L 5 R 148/12

Land
Schleswig-Holstein
Sozialgericht
Schleswig-Holsteinisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Lübeck (SHS)
Aktenzeichen
S 34 R 427/10
Datum
27.09.2012
2. Instanz
Schleswig-Holsteinisches LSG
Aktenzeichen
L 5 R 148/12
Datum
11.12.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze
1. Bei der Beurteilung der Beweggründe für eine Heirat kommt es nicht darauf an, ob das Überleben des an einer schweren lebensbedrohlichen Erkrankung leidenden Versicherten länger als ein Jahr nach der Eheschließung wahrscheinlicher war als sein Tod und ob die Eheleute von einer mindestens einjährigen Ehedauer ausgehen konnten.

2. Auch in diesem Fall erfordert die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung einer Versorgungsehe den vollen Beweis des Gegenteils.
Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 27. September 2012 aufgehoben. Die Klage wird abgewiesen. Außergerichtliche Kosten sind für beide Instanzen nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob die Klägerin Anspruch auf eine Witwenrente hat.

Die am. 1955 in T (Polen) geborene Klägerin war mit dem am 18. Dezember 1938 geborenen Versicherten O G seit dem 24. November 2008 verheiratet. Dieser erlitt im April 2008 einen Herzvorderwandinfarkt. Am 30. September 2008 wurde ein Kardioverter-Defibrillator (Herzschrittmacher) implantiert. Vom 10. bis 16. Oktober 2008 erfolgte eine stationäre Behandlung wegen einer biventrikulären Herzdekompensation bei ischämischer Kardiomyopathie. Am 27. Au¬gust 2009 verstarb der Versicherte an einem progredienten Herzversagen mit kardio¬genem Schock.

Am 16. September 2009 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Witwenrente. Dabei gab sie an, über keine Einkünfte zu verfügen und keiner Berufstätigkeit nachzugehen. Die Beklagte stellte daraufhin Ermittlungen zum Gesundheitszustand des Versicherten vor seinem Versterben und zur Todesursache an. In diesem Zusammenhang gab der den Versicherten behandelnde Arzt für Allgemeinmedizin C am 2. September 2009 an, dass im November 2008 der tödliche Verlauf der Erkrankung des Versicherten nicht absehbar gewesen sei. Weiterhin holte die Beklagte Befund- und Behandlungsberichte der S Kliniken vom 6. Oktober 2008, 16. Oktober 2008, 18. Dezember 2008, 10. Juli 2009, 14. August 2009, 21. Au-gust 2009 und 28. August 2009 ein. Der Facharzt für Innere Medizin Dr. K (Sozialmedizinischer Dienst der Beklagten) kam in seiner Beurteilung vom 13. Januar 2010 zu dem Ergebnis, dass es sich bei dem eingetretenen Schock nicht um ein unvorhersehbares Ereignis gehandelt habe, sondern dass diese Entwicklung bereits vor der Eheschließung hätte befürchtet werden müssen. Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag auf Hinterbliebenenrente mit Bescheid vom 20. Januar 2010 ab. Es liege eine so genannte Versorgungsehe vor.

Mit ihrem Widerspruch vom 11. Februar 2010 wandte sich die Klägerin gegen diese Entscheidung. Dass ihr Ehemann so schnell sterben würde, hätten sie und ihr Ehemann nicht gewusst. Dies habe auch der Hausarzt bestätigt. Sie habe mit ihrem Ehemann zuvor 15 Jahre in eheähnlicher Gemeinschaft zusammengelebt. Dieser sei zweimal und sie einmal geschieden. Aus familiären Gründen seien sie zwischen Polen und Deutschland hin- und hergependelt. Im Frühjahr 2008 hätten sie beschlossen zu heiraten. Wegen fehlender Urkunden und Übersetzungen habe sich die Heirat verzögert. Der von der Beklagten zu einer weiteren Stellungnahme aufgeforderte Arzt für Innere Medizin Dr. F (Sozialmedizinischer Dienst der Beklagten) habe in seiner Stellungnahme bestätigt, dass der letztlich eingetretene Tod durch Herzversagen zu erwarten, bezüglich des Zeitpunkts des Eintritts aber unvorhersehbar gewesen sei.

Der Widerspruch der Klägerin wurde von der Beklagten mit Widerspruchsbescheid vom 28. Juli 2010 zurückgewiesen. Dass der Zeitpunkt des Eintritts eines Sterbefalls nicht konkret vorhersehbar gewesen sei, sei nicht entscheidend. Es seien keine Gesichtspunkte seitens der Klägerin angeführt worden, weshalb nicht schon früher Anstrengungen unternommen worden seien, die Ehe einzugehen. Bei dem am 27.

Au-gust 2009 eingetretenen kardiogenen Schock handele es sich nicht um ein plötzliches unvorhersehbares Ereignis, vielmehr hätte eine solche Entwicklung auch bereits vor dem Tage der Eheschließung befürchtet werden müssen. Grundlage hierfür sei der Herzvorderwandinfarkt im April 2008 gewesen.

Hiergegen hat die Klägerin am 26. Oktober 2010 Klage beim Sozialgericht Lübeck erhoben. Es sei menschlich nachzuvollziehen, dass, wenn man erkranke, egal ob ernst oder nicht, man die Nähe der Menschen brauche, die man liebe. Sie hätten ihre Einstellung zur Heirat wegen der Krankheit geändert, aber nicht, weil sie an das Ableben des Versicherten oder an die Rente gedacht hätten. Es habe keine Aussage von einem Arzt gegeben, dass die Krankheit lebensbedrohlich sei und dass der Versicherte nur "so und so viel Zeit" noch zu leben habe. Mit dieser Krankheit hätte er durchaus noch Jahre leben können.

Die Klägerin hat beantragt,

den Bescheid der Beklagten vom 20. Januar 2010 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 28. Juli 2010 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin auf ihren Antrag vom 16. September 2009 hin große Witwenrente nach § 46 Abs. 2 SGB VI zu gewähren.

Die Beklagte hat beantragt,

die Klage abzuweisen.

Sie hat die Auffassung vertreten, dass alleine das Vorliegen der schweren Erkrankung zum Zeitpunkt der Hochzeit mit Herzleistungsversagen bereits im Oktober 2008 den Schluss zulasse, dass die Hochzeit Versorgungscharakter gehabt habe. Die Klägerin habe keine plausiblen Gründe dafür vorgetragen, warum ausgerechnet zu diesem Zeitpunkt die Heirat nach 15 jähriger eheähnlicher Gemeinschaft mit unterschiedlichen Wohnorten vollzogen worden sei.

Das Sozialgericht hat in der mündlichen Verhandlung vom 27. September 2012 Beweis erhoben durch Vernehmung der Zeugen H L , G L und H G.

Mit Urteil vom 27. September 2012 hat das Sozialgericht die Beklagte verurteilt, der Klägerin eine Witwenrente zu gewähren. Zur Begründung hat das Sozialgericht im Wesentlichen ausgeführt, dass ein Ausschlussgrund nach § 46 Abs. 2a SGB VI nicht gegeben sei. Es sei nicht die Annahme gerechtfertigt, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat gewesen sei, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Gegen die überwiegende Versorgungsabsicht der Klägerin spreche, dass sie nicht mit dem baldigen Tod des Versicherten gerechnet habe. Dieser Aspekt sei besonders zu gewichten, da der Zweck des Ausschlussgrundes des § 46 Abs. 2a SGB VI darin liege, diejenigen von der Leistung der Hinterbliebenenversorgung auszuschließen, die überwiegend nur mit Versorgungsabsicht dem erkennbar bald zu erwartenden Tod des Versicherten zuvorkommen wollten. Aus den Stellungnahmen des behandelnden Arztes C und des medizinischen Sachverständigen der Beklagten Dr. F ergebe sich, dass im Jahre 2008 und im Laufe der Erkrankung nicht ohne Weiteres mit dem baldigen Tod des Versicherten zu rechnen gewesen sei und die Klägerin auch nicht damit gerechnet habe. Darüber hinaus habe die Klägerin glaubhaft bekundet, dass ihr der Versicherte, nachdem dieser in ihrer Abwesenheit einen Herzinfarkt im April 2008 erlitten hatte, dieses nicht mitgeteilt habe. Sie habe es so verstanden, dass durch die Operation an der Herzklappe wieder alles in Ordnung gewesen sei. Auch habe der Versicherte nicht mit ihr über die Erkrankung gesprochen. Auch den Zeugen sei nicht aufgefallen, dass der Versicherte schwer krank gewesen sei. Im Hinblick auf den Versicherten sei ebenfalls nicht von einem Überwiegen der Versorgungsabsicht auszugehen. Auch der Zeitpunkt der Heirat, die im Mai 2008 durch eine erste Anfrage beim Standesamt in die Wege geleitet worden sei, sei vor dem Hintergrund der Entwicklung der Beziehung zwischen der Klägerin und dem Versicherten nicht als Indiz für eine Versorgungsabsicht des Versicherten zu werten. So ergebe sich aus der langjährigen nichtehelichen Beziehung der Klägerin mit dem Versicherten danach keine erkennbare Entscheidung gegen eine Heirat, die nur revidiert worden sei, weil sich der Zustand des Versicherten verschlechtert habe, um eine Versorgung der Klägerin zu gewährleisten. Vielmehr sei die Klägerin bereits einmal geschieden gewesen und der Versicherte zweimal. Eine von der Klägerin geltend gemachte Zurückhaltung gegen eine schnelle Entscheidung für eine weitere Ehe sei nachvollziehbar und daher glaubhaft. Selbst wenn die gesundheitlichen Probleme des Versicherten im Jahre 2008 möglicherweise auch dazu geführt hätten, dass sich die Klägerin und der Versicherte entschlossen hätten zu heiraten, könne hierin auch der Schlusspunkt der aufgeführten kontinuierlichen Entwicklung gesehen werden, die auch den Wunsch beinhaltet habe, sich im Falle einer Erkrankung um die Interessen des Ehepartners und dessen Pflege zu kümmern. Dass der Versicherte der Klägerin in vollem Umfang Unterhalt gewährt habe und sie somit finanziell nicht unabhängig gewesen sei, reiche nicht aus, um die Vermutung einer Versorgungsehe zu stützen.

Gegen dieses der Beklagten am 29. November 2012 zugestellte Urteil richtet sich ihre Berufung, die am 13. Dezember 2012 bei dem Schleswig-Holsteinischen Landessozialgericht eingegangen ist. Zur Begründung führt die Beklagte aus, trotz der Stellungnahme ihres Sozialmedizinischen Dienstes, wonach nach Eintritt der Erkrankung noch mit einer Überlebensdauer über 12 Monate gerechnet werden konnte, lasse alleine das Vorliegen der schweren Erkrankung den Schluss zu, dass die Hochzeit einen Versorgungscharakter gehabt habe. Der Beginn der ernsthaften, zielgerichteten Bemühungen, die Eheschließung zu ermöglichen, liege nach dem Eintritt der erheblichen Gesundheitsstörungen des Versicherten. Nach Angaben der Klägerin hätten sie und der Verstorbene bereits seit 15 Jahren zusammengelebt. Für den Lebensunterhalt sei nach Angaben der Klägerin der Versicherte aufgekommen. Wenn die Partner nach einem derartigen jahrelangen Zusammenleben kurz nach dem Bekanntwerden einer zum Tode führenden Erkrankung des Partners heirateten, sei es das gesetzlich vermutete Ziel, eine Versorgung für den hinterbliebenen Ehegatten zu schaffen oder die Versorgungssituation zu verbessern. Dies zu widerlegen sei problematisch, da dem die frühere Entscheidung der Partner für ein jahrelanges Leben ohne Trauschein entgegenstehe. Denn einem langjährigen Zusammenleben in eheähnlicher Gemeinschaft liege die bewusste Entscheidung zugrunde, nicht zu heiraten. Es sei nicht erkennbar, dass die Klägerin und der Versicherte bereits fest und konkret die Absicht zur Heirat vor Bekanntwerden der Erkrankung gehabt hätten. Dass die vom Sozialgericht gehörten Zeugen nicht über die Erkrankung des Versicherten informiert bzw. dass diese vom Tod sogar überrascht gewesen seien, sage nichts über die Ernsthaftigkeit der Erkrankung aus. Vielmehr sei anzunehmen, dass kein sehr enges Verhältnis zwischen den Nachbarn bestanden habe und der Versicherte sowie auch die Klägerin private Dinge nicht kundgetan hätten. Die Klägerin habe daher nicht den Nachweis erbracht, dass die Heirat keinen Versorgungscharakter gehabt habe.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Lübeck vom 27. September 2012 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Klägerin hält das Urteil des Sozialgerichts für zutreffend. Sie verweist darauf, dass der Versicherte sie mehrmals um Heirat gebeten habe, zuletzt im Jahr 2006. Zum Zeitpunkt des Herzinfarktes im April 2008 hätte sie sich in Polen befunden. Ihr verstorbener Ehemann habe sie nur insoweit informiert, dass nach der Operation "alles wieder in Ordnung" sei. Im Mai 2008 hätten sie sich dann bei einem deutschen Standesamt nach den Heiratsvoraussetzungen erkundigt und sich seit dieser Zeit um Beschaffung der Unterlagen aus Polen bemüht. Dies hätte sich bis Ende Oktober 2008 hingezogen. Hätte die Eheschließung eher stattfinden können, wäre es zu der Frage der Jahresfrist gar nicht gekommen. Die Klägerin macht geltend, dass sie auch zum Zeitpunkt der Eheschließung am 24. November 2008 nicht mit dem Eintritt des Todes innerhalb eines Jahres hätte rechnen können. Zwar habe eine schwere Grunderkrankung vorgelegen, jedoch sei der Versicherte regelmäßig nach nur kurzfristigen stationären Aufenthalten stabil in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden. Der Eintritt des Todes durch Herzversagen sei zwar grundsätzlich zu erwarten gewesen, bezüglich des Zeitpunkts aber als unvorhersehbar einzustufen. Sie und ihr verstorbener Ehemann seien nicht nur von einem stabilen Gesundheitszustand, sondern auch von einer gemeinsamen Zukunft ausgegangen. Dies folge auch daraus, dass ihr privates Umfeld nichts von einer Herzerkrankung gewusst habe und vom Eintritt des Todes überrascht gewesen sei. Noch nicht einmal die Schwester des Versicherten habe von einer schweren Erkrankung gewusst. Ebenso sei die Erkrankung für die Nachbarn des Versicherten überraschend gewesen. Demnach sei der Versicherte bei so guter Gesundheit gewesen, dass er des Öfteren Reisen nach Polen hätte unternehmen können. Die Erkrankung sei erst im Sommer 2009 wahrgenommen worden, keinesfalls aber zum Zeitpunkt der Eheschließung. Mit der Erkrankung habe sich jedoch das Bewusstsein bezogen auf die gemeinsame Zukunft verändert. Sie beide hätten nicht mit dem baldigen Ableben gerechnet, wohl aber sei ihm jetzt bewusst geworden, dass für das weitere Leben im Alter Vorkehrungen getroffen und Situationen geregelt werden müssten. Sie hätten füreinander einstehen, gegenseitig zukünftig Verantwortung übernehmen, gegebenenfalls Pflege im Alter und bei Krankheit gewährleisten wollen. Dieses gegenseitige Bindungsgefühl hätte einen formalen Rahmen erhalten und gegenüber der Außenwelt dokumentiert werden sollen. Sie habe bis dahin aufgrund ihrer bisherigen Erfahrungen mit der bereits gescheiterten Ehe gezögert, in eine erneute Eheschließung einzuwilligen, sei aber nunmehr dazu bereit gewesen. Als Nichtehefrau hätte ihr noch nicht einmal ein Besuchsrecht im Krankenhaus zugestanden. Wenn sie auch von der vollständigen Gesundung ausgegangen sei, habe sie dennoch eine Veränderung im Zusammenleben herbeiführen und die Beziehung durch den Akt der Eheschließung legitimieren wollen. Gegen eine Versorgungsehe aus Sicht des Versicherten spreche auch, dass die Wohnsituation der Klägerin im Falle seines Ablebens keinesfalls mit der Eheschließung geregelt gewesen sei. Für ihn allein sei ein Nießbrauch an der Ehewohnung eingeräumt gewesen. Wäre es ihm ausschließlich um die Versorgung der Klägerin gegangen, hätte er auch dementsprechende Regelungen getroffen. Der Versicherte sei davon ausgegangen, dass ihm dafür noch lange Zeit bleibe. Deshalb habe er die Wohnung sogar vergrößert und für ein angemessenes Leben im Alter gemeinsam mit der Klägerin hergerichtet. Auch ein Testament aus dem Jahre 2001 zugunsten seines Sohnes, in dem er den Wert seines Vermögens mit 200.000,00 DM beziffert habe, habe er nicht geändert. Auf die Durchsetzung des Pflichtteils habe sie in einer Vereinbarung mit dem Sohn verzichtet. Daraus folge, dass für sie finanzielle Vorteile mit der Eheschließung keinerlei Rolle gespielt hätten. Wäre es ihr rein um die materielle Absicherung gegangen, hätte sie keinesfalls nach dem Tod des Mannes auf den ihr zustehenden Pflichtteil verzichtet. Alleinige Motivation zur Eheschließung sei bei ihr gerade nicht ihre zukünftige Versorgung gewesen. Durch die Erkrankung sei ihr allerdings bewusst geworden, dass sie als Lebensgefährtin nicht die gleichen Rechte wie eine Ehefrau habe. Schon allein der Auskunftsanspruch gegenüber den Ärzten sei als Ehefrau ein anderer als derjenige einer Lebensgefährtin. Mit der Erkrankung habe sich für die Ehepartner die Lebenssituation bezogen auf die gemeinsame Zukunft verändert. Ihnen sei bewusst geworden, dass für das weitere Leben im Alter Situationen geregelt werden müssten, die sich als Ehepartner einfacher regeln ließen als bei Lebensgefährten. Sie sei im Übrigen nicht wirtschaftlich abhängig von der Witwenrente. Sie habe nach dem Tod ihres Mannes eine Berufstätigkeit aufgenommen und beziehe ein eigenes Einkommen.

Der Senat hat Beweis erhoben durch Einholung eines schriftlichen Sachverständigengutachtens des Arztes für innere Medizin und Psychiatrie Dr. T aus S vom 27. Oktober 2014, das dieser in der mündlichen Verhandlung vom 11. Dezember 2014 erläutert hat.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird Bezug genommen auf den Inhalt der Gerichtsakten und der Verwaltungsakten der Beklagten. Diese haben dem Senat vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Entscheidungsgründe:

Die insbesondere form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulässig; sie ist auch begründet.

Das Sozialgericht hat die Beklagte zu Unrecht verurteilt, der Klägerin eine Witwenrente zu gewähren, denn dieser von der Klägerin geltend gemachte Anspruch wird hier durch § 46 Abs. 2a SGB VI ausgeschlossen. Nach dieser Norm, die mit Wirkung vom 1. Januar 2002 durch das Altersvermögensergänzungsgesetz vom 21. März 2001 eingeführt worden ist und für alle seit dem 1. Januar 2002 geschlossenen Ehen gilt (vgl. § 242a Abs. 3 SGB VI), ist der Anspruch auf Witwenrente ausgeschlossen, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falls die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen.

Diese Voraussetzungen liegen hier vor, da die am 24. November 2008 geschlossene Ehe zwischen der Klägerin und dem Versicherten nur bis zu dessen Tod am 27. Au-gust 2009 und damit nicht mindestens ein Jahr gedauert hat. Zur Überzeugung des Senats sind hier auch keine besonderen Umstände des Einzelfalls anzunehmen, die gegen die gesetzliche Vermutung sprechen, dass der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen.

Der Begriff der "besonderen Umstände" gemäß § 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, dessen Beurteilung der richterlichen Kontrolle unterliegt (BSG, Urteil vom 3. September 1986 – 9a RV 8/84 –, juris). Was unter den "besonderen Umständen" des Falles gemäß § 46 Abs. 2a SGB VI zu verstehen ist, ist gesetzlich nicht näher definiert. Da die Vorschrift des § 46 Abs. 2a SGB VI jedoch bewusst den entsprechenden Vorschriften in der gesetzlichen Unfallversicherung und der Kriegsopferversorgung nachgebildet ist, kann an

die bisherige Rechtspre¬chung des BSG zum Begriff der "besonderen Umstände" in diesen Bestimmungen angeknüpft werden (BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, B 13 R 55/08 R, SozR 4-2600 § 46 Nr. 6). Daher sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles als "besondere Umstände" im Sinne des § 46 Abs. 2a SGB VI anzusehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen. Maßgebend sind die Beweggründe beider Ehegatten, wobei die Annahme einer sogenannten Versorgungsehe nur dann nicht gerechtfertigt ist, 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. Die Beweggründe sind in ihrer Gesamtbetrachtung auch dann noch als zumindest gleichwertig anzusehen, wenn nachweislich für einen der Ehegatten der Versorgungsgedanke bei der Eheschließung keine Rolle gespielt hat. Deshalb reicht es aus, wenn lediglich für einen Ehegatten die Versorgungsabsicht nachweislich nicht maßgebend gewesen ist. Eine Beschränkung auf objektiv nach außen tretende Umstände bei der Ermittlung der Beweggründe für die Heirat bzw. des Zweckes der Heirat darf nicht stattfinden, da dann die Möglichkeiten des hinterbliebenen Ehegatten, die gesetzliche Annahme eine Versorgungsehe zu entkräften, in unzulässiger Weise beschnitten würden (vgl. zu alledem BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, B 13 R 55/08 R, juris, m.w.N.).

Hierbei ist nach der genannten Rechtsprechung des BSG zu beachten, dass eine abschließende Typisierung oder Pauschalierung der von der Versorgungsabsicht verschiedenen ("besonderen") Gründe im Rahmen des § 46 Abs. 2a SGB VI angesichts der Vielgestaltigkeit von Lebenssachverhalten nicht möglich ist. Maßgeblich sind jeweils die Umstände des konkreten Einzelfalls. Die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren Umstände für die Heirat sind zudem nicht nur für sich isoliert zu betrachten, sondern vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der jeweiligen Eheschließung bestehenden äußeren Umstände in die Gesamtwürdigung, ob die Ehe mit dem Ziel der Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen worden ist, mit einzubeziehen. Eine gewichtige Bedeutung kommt hierbei stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu. Ein gegen die gesetzliche Annahme einer Versorgungsehe sprechender besonderer (äußerer) Umstand im Sinne des § 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI ist insbesondere dann anzunehmen, wenn der Tod des Versicherten, hinsichtlich dessen bisher kein gesundheitliches Risiko eines bevorstehenden Ablebens bekannt war, unvermittelt ("plötzlich" und "unerwartet") eingetreten ist. Denn in diesem Fall kann nicht davon ausgegangen werden, dass es alleiniger oder überwiegender Zweck der Heirat war, dem Ehegatten eine Hinterbliebenenversorgung zu verschaffen. In der Gesetzesbegründung wird als ein Beispiel hierfür der "Unfalltod" genannt (BT Drucks. 14/4595 S. 44). Unvermittelt eingetreten in diesem Sinne ist der Tod aber auch bei einem Verbrechen oder bei einer Erkrankung, die plötzlich aufgetreten ist und schnell zum Tode geführt hat (z. B. Infektionskrankheit oder Herzinfarkt bei unbekannter Herzerkrankung). Hingegen ist bei Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten in der Regel der Ausnahmetatbestand des § 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI nicht erfüllt. Jedoch ist auch bei einer nach objektiven Maßstäben schweren Erkrankung mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet (überwiegend oder zumindest gleichwertig) aus anderen als aus Versorgungsgründen geheiratet wurde. Allerdings müssen dann bei der abschließenden Gesamtbewertung diejenigen besonderen (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen war. Dementsprechend steigt mit dem Grad der Lebensbedrohlichkeit einer Krankheit und dem Grad der Offenkundigkeit zugleich der Grad des Zweifels an dem Vorliegen solcher vom hinterbliebenen Ehegatten zu beweisenden besonderen Umstände, die von diesem für die Widerlegung der gesetzlichen Annahme ("Vermutung") einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschließung angeführt werden (BSG, a.a.O, m.w.N.).

Die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung erfordert gemäß § 202 SGG i.V.m. § 292 der Zivilprozessordnung den vollen Beweis des Gegenteils (vgl. BSG, Urteil vom 3. September 1986, Az.: 9a RV 8/84, juris). Der Vollbeweis erfordert zumindest einen der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit. Die nur denkbare Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit reicht nicht aus. Eine Tatsache ist erst bewiesen, wenn alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon oder einen so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit zu begründen, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt (BSG, Urteil vom 6. Februar 2003, Az.: B 7 AL 12/02 R, juris). Wenn eine solche erforderliche Überzeugung nicht vorliegt, treffen nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast die Folgen denjenigen, der aus der Tatsache einen Anspruch begründen will, im vorliegenden Fall die Klägerin, da sie sich auf die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung beruft (Meyer-Ladewig/Leitherer/Keller, SGG, § 103 Rdn. 6a und § 118 Rdn. 6 m.w.N.).

Unter Zugrundelegung dieser rechtlichen Vorgaben konnte sich der Senat nicht vom Vorliegen besonderer Umstände im Sinne von § 46 Abs. 2a SGB VI überzeugen.

Der Versicherte litt zum Zeitpunkt der Eheschließung an einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Es bestand bei im April 2008 erlittenem ausgedehnten Herzvorderwandinfarkt bei koronarer Zweigefäßerkrankung und erfolglosem Versuch einer Aufdeh¬nungsbehandlung eines Verschlusses im Verlauf des Hauptastes der linken Koronararterie eine hochgradige Funktionsstörung der linken Herzkammer (Ejektionsfraktion 20 %) im Rahmen einer ischämischen Kardiomyopathie, die bereits im Oktober 2008 zu einer akuten, beide Herzkammern betreffenden Dekompensation geführt hatte. Als Risikofaktoren für die koronare Herzkrankheit bestanden ein arterieller Bluthochdruck, eine Fettstoffwechselstörung sowie ein Diabetes mellitus, die einer medikamentösen Behandlung bedurften. Zugleich bestand ein im April 2008 festgestelltes ausgedehntes Bauchaorten-Aneurysma – durch transkutane Anlage einer Ypsilon-Prothese versorgt – und ein Zustand nach erfolgreicher Aufweitung eines im Mai 2008 eingetretenen Verschlusses der linken Beckenarterie. Zur Verringerung des Risikos lebensbedrohlicher Herzrhythmusstörungen war dem Versicherten im September 2008 ein Kardioverter-Defibrillator-Schrittmachersystem implantiert worden. Die Prognose bei ischämischer Herzerkrankung, wie sie beim Versicherten bestand, war bereits nach Eintritt des Herzinfarkts mit der hierauf beruhenden sehr schweren Funktionsstörung der linken Herzkammer als sehr ungünstig einzuschätzen. Diese Gesundheitsstörungen wirkten sich im Bestehen einer deutlichen Leistungseinbuße aus, die auch nach außen hin erkennbar war. Aus dem Befundbericht der S Kliniken vom 6. Oktober 2008 geht hervor, dass bereits zu diesem Zeitpunkt eine hochgradig eingeschränkte Funktion der linken Herzkammer als Folge des Herzinfarkts vom April 2008 bestand und dass es bereits zuvor wiederholt zu Anzeichen einer Linksherzinsuffizienz gekommen war, so dass – auch wenn zu diesem Zeitpunkt der Versicherte als kardiopulmonal stabil bei der Aufnahmeuntersuchung eingeschätzt wurde – eine deutliche Einschränkung seiner Leistungsfähigkeit bestanden haben muss. Bei einer echokardiografisch festgestellten Verminderung der Auswurfleistung der linken Herzkammer auf lediglich 20 % besteht in der Regel eine Herzinsuffizienz des NYHA Stadium 3, d. h., dass bereits bei geringer körperlicher Belastung Erschöpfung eintritt. Nach medizinischer Erfahrung ist bei dem Auftreten eines derart folgenschweren Herzinfarkts und der weiteren Gesundheitsstörungen sowie des Verlaufs mit Auftreten von akuten Herzinsuffizienzzuständen das Ausmaß bzw. die Schwere der Gesundheitsstörungen auch für medizinische Laien

erkennbar. Größere körperliche Belastungen, wie etwa Treppensteigen über zwei Etagen oder längere Spaziergänge, waren nur noch sehr eingeschränkt möglich. Vor dem Infarktereignis bestand diese Leistungseinschränkung nicht.

Der Senat stützt sich insoweit auf die sozialmedizinischen Bewertung des Sachverständigen Dr. T , die nachvollziehbar unter Berücksichtigung der vorliegenden Befund- und Behandlungsberichte überzeugend begründet wurde. Auch der von der Beklagten beauftragte Gutachter Dr. K ging von einer lebensbedrohlichen Erkrankung des Versicherten aus. Der weitere Gutachter der Beklagten Dr. F bestätigte ebenfalls die schwere Grunderkrankung des Versicherten. Seiner Auffassung nach war aufgrund dessen der Eintritt des Todes durch Herzversagen zwar grundsätzlich zu erwarten, wobei der Zeitpunkt aber nicht vorhersehbar war. Dem hat Dr. T zugestimmt. Im Ergebnis steht daher für den Senat zweifelsfrei fest, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung an einer schweren lebensbedrohlichen Herzerkrankung litt, ohne dass sich allerdings der Zeitpunkt des Eintritts des Todes durch Herzversagen genau vorhersagen ließ.

Allein die medizinisch nachvollziehbar begründete Hoffnung auf einen möglichen mehrjährigen Krankheitsverlauf ist jedoch nicht ausreichend, um die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsabsicht zu widerlegen. Für die Beurteilung der Beweggründe einer Heirat ist es unwesentlich, ob das Überleben des Versicherten über ein Jahr nach der Eheschließung wahrscheinlicher ist als sein Tod und ob die Eheleute von einer Ehe über ein Jahr ausgehen konnten. Dies ist nicht Inhalt der Regelung des § 46 Abs. 2a SGB VI. Außerdem sagen statistische Wahrscheinlichkeiten hierzu nichts aus (vgl. Thüringer Landessozialgericht, Urteil vom 29. Oktober 2013, L 6 R 1610/10, in juris; Landessozialgericht Baden-Württemberg, Urteil vom 28. August 2014, L 13 R 3256/13, in juris; Schleswig-Holsteinisches Landessozialgericht, Urteil vom 21. März 2007, L 8 R 112/06). Maßgeblich ist vielmehr allein, dass eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung zum Zeitpunkt der Eheschließung vorlag.

Da jedoch – wie bereits dargelegt – mit dem Grad der Lebensbedrohlichkeit einer Erkrankung zugleich der Grad des Zweifels an dem Vorliegen solcher vom hinterbliebenen Ehegatten zu beweisenden besonderen Umstände steigt, die für die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung einer Versorgungsehe angeführt werden, stellt der Senat hier keine besonders hohen Anforderungen an die von der Klägerin zu beweisenden "besonderen Umstände". Nahezu freigestellt werden kann die Klägerin davon jedoch nicht. Selbst wenn die Klägerin – wie von ihr geltend gemacht – nicht mit dem baldigen Tod des Versicherten gerechnet hat und sie vom Versicherten über das Ausmaß der Herzerkrankung im Unklaren gelassen und auch nicht ärztlich aufgeklärt wurde, bleibt sie in der Pflicht, zu beweisen, dass nach den besonderen Umständen des Falls die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Dieser Beweis ist der Klägerin nicht gelungen. Insbesondere hat die Klägerin keinen plausiblen Grund dafür genannt, warum gerade unmittelbar nach dem Herzinfarkt des Versicherten konkrete Schritte zur Vorbereitung der Heirat nach fast 15 jähriger eheähnlicher Gemeinschaft, in der die Klägerin überwiegend von dem Versicherten unterhalten wurde, in die Wege geleitet wurden. Hierzu hat die Klägerin auch nach mehrfacher Nachfrage durch den Senat in der mündlichen Verhandlung lediglich ausgeführt, dass es der Wunsch des Versicherten gewesen sei, die Beziehung zu "legalisieren". Beide hätten Scheidungen hinter sich, der Versicherte sogar zwei Scheidungen. Wegen der gemeinsamen Erfahrungen mit gescheiterten Ehen hätten sie mit der Heirat gezögert. Es sei menschlich nachzuvollziehen, dass, wenn man erkranke, egal ob ernst oder nicht, man die Nähe eines Menschen brauche, den man liebt. Sie hätten deshalb die Einstellung zur Heirat wegen der Erkrankung geändert, dabei aber weder an ein baldiges Ableben noch an die Versorgung gedacht. Es sei eine bessere rechtliche Stellung gewollt gewesen (z. B. Auskunftsrecht gegenüber Ärzten). Sie seien von einer noch langen gemeinsamen Zukunft ausgegangen.

Auch wenn die Klägerin und der Versicherte nicht von einem in Kürze zu erwartenden Tod des Versicherten bei Eheschließung ausgegangen sind, so spielte letztlich doch der Herzinfarkt die entscheidende Rolle dafür, dass möglicherweise vorher grundsätzlich nicht ausgeschlossene Heiratsabsichten jetzt konkret wurden. Hinzu kommt, dass die gesundheitliche Entwicklung des Versicherten im Jahre 2008 nach dem Herzinfarkt im April bis zur Eheschließung im November gezeigt hat, dass dieser den Herzinfarkt nicht folgenlos überstanden hatte. Kurz vor der Eheschließung erhielt der Versicherte einen Herzschrittmacher und es war eine weitere stationäre Behandlung wegen einer akuten biventrikulären Herzinsuffizienz erforderlich. Dabei sollen die von der Klägerin in den Vordergrund gerückten emotionalen Gesichtspunkte (wie z. B. zusammenrücken, füreinander einstehen) und praktischen Gesichtspunkte (wie z. B. Auskunftsrecht gegenüber Ärzten) nicht in Abrede gestellt werden. Dass allerdings der Versorgungsgedanke unmaßgeblich gewesen sein soll, kann der Senat nicht nachvollziehen. Die Klägerin war ohne eigenes Einkommen und wurde vom Versicherten unterhalten. Es lag kein sie begünstigendes Testament vor. Ohne die Heirat wäre der Klägerin beim Ableben des Versicherten von einem Tag auf den anderen die materielle Existenzgrundlage entzogen worden.

Aus diesen Gründen hat die Klägerin die gesetzliche Vermutung des § 46 Abs. 2a SGB VI nicht widerlegt. Die von ihr vorgetragenen Gründe für die Heirat stehen nicht zumindest gleichwertig neben dem Versorgungsgedanken.

Dies gilt auch für die Motive des Versicherten. Diese konnten vom Senat naturgemäß nicht näher hinterfragt werden, da der Versicherte verstorben ist. Die Klägerin hat hierzu lediglich vorgetragen, dass der Versicherte die Beziehung durch die Ehe "legalisieren" wollte. Dies reicht zur Widerlegung der Versorgungsvermutung nicht aus, zumal dies nicht als Erklärung für den Zeitpunkt des Heiratsentschlusses unmittelbar nach dem Herzinfarkt dienen kann. Hinzu kommt, dass der Versicherte über die Folgen des Herzinfarktes medizinisch aufgeklärt worden sein muss. Das ergibt sich schon daraus, dass Folge eine spezielle Behandlung mit Medikamenten und die Notwendigkeit besonderer Verhaltensregeln war, die ärztlich erklärt werden mussten.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 Abs. 1 und Abs. 4 SGG.

Die Revision wird nicht gemäß § 160 Abs. 1 SGG zugelassen, weil keiner der in § 160 Abs. 2 SGG genannten Gründe hierfür vorliegt.
Rechtskraft
Aus
Login
SHS
Saved
2015-03-24