Klassifikation (weit verbreitetes System zur Beschreibung bösartiger Tumore) im Stadium T4 N1 M0 befand. Die T-Kategorie, die die Ausdehnung des Primärtumors beschreibt, reicht von T1 bis T4. Im Falle des Versicherten war der Tumor nach Auskunft von Dr. R. bereits in die (Luftröhre) eingewachsen. N1 bedeutet, dass auch benachbarte Lymphknotenmetastasen vorlagen, aber noch keine Fernmetastasen (M0). Damit steht zweifelsfrei fest, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Heirat an einer lebensbedrohlichen Krankheit litt. Zwar haben Prof. Dr. K. und Dr. R. berichtet, dass eine Heilung grundsätzlich nicht von

vornherein ausgeschlossen werden konnte. Denn nach Abschluss der ersten Chemotherapie hat sich zunächst kein sicherer Anhalt für einen Resttumor oder einen persistierenden Tumor gefunden, was aus ärztlicher Sicht durchaus positiv zu bewerten war und Grund für Optimismus gegeben hat. Weiter hat der Versicherte nicht dem typischen Risikoprofil entsprochen, war insbesondere noch relativ jung und in insgesamt gutem Allgemeinzustand.

Dies widerspricht aber nicht der hier allein maßgebenden Tatsache, dass der Klägerin und dem Versicherten der Ernst und die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung bei der Heirat durchaus bewusst waren. Die Klägerin hat in diesem Zusammenhang eingeräumt, dass vor dem Hintergrund der Erkrankung die Heirat zeitlich vorgezogen wurde. Weiterhin hat der Versicherte vor der vierten stationären Behandlung vom 26. September 2008 noch ein Testament zu Gunsten der Klägerin errichtet, obwohl er sich nach dem Aufnahmebefund in einem äußerst schlechten Zustand befunden hat. Er konnte nicht einmal mehr seinen eigenen Speichel schlucken und hatte brennende thorakale Schmerzen beim Husten sowie massive Schlafstörungen. Auch dies belegt, dass offensichtlich Eile geboten war und der Versicherte die Klägerin für den Todesfall versorgen wollte, mit dem er offenbar gerechnet hat. Die Klägerin hat auch zur Begründung ihrer Klage vorgetragen, dass sie fest mit der Hinterbliebenenversorgung gerechnet hat und nur vor diesem Hintergrund das (angeblich) überschuldete Erbe angetreten hat.

Weiterhin hat die Beratungsärztin H. in der Auswertung des stationären Entlassungsberichtes zutreffend darauf hingewiesen, dass es sich bei dem Speiseröhrenkarzinom um einen sehr aggressiven Tumortyp handelt, sodass die Prognose schon bei Diagnosestellung im April 2008 äußerst ungünstig war. Bei dem Versicherten bestand zusätzlich eine Inoperabilität, sodass nur eine Bestrahlungs- und Chemotherapie begonnen werden konnte. Zwar war bis September 2008 kein Fortschreiten des Karzinoms ersichtlich. Die Komplikationen nahmen jedoch bis zur Eheschließung zu. Diese Annahme wird aus Sicht des Senats insbesondere durch die erheblichen Ernährungsprobleme des Versicherten bestätigt, der sich demzufolge auch in einem deutlich reduzierten Allgemeinzustand befunden hat. Sowohl ein Gewichtsverlust sowie eine rezidivierende Dyspnoe konnten festgestellt werden.

Vor diesem gesundheitlichen Hintergrund haben die Klägerin und der Versicherte die Ehe geschlossen. Bereits ab 6. Mai 2008 benötigte der Versicherte eine Magensonde sowie intermittierend Infusionen zur Ernährung bei nicht mehr passagerer Enge der Speiseröhre und eine am 1. Oktober 2008 erfolgte Anlage eines Stents. Der Gewichtsverlust war trotz künstlicher Ernährung stetig.

Der Senat ist daher in Abwägung aller Umstände, nämlich der raschen Heirat kurz nach Abschluss der stationären Behandlung, also zu einem Zeitpunkt, zu dem eine Heirat überhaupt noch möglich war, überzeugt davon, dass den Eheleuten der Ernst der Erkrankung bewusst war und sie deswegen zur Versorgung der Klägerin noch rasch geheiratet haben.

Wenn der lebensbedrohende Charakter einer Erkrankung des verstorbenen Ehepartners im Zeitpunkt der Eheschließung bekannt ist, so kommt die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung in aller Regel nicht in Betracht, es sei denn, die Heirat stellt sie als konsequente Verwirklichung eines bereits vor Erlangung dieser Kenntnis bestehenden Entschlusses dar (so Hessischer Verwaltungsgerichtshof, Urteil vom 16. Februar 2007, FamRZ 2004, 1771). Hiervon konnte sich der Senat in Auswertung der von der Klägerin gemachten Angaben nicht überzeugen. Vielmehr geht der Senat davon aus, dass seit 2002 nur diffuse, nicht im Ansatz konkrete Heiratspläne bestanden haben. Im Übrigen reichen lediglich abstrakte Pläne zur Heirat, ohne entsprechende Vorbereitungen und ohne definitiv ins Auge gefassten Termin nicht aus, um einen bereits vor dem Bekanntwerden der lebensbedrohlichen Erkrankung gefassten Heiratsentschluss annehmen zu können (so auch Urteil des LSG Baden-Württemberg vom 7. Dezember 2007, [L 4 R 2407/05](#) zu einer bloß geplanten Hochzeit).

Für die Versorgungsabsicht sprechen schließlich auch die finanziellen Umstände. Während die Klägerin nach der Eheschließung nur einen Arbeitslosengeldanspruch auf 451,20 EUR hatte, hätte der Rentenanspruch des Versicherten, nach dem sich die große Witwenrente berechnet, auf 1.465,79 EUR bei einer Rente wegen voller Erwerbsminderung belaufen. Die Klägerin hat auch - wie oben ausgeführt - fest mit dieser finanziellen Verbesserung gerechnet.

Die Berufung war daher zurückzuweisen, wobei die Kostenentscheidung auf [§ 193 SGG](#) beruht.

Gründe, die Revision zuzulassen, liegen gemäß [§ 160 Abs 2 SGG](#) nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2011-01-24