

## L 13 R 1980/13

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
13  
1. Instanz  
SG Karlsruhe (BWB)  
Aktenzeichen  
S 12 R 4856/11  
Datum  
10.04.2013  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 13 R 1980/13  
Datum  
16.03.2017  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie  
Urteil

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. April 2013 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind für beide Rechtszüge nicht zu erstatten.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten darüber, ob der Kläger Anspruch auf Gewährung einer Witwerrente hat.

Der 1924 geborene Kläger war mit der am 1934 geborenen M. Drachsler, geb. D. (im Folgenden: Versicherte) verheiratet. Im Jahr 1970 erlitt der Kläger einen Arbeitsunfall und bezog seitdem eine Rente von der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft in Höhe von zuletzt 299,37 EUR monatlich. Seit 1. Juli 1984 erhält er eine Regelaltersrente in Höhe von zuletzt 1.096,47 EUR monatlich sowie eine betriebliche Altersvorsorge in Höhe von 328,21 EUR monatlich. Mit Vollmacht vom 30. Dezember 2010 ermächtigte der Kläger seinen Sohn, T. Drachsler, geb. 7. August 1958, u. a. dazu, Krankenunterlagen einzusehen und deren Herausgabe an Dritte zu bewilligen. Er entband alle ihn behandelnden Ärzte und nichtärztliches Personal gegenüber seinem Sohn von der Schweigepflicht.

Die Versicherte war letztmals im Jahr 1988 versicherungspflichtig beschäftigt und erhielt seit August 1988 eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung bei Berufsunfähigkeit. Seit 1. März 1994 erhielt sie eine Altersrente in Höhe von zuletzt monatlich 819,13 EUR. Aufgrund der Verschlechterung ihres Gesundheitszustands nach einer Herzklappen-Operation in der Zeit vom 22. April 2011 bis 3. Mai 2011 wurde sie stationär behandelt und als Pflegefall nach Hause entlassen, wo sie infolge der Erkrankung am 14. Juni 2011 verstarb. Mit Bescheid vom 30. Mai 2011 bewilligte die AOK als Pflegekasse der Versicherten für deren Pflege ab dem 1. April 2011 Leistungen der Pflegestufe II. Der Versicherten war vom Versorgungsamt ein Grad der Behinderung (GdB) von 50 ab dem 13. Dezember 1985 zuerkannt worden.

Am 30. Juni 2011 beantragte der Kläger bei der Beklagten die Gewährung einer Witwerrente. Die Beklagte teilte mit Schreiben vom 21. Juli 2011 mit, dass die Voraussetzungen für die beantragte Rente nicht gegeben seien. Der Kläger und die Versicherte hätten am 12. Dezember 1988 eine Erklärung dahingehend abgegeben, dass für beide das bis zum 31. Dezember 1985 geltende Hinterbliebenenrecht weiterhin anwendbar sein solle. Danach bestehe für den überlebenden Ehegatten einer Frau nur dann ein Anspruch auf Witwerrente, wenn die Verstorbene überwiegend den Familienunterhalt bestritten habe. Diese für den Ehemann nachteilige Auswirkung alten Rechts sei durch die Erklärung ausdrücklich in Kauf genommen worden. Nach Durchsicht der Aktenunterlagen erscheine es unwahrscheinlich, dass die Versicherte den Familienunterhalt überwiegend bestritten habe.

In seinem Antwortschreiben vom 28. Juli 2011 teilte der Kläger mit, die Versicherte habe, solange es gesundheitlich gegangen sei, den Haushalt allein geführt. Sie habe gekocht, gewaschen, geputzt, gebügelt, eingekauft etc. und dafür zuerst ihre Rente eingesetzt. Von seiner Rente seien hauptsächlich die Aufwendungen für die Wohnung bestritten bzw. größere Anschaffungen getätigt worden. Sein Sohn und die Schwiegertochter hätten erst bei der Erledigung des Haushalts geholfen, als es gesundheitlich nicht mehr gegangen sei. Nachdem die Versicherte am 3. Mai 2011 aus dem Krankenhaus entlassen worden sei, hätten sein Sohn und hauptsächlich die Schwiegertochter ganz die Haushaltsführung übernommen. Er selbst sei aus Krankheitsgründen nicht dazu in der Lage gewesen, den Haushalt zu führen. Er sei schwerbehindert und bedürfe selbst der Pflege. Hierzu legte der Kläger den Schwerbehindertenausweis vom 17. März 2006 vor, wonach der Ausweis ab 8. Dezember 2005 gültig und ein Grad der Behinderung von 90 sowie Merkzeichen G und aG festgestellt ist. In der beigelegten Anlage zum Antrag auf Witwerrente gab der Kläger u.a. an, zum Haushalt hätten 4 Zimmer mit Küche und Bad mit einer Wohnfläche von 88 m<sup>2</sup> gehört und der Haushalt sei bis 16. Februar 2011 von der Versicherten im Umfang von 5 Stunden täglich und in der Zeit vom 17. Februar 2011 bis 21. April 2011 im Umfang von 2-3 Stunden täglich geführt worden. In der Zeit vom 17. Februar 2011 bis 21. April 2011 hätten der

Sohn und die Schwiegertochter täglich im Umfang von einer Stunde den Haushalt geführt und in der Zeit vom 3. Mai 2011 bis 14. Juni 2011 der Sohn im Umfang von ca. 1 Stunde und die Schwiegertochter im Umfang von ca. drei Stunden täglich. Er selbst sei schon lange krank und pflegebedürftig gewesen.

Mit Bescheid vom 17. August 2011 lehnte die Beklagte den Antrag auf Witwerrente ab. Nach der Übergangsregelung des [§ 303 SGB VI](#) erhalte der Ehemann nach dem Tod seiner versicherten Ehefrau nur dann Witwerrente, wenn die Verstorbene den Unterhalt der Familie überwiegend bestritten habe. Der Kläger und seine verstorbene Ehefrau hätten am 12. Dezember 1988 von dieser Übergangsregelung Gebrauch gemacht und übereinstimmend erklärt, dass für beide das grundsätzlich nur bis zum 31. Dezember 1985 geltende Hinterbliebenenrecht, das auf die überwiegende Unterhaltsleistung der verstorbenen Ehefrau abstelle, auch ab dem 1. Januar 1986 angewendet werden solle. Die Verstorbene habe - ohne die Zeit ihrer eigenen Erkrankung - im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dem Tod den Unterhalt der Familie nicht überwiegend bestritten. So habe der Kläger im Bezugsmonat Januar 2011 Geldleistungen in Höhe von 1.724,05 EUR brutto erhalten, die Verstorbene hingegen nur in Höhe von 819,13 EUR. Auch die Berücksichtigung des wirtschaftlichen Wertes der Haushaltsführung als Beitrag der Verstorbenen zum Familieneinkommen entsprechend eines regionalen Tariflohns für eine Haushaltsangestellte in Höhe von monatlich 535,94 EUR brutto führe zu keinem anderen Ergebnis.

In seinem dagegen gerichteten Widerspruch brachte der Kläger vor, er sei nicht sicher, ob die Einbeziehung seiner Unfallrente der BG Bau rechtens sei. Außerdem sei es nicht richtig, den Wert der Haushaltsführung seiner verstorbenen Ehefrau mit lediglich 535,94 EUR anzusetzen. Aus dem Bescheid gehe nicht hervor, um welchen Tariflohn es sich dabei handle bzw. wie sich dieser berechne. Die Bundesagentur für Arbeit lege als Mindest-Bruttolohn für eine Haushaltshilfe in Baden-Württemberg einen Betrag in Höhe von 1.536,- EUR zu Grunde. Auch werde der Ansatz einer Haushaltshilfe allein der Sachlage nicht gerecht. Da er schwer körper- und außergewöhnlich gehbehindert sei, bedürfe er der Pflege und Hilfe im täglichen Ablauf, so dass bei der Berechnung eigentlich noch eine Pflegekraft berücksichtigt werden müsse. Allein unter Einbeziehung des Betrags für eine Haushaltshilfe in Höhe von 1.536,- EUR ergebe sich deutlich, dass die überwiegenden Leistungen von der Versicherten erbracht worden seien, was bei Ansatz einer zusätzlichen Pflegekraft noch deutlicher wäre.

Mit Widerspruchsbescheid vom 24. Oktober 2011 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Gemäß [§ 303 SGB VI](#), der im Fall des Klägers wegen der Vereinbarung vom 12. Dezember 1988 bezüglich der Anwendung des bis zum 31. Dezember 1985 geltenden Hinterbliebenenrechts Anwendung finde, bestehe Anspruch auf eine Witwerrente unter den sonstigen Voraussetzungen des geltenden Rechts nur, wenn die Verstorbene den Unterhalt ihrer Familie im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dem Tod überwiegend bestritten habe. Der letzte wirtschaftliche Dauerzustand sei regelmäßig das letzte Jahr vor dem Tod der Versicherten, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der Familie in diesem Zeitraum im Wesentlichen unverändert gewesen seien. Sofern in diesem Zeitraum jedoch wesentliche Änderungen eingetreten seien, beginne der wirtschaftliche Dauerzustand mit der letzten Änderung. Krankheitszeiten der Versicherten blieben unberücksichtigt, wenn diese Krankheit zum Tode geführt und nicht länger als ein Jahr gedauert habe. Die Versicherte sei am 16. Februar 2011 erkrankt und nach einem Krankenhausaufenthalt vom 22. April 2011 bis 2. Mai 2011 als Pflegefall nach Hause entlassen worden, wo sie infolge der Erkrankung am 14. Juni 2011 verstorben sei. Der maßgebende Zeitraum habe folglich vom 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2011 gedauert. Das Einkommen des Klägers habe im Januar 2011 1724,05 EUR betragen (Altersrente 1.096,47 EUR, Unfallrente BG Bau 299,37 EUR, Leistungen der betrieblichen Altersvorsorge 328,21 EUR). Das Einkommen der Versicherten habe 1.355,07 EUR (Altersrente 819,13 EUR, Wert der Haushaltsführung 535,94 EUR) betragen. Für die Bewertung der Haushaltsführung sei der Tariflohn für eine Haushaltshilfe ohne Kindererziehung für Baden-Württemberg in Höhe von brutto 2.143,75 EUR monatlich herangezogen worden. Da für die Haushaltsführung keine ganztägige Tätigkeit, sondern - nach den Angaben im Antrag - lediglich eine Tätigkeit im Umfang von 5 Stunden täglich erforderlich gewesen sei, könne nach der Regelvermutung nur die Hälfte (1071,88 EUR) angesetzt werden, da der Teil der Arbeit, den die Versicherte im eigenen Interesse verrichtet habe, außer Betracht bleibe (vgl. BSG, Urteil vom 26. Mai 1971 - [12/11 RA 40/70](#)) und bei einem Zweipersonenhaushalt vermutet werde, dass die Ehefrau die Hälfte der anfallenden Arbeiten für sich selbst erledigt habe. Der Anteil der Versicherten betrage daher nicht mindestens die Hälfte des Familieneinkommens. Ein überwiegender Unterhalt liege aus diesem Grund nicht vor.

Hiergegen hat der Kläger am 24. November 2011 Klage beim Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Zum einen werde der Ansatz des Tariflohns einer Haushaltshilfe den gegebenen Umständen nicht gerecht, zum anderen sei die Halbierung des angesetzten Tariflohns einer Haushaltshilfe wegen nicht ganztägiger Tätigkeit nicht korrekt. Ebenfalls sei seine Schwerbehinderung und Pflegebedürftigkeit nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt worden. Ausgehend davon, dass die Haushaltsführung auch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen zu erbringen gewesen sei, sei der Ansatz eines einfachen Tariflohns nicht in Ordnung, sondern um entsprechende Zuschläge zu erhöhen. Angemessen sei ein Betrag von rund 3.000,- EUR. Auch die Kürzung mit der Begründung, die Haushaltsführung entspreche keiner Vollzeitbeschäftigung, sei nicht in Ordnung. Krankheitsbedingt bedürfe er der ganztägigen Betreuung und Hilfe, so dass hier jedenfalls eine Aufteilung von 2/3 angemessen wäre, so dass ein Betrag von 2000,- EUR zum Ansatz käme. Auch habe die Versicherte nicht die Hälfte im eigenen Interesse verrichtet, sondern auch hier entfalle auf ihn ein höherer Anteil, nämlich ebenfalls mindestens 2/3. In diesem Fall entfalle auf ihn ein Betrag von 1.334,- EUR und auf die Versicherte ein Betrag von 666,- EUR. Die Versicherte habe demnach mit einem Betrag von 2.153,13 EUR (Altersrente 819,13 EUR + Wert der Haushaltstätigkeit 1.334,- EUR) das Familieneinkommen überwiegend bestritten. Obwohl für ihn kein Pflegegeld beantragt worden und Pflegesachleistungen nicht erbracht worden seien, könne seine Pflegebedürftigkeit anhand geeigneter Unterlagen nachgewiesen werden. Ab 1. November 2011 sei die Pflegestufe II festgestellt worden. Ausweislich eines ärztlichen Attests des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. P. vom 7. Dezember 2011 bestehe beim Kläger eine progrediente Tetraparese bedingt durch eine zervicale Spinalkanalstenose mit Punktum maximum bei C4/C5. Die Symptomatik bestehe in einem kleinschrittigen parkinsonoidähnlichen Gang mit Spastik und Gleichgewichtsstörung, weshalb ein Rollator benötigt werde. Zusätzlich bestehe eine sensible axonale Polyneuropathie der Hände. Es finde sich hier eine Störung der Feinmotorik. Der Kläger sei nicht in der Lage, Knöpfe oder Reißverschlüsse selbständig zu schließen.

Die Beklagte hat ausgeführt, der wirtschaftliche Wert der Dienstleistungen entspreche den Aufwendungen für eine Haushaltsführerin. Sei für die Haushaltsführung insgesamt keine ganztägige Tätigkeit erforderlich gewesen, seien die Entgelte entsprechend dem erforderlichen zeitlichen Aufwand zu kürzen. Bei kinderlosen Ehegatten, die beide voll berufstätig seien und auch bei einem Rentnerhaushalt, sei für die insgesamt verrichtete Haushaltstätigkeit die Hälfte des Tabellenwertes anzusetzen. Im Hinterbliebenenantrag sei angegeben worden, dass zur Haushaltsführung ca. 5 Stunden täglich gebraucht würden. Ferner sei angegeben worden, dass sowohl der Sohn als auch die Schwiegertochter im maßgeblichen Zeitraum bei der Versorgung des Haushalts mitgeholfen hätten. Besondere Vorsicht sei angebracht,

wenn die Versicherte selbst Rentnerin wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit gewesen sei. In diesen Fällen müsse ermittelt werden, in welchem Umfang die Versicherte den Haushalt habe versorgen können und versorgt habe. Sei sie infolge Krankheit außerstande gewesen, in ihrem eigenen Haushalt zu arbeiten, bleibe der Wert der Hausarbeit außer Betracht. Die Versicherte habe seit 1988 eine Berufsunfähigkeitsrente bezogen. Es sei daher davon auszugehen, dass sie gesundheitlich nicht in der Lage gewesen sei, den Haushalt in vollem Umfang zu versorgen.

Mit Urteil vom 10. April 2013 hat das SG den Bescheid vom 17. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 24. Oktober 2011 aufgehoben und die Beklagte verurteilt, dem Kläger eine Witwerrente ab dem 1. Juli 2011 nach den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Versicherte habe im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dem Tod (in der Zeit vom 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2011) einen monatlichen Unterhalt für die Familie in Höhe von insgesamt 1.827,11 EUR erbracht und damit mehr als die Hälfte des Familieneinkommens bestritten, weshalb die Voraussetzungen des [§ 303 SGB VI](#) vorlägen. Dabei hat das SG für den Wert der Haushaltsführung einen Betrag von 1.007,98 EUR angesetzt, der sich aus dem Bruttotariflohn für eine Hausangestellte in Höhe von monatlich 2.191,25 EUR errechnet, wobei das SG unter Berücksichtigung der Tabellenwerte von P. in "Der Haushaltsführungsschaden", 8. Auflage 2013, bei dem hier vorliegenden 2-Personen-Haushalt davon ausgegangen ist, dass für den Familienunterhalt 46 % der wöchentlichen Arbeitszeit, und damit 1.007,98 EUR, als Familienunterhalt in Ansatz zu bringen sind. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Witwerrente seien somit ab dem 1. Juli 2011 erfüllt.

Gegen das ihr am 16. April 2013 zugestellte Urteil richtet sich die am 7. Mai 2013 eingelegte Berufung der Beklagten. Das SG lege in seinem Urteil eine wöchentliche Arbeitszeit für eine nicht erwerbstätige Frau von 34,7 Stunden zu Grunde. In Tabelle 10 seiner Berechnung eines 2-Personenhaushalts lege P. ("Der Haushaltsführungsschaden", 8. Auflage 2013) bei Partnern, welche beide nicht erwerbstätig und über 60 Jahre alt seien, für die Ehefrau 37,5 Stunden/Woche und für den Ehemann 22,7 Stunden/Woche, also insgesamt 60,2 Stunden/Woche für die Haushaltsführung zu Grunde. Nach den Angaben des Klägers habe seine Ehefrau bis 16. Februar 2011 ca. 5 Stunden täglich Hausarbeit verrichtet, was einer 35-Stunden-Woche entspräche. Berücksichtige man dabei, dass eine wöchentliche Haushaltsführung von insgesamt 60,2 Wochenstunden zu bewältigen gewesen wäre, könne nicht davon ausgegangen werden, dass die verstorbene Ehefrau den Haushalt allein bewerkstelligt habe. Deshalb müsste entweder für den Kläger ebenfalls ein Wert für die Haushaltsführung zu Grunde gelegt werden oder der für die verstorbene Ehefrau zu Grunde gelegte Wert entsprechend ihres tatsächlichen Anteils gekürzt werden. Nach [§ 1356 Abs. 1 BGB](#) werde die Aufteilung der Hausarbeit von den Ehegatten in gegenseitigem Einvernehmen geregelt. Dabei sei im Normalfall von einer beiderseitigen gleichwertigen Haushaltsführung durch die Ehegatten auszugehen mit der Folge, dass sich der Wert der Hausarbeit der beiden Ehegatten gegenseitig aufhebe. Nachdem die Versicherte gemäß [§ 1356 Abs. 1 BGB](#) zu ihrem Anteil der Haushaltsführung verpflichtet gewesen sei, sei lediglich der Teil, der vom Kläger nicht abgedeckt worden sei, als zusätzlich zu erbringende Haushaltsleistung zu berücksichtigen. Daher könne auch lediglich dieser Teil als "geldwerte" Haushaltsführung berücksichtigt werden, da die Versicherte zu ihrem Anteil verpflichtet gewesen sei und der Anteil des Klägers auch durch eine Ersatzkraft hätte erledigt werden können. Der Anteil der Haushaltsführung, welcher der Versicherten sowieso obliegen hätte, müsse daher zwingend außer Betracht bleiben, so dass nur die Hälfte der angefallenen Arbeitstätigkeit zu berücksichtigen sei. Auch die Angabe des Klägers, dass seine verstorbene Ehefrau bis zum 16. Februar 2011 ca. 5 Stunden täglich gearbeitet habe, belege, dass sie nur teilzeitmäßig gearbeitet habe. Bei den gesundheitlichen Einschränkungen der Versicherten erscheine es unwahrscheinlich, dass sie tatsächlich in der Lage gewesen sein sollte, den Zwei-Personen-Haushalt alleine zu versorgen und es erscheine eher wahrscheinlich, dass der Sohn und die Schwiegertochter sie unterstützt hätten. Bei der geschätzten Stundenangabe sei darüber hinaus nicht ersichtlich, in welchem Umfang eventuell die Pflegetätigkeit für den Ehemann mitberücksichtigt worden sei. Die Pflegetätigkeit könne jedoch nicht herangezogen werden, da dem Kläger hierfür Leistungen zugestanden hätten, welche seinem Einkommen zuzurechnen gewesen wären und mit welchen er sich diese Leistungen hätte erkaufen können. Dass diese nicht beantragt worden seien, könne nicht zu Lasten der Solidargemeinschaft der Versicherten gehen. Außerdem sei die Versicherte selbst gesundheitlich stark beeinträchtigt gewesen. Ihr sei bereits erstmals mit Bescheid vom 14. Februar 1977 eine Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gezahlt worden. Später habe sie bis zum Beginn ihrer Altersrente für Schwerbehinderte vom 1. Dezember 1988 bis zum 28. Februar 1994 eine Berufsunfähigkeitsrente erhalten. Aus dem Widerspruchsbescheid vom 21. Juni 1989 gingen als Diagnosen ein Lymphödem nach Mammaamputation links (1975), ein Nacken-Schulter-Armsyndrom links, ein labiler Bluthochdruck sowie ein psychovegetatives Syndrom hervor. Laut dem Schreiben des Sohnes vom 23. November 2011 seien bei der Versicherten später noch Herzprobleme hinzugekommen. Im Rahmen einer Herzklappentransplantation sei es zu Komplikationen gekommen, woraufhin sich der Gesundheitszustand der Versicherten stetig verschlechtert habe. Bei diesen gesundheitlichen Einschränkungen erscheine es unwahrscheinlich, dass die im maßgebenden Zeitraum bereits 77jährige Versicherte tatsächlich in der Lage gewesen sei, den Zwei-Personen-Haushalt alleine, d. h. vollumfänglich, zu versorgen, da schwere und mittelschwere Tätigkeiten schon alleine aufgrund der Herzerkrankung ausgeschlossen gewesen seien. Nichterwerbsfähige Personen könnten in ihrem eigenen Haushalt die Zeiten ihrer Haushaltstätigkeiten selbst wählen und den häuslichen Bedürfnissen anpassen und würden daher nie eine 100 % vergleichbare Arbeitsleistung einer Haushaltskraft erbringen. So gingen das Bayerische Landessozialgericht (U. v. 18. Februar 2004 ([L 13 RA 265/02](#) - juris) sowie das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (U. v. 26. Januar 2005, [L 8 RA 5/01](#) - juris) davon aus, dass der Zeitaufwand für einen zwei-Personen-Haushalt (ohne Kinder) nur 50 % einer familienfremden Haushaltskraft benötige. Laut Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen - unter Hinweis auf "Wagner, Münchener Kommentar, 2. Aufl. § 843 Anm. 52 - werde nur bei einem typischen Vier-Personen-Haushalt mit betreuungsbedürftigen Kindern in zeitlicher Hinsicht eine Ganztagskraft benötigt. Legte man, wie vom SG veranschlagt, den Bruttolohn des geltenden Tarifvertrags für eine Hausangestellte in Baden-Württemberg in Höhe von 2.191,25 EUR zu Grunde, müsse man zwingend auch davon ausgehen, dass eine solche Hausangestellte die von ihr geforderte Arbeitsleistung zur Vollversorgung eines Vier-Personen-Haushalts in 38,5 Stunden wöchentlich erbringe. Daher sei bei Anwendung dieses Tarifvertrags systembedingt die ihm zu Grunde liegende wöchentliche Arbeitszeit in Ansatz zu bringen. Das entspreche für den Zwei-Personen-Haushalt einer wöchentlichen Arbeitszeit von 19,25 Stunden. Hiervon müsse dann noch der "Selbstbehalt" von 50 % (= Eigenanteil der eigentlich beiderseitigen gleichwertigen Haushaltsführung durch die Ehegatten bzw. des eigenen Nutzens) abgezogen werden. Das führe zu einem zusätzlich für den Anteil des Ehemannes in Ansatz zu bringende Arbeitszeit von 9,625 Stunden. Unter Berücksichtigung des vom SG veranschlagten Bruttolohns des geltenden Tarifvertrags für eine Hausangestellte in Baden-Württemberg in Höhe von 2.191,25 EUR im Monat bei einer 38,5 Stundenwoche, ergebe sich unter Berücksichtigung der Formel zur Stundenlohnberechnung - (wöchentliche Arbeitszeit x 13): 3 = durchschnittliche Arbeitsstunden pro Monat - folgende Berechnung: (38,5 x 13): 3 = 166,83 Arbeitsstunden pro Monat bei Vollbeschäftigung in einem Vier-Personen-Haushalt bei dessen vollumfänglicher Versorgung. Das entspreche bei einem Monatsgehalt 2.191,25 EUR einem Stundenlohn von 13,14 EUR. Das bedeute für eine 9,625 Stundenwoche, welche die Verstorbene zusätzlich zu leisten gehabt habe 41,71 zusätzliche Arbeitsstunden im Monat ((9,625 x 13): 3), was einem monatlichen Entgelt von 548,05 EUR entspreche. Addiere man diesen Betrag zum Einkommen der Verstorbenen in Höhe von 819,13 EUR, ergebe sich ein maßgebender Betrag von 1.367,18 EUR. Selbst wenn man sich der

genannten Urteile der Landessozialgerichte Nordrhein-Westfalen und Hamburg nicht anschließen und einen Zeitaufwand von 70 % einer familienfremden Haushaltskraft zu Grunde legen würde, würde sich nach der obigen Berechnung ein monatlicher Betrag von 767,27 EUR und somit ein Einkommen der Versicherten von 1.586,40 EUR ergeben. Zudem wendeten sich nicht mehr erwerbstätige Personen in ihrem letzten Lebensabschnitt verstärkt ihren Hobbys zu (wie z. B. Stricken, Lesen, Garten oder Reisen). Es erscheine daher zweifelhaft, dass bei einem stärkeren Mittelpunkt im Haus oder in der Wohnung in der Regel Tätigkeiten hinzukämen, die erwarten ließen, dass man seine "Freizeit" zu einem vermehrten Wohnungsputzen verwenden würde. Es sei außerdem nicht nachgewiesen, dass der Kläger selbst im maßgeblichen Zeitraum (01. Februar 2010 bis 31. Januar 2011) derart krank gewesen sei, dass er sich nicht mehr an der Hausarbeit habe beteiligen können. So sei für die Versicherte zu einem Zeitpunkt, der näher am maßgeblichen Zeitraum liege, Pflegegeld beantragt und ab dem 1. April 2011 Pflegestufe 2 bewilligt worden. Für den Kläger sei erst nach dem Tode der Versicherten ein Pflegegeld beantragt und ab 1. November 2011 schließlich unter Annahme einer Pflegestufe 2 auch bewilligt worden. Dies lasse den Schluss zu, dass der Kläger noch nicht im maßgebenden Zeitraum pflegebedürftig gewesen sei. Im Übrigen liege die Beweislast dafür, dass der Haushalt überwiegend von der Versicherten gemacht worden sei, beim Kläger. Zum von ihr angesetzten Tariflohn für eine Hausangestellte von 2.191,25 EUR hat die Beklagte erwidert, dass die einzelnen Tarifverträge auf einem Ecklohn von 100 % aufbauten. Je nach Definition der Tätigkeitsmerkmale erfolge eine Einstufung in Einkommensgruppen mit einer Lohnzuordnung, die auf dem Ecklohn aufbaue. Da die Tätigkeitsmerkmale in den verschiedenen Einkommensgruppen nicht identisch seien, ergäben sich in den Tarifverträgen auch unterschiedliche Prozentsätze für vergleichbare Einkommensgruppen. Für die hier maßgebende Beurteilung als Haushaltsführerin schwankten diese Prozentsätze zwischen 120 % und 140 %. Es werde daher für angemessen gehalten, die Tätigkeit einer Haushaltsführerin mit 125 % zu bewerten. Unter Zugrundelegung der im maßgeblichen Zeitraum vom 1. Februar 2010 bis 31. Januar zugrunde zu legenden Tarifverträge der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten, Landesbezirk Südwest, ergebe das von der Beklagten angesetzte fiktive Einkommen von 2.191,25 EUR. Der Ecklohn von 100 % betrage monatlich 1.753,- EUR, 125 % hiervon somit 2.191,25 EUR.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 10. April 2013 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Der Kläger beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Zur Begründung beruft er sich im Wesentlichen auf die Ausführungen im Urteil des SG. Hinsichtlich seines Gesundheitszustandes hat er noch einen Befundbericht des Klinikum P. vom 5. Oktober 2011 (Diagnosen: Formal NSTEMI, KHK, Gue LV-Funktion, paroxysmales Vorhofflimmern, CVRF: art. HTN, DM, Divertikulose (Koloskopie 10/2011), einen Bericht des Radiologen Dr. S. vom 20. April 2012 sowie einen Befundbericht des S. Klinikums vom 20. Januar 2012 (Diagnosen: rechts führende kardiale Dekompensation, unklare Unterarmschwellung rechts, DD: Lymphadenitis, DD: Erysipel, unklare Schultergelenkarthrose, Normochrome-normocytäre Anämie, Proteinurie, 1200 mg/24 h, absolute Arrhythmie bei paroxysmalem Vorhofflimmern, Cardiovasculäre Risikofaktoren: arterielle Hypertonie sowie Diabetes mellitus Typ 2 (Erstdiagnose 2005, HbA1c 7%, OAD), Alkoholkonsum, Zustand nach Spinalkanalstenose 2002, verkalkte Struma, Zustand nach Appendektomie) zu den Akten gereicht. Weiter hat er eine Bestätigung der Hausärztin der Versicherten, Dr. Z.-S., vom 2. Oktober 2015 vorgelegt, wonach die Versicherte aufgrund ihrer schweren Erkrankung ab Februar 2011 nicht mehr zur Führung ihres Haushaltes in der Lage gewesen sei. Aus einem weiteren - zu den Akten gereichten - Attest der Dr. Z.-S. vom 8. September 2016 geht hervor, dass die Versicherte eine sehr disziplinierte, nicht klagsame Frau gewesen sei. Über Haushaltsführung sei wenig gesprochen worden. Sie habe immer betont, dass sie ihren Mann nicht allein lassen könne, um in eine Klinik oder Kur zu gehen; sie müsse ihn versorgen. Der Versicherten habe keine Haushaltshilfe oder Unterstützung durch einen Pflegedienst verordnet werden müssen. Sie könne sich daher der Darstellung der Angehörigen anschließen, dass die Versicherte trotz ihrer zunehmenden Atemnot noch bis Ende 2010 in der Lage gewesen sei, ihren Haushalt zu versorgen. In welchem Umfang dies möglich gewesen sei, könne sie nicht sagen. Außerdem wurde das über die Versicherte am 24. Mai 2011 seitens des MDK erstellten Pflegegutachten zu den Akten gereicht.

Im Rahmen der gerichtlichen Sachaufklärung ist die die Versicherte behandelnde Fachärztin für Allgemeinmedizin Dr. Z.-S. als sachverständige Zeugin befragt worden (Diagnosen: Aortenvitium, KHK Mitralklappeninsuffizienz, Z. n. Operation der Aortenklappe, Depression, Z. n. Herzinfarkt, Z. n. epileptischem Anfall, Z. n. Mamma-Ca, schwere Migräne, zunehmende Herzinsuffizienz). Die Versicherte sei aufgrund ihrer schweren Herzerkrankung nicht mehr in der Lage gewesen, alleine ihren Haushalt zu führen. Seit 2006 sei eine deutliche Verschlechterung eingetreten, jedoch sei der Haushalt schon vorher nicht mehr von ihr zu führen gewesen. Frau Dr. Z.-S. hat weitere Befundberichte bzgl. der Versicherten des Zeitraums 2007 bis 2011 vorgelegt. Außerdem ist der Internist Dr. S. als sachverständiger Zeuge befragt (Diagnose: Z. n. ICD-Implantation (Herzchirurgie Karlsruhe 2008), Z. n. Pleuraergüssen, Linksherzvergrößerung mit stark eingeschränkter Pumpfunktion, Z. n. Aortenklappenersatz 2006 (Bioprothese, Herzzentrum Lahr), Z. n. Mitralklappenrekonstruktion 2006 (Herzzentrum Lahr) mit höhergradiger Insuffizienzkomponente, Z. n. Myokardinfarkt im Herzzentrum Lahr 2006, Z. n. ACVB im Herzzentrum Lahr 2006, Niereninsuffizienz). Dr. S. hat ausgeführt, dass nach der Operation im Herzzentrum Lahr eine Belastungsatemnot, bedingt durch die eingeschränkte Pumpfunktion des linken Herzens, bestanden habe. Im Februar 2007 habe subjektives Wohlbefinden vorgelegen. Die Ejektionsfraktion des linken Ventrikels sei weiterhin stark eingeschränkt gewesen, so dass die Versicherte möglicherweise nicht allein in der Lage gewesen sei, ihren Haushalt zu führen. Im Dezember 2007 sei es zu einer Verschlechterung des subjektiven Wohlbefindens gekommen, da über zunehmende Atemnot geklagt worden sei und rechts aufgrund der Herzschwäche ein Pleuraerguss diagnostiziert worden sei. Im Laufe des Jahres 2008 sei eine zunehmende Lebervenenstauung aufgetreten, so dass eine Defibrillatorimplantation empfohlen worden sei. Die eingeschränkte Belastbarkeit habe sich im Laufe der Zeit fortgesetzt und es sei immer wieder über Atemnot geklagt worden, wobei im Juni 2010 ein stabiler Zustand auf niedrigem Niveau erreicht worden sei. Insgesamt sei über die Jahre eine Verschlechterung des kardialen Befundes eingetreten. Aufgrund der stark eingeschränkten Pumpfunktion des Herzens hätten sicherlich keine größeren Hausarbeiten mehr durchgeführt werden können. Auch Dr. S. hat diverse selbst erstellte Befundberichte, den Zeitraum 2006 bis 2011 betreffend, vorgelegt. Außerdem sind von den den Kläger behandelnden Ärzten Dr. B. (Ärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie) und Dr. P. (Facharzt für Allgemeinmedizin) dort vorliegende Befundberichte für den Zeitraum Februar 2010 bis Januar 2011 beigezogen worden. Aus den Unterlagen der Dr. B. ergibt sich, dass der Kläger am 24. Mai 2011 sowie am 2. Oktober 2009 und am 19. Oktober 2009 dort in Behandlung gewesen ist. Aus den von Dr. P. übersandten Unterlagen ergibt sich dass der Kläger im maßgeblichen Zeitraum achtmal vorstellig wurde (5. Februar 2010, Befund: RR 160/80; 9. März 2010, Befund: RR 160/95, Diagnose: Vit. B12 Mangel, Ekzem; 6. April 2010, Befund: RR 160/110, Diagnose Coxavalga, Osteochondrose, Lumboischialgie re.; 12. Juli 2010, Befund: RR 140/85; 14. September 2010,

Befund: RR 187/93, Puls 114, 2x Notrolingualspr., 10 min später RR 120/104, Puls 105, Bz 192mg/dl 02% 92, Trop-Test neg., Diagnose: Hypertensive Entgleisung, KHK V. a.; 15. September 2010, Befund: RR 145/80, Diagnose: Hypertonie, AV Block; 4. Oktober 2010, Befund: RR 155/90, Diagnose: Bursitis infrapatellaris, Diab. mell. Typ II, Anämie; 15. November 2010, Befund: RR 160/80, Diagnose: Bursitis (tibialis re. Knie), Schürfwunde (li. Hand), deg. LWS-Syndrom).

Am 29. Januar 2015 ist mit den Beteiligten der Sach- und Streitstand erörtert worden. Auf den Inhalt der Sitzungsniederschrift wird verwiesen. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf den Inhalt der Verwaltungsakten der Beklagten, der Pflegeakte des Klägers sowie der Prozessakten des erst- und zweitinstanzlichen Verfahrens verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die gemäß den [§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) statthafte und zulässig eingelegte Berufung der Beklagten, ist begründet. Der die Witwerrente ablehnende Bescheid der Beklagten vom 17. August 2011 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2011 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten. Die zulässige Klage ist daher abzuweisen.

Nach [§ 46 Abs. 1 S. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) haben Witwen und Witwer, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tode des versicherten Ehegatten Anspruch auf kleine Witwenrente oder kleine Witwerrente, wenn der versicherte Ehegatte die allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Der Anspruch besteht längstens für 24 Kalendermonate nach Ablauf des Monats, in dem der Versicherte verstorben ist, [§ 46 Abs. 1 S. 2 SGB VI](#).

Nach [§ 46 Abs. 2 S. 1 SGB VI](#) haben Witwen und Witwer, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tode des versicherten Ehegatten, der die allgemeine Wartezeit erfüllt hat, Anspruch auf große Witwenrente oder große Witwerrente, wenn sie 1. ein eigenes Kind oder ein Kind des versicherten Ehegatten, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erziehen, 2. das 47. Lebensjahr vollendet haben oder 3. erwerbsgemindert sind.

Witwen oder Witwer haben keinen Anspruch auf Witwenrente oder Witwerrente, 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, [§ 46 Abs. 2 a SGB VI](#). Der Kläger erfüllt grundsätzlich die in [§ 46 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#) genannten Tatbestandsvoraussetzungen. Er hat nach dem Tod der Versicherten am 14. Juni 2011 nicht wiedergeheiratet und hatte zum Todeszeitpunkt sein 47. Lebensjahr bereits vollendet.

Weitere Voraussetzung für die Gewährung einer Witwerrente ist in Fällen, in denen eine Versicherte vor dem 1. Januar 1986 gestorben ist oder die Ehegatten bis zum 31. Dezember 1988 eine wirksame Erklärung über die weitere Anwendung des bis zum 31. Dezember 1985 geltenden Hinterbliebenenrentenrechts abgegeben haben, dass die Verstorbene den Unterhalt ihrer Familie im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dem Tode überwiegend bestritten hat, [§ 303 S. 1 SGB VI](#). Der Kläger und die Versicherte haben am 12. Dezember 1988 gegenüber der Beklagten eine Erklärung abgegeben, wonach das bis zum 31. Dezember 1985 geltende Hinterbliebenenrecht Anwendung finden soll. Folglich findet [§ 303 S. 1 SGB VI](#) vorliegend Anwendung. Weiteres Tatbestandsmerkmal für die Gewährung einer Witwerrente an den Kläger ist demnach, dass die Versicherte den Unterhalt ihrer Familie im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dem Tode überwiegend bestritten hat.

Zum Familienunterhalt gehört alles, was nach den Verhältnissen der Ehegatten erforderlich ist, um die Kosten des Haushalts zu bestreiten und die persönlichen Bedürfnisse der Ehegatten und den Lebensbedarf der gemeinsamen unterhaltsberechtigten Kinder zu befriedigen. Die Versicherte hat den Unterhalt der Familie "überwiegend bestritten", wenn ihr Unterhaltsbeitrag unter Einschluss der Hausarbeit mehr als die Hälfte der gesamten Unterhaltsleistungen ausgemacht hat (BSG U. v. 1. Februar 1984 - [5 b RJ 56/83](#) - juris Rn 11; BSG U. v. 16. März 2006 - [B 4 RA 15/05 R](#) - juris Rn 20). Neben den Kosten für die Haushaltsführung fallen u. a. alle Aufwendungen für Nahrung, Kleidung, Heizung sowie alle Aufwendungen für die Beschaffung des erforderlichen Wohnraums (Miete; Bau- und Renovierungskosten) darunter (LSG Berlin-Brandenburg U. v. 29. März 2012 - [L 3 R 69/10](#) - juris Rn 35). Das Maß der erforderlichen Aufwendungen zur Befriedigung der persönlichen Bedürfnisse bestimmt sich nach den ehelichen Lebensverhältnissen. Es hängt von den Lebensumständen und -verhältnissen der Ehegatten ab, nicht nur allein von ihrer wirtschaftlichen und finanziellen, sondern auch von ihrer sozialen und persönlichen Lage, die sie entscheidend durch ihre eigene Lebensgestaltung prägen, also auch vom Gesundheitszustand der Ehegatten. Auch die Kosten für eine Unterbringung in einem Altenheim und die Kosten zur Deckung eines Pflegebedarfs gehören zum Familienunterhalt (Kass/Komm/Gürtner, EL 82, Juni 2014, § 303 Rn 19). Begrenzt ist der Familienunterhalt durch die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der Ehegatten (LSG Berlin-Brandenburg U. v. 29. März 2012 - [L 3 R 69/10](#) - juris Rn 35; vgl. Bömelburg in Wendel/Dose, Das Unterhaltsrecht in der familienrichterlichen Praxis, 9. A. 2015, Rn 25 zu § 3).

Für die entsprechende Prüfung ist der letzte wirtschaftliche Dauerzustand vor dem Tode der Versicherten maßgebend. Er beginnt mit der letzten wesentlichen Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse eines Familienmitglieds mit Dauerwirkung und endet im Regelfall mit dem Tode der Versicherten. Der letzte wirtschaftliche Dauerzustand bezieht sich auf ein Jahr (BSG U. v. 26. Mai 1971 - [12/11 RA 40/70](#) - juris Rn 23; BSG U. v. 16. März 2006 - [B 4 RA 15/05 R](#) - juris Rn 22; KassKomm/Gürtner, EL 82, Juni 2014, § 303 Rn 50). Grundsätzlich ist der letzte wirtschaftliche Dauerzustand auch dann rückwirkend vom Tod der Versicherten zu errechnen, wenn dem Tod eine Zeit der Erkrankung mit einer dadurch verursachten Verschlechterung der Unterhaltslage vorausgegangen ist. Auch eine solche Erkrankung kann, insbesondere wenn sie sich über einen längeren Zeitraum erstreckt hat und ohne den Tod der Versicherten wahrscheinlich fortbestanden hätte, den letzten wirtschaftlichen Dauerzustand prägen und deshalb bei dessen Bestimmung nicht generell außer Betracht bleiben. Hat die Erkrankung jedoch in verhältnismäßig kurzer Zeit zum Tode geführt und somit gleichermaßen die "Vorstufe des Todes" dargestellt, ist es jedoch gerechtfertigt, die durch sie bewirkte Verschlechterung der Unterhaltslage nicht als Prüfungsmaßstab für die Voraussetzungen der Witwerrente anzulegen und stattdessen das Ende des letzten wirtschaftlichen Dauerzustandes auf den Beginn der zum Tod führenden Krankheit festzulegen (BSG U. v. 1. Februar 1984 - [5b RJ 56/83](#) - juris Rn 12; BSG U. v. 16. März 2006 - [B 4 RA 15/05 R](#) - juris Rn 22; Bayerisches LSG U. v. 20. Juni 2013 - [L 14 R 805/12](#) - juris Rn 17). Laut den die Versicherte behandelnden Internisten Dr. S. litt diese seit dem Jahr 2006 an einer Herzerkrankung (Diagnosen in Befundbericht vom 13. April 2011: Z. n. ICD-Implantation (Herzchirurgie Karlsruhe 2008), Z. n. Pleuraergüssen, Linksherzvergrößerung mit stark eingeschränkter Pumpfunktion, Z. n. Aortenklappenersatz 2006 (Bioprothese, Herzzentrum Lahr), Z. n. Mitralklappenrekonstruktion 2006 (Herzzentrum Lahr) mit höhergradiger Insuffizienzkomponente, Z. n.

Myokardinfarkt im Herzzentrum Lahr 2006, Z. n. ACVB im Herzzentrum Lahr 2006, Niereninsuffizienz). Ab dem 12. Februar 2011 verschlechterte sich ihr Zustand derart, dass sie vom 22. April 2011 bis 3. Mai 2011 stationär behandelt werden musste und am 14. Juni 2011 schließlich verstarb. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Versicherten führte folglich innerhalb von ca. vier Monaten zum Tode, so dass dieser Zeitraum den letzten wirtschaftlichen Dauerzustand nicht mehr adäquat widerspiegelt. Die Beklagte hat den maßgeblichen wirtschaftlichen Dauerzustand daher zu Recht auf den Zeitraum 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2011 festgesetzt, da die Versicherte aufgrund der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes ab dem 12. Februar 2011 nicht mehr in der Lage war, ihren Anteil am Lebensunterhalt wie zuvor zu erbringen.

Der Senat ist nicht im nach [§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#) gebotenen Maße davon überzeugt, dass die Versicherte den Unterhalt der Familie im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor ihrem Tode überwiegend bestritten hat.

Dazu ist in einem ersten Schritt zu prüfen, wie hoch nach den wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnissen der Ehegatten der gesamte Lebensbedarf der Familie i. S. der [§§ 1360, 1360 a](#) Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) im maßgeblichen Zeitraum war. Danach ist in einem zweiten Schritt festzustellen, mit welchen Mitteln und von welcher Person der Bedarf gedeckt wurde. In einem dritten Schritt ist dann durch eine Gegenüberstellung der von jedem Ehegatten wirklich aufgebrauchten Mittel der Anteil jedes Ehegatten festzustellen, der dann den Schluss auf das überwiegende Bestreiten des Familienunterhalts zulässt (BSG U. v. 16. März 2006 - [B 4 RA 15/05 R](#) - juris Rn 23; LSG Berlin-Brandenburg U. v. 29. März 2012 - [L 3 R 69/10](#) - juris Rn 34).

Für den Senat ist nicht feststellbar, dass die Versicherte den persönlichen Lebensbedarf der Ehegatten in rein finanzieller Hinsicht überwiegend bestritten hat. Die Beklagte hatte den Kläger mit Schriftsatz vom 21. Juli 2011 darauf hingewiesen, dass sie nicht davon ausgehe, dass die Versicherte im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand den überwiegenden Familienunterhalt bestritten habe. Der Kläger hat daraufhin mit Schriftsatz vom 28. Juli 2011 ausgeführt, dass die Versicherte für die Führung des Haushaltes zuerst ihre Rente eingesetzt habe. Der Kläger habe von seiner Rente hauptsächlich die Aufwendungen für die Wohnung bestritten bzw. größere Anschaffungen getätigt. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der von ihm ausgefüllten Anlage zum Antrag auf Witwerrente (R690). Somit hat der Kläger mit seinen Einkünften von insg. 1.724,05 EUR (Nettoaltersrente i. H. v. 1.096,47 EUR, Unfallrente der BG Bau i. H. v. 299,37 EUR, betriebliche Altersvorsorge i. H. v. 328,21 EUR) monatlich einen finanziell höheren Unterhaltsbeitrag geleistet als die Versicherte mit ihrer Altersrente i. H. v. 819,13 EUR.

Auch die Berücksichtigung der im gemeinsamen Haushalt angefallenen Arbeiten der Versicherten führt nicht dazu, dass sie den Familienunterhalt überwiegend bestritten hat. Es kommt bei der rechtlichen Zuordnung des Wertes der Haushaltsführung nicht allein darauf an, welche Arbeiten ein Ehegatte tatsächlich verrichtet hat. Vielmehr muss hingegen auch die familienrechtliche Verpflichtung zur Hausarbeit Beachtung finden, unabhängig davon, ob und wie diese erfüllt wird (BSG U. v. 26. Mai 1971 - [12/11 RA 40/70](#) - juris Rn 33; BSG U. v. 1. Dezember 1983 - [4 RJ 33/82](#) - juris Rn 17). Dies gilt auch dann, wenn die Eheleute in gegenseitigem Einvernehmen eine andere Regelung getroffen hatten und tatsächlich lediglich von nur einem Ehegatten der Haushalt geführt worden ist. Andernfalls stünde es in der Verfügungsmacht der Ehegatten, den Rentenversicherungsträger durch privatrechtliche Vereinbarungen über die Haushaltsführung zur Zahlung einer Rente zu verpflichten (BSG U. v. 26. Mai 1971 - [12/11 RA 40/70](#) - juris Rn 33; BSG U. v. 1. Dezember 1983 - [4 RJ 33/82](#) - juris Rn 18; LSG Berlin-Brandenburg U. v. 29. März 2012 - [L 3 R 69/10](#) - juris Rn 47; KassKomm/Gürtner, Juni 2014, EL 82, § 303 SGB VI, Rn 36). Eine hälftige Aufteilung ist jedenfalls immer dann gerechtfertigt, wenn beide Ehegatten nach ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen in gleichem Umfang die Hausarbeiten ausführen können, wie dies vielfach z. B. bei Ehepaaren mit gleicher beruflicher Belastung oder bei Rentnerehepaaren der Fall ist (BSG U. v. 26. Mai 1971 - [12/11 RA 40/70](#) - juris Rn 33). Für eine andere Bewertung der Verteilung der Hausarbeit bedarf es verständiger Gründe (BSG U. v. 1. Dezember 1983 - [4 RJ 33/82](#) - juris Rn 18). Ein solcher Grund ist bspw. dann zu sehen, wenn einer der Ehegatten pflegedürftig ist und seinen Teil der Hausarbeit objektiv nicht mehr erbringen konnte (BSG U. v. 29. November 1979 - [4 RJ 47/79](#) - juris Rn 15/16; BSG U. v. 1. Dezember 1983 - [4 RJ 33/82](#) - juris Rn 18). Die Pflicht zur gemeinsamen Haushaltsführung hat jedoch zur Folge, dass sich der Wert der Hausarbeit der beiden Ehegatten gegenseitig aufhebt und deswegen im Ergebnis nicht zur Begründung eines Rentenanspruches beiträgt (LSG Berlin-Brandenburg U. v. 29. März 2012 - [L 3 R 69/10](#) - juris Rn 48).

Vorliegend waren nach Überzeugung des Senats beide Ehegatten gleichermaßen verpflichtet, den Haushalt zu führen, da keine objektiven Gründe nachgewiesen worden sind, die eine andere Beurteilung zulassen. Beide Ehegatten waren Rentner und beide waren im maßgeblichen Zeitraum gesundheitlich beeinträchtigt. Der Senat konnte nicht feststellen, dass der Kläger durch die bei ihm im Zeitraum 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2011 vorliegenden Einschränkungen nicht mehr oder in geringerem Umfang in der Lage gewesen ist, sich um den Haushalt zu kümmern, als seine Ehefrau. Die vom Kläger mit Schriftsatz vom 29. Juli 2015 nochmals vorgelegten medizinischen Unterlagen (Attest Dr. P. vom 7. Dezember 2011, Bescheinigung Dr. B. vom 12. Dezember 2011, Bericht des Klinikum P. vom 5. Oktober 2011, Befundbericht Dr. S. vom 20. April 2012, Bericht des S. Klinikums vom 20. Januar 2012, Pflegegutachten vom 30. Januar 2012) wurden alle mehrere Monate nach dem maßgeblichen Zeitraum erstellt und treffen daher keine Aussage über dessen Gesundheitszustand im Zeitraum 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2011. Sofern der Kläger vorträgt, dass seine Erkrankungen nicht plötzlich entstanden seien und bereits im maßgeblichen Zeitraum vorgelegen haben, so bedeutet dies nicht, dass auch sein Gesundheitszustand derart schlecht war, dass er sich nicht an der Haushaltsführung beteiligen konnte. Dem Pflegegutachten vom 30. Januar 2012 lässt sich überdies entnehmen, dass es zu einer erheblichen Verschlechterung des klägerischen Gesundheitszustandes erst ab dem 1. November 2011 gekommen ist. Hierfür spricht auch, dass für den Kläger erst am 22. November 2011 ein Pflegeantrag gestellt worden ist. Sofern vorgetragen wird, dass zu Lebzeiten der Versicherten ein derartiger Antrag nicht gestellt worden sei, da sie selbst die Pflege übernommen habe, so ist nicht nachvollziehbar, weshalb schließlich nicht ab dem Zeitpunkt, ab dem die Versicherte die Pflege des Klägers aufgrund eigener Pflegebedürftigkeit ab dem 1. April 2011 (s. Pflegegutachten vom 24. Mai 2011) nicht mehr durchführen konnte, auch für den Kläger ein Pflegeantrag gestellt worden ist. Spätestens nach ihrer Entlassung aus der stationären Behandlung am 3. Mai 2011 war die Versicherte nicht mehr in der Lage, den Kläger zu versorgen, so dass eine andere Pflegeperson nötig gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund ist es nicht nachvollziehbar, weshalb ein entsprechender Pflegeantrag für den Kläger erst ca. fünf Monate nach dem Tod der Versicherten gestellt worden ist. Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus den seitens des Senats von Dr. B. und Dr. P. beigezogenen Unterlagen. Die Ärzte waren aufgefordert worden, die bei ihnen vorliegenden Befundberichte (Eigen- und Fremdbefunde) für den Zeitraum Februar 2010 bis Januar 2011 vorzulegen. Die Ärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. B. legte darauf einen Befundbericht vom 19. Oktober 2009 und einen vom 24. Mai 2011 vor. Demnach war der Kläger offensichtlich im maßgeblichen Zeitraum nicht in orthopädischer Behandlung. Laut dem Befundbericht vom 19. Oktober 2009 wurde am 2. Oktober 2009 die Diagnose einer Gonarthrose rechts, einer ISG-Reizung rechts sowie einer multisegmentalen Osteochondrose der Lendenwirbelsäule gestellt. Am 19. Oktober 2009 hat Dr. B. folgenden Befund erhoben: re.

Knie: Kapselschwellung, Mini-Erguss, B/S 130/5/0°, Seitenbänder: stabil, Lachmann neg., Pivot neg., IM-Zeichen neg., AM-Zeichen neg., retropatellar deutliche Krepitation, DS an AM-HH-Basis, deutliche Valgusstellung, Hüftgelenk frei beweglich und reizlos. Diese Einschränkungen und Befunde lassen jedoch nicht den Schluss zu, dass sich der Kläger im Zeitraum 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2011 nicht an der Haushaltsführung beteiligen konnte. Am 24. Mai 2011 diagnostizierte Dr. B. eine multisegmentale Osteochondrose der Lendenwirbelsäule. Der Kläger klagte an diesem Tag unter Schmerzen in der unteren LWS mit Ausstrahlung in die Beine bis zu den Waden. Laut dem Befundbericht vom 24. Mai 2011 hat er angegeben, dass Laufen helfe und er täglich 60 Minuten am Rollator gehe. Auch dies - insbesondere die klägerische Auskunft, dass er täglich 60 Minuten am Rollator gehe - widerspricht dem Vortrag, der Kläger sei bereits vom 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2011 pflegebedürftig gewesen und habe sich nicht an der Haushaltsführung beteiligen können. Aus den von dem Allgemeinmediziner Dr. P. übersandten Unterlagen ergibt sich, dass der Kläger im Zeitraum 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2011 achtmal vorstellig wurde (5. Februar 2010, 9. März 2010, 6. April 2010, 12. Juli 2010, 14. September 2010, 15. September 2010, 4. Oktober 2010 und 15. November 2010). Am 9. März 2010 diagnostizierte Dr. P. einen Vit. B 12 Mangel sowie ein Ekzem, am 6. April 2010 eine Coxavalga, Osteochondrose sowie Lumboischialgie re., am 27. April 2010 einen Diabetes mellitus Typ II, am 14. September 2010 eine hypertensive Entgleisung sowie den V. a. KHK, am 15. September 2010 eine Hypertonie, am 4. Oktober 2010 eine Bursitis infrapatellaris, einen Diabetes mellitus Typ II sowie eine Anämie und am 15. November 2010 eine Bursitis (tibialis re. Knie), eine Schürfwunde (li. Hand) und ein degeneratives LWS-Syndrom. Auch diese Diagnosen lassen nicht den Schluss zu, dass dem Kläger eine Beteiligung an der Hausarbeit nicht mehr möglich gewesen ist. An dieser Einschätzung ändert auch die Tatsache nichts, dass dem Kläger ein GdB von 90 sowie Merkzeichen G und aG ab dem 8. Dezember 2005 zuerkannt worden ist und bei ihm ein Z. n. Spinalkanalstenose im Jahr 2002 vorliegt. Weder der GdB von 90 samt Merkzeichen G und aG sowie der Z. n. Spinalkanalstenose führt automatisch dazu, dass Tätigkeiten im Haushalt nicht mehr ausgeführt werden konnten.

Überdies steht den klägerischen Leiden die Herzerkrankung der Versicherten gegenüber, an der diese auch im maßgeblichen Zeitraum vom 1. Februar 2010 bis 31. Januar 2011 gelitten hat. Zur Feststellung des Gesundheitszustandes der Versicherten im maßgeblichen Zeitraum hat der Senat Beweis erhoben durch die Einholung von sachverständigen Zeugenauskünften der die Versicherte behandelnden Allgemeinärztin Dr. Z.-S. sowie des Internisten Dr. S ... Dr. Z.-S. hat in ihrer Zeugenauskunft vom 17. Juni 2016 mitgeteilt, dass die Versicherte seit 2006 an folgenden Gesundheitsstörungen gelitten hat: Aortenventrium, KHK, Mitralklappeninsuffizienz, Z. n. Operation der Aortenklappe, Depression, Z. n. Herzinfarkt, Z. n. epileptischem Anfall, Z. n. Mamma-Ca, schwere Migräne, zunehmende Herzinsuffizienz. Dr. Z.-S. hat angegeben, dass die Versicherte aufgrund ihrer schweren Herzerkrankung nicht mehr in der Lage gewesen sei, alleine ihren Haushalt zu führen. Es sei seit 2006 eine deutliche Verschlechterung eingetreten, jedoch sei der Haushalt schon vorher nicht mehr von ihr zu führen gewesen. Dr. S. führte in seiner Zeugenauskunft vom 3. August 2016 aus, dass bei der Versicherten ein Z. n. Aortenklappenersatz im Jahre 2006 bestanden habe. Es sei eine Bioprothese am Herzzentrum Lahr implantiert worden. Zudem sei im Jahr 2006 eine Mitralklappenrekonstruktion am Herzzentrum Lahr durchgeführt worden. Während des stationären Aufenthaltes sei ein Myokardinfarkt aufgetreten, so dass eine Bypass-Operation am Herzen habe durchgeführt werden müssen. Dr. S. teilte mit, dass die Versicherte nach der Operation im Herzzentrum Lahr über Belastungsatemnot geklagt habe, bedingt durch die eingeschränkte Pumpfunktion des linken Herzens. Im Februar 2007 habe subjektives Wohlbefinden vorgelegen. Im Dezember 2007 sei es dann zu einer Verschlechterung des subjektiven Wohlbefindens gekommen, da über zunehmende Atemnot geklagt worden sei. Zusätzlich sei im Laufe des Jahres 2008 eine zunehmende Lebervenenstauung aufgetreten, so dass eine weitere Verschlechterung aufgetreten sei und eine Defibrillatorimplantation empfohlen worden sei. Die eingeschränkte Belastbarkeit habe sich im Laufe der Zeit fortgesetzt und es sei immer wieder über Atemnot geklagt worden. Im Juni 2010 sei ein stabiler Zustand auf niedrigem Niveau erreicht worden. Im April 2011 sei dann wiederum eine Verschlechterung der kardialen Situation eingetreten. Die Pumpfunktion des Herzens habe dann nur noch 22 % betragen. Insgesamt sei über die Jahre eine Verschlechterung des kardialen Befundes eingetreten. Aufgrund der starken Pumpfunktionseinschränkung des Herzens hätten sicherlich keine größeren Hausarbeiten durch die Versicherte mehr durchgeführt werden können. Einem von Dr. S. übersandten Befundbericht vom 5. März 2010 lässt sich eine eingeschränkte Belastbarkeit entnehmen. Dr. S. hat darin eine hochgradig eingeschränkte Pumpfunktion des linken Ventrikels bei Z. n. Mitralrekonstruktion, einer Mitralklappeninsuffizienz II° und einer Trikuspidalklappeninsuffizienz II° mitgeteilt. Laut seinem Befundbericht vom 9. Juni 2010 hat bei der Versicherten subjektives Wohlbefinden bei nach wie vor bestehender hochgradig eingeschränkter Pumpfunktion des linken Ventrikels bei Z. n. Mitralrekonstruktion, einer Mitralklappeninsuffizienz II° sowie einer Trikuspidalklappeninsuffizienz II° bestanden. Eine massive Einschränkung der Belastbarkeit der Versicherten aufgrund der bestehenden Herzerkrankung ergibt sich auch aus den von Dr. Z.-S. übersandten Befundberichten. Laut dem Befundbericht des Kardiologen Dr. K. vom 10. Januar 2008 hat die Versicherte seit November 2007 über eine zunehmende Belastungsdyspnoe auf niedriger Belastung (1 Etage Treppensteigen), teilweise verbunden mit thorakalem Druckgefühl und dauerhafter Übelkeit geklagt. Dr. K. hat in diesem Bericht mitgeteilt, dass er die eingeschränkte LV-Funktion bei der Versicherten bereits im Juli 2006 als mittelschwer bis schwer eingeschränkt beschrieben habe. Diese habe sich nun erheblich verschlechtert, so dass eine hochgradig eingeschränkte LV-Funktion vorliege. Am 6. April 2008 ist bei der Versicherten sodann eine Mitralklappenrekonstruktion mittels Cleff-Verschluss und Implantation eines Future-Bandes bei Mitralklappeninsuffizienz II°-III° im Herzzentrum Lahr und am 14. Oktober 2008 eine 2-Kammer-AICD-Implantation in der Herzchirurgie Karlsruhe vorgenommen worden. Laut Befundbericht des S. Krankenhauses vom 12. Dezember 2008 hatte sich die Versicherte dort aufgrund einer seit vier Tagen zunehmenden Luftnot vorgestellt. Auch im Rahmen der stationären Behandlung vom 3. Dezember 2008 bis 12. Dezember 2008 hatte sich echokardiographisch eine hochgradig reduzierte LV-Funktion, eine mittel- bis hochgradige Mitralklappeninsuffizienz sowie eine mittel- bis hochgradige Trikuspidalinsuffizienz gezeigt. Unter der durchgeführten Therapie sei es zu einem raschen Rückgang der Dyspnoe-Symptomatik gekommen. Aus dem Befundbericht der Fachärztin für Innere Medizin, Nephrologie und Notfallmedizin Dr. M. vom 13. August 2010 geht hervor, dass die Versicherte seit über einem Jahr dauernd das Gefühl von "Schlechtigkeit" habe, jedoch nicht erbreche und nur ganz wenig esse. Außerdem verspüre sie ein dauerndes inneres Kältegefühl mit "Schüttelfrost". Bei Belastung komme es zu Atemnot. Dr. M. hat in diesem Befundbericht die aktuelle Entwicklung der Nierenfunktion der Versicherten als sehr problematisch beschrieben. Die Versicherte war zudem gleichfalls schwerbehindert (GdB von 50 seit dem 13. Dezember 1985). Nach Auswertung der eingeholten Zeugenauskünfte sowie der beigezogenen Befundberichte steht zur Überzeugung des Senats fest, dass die Versicherte aufgrund ihrer schweren Herzerkrankung und der damit bestehenden Atemnot massiv in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt war. Der Senat ist angesichts der im maßgeblichen Zeitpunkt festgestellten gesundheitlichen Leistungseinschränkungen davon überzeugt, dass die Versicherte nicht in der Lage gewesen ist, Haushaltstätigkeiten in größerem Umfang durchzuführen als der Kläger. Doch selbst wenn dies der Fall gewesen sein sollte, so kommt es letztlich nicht darauf an. Der Kläger ist nach dem Ergebnis der medizinischen Ermittlungen im maßgeblichen Zeitraum mindestens so leistungsfähig gewesen wie die Versicherte. Insofern sind grundsätzlich beide Ehegatten gleichermaßen zur Haushaltsführung verpflichtet gewesen. Dies führt jedoch dazu, dass eine Berücksichtigung der seitens der Versicherten geleisteten Haushaltsführung nicht in Betracht kommt, da sich der Wert der Hausarbeit der beiden Ehegatten gegenseitig aufhebt (BSG U. v. 1. Dezember 1983 - [4 RJ 33/82](#) - juris Rn 18; LSG Berlin-Brandenburg U. v. - 29. März 2012 - [L 3 R 69/10](#) - juris Rn 48). Daran vermag auch

das auf klägerisches Verlangen hin erstellte Attest der Dr. Z.-S. vom 8. September 2016 nichts zu ändern. Darin teilt diese mit, dass die Versicherte eine sehr disziplinierte, nicht klagsame Frau gewesen sei. Über Haushaltsführung sei wenig gesprochen worden. Die Versicherte habe immer betont, sie könne ihren Mann nicht allein lassen, um zum Beispiel in eine Klinik oder Kur zu gehen, da sie ihn versorgen müsse. Der Versicherten sei keine Haushaltshilfe oder Unterstützung durch einen Pflegedienst verordnet worden. Sie sei entsprechend der Darstellung der Angehörigen und zunehmender Atemnot noch bis Ende 2010 in der Lage gewesen, ihren Haushalt zu versorgen. Wie bereits ausgeführt, kommt es letztlich nicht darauf an, wer tatsächlich den Haushalt geführt hat, sondern wer zu dessen Führung verpflichtet gewesen wäre. Das waren aufgrund des Rentnerstatus und der bei beiden vorliegenden Erkrankungen sowohl die Versicherte als auch der Kläger.

Somit hat der Kläger im maßgeblichen Zeitraum aufgrund seiner höheren Einkünfte den Unterhalt der Familie im letzten wirtschaftlichen Dauerzustand vor dem Tode der Versicherten überwiegend bestritten. Die Voraussetzungen der Gewährung einer großen Witwerrente gem. [§ 46 Abs. 2 S. 1 Nr. 2 SGB VI](#) i. V. m. [§ 303 S. 1 SGB VI](#) sind daher nicht erfüllt.

Da das SG die Beklagte somit zu Unrecht unter Aufhebung des Bescheids vom 17. August 2011 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 24. Oktober 2011 verurteilt hat, dem Kläger eine Witwerrente ab dem 1. Juli 2011 nach den gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren, hebt der Senat das Urteil des SG vom 10. April 2013 auf und weist die Klage ab.

Die Kostenentscheidung beruht auf [§ 193 SGG](#). Im Rahmen des dem Senat nach [§ 193 SGG](#) eingeräumten Ermessens war für den Senat maßgeblich, dass der Kläger mit seiner Rechtsverfolgung keinen Erfolg hatte.

Die Voraussetzungen für die Zulassung der Berufung liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2017-03-30