

L 3 R 424/07

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Dessau-Roßlau (SAN)
Aktenzeichen
S 1 R 514/05
Datum
18.09.2007
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 424/07
Datum
04.02.2009
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
B 13 R 111/09 B
Datum
09.06.2009
Kategorie
Urteil
Leitsätze
Versorgungsehe

Die Berufung wird zurückgewiesen. Kosten sind nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer kleinen Witwenrente nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI).

Die am 1962 geborene Klägerin ist gelernte Krankenschwester und arbeitet seit dem Jahr 1982 für den D.-Blutspendedienst. Sie heiratete am 6. Dezember 2004 den bei der Beklagten versicherten P. M ... Der am 5. November 1941 geborene Versicherte verstarb am 28. Dezember 2004 nach stationären Krankenhausaufenthalten vom 13. bis 19. Oktober, 2. bis 30. November und vom 6. Dezember 2004 bis zu seinem Tod.

Für die am 31. Oktober 1991 geschiedene frühere Ehe des Versicherten wurde im Jahr 1994 der Versorgungsausgleich durchgeführt. Der Versicherte beantragte am 25. Juni 2004 bei der Beklagten die Bewilligung einer Altersrente nach Altersteilzeitarbeit ab dem 1. Dezember 2004, welche die Beklagte ihm mit am 4. November 2004 bestandskräftig gewordenem Bescheid bewilligte (Gesamtrente 1.161,18 EUR brutto).

Die Klägerin beantragte am 12. Januar 2005 bei der Beklagten die Bewilligung einer Witwenrente. Sie gab an, am 29. Dezember 2004 einen Antrag auf einen Vorschuss für die zu erwartende Witwenrente bei dem Postrentendienst der D. Post AG gestellt zu haben, den diese mit an die Klägerin gerichtetem Antwortschreiben unter dem 6. Januar 2005 abgelehnt hatte. Die tödlichen Folgen der Krankheit des Versicherten seien bei Eheschließung nach ärztlicher Auffassung nicht zu erwarten gewesen. Sie habe mit dem Versicherten im Jahr 1993 eine Lebensgemeinschaft begründet und mit diesem seit dem Jahr 1999 zusammengelebt. Auf Anfrage der Beklagten führte die Klägerin ergänzend aus, Ursache des Todes des Versicherten seien unvorhergesehene Komplikationen nach einer Magenoperation gewesen, die eine Folgetherapie nicht zugelassen hätten. Mit Schreiben vom 27. April 2005 teilte das S. Klinikum D. (Chefarzt der Chirurgischen Klinik Priv.-Doz. Dr. Dr. Sch./Oberarzt Dr. Sch.) der Beklagten mit, während des stationären Aufenthalts des Versicherten in der Zeit vom 8. bis zum 30. November 2004 sei am 25. November 2004 ein interdisziplinäres onkologisches Konsil eingeholt und die Indikation zur weiteren palliativen Chemotherapie gestellt worden. Der Versicherte sei ausführlich über seine maligne Grunderkrankung und die damit verbundene deutlich verminderte Lebenserwartung informiert worden.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 18. Mai 2005 ab, da ihre Ehe weniger als ein Jahr angedauert habe. Besondere Umstände, die gegen die Annahme einer Versorgungsehe sprächen, hätten auf Grund des der Beklagten zur Verfügung stehenden Arztberichtes nicht entkräftet werden können. Der Versicherte sei vor der Eheschließung über die bei ihm vorliegende maligne Grunderkrankung und die damit verbundene deutlich verminderte Lebenserwartung informiert worden. Der Annahme einer Versorgungsehe stehe auch ein langjähriges Zusammenleben mit einer hinausgeschobenen Eheschließung nicht entgegen.

In ihrem hiergegen gerichteten Widerspruchs wies die Klägerin die Annahme einer in Versorgungsabsicht geschlossenen Ehe zurück. Genügend Personen könnten die länger geplante Eheschließung bezeugen. Der Versicherte sei plötzlich erkrankt und die geplante Chemotherapie habe auf Grund von Komplikationen nicht durchgeführt werden können. Bei der Eheschließung sei von einer Lebenserwartung des Versicherten von nur noch drei Wochen nie die Rede gewesen. Die Beklagte wies den Widerspruch der Klägerin mit

Widerspruchsbescheid vom 20. Juli 2005 zurück. Die Klägerin habe die Annahme einer in Versorgungsabsicht geschlossenen Ehe nicht widerlegt, da sie trotz der bei dem Versicherten erhofften Heilung mit der tödlichen Folge der Erkrankung hätte rechnen müssen.

Zur Begründung ihrer am 19. August 2005 vor dem Sozialgericht Dessau erhobenen Klage hat die Klägerin im Wesentlichen ausgeführt, während des gesamten Zeitraums ihres Zusammenlebens sei der Versicherte bei bester Gesundheit gewesen. Im Laufe des Jahres 2004 seien bei ihm Schmerzen in der Magengegend aufgetreten. Eine daraufhin durchgeführte Untersuchung habe das Vorliegen einer Krebserkrankung verneint und den Verdacht auf ein Magengeschwür ergeben. Als sich der Zustand nicht besserte, sei bei einer erneuten Untersuchung und Behandlung die Krebserkrankung festgestellt worden. Nach der operativen Entfernung des Magenkarzinoms sei eine rasche Erholung des Versicherten eingetreten. Perspektivisch sei die weitere Behandlung auf die Teilnahme an einer Rehabilitationsmaßnahme sowie die Durchführung einer Chemotherapie ausgerichtet gewesen. Die behandelnden Ärzte hätten ihnen mitgeteilt, nun sei "das Schlimmste überstanden", nicht aber auf eine deutlich verminderte Lebenserwartung hingewiesen und in Aussicht gestellt, es könne mit einer erfolgreichen Bekämpfung des Krebsleidens gerechnet werden. Die überwunden geglaubte Erkrankung des Versicherten habe den positiven Anlass gebildet, die seit geraumer Zeit geplante Heirat nunmehr auch durchzuführen. Eine Information über die fehlenden Therapieoptionen, insbesondere den "palliativen" Charakter der Chemotherapie sei erst nach der Eheschließung erfolgt. Es habe für sie auf Grund ihres eigenen Einkommens keine Veranlassung bestanden, in Versorgungsabsicht zu heiraten.

Das Sozialgericht hat Befundberichte von Dr. M., Chefarzt der Chirurgischen Klinik der D.-Krankenhaus D. gGmbH, vom 30. Januar 2006 über den stationären Aufenthalt des Versicherten vom 2. bis zu seiner Verlegung am 8. November 2004 sowie von dem Assistenzarzt Dr. H. vom 26. Januar 2006 über die stationäre Behandlung vom 8. bis zum 30. November und vom 6. bis zum 28. Dezember 2004 in der Chirurgischen Klinik des S. Klinikums D. eingeholt. Dem Befundbericht von Dr. M. ist zu entnehmen, der Versicherte habe von Oberbauchbeschwerden, Übelkeit und Brechreiz seit September 2004 berichtet. Seinem beigefügten Verlegungsbericht vom 8. November 2004 lasse sich der Verdacht auf ein penetrierendes Magenkarzinom entnehmen. Im Oktober 2004 habe sich histologisch kein Malignitätsbeweis ergeben. Der klinische Untersuchungsbefund bei der Wiederaufnahme des Versicherten am 2. November 2004 sei blande gewesen. Gastroskopisch habe sich eine Progredienz des subkardialen Befundes gezeigt. In seinem Befundbericht hat Dr. H. angegeben, bei dem Versicherten habe ein Cardiakarzinom mit gedeckter Magenwandperforation sowie einer Infiltration der linken Nebenniere und des Milzhilus vorgelegen. Nach dem beigefügten Operationsbericht der Chirurgischen Klinik des S. Klinikums D. (Chefarzt Dr. Dr. Sch./Oberarzt Dr. W.) vom 10. November 2004 zeigte sich bei der Operation im Bereich des Oberbauchs ein in erster Linie vom Magen ausgehendes tubuläres Adenokarzinom als Tumorblock. Dieser habe sich nach entsprechender Präparation en bloc reseziieren lassen. Ein fraglicher Befall der linken Nebenniere sei mitentfernt worden. Der an der Hinterwand perforierte Magen sei im Gesunden entnommen worden. Nach dem anliegenden Arztbrief der Chirurgischen Klinik vom 1. Dezember 2004 ergab der histologische Befund ein ulzeriertes großzellig-anaplastisches Karzinom G 4 des Magens (subkardial), diffuser Typ nach Lauren. Der agile und sich in einem guten Allgemein- und Ernährungszustand befindende Versicherte sei zunächst stationär zur Diagnostik und konservativen Therapie eines mutmaßlichen Magencarcinoms aufgenommen worden und habe sich nach der Operation bis zum 17. November 2004 auf der operativen Intensivtherapiestation befunden. Der weitere Verlauf habe sich in Anbetracht der Ausdehnung des Eingriffs und der Grunderkrankung schließlich zufriedenstellend gestaltet, sei jedoch prolongiert und kompliziert gewesen. Es sei die Indikation zur palliativen Chemotherapie gestellt und der Versicherte sei in mehreren Gesprächen weitestgehend über seine Erkrankung informiert worden. Er habe schließlich auf seine Entlassung gedrängt. Für den 14. Dezember 2004 sei ein Aufnahmetermin zum Beginn der Chemotherapie vereinbart worden. Nach dem ebenfalls beigefügten Arztbericht der Chirurgischen Klinik vom 1. Dezember 2004 über den stationären Aufenthalt des Versicherten in der Zeit vom 6. Dezember 2004 bis zu seinem Tod erfolgte die erneute Einweisung am Hochzeitstag bei anhaltend febrilen Temperaturen mit entsprechend eingeschränkter pulmonaler Funktion sowie starken Oberbauch- und Rückenschmerzen. Im Konsil mit dem Onkologen sei weiterhin bei einem bestehenden schlechten Allgemeinzustand eine Chemotherapie für kontraindiziert gehalten worden. In Anbetracht fehlender Therapieoptionen sei im umfassenden Gespräch mit der Klägerin und dem Sohn des Versicherten erörtert worden, dass nur eine Basistherapie mit Infusionen und Schmerzmittelapplikationen für sinnvoll gehalten werde.

Auf die ergänzende Anfrage des Sozialgerichts teilten Dr. Dr. Sch. und Dr. Sch. unter dem 6. März 2007 mit, präoperativ sei sicherlich auch über die verminderte Lebenserwartung durch eine Karzinomerkrankung gesprochen worden. Postoperativ seien der Versicherte und die Klägerin sehr interessiert an der Auswertung des Operationsergebnisses gewesen, genaue Daten insoweit aber nicht mehr feststellbar. Es sei davon auszugehen, dass dem Versicherten und der Klägerin das Ergebnis des interdisziplinären Tumorkonils vom 25. November 2004 mit dem Ergebnis der Indikation zur palliativen Chemotherapie umgehend mitgeteilt worden sei. Die Implantationen des venösen Portsystems für die palliative Chemotherapie sei am 26. November 2004 erfolgt. Über die ungefähr verbleibende Lebenserwartung sei der Versicherte sicher während seines stationären Aufenthalts bis zum 30. November 2004 nicht informiert worden. Eine Aussage, mit dem onkochirurgischen Eingriff sei "das Schlimmste" überstanden, könne nicht entkräftet werden. Auf eine erfolgreiche Bekämpfung des Krebsleidens durch eine Chemotherapie könne auf Grund des palliativen (das Fortschreiten der Tumorerkrankung temporär aufhaltenden) Charakters dieser Behandlung aber nicht hingewiesen worden sein. Die Einschätzung der Lebenserwartung des Versicherten zum Zeitpunkt der Entlassung am 30. November 2004 sei äußerst schwierig gewesen. Die Überlebenserwartung habe nach Erfahrungswerten günstigenfalls bei sechs bis zwölf Monaten gelegen. Der Versicherte habe den großen onkochirurgischen Eingriff relativ gut überstanden und sich in einem stabilen Allgemein- und Ernährungszustand befunden. Bei einem anaplastischen Karzinom mit einer maximalen Enddifferenzierung (sog. diffuser Typ nach Lauren), im Körper verbliebenen mikroskopischen Tumorresten und einer Infiltration von Nachbarorganen habe er aber nicht die günstigsten Voraussetzungen für ein langes Überleben gehabt.

Mit Urteil ohne mündliche Verhandlung vom 18. September 2007 hat das Sozialgericht die Klage abgewiesen. Die gesetzliche Vermutung, dass der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat der Klägerin die Begründung eines Anspruchs auf Hinterbliebenenversorgung gewesen sei, sei hier nicht widerlegt. Der nach § 202 Sozialgerichtsgesetz (SGG) i.V.m. § 292 Zivilprozessordnung (ZPO) erforderliche volle Beweis des Gegenteils sei nicht erbracht worden. Der Versicherte habe bei seiner Eheschließung nicht sicher davon ausgehen können, die Krebserkrankung um mehr als ein Jahr zu überleben. Zunächst seien diesbezüglich der Zustand des Versicherten bei seiner stationären Einweisung am Tag der Eheschließung zu berücksichtigen. Es stehe fest, dass der Versicherte von den behandelnden Ärzten bereits vor der Entlassung am 30. November 2004 darüber aufgeklärt worden sei, dass die geplante palliative Chemotherapie lediglich ein temporäres Aufhalten des Fortschreitens der Tumorerkrankung bewirken sollen. Insoweit sei auch die objektiv ungünstige Überlebensprognose von im günstigsten Fall sechs bis zwölf Monaten zu berücksichtigen. Es könne dahinstehen, ob die Klägerin zum Zeitpunkt des Todes selbst über eine ausreichende wirtschaftliche Absicherung verfügt habe, da dieser Gesichtspunkt allein nicht ausreiche, um die gesetzliche Vermutung einer Versorgungssehe zu widerlegen.

Gegen das ihr am 8. Oktober 2007 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 8. November 2007 Berufung bei dem Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt. Die Eheschließung sei allein unter dem Eindruck der Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten erfolgt. Direkt nach der Operation, d.h. am 11. November 2004, sei sie von Herrn Dr. S. nur darüber in Kenntnis gesetzt worden, welche Organe/Organteile entnommen worden seien und darauf hingewiesen worden, man müsse nunmehr abwarten, was die Befunde ergäben. Weitere unmittelbare Informationen ärztlicherseits an sie - die Klägerin - seien nicht erfolgt. Am 14. oder 15. Dezember 2004 habe sie den Zeugen Dr. F. als behandelnden Onkologen auf die gesundheitliche Situation ihres Ehemannes angesprochen. Dieser habe ihr mitgeteilt, dass die ursprünglich angedachte Chemotherapie keinen Sinn mehr mache. Weitere zwei Tage später habe sich dieser gegenüber ihr sinngemäß dahingehend geäußert, dass sich die Zeichen für das weitere Vorhandensein eines Tumors (Fieber, Abszesse) verstärkt hätten. Erst in diesem Zusammenhang habe der Zeuge Dr. F. auf eine verbleibende Lebenserwartung des Versicherten noch ca. bis März des Folgejahres hingewiesen. Die vom Sozialgericht zur Begründung seiner Entscheidung herangezogene objektive Überlebensprognose habe hier außer Betracht zu bleiben. Auf Grund des von ihr erzielten Einkommens habe für sie keine Veranlassung bestanden, eine Versorgungsbezüge zu begründen.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Dessau-Rosslau vom 18. September 2007 sowie den Bescheid der Beklagten vom 18. Mai 2005 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. Juli 2005 aufzuheben, und die Beklagte zu verurteilen, ihr kleine Witwenrente für die Zeit vom 1. Januar 2005 bis zum 31. Dezember 2006 zu bewilligen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Der Tod des Versicherten habe sich auch aus Sicht der Klägerin nicht als plötzliches und unvorhergesehenes Ereignis dargestellt. Sie - die Klägerin - habe zum Zeitpunkt der Eheschließung nicht sicher davon ausgehen können, dass der Versicherte die Krebserkrankung um zumindest mehr als ein Jahr überleben würde. Trotz der erhofften Heilung habe mit einer tödlichen Folge der Krebserkrankung gerechnet werden müssen. Ein anderes überwiegendes Motiv für die Eheschließung als die wirtschaftliche Absicherung der Klägerin sei nicht ersichtlich.

Nach den vom Senat angeforderten Verdienstbescheinigungen erzielte die Klägerin in der Zeit vom 1. Dezember 2004 bis zum 31. Dezember 2006 bei einem in diesem Zeitraum gleich bleibenden Beschäftigungsgrad von 75 v.H. folgendes Bruttoarbeitsentgelt: Dezember 2004 1.895,11 EUR; 2005: Januar 1.240,31 EUR, Februar 1.905,31 EUR, März 1.946,14 EUR, April 1.939,57 EUR, Mai 1.985,61 EUR, Juni 2.134,43 EUR, Juli 2.105,34 EUR, August 2.165,99 EUR, September 1.971,32 EUR, Oktober 1.978,62 EUR, November 3.103,70 EUR, Dezember 1.938,96 EUR; 2006: Januar 1.974,61 EUR, Februar 2.106,49 EUR, März 1.947,26 EUR; April 1.973 EUR; Mai 2.153,03 EUR, Juni 1.936,87 EUR; Juli 2.327,80 EUR, August 2.158,17 EUR, September 2.099,40 EUR, Oktober 1.974,54 EUR, November 3.153,52 EUR; Dezember 2.992,86 EUR.

Auf Befragung durch den Senat im Rahmen der mündlichen Verhandlung am 4. Februar 2009 hat die Klägerin angegeben, den Versicherten auf Grund ihres Übergewichts nicht früher geheiratet zu haben. Zur Änderung ihrer diesbezüglichen Auffassung habe geführt, dass sie den Versicherten habe unterstützen und sich die Auskunftsansprüche gegenüber den Ärzten als Ehefrau habe sichern wollen. Grund zur Hoffnung habe ihr die lange Dauer der Operation und die bevorstehenden Behandlungs- und Rehabilitationsmaßnahmen gegeben. Den Termin für die Hochzeit habe sie in der Woche vor der Entlassung des Versicherten aus der stationären Behandlung am 30. November 2004 vereinbart. Zu Hause habe der Versicherte kleine Portionen essen können, zwar im Wesentlichen auf dem Sofa gesessen, aber auch das Haus für Spaziergänge von bis zu einer Stunde in der näheren Umgebung verlassen. Die Trauung sei ohne Gäste durch die Standesbeamtin bei ihnen zu Hause durchgeführt worden. Der Sohn des Versicherten habe am Vorabend abreisen müssen. Sie habe für den Abend der Hochzeit ein Essen vorbereitet und die Wohnung mit Blumen dekoriert. An diesem Abend habe sie die vorher urlaubsabwesende Hausärztin im Rahmen ihres Hausbesuchs über die Schwere der Erkrankung informiert und ihnen den Entlassungsbericht des Krankenhauses vorgelesen. - Den Vorschussantrag beim Postrentendienst habe das Beerdigungsinstitut gestellt. Sie wisse nicht, in welcher Höhe ihr im Fall eines Obsiegens einen Rentenanspruch zustehen würde. Im Rahmen der gesetzlichen Erbfolge habe sie eine Siemens-Aktie zur Hälfte und den hälftigen Anspruch auf Betriebsrente der Siemens AG erhalten. Von dem Anspruch auf Betriebsrente habe sie erfahren, als sie die frühere Arbeitgeberin des Versicherten über dessen Tod informiert habe.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten zum Ergebnis der Befragung der Klägerin und der Vernehmung des Zeugen Dr. F. wird auf die Niederschrift über die mündliche Verhandlung vom 4. Februar 2009 Bezug genommen.

Die Gerichtsakte und die Verwaltungsakte der Beklagten haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen. Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhaltes und des Sachvortrages der Beteiligten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakte ergänzend Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung ist nicht begründet. Das Sozialgericht hat die Klage zu Recht abgewiesen.

Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung einer kleinen Witwenrente. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin damit nicht in ihren Rechten ([§ 54 Satz 2 Satz 1 SGG](#)).

Nach [§ 46 Abs. 1 Satz 1 SGB VI](#) haben Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten Anspruch auf kleine Witwenrente, wenn der versicherte Ehegatte die allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Der Anspruch besteht nach Satz 2 dieser Vorschrift längstens für 24 Kalendermonate nach Ablauf des Monats, in dem der Versicherte verstorben ist. Diese Voraussetzungen sind hier gegeben, da der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllte und die Klägerin - seine Witwe - nicht wiedergeheiratet hat.

Das Sozialgericht hat zutreffend ausschließlich über einen Anspruch der Klägerin auf Bewilligung der kleinen Witwenrente entschieden. Unter den genannten Voraussetzungen haben Witwen nach [§ 46 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) in der bis zum 31. Dezember 2007 geltenden Fassung einen Anspruch auf die unbefristet geleistete große Witwenrente, wenn sie das 45. Lebensjahr vollendet haben. Bei einem Vorbezug der kleinen Witwenrente wird die große Witwenrente mit Vollendung der Altersgrenze geleistet, ohne dass es hierfür eines gesonderten Antrages bedarf ([§ 115 Abs. 3 Satz 2 SGB VI](#)). Bei Vollendung des 45. Lebensjahr mit Ablauf des 22. August 2007 wäre ein solcher Vorbezug auch bei einem Anspruch auf kleine Witwenrente nicht gegeben. Die kleine Witwenrente wird nach [§ 99 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, im vorliegenden Fall entsprechend ab dem 1. Januar 2005.

Nach [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) besteht ein Anspruch auf Witwenrente nicht, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, nach den besonderen Umständen des Falles ist die Annahme nicht gerechtfertigt, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen.

Die Ehe der Klägerin mit dem Versicherten hat hier vom 6. bis zum 28. Dezember 2004, d.h. nicht mindestens ein Jahr, angedauert. Auf Grund der gesetzlichen Vermutung in [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) wird damit zunächst unterstellt, dass die Erlangung einer Versorgung Ziel der Eheschließung war und somit ein Anspruch auf Witwenrente ausscheidet. Dieser mit Wirkung vom 1. Januar 2002 durch das Gesetz zur Ergänzung des Gesetzes zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung des kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens vom 21. März 2001 ([BGBl. I S. 403](#)) eingeführte Regelung entsprechen vergleichbare Regelungen im Recht der gesetzlichen Unfallversicherung, der Kriegsopferversorgung sowie in den Vorschriften über die Beamtenversorgung (vgl. hierzu das Urteil des Senats vom 20. September 2007 - [L 3 RJ 126/05 - NZA-RR 2008, 207](#), 208). Hierdurch soll ein Anspruch auf Witwenrente bei einer Versorgungsehe ausgeschlossen sein, wenn zumindest überwiegendes Ziel der Eheschließung die Erlangung einer Versorgungsehe ist. Dabei wird unterstellt, dass dies regelmäßig der Fall ist, wenn ein Ehegatte innerhalb eines Jahres nach Eheschließung verstirbt ([Bundestags-Drucksache 14/4595 S. 44](#)). Die Versorgung des überlebenden Ehegatten soll auch für die Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft ausgeschlossen sein, die sich vor der Erkrankung bewusst gegen eine Eheschließung entschieden hatten. Maßgeblicher Anknüpfungspunkt ist nach dem Gesetz allein, ob der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat die Hinterbliebenenversorgung war.

Der Senat ist nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme nicht davon überzeugt, dass nach den besonderen Umständen des vorliegenden Falles die Annahme gerechtfertigt ist, dass die Ehe der Klägerin nicht zum alleinigen oder überwiegenden Zweck der Hinterbliebenenversorgung geschlossen wurde.

Die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung der Versorgungsehe erfordert nach [§ 202 SGG](#), [§ 292 ZPO](#) den vollen Beweis des Gegenteils anhand objektiver Feststellungen, die in typisierender Betrachtungsweise zu würdigen sind (vgl. Urteil des Senats vom 20. September 2007 - [L 3 RJ 126/05 - a.a.O.](#)). Soweit sich einzelne Umstände nicht abschließend haben aufklären lassen, liegt die objektive Beweislast bei der Klägerin.

Aus den objektiven Umständen lassen sich Rückschlüsse auf eine nicht in Versorgungsabsicht erfolgte Eheschließung zum Beispiel aus dem Eintritt eines Unfalltodes, aus der Sicherstellung des Sorgerechts für gemeinsame Kinder oder der Legitimation einer vorher nach deutschem Eherecht ungültigen Ehe ziehen (vgl. Urteil des Senats vom 20. September 2007, [a.a.O.](#)). Auch religiöse Motive für eine Legitimation des Zusammenlebens (vgl. Oberverwaltungsgericht (OVG) Hamburg, Beschluss vom 28. Oktober 2004 - [1 Bf 189/04 - NVwZ-RR 2006, 196](#)) oder der Wunsch, dem Partner neuen Lebensmut in der Überwindung einer Erkrankung zu geben (vgl. LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 7. März 2007 - [L 8 R 207/06 - NZS 2007, 665](#) (nur Leitsatz), juris; Urteil des Senats vom 20. September 2007 - [L 3 RJ 126/05 - NZA-RR 2008, 207](#), 209) können maßgebend sein. In diesem Zusammenhang sprechen für solche objektiven Umstände u.a. ein vor der Diagnose der zum Tod des Versicherten führenden Erkrankung vereinbarter Hochzeitstermin und eine geringe Höhe der zu erwartenden Hinterbliebenenversorgung (LSG Schleswig-Holstein, Urteil vom 7. März 2007, [a.a.O.](#))

Keiner der genannten Gesichtspunkte, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, kann hier als erwiesen angesehen werden. Ein anderes zumindest gleichwertiges Motiv für die Eheschließung als die Versorgung der Klägerin als Witwe hat sich zur Überzeugung des Senats auch nicht mit der erforderlichen einer Gewissheit nahen Wahrscheinlichkeit feststellen lassen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass insoweit die Motive beider Ehegatten zu berücksichtigen sind (vgl. Bundessozialgericht (BSG), Urteil vom 3. September 1986 - [9a RV 8/84 - BSGE 60, 204, 206](#)).

Soweit die Klägerin im Rahmen des Berufungsvorbringens angegeben hat, Grund der Eheschließung sei die auf Grund seiner raschen Erholung überwunden geglaubte Erkrankung des Versicherten gewesen, widersprechen die objektiven Umstände dem so deutlich, dass der Senat diesem Vorbringen keinen Glauben schenken kann. Der Versicherte befand sich am Tag der Eheschließung in einem so schlechten Gesundheitszustand, dass das Krankenhaus ihn sofort zur stationären Behandlung aufnahm. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass bereits die Entlassung des Versicherten aus der stationären Behandlung am 30. November 2004 auch auf Wunsch des Versicherten erfolgte. Der postoperative Verlauf - dem zeitlich die Anberaumung des Hochzeitstermins zuzuordnen ist - gestaltete sich "prolongiert und kompliziert", wie sich aus dem Arztbrief der Chirurgischen Klinik des Städtischen Klinikums Dessau vom 1. Dezember 2004 entnehmen lässt. Der Senat ist auch davon überzeugt, dass die Klägerin und der Versicherte vor der Eheschließung von der Krebserkrankung des Versicherten unter Befall von zumindest einem weiteren Körperorgan wussten.

Vor dem Hintergrund, dass die Klägerin eine Ausbildung zur Krankenschwester hat, und zur Überzeugung des Senats feststeht, dass sie zum Zeitpunkt der Eheschließung die Diagnose Magenkarzinom einschließlich des Befalls der Niere kannte, kann nicht außer Betracht bleiben, welche Informationen aus einfach zu erschließenden Quellen zur Therapie bzw. Überlebensprognose bei dieser Diagnose zu entnehmen sind. Die Standardbehandlung besteht bei einem Magenkarzinom in der subtotalen Magenresektion, Gastrektomie mit Exstirpation des großen Netzes und ausgedehnter Lymphknoten-dissektion sowie einer Magenausgangsstenose als Gastroenterostomie; eine palliative Operation erfolgt bei einem nicht resektablen Magenkarzinom (Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 261. Aufl., S. 1157 Stichwort "Magenkarzinom"). Evt. erfolge als Therapie auch eine adjuvante Zytostatika- bzw. Strahlentherapie. Die Fünf-Jahres-Überlebensrate nach chirurgischer Therapie (u.a. abhängig vom Operationsmethode, Tumorstadium und -lokalisation) betrage 20 bis 30% (Ebenda).

Der Senat ist überzeugt, dass der Versicherte über den palliativen Charakter der geplanten Chemotherapie informiert wurde, da eine entsprechende Aufklärung Vor-aussetzung der Implantation des Portsystems war. Selbst wenn die Klägerin zum Zeitpunkt der Eheschließung keine Kenntnis von dem palliativen Zweck der Chemotherapie gehabt haben sollte, war ihr bekannt, dass das Magenkarzinom bereits die Magenwand perforiert und die Niere befallen hatte. Der Klägerin musste zur Überzeugung des Senats allein auf Grund dieses Umstandes klar sein, dass bei dem Versicherten mit dem Eintritt des Todes in nicht allzu ferner Zukunft zu rechnen war. Dafür spricht im vorliegenden Fall auch die ohne besondere Feierlichkeiten vollzogene Trauung zu Hause, die völlig dem von der Klägerin geäußerten Wunsch widersprach, eine besonders schöne Hochzeit feiern zu wollen, welche in ihren Augen sogar die Reduzierung ihres Körpergewichts voraussetzte.

Entgegen der Auffassung der Beklagten ist selbst dann, wenn beide Ehegatten von einem Ableben des Versicherten in Näherer Zukunft ausgegangen sind, eine nicht in Versorgungsabsicht geschlossene Ehe nicht völlig ausgeschlossen, wenn die Eheschließung dennoch von einem überwiegenden anderen Motiv getragen wird. Ein solches anderes Motiv ist hier aber nicht erkennbar.

Der Wunsch, den Versicherten durch die sofortige Heirat in seiner weiteren Genesung unterstützen zu wollen, steht für den Senat im Widerspruch zu der Angabe, die Ehegatten seien von einer im Wesentlichen überwundenen Krebserkrankung ausgegangen. Vielmehr hat sich der Senat nicht von dem Eindruck einer "Nottrauung" befreien können, die in voller Kenntnis des Umfangs der Erkrankung des Versicherten geschlossen wurde, und eine Begleitung des Versicherten bei einer Genesung nicht mehr gewährleisten konnte. Insoweit sind für den Senat auch die Schilderungen des körperlichen Zustands des Versicherten durch die Klägerin nicht glaubhaft. Einerseits soll er mit ihr täglich Spaziergänge von bis zu einer Stunde absolviert haben und trotz des völligen Verlusts des Magens Fleisch, Gemüse und Nudeln gegessen haben. Andererseits hat die Hochzeit nur in Anwesenheit der Standesbeamtin zu Hause stattgefunden und bereits am Abend der Hochzeit fand der schon geplante Besuch der Hausärztin statt, die wegen des schlechten Gesundheitszustands noch am Hochzeitstag die erneute stationäre Einweisung des Versicherten veranlasste. Der von der Klägerin angeführte Gesichtspunkt eines besseren Informationszugangs als Ehefrau spricht auch dafür, dass Anlass zur Sorge bestand, der Versicherte selbst würde insoweit einen "Vertreter" benötigen. Nach der von der Klägerin geschilderten Vertrauensbeziehung zwischen den Ehegatten besteht keine Veranlassung, davon auszugehen, dass der Versicherte die ihm zugänglichen Informationen nicht mit der Klägerin geteilt hätte, solange er hierzu in der Lage war.

Die sich nach Aktenlage ergebenden Gesamtumstände sprechen auch im Übrigen eher dafür, dass die Klägerin zumindest für den Zeitraum unmittelbar nach dem Tod des Versicherten ihren Unterhalt auch aus der von ihr erwarteten Witwenrente zu bestreiten gedachte. Diesbezüglich ist nicht erkennbar, dass dieser Wunsch nicht bereits bei der Eheschließung vorlag.

Die von der Klägerin im Falle eines Obsiegens zu erwartende Witwenrente ist objektiv nicht von so geringer Höhe, dass eine Versorgungsgedanke unter diesem Gesichtspunkt ausgeschlossen werden könnte. Insoweit ist auch zu berücksichtigen, dass eine Betriebsrente der letzten Arbeitgeberin des Versicherten hinzutritt. Der Senat hat sich nach den Angaben der Klägerin in der Befragung auch nicht davon überzeugen können, dass sie zum Zeitpunkt der Eheschließung subjektiv davon ausging, ihr stehe nur ein zu vernachlässigender Rentenanspruch zu. Es mag offen bleiben, ob dem bereits ein in zwei Gerichtsinstanzen verfolgter Rentenanspruch entgegensteht (ebenso offen gelassen vom Bayerischen LSG, Urteil vom 18. April 2007 - [L 19 R 603/04](#) - juris).

Für die Höhe eines Anspruchs der Klägerin auf Witwenrente ist Folgendes zu berücksichtigen: Der Rentenartfaktor beträgt bei kleinen Witwenrenten bis zum Ende des dritten Kalendermonats nach Ablauf des Monats, in dem der Ehegatte gestorben ist, 1,0 (Januar bis März 2005), anschließend 0,25 (April 2005 bis Dezember 2006), [§ 67 Nr. 5 SGB VI](#).

Nach [§ 97 SGB VI](#) erfolgt eine Anrechnung des mit einer Witwenrente zusammentreffenden Einkommens des Rentenberechtigten. Zu berücksichtigen ist das nach §§ 18a Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 18b Abs. 5 Satz 1 Viertes Buch Sozialgesetzbuch (Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - SGB IV) berechnete Nettoeinkommen, welches das 26,4fache des aktuellen Rentenwerts von 26,13 EUR (im Ergebnis 689,83 EUR) im maßgebenden Zeitraum übersteigt. Von dem diesen "Freibetrag" übersteigenden anrechenbaren fiktiven Nettoeinkommen werden nach [§ 97 Abs. 2 Satz 3 SGB VI](#) 40 v.H. angerechnet. Hier war entsprechend in jedem Monat das Einkommen der Klägerin mit folgenden Beträgen anzurechnen (40 v.H. des Nettoeinkommens nach Abzug des Freibetrages von 689,83 EUR): Januar 2005 21,74 EUR, Februar 486,19 EUR, März 181,34 EUR, April 189,56 EUR, Mai 200,62 EUR, Juni 236,33 EUR, Juli 229,35 EUR, August 243,90 EUR, September 197,18 EUR, Oktober 196,94 EUR, November 468,79 EUR, Dezember 189,42 EUR; 2006: Januar 197,98 EUR, Februar 229,62 EUR, März 191,41 EUR, April 197,59 EUR; Mai 240,80 EUR, Juni 188,92 EUR; Juli 282,74 EUR, August 242,03 EUR, September 227,92 EUR, Oktober 197,96 EUR, November 480,91 EUR, Dezember 442,36 EUR. Der hier nur begrenzten Dauer der Rentengewährung von 24 Monaten steht damit objektiv zumindest für die Zeit bis einschließlich März 2005 ein mehr als nur geringfügiger Rentenanspruch der Klägerin im Fall ihres Obsiegens gegenüber.

Für die subjektive Vorstellung der Klägerin, nach dem Tod einen mehr als nur geringfügigen Rentenbetrag zu erhalten, spricht auch, dass sie einen Vorschuss auf die zu leistende Hinterbliebenenrente beantragte. Selbst wenn das Beerdigungsinstitut diesen Antrag für sie gestellt haben sollte, setzt der Antrag die Mitwirkung der Klägerin (z.B. durch Übermittlung der Rentenversicherungsnummer) und ihr Einverständnis voraus. Über entsprechende Informationen verfügte die Klägerin bereits an dem unmittelbar auf den Todestag des Versicherten folgenden Tag.

Weitere Umstände, die der Senat zugunsten der Klägerin hätte berücksichtigen können, hat auch die Beweisaufnahme durch Vernehmung des Zeugen Dr. Fl. nicht ergeben. Dieser hat dem Senat nicht bestätigen können, dass erst das Gespräch mit ihm der Klägerin den vollen Umfang der Erkrankung des Versicherten bewusst gemacht hat, da er sich an ein Gespräch mit der Klägerin nicht erinnern können.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision im Sinne von [§ 160 Abs. 2 SGG](#) liegen nicht vor. Es handelt sich um eine Einzelfallentscheidung auf gesicherter Rechtsgrundlage, ohne dass der Senat von einer Entscheidung der in [§ 160 Abs. 2 Nr. 2 SGG](#) genannten Gerichte abweicht.

Rechtsmittelbelehrung und Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe I. Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil steht den Beteiligten die Revision nur zu, wenn sie nachträglich vom Bundessozialgericht zugelassen wird. Zu diesem Zweck kann die Nichtzulassung der Revision durch das Landessozialgericht mit der Beschwerde angefochten werden.

Die Beschwerde ist von einem bei dem Bundessozialgericht zugelassenen Prozessbevollmächtigten innerhalb eines Monats nach Zustellung des Urteils schriftlich beim Bundessozialgericht Kassel, Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel, einzulegen. Die Beschwerdeschrift muss bis zum Ablauf der Monatsfrist beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Als Prozessbevollmächtigte sind nur zugelassen: a) Rechtsanwälte b) Rechtslehrer an einer deutschen Hochschule mit Befähigung zum Richteramt c) zur Vertretung ihrer Mitglieder und bei einem Handeln durch Personen mit Befähigung zum Richteramt oder durch Diplomjuristen - selbständige Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung - berufsständische Vereinigungen der Landwirtschaft - Gewerkschaften und Vereinigungen von Arbeitgebern sowie Zusammenschlüsse solcher Verbände oder andere Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung - Vereinigungen, deren satzungsgemäße Aufgaben die gemeinschaftliche Interessenvertretung, die Beratung und Vertretung der Leistungsempfänger nach dem sozialen Entschädigungsrecht oder der behinderten Menschen wesentlich umfassen und die unter Berücksichtigung von Art und Umfang ihrer Tätigkeit sowie ihres Mitgliederkreises die Gewähr für eine sachkundige Prozessvertretung bieten d) juristische Personen, deren Anteile sämtlich im wirtschaftlichen Eigentum einer der zu c) genannten Organisationen stehen, wenn die juristische Person ausschließlich die Rechtsberatung und Prozessvertretung dieser Organisation und ihrer Mitglieder oder anderer Verbände oder Zusammenschlüsse mit vergleichbarer Ausrichtung und deren Mitglieder entsprechend deren Satzung durchführt. Dazu ist ein Handeln durch Personen mit Befähigung zum Richteramt oder Diplomjuristen und die Haftung der Organisation für die Tätigkeit der Prozessbevollmächtigten Voraussetzung.

Behörden und juristische Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse sowie private Pflegeversicherungsunternehmen können sich durch eigene Beschäftigte oder solche anderer Behörden oder juristischer Personen des öffentlichen Rechts einschließlich der von ihnen zur Erfüllung ihrer öffentlichen Aufgaben gebildeten Zusammenschlüsse vertreten lassen. Diese Beschäftigten müssen die Befähigung zum Richteramt haben oder Diplomburist sein.

Die Beschwerde ist innerhalb von zwei Monaten nach Zustellung des Urteils von einem zugelassenen Prozessbevollmächtigten schriftlich zu begründen.

In der Begründung muss die grundsätzliche Bedeutung der Rechtssache dargelegt oder die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, des Bundessozialgerichts oder des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshöfe des Bundes, von der das Urteil abweicht, oder ein Verfahrensmangel, auf dem die angefochtene Entscheidung beruhen kann, bezeichnet werden. Als Verfahrensmangel kann eine Verletzung der §§ 109 und 128 Abs. 1 Satz 1 des Sozialgerichtsgesetzes (SGG) nicht und eine Verletzung des § 103 SGG nur gerügt werden, soweit das Landessozialgericht einem Beweisantrag ohne hinreichende Begründung nicht gefolgt ist.

II. Erläuterungen zur Prozesskostenhilfe

Für die Beschwerde gegen die Nichtzulassung der Revision kann ein Beteiligter, der nicht schon durch einen Bevollmächtigten der unter I. c) und I. d) genannten Vereinigungen, Gewerkschaften oder juristischen Personen vertreten ist, Prozesskostenhilfe zum Zwecke der Beordnung eines Rechtsanwalts beantragen.

Der Antrag kann von dem Beteiligten persönlich gestellt werden; er ist beim Bundessozialgericht entweder schriftlich einzureichen oder mündlich vor dessen Geschäftsstelle zu Protokoll zu erklären.

Dem Antrag sind eine Erklärung des Beteiligten über seine persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (Familienverhältnisse, Beruf, Vermögen, Einkommen und Lasten) sowie entsprechende Belege beizufügen; hierzu ist der für die Abgabe der Erklärung vorgeschriebene Vordruck zu benutzen. Der Vordruck kann von allen Gerichten und ggf. durch den Schreibwarenhandel bezogen werden.

Der Antrag auf Bewilligung von Prozesskostenhilfe und die Erklärung über die persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse - ggf. nebst entsprechenden Belegen - müssen bis zum Ablauf der Frist für die Einlegung der Beschwerde (ein Monat nach Zustellung des Urteils) beim Bundessozialgericht eingegangen sein.

Mit dem Antrag auf Prozesskostenhilfe kann ein zur Vertretung bereiter Rechtsanwalt benannt werden.

Ist dem Beteiligten Prozesskostenhilfe bewilligt worden und macht er von seinem Recht, einen Rechtsanwalt zu wählen, keinen Gebrauch, wird auf seinen Antrag der beizunehmende Rechtsanwalt vom Bundessozialgericht ausgewählt.

gez. Klamann gez. Fischer gez. Frank

Der Beschwerdeschrift und allen folgenden Schriftsätzen sollen Abschriften für die übrigen Beteiligten beigefügt werden. Das Bundessozialgericht bittet darüber hinaus um je zwei weitere Abschriften.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN

Saved

2012-10-02