L 5 R 320/10

Land
Hessen
Sozialgericht
Hessisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
5
1. Instanz
SG Kassel (HES)
Aktenzeichen
S 2 R 310/08
Datum
09.07.2010
2. Instanz
Hessisches LSG
Aktenzeichen
L 5 R 320/10
Datum
16.11.2011
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
I. Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 9. Juli 2010 wird zurückgewiesen.

II. Die Beteiligten haben einander keine Kosten zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um die Gewährung von Witwenrente. Umstritten ist dabei insbesondere, ob zwischen der Klägerin und dem Versicherten eine sog. Versorgungsehe im Sinne des § 46 Abs. 2a Sozialgesetzbuch, Sechstes Buch (SGB VI) bestanden hat.

Die 1951 geborene Klägerin ist die Witwe des 1949 geborenen Versicherten B. A. Ihre Ehe wurde am 20. November 2007 vor dem Standesbeamten in A-Stadt, Hessen, geschlossen. Für beide Eheleute handelte es sich um die zweite Eheschließung. Die Klägerin bezieht Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts nach dem Sozialgesetzbuch, Zweites Buch (SGB II).

Bei dem Versicherten, der zuletzt bei der X. AG beschäftigt war, wurde Ende des Jahres 2005 die Erstdiagnose Kehlkopfkarzinom mit primär nicht operativ-kurablem Therapieansatz gestellt. Er ließ sich daraufhin zunächst in den Städtischen Kliniken IG. behandeln. Nachdem bei ihm am 2. Juli 2007 eine Rezidiv diagnostiziert worden war und sich die Target-Chemotherapie mit Erbitux/Taxol als wirkungslos erwiesen hatte, begab sich der Versicherte schließlich Anfang August 2007 zur palliativen Chemotherapie in die Praxis Dr. med. D. - Innere Medizin, Gastroenterologie, Hämato-Onkologie - in C-Stadt (CX.). Zum damaligen Zeitpunkt war es bei ihm zu einer zunehmenden oberen Einflussstauung gekommen, aufgrund derer der Versicherte über eine rasch zunehmende Schwellung der Kopf-Hals-Region, Verschwommensehen, Kopfdruck sowie über eine zunehmende Zungenschwellung verbunden mit erschwerter Nahrungsaufnahme klagte (Arztbrief Dr. med. D. vom 2. August 2007). Vom 30. September 2007 bis 6. September 2007 wurde der Versicherte sodann in den BQ. Kliniken QB. - Klinikum C Stadt, Innere Medizin - stationär behandelt. Dort wurde die Diagnose Karzinom Hypopharynx mehrere Teilbereiche überlappend gestellt (Ärztliche Bestätigung von Dr. med. EZ. vom 6. September 2007). Am 7. November 2007 gab der Versicherte gegenüber dem mitbehandelnden HNO-Arzt Dr. med. RP. Luftnot und Schmerzen beim Schlucken an. Inzwischen war es bei ihm zu einer Weichteilmetastasierung mit exulzerierten Hautmetastasen an der rechten Halsseite gekommen (Arztbrief Dr. med. RP. vom 8. November 2007). Aufgrund dieser Situation im Halsbereich und der stattgefundenen Bestrahlung der oberen Thoraxappertur zeigten sich am 9. November 2007 erschwerte Bedingungen für eine Port-Implantation, die deshalb im Bereich der Leisten - aufgrund des Zustandes des Versicherten unter stationären Bedingungen - angedacht werden musste. Den vereinbarten Termin für diese Port-Implantation nahm der Versicherte jedoch - zunächst - nicht wahr (Arztbrief Dr. DM. Arzt für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Phlebologie - vom 12. November 2007).

Am 7. Dezember 2007 wurde der Versicherte erneut in den BQ. Kliniken QB. - Klinikum C-Stadt, Innere Medizin - stationär aufgenommen. Er kam in einem reduzierten Allgemeinzustand auf die dortige Intensivstation, nachdem es wohl zuvor seit Tagen zu rezidivierenden Blutungen aus der Tracheostoma gekommen war und er über zunehmende Luftnot geklagt hatte (Klinikbericht vom 7. Dezember 2007). Der Versicherte verstarb noch am selben Tag.

Bis zu seinem Tod hatte der Versicherte keine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bezogen. Ausweislich des Versicherungsverlaufs hatte er seit dem 15. Juli 1966 rentenrechtliche Zeiten zurückgelegt.

Am 19. Dezember 2007 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung von Witwenrente. Dabei gab sie unter anderem an, dass

die tödlichen Folgen einer Krankheit bei Eheschließung nach ärztlicher Auffassung nicht zu erwarten gewesen seien. Zur Stütze ihres Vorbringens reichte sie - nach Aufforderung seitens der Beklagten - den Arztbrief von Dr. med. D. vom 2. August 2007 zu den Akten.

Durch Bescheid vom 25. Februar 2008 lehnte die Beklagte den Rentenantrag ab, weil die Klägerin das Vorliegen einer Versorgungsehe nicht widerlegt habe. Der von ihr vorgelegte Arztbrief bestätige die Feststellung als Versorgungsehe im Sinne des Gesetzes.

Hiergegen erhob die Klägerin mit Schriftsatz ihres Bevollmächtigten vom 10. März 2008 Widerspruch, den sie damit begründete, dass der Versicherte weder an der eigentlichen Erkrankung noch an deren unmittelbarer Folge verstorben wäre. Vielmehr hätte sich wohl ein Blutgerinnsel gelöst und den Tod verursacht. Der behandelnde Arzt bestätige, dass ein Ableben des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung in keiner Weise absehbar gewesen wäre (Ärztliches Attest des Dr. med. C. vom 25. April 2008).

Nachdem sie eine Stellungnahme ihrer beratenden Ärztin ZS. vom 7. Mai 2008 eingeholt hatte, wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin mit Widerspruchsbescheid vom 18. Juni 2008 zurück.

Am 27. Juni 2008 erhob die Klägerin Klage bei dem Sozialgericht Kassel, mit der sie ihr Rentenbegehren unter Wiederholung und Vertiefung ihres bisherigen Vorbringens weiterverfolgte.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts zog das Sozialgericht die bei dem Hessischen Amt für Versorgung und Soziales in IG. geführte Schwerbehindertenakte betreffend den Versicherten, die bei dem behandelnden Hausarzt Dr. med. C. vorhandenen Fremdbefunde bzw. Arztbriefe betreffend den Zeitraum September 2007 bis Dezember 2007 sowie den Klinikbericht der BQ. Kliniken QB. - Klinikum C-Stadt, Innere Medizin - vom 7. Dezember 2007 bei. Außerdem holte es bei Dr. med. C. einen Befundbericht vom 3. November 2008 ein und hörte die Klägerin persönlich an.

Durch Urteil vom 9. Juli 2010 wies das Sozialgericht die Klage ab, weil die Klägerin das Vorliegen einer Versorgungsehe nicht widerlegt habe. Der Versicherte habe an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten, die sich kurz vor dem Eheschließungstermin noch verschlimmert habe. Die Klägerin habe keine besonderen Umstände beweisen können, die darauf hindeuteten, dass es nicht Zweck der Eheschließung gewesen sei, ihr eine Versorgung zu verschaffen. Aufgrund der vorliegenden medizinischen Unterlagen müsse davon ausgegangen werden, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung nur noch eine geringe Lebenserwartung gehabt habe. Dies zeigten insbesondere der stationäre Aufenthalt des Versicherten in den BQ. Kliniken QB., Klinikum C-Stadt, vom 30. August 2007 bis 6. September 2007 sowie die Arztbriefe von Dr. med. RP. vom 8. November 2007 und Dr. DM. vom 12. November 2007. Spätestens im November 2007 sei mit einem baldigen Ableben des Versicherten zu rechnen gewesen. Aufgrund des allgemeinen Kenntnisstandes der Bevölkerung liege es auf der Hand, dass eine Krebserkrankung zum Tode führen könne, so dass jedenfalls die Todesbedrohung den Entschluss zur Eheschließung gefördert habe. Hinzu komme, dass die Klägerin im Zeitpunkt der Eheschließung über keinerlei Einkünfte mehr verfügt habe, so dass eine wirtschaftliche Absicherung für sie sinnvoll gewesen sei. Der Versicherte habe der Klägerin - ihren eigenen Einlassungen zufolge - im Zusammenhang mit dem Heiratsantrag gesagt, er wolle ihr "etwas Gutes tun", was nur im Sinne einer wirtschaftlichen Absicherung verstanden werden könne. Dass die Klägerin meine, der Tod des Versicherten wäre nicht absehbar gewesen, sei anhand der objektiven Umstände nicht nachvollziehbar.

Nachdem ihr das Urteil am 19. Juli 2010 zugestellt worden war, hat die Klägerin am 4. August 2010 Berufung zum Hessischen Landessozialgericht in Darmstadt eingelegt, mit der sie ihr Rentenbegehren weiterverfolgt. Sie betont insbesondere, dass der Versicherte und sie im Zeitpunkt der Eheschließung noch Zukunftspläne gehabt hätten, und dass weder die Schwere noch der Verlauf der Erkrankung für sie erkennbar gewesen sei.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Kassel vom 9. Juli 2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 25. Februar 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihr ab dem 7. Dezember 2007 aus der Versicherung des Herrn B. A. große Witwenrente in gesetzlicher Höhe zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung zurückzuweisen.

Sie verteidigt die erstinstanzliche Entscheidung und erwidert ergänzend, die Klägerin habe auch weiterhin keine besonderen Umstände bewiesen, welche zu einer Widerlegung der gesetzlichen Vermutung einer Versorgungsehe hätten führen müssen. Der allgemeine Hinweis auf gemeinsame Zukunftspläne reiche nicht als Beweis besonderer Umstände aus.

Zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts hat auch das Gericht die Klägerin persönlich gehört und außerdem Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung des Hausarztes des Versicherten, Dr. med. C., und des Arztes Dr. med. D. als Zeugen. Wegen des Gegenstandes sowie des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird Bezug genommen auf die Sitzungsniederschriften vom 14. Januar 2011 und 16. November 2011.

Die Beteiligten haben übereinstimmend ihr Einverständnis zu einer Entscheidung durch den Berichtererstatter als Einzelrichter erklärt.

Wegen des weiteren Vorbringens der Beteiligten sowie zur Ergänzung des Sach- und Streitstandes im Übrigen wird Bezug genommen auf die gewechselten Schriftsätze sowie auf den Inhalt der die Klägerin betreffenden Rentenakte der Beklagten, die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind.

Entscheidungsgründe:

Der vorliegende Rechtsstreit konnte gemäß § 155 Abs. 3 und 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) vom Berichterstatter als Einzelrichter entschieden werden, weil die Beteiligten ihr Einverständnis hierzu erteilt haben.

Die Berufung der Klägerin ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Abs. 1 SGG), jedoch sachlich unbegründet. Das Sozialgericht Kassel hat zu Recht mit Urteil vom 9. Juli 2010 die Klage abgewiesen, weil die Klägerin keinen Anspruch auf Gewährung von Witwenrente hat. Der dies ablehnende Bescheid der Beklagten vom 25. Februar 2008 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 18. Juni 2008 (§ 95 SGG) ist rechtmäßig und beschwert die Klägerin daher nicht im Sinne von § 54 Abs. 2 SGG.

Gemäß § 46 Abs. 2 SGB VI haben Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten, der die allgemeine Wartezeit erfüllt hat, Anspruch auf große Witwenrente. Die Klägerin ist die Witwe des am 7. Dezember 2007 verstorbenen Versicherten, der die Wartezeit erfüllt hatte. Da die Klägerin auch nicht wieder geheiratet hat, sind die Anspruchsvoraussetzungen des § 46 Abs. 2 SGB VI erfüllt.

Gemäß § 46 Abs. 2a SGB VI, der durch Artikel 1 Nr. 6 des Gesetzes zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung des kapitalgedeckten Altersversorgungsvermögens vom 21. März 2001 (Altersvermögensergänzungsgesetz - AVmEG, BGBl. I 2001, Seite 403) mit Wirkung vom 1. Januar 2002 in das SGB VI eingefügt wurde, besteht ein Anspruch auf Witwenrente jedoch nicht, 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. Ähnliche Regelungen gibt es in der Unfallversicherung (vgl. § 595 Reichsversicherungsordnung - RVO bzw. § 65 Abs. 6 Sozialgesetzbuch, Siebtes Buch (SGB VII)), in der Kriegsopferversorgung (vgl. § 38 Abs. 2 Bundesversorgungsgesetz (BVG)) und in der Beamtenversorgung (vgl. § 19 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG)). Der Ausschluss von Hinterbliebenenversorgung bei einer sog. Versorgungsehe ist dabei auch mit Art. 6 Grundgesetz (GG) vereinbar, was höchstrichterlich bereits entschieden wurde (vgl. BSG, Urteil vom 23. September 1997, 2 BU 167/97, juris, zu § 594 RVO). Demgemäß ist die Vorschrift des § 46 Abs. 2a SGB VI als solche ebenfalls verfassungsmäßig, weil sie nicht gegen den allgemeinen oder einen speziellen Gleichheitssatz des Art. 3 GG verstößt, auch nicht in Verbindung mit dem durch Art. 6 Abs. 1 GG gewährleisteten Schutz der Ehe (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, B 13 R 53/08 R, juris Rn. 23 und 24).

Die Vorschrift des § 46 Abs. 2a SGB VI begründet für alle seit dem Inkrafttreten am 1. Januar 2002 geschlossenen Ehen (vgl. § 242a Abs. 3 SGB VI) die gesetzliche Vermutung, dass bei Tod des Versicherten innerhalb eines Jahres nach der Eheschließung die Erlangung einer Versorgungsehe Ziel der Eheschließung war. Die Ehe zwischen der Klägerin und dem Versicherten hat vom 20. November 2007 bis zum 7. Dezember 2007 und damit weniger als ein Jahr gedauert. Die gesetzliche Vermutung des § 46 Abs. 2a SGB VI greift also im vorliegenden Fall ein.

Diese Vermutung kann allerdings widerlegt werden, wie sich aus der in § 46 Abs. 2a SGB VI verwendeten Formulierung "es sei denn" ergibt. Sie ist widerlegt, wenn besondere Umstände (insbesondere Unfalltod des Versicherten, vgl. BT Drucks. 14/4595, Seite 44) vorliegen, aufgrund derer trotz kurzer Ehedauer die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Die Widerlegung der Vermutung erfordert nach § 202 SGG i. V. m. § 292 Zivilprozessordnung (ZPO) den vollen Beweis des Gegenteils. Der Vollbeweis erfordert zumindest einen der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit. Die nur denkbare Möglichkeit reicht nicht aus. Eine Tatsache ist danach bewiesen, wenn alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserwartung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon oder einen so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit zu begründen, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt (vgl. BSG, Urteil vom 28. Juni 2000, B 9 VG 3/99 R = SozR 3-3900 § 15 Nr. 3 m.w.N.). Dies ändert zwar nichts an der sich aus dem Untersuchungsgrundsatz des § 20 Sozialgesetzbuch, Zehntes Buch (SGB X) ergebenden Amtsermittlungspflicht der Beklagten, führt im Ergebnis jedoch dazu, dass die Folgen eines nicht ausreichenden Beweises nach Ausschöpfung aller Ermittlungsmöglichkeiten nach dem Grundsatz der sog. objektiven Beweislast von den Anspruchstellern zu tragen sind.

Die gesetzliche Vermutung, "dass es der alleinige und überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen", verfolgt den Zweck, die Träger der Rentenversicherung und die Sozialgerichte von der Ausforschung im Bereich der privaten Lebensführung zu entbinden (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, B 13 R 55/08 R, juris Rn. 22 m.w.N.). Aus diesem Grund ist vorrangig anhand aller vorhandenen objektiven Ermittlungsmöglichkeiten der Frage nachzugehen, ob entgegen der Vermutung doch nicht der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe bzw. dem Witwer eine Hinterbliebenenversorgung zu verschaffen (vgl. BSG, Urteil vom 3. September 1986, 9a RV 8/84 = BSGE 60, 204). Die Vermutung der Versorgungsabsicht ist nur dann widerlegt, wenn sich bei der Gesamtabwägung aller zur Eheschließung führenden Motive beider Ehegatten ergibt, dass insgesamt nicht der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, dem Hinterbliebenen eine Versorgung zu verschaffen (vgl. BSG, Urteil vom 28. März 1973, 5 RKnU 11/71 = BSGE 35, 272). Dabei sprechen folgende besondere Umstände grundsätzlich gegen eine Versorgungsehe:

- plötzlicher unvorhersehbarer Tod (z.B. Arbeits-/Verkehrsunfall, Verbrechen, Infektionskrankheit);
- die tödlichen Folgen einer Krankheit waren bei Eheschließung nicht vorhersehbar;
- Nachholung einer gültigen deutschen Trauung durch hier in ungültiger
- nach ausländischem Recht gültiger - Ehe lebende Ausländer;
- Vorhandensein gemeinsamer leiblicher Kinder bzw. Schwangerschaft;
- Erziehung eines minderjährigen Kindes des Verstorbenen durch den Hinterbliebenen;
- Heirat zur Sicherung der erforderlichen Betreuung oder Pflege des anderen Ehegatten.

Die vorgenannten Umstände sind jedoch keine pauschalisierten Widerlegungsgründe, die eine Versorgungsehe grundsätzlich ausschließen. Maßgebend sind immer die Umstände des konkreten Einzelfalles (Dopheide u. a.: "Die Versorgungsehe" nach § 46 Abs. 2a SGB VI in: Informationen der Regionalträger der Deutschen Rentenversicherung Bayern 06/2006 Seite 2 ff.).

Als besondere Umstände im Sinne des § 46 Abs. 2a SGB VI sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles anzusehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen. Dabei kommt es auf die (ggf. auch von einander abweichenden) Beweggründe (Motive, Zielsetzung) beider Ehegatten an (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, B 13 R 55/08 R, juris Rn. 20 m.w.N.). Allgemeine Gesichtspunkte, wie sie in mehr oder weniger starker Ausprägung nahezu bei jeder Eheschließung als Motiv eine Rolle spielen können, rechtfertigen für sich genommen noch nicht die Annahme von "besonderen Umständen" im Sinne des § 46 Abs. 2a SGB VI (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 17. November 2006, L 5 R 19/06 m.w.N.; Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 11. Mai 2009, L 8

R 162/07, juris Rn. 29). Um die gesetzliche Vermutung für das Vorliegen einer Versorgungsehe zu widerlegen, reicht es deshalb nicht aus, wenn allein der Wunsch, nicht mehr allein sein zu wollen, die Absicht, eine Lebensgemeinschaft auf Dauer zu begründen, das Bedürfnis, sich zum Ehepartner zu bekennen oder vergleichbare Beweggründe ausschlaggebend für die Eheschließung gewesen sind (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 25. Januar 1972, L 8/V 202/71, veröffentlicht in juris). Es kommt vielmehr entscheidend darauf an, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe derart im Vordergrund standen und für den Heiratsentschluss ausschlaggebend waren, dass in Ansehung der konkreten Situation im Zeitpunkt der Eheschließung nicht mehr von einem überwiegenden Versorgungszweck der Eheschließung ausgegangen werden kann. Dabei sind die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe in ihrer Gesamtbetrachtung auch dann noch als zumindest gleichwertig anzusehen, wenn nachweislich für einen der Ehegatten der Versorgungsgedanke bei der Eheschließung keine Rolle gespielt hat (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009, B 13 R 55/08 R, juris Rn. 21 m.w.N.).

Die abschließende Typisierung oder Pauschalisierung der von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe ist angesichts der Vielgestaltigkeit von Lebenssachverhalten nicht möglich. Maßgeblich sind jeweils die Umstände des konkreten Einzelfalles. Die von dem 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 eine Gesamtwürdigung einzustellen und unter Berücksichtigung aller sonstigen Umstände des Falles zu bewerten (vgl. BSG, Urteil vom 6. Mai 2010, B 13 R 134/08 R, juris Rn. 17 m.w.N.). Nur anhand einer solchen Gesamtbewertung lässt sich feststellen, ob die Ehe mit dem Ziel der Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen worden ist.

Eine besonders gewichtige Bedeutung kommt hierbei stets dem Gesundheits- und Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 11. Dezember 2009, L 5 R 84/09, juris Rn. 30 m.w.N. ständige Rechtsprechung). Bei der Heirat eines bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten ist in der Regel die Vermutung des § 46 Abs. 2a SGB VI nicht widerlegt. Insgesamt gilt, dass bei der abschließenden Gesamtbewertung insbesondere die (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, um so gewichtiger sein müssen, 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 dem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschließung angeführt werden.

Unter Beachtung dieser Grundsätze ist vorliegend die durch das Gesetz unterstellte Versorgungsabsicht nicht widerlegt. Der Versicherte hatte bereits im Zeitpunkt der Eheschließung an einer lebensbedrohlichen Krankheit gelitten, was sowohl ihm als auch der Klägerin bewusst gewesen war. Die Klägerin konnte in diesem Zusammenhang keine von der Versorgung verschiedenen Beweggründe nachweisen, die den Versorgungszweck der Ehe überwogen haben oder ihm zumindest gleichwertig waren. Dies geht letztlich zu ihren Lasten.

Zur Überzeugung des Gerichts bestand bei dem Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung am 20. November 2007 keinerlei Aussicht mehr auf Heilung. Das ergibt die Auswertung des vorliegenden medizinischen Berichtswesens, dem eindeutig zu entnehmen ist, dass seine Tumorerkrankung jedenfalls seit August 2007 das Endstadium erreicht hatte. Bestätigt wird diese Einschätzung dabei vor allem auch durch die Aussage des Zeugen Dr. med. D., der anlässlich seiner Anhörung vor Gericht am 16. November 2011 eindrucksvoll den Krankheitsverlauf in den letzten knapp vier Lebensmonaten des Versicherten sowie die Aussichtslosigkeit einer Heilung geschildert hat. Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Versicherte von Dr. med. D. ausschließlich vor dem Hintergrund einer Leidens- und Symptomlinderung behandelt wurde. Sämtliche ergriffene Maßnahmen (Kortisiongabe, Lymphdrainagen, Opiatpflaster, Beruhigungsmittel (Valiumabkömmling)) waren darauf gerichtet, dem Versicherten die Folgen seiner schwerwiegenden Krebserkrankung, insbesondere die durch die Einflussstauung hervorgerufene deutliche Schwellung im Kopfbereich, so erträglich wie nur möglich zu gestalten. An dem rasch fortschreitenden Wachstum des Tumors - und damit letztlich auch an dem Ableben des Versicherten - vermochten diese Maßnahmen hingegen nichts mehr zu ändern.

Aus Sicht des Gerichts bestehen dabei keinerlei Zweifel daran, dass die Lebensbedrohlichkeit der Tumorerkrankung dem Versicherten, aber auch der Klägerin, durchaus bekannt war, selbst wenn Dr. med. D. mit ihnen hierüber nicht ausdrücklich gesprochen haben sollte. Soweit die Klägerin ihre angebliche Unkenntnis damit begründet hat, medizinischer Laie zu sein, ist dem zu entgegen, dass allein aufgrund des für jedermann deutlich sichtbaren und bereits weit fortgeschrittenen Stadiums der Tumorerkrankung mit dem jederzeitigen Tod des Versicherten zu rechnen war. Ungeachtet dessen ist diese Behauptung der Klägerin schon mit Blick auf die überzeugenden Ausführungen des Zeugen Dr. med. D. als widerlegt anzusehen. Der Zeuge Dr. med. D. hat darüber berichtet, dass sowohl der Versicherte als auch die Klägerin selbst einen großen - aber durchaus nachvollziehbaren - Leidensdruck zeigten und der Versicherte bei der Erstvorstellung am 1. August 2007 verzweifelt, resigniert und sehr hilfesuchend wirkte. Daher nahm er auch die ihm unterbreiteten Behandlungsangebote nicht sofort an, sondern erst, nachdem Dr. med. D. und seine Praxismitarbeiter erhebliche Überzeugungsarbeit geleistet hatten. Nach der Bekanntgabe des Termins für die Port-Implantation Anfang November 2007 war der Versicherte zunehmend depressiv und äußerte sogar Suizidgedanken, worüber die Klägerin Dr. med. D. telefonisch unterrichtete. Dies alles spiegelt eindrucksvoll wieder, dass dem Versicherten die Ausweglosigkeit seiner Lage durchaus bewusst war, was letztlich auch auf die Klägerin zutraf. Denn sie war es, die die Erstvorstellung des Versicherten bei Dr. med. D. in die Wege geleitet hatte und Dr. med. D. auch in der Folgezeit - zumeist telefonisch - über die weitere Entwicklung des Krankheitsverlaufes informierte. Es kann daher nicht ernsthaft angenommen werden, dass die Klägerin Dr. med. D. einerseits im November 2007 über Selbstmordgedanken des Versicherten berichtete, andererseits aber keine Kenntnis über die Ausweglosigkeit aufgrund der immer weiter fortschreitenden Tumorerkrankung haben wollte. In Anbetracht der objektiv erkennbaren Gesamtsituation lag die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung des Versicherten auch für eine nicht medizinisch versierte Person quasi auf der Hand und musste sich daher der Klägerin geradezu aufdrängen. Dies hat auch der Zeuge Dr. med. D. ausdrücklich so bestätigt.

Vor diesem Hintergrund kommt es nicht darauf an, dass der behandelnde Hausarzt Dr. med. C. in seinem Attest vom 25. April 2008 bescheinigt hat, dass ein Ableben des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung in keiner Weise "voraussehbar" war. Abgesehen davon, dass Dr. med. C. diese Aussage anlässlich seiner Anhörung vor Gericht am 14. Januar 2011 dahingehend relativiert hat, dass der Tod des Versicherten am 7. Dezember 2007 "überraschend" kam, steht einer Unvorhersehbarkeit des Ablebens im November 2007 jedenfalls die Aussage des Zeugen Dr. med. D. entgegen, der erklärt hat, dass der Tod bei einem derart weit fortgeschrittenen Stadium der Tumorerkrankung jederzeit eintreten kann, jedoch nicht muss. Selbst wenn sich bei solchen Erkrankungen weder der Ablauf noch der Zeitpunkt des Todes genau vorhersagen lässt, hat der Zeuge Dr. med. D. die tatsächliche Überlebensdauer des Versicherten von vier Monaten nach der Erstvorstellung bei ihm am 1. August 2007 keinesfalls als außergewöhnlich bezeichnet. Zwar hätte der Versicherte seiner

Ansicht nach möglicherweise auch noch drei Monate länger leben können. Eine Lebenserwartung des Versicherten über mehrere Jahre hinweg - worauf es im Zusammenhang mit der Widerlegung einer Versorgungsehe allein ankommt - schloss der Zeuge Dr. med. D. jedoch aufgrund des bereits im August 2007 erkennbar schwerstgradigen Krankheitsbildes und der bis dahin stattgefundenen Vortherapien ausdrücklich aus. Des Weiteren hat er angegeben, dass ein Blutsturz, wie er beim Versicherten am 7. Dezember 2007 stattfand, bei Tumorpatienten häufig als Todesursache festzustellen ist und es ebenfalls nicht als unwahrscheinlich angesehen werden kann, dass plötzlich eine Thrombose und - infolge derer - eine Lungenembolie oder ein Blutsturz auftritt. In Anbetracht dessen ist es auch ohne weiteres nachvollziehbar, dass Dr. med. D. dem Versicherten bereits bei der Erstvorstellung am 1. August 2007 Heparin injizieren ließ, um einer Halsvenenthrombose prophylaktisch zu begegnen. Schon damals war es seiner Einschätzung nach aufgrund der Blutkompressionen im Hals- und Kopfbereich wahrscheinlich, dass irgendwann einer Thrombose auftreten werde. Dann aber muss die Behauptung der Klägerin, der Versicherte wäre weder an der eigentlichen Erkrankung noch an deren unmittelbarer Folge verstorben, zweifellos als widerlegt angesehen werden. Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass sowohl eine Thrombose als auch infolge derer ein Blutsturz ohne jegliche Vorzeichen und damit plötzlich auftritt. Deshalb - und in Ansehung seiner relativierenden Äußerung anlässlich seiner Anhörung am 14. Januar 2011 - kann die Aussage von Dr. med. C. in seinem Attest vom 25. April 2008 nur dahingehend verstanden werden, dass der Tod des Versicherten für ihn nicht "unvorhersehbar" im Sinne von "unerwartet", sondern "überraschend" im Sinne von "plötzlich" eintrat. Eben dies steht aber der Lebensbedrohlichkeit der Tumorerkrankung des Versicherten keinesfalls entgegen, sondern bestätigt diese geradezu.

Weitergehender Erörterungen, wie die Aussagen des Zeugen Dr. med. C. zu bewerten sind, bedarf es nicht. Anzumerken ist in diesem Zusammenhang jedoch noch, dass seine schriftlichen Ausführungen in dem Befundbericht vom 3. November 2008 einerseits sowie andererseits der Inhalt des von ihm unter dem 25. April 2008 ausgestellten Attests und seine Äußerungen anlässlich der Anhörung im Berufungsverfahren am 14. Januar 2011 schlechterdings nicht miteinander in Einklang zu bringen sind. Dies gilt vor allem für seine Feststellungen im Befundbericht, dass trotz intensiver Bemühungen und laufender Chemotherapie die Krebserkrankung des Versicherten schnell fortgeschritten und daher eine infauste Prognose zu stellen gewesen sei, die er noch zudem mit dem Versicherten und der Klägerin laufend besprochen haben will. Demgegenüber führte er in seinem Attest vom 25. April 2008 aus, dass es dem Versicherten - wenn auch den Umständen entsprechend - gut gegangen sei und er als behandelnder Arzt nicht davon habe ausgehen können, dass ein baldiger Tod eintreten würde (Anhörung am 14. Januar 2011). Letztlich können und müssen diese offenkundigen Ungereimtheiten vorliegend nicht abschließend geklärt werden. Denn ungeachtet ihrer Widersprüchlichkeit können die Angaben des Zeugen Dr. med. C. jedenfalls schon mit Blick auf die in jeder Hinsicht überzeugenden und plausiblen Darstellungen des Zeugen Dr. med. D. nicht als geeigneter Nachweis für einen Vollbeweis angesehen werden. Daran ändert auch die im Übrigen unsubtantiiert gebliebene - Feststellung von Dr. med. C. nichts, der Versicherte sei noch Auto gefahren und hätte "jede Menge Pläne für seine Zukunft" gehabt.

Nichts anderes gilt letztlich für Einlassungen der Klägerin hinsichtlich der angeblich vom Versicherten gehegten Zukunftspläne. Sie sind im Ergebnis zu vage gehalten, um einen so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit begründen zu können, dass kein vernünftiger Mensch daran noch zweifelt. Schon aus zeitlicher Sicht ist weder der Hauskauf noch die Tilgung des zur Hausfinanzierung aufgenommenen Darlehens als Nachweis dafür geeignet, dass dem Versicherten die Ausweglosigkeit seiner Situation nicht bewusst gewesen sein könnte. Denn zum Hauskauf und zur Darlehensaufnahme hatte er sich bereits im Jahr 2000 und damit knapp fünf Jahre vor der Diagnose seiner Tumorerkrankung entschlossen. Dass er das von ihm aufgenommene Darlehen auch zukünftig begleichen wollte bzw. musste, beruhte mithin nicht auf einem trotz der Tumorerkrankung gefassten Entschluss, sondern ergab aufgrund bereits vorher eingegangener vertraglicher Verpflichtungen. Gleiches gilt für die von der Klägerin angeführte Hausrenovierung, die der Versicherte - in Anbetracht der von der Klägerin geschilderten umfangreichen, bereits abgeschlossenen Umbaumaßnahmen - offenkundig sogleich nach dem Hauskauf begonnen haben musste. Jedenfalls ist weder ersichtlich noch seitens der Klägerin vorgetragen worden, dass sich der Versicherte hierzu erst entschlossen haben könnte, nachdem bei ihm die Tumorerkrankung diagnostiziert worden war. Schließlich sind auch die von der Klägerin angeführten Pläne für gemeinsame Urlaube an der Ostsee und in Rom nicht hinreichend konkret, um den Nachweis zu erbringen, dass sowohl der Versicherte als auch die Klägerin selbst sich der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung nicht bewusst waren. Das gilt umso mehr, als der Zeuge Dr. med. D. anlässlich seiner Anhörung am 16. November 2011 vor Gericht erläutert hat, dass bei Krebspatienten durchaus so genannten Verdrängungsreaktionen dergestalt eintreten können, dass sie im Anschluss an die mit ihnen geführten palliativen Gespräche ihre Situation nicht mehr ganz so schlimm einschätzen und von einer Besserung ihres Gesundheitszustandes ausgehen. Hierbei handelt es sich um eine natürliche Reaktion des Gehirns, aufgrund derer die Schwere der Erkrankung verdrängt werden soll. Die palliativen Gespräche wecken also bei den Patienten eine gewisse Hoffnung, die aber weder aufgrund des Inhalts der Gespräche noch aufgrund tatsächlicher Anhaltspunkte gerechtfertigt erscheint. Aus Sicht des Gerichts ist es daher durchaus auch erklärlich, dass einem todkranken Menschen jede Maßnahme, die erfolgreich zu einer Linderung der Schmerzen bzw. zu einer Steigerung der Lebensqualität führt, das Gefühl vermittelt, dass eine Besserung seines Gesundheitszustandes eintreten würde. Besonders deutlich trat dies auch beim Versicherten zu Tage, als er am 15. November 2007 eine neue Sprechkanüle erhielt und er hierdurch wieder in der Lage war, besser zu sprechen. Allein die verbesserte Artikulationsmöglichkeit führte dem Zeugen Dr. med. D. zufolge beim Versicherten zu einem erkennbaren Stimmungsaufschwung, ohne dass sich allerdings tatsächlich an seinem Gesamtleidenszustand etwas geändert hatte.

Maßgeblich ist danach, dass die Klägerin den Versicherten heiratete, als bereits feststand, dass er an einer fortgeschrittenen, unheilbaren Tumorerkrankung litt, aufgrund derer der Tod jederzeit kurz nach der Heirat eintreten konnte. Allein deshalb fand zur Überzeugung des Gerichts die Heirat auch so früh wie möglich statt, nämlich unmittelbar nachdem alle hierfür erforderlichen Unterlagen des Versicherten aus seinem Geburtsort QQ. (Thüringen) per Post übersandt worden waren. Sinngemäß hat dies die Klägerin letztlich auch selbst eingeräumt, indem sie erklärt hat, dass der 20. November 2007 der einzig freie Termin für ihre Heirat gewesen sei. Ein anderer Grund für diesen Heiratstermin lässt sich ihrem Vorbringen nicht entnehmen. Auch sonst sind derartige Gründe nicht ersichtlich geworden, zumal nicht anzunehmen ist, dass sämtliche vom Standesamt A-Stadt nach dem 20. November 2007 - auch zeitnah - angebotene Trauungstermine bereits restlos ausgebucht waren.

Insgesamt bleibt somit festhalten, dass die Heirat zwischen dem Versicherten und der Klägerin am 20. November 2007 sozusagen im Angesicht des Todes stattfand. Dies zeigt dann auch die Tatsache, dass der Versicherte bereits am 7. Dezember 2007 verstarb und die Ehe mit der Klägerin dadurch keinen Monat dauerte. Eine andere Sichtweise hat auch die Klägerin weder vorgetragen noch behauptet. Sie aber ist für eine andere Sachlage voll beweispflichtig.

Bei dieser eindeutigen Sachlage sind andere Anhaltspunkte und Umstände von geringerer Bedeutung. Die Klägerin konnte in diesem Zusammenhang keine von der Versorgung verschiedenen Beweggründe nachweisen, die den Versorgungszweck der Ehe überwogen haben

oder ihm zumindest gleichwertig waren. Das gilt namentlich für die von ihr behauptete langjährige Partnerschaft mit dem Versicherten. Insoweit hat die Klägerin zwar anlässlich ihrer Anhörung im Berufungsverfahren am 16. November 2011 erklärt, der Versicherte und sie seien bereits seit dem Jahr 1992 zusammen gewesen und hätten auch gemeinsam Urlaub in Ungarn, Italien und Frankreich gemacht. Diese Einlassung ist aber schon deshalb wenig glaubhaft, weil die Klägerin bei ihrer Anhörung vor dem Sozialgericht ein Zusammenleben mit dem Versicherten bereits ab November 2005 verneint hat. Hinzu kommt, dass eine langjährige Partnerschaft, bei welcher die Partner gleichwohl nicht in einer Wohnung zusammenleben, eher die Ausnahme sein müsste und deshalb die genaueren Umstände einer solchen Partnerschaft einer weitergehenden Erläuterung bedurft hätten. Das gilt umso mehr, als sich beide Wohnungen in demselben Mehrfamilienhaus befanden und objektiv betrachtet keine einleuchtenden Gründe dafür ersichtlich sind, weshalb über einen Zeitraum von knapp 15 Jahren weiterhin zwei Wohnungen vorgehalten wurden. Darüber hinaus spricht ganz entschieden gegen eine Partnerschaft mit dem Versicherten bereits ab dem Jahr 1992, dass die Klägerin dem Sozialgericht gegenüber einen engeren Kontakt zu ihm überhaupt erst nach der Diagnose der Krebserkrankung im November 2005 geschildert hatte. Beginnend ab diesem Zeitpunkt will sie ihn hauswirtschaftlich versorgt und sogar erst in den letzten Wochen auch bei ihm in der Wohnung übernachtet haben. In Anbetracht dieser erstinstanzlichen Einlassungen der Klägerin muss davon ausgegangen werden, dass ihre hiervon nicht nur abweichenden, sondern gegenteiligen Angaben im Berufungsverfahren einzig dem Ziel geschuldet sind, von der Beklagten eine Hinterbliebenenversorgung zu erlangen.

Einer abschließenden Entscheidung hierüber bedarf es vorliegend aber deshalb nicht, weil letztlich selbst eine langjährige Partnerschaft der Klägerin mit dem Versicherten nicht zwangsläufig gegen eine mit der Heirat verbundene Versorgungsabsicht sprechen würde. Denn allein das Bestehen einer langjährigen Partnerschaft ist weder ein Indiz für noch gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe (vgl. Hessisches LSG, Urteil vom 24. September 2010, L 5 R 396/09 - ständige Rechtsprechung). Dass die Partnerschaft über einen langen Zeitraum - nach Angaben der Klägerin hier knapp 15 Jahre - bestanden hatte, ohne dass nachweisbare Vorbereitungen für eine Eheschließung getroffen wurden, ist ganz offenkundig nicht geeignet, das Bestehen einer vorherigen Heiratsabsicht zu beweisen. Selbst wenn der Versicherte und die Klägerin bereits seit dem Jahr 1992 ein Paar gewesen sein sollten, ihre Heirat jedoch erst in einem engen zeitlichen Zusammenhang mit der fortgeschrittenen Krebserkrankung des Versicherten erfolgte, wäre es mithin durchaus denkbar, dass die Partnerschaft ohne Eheschließung seitens des Versicherten und der Klägerin als gewählte Lebensform zunächst für ausreichend erachtet und erst durch die schwere Erkrankung eine Absicherung der Lebenspartnerin erstreben worden sein könnte. So ist auch die Aussage des Versicherten zu verstehen, der - wie die Klägerin erstinstanzlich angegeben hat - anlässlich des Heiratsantrags gesagt hatte, ihr auch einmal etwas Gutes tun zu wollen, da sie sich um ihn kümmere. Eine derartige Äußerung ist nur vor dem Hintergrund verständlich, dass die Klägerin mit der Heirat wirtschaftlich abgesichert werden sollte. Demzufolge kann mitnichten angenommen werden, dass es bei der Heirat nicht um die Versorgung der Klägerin gehen sollte.

Die Behauptung der Klägerin, der Versicherte und sie hätten bereits längere Zeit vor dem eigentlichen Heiratsantrag im Oktober 2007 darüber gesprochen, zu heiraten, rechtfertigt keine andere Sicht der Dinge. Auch diese Angabe ist zu ungenau gehalten, um als Nachweis einer Tatsache im Sinne eines Vollbeweises angesehen werden zu können. Ungeachtet dessen wusste die Klägerin auch nicht konkret über einen oder mehrere ins Auge gefasste Heiratstermine zu berichten, so dass beide Eheleute offenkundig zu keinem Zeitpunkt eine frühere Heirat ernsthaft erwogen hatten. Soweit die Klägerin hierzu vorgetragen hat, dass der Versicherte vor einer Heirat zunächst die Familiensituation mit seinem alkohol- und drogenabhängigen Sohn habe klären wollen, überzeugt dies nicht. Sollten der Versicherte und die Klägerin tatsächlich bereits seit dem Jahr 1992 ein Paar und dessen Sohn gegen ihre Beziehung gewesen sein, wie die Klägerin behauptet hat, so ist nicht ersichtlich, weshalb der Versicherte die Klärung der Familiensituation letztlich knapp 15 Jahre aufgeschoben hatte. Der von der Klägerin vorgebrachte Einwand könnte allenfalls eine kurzzeitige Verzögerung der Heirat erklären, nicht jedoch einen derart langen Zeitraum. Hätten tatsächlich ernsthafte Absichten bestanden, die Ehe einzugehen, hätte der Versicherte die Angelegenheit mit seinem Sohn früher geklärt. Da dies jedoch nicht geschehen ist, bleiben letztlich nicht unerhebliche Zweifel an der Ernsthaftigkeit bereits früher - angeblich - gehegter Heiratsabsichten, so dass die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe hierdurch gerade nicht widerlegt ist.

Sonstige Anhaltspunkte, welche die Vermutung einer Versorgungsehe widerlegen könnten, sind ebenso wenig gegeben.

Insbesondere die finanzielle Situation der Klägerin im Zeitpunkt der Eheschließung eignet sich nicht, um die Versorgung als Heiratsmotiv auszuschließen oder wenigstens zu entkräften. Denn im November 2007 verfügte sie weder über eigene Einkünfte, nachdem die SGB II-Leistungen bereits zwei Jahre zuvor eingestellt worden waren, noch über nennenswertes Vermögen. Unter diesen Umständen kann offen bleiben, ob die Einkommens- und Vermögenssituation eines Hinterbliebenen überhaupt als Gesichtspunkt herangezogen werden kann, der für bzw. gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe spricht (vgl. hierzu: Hessisches LSG, Urteil vom 30. November 2007, L 5 R 251/05). Denn einer Versorgungsabsicht würden allenfalls gute finanzielle Verhältnisse des Hinterblieben widersprechen. Hieran aber fehlte es der Klägerin im November 2007 offenkundig.

Schließlich ist die Klägerin mit dem Versicherten auch keine "Pflegeehe" eingegangen (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 3. September 1986, 9a RV 8/84, juris Rn. 14 ff.; Hessisches LSG, Urteil vom 17. November 2006, L 5 R 19/06). Eine sog. "Pflegeehe" liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts nur dann vor, wenn im Zeitpunkt der Eheschließung die tödliche Folge der Krankheit nicht vorhersehbar war. Dies ist jedoch im vorliegenden Fall gerade nicht gegeben. Vielmehr wurde die Ehe zwischen dem Versicherten und der Klägerin - wie vorstehend bereits dargelegt - im Angesicht des Todes geschlossen.

Nach alledem konnte die Berufung der Klägerin keinen Erfolg haben.

Die Kostenentscheidung ergibt sich aus § 193 SGG.

Die Revision war gemäß § 160 Abs. 2 SGG nicht zuzulassen.
Rechtskraft
Aus
Login
HES
Saved
2011-12-28