L 19 R 1053/12

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

19
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen
S 1 R 1151/10

Datum
11.11.2011

2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen

L 19 R 1053/12
Datum

19.11.2014
3. Instanz

-
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

1. Die Annahme einer Versorgungsehe ist nur dann nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten für die Heirat ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwiegen oder zumindest gleichwertig sind.

2. Auch bei einer nach objektiven Maßstäben schweren Erkrankung mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten ist der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet, überwiegend oder zumindest gleichwertig, aus anderen als Versorgungsgründen geheiratet wurde.

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 11.11.2011 aufgehoben und die Klage gegen den Bescheid vom 14.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2010 wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger einen Anspruch auf eine Witwenrente aus der Versicherung der 1952 geborenen und 2010 verstorbenen Doris B. hat.

Der 1956 geborene Kläger stellte bei der Beklagten am 26.03.2010 einen Antrag auf Hinterbliebenenrente. Er gab hierbei an, mit der Versicherten 2009 die Ehe eingegangen zu sein. Die 2010 verstorbene Versicherte habe seit Januar 2007 im Rentenbezug wegen verminderter Erwerbsfähigkeit gestanden. Ihr sei zum Januar 2010 Pflegestufe I bewilligt worden.

Aus den bezüglich der verstorbenen Versicherten vorgelegten Unterlagen ergab sich Folgendes: Am 04.06.2009 wurde ein Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung - MDK N.- mit Untersuchung der Versicherten erstellt, wonach im Bereich der Grundpflege, Körperpflege, Ernährung und Mobilität lediglich ein zeitlicher Aufwand von 17 Minuten täglich anerkennungsfähig sei. Die BKK F. und R., Pflegekasse, lehnte daraufhin mit Bescheid vom 20.08.2009 die Vergabe einer Pflegestufe für die Versicherte ab. Im Widerspruchsverfahren gegen diesen Bescheid der Pflegekasse begründete die Versicherte ihren Widerspruch mit Schreiben vom 11.09.2009 damit, dass sich ihr Gesundheitszustand drastisch verschlechtert habe, sodass sie den ganzen Tag auf die Hilfe des Partners oder des Sohnes angewiesen sei. Durch extrem starke Kurzatmigkeit und Luftnot sowie starke Schmerzen sei sie nicht in der Lage, sich selbst zu versorgen. Am 23.11.2009 wurde eine erneute Beurteilung für den MDK durch die Gutachterin M. H. vorgenommen, wobei nun rückwirkend ab September 2009 das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit angenommen und die Einstufung in Pflegestufe I empfohlen wurde. In diesem Gutachten wurde vom Vorliegen eines inoperablen nichtkleinzelligen Bronchialkarzinoms mit Befall rechts hilär, Nebennierenmetastase links und seit 3 Jahren durchgeführten regelmäßigen Chemotherapien ausgegangen. Die Versicherte habe angegeben, dass sie einen weiteren Progress der Erkrankung befürchte, nachdem es ihr zwischenzeitlich wieder einigermaßen gut gegangen sei; Mitte 6/2009 seien Gehirnmastasen erkannt worden, die mit fortschreitendem körperlichen Abbau und zunehmender Dyspnoe verbunden gewesen seien. In den letzten 4 Wochen habe die Versicherte ca. 15 kg abgenommen. Die Versicherte habe ein verringertes Durst- und Hungergefühl und es bestehe Inappetenz. Vom 03.12.2009 bis 12.12.2009 befand sich die Versicherte in stationärer Behandlung.

Mit Bescheid vom 14.07.2010 lehnte die Beklagte den Antrag auf Witwerrente ab. Wenn ein Ehegatte innerhalb eines Jahres nach Eheschließung versterbe, bestehe die gesetzliche Vermutung, dass das Ziel der Eheschließung die Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung gewesen sei. Aus dem vorliegenden Pflegegutachten des MDK N. vom 23.11.2009 ergebe sich, dass bereits im Januar 2006 ein inoperables Bronchialkarzinom mit Nebennierenmetastasen sowie im Juli 2009 Gehirnmetastasen festgestellt worden seien. Weiterhin sei anlässlich der Begutachtung durch den Pflegedienst ein Fortschreiten des körperlichen Abbaus dokumentiert worden. Die Versicherte sei bereits ca. 1 1/2 Monate nach der Heirat verstorben. Die Umstände würden dafür sprechen, dass das Ableben der Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung in absehbarer Zeit zu erwarten gewesen sei.

Hiergegen legte der Kläger am 18.08.2010 Widerspruch ein und machte geltend, dass die Eheschließung der Sicherung der häuslichen und körperlichen Pflege gedient habe und sich die Versicherte nach jeder Chemotherapie wieder ein wenig erholte, sodass der baldige Tod nach der Eheschließung nicht absehbar gewesen sei. Nachdem die Versicherte über die zuerst prognostizierte Lebenserwartungszeit bei einer derartigen Tu-morerkrankung schon hinweg gelebt gehabt habe, habe sich der Gesundheitszustand der Versicherten immer wieder positiv dargestellt. Der Kläger habe bereits im September 1997 einen gemeinsamen Hausstand mit der Versicherten gegründet gehabt. Der Entschluss zur Hochzeit sei gefasst worden, als der Ablehnungsbescheid von der Pflegeversicherung gekommen sei. Der Kläger sei selbstständiger Transportunternehmer, habe aber mit dieser Tätigkeit aufgehört, um mehr Zeit mit seiner Frau verbringen zu können. Die Beklagte beschrieb die finanziellen Verhältnisse des Klägers und der verstorbenen Versicherten nach ihren Kenntnissen so, dass letztere eine Erwerbsminderungsrente von ca. 1.300 Euro brutto bezogen habe, während für den Kläger nach Auslaufen des Bezugs von Arbeitslosengeld I nur geringfügige Beschäftigungen dokumentiert seien.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 18.11.2010 zurück. Im Zusammenhang mit den vom Kläger zu benennenden anderen Gründen sei beachtlich, dass er bereits langjährig mit der Versicherten zusammengelebt habe und die Krebserkrankung seit mehreren Jahren bekannt gewesen sei. Der Entschluss zur Eheschließung sei erst gefasst worden, als sich der Gesundheitszustand deutlich verschlechtert habe, also zu erwarten gewesen sei, dass der Tod der Versicherten in absehbarer Zeit eintreten würde.

Am 23.11.2010 hat der Kläger Klage zum Sozialgericht Würzburg erhoben und auf die bereits vorgebrachten Gründe verwiesen. Vorgelegt worden ist ergänzend ein vom Kläger und von der verstorbenen Versicherten unterschriebenes Pflage tagebuch für die Woche vom 12.10.2009 an (wobei der Dienstag offensichtlich falsch mit 13.09.2009 datiert worden ist). Es würden starke Schmerzen, Hautprobleme, Kreislaufprobleme und Behandlung durch Chemotherapie vorliegen. Hilfe sei u.a. erforderlich beim Hinbringen zum Wasserlassen und Stuhlgang sowie auch beim Aufstehen und An- und Auskleiden.

Das Sozialgericht hat weiter die Schwerbehindertenakte der Versicherten beigezogen und einen Befundbericht des seinerzeit behandelnden Arztes Dr.N. eingeholt. Prof. Dr. B. vom Universitätsklinikum B. hat auf seine Arztberichte verwiesen; enthalten darin ist u.a. ein ärztlicher Bericht über die stationäre Behandlung vom 03.12.2009 bis 09.12.2009. Als Diagnosen sind hier angegeben:

1. Nicht kleinzelliges Bronchialkarzinom mit Erstdiagnose 1/2006.
2. Embolischer Verschluss der Arteria femoralis profunda und der Arteria poplitea rechts (5/2008).
3. Thrombose der Vena brachialis links (05/2008).
4. Diabetes mellitus Typ 2.
5. Fettleber.
6. Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD).

Aktuell würden Hämoptysen am ehesten im Rahmen eines Tumorwachstums, ein Verschluss des rechten Hauptbronchus durch Koagel und ein Verdacht auf Retentionspneumonie vorliegen. Bei der Verlaufskontrolle 6/2009 seien ein Tumorprogress von 25 % und neu eine zerebrale Metastase sowie eine weitere Nebennierenmetastase rechts festgestellt worden. Die Metastasen seien im Juli 2009 bestrahlt worden. Im Oktober 2009 habe sich eine zunehmend schlechte Verträglichkeit der chemotherapeutischen Medikamente eingestellt. Die pulmonale Manifestation sei leicht größenregredient, die Nebennierenmetastase jedoch größenprogredient gewesen. Im Röntgen-Thorax habe sich ein neu aufgetretenes Infiltrat im rechten Mittellappen gezeigt, es sei eine partielle Rekanalisierung begonnen worden. In Rücksprache mit der Klägerin sei nach einem ausführlichen Gespräch über die aktuelle Situation eine Entlassung nach Hause erfolgt.

Auf Nachfrage des Sozialgerichts wurde von der Stadt B-Stadt mitgeteilt, dass der Kläger und die Versicherte seit 20.07.2002 mit gemeinsamer Wohnung gemeldet gewesen seien. Das Aufgebot zur Eheschließung sei am 12.11.2009 beantragt worden.

Der Kläger hat angegeben, eine Verehelichung zu einem früheren Zeitpunkt sei nicht erfolgt, um den Kläger nicht in die Erbfolge nach dem Versterben seiner Frau einzubringen. Der Entschluss zur Verehelichung sei aber bereits auf einer Reise in die USA im März 2009 gefasst worden. Im Herbst 2009 habe seine Frau ihr Haus an den Sohn überschrieben und damit sei der Weg für die Eheschließung frei gewesen. Anlässlich des Todes der Versicherten seien 20.000 Euro aus deren Lebensversicherung, die 2005 zu seinen Gunsten abgeschlossen worden sei, an ihn geflossen. Ab Januar 2008 habe er durchgehend einen 400 Euro-Job getätigt; weiteres Einkommen habe er nicht gehabt. Er habe im Wesentlichen von der Rente wegen Erwerbsminderung der verstorbenen Versicherten in Höhe von ca. 1.300 Euro sowie deren Rente aus einer Lebensversicherung in Höhe von ca. 600 bis 700 Euro monatlich und aus der Abfindung aus dem Jahr 2005 in Höhe von 60.000 Euro gelebt.

Das Sozialgericht hat ein Gutachten beim Internisten und Sozialmediziner Dr.G. eingeholt, das dieser am 30.07.2011 erstattet hat. Zur ursprünglichen Prognose sei festzustellen, dass bereits zu Anfang von einem Stadium IV ausgegangen worden sei und in einem derartigen Fall die Überlebensrate in 5 Jahren mit 2 % angegeben werde. Es habe sich also um eine äußerst schlechte Prognose gehandelt. Tatsächlich habe sich der Verlauf unter den verschiedenen Behandlungsregimen jedoch günstiger entwickelt, als zunächst erwartet worden sei, sodass nach diesen zunächst positiven Verläufen bei den verschiedenen Therapien zumindest aus Laiensicht eine weitere Überlebenszeit hätte angenommen werden können. Dies habe sich auch noch im Oktober 2009 so dargestellt, wobei hier zwar eine mögliche weitere Progression der Tumorerkrankung angenommen worden sei, andererseits jedoch von einer Umstellung der palliativen Chemotherapie noch ein positiver Effekt erwartet worden sei. Eine vorübergehende Verschlechterung sei im Dezember 2009 eingetreten, wobei ein Bronchusverschluss aber wieder teilweise habe geöffnet werden können. Zu einer relevanten - auch für den medizinischen Laien erkennbaren - Verschlechterung sei es dann im Januar 2010 gekommen, weswegen eine stationäre Aufnahme am 23.01.2010 erfolgt sei. Für den onkologisch kundigen Mediziner habe bereits nach Diagnosestellung eine äußerst schlechte Prognose bestanden. Bis Januar 2010 habe sich nach außen ein relativ guter Allgemeinzustand gezeigt. Immerhin sei noch im November 2009 eine Therapieoption mit einer gewissen Erfolgsaussicht aufgezeigt

und begonnen worden. Insbesondere bei Kenntnis des bisherigen Verlaufs sei zumindest bei Beantragung des Aufgebots zur Eheschließung noch nicht absehbar gewesen, dass das Ableben der Versicherten so rasch erfolgen würde. Es habe von einer Lebenserwartung von mindestens 6 Monaten ausgegangen werden können. Es habe sogar mehr dafür als dagegen gesprochen, dass auch zum Zeitpunkt der Eheschließung aufgrund der neu eingeleiteten Therapie noch eine Überlebenszeit von über 6 Monaten hätte erreicht werden können. Aus Sicht eines medizinischen Laien hätte die Prognose sogar noch etwas günstiger eingeschätzt werden können.

Zu dem Gutachten hat Dr.W. - Internist, Palliativmediziner und Sozialmediziner - vom ärztlichen Dienst der Beklagten Stellung genommen: Die Ausführungen des Gutachters seien medizinisch nicht überzeugend. Die Einschätzung einer Lebenserwartung über 12 Monate ab Aufgebot bzw. Eheschließung sei zu spekulativ und allenfalls einem Wunschenken bzw. einer Hoffnung zuzuordnen gewesen. Bereits zum Ausbruch der Tumordiagnose sei das ausgeprägte Stadium dieser Erkrankung festgestellt worden. Es habe von Anfang an eine sehr schlechte Prognose bestanden. Trotz des überraschend langen Verlaufs sei zum Zeitpunkt der Eheschließung im Dezember 2009 nicht von einem Überleben von mehr als 6 Monaten auszugehen gewesen. Dafür spreche auch nicht das Pflegegutachten, da dieses vorwiegend zur Fähigkeit in Bezug auf die gesetzlich definierten, täglich notwendigen grundpflegerischen Verrichtungen Aussagen getroffen habe.

Im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 11.11.2011 hat der Kläger angegeben, dass seine Frau Anfang Herbst 2008 das Thema Heirat ins Gespräch gebracht habe. Sie hätten dann ca. ein halbes Jahr lang darüber nicht mehr gesprochen; bei einer USA-Reise im März 2009 hätten sie eine Hochzeit gesehen und hier sei dann die Heiratsabsicht ernst genommen und Näheres geklärt worden. Es sei vereinbart worden, dass zunächst die Sache mit dem Haus der verstorbenen Versicherten geregelt werden solle. Nach Regelung der Hausübertragung solle die Hochzeit erfolgen. Gleich nach der Rückkehr aus dem Urlaub in den USA sei die Hausübergabe besprochen worden. Der Notartermin habe der Erinnerung nach im August stattgefunden. Die Eintragung im Grundbuch habe bis Oktober/November 2009 gedauert. Mit der Heirat sei bis zur Eintragung des Sohnes als Eigentümer im Grundbuch gewartet worden, damit im Fall eines plötzlichen Versterbens der Kläger nicht als Erbe dazwischentreten würde. Seine Frau, deren Sohn und der Kläger hätten keinesfalls eine Heirat vor der Grundbucheintragung gewollt. Da in der Vergangenheit jede Krebstherapie positiv verlaufen sei und sie beide auf den Erfolg der Forschung in der Krebstherapie vertraut hätten, seien sie davon ausgegangen, dass seine Frau noch 10 Jahre und länger leben könne. Er selbst habe lange nicht heiraten wollen, weil er bereits einmal verheiratet gewesen sei und eine Tochter habe. Er habe nicht wieder in die Pflicht genommen werden wollen. Der Heiratswunsch sei vornehmlich von seiner Frau gekommen. Als diese im Januar im Krankenhaus gewesen sei, habe er sich gedacht, falls sie nunmehr ein Pflegefall werde, werde er wieder arbeiten gehen müssen, um für die Heimkosten aufkommen zu können. Nun sei er seit Juli 2011 wieder voll erwerbstätig mit einem Brutto-Einkommen in Höhe von 2.100 Euro.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 11.11.2011 die Beklagte zur Gewährung einer Witverrente aus der Versicherung der verstorbenen Versicherten verurteilt. Als besondere Umstände, die gegen das Vorliegen einer vom Gesetz bei einer Ehedauer von weniger als einem Jahr vorgesehenen Versorgungsehe sprechen würden, seien hier die vorliegenden Verhältnisse anzusehen. In der Zusammenschau zwischen inneren und äußeren Umständen sei das Vorliegen einer Versorgungsehe nicht zu bejahen. Auch bei einer nach objektiven Maßstäben schweren Erkrankung mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten sei der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet überwiegend oder zumindest gleichwertig aus anderen als Versorgungsgründen geheiratet worden sei. Allerdings müssten dann diejenigen besonderen inneren und äußeren Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprächen, umso gewichtiger sein. Der Gesundheitszustand der Klägerin habe sich erst im Januar 2010 wesentlich verschlechtert. Es sei aufgrund der Gesamtumstände nachgewiesen, dass zumindest die Versicherte mit der Eheschließung den Zweck verfolgt habe, ihre Betreuung und Pflege durch den Kläger dauerhaft sicherzustellen. Die Versicherte habe ihre Absicht heiraten zu wollen, zu Zeitpunkten geäußert, als sich ihre Gesundheit stabilisiert gehabt habe. Die notarielle Beurkundung der Schenkung des Hauses sei im August 2009 erfolgt und die Eintragung des Sohnes der Versicherten im Grundbuch im Oktober bzw. November 2009. So sei es nachvollziehbar, dass die bereits im März 2009 von beiden beabsichtigte Eheschließung tatsächlich erst am 12.11.2009 beantragt und am 14.12.2009 durchgeführt worden sei.

Mit Telefax-Schreiben vom 19.12.2011 hat die Beklagte Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg eingelegt. Sie hat ausgeführt, dass eine lebensbedrohliche Erkrankung der Versicherten vorgelegen habe, wobei die Ehe nach einer weiteren Verschlechterung der gesundheitlichen Situation eingegangen worden sei. Bereits im November 2009 sei erneut eine palliative Chemotherapie eingeleitet worden, die nicht mehr gegen die Ursachen der Krankheit selbst wirken sollte, sondern nur die Folgen lindern. Die von der Klägerseite angegebenen vorübergehenden Therapieerfolge seien als Hoffnungszeichen auf ein längeres Überleben gut verständlich, fänden aber in den objektiven medizinischen Umständen keinerlei Bestätigungen. Zudem sei von der Klägerseite praktisch eingeräumt worden, dass mit einem zeitnahen Ableben gerechnet worden sei, da angegeben worden sei, dass mit der Heirat bis zur Eintragung des Sohnes als Eigentümer des Hauses im Grundbuch gewartet worden sei, damit im Falle eines plötzlichen Versterbens der Versicherten der Kläger nicht als Erbe dazwischentrete. Es sei auch nicht glaubhaft, dass die finanziellen Verhältnisse keine Rolle gespielt hätten. Schließlich hätten sich die Eheleute über die rechtlichen Auswirkungen der Eheschließung intensiv Gedanken gemacht. Auch die Tatsache, dass eine Lebensversicherung zu Gunsten des Klägers abgeschlossen gewesen sei, lasse nur den Schluss zu, dass die verstorbene Versicherte den Kläger für den Fall ihres Todes finanziell habe versorgt wissen wollen. Die Aussage hinsichtlich der Sicherstellung der Pflege überzeuge nicht; diese sei aufgrund des tatsächlichen Zusammenlebens bereits erfolgt und damit gewährleistet gewesen. Das Motiv Gewährleistung der Pflege sei im vorliegenden Fall wenig überzeugend.

In einem Erörterungstermin vom 08.05.2012 haben die Beteiligten das Ruhen des Verfahrens L 19 R 1127/11 im Hinblick auf ein beim Bundessozialgericht anhängiges Verfahren - B [13 R 111/11 R](#) - beantragt. Das Ruhen ist mit Beschluss vom 10.05.2012 angeordnet worden. Nachdem das Verfahren beim BSG durch Anerkenntnis der Beklagten erledigt worden war, haben die Beteiligten übereinstimmend beantragt, das Verfahren fortzusetzen. Dem ist entsprochen worden und das Verfahren ist unter dem Az: [L 19 R 1053/12](#) fortgesetzt worden.

In einem neuen Erörterungstermin am 01.04.2014 hat der Kläger ausgeführt, dass am Anfang der Erkrankung der Versicherten die Prognose einer Überlebensdauer von einem halben bis drei Viertel Jahr gestellt worden sei. Später seien keine Prognosen mehr erstellt worden, weil die Verlaufsform dies nicht erlaubt habe. Auch bei der stationären Behandlung Ende Januar/Anfang Februar 2010 sei eine Chance nicht ausgeschlossen worden, das Krankheitsgeschehen wieder in den Griff zu bekommen. Der Termin im Standesamt in B-Stadt sei etwa 4 bis 6 Wochen vorher beantragt worden. Bei der Terminfestlegung seien auch die Hochzeitsgäste eingeladen worden. Der Krankenhausaufenthalt bis zum 12.12.2009 sei turnusgemäß gewesen und habe deshalb dem geplanten Hochzeitstermin nicht im Wege gestanden. Auf Vorhalt der Ausführungen im Schreiben vom 13.09.2010 hat der Kläger angegeben, dass die Pflege nach dem Urlaub beantragt worden sei und seine

verstorbene Ehefrau ausgeführt habe, wenn sie von dort für gesund angesehen werde, dann stünde einer Heirat ja nichts im Wege.

In einem weiteren Erörterungstermin vom 08.08.2014 hat der Senat den Sohn der verstorbenen Versicherten, Herrn B., als Zeugen einvernommen. Dieser hat bestätigt, dass seine Mutter das Gespräch wegen der Hausübertragung mit ihm gesucht habe; das Haus sollte in einem Erbfall an ihn und nicht an den Kläger fallen. Der Notar sei telefonisch kontaktiert worden und habe ein Schreiben aufgesetzt. Er sei zu dem Gespräch ins Haus gekommen, weil es seiner Mutter damals nicht besonders gut gegangen sei. Vorgelegt hat der Zeuge eine Urkunde des Notars W. L. vom 17.12.2009, ausgefertigt im Januar 2010. Der Zeuge bestätigt, dass das Gespräch mit dem Notar dann wohl an diesem Datum gelaufen sei. Er räumt ein, dass es möglich sei, dass dieses Gespräch erst ein paar Tage nach der Eheschließung stattgefunden habe. Weiter räumt er ein, dass es möglich sei, dass eine Vorbereitungsphase der Hausübertragung nicht nur kurz, sondern bereits mehrere Monate zuvor erstmalig angesprochen worden sei. In der damaligen Situation sei die finanzielle Seite der Lebensversicherung zwar wohl auch kurz angesprochen worden. Es sei ihm aber seinerzeit nicht um die finanziellen Gegebenheiten gegangen, nachdem seine Mutter sterbenskrank gewesen sei. Eine Hoffnung auf Heilung sei von den Ärzten ausgeschlossen gewesen. Anfänglich habe man sich ja noch Hoffnungen gemacht, im letzten Jahr insbesondere im letzten halben Jahr vor dem Versterben sei es seiner Mutter dann aber schlechter gegangen. Erste Gespräche über eine mögliche Eheschließung hätten bestimmt schon ein Jahr vor ihrem Versterben stattgefunden. Und er habe seiner Mutter damals geraten, den Kläger doch zu heiraten. Sie habe sich damals aber wohl noch nicht endgültig dazu entschließen können. Der Kläger habe sich auch um seine Mutter und deren Pflege sehr gekümmert. Seiner Mutter sei es darum gegangen, den Kläger nach ihrem Tod versorgt zu wissen; dies habe sie auch so geäußert.

Die Beklagte beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 11.11.2011 aufzuheben und die Klage gegen den Bescheid vom 14.07.2010 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18.11.2010 abzuweisen.

Der Kläger beantragt,
die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 11.11.2011 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der beigezogenen Akten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist zulässig und begründet. Der Kläger hat keinen Anspruch auf Witwerrente gemäß [§ 46](#) des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI); der Anspruch ist vielmehr gemäß [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) ausgeschlossen. Das Sozialgericht Würzburg hat die Beklagte zu Unrecht zur Gewährung einer derartigen Rente verurteilt und dieses Urteil ist aufzuheben.

Gemäß [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) haben Hinterbliebene keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente, 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. Als besondere Umstände im Sinne des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles anzusehen, die auf von der Versorgungsabsicht verschiedene Beweggründe für die Heirat schließen lassen (BSG, Urteil vom 05.05.2009, [B 13 R 55/08 R](#) m.w.N. - nach juris).

Die Annahme eines anspruchsausschließenden Vorliegens einer Versorgungsehe bei einer Ehedauer von nicht mindestens einem Jahr ist nur dann nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten für die Heirat ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwiegen oder zumindest gleichwertig sind. Dabei sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles zu prüfen, die auf von der Versorgungsabsicht verschiedene Beweggründe für die Heirat schließen lassen. Die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren Umstände für die Heirat sind nicht nur für sich isoliert zu betrachten, sondern vor dem Hintergrund der zum Zeitpunkt der jeweiligen Eheschließung bestehenden äußeren Umstände in eine Gesamtwürdigung einzustellen und unter Berücksichtigung aller sonstigen Umstände des Einzelfalles zu bewerten (BSG, Urteil vom 06.05.2010, [B 13 R 134/08 R](#); BSG vom 05.05.2009 [a.a.O.](#) - nach juris).

Die Umstände sind nachzuweisen; die Beweislast trägt, wer die Hinterbliebenenrente beantragt - hier also der Kläger. Im Rahmen der Gewichtung 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 Halbs. 2 SGB VI](#) nicht erfüllt. Doch 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 Versorgungsgründen geheiratet wurde. Allerdings müssen dann bei abschließender Gesamtbewertung diejenigen besonderen - inneren und äußeren - Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten im Zeitpunkt der Eheschließung gewesen ist. Demgemäß 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 Annahme (Vermutung) einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschließung angeführt werden (BSG vom 05.05.2009 und vom 06.05.2010 [a.a.O.](#)).

Das Sozialgericht Würzburg hat diese Maßstäbe zwar seiner Entscheidung weitgehend zu Grunde legen wollen; es ist jedoch von einem Sachverhalt ausgegangen, der sich im Berufungsverfahren als unzutreffend herausgestellt hat. Zudem hat es zur Überzeugung des Senats das eingeholte medizinische Gutachten überinterpretiert.

Der Vortrag des Klägers, wonach bereits im März 2009 der Entschluss zur alsbaldigen Verehelichung gefasst worden wäre und nur die Regelung zum Hausübergabevertrag an den Sohn der Versicherten den Hochzeitstermin hinausgeschoben habe, hat sich nicht bestätigt. Vielmehr ist der notarielle Vertrag erst nach der Eheschließung beurkundet worden und die Zuleitung der Urkunde ist erst im Januar 2010

erfolgt. Dass der vom Senat gehörte Zeuge nicht ausschließen konnte, dass erste Erkundigungen über eine mögliche Hausübergaberegulung schon einige Monate vor der Hochzeit erfolgt sein könnten, ändert daran nichts. Es erhöht höchstens die Glaubwürdigkeit des Zeugen. Dagegen hat sich die Erinnerung des Klägers als verzerrt gegenüber den objektiven Umständen erwiesen und kann auch nicht zur Abstützung des jetzt modifizierten Vortrags dienen. Zentral ist dabei, dass die vorherige Regelung der Hausübergabe tatsächlich gar nicht als Hindernis für die Eheschließung angesehen worden ist, wie sich aus den objektiven Daten ersehen lässt.

Umgekehrt entfällt damit zwar auch die zusätzliche Argumentation der Beklagten, dass die Versicherte und der Kläger wegen der Befürchtung des unmittelbar bevorstehenden Todes unbedingt erst die Regelung über die Hausübergabe abgewickelt gehabt haben wollten; es verbleibt aber dabei, dass sehr bewusst Vorsorge für die Zeit nach einem Versterben der Versicherten getroffen worden ist. Ausgehend von den gesundheitlichen Verhältnissen zum Zeitpunkt der Eheschließung ergibt sich für den Senat, dass eine deutliche Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Versicherten gegenüber dem Frühjahr 2009 vorgelegen hatte und neuerliche Reisepläne nicht real zu begründen waren. Die alltäglichen Lebensverhältnisse hatten sich verschlechtert; eine pflegerische Unterstützung war bei vielen Verrichtungen zur Hygiene und Körperpflege erforderlich. Die Versicherte konnte noch nicht einmal den Notartermin im Ort wahrnehmen, sondern der Notar musste wegen der schlechten gesundheitlichen Situation in das Haus der Versicherten kommen. Vor dem Hintergrund der schon seit mehreren Jahren bestehenden äußerst ungünstigen Prognose musste mit dem Eintritt von gravierenden Einschränkungen in den Lebensverhältnissen auch für den Laien ersichtlich sein, dass der Krankheitsfortschritt der lebensbedrohlichen Erkrankung nicht mehr aufzuhalten war. Der Senat teilt insofern nicht die Einschätzung des Gutachters Dr. G., wonach zwar für den medizinisch Gebildeten die äußerst schlechte Prognose zur weiteren Lebenserwartung der Versicherten erkennbar gewesen sei, ein medizinischer Laie aber noch immer begründet Hoffnung auf eine länger dauernde Ehe hätte haben können.

Daran ändert sich nichts Wesentliches, wenn man anstatt auf den Zeitpunkt der Eheschließung auf den vom Standesamt mitgeteilten Zeitpunkt der Anmeldung im November 2009 abstellt. Auch zu diesem Zeitpunkt war das Vorliegen und die - abgesehen von palliativen Linderungsmaßnahmen - bestehende Unbehandelbarkeit von Hirnmetastasen bekannt. Deren Auftreten im Juni 2009 stellte eine objektive Progredienz der Erkrankung dar, die dann zu den bereits angeführten Einschränkungen im Alltagsleben der Versicherten führte. Im September 2009 sind diese Einschränkungen gegenüber Juni 2009 deutlich fortgeschritten, wie sich aus den Schreiben der Versicherten aus dieser Zeit und dem Pfl egetagebuch ersehen lässt. Auch der MDK, der die Versicherte knapp 2 Wochen nach der Anmeldung beim Standesamt gesehen hat, ist vom Vorliegen des verschlechterten Zustandes seit September 2009 überzeugt.

Die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung und die begrenzte Lebenserwartung der Versicherten waren den Beteiligten auch klar gewesen. Dafür sprechen die schriftlichen Ausführungen der Versicherten, ihre Äußerungen und Handlungen zur Versorgung des Klägers nach ihrem Ableben und die Schilderung des als Zeugen gehörten Sohnes der Versicherten zu seiner eigenen Befindlichkeit in diesem Zeitraum.

Der Hinweis auf die Dauer des vorherigen eheähnlichen Zusammenlebens überzeugt nicht, weil er ja im Gegenteil erkennen lässt, dass eine langjährige erfüllte Beziehung auch ohne Eheschließung möglich gewesen war. Frühere Überlegungen, die Ehe einzugehen, die auch vom Sohn der Versicherten unterstützt worden waren, haben nach den Ermittlungen des Senats die Versicherte und der Kläger zunächst nicht hinreichend konkretisiert und im Vagen gelassen. Erst nach der Verschlechterung der gesundheitlichen Situation ist die Ehe konkret vorbereitet worden.

Auch der Hinweis, dass die schwere Krankheit schon länger bestanden hätte und deshalb bei Vorliegen einer Versorgungsabsicht eine frühere Ehe angezeigt gewesen wäre, überzeugt nicht. Denn in einer früheren Phase der Erkrankung war die vom Kläger vorgetragene Hoffnung in den medizinischen Fortschritt noch eher vertretbar gewesen. Außerdem kommt es gar nicht darauf an, bei den Beteiligten eine tatsächliche Versorgungsabsicht zu belegen - was aber zumindest für die Versicherte nach dem heutigen Erkenntnisstand zu bejahen wäre - , sondern es sind von der Versorgungsabsicht unterschiedene, zumindest gleichwertige andere Gründe für die Eheschließung nachzuweisen. Insofern kommt dem Hinweis der Beklagten auf die unterschiedlichen finanziellen Ressourcen der Versicherten und des Klägers auch keine besondere Bedeutung zu.

Der Senat hat bereits wiederholt entschieden (vgl. z.B. Ur t. v. 20.04.2011, Az. [L 20 R 20/09](#), Rn 41 - veröffentlicht in juris), dass das Vorliegen einer Liebesbeziehung allein nicht ausreicht, die Vermutung über das Vorliegen einer Versorgungsabsicht zu erschüttern, wenn die vorliegende schwere und akut lebensbedrohliche Erkrankung den Nachweis besonderer Gründe erforderlich mache. Auch komme es nicht darauf an, dass die Beteiligten eine Versorgungsabsicht nach außen oder untereinander geäußert hätten (a.a.O. Rn 40).

Auch in dem vom Kläger ergänzend geltend gemachten und von der Rechtsprechung im Einzelfall anerkannten Grund der Absicherung der künftigen Pflege lässt sich im Fall des Klägers kein dem Versorgungsgedanken zumindest gleichwertiger Grund ersehen. Zum einen ist die Pflege der Versicherten durch den Kläger auch ohne Eheschließung und auch ohne Eheversprechen auf der Basis der langjährigen Beziehung tatsächlich geleistet worden, zum anderen war bei der ungünstigen Prognose zur Lebenserwartung auch nicht eine Sicherstellung der Pflege für einen langen, mehrere Jahre umfassenden Zeitraum erforderlich und der Absicherung der zukünftigen Pflege auch für möglicherweise zukünftig geänderte Rahmenbedingungen kam somit keine überragende Bedeutung zu.

Andere Gründe, die der Kläger anführen könnte, sind nicht ersichtlich.

Die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 11.11.2011 ist somit begründet; dieses ist aufzuheben und die Klage ist abzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB

Saved

2015-01-20