

L 10 R 2917/16

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
10
1. Instanz
SG Freiburg (BWB)
Aktenzeichen
S 16 R 2096/14
Datum
15.06.2016
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 10 R 2917/16
Datum
19.04.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15.06.2016 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind in beiden Rechtszügen nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung von Witwenrente streitig.

Die am 1958 geborene, aus R. stammende Klägerin lernte - so ihre Angaben - im Jahr 2000 den am 05.09.1955 geborenen und im Inland lebenden A. S. (A.S.) kennen und siedelte am 01.02.2001 in die Bundesrepublik über, wo sie am 29.06.2001 mit A.S. die Ehe einging. Aus der früheren ersten Ehe der Klägerin brachte sie zwei Töchter, geboren am 31.07.1979 und 26.10.1980, mit. Nachdem die Klägerin im Inland zunächst ab Januar 2003 geringfügig beschäftigt war, nahm sie im Januar 2004 erstmals eine versicherungspflichtige Beschäftigung auf; zeitweise war sie gleichzeitig noch zusätzlich geringfügig beschäftigt.

Die Ehe zwischen der Klägerin und A.S. wurde am 07.02.2006 geschieden. Zu diesem Zeitpunkt wohnte die Klägerin in der M ... 4 und A.S. in der M ... 8 (vgl. Urteil des Amtsgerichts F. im B., Bl. 93 VerwA). Ab 01.08.2011 bezog A.S. Rente wegen voller Erwerbsminderung, die zuletzt in Höhe eines monatlichen Zahlungsbetrags von 1.497,42 EUR gewährt wurde.

Am 20.07.2012 heirateten die Klägerin und A.S. erneut, wobei die Eheleute weiterhin unter den genannten Anschriften wohnhaft blieben. Am 28.05.2013 verstarb A.S. Zu diesem Zeitpunkt übte die Klägerin eine versicherungspflichtige Beschäftigung mit einem Bruttoverdienst von 1.200,00 EUR aus.

Seit dem Jahr 2008 ist bei A.S. eine Leberzirrhose bekannt. Hierdurch kam es im November 2008 erstmals zu einer Ösophagusvarizenblutung. Anlässlich der im Februar 2011 erfolgten Untersuchung dokumentierte der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologe Dr. A. eine Leberzirrhose Child-Typ C mit massiver Aszitesbildung und eine große Nabelhernie, die er aktuell nicht für operabel erachtete. Anlässlich des nachfolgenden stationären Aufenthaltes des A.S. im Universitätsklinikum F. vom 22. bis 25.02.2011 wurde gleichermaßen eine Leberzirrhose im Child-Pugh Stadium C (12 von 15 Punkten) dokumentiert. Die Ösophagusvarizen werden mit dem Stadium II bis III angegeben. Bezüglich einer Operation der großen Nabelhernie wurde wegen des Operationsrisikos auf Grund der schlechten Leberfunktion zur Zurückhaltung geraten. Nachfolgend befand sich A.S. im März 2012 mit einer hochgradig hepatischen Enzephalopathie und akutem Nierenversagen erneut in stationärer Behandlung des Universitätsklinikums F., worauf eine engmaschige Anbindung an die Leberambulanz des Universitätsklinikums empfohlen wurde. Im Rahmen eines weiteren stationären Aufenthaltes im Universitätsklinikum F. im Dezember 2012 erfolgte mit der Frage einer möglichen Lebertransplantation eine Verlegung in die Universitätsklinik H ... Zu einer entsprechenden Listung kam es nicht, da im Rahmen der psychosomatischen Evaluation bei A.S. ein fortbestehender Alkoholkonsum ermittelt wurde; A.S. habe zuvor eine mindestens sechsmonatige Alkoholkarenz einzuhalten. Am 30.04.2013 wurde A.S. schließlich notfallmäßig mit einer Spontanperforation der Nabelhernie in der Chirurgischen Universitätsklinik F. aufgenommen und operiert. Nachfolgend kam es zu einer zunehmenden hepatischen Dekompensation, zunehmendem Nierenversagen und letztlich einem Multiorganversagen, wodurch A.S. am 28.05.2013 an den Folgen der Leberzirrhose verstarb.

Am 18.06.2013 beantragte die Klägerin die Gewährung von Witwenrente. In dem ihr übersandten Formblatt "Anlage zum Antrag auf Witwenrente/Witwerrente, wenn die Ehe/Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 geschlossen wurde und nicht mindestens ein Jahr gedauert hat", in dem dargelegt ist, dass unter den genannten Voraussetzungen Anspruch auf Witwenrente nur besteht, wenn

nachgewiesen wird, dass die Ehe nicht allein oder überwiegend aus dem Grunde geschlossen wurde, einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente zu begründen, kreuzte die Klägerin bei den beispielhaft aufgeführten Umständen an, "Die Heirat erfolgte zur Sicherung der erforderlichen Betreuung/Pflege des ständig auf Pflege angewiesenen Ehegatten und der Tod des Ehegatten war bei Eheschließung auf absehbare Zeit nicht zu erwarten" sowie "Die tödlichen Folgen einer Krankheit waren bei Eheschließung nach ärztlicher Auffassung nicht zu erwarten". Mit Schreiben vom 27.06.2013 wies die Beklagte die Klägerin nochmals auf die Vermutungsregel des [§ 46 Abs. 2a](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) hin und die Möglichkeit der Widerlegung dieser Vermutung. Dabei sei ein nachhaltiges Indiz bspw. der plötzliche Tod durch Krankheit oder Unfall; in Betracht komme auch eine Krankheit, deren tödlicher Verlauf zum Zeitpunkt der Eheschließung nach ärztlicher Auffassung nicht zu erwarten gewesen sei. Die Beklagte bat deshalb um Mitteilung, an welcher chronischen Erkrankung A.S. verstorben sei, wann die Erkrankung erstmals aufgetreten sei, ob A.S. sich seit Ausbruch der Krankheit außer bei Dr. P. auch bei anderen Ärzten oder ggf. stationär in Behandlung befunden habe (welche Ärzte bzw. Krankenhäuser?) und zu welchem Zeitpunkt die Klägerin A.S. kennengelernt habe. Gleichzeitig bat sie die beigefügte Einwilligungserklärung zur Einholung von ärztlichen Berichten unterschrieben wieder vorzulegen. Unter Vorlage des erwähnten Scheidungsurteils führte die Klägerin mit Schreiben ihres Bevollmächtigten vom 16.07.2013 dann aus, sie sei mit A.S. schon einmal verheiratet gewesen und nach fünf Jahren geschieden worden. Danach hätten sie sich wieder neu gefunden und seien erneut die Ehe eingegangen. Deshalb könne keinesfalls von einer Versorgungsehe die Rede sein. Als weitere Anlage legte sie das ärztliche Attest des Dr. P. vom 25.06.2013 mit dem Bemerkten vor, danach sei mit einem Versterben des A.S. nicht zu rechnen gewesen. Die weiteren Fragen beantwortete die Klägerin nicht, auch die erbetene Einwilligungserklärung war nicht beigefügt. Statt dessen führte die Klägerin aus, sie gehe davon aus, dass die entsprechende Vorlage nicht mehr erforderlich sein werde und nun positiv in ihrem Sinne entschieden werden könne. In dem vorgelegten Attest bestätigte Dr. P. zunächst, dass A.S. hausärztlich von ihm behandelt worden sei und führte dann aus " Zum Zeitpunkt der Eheschließung im Juli 2012 litt der Patient unter einer ernstzunehmenden chronischen Erkrankung, es bestanden jedoch wirksame Therapiemöglichkeiten, sodass ein baldiger tödlicher Ausgang der Krankheit nicht zu erwarten war." Auf den nochmaligen Hinweis der Beklagten mit Schreiben vom 19.07.2013, das Gesetz vermute bei einer Ehezeit von weniger als einem Jahr eine sog. Versorgungsehe und es gehe zu Lasten der Klägerin, wenn diese Vermutung nicht widerlegt werden könne, führte die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten weiter aus, sie habe A.S. im Jahr 2000 über Freunde kennen gelernt. Danach habe man sich gegenseitig besucht und sich kennen und lieben gelernt, so dass am 29.06.2001 die Ehe geschlossen worden sei. Zu der bekannten Scheidung sei es dann im Februar 2006 gekommen. Streitpunkt seien im Wesentlichen ihre beiden Kinder aus erster Ehe gewesen. A.S. habe mit deren Akzeptanz immer ein Problem gehabt, vor allem weil sie - die Klägerin - sich noch um die Kinder gekümmert habe, die gerade zu Beginn der Beziehung noch minderjährig bzw. an der Grenze zur Volljährigkeit gewesen seien. Die Aufmerksamkeit, die sie den Kindern habe zukommen lassen, sei für A.S. oft ein Grund zum Streit gewesen, da er sich dadurch zurückgesetzt gefühlt habe. Man habe allerdings nie den Kontakt zueinander verloren. Nachdem die Kinder dann erwachsen gewesen seien, habe sich das Verhältnis sowohl zu den Kindern als auch die Einstellung des A.S. geändert, mit der Folge, dass man am 20.07.2012 erneut geheiratet habe. Ihr sei bekannt gewesen, dass A.S. schon zur Zeit des Kennenlernens ab und an leichte Probleme mit der Leber und dem Magen gehabt habe. Es sei allerdings nichts schlimmes gewesen. Sowohl für sie als auch für die Ärzte sei der Tod überraschend gekommen. Das Verfahren und die Prüfung sei nicht nachvollziehbar, da keinesfalls eine Versorgungsehe vorliege. Ihre Beziehung habe schon seit dem Jahr 2000 bestanden und sei durch eine langjährige Ehe dokumentiert. Auch nach der Ehe habe man nie den Kontakt verloren und sich auch zwischenzeitlich immer wieder getroffen, so dass die Beziehung letztlich wieder aufgelebt habe und man der Auffassung gewesen sei, man könne es ein zweites Mal miteinander versuchen. Zur Vorlage kam nunmehr die unterzeichnete Einwilligungserklärung mit dem Hinweis, A.S. sei nur durch den Hausarzt Dr. P., dessen Attest schon vorliege, und in der Universitätsklinik F. behandelt worden. Die Beklagte richtete die von der Klägerin bisher nicht beantworteten Fragen nunmehr an Dr. P., der vor Beantwortung der Fragen eine nochmalige Rücksprache mit dem Bevollmächtigten der Klägerin wünschte (vgl. Aktenvermerk Bl. 121 Rs. VerwA) und sodann unter dem 20.09.2013 ausführte, A.S. sei an einem Leber- und Nierenversagen nach einer Operation eines Nabelbruchs verstorben, eine Leberdekompensation sei bei bekannter Leberzirrhose mehrmals seit 2011 aufgetreten und A.S. habe sich mehrmals in stationärer Behandlung des Universitätsklinikums F. befunden und er sei ambulant durch Dr. A. betreut worden. Die Beklagte bat sodann beim Universitätsklinikum F. um Übersendung von Unterlagen über die Behandlung des A.S., worauf Arztbriefe des Gastroenterologen Dr. F. vom 15.12.2008, 09.01.2009 und 01.02.2010, des Dr. A. vom 07.02.2011 sowie Berichte des Universitätsklinikums F. vom 25.02.2011 (stationäre Behandlung vom 22. bis 25.02.2011, Einweisung wegen erhöhten Leberwerten und ausgeprägtem Aszites), vom 27.03.2012 (ambulante Vorstellung am 21.03.2012 nach stationärer Behandlung bis 12.03.2012 bei hochgradiger hepatischer Enzephalopathie und akutem Nierenversagen) und vom 07.05.2013 (stationäre Behandlung vom 07. bis 28.05.2013) übersandt wurden.

Mit Bescheid vom 07.11.2013 lehnte die Beklagte den Antrag der Klägerin unter Darlegung der Regelung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) ab. Der Ausnahmetatbestand sei nicht erfüllt, weil A.S. bereits bei Eheschließung am 20.07.2012 an einer fortgeschrittenen Leberzirrhose mit einer sehr ungünstigen Prognose gelitten habe.

Im Widerspruchsverfahren führte die Klägerin aus, die Beklagte habe nicht alle Umstände, durch die die gesetzliche Vermutung widerlegt werde, berücksichtigt. Hierzu zähle, dass sie schon einmal fünf Jahre mit A.S. verheiratet gewesen sei. Sie wiederholte ihren Vortrag zu den Scheidungsgründen (Streit wegen ihrer Kinder aus erster Ehe). Die Kinder seien seinerzeit in der Pubertät bzw. an der Grenze zum Erwachsenenwerden gewesen, was zusätzliche Konflikte ausgelöst habe. Nachdem sie selbständig und volljährig gewesen seien, sei es wieder zur intensiven Annäherung zwischen A.S. und ihr gekommen. Schon 2011 habe man daran gedacht, sich möglicherweise wieder zu verheiraten; der Entschluss sei dann 2012 umgesetzt worden. Der Zweck der Heirat habe nicht darin bestanden, dem jeweiligen Hinterbliebenen einen Rentenanspruch zu verschaffen. Schon damals habe die Erkrankung des A.S. bestanden. Man habe jedoch den Plan für die Zukunft gehabt, gemeinsam die Erkrankung durchzustehen. Es sei nicht absehbar gewesen, dass A.S. schon innerhalb eines Jahres nach der Wiederheirat würde versterben können. Dies ergebe sich aus dem vorgelegten Attest des Dr. P. und dem Schreiben der Universitätsklinik F. vom 07.05.2013, wonach A.S. plötzlich erkrankt und daran verstorben sei. Bei gutem Verlauf hätte A.S. noch jahrelang leben können. Die tatsächliche Intention der Eheschließung sei die gegenseitige Zuneigung mit dem Hintergrund gewesen, dass sie schon einmal verheiratet gewesen seien. Vergleichbar sei dies mit einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, die schon mit langer Dauer bestanden hat.

Zur Frage des Vorhandenseins wirksamer Therapiemöglichkeiten und der geltend gemachten langjährigen Lebenserwartung holte die Beklagte die sozialmedizinische Stellungnahme des Arztes für Innere Medizin P. ein, der ausführte, dass die bei A.S. diagnostizierte Leberzirrhose schon Anfang 2011 in fortgeschrittenem Stadium (Stadium C) vorgelegen habe, was mit gravierenden Leberfunktionsstörungen und weiteren Folgen einhergehe, wobei die 1-Jahres-Überlebensrate in einem Bereich zwischen 35 bis 42% gelegen habe. Zusätzlich sei bereits im Februar 2011 eine Nabelhernie beschrieben, wobei eine operative Behandlung diskutiert, jedoch auf

Grund der schlechten Leberfunktion wegen des deutlich erhöhten Operationsrisikos Zurückhaltung geübt worden sei. Auch nachfolgend sei deshalb weiterhin von einem operativen Eingriff abgesehen worden und im März 2013 sei es zu einer weiteren Komplikation gekommen. Mit einer lebensgefährlichen Verschlechterung der Grunderkrankung habe spätestens seit März 2013 jederzeit gerechnet werden müssen. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.03.2014 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin zurück, weil nicht nachgewiesen sei, dass überwiegende oder zumindest gleichwertige andere Beweggründe als der Versorgungszweck für die Heirat der Eheleute maßgeblich gewesen seien. Hierbei komme eine besondere Bedeutung stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Verstorbenen zum Zeitpunkt der Eheschließung zu, wobei der Ausnahmetatbestand in der Regel nicht erfüllt sei, wenn der Versicherte bei der Heirat bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit gelitten habe. Dies sei bei A.S. der Fall gewesen, da er bereits bei Eheschließung am 20.07.2012 an einer fortgeschrittenen Leberzirrhose im Child-Pugh-Stadium C, einem Diabetes Mellitus und einer Nabelhernie gelitten habe. Bereits ab März 2011 habe eine sehr ungünstige 1-Jahres-Überlebensrate von lediglich 35 bis 42% bestanden und bereits im März 2012 sei es zu einer weiteren Komplikation in Form einer hochgradigen hepatischen Enzephalopathie und akutem Nierenversagen mit Harnverhalt gekommen. Es müsse davon ausgegangen werden, dass A.S. und der Klägerin zum Zeitpunkt der Eheschließung der lebensbedrohliche Charakter der Erkrankung und die Wahrscheinlichkeit eines alsbaldigen Ablebens bewusst gewesen sei.

Am 30.04.2014 hat die Klägerin dagegen beim Sozialgericht Freiburg (SG) Klage erhoben, ihr Vorbringen im Widerspruchsverfahren wiederholt und weiter geltend gemacht, eine Abhängigkeit von der beantragten Rentenleistung bestehe nicht. Sie sei während ihrer ersten Ehe durchgängig beruflich tätig gewesen, habe diese Tätigkeit weiterhin durchgeführt, auch zum Zeitpunkt der Wiederverheiratung, und sie stehe auch jetzt in einem Beschäftigungsverhältnis.

Das SG hat vom Universitätsklinikum H. u.a. Berichte über die stationäre Behandlung vom 15. bis 21.05.2012 (Listenuntersuchung für ggf. Lebertransplantation) beigezogen und das Gutachten des Dr. W., Chefarzt Innere Medizin in der H. R. Klinik B., eingeholt. Der Sachverständige hat ausgeführt, dass A.S. zum Zeitpunkt der Eheschließung an einer äthyltoxischen Leberzirrhose im Stadium Child C gelitten habe. In diesem Stadium entspreche die Schwere der Leberzirrhose prognostisch einer 35%-igen 1-Jahresüberlebensrate. Unter Zuhilfenahme des MELD-Score sei bei einem Punktwert von 18 mit einer 30%-igen Wahrscheinlichkeit zu rechnen, in den nächsten drei Monaten zu versterben. Bei den Ereignissen im November 2011 (hydropische Dekompensation und spontan-bakterielle Peritonitis) und März 2012 (passagere Verschlechterung mit hochgradiger hepatischer Enzephalopathie und akutem Nierenversagen bei Harnverhalt) habe es sich um lebensbedrohliche Verschlechterungen im Verlauf einer Leberzirrhose gehandelt, die durchaus tödlich hätten enden können. Der Zustand der lebensbedrohlichen Erkrankung beginne mit Beschreibung einer massiven Aszitesbildung durch Dr. A. am 07.02.2011. Zu diesem Zeitpunkt sei von der genannten prognostischen Einschätzung auszugehen. A.S. sei letztlich unerwartet verstorben, da mit der Komplikation der spontanen Nabelperforation nicht unbedingt habe gerechnet werden müssen.

Mit Urteil vom 15.06.2016 hat das SG die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 07.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.03.2014 verurteilt, der Klägerin große Witwenrente ab 01.06.2013 zu gewähren. Zur Begründung hat es ausgeführt, dass zumindest für A.S. nicht der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat gewesen sei, einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente zu begründen. Die Erkrankung des A.S. sei zwar zumindest seit Februar 2011 und damit erst recht zum Zeitpunkt der Eheschließung im Juli 2012 lebensbedrohlich gewesen, jedoch sei dies A.S. nicht ausreichend bewusst gewesen, so dass fern liege, dass dessen vorrangige Motivation gewesen sei, der Klägerin durch eine erneute Heirat eine Hinterbliebenenversorgung zu verschaffen. Soweit dies in Bezug auf die Klägerin anders zu beurteilen sein sollte, komme es hierauf nicht an, da die Motivation des Ehemann ausreiche, um die gesetzliche Vermutung zu widerlegen.

Gegen das ihr am 06.07.2016 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 04.08.2016 Berufung eingelegt und geltend gemacht, die Annahme des SG, zumindest für A.S. sei nicht der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat gewesen, einen Anspruch auf Hinterbliebenenrente zu begründen, erschließe sich nach Aktenlage nicht. Insbesondere könne nicht aus dem fortgesetzten Alkoholkonsum des A.S. auf eine fehlende Krankheitseinsicht und damit auf ein fehlendes Bewusstsein geschlossen, an einer lebensbedrohlichen Erkrankung zu leiden. Hierbei übersehe das SG den Suchtfaktor bei abhängig Erkrankten. Auch sein nur eingeschränktes Wissen über die Lebertransplantation, wie im Befundbericht des Universitätsklinikums H. vom 15.12.2012 dokumentiert, lasse sich nicht nur dahingehend interpretieren, dass er sich der Lebensbedrohlichkeit seines Zustandes nicht bewusst gewesen sei. Es mag zwar zutreffen, dass A.S. - wie von der Klägerin geltend gemacht - sein tatsächlicher Gesundheitszustand nicht schon im Jahr 2011 bewusst gewesen ist, allerdings dürfte ihm dies spätestens durch den Krankenhausaufenthalt im Februar 2012 bewusst geworden sein, nachdem eine hochgradige Funktionsstörung des Gehirns wegen der unzureichenden Leberfunktion und ein akutes Nierenversagen eingetreten war. Der enge zeitliche Zusammenhang mit der Eheschließung im Juli 2012 spreche daher eher für das Vorliegen einer Versorgungsehe. Schließlich spreche auch das Fehlen einer Haushaltsgemeinschaft für eine Versorgungsehe. Zudem sei die Angabe der Klägerin, die Heirat sei zur Sicherung der Pflege erfolgt, nicht nachvollziehbar.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Freiburg vom 15.06.2016 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurückzuweisen.

Sie hält die angefochtene Entscheidung für richtig und macht geltend, sie und A.S. seien erst anlässlich der stationären Aufnahme im Mai 2013 darüber informiert worden, dass A.S. wahrscheinlich versterben werde. Dass A.S. sein Gesundheitszustand bereits im Februar 2012 ausreichend bewusst gewesen sei, stelle eine reine Vermutung der Beklagten dar.

Die Beteiligten haben auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts sowie des Vorbringens der Beteiligten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten sowie der Akten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß [§ 151 Abs. 1](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) form- und fristgerecht eingelegte und gemäß den [§§ 143, 144 SGG](#) statthafte Berufung der Beklagten, über die der Senat mit dem Einverständnis der Beteiligten gemäß [§ 124 Abs. 2 SGG](#) ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist zulässig und auch begründet.

Das SG hätte der Klage nicht stattgeben und die Beklagte verurteilen dürfen, der Klägerin Witwenrente zu gewähren. Denn der Bescheid der Beklagten vom 07.11.2013 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.03.2014 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Gewährung von Witwenrente aus der Versicherung ihres verstorbenen Ehemanns.

Gemäß [§ 46 Abs. 1](#) bzw. Abs. 2 SGB VI haben Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten Anspruch auf kleine Witwenrente bzw. unter besonderen weiteren Voraussetzungen auf große Witwenrente.

Für alle seit dem 01.01.2002 geschlossenen Ehen ist nach Abs. 2a dieser Regelung, der mit Wirkung vom 01.01.2002 durch das Altersvermögensergänzungsgesetz vom 21.03.2001 ([BGBl I, S. 403](#)) eingeführt worden ist, der Anspruch auf Witwenrente 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. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen diese Regelung bestehen nicht (BSG, Urteil vom 05.05.2009, [B 13 R 53/08 R](#)).

Die Ehe zwischen der Klägerin und dem Versicherten dauerte weniger als ein Jahr, nämlich vom 20.07.2012 bis 28.05.2013. Damit ist der Tatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 1 SGB VI](#) erfüllt.

"Besondere Umstände", die die gesetzliche Vermutung widerlegen würden, liegen nicht vor.

Als besondere Umstände i.S. des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalls anzusehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen (BSG, Urteil vom 05.05.2009, [B 13 R 55/08 R](#), auch zum gesamten Nachfolgenden). Dabei kommt es auf die (gegebenenfalls auch voneinander abweichenden) Beweggründe (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten an, es sei denn, dass der hinterbliebene Ehegatte den Versicherten beispielsweise durch Ausnutzung einer Notlage oder Willensschwäche zur Eheschließung veranlasste. Eine Versorgungsehe ist nur dann zu verneinen, wenn die Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten für die Heirat ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwogen oder - da der Wortlaut auf den "alleinigen oder überwiegenden Zweck der Heirat" abhebt - zumindest gleichwertig waren. Es ist daher auch nicht zwingend, dass bei beiden Ehegatten andere Beweggründe als Versorgungsgesichtspunkte für die Eheschließung ausschlaggebend waren. Vielmehr sind die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe in ihrer Gesamtbetrachtung auch dann noch als zumindest gleichwertig anzusehen, wenn nachweislich für einen der Ehegatten der Versorgungsgedanke bei der Eheschließung keine Rolle spielte.

Eine abschließende Typisierung oder Pauschalierung der von der Versorgungsabsicht verschiedenen Gründe im Rahmen des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) ist angesichts der Vielgestaltigkeit von Lebenssachverhalten nicht möglich. Maßgeblich sind jeweils die Umstände des konkreten Einzelfalls. Vom hinterbliebenen Ehegatten behauptete innere Umstände für die Heirat sind nicht nur für sich - isoliert - zu betrachten, sondern vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der jeweiligen Eheschließung bestehenden äußeren Umstände in die Gesamtwürdigung, ob die Ehe mit dem Ziel der Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen worden ist, mit einzubeziehen. Eine gewichtige Bedeutung kommt hierbei stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu. Ein gegen die gesetzliche Annahme einer Versorgungsehe sprechender besonderer (äußerer) Umstand i.S. des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) ist insbesondere dann anzunehmen, wenn der Tod des Versicherten, hinsichtlich dessen bisher kein gesundheitliches Risiko eines bevorstehenden Ablebens bekannt war, unvermittelt ("plötzlich" und "unerwartet") eintrat, wie beispielsweise beim Unfalltod, bei einem Verbrechen oder bei einer Erkrankung, die plötzlich auftrat und schnell zum Tode führte (z.B. Infektionskrankheit oder Herzinfarkt bei unbekannter Herzerkrankung).

Hingegen ist bei Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten in der Regel der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) nicht erfüllt. Jedoch ist auch bei einer nach objektiven Maßstäben schweren Erkrankung mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet (überwiegend oder zumindest gleichwertig) aus anderen als aus Versorgungsgründen die Ehe geschlossen wurde. Allerdings müssen dann bei der abschließenden Gesamtbewertung diejenigen besonderen (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen war. Dementsprechend steigt mit dem Grad der Lebensbedrohlichkeit einer Krankheit und dem Grad der Offenkundigkeit zugleich der Grad des Zweifels an dem Vorliegen solcher vom hinterbliebenen Ehegatten zu beweisenden besonderen Umstände, die von diesem für die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschließung angeführt werden.

Der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) wird nur erfüllt, wenn insoweit nach [§ 202](#) des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) iVm [§ 292](#) der Zivilprozessordnung der volle Beweis erbracht wird. Dieser erfordert zumindest einen der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit. Die nur denkbare Möglichkeit reicht nicht aus. Eine Tatsache ist danach bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falls nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen. Im Rahmen der von Amts wegen vorzunehmenden Prüfung ist zunächst zu klären, ob die Eheschließungsmotive der Ehegatten in irgendeiner Form durch objektive Tatsachen nach außen traten. Ermittlungen im Bereich der privaten Lebenssphäre der Ehegatten und zu deren (höchst-)persönlichen, inneren Motiven für die Heirat sind grundsätzlich nicht anzustellen, es sei denn, der Hinterbliebene, der hierüber naturgemäß in erster Linie Angaben machen kann, beruft sich hierauf und ist zur Auskunft bereit. Das Gesetz zwingt ihn aber nicht zu entsprechenden Angaben. Der hinterbliebene Ehegatte muss dann aber mit der Versagung des geltend gemachten Anspruchs auf Witwen- oder Witwerrente rechnen, wenn nach Ausschöpfung des Amtsermittlungsgrundsatzes "besondere Umstände" i.S. des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) nicht festgestellt werden können. Denn die Darlegungs- und Beweislast für ihr Vorliegen als ein den Anspruch begründender Umstand und damit auch die Folgen eines nicht ausreichenden Beweises trägt nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast derjenige, der den Witwen-/Witwerrentenanspruch geltend macht.

Unter Berücksichtigung dessen ist der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) nicht erfüllt ist. Denn für den Senat liegen keine hinreichenden tatsächlichen Anhaltspunkte für die Annahme vor, dass die Ehe zwischen der Klägerin und A.S. überwiegend oder zumindest gleichwertig aus anderen als aus Versorgungsgründen geschlossen wurde.

Zutreffend ist das SG davon ausgegangen, dass A.S. zum Zeitpunkt der Eheschließung im Juli 2012 an einer lebensbedrohlichen Erkrankung litt. Dies steht auf der Grundlage des Gutachtens des Sachverständigen Dr. W. fest. In Übereinstimmung mit den Ausführungen des von der Beklagten hinzugezogenen Arztes für Innere Medizin P. hat Dr. W. überzeugend dargelegt, dass A.S. an einer äthyltoxischen Leberzirrhose im Stadium Child C litt, die bereits im Februar 2011 mit dem Auftreten einer massiven Aszites als lebensbedrohlich anzusehen war und die nachfolgenden Ereignisse im November 2011 (hydropische Dekompensation und spontan-bakterielle Peritonitis) und März 2012 (passagere Verschlechterung mit hochgradiger hepatischer Enzephalopathie und akutem Nierenversagen bei Harnverhalt) lebensbedrohliche Verschlechterungen im Verlauf einer Leberzirrhose waren. Das Stadium C der Leberzirrhose entsprach dabei prognostisch einer lediglich 35%-igen 1-Jahresüberlebensrate. Die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung des A.S. im Zeitpunkt der Eheschließung hat auch die Klägerin im Berufungsverfahren nicht mehr in Zweifel gezogen.

Davon, dass den Eheleuten und dabei - wie das SG meint - gerade dem verstorbenen A.S. die Lebensbedrohlichkeit seiner fortgeschrittenen Leberzirrhose zum Zeitpunkt der Eheschließung nicht bekannt war, vermag der Senat nicht auszugehen, insbesondere auch nicht, dass den Eheleuten seinerzeit nicht bewusst war, dass die im Jahr 2008 diagnostizierte Leberzirrhose im März 2012 eine Schwere erreichte, die lebensbedrohlich war. Insoweit kann dahingestellt bleiben, ob A.S. mit dem Auftreten der massiven Aszites im Februar 2011 bereits bewusst war, dass die Leberzirrhose ein Stadium erreichte, das aus ärztlicher Sicht als lebensbedrohlich einzuschätzen war. Hingegen war dies nach Überzeugung des Senats jedenfalls ein Jahr später im März 2012 und damit auch zum Zeitpunkt der Eheschließung im Juli 2012 der Fall. Denn im März 2012 trat nach der hydropischen Dekompensation vom November 2011, die sich bereits als lebensbedrohlich erwies, eine weitere lebensbedrohliche Verschlechterung ein, bei der es bedingt durch die unzureichende Entgiftungsfunktion der Leber zu einer hochgradigen hepatischen Enzephalopathie, mithin zu massiven Funktionsstörungen des Gehirns, und zusätzlich zu einem akutem Nierenversagen bei Harnverhalt kam. Diese Verschlechterung führte nach Auffassung des Senats zu so weitreichenden funktionellen Einschränkungen, dass die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung sowohl für A.S. als auch für die Klägerin offensichtlich geworden sein musste. Das Ausmaß der insoweit aufgetretenen Dekompensation spricht deshalb gegen die Annahme, A.S. habe die Lebensbedrohlichkeit seiner Erkrankung nicht gekannt. Zu Recht hat die Beklagte darauf hingewiesen, dass sich Gegenteiliges nicht daraus ableiten lässt, dass der Kläger gleichwohl weiter Alkohol konsumierte und auch nicht daraus, dass er nur über ein eingeschränktes Wissen bezüglich einer Lebertransplantation (insbesondere in Bezug auf die erforderliche Alkoholkarenz, vgl. den Bericht über das psychosomatische Konsil vom 17.12.2012, Bl. 38 ff. SG-Akte) verfügte. Denn das Wissen um die Schwere und Lebensbedrohlichkeit einer Erkrankung lässt nicht zwangsläufig den Schluss zu, dass der Betroffene sich auch leidensadäquat verhält und insbesondere alles unterlässt, was seinem Zustand nicht zuträglich ist. So ist gleichermaßen denkbar, dass A.S. in Kenntnis seines lebensbedrohlichen Zustandes entweder vor dem Hintergrund der bestehenden Sucht weiterhin Alkohol konsumierte oder auf den entsprechenden Genuss gerade wegen seines Zustandes, der in absehbarer Zeit zum Tod führen würde, nicht verzichten wollte. Der Senat teilt die Auffassung des SG daher nicht, dass A.S. die Lebensbedrohlichkeit seiner Erkrankung zum Zeitpunkt der Eheschließung nicht bewusst war und es daher auch nicht seiner vorrangigen Motivation entsprochen habe, der Klägerin einen Hinterbliebenenrentenanspruch zu verschaffen. Schließlich erfolgte die Eheschließung gerade in engem zeitlichem Zusammenhang mit der im März 2012 eingetretenen weiteren Verschlechterung der Erkrankung des A.S. und gewichtige andere als Versorgungsgründe, die für A.S. zu diesem Zeitpunkt maßgeblich für die im Juli 2012 dann erfolgte Heirat waren, sind nicht vorgetragen und auch nicht erkennbar.

Wenn auch bei einer schweren Erkrankung mit ungünstiger Verlaufsprognose - wie sie vorliegend bei dem Versicherten vorgelegen hat - der Nachweis, dass die Ehe überwiegend oder zumindest gleichwertig aus anderen als aus Versorgungsgründen geschlossen wurde, nicht gänzlich ausgeschlossen ist, so hat die Klägerin gleichwohl hinreichend gewichtige, gegen eine Versorgungsehe sprechende Umstände, die umso gewichtiger sein müssen, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen ist, nicht vorgebracht.

Demgegenüber liegen sogar Gesichtspunkte vor, die eher für eine Versorgungsehe sprechen könnten. Insoweit hat die Beklagte zu Recht darauf hingewiesen, dass mit der Eheschließung zwischen A.S. und der Klägerin kein gemeinsamer Hausstand begründet wurde, mit dem die durch die Eheschließung eingegangene Lebensgemeinschaft nach außen dokumentiert worden wäre. Vielmehr unterhielten die Eheleute weiterhin getrennte Wohnungen, wie dies schon im Jahr 2006 der Fall war, als die im Jahr 2001 geschlossene Ehe geschieden wurde. Damit ist auch die von der Klägerin als Motiv für die erneute Heirat genannte gegenseitige Zuneigung nicht durch das Begründen einer Lebensgemeinschaft dokumentiert.

Soweit die Klägerin als maßgeblichen, gegen eine Versorgungsehe sprechenden Grund aufgeführt hat, sie sei mit A.S. bereits früher verheiratet gewesen, ist schon nicht ersichtlich, weshalb dieser Gesichtspunkt gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe sprechen sollte. Die Wiederheirat als solche ist für sich betrachtet kein Beweggrund der Versorgungsgesichtspunkte auszuschließen vermag.

Einen gegen eine Versorgungsehe sprechenden Gesichtspunkt vermag der Senat auch nicht daraus herzuleiten, dass die Klägerin in dem Formblatt "Anlage zum Antrag auf Witwenrente" durch Ankreuzen des beispielhaft aufgeführten Umstandes geltend machte, dass die Heirat zur Sicherung der erforderlichen Betreuung/Pflege des ständig auf Pflege angewiesenen Ehegatten erfolge. Insoweit hat die Beklagte im Berufungsverfahren zu Recht darauf hingewiesen, dass diese Angabe nicht nachvollzogen werden kann. Denn diesen Gesichtspunkt hat die Klägerin im Laufe des Verfahrens - weder im Verwaltungs- und Klageverfahren - und trotz des Hinweises der Beklagten auch im Berufungsverfahren weder aufgegriffen noch näher erläutert, so dass nicht ersichtlich ist, wie sich die Pflegesituation in Bezug auf den Verstorbenen A.S. darstellte und ob die Klägerin eine möglicherweise erforderliche Pflege gegenüber A.S. erbrachte. Die getrennten Wohnungen sprechen gegen eine solche Annahme.

Zweifel am Wahrheitsgehalt des Vorbringens der Klägerin ergeben sich für den Senat auch aus anderen Gründen. So führte sie im Verwaltungsverfahren zu den Gründen ihrer Trennung und Scheidung von A.S. aus, maßgeblicher Streitpunkt seien ihre beiden minderjährigen bzw. an der Grenze zur Volljährigkeit gewesenen Kinder aus erster Ehe gewesen, denen sie Aufmerksamkeit habe zukommen lassen, was oft Grund zum Streit gewesen sei, weil A.S. mit deren Akzeptanz ein Problem gehabt habe. Erst nachdem die Kinder erwachsen gewesen seien, habe sich die Einstellung des A.S. und dessen Verhältnis zu den Kindern gebessert. Dieses Vorbringen ist nicht

nachvollziehbar und daher auch nicht glaubhaft. Schließlich waren die aus der ersten Ehe der Klägerin stammenden, 1979 und 1980 geborenen Kinder schon volljährig als sie A.S. kennen lernte - ihren Angaben zufolge im Jahr 2000 - und damit auch schon zu Beginn der Ehe im Jahr Juni 2001 erwachsen. Die Kinder waren während der Ehe - entgegen ihren Angaben - daher weder minderjährig noch an der Grenze zur Volljährigkeit, weshalb es gleichermaßen auch einer tatsächlichen Grundlage entbehrt, dass die Pubertät der Kinder - so das Vorbringen der Klägerin - zu zusätzlichen Konflikten mit A.S. geführt habe.

Auffällig ist darüber hinaus auch das Agieren der Klägerin im Verwaltungsverfahren, das vermuten lässt, dass der tatsächliche Erkrankungszustand des A.S. nicht offengelegt werden sollte. So beantwortete die Klägerin die Fragen der Beklagten aus dem Schreiben 27.06.2013 nach der chronischen Erkrankung, an der A.S. verstarb, in dem Antwortschreiben vom 16.07.2013 ebenso wenig, wie die Frage, wann die Erkrankung erstmals auftrat und bei welchen anderen Ärzten als Dr. P. sich A.S. seit Ausbruch seiner Krankheit in Behandlung befand. In Bezug auf die erbetene Einwilligung zur Beiziehung von Arztberichten führte sie darüber hinaus mit dem Hinweis auf das vorgelegte Attest des Dr. P. aus, dass "eine Einwilligungserklärung zur Einholung von ärztlichen Berichten nicht mehr erforderlich sein wird." Dabei war offenkundig, dass mit dem Inhalt des beigefügten Attestes ("Zum Zeitpunkt der Eheschließung im Juli 2012 litt der Patient unter einer ernstzunehmenden chronischen Erkrankung, es bestanden jedoch wirksame Therapiemöglichkeiten, sodass ein baldiger tödlicher Ausgang der Krankheit nicht zu erwarten war.") keine einzige der aufgeworfenen Fragen beantwortet war. Auch konnte dem Attest keine Aussagekraft hinsichtlich der zu beurteilenden Fragen beigemessen werden. Es enthält im Übrigen ausschließlich Wertungen und ist mangels jeglicher Tatsachengrundlage auch nicht ansatzweise verwertbar. All dies gibt Anlass für die Vermutung, dass der Klägerin nachteilige Tatsachen mit einem zielgerichteten Vorgehen schon im Verwaltungsverfahren verschwiegen werden sollten. Passend dazu hielt auch Dr. P. eine nochmalige Rücksprache mit dem Bevollmächtigten der Klägerin (vgl. Bl. 121 Rs. VerwA) für erforderlich, um auf das Schreiben der Beklagten vom 13.09.2013 bezüglich der bisher unbeantwortet gebliebenen Fragen zur Erkrankung des A.S. zu antworten.

Zweifelhaft erscheint dem Senat auch die Angabe der Klägerin gegenüber dem SG, sie habe nicht gewusst, dass sie im Fall des Todes des A.S. einen Anspruch auf Witwenrente habe. Schon das SG hat insoweit Zweifel geäußert und zu Recht darauf hingewiesen, dass die Klägerin bereits kurz nach dem Tod des A.S. beim Rentenservice der Deutschen Post einen Vorschuss auf die Hinterbliebenenrente geltend machte, was mit dieser Angabe nicht ohne Weiteres zu vereinbaren ist. Entsprechendes gilt in Bezug auf das Vorbringen der Klägerin, wonach sie nicht abhängig sei von der im Streit stehenden Witwenrente aus der Versicherung des A.S. und sowohl während ihrer ersten Ehe als auch bei Wiederverheiratung bis zuletzt in einem Beschäftigungsverhältnis gestanden habe bzw. noch stehe. Zwar erzielte die Klägerin ausweislich der im Verwaltungsverfahren vorgelegten Verdienstsachweise zum Zeitpunkt des Todes des A.S. Erwerbseinkommen von 957,90 EUR netto (Brutto 1.200,00 EUR), was sich zwischenzeitlich - so die Klägerin gegenüber dem SG - auf ca. 820,00 EUR (Brutto 1.100,00 EUR) reduziert hat. Jedoch handelt es sich hierbei nicht um einen Betrag, gegenüber dem die aus der Versicherung des A.S. zu erwartende Rente nicht wesentlich ins Gewicht fallen würde. Schließlich bezog A.S. zuletzt eine Erwerbsminderungsrente mit einem Zahlungsbetrag von nahezu 1.500,00 EUR, woraus eine Witwenrente resultieren würde, die der Höhe nach im Bereich des eigenen Erwerbseinkommens der Klägerin liegen würde. Ungeachtet dessen dürfte die zwischenzeitlich kurz vor Vollendung des 60. Lebensjahres stehende Klägerin auch keine hohen Renteneinkünfte aus eigener Versicherung zu erwarten haben. Neben ihrer rumänischen Rente aus den in R. zurückgelegten Versicherungszeiten steht ihr zwar auch eine Rente aus der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung zu, allerdings entrichtete die Klägerin im Inland erstmals im Januar 2004 im Alter von 45 Jahren Beiträge, wodurch sie nicht zuletzt auch angesichts der Höhe der entrichteten Beiträge nur eine geringe Rente zu erwarten haben dürfte.

Gerade auch vor dem Hintergrund all dieser Widersprüche ist für den Senat nicht erwiesen, dass - so das Vorbringen der Klägerin - tatsächliche Intention der Eheschließung die gegenseitige Zuneigung vor dem Hintergrund war, dass sie schon einmal verheiratet waren.

Damit ist entsprechend den obigen Darlegungen von dem Regelfall auszugehen, wonach bei Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) nicht erfüllt ist.

Nach alledem ist das angefochtene Urteil auf die Berufung der Beklagten aufzuheben und die Klage abzuweisen.

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

Für die Zulassung der Revision besteht keine Veranlassung.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2018-05-13