

## L 7 R 509/05

Land

Freistaat Sachsen

Sozialgericht

Sächsisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

7

1. Instanz

SG Leipzig (FSS)

Aktenzeichen

S 7 RJ 62/04

Datum

13.05.2005

2. Instanz

Sächsisches LSG

Aktenzeichen

L 7 R 509/05

Datum

21.08.2006

3. Instanz

Bundessozialgericht

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts L. vom 13. Mai 2005 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob die Klägerin, deren Ehe weniger als ein Jahr gedauert hat, Anspruch auf Witwenrente hat.

Der im Jahr 1959 geborene A. (im Folgenden: Versicherter) und die im Jahr 1955 geborene Klägerin lebten seit Mai 1981 in einer Lebensgemeinschaft zusammen. Beide erzogen die damals vierjährige Tochter der Klägerin, die aus einer früheren Beziehung stammt.

Im Oktober 2001 wurde bei dem Versicherten eine Krebserkrankung festgestellt. Im MDK-Gutachten vom 18. Dezember 2001 wurden diesbezüglich folgende Diagnosen benannt: - sekundäre nicht näher bezeichnete Neubildung der Lymphknoten; - Z.n. Neck dissection wegen Carcinommetastasen bei unbekanntem Primum, unklare Raumforderung im Bereich Leber. In den Krankenhausentlassungsberichten der 1. Klinik für Innere Medizin des Städtischen Klinikums "St. G." L. vom 13. Februar 2002, 17. Juni 2002 und 10. September 2002 wurde durchgängig ein CUP-Syndrom (Plattenepithelkarzinom) mit disseminierter Metastasierung (Knochen, Hepar, LK cervical) (ICD 10: C 80) als onkologische Diagnose angegeben. Zum Krankheits- und Behandlungsverlauf ergibt sich aus diesen Berichten, dass sich der Versicherte im Januar 2002 einer Lasertherapie einer Lebermetastase im 8. Segment unterzog. Am 14. Januar 2002 ergab eine Positronenemissionstomographie einen Nachweis von Metastasen im Bereich von Becken beidseits, LK (Lymphknoten) supra- und cervical rechts, dorsolaterale Thoraxwand links und mehrerer hepatische Areale. Am 6. Februar 2002 begab sich der Versicherte in die Klinik, um eine palliative Chemotherapie einzuleiten. Vom ersten Zyklus wurde die erste Gabe am 11. Februar 2002 verabreicht und vom Versicherten gut toleriert. Die am 2. und 3. März 2002 verabreichten 2. und 3. Gaben riefen eine Unverträglichkeitsreaktion auf Docetaxel hervor. Die am 5. April 2002 verabreichte 4. Gabe wurde wieder gut toleriert. Im April und Mai wurde die Chemotherapie ambulant komplikationslos fortgesetzt. Am 16. Mai 2002 erfolgte ein Zwischen-Staging und die Fortsetzung der Chemotherapie mit dem 2. Zyklus. Im Krankenhausentlassungsbericht der 1. Klinik für Innere Medizin des Städtischen Klinikums "St. G." L. vom 17. Mai 2002 wurde weiter angegeben, dass es klinisch zu einer deutlichen Verbesserung des Allgemeinzustandes gekommen sei. Die initial bestehenden ossären Dauerschmerzen insbesondere im Bereich der Hüftgelenke würden allenfalls noch bei stärkerer Belastung auftreten. Die aktuell durchgeführten Untersuchungen würden rückläufige Tumormarker zeigen. Bei klinisch und labortechnisch zu unterstellendem Ansprechen des Tumors sei die Chemotherapie wie angegeben fortgesetzt worden. Die Verträglichkeit sei gut gewesen. Die Fortsetzung der Therapie solle wie bisher ambulant erfolgen. Im Zeitraum von Juni bis August 2002 wurde sodann die Chemotherapie ambulant komplikationslos fortgesetzt und zuletzt mit dem 3. Zyklus begonnen. Es wurde einerseits eine deutliche Regredienz der Metastasierung im ambulanten Re-Staging, andererseits eine zunehmende periphere Polyneuropathie und eine Verschlechterung der peripheren Venensituation festgestellt. Am 9. September 2002 wurde dem Versicherten komplikationslos ein Portsystem rechts subklavikulär implantiert. In dem Krankenhausentlassungsbericht der 1. Klinik für Innere Medizin des Städtischen Klinikums "St. G." L. vom 10. September 2002 wurde hierzu ausgeführt, dass die stationäre Aufnahme zur Anlage eines Chemoportsystems, Toxizitätsuntersuchungen und Überlegung der weiteren Vorgehensweise bei zunehmender, am ehesten Oxaliplatinbedingter, peripherer Polyneuropathie bei bekanntem CUP-Syndrom eines Plattenepithelkarzinoms erfolgt sei. Vor kurzem ambulant durchgeführte Verlaufskontrollen hätten eine deutliche Regredienz der Metastasen belegen können. Klinisch habe der Versicherte abgesehen von Gefühlsstörungen an Händen und Füßen über weitestgehendes Wohlbefinden bei gut eingestellter Schmerzmedikamentation berichtet. Am 9. September 2002 sei komplikationslos ein Portsystem rechts subklavikulär implantiert worden. Da der Versicherte nach Hause dränge, sollte die noch ausstehende Elektromyographie/Nervenleitgeschwindigkeit zur Objektivierung der Polyneuropathie ambulant erfolgen. Abschließend wurde die Fortsetzung der

Chemotherapie sowie die weitere Vor-gehensweise empfohlen.

Der Versicherte und die Klägerin schlossen am 21. September 2002 die Ehe.

Am 27. Januar 2003 verstarb der Versicherte. Im Bericht zu der am 29. Januar 2003 durch-geführten Autopsie wurde als Todesursache neben der Tumorentoxikation eine hohe Gastrointestinalblutung bei haemorrhagischen Erosionen im Oesophagus und der Kardia-mukosa, begünstigt durch eine annehmbare Koagulopathie, angegeben.

Den Antrag auf Hinterbliebenenrente vom 2. Februar 2003 lehnte die Beklagte mit Be-scheid vom 31. März 2003 ab. Sie begründete die Entscheidung unter anderem damit, dass die Tatsache, dass bereits seit Mai 1981 eine Lebensgemeinschaft gelebt worden sei, die Annahme einer Versorgungsabsicht nicht ohne weiteres entkräfte. Von der gesetzlichen Regelung über die Vermutung einer Versorgungsehe würden auch Ehen erfasst, in denen trotz langjähriger Bindung die Eheschließung bis kurz vor dem Tod eines Partners hinaus-geschoben worden sei.

Die Klägerbevollmächtigte legte mit Schriftsatz vom 14. April 2003 Widerspruch ein. Es lägen besondere Umstände vor, die gegen die Annahme einer Versorgungsehe sprächen. Die gesetzliche Neuregelung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sei am 1. Januar 2002 in Kraft ge-treten. Hätten es der Versicherte und die Klägerin darauf angelegt, eine Hinterbliebenen-versorgung zu begründen, hätten sie noch im Jahr 2001 eine Eheschließung durchführen können. Die zwischenzeitlich aufgetreten Erkrankung des Versicherten sei letztendlich nicht der ausschlaggebende Punkt für die Heirat gewesen. Vielmehr hätten die Tochter und der Schwiegersohn der Klägerin die Hochzeit, die sich die Klägerin und der Versicherte nicht hätten leisten können, ausgerichtet. Die Hochzeit sei am 23. Juli 2002 beim Standes-amt A-Stadt angemeldet worden. Die Eheschließung sei am 21. September 2002 erfolgt, weil die Hochzeitsfeier und die Geburtstagsfeier für die am 1955 geborene Klägerin zusammen durchgeführt werden sollten. Zum Zeitpunkt der Eheschließung sei der Versicherte der festen Überzeugung gewesen, dass er wieder geheilt werde, jedenfalls insoweit, als dass das Krankheitsbild medikamentös behandelt werden könne, jedenfalls nicht zum Tode führe. Auch nach dem Bericht des Städtischen Klinikums "St. G." L. vom 17. Mai 2003 hätten sich rückläufige Tumormarker gezeigt. Erst am 9. September 2002 sei dem Versicherten ein Port gelegt worden, der sich aus unerklärlichen Gründen so stark entzündet habe, dass es zu einer schweren Blutvergiftung gekommen sei und der Versicherte habe ins Krankenhaus gebracht werden müssen. Der Port sei wieder entfernt worden. Nachdem der Versicherte 24 Stunden täglich Antibiotika erhalten habe, sei er am 26. November 2002 wieder entlassen worden. Erst seit diesem Zeitpunkt sei es ihm immer schlechter ge-gangen. Erst auf Grund der Blutvergiftung und des daraus resultierenden Blutbildes habe die Chemotherapie abgesetzt oder verschoben werden müssen. Bis zu dieser Blutvergif-tung sei weder eine Therapie verschoben worden noch wurde eine solche abgesetzt. Bei einer derart schweren Blutvergiftung handle es sich um ein unvorhersehbares und plötzli-ches Ereignis. Ferner werde auf das Schreiben des Städtischen Klinikums "St. G." L. vom 5. März 2003 verwiesen, wonach seinerzeit Tumorgewebe nicht nachweisbar gewesen sei. Der Versicherte habe sich auch immer gegenüber Dritten dahingehend geäußert, dass er mit entsprechender Tablettenbehandlung wieder ein ganz normales Leben führen könne. Der Tod sei dann vollkommen plötzlich und keineswegs erwartet eingetreten.

Auf das Anhörungsschreiben der Beklagten vom 28. Mai 2003 vertrat die Klägerbevollmächtigte im Schriftsatz vom 30. Juni 2003 die Auffassung, dass eine Infektionskrankheit die Ursache für den Tod des Versicherten gewesen sei. Sie baten um Fristverlängerung, weil die Klägerin bemüht sei, entsprechende ärztliche Gutachten zu beschaffen.

Im Schriftsatz vom 6. Oktober 2003 vertiefte sie ihre Ausführungen und legte mehrere Unterlagen, darunter die Krankenhausentlassungsberichte des Städtischen Klinikums "St. G." L. vom 13. Februar 2002 und 10. September 2002, das Antwortschreiben vom 22. Sep-tember 2003 auf den Fragenkatalog des Schwiegersohnes der Klägerin vom 25. Juni 2003 sowie einen Auszug aus dem Autopsiebericht vom 29. Januar 2003. Sie führten aus, dass der Versicherte auf Grund dieser Befunde seinem Krankheitsverlauf zuversichtlich und positiv entgegen gesehen habe. Auch sei die Implantation bei einer Lebenserwartung von vier bis zwölf Monaten vollkommen sinnlos gewesen, zumal die ersten Krankheitssym-ptome bereits 1999 aufgetreten seien. Erst durch die im Oktober 2002 eingetretene Sepsis habe sich der Zustand des Versicherten verschlechtert. Wäre die Sepsis nicht eingetreten, könnte der Versicherte noch leben. Wenn es der Versicherte auf eine Versorgungsehe ab-gesehen hätte, hätte er bereits zu Beginn seiner Erkrankung im Jahr 1999 auf eine Eheschließung gedrungen. Er habe aber abgewartet, bis sich sein Zustand wieder gebessert habe und er Hoffnung hatte, mit einer entsprechenden Behandlung noch weitere Jahre leben zu können. Erst nach der guten Prognose im Juli 2002 sei der Eheschließungstermin festgelegt worden. Zum Zeitpunkt der Eheschließung sei ein potentiell lebensbedrohender Charakter der Krankheit nicht bekannt gewesen.

Die Klägerbevollmächtigte bat mit Schriftsatz vom 30. September 2003 um Fristverlängerung, weil die Klägerin noch diverse Beweismittel eingeholt habe, die jedoch noch nicht vollständig vorlägen. Im Nachgang wurden allerdings keine weiteren Unterlagen vorgelegt oder eine ergänzende Stellungnahme abgegeben.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 6. Januar 2004 zurück. Die Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sei nicht widerlegt. Nach den vorliegenden Unterlagen sei von der Diagnose einer unheilbaren und in absehbarer Zeit zum Tode füh-renden Krankheit im Oktober 2001 auszugehen gewesen. Eine Aussicht auf Heilung habe nicht bestanden. Dabei komme es nicht darauf an, dass aus ärztlicher Sicht zu erwarten gewesen sei, dass der Versicherte innerhalb sehr kurzer Zeit versterbe. Die Anmeldung zur Eheschließung sei nach jahrelanger Lebensgemeinschaft in engem zeitlichem Zusammen-hang mit der Diagnose einer potentiell lebensbedrohlichen Erkrankung erfolgt. Selbst wenn der Tod tatsächlich auf die Port-Sepsis zurückzuführen gewesen sein sollte, könne von einem unvermuteten Tod bei lange bestehender Kenntnis einer bösartigen Tumorer-krankung nicht gesprochen werden. Soweit hinsichtlich des Verhaltens des Versicherten auf einen Krankheitsbeginn im Jahr 1999 abgestellt werde, würden sich hierfür in den me-dizinischen Unterlagen keine Belege finden. Abgesehen davon könne ein Verhalten, das von einem in bestimmter Hinsicht als logisch angesehenen Verhalten abweiche, nicht für sich allein schon ein Argument gegen die Versorgungsehe sein. Zudem würde diese Aus-sage der früheren Aussage widersprechen, wonach Auslöser für die Heirat das Drängen der Kinder und deren Finanzierungszusage gewesen sei. Der Widerspruchsbescheid wurde am 8. Januar 2004 der Klägerbevollmächtigten zugestellt.

Die Klägerbevollmächtigte hat am 9. Februar 2004, einem Montag, Klage erhoben und ihre bisherigen Ausführungen wiederholt. Ergänzend hat sie vorgetragen, dass die Kinder der Klägerin im September 2001 einen Gutschein zur Übernahme der Kosten zur Verfü-gung gestellt hätten, und dass sich der Versicherte und die Klägerin daraufhin zur Hoch-zeitsplanung entschlossen hätten. Auf Grund der Erkrankung und

der zahlreichen Krankenhausaufenthalte sei es nicht möglich gewesen, die Hochzeit unmittelbar an die Gutscheinerteilung durchzuführen. Der Versicherte habe nach jedem Arztbesuch bei der Fachärztin für Innere Medizin erklärt, dass der Krebs zwar nicht heilbar, jedoch soweit zu behandeln sei, dass er lediglich eine chronische Erkrankung behalte, welche durch die Einnahme von Tabletten stabil gehalten werden könne. Er sei davon ausgegangen, dass die Krankheit nicht tödlich verlaufen werde. Als es dem Versicherten im Juli 2002 etwas besser gegangen sei, hätten er und die Klägerin sich entschlossen, den Termin für die Hochzeit festzulegen. Die Klägerin habe sich eines Rentenberechnungsprogrammes bedient. Danach hätte sie mit der Witwenrente kein höheres Einkommen als derzeit mit den ALG II-Leistungen.

Das Sozialgericht hat der Klage mit Urteil vom 13. Mai 2005 stattgegeben und für die Widerlegung der Vermutung einer Versorgungsehe im Wesentlichen darauf abgestellt, dass die Lebensgemeinschaft ein Vierteljahrhundert bestanden habe, gemeinsam ein Kind groß gezogen worden sei, und dass es vorkomme, dass im Angesicht des Todes eines Partners die in einer Beziehung lebenden Menschen emotional enger zusammenrücken würden und sich die so entstehende besondere Nähe der Lebenspartnerschaft sich auch im Eingang einer Ehe manifestieren könne.

Die Beklagte hat gegen das ihr am 9. Juni 2005 zugestellte Urteil am 20. Juni 2005 Berufung eingelegt.

Die Beklagte beantragt:

Das Urteil des Sozialgerichtes L. vom 13. Mai 2005 wird aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zwischen den Beteiligten werden die bislang angesprochenen Gesichtspunkte weiterhin unterschiedlich gewertet.

Wegen der Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf die Gerichtsakten aus beiden Verfahrenszügen sowie die beigezogene Verwaltungsakte der Beklagten Bezug genommen. Wegen der Zeugenvernehmung wird auf die Sitzungsniederschrift verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die zulässige Berufung ist begründet, weil das Sozialgericht zu Unrecht der Klage stattgegeben hat. Der Bescheid der Beklagten vom 31. März 2003 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 6. Januar 2004 ist rechtmäßig, weil die Klägerin keinen Anspruch auf Witwenrente hat.

Die Rechtsgrundlagen für die Witwenrente finden sich in [§ 46 SGB VI](#). In [§ 46 Abs. 1 SGB VI](#) sind die Voraussetzungen für eine kleine Witwenrente, in [§ 46 Abs. 2 SGB VI](#) die für eine große Witwenrente geregelt. Anspruch auf große Witwenrente haben Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tode des versicherten Ehegatten, der die allg.-meine Wartezeit erfüllt hat, wenn unter anderem die Witwe - wie vorliegend - das 45. Lebensjahr vollendet hat ([§ 46 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#)). Der Anspruch auf - kleine oder große - Witwenrente ist gemäß [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) 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 der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen.

Abweichend von [§ 46 Abs. 2 SGB VI](#) haben gemäß [§ 242a Abs. 3 SGB VI](#) Witwen, die nicht mindestens ein Jahr verheiratet waren, Anspruch auf Witwenrente, wenn die Ehe vor dem 1. Januar 2002 geschlossen wurde. Die Klägerin, deren Ehe erst im September 2002 geschlossen wurde, erfüllt nicht die Voraussetzungen dieser Sonderregelung (zu weiteren Sonderregelungen: Gürtner, in: Kasseler Kommentar - Sozialversicherungsrecht [50. Erg.-Lfg., Mai 2006], § 46 RdNr. 3; Löns, in: Kreikebohm, SGB VI [2. Aufl., 2003], § 46 RdNr. 3).

Die Ausschluss- und Vermutungsregelung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) hat der Gesetzgeber mit Artikel 1 Nr. 6 Buchst. b des Gesetzes zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensergänzungsgesetz - AvmEG) vom 21. März 2001 ([BGBl. I S. 403](#)) zum 1. Januar 2002 eingeführt. Er hat hierbei "unterstellt, dass dies [d.h. die Eheschließung mit dem Ziel der Erlangung einer Versorgung] regelmäßig der Fall ist, wenn ein Ehegatte innerhalb eines Jahres nach Eheschließung verstirbt" ([BT-Drs. 14/4595, S. 44](#)). Nach dem Willen des Gesetzgebers kann die gesetzliche Vermutung allerdings widerlegt werden, "wenn Umstände vorliegen, die trotz kurzer Ehedauer nicht auf eine Versorgungsehe schließen lassen (z.B. Unfalltod)."

Die Neuregelung wurde bewusst an bestehende, vergleichbare Regelungen angelehnt (vgl. [BT-Drs. 14/4595, S. 44](#)). Zur Auslegung von [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) kann deshalb auf die Rechtsprechung und das Schrifttum zu den Regelungen über die Vermutung einer Versorgungsehe in der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 65 Abs. 6 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch [SGB VII]; früher: § 594 der Reichsversicherungsordnung [RVO]), der Kriegsopferversorgung (§ 38 Abs. 2 des Gesetzes über die Versorgung der Opfer des Krieges [Bundesversorgungsgesetz - BVG]) und der Beamtenversorgung (§ 19 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 des Gesetzes über die Versorgung der Beamten und Richter in Bund und Ländern [Beamtenversorgungsgesetz - BeamtVG]) zurückgegriffen werden.

Die Regelung in [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) ist mit dem Grundgesetz vereinbar. Zu der entsprechenden Regelung in § 594 RVO hat das Bundessozialgericht bereits im Urteil vom 28. März 1973 (Az.: [5 RKnU 11/71](#), [BSGE 35, 272](#) [273]; vgl. auch: BSG, Beschluss vom 23. September 1997 - [2 BU 176/97](#) - JURIS-Dokument RdNr. 3-4, m.w.N.) die Vereinbarkeit mit [Artikel 6 Abs. 1](#) des Grundgesetzes festgestellt (so ebenfalls zu § 19 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 BeamtVG: Bayer, in: Plog/Wiedow/Lemhöfer/Bayer, Kommentar zum Bundesbeamtenversorgungsgesetz [266. Erg.-Lfg., August 2006], § 19 BeamtVG RdNr. 11j, m.w.N.).

Besondere Umstände im Sinne von [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sind alle Umstände des Einzelfalles, die nicht schon von der Vermutung selbst erfasst sind und die geeignet sind, einen Schluss auf den Zweck der Heirat zuzulassen. Dabei sind vor allem solche Umstände von

Bedeutung, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund schließen lassen (so zu § 594 RVO: BSG, Urteil vom 28. März 1973 - 5 RknU 11/71 - [BSGE 35, 272](#) [274]). Es kommt auf die Motive beider Ehegatten an, es sei denn, dass der hinterbliebene Ehegatte den Versicherten beispielsweise durch Ausnutzung einer Notlage oder Willensschwäche zur Eheschließung veranlasst hat (so zu § 594 RVO: BSG, Urteil vom 28. März 1973 - 5 RknU 11/71 - [BSGE 35, 272](#) [275 f.]; zu [§ 65 Abs. 6 SGB VII](#): LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 4. Mai 2004 - [L 3 U 72/02](#) - JURIS-Dokument RdNr. 19; Gürtner, in: Kasseler Kommentar - Sozialversicherungsrecht [50. Erg.-Lfg., Mai 2006], § 46 RdNr. 46c; Bayer, in: Plog/Wiedow/Lemhöfer/Bayer, Kommentar zum Bundesbeamtenengesetz mit Beamtenversorgungsgesetz [266. Erg.-Lfg., August 2006], § 19 BeamtVG RdNr. 11d). Die Prüfung, ob entgegen der gesetzlichen Vermutung nicht doch der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, dem hinterbliebenen Ehegatten eine Versorgung zu verschaffen, ist vorrangig anhand aller vorhandenen objektiven Ermittlungsmöglichkeiten und nicht anhand von Ermittlungen in der privaten Lebenssphäre der Ehepartner durchzuführen (BSG, Urteil vom 3. September 1986 - [9a RV 8/84](#) - [BSGE 60, 204](#) [206]; vgl. auch: BVerwG, Urteil vom 30. Oktober 1969 - [II C 46.68](#) - [BVerwGE 34, 149](#) [152 ff.]; Bayer, in: Plog/Wiedow/Lemhöfer/Bayer, Kommentar zum Bundesbeamtenengesetz mit Beamtenversorgungsgesetz [266. Erg.-Lfg., August 2006], § 19 BeamtVG RdNr. 11b). Es ist eine Gesamtabwägung aller Umstände vorzunehmen; die Versorgungsabsicht darf hierbei nicht überwiegen (BSG, Urteil vom 28. März 1973 - [5 RknU 11/71](#) - [BSGE 35, 272](#); Gürtner, in: Kasseler Kommentar - Sozialversicherungsrecht [50. Erg.-Lfg., Mai 2006], § 46 RdNr. 46b; Löns, in: Kreikebohm, SGB VI [2. Aufl., 2003], § 46 RdNr. 21).

Die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung einer Versorgungsehe des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) erfordert, dass der volle Beweis des Gegenteils erbracht ist. Dies ergibt sich aus [§ 202 SGG](#) i.V.m. [§ 292 ZPO](#) (siehe stellvertretend zu § 38 Abs. 2 BVG: BSG, Urteil vom 3. September 1986 - [9a RV 8/84](#) - [BSGE 60, 204](#) [206]; zu [§ 65 Abs. 6 SGB VII](#): LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 4. Mai 2004 - [L 3 U 72/02](#) - JURIS-Dokument RdNr. 19). Es gilt der Grundsatz der objektiven Beweislast (siehe stellvertretend zu § 38 Abs. 2 BVG: BSG, Urteil vom 3. September 1986 - [9a RV 8/84](#) - [BSGE 60, 204](#) [208]; zu [§ 65 Abs. 6 SGB VII](#): LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 24. Januar 1997 - [L 5 U 122/94](#) - JURIS-Dokument RdNr. 20; LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 4. Mai 2004 - [L 3 U 72/02](#) - JURIS-Dokument RdNr. 19. Vgl. auch Gürtner, in: Kasseler Kommentar - Sozialversicherungsrecht [50. Erg.-Lfg., Mai 2006], § 46 RdNr. 46b; Löns, in: Kreikebohm, SGB VI [2. Aufl., 2003], § 46 RdNr. 21; Bayer, in: Plog/Wiedow/Lemhöfer/Bayer, Kommentar zum Bundesbeamtenengesetz mit Beamtenversorgungsgesetz [266. Erg.-Lfg., August 2006], § 19 BeamtVG RdNr. 11h, m.w.N.).

Ausgehend hiervon hat die Klägerin keinen Anspruch auf Witwenrente. Die Ehe der Klägerin mit dem Versicherten hat weniger als ein Jahr gedauert. Die Klägerin konnte die gesetzliche Vermutung aus [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) nicht widerlegen. Hierzu ist im Einzelnen auszuführen:

1. Besondere Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, können darin gesehen werden, dass der Tod des Versicherten plötzlich und unvorhersehbar eintrat, zum Beispiel in Folge eines Arbeits- oder Verkehrsunfalles, eines Verbrechens oder einer Infektionskrankung ([BT-Drs. 14/4595, S. 44](#); Gürtner, in: Kasseler Kommentar - Sozialversicherungsrecht [50. Erg.-Lfg., Mai 2006], § 46 RdNr. 46c; Kommentar zum Recht der Gesetzlichen Rentenversicherung [52. Erg.-Lfg., Juni 2006], § 46 RdNr. 9; Dolpheide/Haas/Wagner, Informationen der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung in Bayern 2006, 257 [259]). Solche besonderen Umstände sind vorliegend nicht gegeben. Insbesondere wurde mit der Implantation des Portsystems beim Versicherten im September 2002 kein neuer, von der bis dahin bei ihm bestehenden Krebserkrankung unabhängiger Kausalverlauf ausgelöst, der zum Tod des Versicherten führte, und der deshalb losgelöst vom bisherigen Krankheitsverlauf des Versicherten betrachtet werden müsste.

Soweit die Klägerbevollmächtigte die Auffassung vertritt, die Todesursache sei in der Port-Sepsis zu sehen, wird dies nicht durch die medizinischen Unterlagen gestützt. Im Autopsiebericht des Instituts für Pathologie und Tumordiagnostik des Städtischen Klinikums "St. G." L. vom 7. März 2003 nach der Autopsie vom 29. Januar 2003 werden als direkte zum Tod führende Krankheiten nach den Feststellungen bei der Leichenschau das CUP-Syndrom (Plattenepithel-Carzinom) mit Folgen (ICD 10: C 80) und als Ergebnis der Autopsie und der Histologie ein metastasierendes Plattenepithel-Carzinom ohne sicher nachweisbaren Primärtumor (nur mit Wahrscheinlichkeit metastasierendem Lungenkarzinom) (ICD 10: C 80) angegeben. Zusammenfassend wurde in der Epikrise als Todesursache neben der Tumorentoxikation eine hohe Gastrointestinalblutung bei haemorrhagischen Erosionen im Oesophagus und der Kardiomykose, begünstigt durch eine annehmbare Koagulopathie, angegeben.

Der Pathologe, Oberarzt Dr. G., führte auf Anfrage des Schwiegersohns der Klägerin, des Zeugen C., im Schreiben vom 3. März 2003 aus, dass "die Obduktion [...] in Bestätigung der zuvor gestellten klinischen Diagnose einen Befall zahlreicher Organe durch Tochtergeschwülste einer Krebserkrankung, insbesondere in massiver Ausprägung und unter weitgehender Zerstörung der Leber, [ergab]. Nachdem in allen Örtlichkeiten, die als Ausgangspunkt für den speziellen Krebstyp (kleinzelliges Plattenepithelkarzinom) in Frage kämen, kein Tumorgewebe nachweisbar war, ist mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass ursprünglich ein Lungenkarzinom bestanden hat, das in seinem Wachstumsfortschritt, eventuell durch die Chemotherapie, behindert wurde und relativ klein blieb (oder sich so-gar vollständig zurückbildete). Da zahlreiche weitere eindeutige Tochtergeschwülste in der Lunge bestanden, ist ein genauer Sitz eines anzunehmenden ursprünglichen Lungentumors nicht mehr verlässlich bestimmbar. Letztendliche Todesursache war eine Blutung aus der Speiseröhre und dem Magen, die als Todesursache anzusehen sind." Er gab hier in einer für medizinische Laien verständlichen Weise das wieder, was bereits im Autopsiebericht in der Epikrise ausgeführt wurde.

Die Ursächlichkeit der Krebserkrankung für das Versterben des Versicherten wird auch nicht durch die Ausführungen von Oberarzt Dr. G. von der 2. Klinik für Innere Medizin des Städtischen Klinikums "St. G." L. im Schreiben vom 22. September 2003 in Frage gestellt. In diesem Schreiben nahm er zu dem zehn Fragen umfassenden Schreiben des Zeugen C. vom 25. Juni 2003 Stellung. Der Zeuge C. hatte allgemeine Fragen zur Port-Sepsis, einer Infektion, sowie Fragen zu den besonderen Umständen beim Versicherten gestellt. Auf die Frage, ob eine Port-Sepsis als getrennte Erkrankung, losgelöst von der Grunderkrankung des Versicherten, möglich sei, antwortete Oberarzt Dr. G., dass es selbstverständlich sogenannte de-assozierte Infektionen auch bei Patienten ohne Tumorerkrankung gebe. Es sei jedoch bekannt, dass bösartige Grunderkrankungen das Risiko und die Häufigkeit solcher Sepsis-Episoden erhöhen können. Aus diesem Grunde könne die Port-Sepsis nicht von der Grunderkrankung getrennt werden. Damit wird die Verbindung der Krebserkrankung und dem späteren Todeseintritt bestätigt.

Schließlich wird der Ursachenzusammenhang zwischen der Krebserkrankung und dem Versterben des Versicherten auch nicht dadurch unterbrochen, dass im Krankenhausentlassungsbericht der 1. Klinik für Innere Medizin des Städtischen Klinikums "St. G." L. vom 17. Mai 2002 unter anderem eine deutliche Verbesserung des Allgemeinzustandes des Versicherten sowie rückläufige Tumormarker festgestellt

wurden. Denn die letztlich zum Tod führende Krebserkrankung war weder zu diesem noch zu einem anderen Zeitpunkt überwunden. Eine Tumorfreiheit des Versicherten wurde zu keinem Zeitpunkt festgestellt.

Aus diesen sowie den weiteren vorliegenden medizinischen Unterlagen ergibt sich, dass die Infektion im Nachgang zur Implantation des Portsystems die Folge der Krebserkrankung des Versicherten und der Chemotherapie war und deshalb im ursächlichen Zusammenhang mit der Tumorerkrankung des Versicherten zu sehen. Die Port-Sepsis ist deshalb kein unvorhersehbares Krankheitsereignis, das die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe entkräften könnte.

2. Gegen die Annahme einer Versorgungsehe kann ferner sprechen, dass bereits vor dem Krankheitsfall eine feste Heiratsabsicht nachweisbar bestand (LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 4. Mai 2004 - [L 3 U 72/02](#) - JURIS-Dokument RdNr. 19; LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 30. Januar 2001 - [L 15 U 27/99](#) - JURIS-Dokument RdNr. 20-22; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. März 1999 - [L 2 U 2125/96](#) - JURIS-Dokument; vgl. auch Bayer, in: Plog/Wiedow/Lemhöfer/Bayer, Kommentar zum Bundesbeamtengesetz mit Beamtenversorgungsgesetz [266. Erg.-Lfg., August 2006]; § 19 BeamtVG RdNr. 11f, m.w.N.). Zwar ist ein konkreter Hochzeitstermin für den Nachweis einer festen Heiratsabsicht nicht notwendig (SG Hamburg, Urteil vom 20. Oktober 2001 - [S 36 U 158/00](#) - JURIS-Dokument RdNr. 39-47). Zu fordern ist aber, dass ernsthafte Schritte unternommen worden sind, um die Heiratsabsicht zu verwirklichen. Eine einmal gefasste feste Heiratsabsicht muss, wenn ihrer Verwirklichung vorübergehend Hinderungsgründe entgegenstehen, fortbestehen (vgl. auch SG Lübeck, Urteil vom 26. Januar 2006 - [S 7 RA 320/03](#) - JURIS-Dokument RdNr. 39. Vgl. auch BayVGh, Beschluss vom 3. Mai 2004 - [3 B 00.1704](#) - JURIS-Dokument RdNr. 41: keine Versorgungsehe, wenn die Eheschließung die konsequente Verwirklichung eines bereits vor der Erlangung der Kenntnis der lebensbedrohlichen Krankheit bestehenden Heiratsentschlusses ist; ebenso: VGh Baden-Württemberg, Beschluss vom 10. Februar 2002 - [4 S 2782/01-VBIW 2003, 287](#)). Es ist deshalb nicht ausreichend, wenn lediglich allgemeine Heiratsabsichten bestehen oder nach einem festen Heiratsentschluss die Eheschließung ohne sachlichen Grund in die Zukunft verschoben wird. Das LSG Rheinland-Pfalz hat diesbezüglich eine Eheversprechen in Form eines Verlöbnisses nicht für sich allein als ausreichend erachtet (Urteil vom 4. Mai 2004 - [L 3 U 72/02](#) - JURIS-Dokument RdNr. 23).

Es ist vorliegend auf der Grundlage des festgestellten Ursachenzusammenhangs zwischen der Krebserkrankung und dem Versterben des Versicherten auf den Zeitpunkt, als die Krebserkrankung festgestellt wurde, d.h. auf den Oktober 2001, oder spätestens auf den Zeitpunkt, als die palliative Chemotherapie begonnen wurde, d.h. auf Februar 2002, als den Zeitpunkt des Krankheitsfalles abzustellen. Die Palliativmedizin ist darauf gerichtet, die Krankheitssymptome, nicht jedoch die Krankheitsursache zu behandeln (vgl. Pschyrembel, Klinisches Wörterbuch [260. Aufl., 2004], Stichwort: "Palliativmedizin"). Damit stand spätestens mit dem Beginn der palliativmedizinischen Behandlung fest, dass der Versicherte lebensbedrohend erkrankt war.

Die Klägerin konnte nicht zur Überzeugung des Gerichts dartun, dass zu einem der beiden Zeitpunkte eine konkrete Heiratsabsicht bestand. Auch nach der Befragung der Klägerin und der Zeugenvernehmung in der mündlichen Verhandlung ergab sich kein stimmiges Bild, ab wann überhaupt zwischen der Klägerin und dem Versicherten Heiratsabsichten bestanden.

Die Klägerin gab hierzu in der mündlichen Verhandlung zunächst an, dass sie und der Versicherte gelegentlich über eine Heirat nachgedacht hätten. Sie hätten sich aber die Ausrichtung der Hochzeit nicht leisten können. Sie seien auch ohne Trauschein miteinander glücklich gewesen. Später gab sie an, dass sie von ihrer Familie und insbesondere ihrer Tochter, der Zeugin C., immer wieder darauf angesprochen worden seien. Sie hätten dies aber nicht so ernst genommen. Erst als es ihrem Mann im Jahr 2002, d.h. im Sommer 2002, besser gegangen sei, hätten sie den Kindern den Gefallen getan. Sie gab auf Nachfrage an, dass sie ohne das Drängen der Kinder nicht geheiratet hätten.

Hiervon abweichend gab die Zeugin C., die Tochter der Klägerin, an, dass schon länger festgestanden habe, dass ihre Eltern heiraten wollten. Sie, d.h. die Zeugin und ihr Ehemann, der Zeuge C., hätten dann versprochen, die Kosten zu übernehmen. Danach sei der Hochzeitstermin vereinbart worden. Auch der Zeuge C., der Schwiegersohn der Klägerin, gab zunächst an, dass Heiratsabsichten bereits seit längerem bestanden hätten. Später erklärte er, dass nach seiner Kenntnis die Schwiegereltern wegen der fehlenden finanziellen Mittel von der Eheschließung abgesehen hätten. Die Hochzeit habe auf Anraten von ihm und seiner Frau und ihrer finanzieller Hilfe stattgefunden.

Schließlich hatte die Klägerbevollmächtigte im Schriftsatz vom 6. Oktober 2003 und in der Klageschrift ausgeführt, der Versicherte habe nach seiner Erkrankung im Jahr 1999 mit der Eheschließung zugewartet, bis sich sein Zustand gebessert habe. Die Klägerin bestätigte zwar die Erkrankung des Versicherten in der mündlichen Verhandlung. Nach ihren Angaben gab es in darauf folgenden zwei Jahren keine Probleme mehr. Sie machte aber - wie dargestellt - zum Zeitpunkt, an dem die Heiratsabsicht gefasst wurde, gänzlich andere Angaben.

Die Frage, ob ein Zusammenhang zwischen der Erkrankung im Jahr 1999 und der im Oktober 2001 festgestellt Krebserkrankung bestand, kann aber ebenso dahingestellt bleiben wie die Frage, zu welchem der drei beschriebenen Zeitpunkte die Heiratsabsicht gefasst war. Denn eine feste, nachweisbare Heiratsabsicht bestand erst im Sommer 2002. Erst zu diesem Zeitpunkt wurden die für die Eheschließung notwendigen Maßnahmen ergriffen, d.h. die Eheschließung beim Standesamt angemeldet und die Gäste eingeladen. Zu diesem Zeitpunkt war aber der Krankheitsfall schon eingetreten.

3. Ein weiterer besonderer Umstand, der gegen die Annahme einer Versorgungsehe spricht, kann gegeben sein, wenn die tödlichen Folgen einer Krankheit im Zeitpunkt der Eheschließung nicht vorhersehbar waren (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. März 1999 - [L 2 U 2125/96](#) - JURIS-Dokument; SG Koblenz, Urteil vom 14. September 2005 - [S 6 U KNR 16/05](#) - JURIS-Dokument RdNr. 30; SG Chemnitz, Urteil vom 13. Oktober 2005 - [S 14 KN 129/03](#) - JURIS-Dokument RdNr. 35-41). Auch dieser besondere Umstand ist nicht nachgewiesen.

Spätestens mit der Angabe des Diagnoseschlüssel C 80 nach ICD 10 im Krankenhausentlassungsbericht vom 13. Februar 2002, d.h. der Diagnose einer bösartigen Neubildung des Plattenepithelkarzinoms mit Tochtergeschwulsten ohne bekanntem Primärtumor, und der eingeleiteten palliativen Chemotherapie stand fest, dass die Krankheit in einem überschaubaren Zeitraum zum Tode des Versicherten führen konnte. Hieran änderte sich auch nichts dadurch, dass, worauf die Klägerin hinweist, sich der Allgemeinzustand des Versicherten Mitte 2002 verbesserte und die Chemotherapie weder unterbrochen noch verschoben werden musste. Denn weder war der Sitz des Primärtumors erkannt noch war die Krebserkrankung als solche beseitigt. Es war somit zum Zeitpunkt der Eheschließung keine solche Besserung eingetreten, dass davon ausgegangen werden konnte, das Risiko eines Todesintrittes sei weitgehend beseitigt, dass mithin für die Entscheidung über eine Hochzeit eine völlig neue Entscheidungsgrundlage eingetreten wäre.

Es liegen auch keine Anhaltspunkte dafür vor, dass der Klägerin und dem Versicherten nicht die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung bekannt waren. Die Zeugen gaben übereinstimmend an, dass der Versicherte seine Krebserkrankung als eine Art chronische Erkrankung bezeichnete. Die Zeugin C. gab weiter an, dass der Versicherte gesagt habe, ihm hätten die Ärzte erklärt, dass die Krankheit nicht heilbar sei. Die Klägerin gab an, dass sie mit Ärzten gesprochen habe. Ihr sei immer gesagt worden, dass die Erkrankung nicht geheilt werden könne. Ihr Ehemann könne aber mit den Tabletten noch einige Zeit leben. Die Frage, ob die Ärzte ihr oder ihrem Mann gesagt hätten, wie lange er mit den Tabletten noch weiterleben könne, verneinte die Klägerin. Aus diesen Äußerungen ergibt sich zur Überzeugung des Gerichtes, dass sowohl der Klägerin als auch dem Versicherten bekannt und bewusst war, dass er ernsthaft erkrankt und seine Lebenserwartung nur noch begrenzt war.

Sonstige Indizien, die darauf hindeuten könnten, dass die Klägerin und der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung nicht oder nicht mehr mit den tödlichen Folgen der Krebserkrankung rechneten, sind ebenfalls nicht gegeben. Eine indizielle Bedeutung kann in diesem Zusammenhang zum Beispiel dem Umstand zukommen, dass die Ehegatten gemeinsame größere Anschaffungen tätigen oder gemeinsame Unternehmungen planen (so zum Kauf eines Pkw oder einer Urlaubsbuchung: SG Koblenz, Urteil vom 14. September 2005 - [S 6 KNR 16/05](#) - JURIS-Dokument RdNr. 33; SG Chemnitz, Urteil vom 13. Oktober 2005 - [S 14 KN 129/03](#) - JURIS-Dokument RdNr. 42). Dies war jedoch bei der Klage und dem Versicherten nicht der Fall. Denn lebten, wie die Klägerin in der mündlichen Verhandlung angab, nach der Hochzeit weiter wie bisher. Die Frage, ob sie Pläne für die Zukunft gehabt oder etwas unternommen hätten, verneinte sie. Dies mag seinen Grund auch in den finanziellen Verhältnissen der Klägerin und des Versicherten gehabt haben. Gleichwohl sind keine nach außen tretenden Verhaltensweisen der Ehepartner erkennbar, die den Schluss zulassen würden, sie hätten die Erkrankung als überwunden oder zumindest auf mittlere Sicht beherrschbar angesehen. Wenn solche Indizien aber fehlen, geht dies wegen der Beweislastverteilung zu Lasten der Klägerin.

4. Bei der Beurteilung, ob eine Ehe aus Versorgungsgründen geschlossen wurde, können ferner wirtschaftliche Gesichtspunkte eine Rolle spielen.

a) Soweit die Klägerin diesbezüglich vorträgt, für die Eheschließung sei entscheidend gewesen, dass ihre Tochter und ihr Schwiegersohn die Finanzierung der Hochzeit übernommen hätten, weil sie sich die Hochzeit nicht hätten leisten können, ist dies für das Gericht keine plausible Begründung für den gewählten Zeitpunkt der Eheschließung.

Nach den Angaben der Zeugen beliefen sich die Kosten der Hochzeit auf 500,00 EUR bis 1.000,00 EUR beziehungsweise auf 600,00 EUR. Zu der Feierlichkeit gaben sie und die Klägerin an, dass im Haus der Zeugen, in dem auch die Klägerin und der Versicherte wohnten, gefeiert wurde. Außer den Bestellungen beim Bäcker und Fleischer wurde die Feierlichkeit von den Angehörigen bestritten. Die Feierlichkeit begann gegen Mittag und endete am Abend. Es waren zwischen 15 und 20 Gäste anwesend, die mit einer Ausnahme am Abend wieder nach Hause fuhren. Im Hinblick auf diesen Umfang der Hochzeit ist für das Gericht der Vortrag fraglich, dass die Eheschließung von der Finanzierungszusage der beiden Zeugen abhängig gewesen sein soll.

Dies gilt umso mehr, wenn die finanziellen Verhältnisse der Beteiligten betrachtet werden. Die Klägerin gab in der mündlichen Verhandlung an, dass sie bis 1997 und der Versicherte bis zum Ausbruch der Krankheit erwerbstätig gewesen sind. Schulden bestanden abgesehen von den mit dem Kauf eines Pkw verbundenen Kosten nicht. Deshalb sind aus finanzieller Sicht keine Gründe erkennbar, die gegen eine Eheschließung bis Ende der 1990er Jahre sprechen. Der Verweis darauf, dass sie und der Versicherte große Familien gehabt hätten, und dass sie niemanden aus dem Verwandtenkreis vor den Kopf hätten stoßen wollen, wenn er nicht eingeladen worden wäre, überzeugt das Gericht nicht. Zwar hat die Klägerin angegeben, dass Familieangehörige nach der Herstellung der Einheit Deutschland in andere Teile des Bundesgebietes und in das Ausland gezogen sind. Gleichwohl wurde trotz der vorgetragenen engen familiären Bindungen die Hochzeit im September 2002 nur mit Angehörigen gefeiert, die in der näheren Umgebung der Klägerin und des Versicherten wohnten. Dass dies allein daran gelegen haben könnte, dass sich innerhalb weniger Jahre die Familienbande lockerten, ist nicht plausibel.

Auch für die Zeit danach ist das Gericht zu keiner anderen Überzeugung gelangt. Nach eigenen Angaben bezogen im Jahr 2001 die Klägerin noch knapp 9.000 DM und der Kläger etwa 18.500 DM. Im Jahr 2002 beliefen sich die Einkünfte der Klägerin auf etwa 4.700 EUR und die des Versicherten auf etwa 6.600 EUR. Dem steht gegenüber, dass der Zeuge C., ein gelernter Elektromechaniker, der zuletzt in verschiedenen Berufen tätig war, den Unterhalt für sich, seine seit der Lehrzeit nicht mehr erwerbstätige Ehefrau und die drei Kinder allein bestreiten und aus seinem Einkommen auch noch das im Jahr 2000 errichtete Haus abzahlen musste.

b) Bei der Prüfung, ob die Annahme einer Versorgungsehe zu verneinen ist, ist ferner zu berücksichtigen, wie sich die Eheschließung finanziell auf den hinterbliebenen Ehegatten ausgewirkt hat. In der Rechtsprechung ist anerkannt, dass eine Versorgungsehe nicht angenommen werden kann, wenn sich die wirtschaftliche Situation der Witwe hat sich durch Heirat verschlechtert hat (LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 11. November 1999 - [L 5 U 112/98](#) - JURIS-Dokument RdNr. 28 = Breithaupt 2000, 379 [381]; SG Ulm, Urteil vom 18. Juli 2005 - [S 2 RJ 1130/04](#) - JURIS-Dokument RdNr. 19). Entsprechendes wird teilweise für den Fall vertreten, dass der hinterbliebene Ehegatte über eine hinreichende eigene Versorgung verfügt (vgl. hierzu: SG Koblenz, Urteil vom 14. September 2005 - [S 6 U KNR 16/05](#) - JURIS-Dokument RdNr. 22; SG Chemnitz, Urteil vom 13. Oktober 2005 - [S 14 KN 129/03](#) - JURIS-Dokument RdNr. 29-33, 45-47; SG Dortmund, Urteil vom 12. Oktober 2005 - [S 34 RJ 219/04](#) - JURIS-Dokument RdNr. 20; SG Würzburg, Urteil vom 15. September 2004 - [S 8 RJ 697/02](#) - JURIS-Dokument RdNr. 13). Dem wird allerdings entgegengehalten, dass die gesetzliche Vermutung nicht nur in Fällen gelte, in denen eine geringe oder sogar möglicherweise fehlende eigene Versorgung der Witwe vorliegt, sondern auch dann, wenn die Hinterbliebenenversorgung die eigene Versorgung aufbessere (vgl. SG Lüneburg, Urteil vom 26. Januar 2006 - [S 7 RA 320/03](#) - JURIS-Dokument RdNr. 42; vgl. auch Kommentar zum Recht der Gesetzlichen Rentenversicherung [52. Erg.-Lfg., Juni 2006], § 46 RdNr. 9).

Das Gericht lässt offen, ob eine hinreichende eigene Versorgung des Hinterbliebenen geeignet ist, die Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) zu widerlegen. Denn eine hinreichende eigene Versorgung ist bei der Klägerin ebenso wenig gegeben wie eine wirtschaftliche Verschlechterung durch die Heirat. Die Klägerin bezog nach ihren Angaben in den Jahren 2001 bis 2003 Einkommen aus der Arbeitslosenhilfe; derzeit bezieht sie Arbeitslosengeld II-Leistungen. Auch die Einkünfte des Versicherten waren solche aus der Arbeitslosenhilfe. Es kann dahingestellt bleiben, ob die Klägerin, wie sie vorträgt, auch mit der begehrten Witwenrente nicht besser gestellt ist als mit den derzeitigen Arbeitslosengeld II-Leistungen, oder ob, wie die Beklagte vertritt, der Anspruch auf Witwenrenten im Verhältnis zu einem Anspruch auf Arbeitslosengeld II-Leistungen ein sicherer Anspruch und deshalb ein im vorliegenden Zusammenhang beachtlicher

Vorteil ist. Denn auch wenn der Tod des Versicherten für den hinterbliebene Ehegatten keine finanziellen oder wirtschaftlichen Vorteile bringt, ist dies für sich genommen noch kein Beleg gegen die Vermutung einer Versorgungsehe. Die finanzielle Folgenlosigkeit der Versterbens des Versicherten in diesem Fall ist lediglich als ein nicht für eine Versorgungsehe sprechender Gesichtspunkt in die Gesamtbewertung aller maßgeblicher Gesichtspunkte einzustellen.

5. Der Umstand, dass die Klägerin und der Versicherte vor der Eheschließung bereits über einen langen Zeitraum zusammenlebten, ist für sich genommen noch kein besonderer Umstand, der gegen die Annahme einer Versorgungsehe spricht. Ob bei einer bereits seit längerem bestehende Beziehung der Nachweis geführt werden kann, dass die Eheschließung nicht mit dem Ziel der Versorgung geschlossen worden ist, hängt vielmehr von der Dauer, der Ausgestaltung und den Umständen der Beziehung ab (BSG, Beschluss vom 2. Februar 2001 - B 2 U 379/00B - JURIS-Dokument RdNr. 4; vgl. auch OVG Saarland, Beschluss vom 29. Dezember 2005 - [1 Q 65/05](#) - JURIS-Dokument RdNr. 6; Kommentar zum Recht der Gesetzlichen Rentenversicherung [52. Erg.-Lfg., Juni 2006], § 46 RdNr. 9; Bayer, in: Plog/Wiedow/Lemhöfer/Bayer, Kommentar zum Bundesbeamtengesetz mit Beamtenversorgungsgesetz [266. Erg.-Lfg., August 2006]; § 19 BeamtVG RdNr. 11g, m.w.N. ... Vgl. weiter zur unterschiedlichen Bewertung einer seit längerem bestehenden Lebensgemeinschaft: LSG Nordrhein-Westfalen, Urteil vom 30. Januar 2001 - [L 15 U 27/99](#) - JURIS-Dokument RdNr. 19; LSG Saarland, Urteil vom 26. September 2000 - [L 2 U 54/98](#) - JURIS-Dokument RdNr. 25; LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 24. Januar 1997 - [L 5 U 122/94](#) - JURIS-Dokument RdNr. 21; SG Lübeck, Urteil vom 26. Januar 2006 - [S 7 RA 320/03](#) - JURIS-Dokument RdNr. 31; SG Dortmund, Urteil vom 12. Oktober 2005 - [S 34 RJ 219/04](#) - JURIS-Dokument RdNr. 21; SG Koblenz, Urteil vom 14. September 2005 - S 6 U KNR 16/05 - JURIS-Dokument RdNr. 34 und Urteil vom 18. September 2001 - [S 2 U 393/00](#) - JURIS-Dokument RdNr. 22-25; SG Würzburg, Urteil vom 15. September 2004 - [S 8 RJ 697/02](#) - JURIS-Dokument RdNr. 13; SG D., Urteil vom 25. Juli 2003 - [S 5 U 149/01](#) - JURIS-Dokument RdNr. 21). Solche Umstände sind bei der Klägerin nicht zu erkennen. Sie gab im Gegenteil wiederholt an, dass sie nur auf Drängen der Kinder und nach der geschenkten Finanzierungszusage für die Hochzeit die Ehe geschlossen hätten. Ansonsten hätten sie von einer Eheschließung abgesehen und wie bisher zusammengelebt.

6. Soweit das Sozialgericht darauf abstellt, dass sich Menschen im Angesicht des Todes annähern würden, kann eine solche abstrakte Vermutung im Hinblick auf die gegenteilige gesetzliche Vermutung in [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) keine Berücksichtigung finden. Unabhängig davon ist für die Annahme, dass sich die emotionale Bindung zwischen der Klägerin und dem Versicherten seit dem Bekanntwerden der Krebserkrankung nennenswert verändert hat, weder etwas vorgetragen noch für das Gericht in der mündlichen Verhandlung erkennbar geworden.

7. In der Rechtsprechung und dem Schrifttum werden weitere Konstellationen benannt, in denen die Vermutung der Versorgungsehe als widerlegt angesehen wird, wie zum Beispiel bei einer Heirat, die zur Sicherung der erforderlichen Betreuung und Pflege des ständig auf Pflege angewiesenen Versicherten geschlossen wurde, sofern mit dem Ableben des Versicherten nicht in absehbarer Zeit zu rechnen war (BSG, Urteil vom 28. März 1973 - [5 RKnU 11/71](#) - [BSGE 35, 272](#) [274 f.]; BSG, Urteil vom 3. September 1986 - [9a RV 8/84](#) - [BSGE 60, 204](#); LSG B., Urteil vom 8. April 1999 - [L 3 U 99/97](#) - JURIS-Dokument RdNr. 19; LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24. März 1999 - [L 2 U 2125/96](#) - JURIS-Dokument; Gürtner, in: Kasseler Kommentar - Sozialversicherungsrecht [50. Erg.-Lfg., Mai 2006], § 46 RdNr. 46c; Rohr/Strässer, Bundesversicherungsrecht mit Verfahrensrecht [82. Erg.-Lfg., Juni 2006], § 38 BVG Anm. 5). Die Vermutung einer Versorgungsehe wurde auch verneint, wenn nach ihrem Recht in Deutschland kirchlich getraute Ausländer, die jahrelang als Eheleute zusammen gelebt und gemeinsame Kinder haben, vor einem deutschen Standesbeamten eine nach deutschem Recht gültige Zivilehe eingehen wollen (LSG Rheinland-Pfalz, Urteil vom 20. Oktober 1976 - L 3 U 28/97 - JURIS-Dokument RdNr. 20), wenn gemeinsame leibliche Kinder vorhanden sind oder eine Schwangerschaft besteht (Kommentar zum Recht der Gesetzlichen Rentenversicherung [52. Erg.-Lfg., Juni 2006], § 46 RdNr. 9) oder wenn die Erziehung eines minderjährigen Kindes des verstorbenen Versicherten durch die Witwe oder den Witwer gewährleistet werden soll (Dolphei-de/Haas/Wagner, Informationen der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung in Bayern 2006, 257 [259 f.], ähnl.: Kommentar zum Recht der Gesetzlichen Rentenversicherung [52. Erg.-Lfg., Juni 2006], § 46 RdNr. 9). Im Falle der Klägerin liegt auch keiner dieser besonderen Umstände vor. Sonstige weitere Gesichtspunkte, die gegen die Vermutung der Versorgungsehe sprechen könnten, sind weder vorgetragen noch ersichtlich.

In der Gesamtschau aller in Betracht kommenden Umstände ist das Gericht der Überzeugung, dass die Klägerin nicht den erforderlichen Nachweis zur Widerlegung der gesetzlichen Vermutung aus [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) führen konnte.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§§ 183, 193 SGG](#).

Gründe für die Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 SGG](#) sind nicht gegeben.

Rechtskraft

Aus

Login

FSS

Saved

2007-11-14