L 19 R 314/17

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
19
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)
Aktenzeichen
S 6 R 94/17
Datum
25.04.2017
2. Instanz
Bayerisches LSG
Aktenzeichen
L 19 R 314/17
Datum
13.11.2018
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. 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.
2. Das Vorliegen einer Liebesbeziehung allein reicht nicht aus, die Vermutung über das Vorliegen einer Versorgungsehe zu erschüttern, wenn die vorliegende schwere und akut lebensbedrohliche Erkrankung den Nachweis besonderer Gründe erforderlich macht.
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.04.2017 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin einen Anspruch auf eine große Witwenrente hat.

Die 1971 geborene Klägerin ist die Witwe des 1960 geborenen und am 07.05.2016 verstorbenen Versicherten G. A ... Sie beantragte am 23.05.2016 beim Rentenservice der Deutschen Post eine Vorschusszahlung aus der dem verstorbenen Versicherten gewährten Rentenzahlung - Erwerbsminderungsrente -. Der Rentenservice gab diesen Antrag an die Beklagte weiter, da eine Vorschusszahlung nicht in Betracht komme, nachdem die Ehe nicht mindestens ein Jahr bestanden habe.

Am 23.06.2016 stellte die Klägerin bei der Beklagten einen Antrag auf Hinterbliebenenrente aus der Versicherung ihres Ehemannes, des verstorbenen Versicherten. Sie gab an, dass die Ehe am 18.03.2016 geschlossen worden sei. In der Anlage R 0510 gab sie weiter an, der Versicherte sei plötzlich und unvermutet gestorben, und verneinte die übrigen Ausnahmegründe. In einem Begleitschreiben erläuterte die Klägerin, dass sie mit dem Versicherten seit Anfang 2011 in einer eheähnlichen Gemeinschaft gelebt habe und bereits seit dem 28.11.2013 verlobt gewesen sei. Die Hochzeit sei schon im Juli 2014 geplant gewesen und aus privaten und finanziellen Gründen damals nicht zustande gekommen. Es sei dann entschlossen worden, im Sommer 2015 zu heiraten. Der verstorbene Versicherte habe sie Anfang Mai 2015 mit einem Spontanurlaub überraschen wollen, um dort zu heiraten. Es seien von ihm schon Vorbereitungen getroffen worden, als er durch einen Handbruch an dem Urlaub gehindert gewesen sei. Zudem befinde sie sich selbst in einer Beschäftigung, während der verstorbene Versicherte eine Privatinsolvenz hinter sich gehabt habe und seit Oktober 2013 Rentenbezieher gewesen sei.

Beigefügt war ein am 17.03.2016 geschlossener Ehevertrag mit gegenseitigem Erb- und Pflichtteilsverzicht. Die Klägerin führte hierzu aus, dass dieser Vertrag sicher nicht geschlossen worden wäre, wenn mit dem baldigen Tod ihres Mannes gerechnet worden wäre, da in dieser kurzen Zeit kein Zugewinn möglich gewesen wäre und nur Kosten für den Ehevertrag entstanden wären. Es sei der Klägerin und dem verstorbenen Versicherten wichtig gewesen, die Beziehung zu besiegeln und einen gemeinsamen Namen zu tragen. Eine große Hochzeitsfeier sei für den Sommer geplant gewesen. Ihr sei es auch wichtig gewesen, den Namen ihres früheren Ehemannes abzulegen. Außerdem habe sie als Ehefrau auch Auskunft im Krankenhaus bekommen, was Vieles erleichtert habe. Bei einem Routineeingriff am 23.03.2016 sei kurze Zeit später ein hoher Entzündungswert festgestellt worden und dies sei mit einer Organbelastung unter Bildung von Bauchwasser verbunden gewesen. Ihr Mann habe sich im April 2016 privat alternativ behandeln lassen, um seine Beschwerden zu lindern. Am 22.04.2016 seien dann in einer Klinik über 5 Liter Bauchwasser entfernt worden. Der neu gesetzte Stent hätte wiederum Probleme ausgelöst, die die Nieren in Mitleidenschaft gezogen hätten und eine Urämie nach sich gezogen hätten. Es sei nicht vorherzusehen gewesen,

dass die bereits begonnene Urämie schon die Schleimhäute geschädigt hatte und eine innere Blutung ausgelöst hatte. Ihr Mann sei schließlich an einer Unterversorgung des Blutsauerstoffs als Folge des lapidaren Eingriffs des Setzens eines Gallenstents verstorben.

Die Beklagte zog einen ärztlichen Befundbericht der E. GmbH bei. Danach habe sich der Verstorbene Versicherte seit März 2016 dort regelmäßig in Behandlung befunden. Es habe ein Nierenversagen mit Urämien, Schleimhautnekrosen im Verdauungstrakt und Verblutung über dem Darm bei Pankreaskarzinom und Hepatitis vorgelegen. Nach einer Stentverlegung sei eine sehr starke Leberschwellung eingetreten, die zu einer Nierenschwellung und Nierenversagen geführt habe. An Therapien sei eine Bioresonanztherapie durchgeführt worden, die den Kreatininwert gesenkt habe und eine Wachstumsstagnation des Tumors mit sich gebracht habe.

Mit streitgegenständlichem Bescheid vom 15.09.2016 lehnte die Beklagte eine Witwenrentengewährung ab. Die am 18.03.2016 geschlossene Ehe habe nicht mindestens ein Jahr gedauert. Besondere Umstände des Einzelfalls, die gegen die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe sprechen würden, seien nicht festzustellen gewesen. Im Zeitpunkt der Eheschließung habe bereits ein Tumorleiden vorgelegen, für welches nach Diagnosesicherung kein Heilungsansatz mehr bestanden habe. Aus medizinischer Sicht sei zum Zeitpunkt der Eheschließung mit dem tödlichen Ausgang binnen Jahresfrist mit weitaus überwiegender Wahrscheinlichkeit zu rechnen gewesen. Es sei bereits Anfang März 2016 eine Therapie unter überwiegend palliativen Gesichtspunkten eingeleitet worden. Die Lebenserwartung betrage bei dem festgestellten fortgeschrittenen Tumorleiden meist leider nur wenige Monate.

Gegen diesen Bescheid legte die Klägerin am 30.09.2016 per Telefax Widerspruch ein. Es sei für die Beurteilung auf einen früheren Zeitpunkt abzustellen, da bereits seit 2014 eine Heirat geplant gewesen sei und eine konkrete Planung im Mai 2015 nur aufgrund eines Unfalles nicht zustande gekommen sei. Zudem hätte seinerzeit aufgrund zwischenzeitlicher Behandlungsmöglichkeiten noch ohne weiteres eine größere Lebenserwartung für den verstorbenen Versicherten bestanden.

Die Beklagte holte einen Befundbericht zur stationären Behandlung des Versicherten im Klinikum F-Stadt vom 22.04.2016 bis 28.04.2016 ein, wobei dort die Diagnose Pankreaskarzinom mit maligner Grunderkrankung und infauster Prognose festgehalten war. Die Erstdiagnose des Pankreaskarzinoms sei 2/2016 erfolgt. Eine Verschlechterung mit Cholangitis sei im März 2016 eingetreten und spezifische therapeutische Ansätze seien nicht gegeben gewesen. Weitere ärztliche Unterlagen betrafen die stationäre Behandlung in der R.-Kreisklinik Bad N. für Innere Medizin. Ein erster Bericht wurde zum Aufenthalt vom 04.02.2016 bis 13.12.2016 (gemeint offensichtlich 13.02.2016) erstellt. Danach sei beim verstorbenen Versicherten ein lokal fortgeschrittenes Pankreaskarzinom diagnostiziert worden. Im Zuge eines Harnaufstaus mit Lymphkörperschwellung sei der linke Harnleiter abgedrückt gewesen, was Schmerzen und die nachfolgende Diagnostik verursacht habe. Sämtliche Unterlagen seien an die Patientenkoordination der Uni G-Stadt weitergeleitet worden, um den Fall dort im Tumorboard vorzustellen und die Frage nach einer eventuellen Operabilität zu klären - vgl. Tumorboardprotokoll vom C. Center M. vom 18.02.2016. Vom 22.03.2016 bis 24.03.2016 hatte sich der verstorbene Versicherte erneut in der Klinik unter der Diagnose eines Verschlussikterus bei fortgeschrittenem Pankreaskarzinom befunden. Berichtet worden war eine zunehmende Verschlechterung des Allgemeinzustandes mit zunehmendem Ikterus und Bauchschmerzen. Vom 04.04. bis 11.04.2016 befand sich der verstorbene Versicherte nochmals in der Klinik bei akuter Cholangitis bei fortgeschrittenem Pankreaskarzinom bei liegendem Stent der Gallenwege.

Die beratende Ärztin der Beklagten, Frau T., kam am 17.11.2016 in Auswertung dieser Unterlagen zu dem Ergebnis, dass die Diagnose des Pankreaskarzinoms im Februar 2016 zu einer infausten Prognose geführt habe und zum Zeitpunkt der Eheschließung im März 2016 der Tod absehbar gewesen sei.

Die Beklagte wies mit Widerspruchsbescheid vom 27.12.2016 den Widerspruch zurück. Die zusätzlich eingeholten ärztlichen Unterlagen hätten die Einschätzung des Medizinischen Dienstes bestätigt. Die gesetzliche Vermutung habe vor diesem Hintergrund nicht widerlegt werden können.

Hiergegen hat die Klägerin am 26.01.2017 per Telefax Klage zum Sozialgericht Würzburg erhoben. Zur Begründung hat die Klägerin vorgetragen, dass die Eheschließung bereits lange vor der Erkrankung des verstorbenen Versicherten geplant gewesen sei. Am 28.11.2013 habe der verstorbene Versicherte einen Verlobungskuchen gebacken. Hiervon werde ein Foto vorgelegt. Auch gebe es eine WhatsApp-Nachricht, in der die Klägerin ihrer besten Freundin die Verlobung mitgeteilt habe. Es sei sogar schon im Jahr 2011 erwogen worden, die Beziehung zu verfestigen und noch ein gemeinsames Kind zu bekommen. Dazu hätte jedoch auf eigene Kosten die Zeugungsfähigkeit des verstorbenen Versicherten wiederhergestellt werden müssen und dessen finanzielle Lage habe sich zu dieser Zeit deutlich verschlechtert; er habe Privatinsolvenz anmelden müssen. Der verstorbene Versicherte habe auch immer wieder die Absicht geäußert, die Klägerin zu heiraten. Er habe aus diesem Grund einen Raum zum Feiern auf seinem Grundstück ausbauen wollen, was er aber aus gesundheitlichen Gründen habe unterbrechen müssen. Hierfür gebe es Zeugen. Ebenso gebe es Zeugen dafür, dass der verstorbene Versicherte im Frühjahr 2015 vorgehabt habe, der Klägerin im Mai im Rahmen eines Urlaubs einen Antrag zu machen und dann, wenn die Klägerin "Ja" sage, wovon er ausgehe, sie unverzüglich zu heiraten. Es seien schon Vorbereitungen für den Überraschungsurlaub getroffen worden, als dieser wegen eines Handgelenkbruchs des verstorbenen Versicherten am 29.04.2015 habe abgesagt werden müssen. Zudem seien die Eltern der Klägerin und die Kinder des verstorbenen Versicherten über die Heiratsabsichten unterrichtet gewesen. Auch zeige der Abschluss eines Ehevertrages mit erheblichen Kosten, dass von den Ehegatten nicht von einer so kurzen Ehedauer ausgegangen worden sei.

In der mündlichen Verhandlung vom 25.04.2017 hat die Klägerin angegeben, dass sie nicht wisse, ob im Anschluss an die Überraschungshochzeit ein Ehevertrag geschlossen worden wäre. Es sei schon länger über eine Hochzeit gesprochen gewesen und es habe auch im Raum gestanden, dass ein Ehevertrag geschlossen werde, weil der verstorbene Versicherte insolvent gewesen sei.

Das Sozialgericht hat mit Urteil vom 25.04.2017 die Klage abgewiesen. Es hat die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe nicht als widerlegt angesehen. Von einem plötzlichen und unerwarteten Eintreten des Todes des Ehepartners sei dann nicht auszugehen, wenn dieser zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit gelitten habe. Zwar sei auch bei einer nach objektiven Maßstäben schweren Erkrankung mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass andere als Versorgungsgründe überwiegen würden. Allein die medizinisch nachvollziehbar begründete Hoffnung auf einen möglichen mehrjährigen Krankheitsverlauf sei nicht ausreichend. Statistische Wahrscheinlichkeiten zur voraussichtlichen Lebensdauer würden nichts aussagen. Aufgrund der vorliegenden ärztlichen Unterlagen sei das Vorliegen einer lebensbedrohlichen Erkrankung beim verstorbenen Versicherten belegt. Die einer Versorgungsehe entgegenstehenden Gründe würden nicht in den Vordergrund

treten oder mit ihnen gleichziehen. So sei der Kinderwunsch unabhängig von einer geschlossenen bzw. beabsichtigten Eheschließung. Die Eheschließung lasse sich auch nicht als konsequente Verwirklichung eines bereits vor Erlangung der Kenntnis von der lebensbedrohlichen Krankheit gefassten Entschlusses darstellen. In dem Gutachten im Zusammenhang mit dem Antrag des verstorbenen Versicherten auf eine Rente wegen Erwerbsminderung sei nicht von einer kürzlich erfolgten Verlobung die Rede, obwohl man dies zumindest in einem neurologisch-psychiatrischen Gutachten erwarten würde. Die Ausführungen zu der geplanten Hochzeit im Mai 2015 seien nicht nachvollziehbar, da hier noch keine Anmeldung zur Eheschließung oder ähnliches erfolgt gewesen sei. Eine Eheschließung hätte während des Urlaubs nicht stattfinden können. Auch die Investition in einen Ehevertrag sei kein Umstand, der gegen eine Versorgungsehe spreche. Die Vereinbarung vor allem des Erb- und Pflichtteilverzichts sei verständlich, so dass sich der Eindruck gewinnen lasse, einerseits vermeintlich negative Auswirkungen durch die Eheschließung vermeiden, andererseits aber von den positiven Auswirkungen profitieren zu wollen.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin per Telefax am 15.05.2017 Berufung zum Bayer. Landessozialgericht eingelegt. Zur weiteren Begründung hat die Klägerin einen ergänzenden Screenshot des WhatsApp-Verlaufes vorgelegt, in dem ein Datum (29.11.2013) enthalten ist.

Der Senat hat die Unterlagen des Standesamtes Bad N. über die Anmeldung zur Eheschließung beigezogen. Danach haben die Klägerin und ihr verstorbener Ehegatte am 11.03.2016 die Anmeldung für einen Termin am 18.03.2016 vorgenommen. An diesem Tag wurden auch die entsprechenden Meldeunterlagen erstellt.

Im Erörterungstermin vom 18.04.2018 hat die Klägerin geschildert, dass bei Stellung der Diagnose in Bad N. der dortige Arzt eine Skizze über die konkrete Ausformung der Karzinomerkrankung gemacht habe und hierbei Möglichkeiten einer zur Heilung führenden Behandlung sowie entgegenstehende Schwierigkeiten diskutiert worden seien. Es sei keine Rede davon gewesen, dass keinerlei Heilungschancen bestünden. Der Begriff der palliativen Behandlung sei ihr gegenüber erst in einem Telefongespräch mit einer Vorzimmerdame der Universitätsklinik G-Stadt erwähnt worden, die die Klägerin dazu gedrängt habe, auf ihren Mann Einfluss zu nehmen, an einer Chemotherapie teilzunehmen. Es sei auch eine Behandlung in einer Spezialklinik in I-Stadt vorgesehen gewesen, wobei die Aufnahme zugesagt gewesen sei, jedoch aufgrund der zwischenzeitlichen gesundheitlichen Komplikation nicht mehr zustande gekommen sei. Der tatsächliche Eheschließungstermin sei festgelegt worden, weil ihr Mann die Eheschließung gleich habe umsetzen wollen, nachdem sie als Nichtehefrau Schwierigkeiten gehabt habe, Auskünfte zur gesundheitlichen Situation zu bekommen. Es sei geplant gewesen, nach Abschluss der Behandlungen eine Feier nach eigenen Vorstellungen nachzuholen.

Der Senat hat Unterlagen ärztlicher Art zur Behandlung des verstorbenen Versicherten angefordert.

Die Universitätsklinik G-Stadt hat in dem zusammengestellten Tumorboard über die Aufnahme vom 03.03.2016 festgehalten, dass ein Pankreaskarzinom mit Infiltration des Truncus coeliakus in der Vena Portae gegeben sei und bei unmittelbarer Nachbarschaft zu ausgedehnten malignitätsverdächtigen Lymphknotenpaketen in erster Linie die Harntransportstörung im Rahmen einer diffusen Tumorausbreitung zu beobachten sei. Bei bislang fehlender histopathologischer Sicherung des mutmaßlichen Pankreaskopfkarzinoms scheine aufgrund der Vor-OPs eine Laparoskopie nicht möglich. Der Versicherte wünsche ein erneutes CT. Dies sei aktuell nicht indiziert und die zeitnahe Operation sei nötig. Der Versicherte wolle sich jedoch nicht vor April operieren lassen, da noch persönliche Termine anstehen würden und er einer Chemotherapie eher ablehnend gegenüberstehe. Es sei die ausdrückliche Empfehlung zur möglichst zeitnahen Exploration besprochen worden, da sonst eine Therapie unnötig verzögert werde und dies mit einem zeitnahen tödlichen Ausgang assoziiert sei. Der Versicherte habe weiter auf dem 10. April beharrt. Für den 11.04.2016 ist festgehalten, dass der Versicherte aus der Klinik Bad N. entlassen worden sei und bereits Anschlusstermine in der Universitätsklinik G-Stadt vorbereitet gewesen seien. Nach Aussage der Ehefrau des Versicherten, also der Klägerin, sei es dem Patienten sehr schlecht gegangen. Es sei ihm permanent übel, und er könne nicht sprechen und nicht laufen. Es seien auf seinen Wunsch sämtliche Termine abgesagt worden. Eine Chemotherapie habe der Versicherte überdies dezidiert abgelehnt. Er möchte sich in einer Klinik für komplementäre Medizin in I-Stadt behandeln lassen.

Die R.-Kreisklinik Bad N. hat mitgeteilt, dass der verstorbene Versicherte von der fortgeschrittenen lebensbedrohlichen Erkrankung bereits ab Zeitpunkt der Diagnosestellung im Februar 2016 gewusst habe und auch über die Inoperabilität des Tumors aufgeklärt worden sei. Dass eine Prognose infaust ist, werde man unter ärztlich-ethischen Aspekten im Allgemeinen so nicht ausdrücken, um einen Menschen nicht in völlige Verzweiflung zu stürzen. Die Klägerin sei bei den Gesprächen anwesend gewesen und habe um die Situation gewusst sowie sich an der Suche nach "Therapie-Alternativen" andernorts beteiligt.

Das Helios Klinikum F-Stadt hat mitgeteilt, dass zu Beginn der dortigen Behandlung die lebensbedrohliche Erkrankung und die infauste Prognose bereits bekannt gewesen sei.

Der Praktische Arzt Dr. D. hat mitgeteilt, dass sich der verstorbene Versicherte und die Klägerin am 14.02.2016 nach dem stationären Aufenthalt in der Kreisklinik Bad N. vorgestellt hätten und mit beiden die Genese, Prognose und Therapiemöglichkeiten der Erkrankung erörtert worden seien.

Das I. hat auf Anfrage des Senats mitgeteilt, dass der verstorbene Versicherte zur Behandlung eines fortgeschrittenen, aber noch nicht metastasierten Pankreaskarzinoms angemeldet gewesen und zur stationären Aufnahme vorgesehen gewesen sei. Auch wenn die Prognose des Pankreaskarzinoms statistisch insgesamt ungünstig sei, so gelinge es doch in einigen Fällen eine Kuration zu erzielen. Weiter ist ausgeführt worden: "Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine Behandlung mit einem potentiell kurativen Ansatz, auch wenn der Erfolg dieses Vorgehens zum derzeitigen Zeitpunkt nicht sicher beurteilt werden kann".

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.04.2017 und den Bescheid der Beklagten vom 15.09.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27.12.2016 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin große Witwenrente aus der Versicherung des am 07.05.2016 verstorbenen Versicherten G. A. zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.04.2017 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Tatbestands wird auf den Inhalt der Gerichtsakten beider Instanzen sowie der beigezogenen Akten der Beklagten und der ebenfalls beigezogenen Akten des Sozialgerichts Würzburg S 5 U 47/13 und S 13 U 184/12 Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz - SGG) ist zulässig, aber nicht begründet. Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Witwenrente gemäß § 46 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI), da der Anspruch wegen der Regelung des § 46 Abs. 2a SGB VI ausgeschlossen ist.

§ 46 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI (idF vom 20.04.2007) bestimmt, dass eine Witwe, die nicht wieder geheiratet hat, nach dem Tod des versicherten Ehegatten Anspruch auf eine große Witwenrente hat, wenn der versicherte Ehegatte die allgemeine Wartezeit erfüllt hat und die Witwe das 47. Lebensjahr vollendet hat. Im Gefolge der Übergangsregelung des § 242a Abs. 5 SGB VI gilt bei einem Tod eines Versicherten im Jahr 2016 noch eine modifizierte Altersgrenze von 45 Jahren und 5 Monaten als Mindestalter für einen daraus hergeleiteten Anspruch auf große Witwenrente. Die Klägerin ist die Witwe des am 07.05.2016 verstorbenen Versicherten G. A., der die allgemeine Wartezeit gemäß § 50 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI erfüllt hatte. Die 1971 geborene Klägerin hat ab 11.10.2016 die Altersgrenze von 45 Jahren und 5 Monaten erfüllt gehabt. Sie hat nach dem Tod ihres Ehegatten auch nicht wieder geheiratet. Damit bestünde nach der genannten Vorschrift grundsätzlich ab 01.11.2016 ein Anspruch auf eine große Witwenrente, zuvor auf eine kleine Witwenrente (§ 46 Abs. 1 SGB VI) bzw. die erhöhten Zahlungen im sog. Sterbevierteljahr (§ 67 Nr. 4 SGB VI).

Gemäß § 46 Abs. 2a SGB VI, der nach § 242a Abs. 3 SGB VI für alle seit dem 01.01.2002 geschlossenen Ehen gilt, haben Hinterbliebene allerdings 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.

Im Fall der Klägerin hat die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert, da die Ehe am 18.03.2016 geschlossen wurde und der Versicherte am 07.05.2016 verstorben ist. Damit gilt zunächst die gesetzlich festgelegte Annahme, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen, dass also eine sogenannte Versorgungsehe vorgelegen hat.

"Besondere Umstände" i.S.v. § 46 Abs. 2a Halbs. 2 SGB VI ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, der der vollen richterlichen Kontrolle unterliegt. Nach der Rechtsprechung sind als besondere Umstände i.S.v. § 46 Abs. 2a Halbs. 2 SGB VI alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalls anzusehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen. Dabei kommt es auf die (gegebenenfalls auch voneinander abweichenden) Beweggründe (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten an (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - nach juris). Diese Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten für die Heirat müsste ergeben, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den - auf Grund Gesetzes angenommenen - Versorgungszweck überwiegen oder ihm zumindest gleichwertig sind. 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, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R, jew. nach juris). Die Umstände sind nachzuweisen; die Beweislast trägt, wer die Hinterbliebenenrente beantragt - hier also die Klägerin (Keller in: Meyer-Ladewig/Keller/ Leitherer/Schmidt, Kommentar zum SGG, 12. Aufl. 2017, § 118 Rn. 6).

Zu den zentralen äußeren Umständen zählt der Gesundheitszustand der Ehepartner zum Zeitpunkt der Eheschließung.

Der im Verlauf des Verfahrens getätigte Vortrag der Klägerin, dass der Entschluss zur Eheschließung bereits deutlich vor dem tatsächlichen Heiratstermin erfolgt gewesen sei und deshalb auf diesen früheren Zeitpunkt und nicht auf das Datum der Eheschließung für die Beurteilung der gesundheitlichen Situation des Versicherten und der Kenntnis der späteren Eheleute von der Erkrankung und ihrem Schweregrad abzustellen sei, hat sich in dieser Tragweite nicht bestätigen lassen. Allein das Zusammenleben in einer eheähnlichen Gemeinschaft ist - unabhängig von deren Dauer - ohne Bedeutung, weil es gerade auf die Verbindlichkeit einer Eheschließung und die daran anknüpfenden rechtlichen Folgen verzichtet. Gleiches gilt für eine Verlobung, die zwar eine Heiratsabsicht kundtut, aber noch keine weiteren konkreten Vorbereitungsschritte der Eheschließung abverlangt und im Fall der Klägerin solche auch nicht mit sich gebracht hat. Insofern kann es dahingestellt bleiben, ob die Klägerin mit dem nun nachgereichten Screenshot das Vorliegen einer Verlobung ab dem angegebenen Datum ausreichend belegt hat oder nicht.

Die nach dem Vortrag der Klägerin konkreter vorbereitete "Überraschungshochzeit" war nach der Auswertung der entsprechenden Schilderung nicht als Termin für die Eheschließung selbst vorbereitet, weil noch keine Unterlagen beschafft worden waren und auch etwa der Ehevertrag noch nicht vorbereitet war; vielmehr hätte es sich um einen Heiratsantrag/ein Heiratsversprechen mit nachträglicher rechtlicher Eheschließung handeln sollen. Eine hinreichende Konkretisierung mit nachfolgender planmäßiger Umsetzung oder nur auf Grund zwingender Hindernisse eingetretener und fortbestehender Verzögerung war für den Senat - auch wenn man die Angaben der Klägerin zu ihren Gunsten als zutreffend unterstellt - nicht zu erkennen.

Deshalb ist für die Beurteilung der gesundheitlichen Verhältnisse und der Kenntnis der Eheleute über den Schweregrad der Erkrankung des verstorbenen Versicherten zutreffend auf das Datum der Eheschließung bzw. das eine Woche vorher liegende Datum der Anmeldung beim Standesamt abzustellen gewesen, wobei zwischen diesen beiden kurz aufeinanderfolgenden Zeitpunkten kein wesentlicher Unterschied zu ersehen war.

Der Ehemann der Klägerin litt zum Zeitpunkt der Eheschließung an einer Karzinomerkrankung, die nach den ärztlichen Unterlagen der behandelnden Ärzte nicht mehr kurativ, sondern nur noch palliativ behandelt werden konnte und wurde. Die Passage im Brief des Hanseklinikums I-Stadt, die einen potentiell kurativen Ansatz anspricht, steht - schon grammatikalisch - in keinem harmonischen Kontext zur übrigen Antwort und wirkt wie ein eingefügter Textbaustein; ein konkreter Bezug zur Krankengeschichte des verstorbenen Versicherten ist

daraus nicht zu entnehmen. Er stünde auch im Widerspruch zu allen übrigen ärztlichen Aussagen und könnte daher nicht überzeugen.

Für den Senat steht nach den durchgeführten Ermittlungen fest, dass der verstorbene Versicherte an einer lebensbedrohlichen Erkrankung erkrankt war und sowohl er als auch die Klägerin Kenntnis von der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung hatten, wie die Unterlagen des Dr. D. und des R.-Kreisklinikums ersehen lassen. Auch die Klägerin hat eingeräumt, dass sie von der Uniklinik G-Stadt gewarnt worden sei, dass bei Unterlassen der Behandlung mit einem baldigen Eintritt des Todes ihres Ehemannes zu rechnen sei.

Aus Sicht des Senats kommt dem Vorliegen einer regelmäßig tödlich verlaufenden Erkrankung zentrale Bedeutung zu, weniger dagegen der ärztlichen Prognose über die verbleibende Restlebenszeit und ebenso nicht den Erwartungen der Eheleute zur Dauer der Restlebenszeit. Selbst bei einer Prognose einer Lebenserwartung von mehr als einem Jahr, die hier nicht abgegeben worden war, könnte ohne weiteres eine Versorgungsehe vorgelegen haben. Somit ist es sowohl für den Tatbestand des § 46 Abs. 2a SGB VI ("nicht mindestens ein Jahr") als auch hinsichtlich des Vorliegens der "besonderen Umstände" letztlich unerheblich, ob der Versicherte und die Klägerin bei der Eheschließung damit gerechnet haben, dass der Versicherte das erste Jahr nach der Eheschließung überleben werde.

Die Prognose spielt allerdings insofern eine indirekte Rolle als bei der Beurteilung eine Verknüpfung zwischen dem Schweregrad der Erkrankung und dem notwendigen Gewicht der anderweitigen Beweggründe hergestellt wird. Die Rechtsprechung geht dabei von Folgendem aus: 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 - hier die objektiv als infaust zu bezeichnende Krankheitssituation des Versicherten - mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten der Nachweis nicht völlig ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet - überwiegend oder zumindest gleichwertig - aus anderen als Versorgungsgründen geheiratet wurde. Allerdings müssten 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, Urteile vom 05.05.2009 und vom 06.05.2010, a.a.O.).

Zur Überzeugung des Senats sind besondere Umstände nicht nachgewiesen, die gegen eine Versorgungsehe sprechen und angesichts der lebensbedrohlichen Erkrankung auch von ausreichendem Gewicht sind.

Es ist bereits wiederholt entschieden worden (vgl. z.B. Bayer. Landessozialgericht, Urteil vom 20.04.2011 - L 20 R 20/09 - Rn. 41, veröffentlicht in juris), dass das Vorliegen einer Liebesbeziehung allein nicht ausreicht, die Vermutung über das Vorliegen einer Versorgungsehe hinreichend zu erschüttern, wenn die vorliegende schwere und akut lebensbedrohliche Erkrankung den Nachweis besonderer Gründe erforderlich macht (a.a.O. Rn. 40).

Die von der Klägerseite als weitere Motive für die Eheschließung genannten Umstände verändern dies nicht. Die Angabe, dass durch die Eheschließung die Handlungsfähigkeit und Auskunftsmöglichkeit der Klägerin gegenüber Ärzten und Behörden hätte erreicht werden sollen, mag zwar nicht zu widerlegen sein. Ihr kommt angesichts der Tatsache, dass dies auch durch eine Vollmacht für den nichtehelichen Lebenspartner hätte hergestellt werden können, nur eine untergeordnete Bedeutung zu.

Auch das "Besiegelnwollen" der Beziehung und das Tragen eines gemeinsamen Namens sind - vor allem nachdem sie erst nach Kenntnis der lebensbedrohlichen Erkrankung in den Vordergrund gerückt wurden - keine so bedeutsamen Gründe der Ehegatten, dass sie der gesetzlichen Vermutung zumindest gleichwertig wären. Zwar sieht der Senat den Wunsch der Klägerin, mit der Eheschließung die Änderung ihres Ehenamens herbeizuführen, als einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Eheschließung an (vgl. auch BSG, Urteil v. 27.08.2009 - B 13 R 101/08 R - nach juris), ohne dass - nach der Gesamtschau der objektiven und subjektiven Umstände - dieser Beweggrund den Versorgungszweck überwiegen würde noch diesem als zumindest gleichwertig anzusehen wäre. Weiter reicht es auch nicht aus, dass die Klägerin angab, den Namen des Exmannes ablegen zu wollen. Denn die Klägerin wäre zuvor nicht gehindert gewesen, eine Namensänderung zu beantragen. Nach Rechtskraft des Scheidungsurteils hätte die Versicherte ihren Geburtsnamen wieder annehmen können (§ 1355 Abs. 5 Bürgerliches Gesetzbuch). Dass finanzielle Mittel nicht zur Verfügung gestanden hätten, ist - anders als bei den für eine evtl. Wiederherstellung der Zeugungsfähigkeit des Versicherten im Raum stehenden Geldbeträgen - dem Senat nicht ersichtlich. Beim Standesamt wären Gebühren für die Namensänderung in Höhe von weniger als 100 Euro zu erwarten, hinzukommen würden allenfalls Unkosten wegen der Änderung von Ausweisdokumenten.

Auch die als weiterer Grund angeführte Tatsache, dass die Klägerin zukünftig eigene Versorgungsansprüche aus eigener Beschäftigung haben werde, führt nicht dazu, dass die gesetzlich vermutete Versorgungsabsicht widerlegt wäre. Wie bereits dargelegt, geht es vorrangig um die Ermittlung und Bewertung weiterer bedeutsamer Gründe für die Eheschließung und nicht darum, die Versorgungsabsicht in Frage zu stellen. Dem Gesetz ist auch nicht zu entnehmen, dass die Rechtsvermutung nur bei Witwen bzw. Witwern gelten soll, die ihrerseits keine oder nur eine nicht genügende Versorgung haben.

In der Gesamtbetrachtung sah der Senat die dargelegten anderen Motive nicht als zumindest gleichwertig zur unterstellten Versorgungsabsicht an und zwar weder allein, noch in der Summe.

Das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 25.04.2017 ist somit nicht zu beanstanden und die dagegen gerichtete Berufung der Klägerin war 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
2019-03-29