

L 3 R 366/13

Land
Sachsen-Anhalt
Sozialgericht
LSG Sachsen-Anhalt
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3
1. Instanz
SG Magdeburg (SAN)
Aktenzeichen
S 8 R 1123/11
Datum
06.08.2013
2. Instanz
LSG Sachsen-Anhalt
Aktenzeichen
L 3 R 366/13
Datum
06.11.2014
3. Instanz
Bundessozialgericht
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

-

Kategorie

Urteil

Auf die Berufung der Beklagte wird das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 6. August 2013 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer Witwenrente nach dem Sechsten Buch Sozialgesetzbuch (Gesetzliche Rentenversicherung - SGB VI). Umstritten ist insbesondere das Vorliegen einer sogenannten Versorgungssehe.

Die am ... 1935 geborene Klägerin ist die Witwe des am ... 1935 geborenen und am 14. November 2010 verstorbenen Versicherten H. K. (im Folgenden: Versicherter). Die Anmeldung der Eheschließung erfolgte am 20. Juli 2010 bei dem für die Klägerin und den Versicherten zuständigen Standesamt H. Die Eheschließung fand am 22. Juli 2010 beim Standesamt F. statt.

Nach den Angaben der Klägerin verstarb die erste Ehefrau des Versicherten im Jahr 2004. Sie und der Versicherte kannten sich schon lange vorher und waren dann seit 2005 ein Paar. Die Klägerin zog am 25. September 2008 in das Haus des Versicherten in H. Dessen Grundstück war mit einer Grundschuld in Höhe von 89.476,08 EUR belastet; nach den Angaben der Klägerin zur Sicherung einer Kreditverbindlichkeit des Sohnes des Versicherten aus erster Ehe, G. K. Der Versicherte hatte ihr mit einem handschriftlich verfassten und unter dem 1. September 2008 unterschriebenen Schriftstück ab dem 1. Oktober 2008 ein uneingeschränktes - grundrechtlich nicht abgesichertes - Wohnrecht auf Lebenszeit in seinem Haus eingeräumt. Nach dessen Tod zog die Klägerin am 24. August 2011 wieder aus. Ausweislich des notariellen Kaufvertrages vom 25. Oktober 2011 verkauften die Klägerin und G. K. die Erben des Versicherten zu je einem halben Anteil entsprechend der gesetzlichen Erbfolge, das Grundstück zu einem Kaufpreis in Höhe von 155.000,- EUR. Die durch die Grundschuld gesicherte Verbindlichkeit sollte mit dem hälftigen Kaufpreisanteil des Sohnes des Versicherten - Zug um Zug gegen die Löschung der Grundschuld im Grundbuch - abgelöst werden.

Der Versicherte war von Beruf Schlosser. Er bezog Alters- und Witwenrente, ab dem 1. Juli 2010 in Höhe von monatlich 946,43 EUR netto bzw. 3,92 EUR netto. Die Klägerin war zunächst als Krankenschwester, dann als Ingenieurpädagogin beschäftigt. Sie bezieht Altersrente, deren Höhe am 1. Juli 2010 809,90 EUR netto betrug.

Im Rahmen einer am 29. April 2010 durchgeführten Vorsorgekoloskopie wurde beim Versicherten ein Tumor im rektosigmoidalen Übergang festgestellt. Nachdem histologisch ein mäßig differenziertes Adenokarzinom des Rektums - G2 pT4a pN2 (4/8) L1 VO M1 - gesichert worden war, wurde der Versicherte vom 20. Mai bis zum 9. Juni 2010 stationär im S.-O.-Klinikum behandelt. Die Operation am 21. Mai 2010 ergab eine vollständige Durchsetzung der rechten Leber mit Metastasen; maligne Lymphknotenvergrößerungen waren nicht feststellbar. Der Versicherte erhielt temporär einen Dauerkatheter. Ausweislich der Epikrise des S. O.-Klinikums vom 8. Juni 2010 wurde der Versicherte am 9. Juni 2010 vollständig aufgeklärt in die ambulante Weiterbehandlung entlassen. Am 25. Juni 2010 wurde beim Versicherten ein Portsystem zur Durchführung der palliativen Chemotherapie angelegt. Nach dem weitgehenden Abklingen der sekundären Wundheilung erfolgte ab dem 10. August 2010 die Chemotherapie im Rahmen einer klinischen Studie (PEAK) mit zugelassenen Medikamenten bei Dr. K., Arztpraxis für Hämatologie-Onkologie, Ambulante Chemotherapie, Bluttransfusionen. Nach dem Arztbrief von Dr. K. vom 26. August 2010 war ausweislich des Computertomographie (CT)-Befundes vom 26. Juli 2010 im Vergleich zum 5. Mai 2010 eine geringe Größenzunahme der drei Lebermetastasen festzustellen gewesen. Am 10. November 2010 wurde der Versicherte wegen zunehmender Verschlechterung seines

Allgemeinzustandes erneut stationär aufgenommen. Er erlitt am 12. November 2010 eine Kreislaufdysregulation mit einer transitorisch-ischämischen Attacke. Ausweislich der Epikrise des S. O.-Klinikums vom 8. Dezember 2010 verstarb der Versicherte am 14. November 2010 in Summation seiner Leiden; differentialdiagnostisch müsse der Ablauf einer Lungenarterienembolie, die die kardiale Situation erneut verschlechtert habe, diskutiert werden.

Die Klägerin beantragte bei der Beklagten am 6. Dezember 2010 die Bewilligung von Witwenrente. Sie gab auf der Anlage zu diesem Antrag an, der Versicherte sei nicht vordringlich an der Krebserkrankung, sondern letztendlich an einer dekompensierten kardialen Insuffizienz und arteriellen Hypertonie verstorben. Die Krebsherde hätten sich verkleinert; die Chemotherapie habe insoweit angeschlagen. Sie legte der Beklagten CT-Befunde des Thorax sowie des Abdomens und Beckens vom 5. Oktober 2010 vor, denen im Vergleich zur Voruntersuchung vom 26. Juli 2010 eine Größenabnahme der sieben Lungenmetastasen sowie der bekannten Lebermetastasen mit einer zunehmenden Steatosis hepatis zu entnehmen ist.

Die Beklagte lehnte den Rentenanspruch der Klägerin mit Bescheid vom 25. März 2011 ab. Die Ehe mit dem Versicherten habe nur vom 22. Juli bis zum 14. November 2010 gedauert und besondere Umstände, die gegen die Annahme einer Versorgungsehe sprächen, hätten von der Klägerin nicht ausreichend dargelegt werden können. Insbesondere könne nicht geltend gemacht werden, dass die tödlichen Folgen der Krankheit im Zeitpunkt der Eheschließung aus ärztlicher Sicht nicht zu erwarten gewesen seien. Die Eheschließung sei vielmehr erfolgt, nachdem eine bösartige und potentiell lebensbedrohliche Erkrankung festgestellt worden sei.

Mit dem hiergegen am 19. April 2011 erhobenen Widerspruch machte die Klägerin geltend, sie und der Versicherte hätten bereits im Jahr 2009 den Entschluss zur Eheschließung gefasst. Die Hochzeit sei seinerzeit jedoch abgesagt worden, da sie sich einer gynäkologischen Operation habe unterziehen müssen. Am 1. Januar 2010 hätten sie sich entschlossen, nunmehr im Mai 2010 zu heiraten. Dieser Termin habe wegen der Operation des Versicherten im Mai 2010 erneut verschoben werden müssen. Sie hätten sich beide intensiv belesen, welche positiven Heilungserfolge, insbesondere nach einer Chemotherapie, bestünden. Auch nach den ärztlichen Aussagen habe ihnen bei Eheschließung im Juli 2010 noch eine gute gemeinsame Zukunft bevorgestanden. Darüber hinaus hätten sie seit 2009 zahlreiche bauliche Maßnahmen am Haus in der Voraussicht und Hoffnung vorgenommen, noch ein gemeinsames Leben vor sich zu haben.

Auf Nachfrage der Beklagten teilte das Standesamt H. unter dem 4. Mai 2011 mit, vor dem 20. Juli 2010 hätten der Versicherte und die Klägerin keinen Antrag auf Eheschließung gestellt.

Mit Widerspruchsbescheid vom 21. Juli 2011 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Die Tatsache, dass der Entschluss für die Eheschließung bereits einige Zeit vor dem Tod des Versicherten gefasst worden sei, könne die Annahme einer Versorgungsehe nicht widerlegen. Auf den Entschluss zur Eheschließung könne es in der Regel nur dann ankommen, wenn dieser nachweisbar vor dem Auftreten der lebensbedrohlichen Erkrankung des Partners gefasst worden bzw. bevor der grundsätzlich lebensbedrohliche Charakter der Krankheit offensichtlich zu Tage getreten sei. Diese Voraussetzungen lägen nicht vor. Als entscheidend sei anzusehen, dass sich die Klägerin und der Versicherte spätestens am 9. Juni 2010, als der Versicherte in die ambulante Weiterbehandlung entlassen worden sei, über den grundsätzlich lebensbedrohlichen Charakter der Erkrankung im Klaren gewesen seien. Ein Versterben des Versicherten sei auf Grund der Schwere der Erkrankung jederzeit möglich gewesen. Nicht erforderlich sei die Kenntnis der Unheilbarkeit der Krankheit.

Mit der am 10. August 2011 beim Sozialgericht Magdeburg erhobenen Klage hat die Klägerin die Bewilligung von Witwenrente weiterverfolgt. Grund für die Eheschließung sei nicht die Versorgung gewesen. Vielmehr sei sie dem Versicherten auf liebevolle Weise zugetan gewesen und habe mit diesem ihren Lebensabend verbringen wollen. Da sie selbst schlechte Erfahrungen mit ihrer ersten Ehe gemacht habe, habe sie nicht sofort mit dem Versicherten zusammenziehen wollen. Nach der Operation im Mai 2010 seien sie beide nicht davon ausgegangen, dass der Versicherte nicht mehr lange leben könnte. Dieser sei in ein sehr teures Programm bei Dr. K. aufgenommen worden, welches nach ärztlicher Aussage nur für Patienten mit guten Voraussetzungen vorgesehen gewesen sei. Zudem habe Dr. K., auf die Eheschließung angesprochen, eine Lebenserwartung des Versicherten von noch acht bis zehn Jahren angegeben. Nach der Erholung von den Folgen der Operation hätten sie den Schritt gewagt und am 22. Juli 2010 geheiratet. Der Versicherte habe bis zehn Tage vor seinem Ableben noch Umbaumaßnahmen am Einfamilienhaus vorgenommen. Hätten sie gewusst, dass er nur noch kurze Zeit leben würde, wären die vielen schweren Arbeiten nicht erfolgt. Sie hätten einfach nur gelebt. Für sie - die Klägerin - sei zudem von Anfang an klar gewesen, dass sie nach dem Ableben des Versicherten aus dessen Haus ausziehen werde. Unabhängig davon, dass sie dort nicht allein ohne den Versicherten hätte verbleiben wollen, wäre ihr dies auf Grund der Erbenstellung des Sohnes des Versicherten auch finanziell nicht möglich gewesen. Die Klägerin hat Fotos über die Baumaßnahmen am Einfamilienhaus des Versicherten sowie die Epikrise über ihren stationären Aufenthalt vom 21. bis zum 27. Januar 2009 im S.-O.-Klinikum wegen einer Distorsion der Halswirbelsäule (HWS) mit Cervikalblockierung nach einem Sturz bei Eisglätte im Hof vorgelegt.

Auf Nachfrage des Sozialgerichts hat das S. O.-Klinikum mit Schreiben vom 22. Juni 2012 mitgeteilt, der Versicherte sei an den Folgen eines metastasierenden Rektum-Karzinoms verstorben. Aufgrund des initialen Befundes bei der Operation und der Progression des Leidens (Größenzunahme der Leber- und Lungenmetastasen) innerhalb des nächsten Vierteljahres sei ein Versterben des Versicherten binnen eines Jahres zu erwarten gewesen. Laut chirurgischer Epikrise seien die Angehörigen umfassend über die Erkrankung und den operativen Befund informiert gewesen. Die Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. K. hat in dem auf Anforderung des Sozialgerichts erstellten Befundbericht vom 11. Juli 2012 mitgeteilt, nach der Operation sei zunächst eine Stabilisierung des Zustandes des Versicherten eingetreten. Am 10. November 2010 sei es zu einer akuten Verschlechterung gekommen. Aufgrund des Operationsberichtes nach der Krankenhausentlassung vom 9. Juni 2010 mit dem Nachweis der Metastasierung in der Leber sei ihr - Dr. K. - klar gewesen, dass der Versicherte nicht überleben würde. Der Versicherte habe dies, gegebenenfalls auch die Klägerin, mit Vorstellung beim Onkologen Dr. K. zur Planung und Einleitung einer Chemotherapie am 15. Juni 2010 mit Sicherheit gewusst. Zum Zeitpunkt der Eheschließung am 22. Juli 2010 sei jedoch noch nicht erkennbar gewesen, dass der Versicherte in absehbarer Zeit versterben werde. Nach ihrer klinischen Erfahrung bestehe bei Diagnosestellung und Einleitung einer Chemotherapie ein weiterer Lebenszeitgewinn von 18 bis 24 Monaten.

Die Klägerin hat eidesstaatliche Erklärungen der Schwestern des Versicherten, der Zeuginnen R. M. und B. F., vom 26. Februar 2012 bzw. 27. Februar 2013 vorgelegt; insoweit wird auf Blatt 129 und 130 der Gerichtsakten verwiesen.

Mit Urteil vom 6. August 2013 hat das Sozialgericht Magdeburg die Beklagte zur Bewilligung einer Witwenrente verurteilt. Für die Kammer sei der nachgewiesene Umstand tragend gewesen, dass die Eheschließung bereits im Jahr 2009 geplant und wegen der Krankheit der Klägerin im Jahr 2009 verschoben worden sei, was die Erklärungen der Schwestern des Versicherten belegten. Der Wunsch zur Eheschließung sei nicht erst entstanden, als der Versicherte von seiner Krankheit erfahren habe. Folglich könne der Heiratswunsch im Jahr 2010 nicht auf finanzielle Aspekte zurückgeführt werden. Hinzukämen die umfangreichen bereits im Jahr 2008 nach dem Einzug der Klägerin begonnenen Umbaumaßnahmen am Haus, die nahezu bis zum Tode des Versicherten fortgeführt worden seien, sodass nicht davon auszugehen sei, ein nahe bevorstehender Tod sei bekannt gewesen oder habe befürchtet werden müssen.

Gegen das ihr am 21. August 2013 zugestellte Urteil hat die Beklagte am 4. September 2013 Berufung beim Landessozialgericht (LSG) Sachsen-Anhalt eingelegt. Besondere Umstände, die trotz der kurzen Ehedauer gegen eine Versorgungsehe sprächen, seien hier nicht bewiesen. Entscheidungserheblich sei, dass der Versicherte bereits im April 2010 mit der Diagnose einer metastasierenden Tumorerkrankung mit ungünstiger Prognose schwer krank gewesen sei. Zur Zeit der standesamtlichen Trauung im Juli 2010 sei dieser gesundheitliche Zustand weiterhin bekannt und fortschreitend gewesen. Das Sozialgericht habe in den Entscheidungsgründen seines Urteils hinsichtlich der Motive, die zur Eheschließung führten, wie auch hinsichtlich der gesundheitlichen Situation des Versicherten auf die Verhältnisse in den Jahren 2008 und 2009 abgestellt. Es habe sich somit frei von der Prüfung der Verhältnisse zum Zeitpunkt der Eheschließung und der Abwägung der inneren/motivischen und äußeren Umstände im Juli 2010 gemacht. Bei einer offenkundigen Lebensbedrohlichkeit der Krankheit des Versicherten im Jahr 2010 sei eine vorgetragene frühere Heiratsabsicht für sich nicht ausreichend, um einen besonderen Ausnahmetatbestand im Sinne des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) zu begründen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Magdeburg vom 6. August 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil des Sozialgerichts für zutreffend. Die behandelnden Ärzte hätten eingeschätzt, zum Zeitpunkt der Eheschließung am 22. Juli 2010 sei nicht erkennbar gewesen, dass der Versicherte in absehbarer Zeit versterben würde. Über einen vermutlichen Zeitpunkt des Ablebens des Versicherten sei nicht gesprochen worden. Sie sei bei den entsprechenden Gesprächen dabei gewesen. Trotz Chemotherapie habe der Versicherte bis zuletzt kaum an Gewicht verloren. Im Hinblick auf die anlässlich ihrer beiden 75. Geburtstage im März 2010 stattgefundene große Familienfeier sei die Trauung am 22. Juli 2010 ohne weitere Personen vollzogen worden. Eine Feier habe nicht stattgefunden; sie sei mit dem Versicherten in F. essen und dann im Park spazieren gewesen. Der Versicherte habe keine erbrechtliche Regelung getroffen und darüber hinaus die Eigentums- und Sicherungsrechte seiner Immobilie nicht geklärt, was gegen eine Versorgungsehe spreche. Ihm müsse klar gewesen sein, dass sie ohne eine entsprechende Regelung zu ihren Gunsten bei seinem Versterben nicht in dem gemeinsam ausgebauten Haus werde verbleiben können, da sie nicht in der Lage gewesen sei, seinen Sohn auszuzahlen. Ferner habe es nach dem Ableben des Versicherten erhebliche Probleme bzgl. der mit der Immobilie des Versicherten belasteten Grundschuld gegeben. Die Klägerin hat ferner die Epikrise über ihre stationäre Behandlung in dem S. O.-Klinikum vom 26. bis zum 30. Mai 2008 wegen eines cystischen Adnextumors links mit einer operativen Laparoskopie zu den Akten gereicht.

Auf Nachfrage des Senats hat die Standesbeamtin K. der Verbandsgemeinde F. mit Schreiben vom 30. Januar 2014 mitgeteilt, dass sie ausweislich der Sammelakte zur Eheschließung "K." am 13. Juli 2010 die für die Anmeldung einer Eheschließung vorzulegenden Unterlagen (wie Ablichtung der Geburtsregister, Meldebescheinigung etc.) kopiert habe. Dies belege die Vorsprache des Brautpaares oder einer der beiden am 13. Juli 2010 im Standesamt F. zur Anmeldung der Eheschließung. Sie habe die Anmeldung jedoch nicht vornehmen können und die Brautleute an das zuständige Standesamt H. verwiesen. Von dort habe sie dann eine Ermächtigung zur Eheschließung erhalten.

Dr. K. hat auf Nachfrage des Senats im April 2014 mitgeteilt, obwohl die Prognose infaust gewesen sei, habe statistisch eine zwei- bis dreijährige Lebenserwartung, vereinzelt auch deutlich mehr, bestanden. Die individuelle Lebenszeit könne der behandelnde Arzt nicht wissen. Um eine positive Lebensgrundeinstellung beim Patienten zu bewahren, teile er üblicherweise mit, dass eine mehrjährige Lebenserwartung möglich sei. Was im Fall des Versicherten gesagt worden sei, könne er nicht mehr nachvollziehen. Die inzwischen abgeschlossene Studie (PEAK) habe teilweise eine Lebensverlängerung von mehr als 40 Monaten erbracht. Somit sei das Ableben des Versicherten relativ früh gewesen. Die Oberärztin des A. Klinikums H., Rechtsnachfolger des S.-O.-Klinikums, B. hat mit Schreiben vom 22. April 2014 mitgeteilt, die infauste Prognose hinsichtlich der Erkrankung des Versicherten sei nach dem histologischen Ergebnis vom 25. Mai 2010 gestellt worden. Mit Sicherheit sei am 1. Juni 2010 mit dem Versicherten anlässlich der Vereinbarung eines Vorstellungstermins bei Dr. K. ein aufklärendes Gespräch über seine Erkrankung geführt worden. Zum gleichen Zeitpunkt sei von Seiten der Klinik mit dem Versicherten die Unheilbarkeit seiner Erkrankung besprochen worden. Er sei darauf hingewiesen worden, dass eine Heilung auf Grund des ausgedehnten Tumorleidens nicht mehr möglich sei und mit der geplanten palliativen Chemotherapie die Lebensdauer verlängert werden sollte. Die aktuellen Studien belegten ein verlängertes Überleben von bis zu 22 Monaten. Eine Angabe hinsichtlich der Lebenserwartung werde im Allgemeinen nicht gemacht. Zum Entlassungszeitpunkt habe auch die Klägerin über die Diagnose und die geplante Therapie Bescheid gewusst. Dr. K. hat auf Nachfrage der Berichterstatteerin mit Schreiben vom 1. September 2014 mitgeteilt, mit Beginn der Chemotherapie am 10. August 2010 sei es zu erheblichen Nebenwirkungen, auch zu einer deutlichen Gewichtsabnahme, gekommen. Der Kräftezustand des Versicherten habe sich erst seit dieser Zeit kontinuierlich reduziert.

Nach Auskunft der Beklagten würde der monatliche Zahlbetrag einer am 1. Dezember 2010 beginnenden großen Witwenrente der Klägerin ab dem 1. Dezember 2014 580,06 EUR betragen.

Wegen der weiteren Einzelheiten wird auf den Inhalt der Gerichtsakte und der Verwaltungsakten der Beklagten, die sämtlich Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Beklagten ist begründet. Das Sozialgericht hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Der angefochtene Bescheid der Beklagten ist nicht rechtswidrig und verletzt die Klägerin damit nicht in ihren Rechten ([§§ 153 Abs. 1, 54 Satz 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#)). Die Klägerin hat keinen Anspruch auf Bewilligung von Witwenrente.

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. 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 wieder geheiratet hat. Unter den genannten Voraussetzungen haben Witwen nach [§ 46 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI](#) in der seit dem 1. Januar 2008 geltenden Fassung Anspruch auf die unbefristet zu leistende große Witwenrente, wenn sie das 47. Lebensjahr vollendet haben. Die Witwenrente wird nach [§ 99 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) von dem Kalendermonat an geleistet, zu dessen Beginn die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente erfüllt sind. Die Voraussetzungen des [§ 99 Abs. 2 Satz 2 SGB VI](#), wonach die Hinterbliebenenrente bereits vom Todestag an geleistet wird, wenn an den Versicherten eine Rente im Sterbemonat nicht zu leisten ist, liegen nicht vor; der Versicherte war Altersrentner. Die im März 1935 geborene Klägerin erfüllt die genannten Voraussetzungen einer großen Witwenrente damit ab dem 1. Dezember 2010.

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 22. Juli bis zum 14. November 2010, lediglich knapp vier Monate, d.h. nicht mindestens ein Jahr, gedauert. 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](#)) eingeführten Vorschrift 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 Witwen- bzw. Witwerrente bei einer Versorgungsehe ausgeschlossen sein, wenn zumindest überwiegendes Ziel der Eheschließung die Erlangung einer Versorgung ist. Dabei wird unterstellt, dass dies regelmäßig der Fall ist, wenn ein Ehegatte innerhalb eines Jahres nach Eheschließung verstirbt (vgl. die Gesetzesbegründung, [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.

Der Senat ist davon überzeugt, dass nach den besonderen Umständen des vorliegenden Falles die Annahme gerechtfertigt ist, dass die Ehe der Klägerin zum überwiegenden Zweck der Hinterbliebenenversorgung geschlossen wurde. Die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung der Versorgungsehe erfordert nach [§ 202 SGG, § 292 Zivilprozessordnung \(ZPO\)](#) den vollen Beweis des Gegenteils anhand objektiver Feststellungen (vgl. z.B. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009 - [B 13 R 55/08 R](#) - [BSGE 103, 99](#) ff.).

Zunächst lassen sich aus dem tatsächlichen Geschehensablauf hier keine Rückschlüsse auf eine überwiegend nicht in Versorgungsabsicht erfolgte Eheschließung ziehen. Solche Rückschlüsse erlauben z.B. der Eintritt eines Unfalltodes, das mit der erfolgten Eheschließung sichergestellte Sorgerecht für gemeinsame Kinder oder die Legitimation einer vorher nach deutschem Eherecht ungültigen Ehe (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009 - [B 13 R 55/08 R](#) - a.a.O.; Urteil des Senats vom 20. September 2007, [a.a.O.](#)). In diesem Zusammenhang sprechen für solche objektiven Umstände u.a. auch ein vor der Diagnose der zum Tod des Versicherten führenden Erkrankung feststehender Hochzeitstermin (Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil vom 15. Juni 2010 - [L 7 R 58/09](#) - juris).

Hier hat ein konkreter Hochzeitstermin zu keinem Zeitpunkt vor dem 22. Juli 2010 festgestanden. Die Klägerin hat auch vor dem Senat keinen langjährigen konkreten Heiratsentschluss darlegen können. Sie hat lediglich angegeben, der Versicherte und sie hätten 2009 - auch gegenüber den Zeuginnen M. und F. - immer wieder von Heiratsabsichten gesprochen, ohne einen konkreten Heiratstermin zu benennen, da ein solcher zu keiner Zeit feststand. Sie hat zudem im Verhandlungstermin eingeräumt, ihre gynäkologische Erkrankung sei bereits im Jahr 2008 aufgetreten und habe entgegen ihren bisherigen Angaben der Hochzeit im Jahr 2009 nicht entgegengestanden. Langjährige Heiratsabsichten können jedoch nur dann die Vermutung der Versorgungsehe widerlegen, wenn sie hinreichend konkret sind und sich als konsequente Verwirklichung einer schon vor Bekanntwerden der Erkrankung gefassten Heiratsabsicht darstellen (Bayerisches LSG, Urteil vom 23. Juli 2003 - [L 2 U 360 /01](#) - juris). Daran fehlt es vorliegend entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts bereits nach dem eigenen Vortrag der Klägerin. Insoweit konnte der Senat auch von einer Vernehmung der beiden Zeuginnen absehen. Die Klägerin hat im Übrigen für den Senat nicht glaubhaft vorgetragen, wegen der Folgen ihres bereits zu Beginn des Jahres am 18. Januar 2009 erlittenen Sturzes habe die Heirat im Frühjahr/Sommer 2009 nicht stattfinden können. Der Epikrise des S. O.-Klinikums vom 30. Januar 2009 über den stationären Aufenthalt wegen einer Distorsion der HWS mit Cervikalblockierung sind weder ein pathologischer Befund des Schädels noch ein Anhalt für eine periphere vestibuläre Störung oder pathologische Veränderungen der Gefäße, mithin keine erheblichen Unfallfolgen, zu entnehmen. Für den Senat ist ferner nicht nachvollziehbar, inwieweit der von der Klägerin im Verhandlungstermin beschriebene auf den weiter bestehenden Kopfschmerzen und dem Schwindel beruhende Zustand, sich nicht gut zu fühlen, einer Hochzeit im Jahr 2009 entgegengestanden haben soll. Darüber hinaus hat die Klägerin eingeräumt, auch für die geplante Heirat im Mai 2010 habe kein konkreter Termin festgestanden. Insoweit sei bei der großen Geburtstagsfeier anlässlich der 75. Geburtstage der Klägerin und des Versicherten im März 2010 ein Hochzeitstermin nicht bekanntgegeben worden. Die Frage des Senats, warum nach der Diagnose der Krebserkrankung am 29. April 2010 nicht noch vor der Operation am 21. Mai 2010 geheiratet wurde, konnte die Klägerin beantworten. Auch dieser Umstand lässt nur den Schluss zu, dass zwar vor dem Bekanntwerden der Krebserkrankung gelegentlich über eine Heirat gesprochen, aber hierzu kein ernsthafter Entschluss gefasst worden war.

Nach der Befragung der Klägerin im Verhandlungstermin zu ihren subjektiven Beweggründen für die erfolgte Eheschließung konnte sich zur Überzeugung des Senats kein mindestens gleichwertiges anderes Motiv für die Eheschließung als die Versorgung der Klägerin mit einer Witwenrente feststellen lassen.

Als ein mindestens gleichwertiges anderes Motiv für die Eheschließung als die Versorgung sind anerkannt überwiegende 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. Schleswig-Holsteinisches LSG, 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). Dabei hat der Senat insoweit die Motive beider Ehegatten zu berücksichtigen (vgl. zu diesem Maßstab BSG, Urteil vom 3. September 1986 - [9a RV 8/84](#) - [BSGE 60, 204](#), 206; BSG, Urteil vom 5. Mai 2009 - [B 13 R 55/08 R](#) - a.a.O.). Keines der vorgenannten Heiratsmotive, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, kann hier näher in Betracht gezogen werden. Vielmehr ist aus dem Vorbringen der Klägerin erkennbar, dass es dem Versicherten bei der Eheschließung zumindest in wesentlichem Umfang um ihre finanzielle Absicherung nach seinem Tod ging und auch bei der Klägerin als Beweggrund ihre eigene Versorgung nicht auszuschließen ist.

Bei der Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten ist in der Regel von einer so genannten Versorgungsehe auszugehen. 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, dann aber umso gewichtiger sein, je offenkundiger und lebensbedrohlicher die Krankheit des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung war (vgl. BSG, Urteil vom 5. Mai 2009 - [B 13 R 55/08 R](#) - a.a.O.).

Zur Überzeugung des Senats lag zum Zeitpunkt der Eheschließung am 22. Juli 2010 mit der Darmkrebserkrankung eine lebensbedrohliche Erkrankung der Versicherten ohne Aussicht auf Heilung vor. Bereits nach dem histologischen Ergebnis vom 25. Mai 2010 stellte sich das Adenokarzinom als weit fortgeschritten mit Befall der Lymphknoten und Bildung von Metastasen in der Leber dar. Die am 15. Juni 2010 geplante Chemotherapie im Rahmen einer klinischen Studie (PEAK) bei Dr. K. hatte lediglich palliativen Charakter, d.h. sie war auf symptomatische Maßnahmen beschränkt. Ausweislich des CT-Befundes vom 26. Juli 2010 war das Tumorleiden im Vergleich zum 5. Mai 2010 aufgrund der Größenzunahme der Lebermetastasen progredient. Aufgrund der infausten Prognose war ein tödlicher Verlauf der Krebserkrankung des Versicherten zu erwarten gewesen. Der Tod des Versicherten beruhte im Übrigen auf einer im Rahmen der Behandlung der Krebserkrankung nicht ungewöhnlichen Komplikation in Form einer Kreislaufdysregulation mit einer transitorisch-ischämischen Attacke.

Die Klägerin und der Versicherte waren sich zur Überzeugung des Senats auch der Lebensbedrohlichkeit der Krebserkrankung zum Zeitpunkt der Heirat bewusst. Bei der Entlassung aus dem S. O.-Klinikum am 9. Juni 2010 waren beide spätestens über die Unheilbarkeit der Erkrankung sowie die Möglichkeit eines frühzeitigen Ablebens des Versicherten aufgeklärt und über die sich anschließende palliative Behandlung unterrichtet worden. Eine konkrete Angabe hinsichtlich der Lebenserwartung des Versicherten wurde zwar nicht genannt; vielmehr wurde nach den ärztlichen Aussagen die Möglichkeit einer Verlängerung der Lebenszeit des Versicherten von zwei bis drei Jahren durch eine Chemotherapie aufgezeigt. Der Klägerin als ehemalige Krankenschwester musste gleichwohl die Bedeutung der infausten Prognose offensichtlich gewesen sein. Die medizinische nachvollziehbar begründete Hoffnung auf einen möglichen mehrjährigen Krankheitsverlauf ist keineswegs ausreichend, das Vorliegen einer potentiell lebensbedrohlichen Krebserkrankung zum Zeitpunkt der Eheschließung zu entkräften. Im Übrigen konnten die Klägerin und der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung am 22. Juli 2010 noch nicht wissen, ob die Chemotherapie, die erst am 10. August 2010 beginnen sollte, bei dem Versicherten anschlagen werde. Hinzukommt schließlich noch das ohnehin bereits fortgeschrittene Lebensalter des Versicherten zum Zeitpunkt der Heirat.

Zur Überzeugung des Senats war für den Versicherten die Versorgung der Klägerin der überwiegende Beweggrund für die Heirat am 22. Juli 2010. Nach den Angaben der Klägerin im Verhandlungstermin ist im Zusammenhang mit dem ihr eingeräumten uneingeschränkten Wohnrecht - und damit im Rahmen ihrer finanziellen Absicherung - über eine Heirat gesprochen worden. Der Versicherte hat dann nach dem Auftreten seiner schweren Erkrankung noch vor dem Beginn der Chemotherapie den Hochzeitstermin für den 22. Juli 2010 bestimmt. Das Vorbringen der Klägerin, sie selbst habe am 22. Juli 2010 aus Liebe geheiratet, stellt der Senat nicht in Abrede. In Anbetracht des gewählten Zeitpunktes der Eheschließung ist für den Senat jedoch nicht erkennbar, dass der Versorgungsgedanke bei der Klägerin keine maßgebliche Rolle gespielt hat. Die Klägerin konnte keine plausiblen Angaben dazu machen, aus welchen Gründen sie erst am 22. Juli 2010 und nicht bereits früher, insbesondere in Verbindung mit der großen Geburtstagsfeier im März 2010, geheiratet haben. Vielmehr hat sie lediglich angeben können "Im Nachhinein sei man schlauer". Mit ihrem Vortrag, sie hätten nur das "Sonntagskleid" anziehen und heiraten müssen, was sie dann erst am 22. Juli 2010 getan haben, hat die Klägerin für den Senat deutlich gemacht, dass sie dem Versorgungszweck zumindest gleichwertige Motive für die Heirat mit dem Versicherten nicht darlegen konnte.

Entgegen den Ausführungen des Sozialgerichts spricht der Umstand, dass der Versicherte nach den Angaben der Klägerin noch bis zehn Tage vor seinem Tod Umbaumaßnahmen am Haus vorgenommen hat, nicht gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe. Zum einen hat sich nach den Angaben der Klägerin der Versicherte auch noch als Rentner leidenschaftlich gern und ständig mit handwerklichen Arbeiten beschäftigt. Zum anderen war dem Versicherten zur Überzeugung des Senats auch daran gelegen, die Klägerin und seinen Sohn so weit wie möglich gut zu versorgen.

Im Übrigen ist auch ein wirtschaftliches Interesse der Klägerin an der Eheschließung zu bejahen. Die Klägerin hat als Ehefrau steuerfrei die Hälfte des Grundstückes nebst Haus geerbt, mit dessen Verkauf sie einen ihr zustehenden Erlös in Höhe von 77.500 EUR erzielt hat. Zudem würde der Bezug der Witwenrente mit einem monatlichen Zahlungsbetrag in Höhe von ca. 580,00 EUR die der Klägerin monatlich zustehenden Rentenleistungen bei einer zum Zeitpunkt der Eheschließung bezogenen Nettoaltersrente in Höhe von 809,90 EUR um mehr als die Hälfte der Altersrente erhöhen.

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.

Rechtskraft

Aus

Login

SAN
Saved
2015-03-13