

L 19 R 645/10

Land
Freistaat Bayern
Sozialgericht
Bayerisches LSG
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung

19
1. Instanz
SG Würzburg (FSB)

Aktenzeichen
S 4 R 149/08

Datum
06.07.2010

2. Instanz
Bayerisches LSG

Aktenzeichen
L 19 R 645/10

Datum
12.05.2011

3. Instanz

-
Aktenzeichen

-
Datum

-
Kategorie
Urteil

Leitsätze

Die Gründe, die gegen eine Versorgungsehe sprechen sollen, müssen um so gewichtiger sein, je offenkundiger und lebensbedrohlicher die Krankheit des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen ist (vgl. zuletzt BSG Urteil vom 06.05.2010 - [B 13 R 134/08 R](#)).

I. Die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 06.07.2010 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Streitig ist zwischen den Beteiligten, ob die Klägerin von der Beklagten die Gewährung von Witwenrente gemäß [§ 46](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) verlangen kann.

Die 1964 geborene Klägerin ist die Ehefrau des 1941 geborenen und am 05.07.2007 verstorbenen Versicherten J. A ... Sie beantragte bei der Beklagten am 18.07.2007 die Gewährung einer kleinen oder großen Witwenrente. Die Klägerin hatte bereits am 03.04.1995 mit dem verstorbenen Versicherten die Ehe geschlossen, die durch Urteil des Amtsgerichts A-Stadt vom 10.11.1998 rechtskräftig geschieden wurde. Aus dieser Ehe resultierte das gemeinsame Kind C., geboren 1995. Am 07.12.2006 fand erneut eine Eheschließung statt. In der Anlage zum Rentenanspruch war angegeben, dass die Heirat zur Sicherung der erforderlichen Betreuung/Pflege des ständig auf Pflege angewiesenen Ehegatten erfolgt und dass der Tod des Ehegatten bei Eheschließung auf absehbare Zeit nicht zu erwarten gewesen sei. Ferner war angegeben, dass die tödlichen Folgen der Erkrankung bei Eheschließung nach ärztlicher Auffassung nicht zu erwarten gewesen seien. Die Ehegatten hätten gemeinsame Kinder und die Witwe erziehe ein minderjähriges Kind des Verstorbenen. Vorgelegt wurde auch eine Kopie über die Ausschlagung der Erbschaft nach dem Versicherten J. A. wegen Überschuldung des Nachlasses durch die Klägerin und ihren Sohn C ...

Die Beklagte lehnte mit streitgegenständlichem Bescheid vom 16.08.2007 die Gewährung von Witwenrente ab. Die vom Gesetz zum Ausschluss einer Versorgungsehe geforderte Mindestehedauer von einem Jahr sei bei der Klägerin nicht erreicht worden. Der Tod des Versicherten sei am 05.07.2007 eingetreten, die Ehe sei am 07.12.2006 geschlossen worden. Zwar sei die Klägerin schon einmal mit dem Verstorbenen verheiratet gewesen, eine Zusammenrechnung der Ehezeiten sei jedoch nicht zulässig. Sonstige besondere Umstände, die die gesetzliche Vermutung des Vorliegens einer Versorgungsehe entkräften könnten, seien nicht gegeben. Nach Auswertung der eingesandten ärztlichen Unterlagen durch den Sozialmedizinischen Dienst seien die tödlichen Folgen der Herzerkrankung beim Zeitpunkt der Eheschließung nicht unvorhersehbar gewesen. Die Tatsache eines gemeinsamen Kindes spreche hier nicht gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe, denn dieses sei bereits während des ersten Ehezeitraums geboren worden.

Hiergegen wurde mit Schriftsatz vom 28.08.2007 Widerspruch eingelegt. Die Ehe sei gerade keine Versorgungsehe, denn das Ehepaar habe ein gemeinsames leibliches Kind. Nach der Scheidung und den damit im Zusammenhang stehenden Problemen hätten sich die Ehepartner bereits geraume Zeit vor der neuerlichen Eheschließung wieder zusammengefunden und für sich festgestellt, dass sie einander bräuchten, insbesondere wegen des gemeinsamen Kindes die Wiederheirat wollten. Für die Klägerin sei nicht absehbar gewesen, wenn auch eine

schwerwiegende Erkrankung des Verstorbenen vorgelegen hätte, dass dieser so kurz nach der Eheschließung versterben werde.

Die Beklagte wies den Widerspruch sodann mit Widerspruchsbescheid vom 13.02.2008 als unbegründet zurück. Zur Begründung wurde darauf hingewiesen, dass zum Zeitpunkt der Eheschließung die schwere Herzerkrankung des Versicherten bekannt und die Prognose des Leidens des Versicherten als ungünstig einzuschätzen gewesen sei, d.h. die Lebenserwartung sei aus ärztlicher Sicht deutlich begrenzt gewesen. Der Tod habe deshalb kein unvorhersehbares Ereignis dargestellt. Auch die Tatsache des gemeinsamen Kindes widerlege die Vermutung des Vorliegens einer Versorgungsehe nicht, da das Kind während der ersten Ehe mit dem Versicherten geboren worden sei. Sonstige Umstände, die gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe sprächen, seien nicht ersichtlich.

Zur Begründung der hiergegen am 07.03.2008 beim Sozialgericht Würzburg (SG) erhobenen Klage hat der Prozessbevollmächtigte der Klägerin vorgetragen, dass der verstorbene Versicherte vor der neuerlichen Eheschließung mehrfach geäußert habe, dass er die Klägerin wieder ehelichen möge, wegen des gemeinsamen Kindes und wegen der "wieder aufgeflamten" Zuneigung aufgrund der Unterstützung und Pflege, die die Klägerin ihm bereits seit längerer Zeit habe zukommen lassen. Der Verstorbene habe der Hilfe der Klägerin bedurft und habe mit der Heirat insbesondere seine Wartung und Pflege sicherstellen wollen (sogenannte Pflegeehe), weshalb bereits aus diesem Grund die in Rede stehende Ehe nicht einer Versorgungsehe gleichzusetzen sei. Insbesondere sei auch im Zeitpunkt der Eheschließung das Ableben des Verstorbenen nach den gesundheitlichen Verhältnissen in absehbarer Zeit nicht zu erwarten gewesen.

Das SG hat im Rahmen eines Erörterungstermins vom 28.07.2009 die Klägerin befragt. Diese gab an, dass ihr Ehemann im selben Haus eine Wohnung weiter eingezogen sei und sie habe unabhängig von der Scheidung stets Kontakt mit ihm gehabt. Sie würde auch die Folgezeit als eine fortbestehende Beziehung mit ihrem damals geschiedenen Ehemann bezeichnen wollen. Ihr verstorbener Ehegatte sei schon zur Zeit der ersten Eheschließung erkrankt gewesen und erwerbsunfähig. Er habe nach Verschlechterung seiner Gesundheit (Beinamputation) für zwei Monate in ein Altenheim in A-Stadt gemusst. Damals sei auch Pflegestufe I festgestellt worden. Weiter schilderte die Klägerin auf Nachfrage des Gerichts, dass sie von der P.Allee habe ausziehen müssen und dann für etwa drei Jahre eine Wohnung in S. inne gehabt habe. Ca. Anfang 2007 sei sie dann nach A-Stadt in die W. Straße gezogen. Ihr verstorbener Ehemann habe zunächst den Sohn C. bei sich gehabt. Dieser wohne jedoch seit etwa vier Jahren bei ihr.

Das SG hat sodann Meldeauskünfte über den Wohnsitz der Klägerin, ärztliche Unterlagen über die Behandlung des verstorbenen Versicherten, Sozialhilfeakten der Stadt A-Stadt sowie Akten des Familiengerichts A-Stadt beigezogen und ein medizinisches Gutachten nach Aktenlage von Frau Dr. B. H. eingeholt. Diese kam in ihrem internistisch-kardiologischen Gutachten vom 01.03.2010 nach Aktenlage zu dem Ergebnis, dass bei dem verstorbenen Versicherten in der Zeit vom 07.12.2006 bis zu seinem Ableben folgende Erkrankungen vorlagen:

- Koronare 3-Gefäßkrankung mit Anlage eines autologen Venenbypasses
- Ischämische Kardiomyopathie mit höchstgradig eingeschränkter linksventrikulärer Pumpfunktion (Auswurfleistung 10-15 %)
- Absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern
- Implantation eines AICD 2002 wegen ventrikulärer Tachykardien
- Arterielle Verschlusskrankheit der Beine
- Oberschenkelamputation rechts
- PTA-Maßnahme links
- Chronische Niereninsuffizienz Stadium II
- Arterielle Hypertonie
- Hypothyreose (medikamentös behandelt)

Der Verstorbene habe an einer schweren koronaren Herzkrankheit gelitten und habe bereits eine Bypass-Operation erhalten. Die Leistung des linken Herzens sei hochgradig eingeschränkt gewesen (Auswurfleistung nur 10-15 %, normal ab 55 %). Die Herzaktion sei arrhythmisch, im Ruhe-EKG vom 01.12.2006 habe sich eine absolute Arrhythmie bei Vorhofflimmern mit einer Herzfrequenz um 95 Schläge pro Minute gezeigt, außerdem als weiteres Zeichen der Linksherzbelastung ein kompletter Linksschenkelblock. Bedingt durch die schlechte Herzleistung sei es bei dem Verstorbenen zu kardialen Dekompensationen gekommen. Am 30.09.2006 habe er mit akutem Lungenödem bei Herzinsuffizienz stationär ins Klinikum A-Stadt aufgenommen werden müssen. Am 01.12.2006 sei es im Rahmen eines Infektes zu einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes gekommen. Eine Infektneigung sei beim Versicherten vorbeschrieben gewesen. Infolge der höhergradig eingeschränkten linksventrikulären Pumpfunktion seien bei dem Versicherten auch höhergradige Herzrhythmusstörungen aufgetreten. Im Jahr 2002 sei ihm wegen ventrikulärer Tachykardien ein AICD implantiert worden (Schrittmacher mit Defibrillatorfunktion). Außerdem habe der Versicherte an einer arteriellen Verschlusskrankheit des Beines mit Oberschenkelamputation rechts und PTA-Maßnahme links gelitten. Er sei aufgrund seiner Behinderungen überwiegend auf den Rollstuhl angewiesen gewesen. Bei arterieller Hypertonie und fortgeschrittener Herzinsuffizienz habe auch eine chronische Niereninsuffizienz Stadium II vorgelegen, während des stationären Aufenthalts im Klinikum A-Stadt vom 01.12.2006 bis 12.12.2006 sei ein Kreatininwert von 1,7 mg/dl beschrieben. Am 26.06.2007 habe der Versicherte mit dem Bild eines kardiogenen Schocks erneut ins Klinikum A-Stadt aufgenommen werden müssen. Er sei zu diesem Zeitpunkt deutlich dekompensiert bei der hochgradig eingeschränkten linksventrikulären Pumpfunktion (EF 10 %). Im weiteren Verlauf sei es zum Nierenversagen bei bekannter Niereninsuffizienz und Low-Output-Syndrom bei sich verschlechternder Herzleistung gekommen. Am 04.07.2007 sei es dann am Abend zu einem "electrical Storm des Herzens" gekommen, der trotz rezidivierender Impulse des implantierten Defibrillators nicht mehr beherrscht werden können, so dass der Versicherte am Abend des 04.07.2007 verstorben sei. Eine relevante Änderung des Gesundheitszustandes sei erst ab dem 26.06.2007 dokumentiert, bei Vorliegen des kardiogenen Schocks. Der Hausarzt Dr. K., A-Stadt habe in seinem Befundbericht für das SG Würzburg von November 2009 eine insgesamt kontinuierliche Verschlechterung bis zum Ableben am 05.07.2007 angegeben. Die Häufigkeit der stationären Aufenthalte in kurzen Abständen sei ein weiterer Hinweis auf den schlechten Gesundheitszustand. Auch müsse die beschriebene chronische Niereninsuffizienz Stadium II mit einem Kreatinin von 1,7 mg/dl als prognostisch ungünstiges Zeichen gewertet werden. Mit einem Ableben des Versicherten innerhalb des genannten Zeitraumes sei zu rechnen gewesen. In den Dokumentationen des Pflegepersonals seien während des stationären Aufenthalts vom 01.12. bis 02.12.2006 zeitweilige Verwirrheitszustände des Versicherten beschrieben worden, teilweise auch Aggressivität als Hinweis auf cerebrale Durchblutungsstörungen bei generalisierter Arteriosklerose und Herzinsuffizienz. Ob und inwieweit diese Anhaltspunkte auch dem verstorbenen Versicherten oder den Angehörigen gegenüber vermittelt worden seien könne aus den vorliegenden Unterlagen allerdings nicht ersehen werden.

Das SG hat sodann mit Urteil vom 06.07.2010 die Klage gegen den Bescheid vom 16.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides

vom 13.02.2008 als unbegründet abgewiesen. Zur Begründung hat das SG ausgeführt, die Ehe habe nicht mindestens ein Jahr lang bestanden. Die erste Ehezeit bleibe wegen des Wegfalls eines Witwenrentenanspruchs durch die Ehescheidung ohne Berücksichtigung. Die gesetzliche Vermutung, dass eine Versorgungsehe vorliege, sei von der Klägerin zur Überzeugung des Gerichts nicht widerlegt worden, vielmehr seien mehr Indizien gefunden worden, die die Vermutung der Versorgungsehe stärkten. Das gemeinsame Kind sei nicht aus dieser Ehe, sondern aus der früheren Ehe hervorgegangen. In der Folgezeit sei es Anlass für umfangreiche familiengerichtliche Streitigkeiten gewesen. Eine Eheschließung zur Sicherstellung der Erziehung des Kindes sei nicht erforderlich gewesen, nachdem die Klägerin das Kind bereits vor der Eheschließung zu sich genommen und die Absicht bekräftigt habe, dass das Kind bei ihr verbleiben solle. Die Eheleute hätten während ihrer zweiten Ehe nicht in einer gemeinsamen Wohnung gewohnt, so dass übliche eheliche Lebensverhältnisse nicht vorgelegen hätten. Die Ermittlungen hätten auch nicht ergeben, dass sich die Eheleute um ein Zusammenziehen bemüht hätten. Vielmehr sei der verstorbene Versicherte aus dem Altenheim, in dem er vorübergehend untergebracht worden sei, dauerhaft in eine Seniorenwohnanlage gezogen, in der kein Raum für die Aufnahme seiner Ehefrau und des Kindes gewesen sei. Die Klägerin sei während der Ehezeit in eine neue Wohnung gezogen, in der ebenfalls keine Aufnahme des Ehegatten erfolgt sei. Durch die räumliche Entfernung sei auch die Möglichkeit einer Pflege des verstorbenen Versicherten durch die Klägerin mit Sicherheit limitiert gewesen. Offensichtlich habe auch kein gemeinsames Wirtschaften der Eheleute vorgelegen. Von der Klägerin seien gegenüber den Sozialleistungsbehörden Angaben zu der Bedarfsgemeinschaft gemacht worden, die nur aus ihr und ihrem Sohn bestanden habe. Entgegen der Auffassung der Klägerseite reichten die einseitigen Äußerungen des verstorbenen Versicherten zu den Gründen der Eheschließung nicht aus, weil hier eine besondere Notlage des Verstorbenen vorgelegen habe. Er habe alle Mittel nutzen wollen, um nicht im Altenheim verbleiben zu müssen. Insofern seien die Motive beider Ehegatten bedeutsam. Ferner hätten die Ermittlungen des Gerichts, insbesondere die gutachterlichen Feststellungen von Frau Dr. H. auch ergeben, dass bei dem verstorbenen Versicherten eine Erkrankung vorgelegen habe, die ein alsbaldiges Versterben wahrscheinlich gemacht hätten. Soweit die Klägerseite einwende, es sei nicht hinreichend belegt, dass die Klägerin um diesen Sachverhalt gewusst habe, wäre es Angelegenheit der Klägerin, das Gegenteil zu belegen, weil die Klägerin mit dem verstorbenen Versicherten die Ehe im Sinne einer Nottrauung während dessen Krankenhausaufenthalts eingegangen sei, bei dem eine Behandlung wegen einer lebensgefährlichen Erkrankung erfolgt sei. Ein Vertrauen auf eine Änderung der Situation wäre nur dann bedeutsam, wenn der Klägerin eine weitergehende Genesung des verstorbenen Versicherten und eine entsprechende längere Lebenserwartung ärztlicherseits positiv in Aussicht gestellt worden wäre. Dies sei jedoch offensichtlich nicht der Fall.

Zur Begründung der hiergegen am 12.08.2010 zum Bayer. Landessozialgericht eingelegten Berufung trägt der Prozessbevollmächtigte der Klägerin vor, dass die Klägerin und der verstorbene Versicherte bereits mehrere Jahre verheiratet gewesen seien und aus dieser Ehe ein gemeinsames Kind hervorgegangen sei, das nach wie vor, auch bei der erneuten Eheschließung, minderjährig gewesen sei und der wirtschaftlichen Zuwendungen seiner Eltern bedurft habe. Der Verstorbene habe, neben den getätigten Äußerungen, dass er nach wie vor sehr an der Klägerin und auch an seinem Kind hänge und deshalb die Hochzeit unbedingt wolle, auch auf weitere Gründe hingewiesen. So sei es ihm insbesondere auch darum gegangen, dass das ehedem gemeinsame Kind wieder seinem Sorgerecht und seinem Aufenthaltsbestimmungsrecht unterliege. Dies habe nur durch die Hochzeit erreicht werden können. Die besondere Beziehung des Verstorbenen zu seinem Kind sei seitens des SG nicht berücksichtigt worden. Das SG habe den Umstand, dass die Klägerin und der Verstorbene bereits früher mit einem gemeinsamen Kind verheiratet gewesen seien, falsch gewürdigt. Es sei auch nicht hinreichend ermittelt worden, ob es tatsächlich der Hauptbeweggrund des Verstorbenen gewesen sei, die Klägerin aufgrund seiner bestehenden besonders tiefen Zuneigung und aus Dankbarkeit für die erhaltene Pflege und Zuwendung trotz der Scheidung wieder zu ehelichen. Insoweit sei darauf abzustellen, dass das ehedem gemeinsame Kind noch vorhanden sei und die Zuneigung zur Ehelichung nicht nur in Bezug auf die Klägerin, sondern auch und vor allem in Bezug auf das ehedem gemeinsame Kind bestanden habe. Ferner hätte das Gericht nicht außer Acht lassen dürfen, dass die Klägerin erklärt habe, dass sie insbesondere aus Mitleid wegen der schweren Erkrankung und dem ständigen Drängen des Verstorbenen nach Heirat eingewilligt habe. Dies schließe eine Versorgungsehe aus. Letztlich sei die Klägerin in ihrer Gemütslage schwer getroffen gewesen und habe deshalb dem Drängen des Verstorbenen nachgegeben. Dies umso mehr, als bereits früher zwischen den Parteien eine Ehe bestanden habe, mithin auch schon früher die Ehe vollzogen worden sei, aus der auch ein gemeinsames Kind hervorgegangen sei. Mit weiterem Schriftsatz vom 20.04.2011 trägt der Prozessbevollmächtigte der Klägerin ergänzend vor, dass die Eheschließung während des stationären Aufenthaltes auf ausdrücklichen Wunsch des Verstorbenen erfolgt sei. Dieser habe mehrfach darauf gedrängt, dass die Eheschließung sofort durchgeführt würde. Wie bereits vorgetragen, seien beide Parteien nach wie vor sehr verbunden und aufgrund der damaligen Situation des Verstorbenen im Krankenhaus habe die Klägerin diesem den Wunsch auf sofortige Eheschließung nicht abschlagen wollen. Versorgungshintergründe seien keine Motivation gewesen. Es sei tatsächlich so, dass die Eheschließung aus mehreren Gründen erfolgt sei, insbesondere wegen des gemeinsamen Kindes. Die Sicherstellung der Pflege sei nicht Motivation für die Eheschließung gewesen, sondern Grund sei die Pflege, die erbracht worden sei und die damit einhergehende Nähe der Klägerin zu dem Verstorbenen und das Bemerken beider Eheleute, dass man doch sehr aneinander hänge. Darüber, dass der Verstorbene tatsächlich nur noch weniger als ein Jahr am Leben bleiben würde habe zu diesem Zeitpunkt weder die Klägerin noch der Verstorbene einen Gedanken verschwendet. Über die Schwere der Erkrankung des Verstorbenen habe die Klägerin erstmals im Verlauf des hiesigen Verfahrens umfangreich Kenntnis erlangt.

Die Klägerin beantragt,
das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 06.07.2010 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.02.2008 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin nach dem verstorbenen Versicherten J. A. ab dem 01.08.2007 große Witwenrente zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,
die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg vom 06.07.2010 zurückzuweisen.

Bezüglich der Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die beigezogenen Rentenakten der Beklagten, auf die Akten des Amtsgerichts A-Stadt (Az: 2 UF 260/05), die kopierten Aktenauszüge der Stadt A-Stadt - Sozialhilfverwaltung - (einliegend in SG-Akte) , die Kopien der ARGE Landkreis A-Stadt (einliegend in SG-Akte) sowie die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ist zulässig (§§ 143, 144, 151 Sozialgerichtsgesetz -SGG-). Sie ist jedoch unbegründet. Das Sozialgericht Würzburg hat zu Recht mit Urteil vom 06.07.2010 die Klage gegen den Bescheid vom 16.08.2007 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 13.02.2008 abgewiesen, denn die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf Witwenrente nach [§ 46 SGB VI](#).

Gemäß [§ 46 Abs 2 SGB VI](#) haben Witwen oder Witwer, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten, der die allgemeine Wartezeit erfüllt hat, Anspruch auf große Witwenrente oder große Witwerrente, wenn sie ein eigenes Kind, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erziehen, das 47. Lebensjahr vollendet haben oder erwerbsgemindert sind. Die Klägerin ist unstreitig die Witwe des verstorbenen Versicherten J. A. und erzog im Zeitpunkt des Todes des versicherten Ehegatten ein minderjähriges Kind, so dass dem Grunde nach die Voraussetzungen für einen Anspruch auf große Witwenrente vorliegen. Gemäß [§ 46 Abs 2a SGB VI](#) haben jedoch Witwen dann keinen Anspruch auf Witwenrente, 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. Dabei müssen die Gründe, die gegen eine Versorgungsehe sprechen sollen, um so gewichtiger sein, je offenkundiger und lebensbedrohlicher die Krankheit des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen ist (BSG, Urteil vom 06.05.2010 - [B 13 R 134/08 R](#), veröffentlicht in juris. Vgl. auch nachfolgend Beschluss des LSG Nordrhein-Westfalen vom 30.09.2010 - [L 8 R 527/10 ER](#); Urteil des LSG Berlin-Brandenburg vom 12.01.2011 - 16 R 136/10 ZVW, jeweils veröffentlicht bei juris; zuletzt: Urteil BayLSG vom 20.04.2011 - [L 20 R 20/09](#)). Maßgeblich ist ein In-Beziehung-Setzen sämtlicher in Frage kommender und von der Versorgungsabsicht verschiedener Beweggründe für die Eheschließung, so dass auch trotz einer Heiratsabsicht aus Liebe gleichwohl eine Versorgungsehe vorliegen kann (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.2009 - [B 13 R 55/08 R](#); Urteil LSG Saarland - [L 1 R 14/08](#), jeweils veröffentlicht bei juris).

Das Sozialgericht Würzburg hat in seinem Urteil vom 06.07.2010 zutreffend auf die vielen Umstände hingewiesen, die vorliegend die gesetzliche Vermutung für das Vorliegen einer Versorgungsehe stützen, insbesondere die fehlende häusliche und wirtschaftliche Gemeinschaft der Eheleute trotz erfolgter Eheschließung sowie der Umstand der Nottrauung im Krankenhaus bei Vorliegen einer akut lebensbedrohlichen Krankheitssituation. Ferner hat das SG zutreffend darauf hingewiesen, dass das gemeinsame Kind, das aus der ersten Ehe der Klägerin mit dem verstorbenen Versicherten stammte, nach der Ehescheidung im Jahr 1995 bis aktuell in das Jahr 2006 hinein Gegenstand heftiger familiengerichtlicher Streitigkeiten gewesen ist. Das Kind befand sich erst in der Obhut des verstorbenen Versicherten, wobei aus den Akten des Familiengerichts und der Sozialhilfverwaltung hervorgeht, dass dieser teilweise gegenüber dem Kind gewalttätig geworden und unbeherrscht gewesen sein soll. Das Kind C. habe deswegen nicht mehr länger bei seinem Vater bleiben wollen. Andererseits hatte die Klägerin zunächst massive Alkoholprobleme, so dass ihr nach der Scheidung das Sorgerecht für das Kind nicht zuerkannt wurde. Erst bei Zunahme der Auseinandersetzungen mit dem Verstorbenen im Jahr 2004 ist schließlich eine Änderung des Umgangsrechts mit einer Ausdehnung der Wochenendaufenthalte des Kindes bei der Klägerin vorgenommen worden. Anlässlich eines stationären Krankenhausaufenthaltes des verstorbenen Versicherten wurde dann das gemeinsame Kind C. bei der Klägerin untergebracht und ist dann dort anschließend auch geblieben. Die Klägerin hat im Verfahren vor dem Amtsgericht A-Stadt mit dem Az. 2 UF 260/05 im Rahmen der mündlichen Verhandlung vom 09.02.2006 erklärt, dass sie mit dem Versicherten keinen Kontakt haben wolle. Sie seien etwa 3 1/2 Jahre verheiratet gewesen. Sie sei zweimal von ihm schwanger gewesen und sie sei der Meinung, dass er keine Gefühle habe. Im Rahmen dieser Verhandlung hat der verstorbene Versicherte erklärt, dass er seit zwei Jahren, d.h. seit 2004, die Beinamputation habe, dass er allerdings seinen Haushalt allein und selbstständig erledigen könne. Die Notwendigkeit einer Pflegeleistung bestand im Februar 2006 also offenbar noch nicht. Aus dem ärztlichen Gutachten von Frau Dr. H. folgt demgegenüber, dass sich die gesundheitliche Situation des verstorbenen Versicherten im Laufe des Jahres 2006 doch deutlich verschlechtert hat und die Klägerin offenbar von den mehrfachen Krankenhausaufenthalten auch entsprechende Kenntnis hatte, insbesondere weil hier dann der gemeinsame Sohn auch zu betreuen war. Im Rahmen des familiengerichtlichen Verfahrens vom 09.02.2006 hatte die Klägerin erklärt, dass der Sohn seit 2002 bei seinem Vater wohne, dass sie aber momentan fast täglichen Kontakt mit ihm habe. Aus der kopierten Akte Landkreis A-Stadt ergibt sich ein Anruf des verstorbenen Versicherten bei der ARGE am 11.01.2006, dass die Klägerin am Autohof bei K. der Prostitution nachgehe. Nachdem die ARGE festgestellt hatte, dass eine Gewerbeanmeldung nicht vorliege, wurde die Klägerin zu den Vorwürfen angehört. Sie erklärte am 07.02.2006 vor der ARGE Landkreis A-Stadt, dass ihr Exmann diese Anzeige mit Sicherheit veranlasst habe. Dieser Mann mache mit ihr Psychoterror. Sie sei in ärztlicher Behandlung. Sie sei bereit, die ärztliche Schweigepflichtbindung der ARGE zukommen zu lassen, damit erkannt werden könne, wie sehr ihr Exmann sie terrorisiere. Liebesdienst verrichte sie nicht.

All diese Umstände sowie die Tatsache, dass eine Nottrauung im Krankenhaus während eines akut lebensbedrohlichen Zustandes erfolgte, von dem die Klägerin mit Sicherheit Kenntnis hatte, sprechen für das Vorliegen einer Versorgungsehe. Der klägerseitige Vortrag, dass sich die Klägerin und der verstorbene Versicherte bei der Pflege wieder so nahe gekommen seien, dass sie wieder heiraten wollten, erscheint aufgrund der beigezogenen Akten des Familiengerichts A-Stadt, der ARGE des Landkreises A-Stadt und der dortigen Sozialhilfverwaltung doch eher unwahrscheinlich. Aus dem medizinischen Sachverständigengutachten von Frau Dr. H. ist zudem ersichtlich, dass der verstorbene Versicherte während des stationären Aufenthaltes ab dem 01.12.2006 wegen bestehender cerebraler Durchblutungsstörungen zeitweilige Verwirrheitszustände und Aggressivität zeigte. Es erscheint unwahrscheinlich, dass der Verstorbene ausgerechnet in dieser Situation auf einer sofortigen Trauung noch im Krankenhaus bestanden haben soll, um das Sorge- und Aufenthaltsbestimmungsrecht über seinen Sohn C. wieder zu erlangen oder seine eigene weitere Pflege sicher zu stellen. Dies wird insoweit bestätigt, als auch nach dem Verlassen des Krankenhauses bis zum Tod des Versicherten von den Eheleuten keine gemeinsame Wohnung gesucht wurde. Gerade die Vornahme einer Nottrauung im Krankenhaus bei Vorliegen einer lebensbedrohlichen Krankheitssituation erscheint als eindeutiger Ausdruck des Versorgungscharakters dieser Ehe. Im Ergebnis liegen keine Umstände vor, die die gesetzliche Vermutung des [§ 46 Abs 2 a SGB VI](#) für das Vorliegen einer Versorgungsehe bei einer Ehedauer von unter einem Jahr widerlegen könnten.

Nach alledem war die Berufung gegen das Urteil des Sozialgerichts Würzburg als unbegründet zurückzuweisen.

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

Gründe, die Revision gemäß [§ 160 Abs 2 Nrn 1 und 2 SGG](#) zuzulassen, liegen nicht vor.

Rechtskraft

Aus

Login

FSB
Saved
2011-07-20