

L 20 R 171/12

Land

Freistaat Bayern

Sozialgericht

Bayerisches LSG

Sachgebiet

Rentenversicherung

Abteilung

20

1. Instanz

SG Bayreuth (FSB)

Aktenzeichen

S 7 R 1002/09

Datum

03.02.2012

2. Instanz

Bayerisches LSG

Aktenzeichen

L 20 R 171/12

Datum

08.10.2014

3. Instanz

-

Aktenzeichen

-

Datum

-

Kategorie

Urteil

Leitsätze

Ein besonderer, gegen eine Versorgungsehe sprechender Umstand kann im Einzelfall darin gesehen werden, dass die Eheschließung schon längere Zeit vor dem Bekanntwerden der Erkrankung geplant war und die Umsetzung der konkreten Heiratsabsichten nur wegen widriger Umstände nicht erfolgen konnte.

I. Die Berufung der Klägerin gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 03.02.2012 wird zurückgewiesen.

II. Außergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Die Beteiligten streiten um einen Anspruch der Klägerin auf Witwenrente bzw. um die Frage, ob der Anspruch gemäß [§ 46 Abs. 2a](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI) ausgeschlossen ist.

Die 1936 geborene Klägerin heiratete am 31.12.2008 den Versicherten J. N., geb. 1938. Der Ehemann verstarb am 09.02.2009.

Die Klägerin beantragte am 17.02.2009 Witwenrente nach dem verstorbenen Versicherten. Sie kreuzte auf dem Formular an, bei Heirat sei der Tod des Ehegatten auf absehbare Zeit nicht zu erwarten gewesen. Die tödlichen Folgen einer Krankheit seien bei der Eheschließung nach ärztlicher Auffassung nicht zu erwarten gewesen.

In zwei Anlagen gab sie an, ihr Ehemann sei vom 29.10.2008 bis 02.11.2008 (muss wohl heißen 2007) "in N. zur Herzoperation oder Herzeingriff gewesen und seitdem ging es besser. Mit Asthma und Bronchien, er brauchte auch keinen Sauerstoff mehr, der Apparat Sauerstoff wurde wieder abgeholt. Vom 18. November bis 10. Dezember 2008 war Herr J. N. im Krankenhaus wegen Zuckereinstellung, was schnell besser wurde. Dass Herr J. N. am 9. Februar verstirbt konnte keiner vorhersagen und erahnen".

Sie gab weiter an, Herr N. sei ca. drei Jahre lang nicht mehr gerne aus dem Haus gegangen, deshalb hätten sie eine Haustrennung gewollt.

Die E. habe sich wiederholt geweigert, dies sei nicht üblich. Sie sei am 20.05.2006, am 30.05.2007 und am 08.01.2008 bei der Gemeinde gewesen mit der Bitte, eine Haustrennung vorzunehmen. Dann endlich am 15.11.2008 habe sie mit dem Standesbeamten C. vereinbart, dass sie daheim getraut würden, also endlich am 31.12.2008.

Nach Auskunft der E. vom 27.03.2009 wohnte der verstorbene J. N. seit 01.10.2000 unter der Adresse der Klägerin A-Straße in A-Stadt. Die E. übersandte ein Schreiben vom 22.05.2009 (unterschrieben durch Herrn C., Standesbeamter), wonach auf Wunsch der Klägerin bestätigt werde, dass die Klägerin in den Jahren 2006 bis 2008 bezüglich einer geplanten Eheschließung mit Herrn J. N. im Standesamt A-Stadt vorgesprochen habe. Die Klägerin habe die Vorstellung einer "Haustrennung" gehabt. Von dem damaligen Standesbeamten D. und von ihm sei dies jedoch abgelehnt worden, da die Trauung in der hierzu erforderlichen Räumlichkeit vollzogen werden müsse. Eine Ausnahme könne nur gestattet werden, wenn ein Ehepartner eine Hinderung durch Nachweis (z.B. ärztliches Attest über Gehunfähigkeit, Bettlägerigkeit etc.) bebringe. Dieser Nachweis sei bis zur letztendlich am 31.12.2008 durchgeführten Trauung nicht vorgelegt worden.

Die Beklagte holte die ärztlichen Unterlagen der Gemeinschaftspraxis Allgemeinärzte Dres. S., W., N. ein, die den verstorbenen Versicherten

seit 2005 regelmäßig behandelten. Die im Vordergrund stehenden Diagnosen waren bei dem Versicherten eine chronisch obstruktive Bronchitis mit fortgeschrittenem Lungenemphysem und protrahierten Exacerbationen, respiratorische Partialinsuffizienz, Zustand nach Hinterwandinfarkt bei KHK, arterielle Hypertonie.

Laut Bericht des Klinikums L. vom 16.01.2009 wurden im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes vom 18.11.2008 bis 10.12.2008 ein Adenokarzinom der Lunge sowie eine Hirnmetastase entdeckt. Laut Bericht seien die Befunde eingehend mit Herrn N. besprochen worden, u.a., dass eine Operation aufgrund des ausgedehnten Befundes bzw. eine Chemotherapie aufgrund des reduzierten Allgemeinzustandes leider nicht in Betracht komme. Die Lebensgefährtin wolle Herrn N. unter Zuhilfenahme einer Sozialstation zuhause weiter versorgen. Vom 17.01.2009 bis 23.01.2009 befand sich der Versicherte erneut zur stationären Behandlung im Klinikum L ... Am 09.02.2009 verstarb der Versicherte.

Mit Bescheid vom 16.06.2009 lehnte die Beklagte die Bewilligung einer Witwenrente ab, denn gemäß [§ 46 Abs. 2](#) a SGB VI habe die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert. Aufgrund der fortgeschrittenen Karzinomerkkrankung von Herrn N. sei mit dessen baldigem Tod zu rechnen gewesen.

Dagegen erhob die Klägerin Widerspruch, eingegangen bei der Beklagten am 01.07.2009. Im Wesentlichen gab sie an, es treffe nicht zu, dass sie ihren Mann erst im Dezember 2008 geheiratet habe, weil er lebensbedrohlich krank gewesen sei. Sie hätten schon sechs Jahre zusammengelebt und hätten schon im Mai 2006 eine Haustraung vollziehen lassen wollen. Ihr Mann sei kein gesunder Mann gewesen, sie habe ihn schon vier Jahre gepflegt. Er habe das Haus selten verlassen, wegen der Hustenanfälle, die ihn schwächten und peinlich gewesen seien. Deshalb sei immer wieder versucht worden, eine Haustraung zu erreichen. Seit Oktober bis November 2007, als ihr Mann in Bad N. im Krankenhaus gewesen sei, sei es ihm besser gegangen "zu aller Freude, er hatte keinen Husten mit blutigem Schleim, und brauchte keinen Sauerstoff Tag und Nacht. Das Gerät wurde abgeholt auf mein Anordnen von der AOK". Für eine positive Entscheidung sei sie dankbar, sie lebe nur von einer geringen Rente. Beigefügt war eine Bescheinigung der AOK Bayern vom 12.05.2009 über Krankenhauszeiten des Versicherten. Danach sind Krankenhauszeiten ab dem Jahr 2005 folgendermaßen benannt: 04.01.2005 bis 10.01.2005, 27.07.2006 bis 11.08.2006, 13.04.2007 bis 14.04.2007, 30.07.2007 bis 09.08.2007, 16.08.2007 bis 29.08.2007, 18.10.2007 bis 29.10.2007, 29.10.2007 bis 02.11.2007, 26.12.2007 bis 04.01.2008, 18.11.2008 bis 10.12.2008, 17.01.2009 bis 23.01.2009. Handschriftlich ist darauf (wohl von der Klägerin) zu dem Krankenhausaufenthalt vom 29.10.2007 bis 02.11.2007 vermerkt: "Ab N. braucht Herr N. keinen Sauerstoff mehr." Der beratungsärztliche Dienst der Beklagten gab in Auswertung der ärztlichen Unterlagen am 08.04.2009 an, mit dem Tod des Versicherten habe innerhalb von 12 Monaten nach Eheschließung am 31.12.2008 aufgrund des fortgeschrittenen Karzinomleidens, bei dem auch keine Therapieoptionen bestanden hätten, gerechnet werden müssen. Es sei dem Versicherten aus gesundheitlichen Gründen nicht unmöglich gewesen, zu einem früheren Zeitpunkt (z.B. 2006/2007) an einer Trauung außer Haus (auf dem Standesamt) teilzunehmen.

Mit Widerspruchsbescheid vom 22.09.2009 wies die Beklagte den Widerspruch zurück. Es seien keine Umstände gegeben, die gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe sprächen und die gesetzliche Vermutung widerlegen könnten. Im Hinblick auf das fortgeschrittene Karzinomleiden habe damit gerechnet werden müssen, dass die Lebenserwartung des Versicherten kein ganzes Jahr mehr betragen würde. Dem Versicherten sei es aus gesundheitlichen Gründen auch nicht unmöglich gewesen, in den Jahren 2006 und 2007 außer Haus zu gehen und an einer Trauung im Standesamt teilzunehmen.

Dagegen hat die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten am 14.10.2009 Klage zum Sozialgericht (SG) Bayreuth erhoben. Im Wesentlichen hat sie vorgetragen, erst bei ihrer letzten Vorstellung im November 2008 sei sie von der E. darauf hingewiesen worden, dass für eine Haustraung ein ärztliches Attest notwendig sei. Vorher habe sie immer nur ablehnende Aussagen bekommen. Sie habe das verlangte ärztliche Attest umgehend vorgelegt. Die Haustraung sei dann auch genehmigt worden. Wäre sie bereits im Frühjahr 2007 auf die Notwendigkeit eines ärztlichen Attestes hingewiesen worden, wäre sie längst mit ihrem verstorbenen Mann verheiratet gewesen. In einem Erörterungstermin am 01.02.2012 hat die Klägerin angegeben, in den ersten Jahren ihres Zusammenlebens sei der Verstorbene sehr gesellig gewesen. Ab Mai 2006 hätten sie sich mit dem Gedanken an eine Heirat getragen. Sie habe mehrfach versucht, eine Haustraung zu erreichen. Das Haus habe er in den letzten vier Jahren nur mit dem Krankenwagen verlassen. Auch der Hausarzt sei zu Hausbesuchen gekommen.

Nach Hinweis des Gerichts, dass nach den ärztlichen Unterlagen der Versicherte zumindest am 22.02.2007 und 09.03.2007 bei Dr. P. ambulant vorstellig gewesen wäre, hat die Klägerin darauf hingewiesen, dass der Versicherte nur einmal in ärztlicher Behandlung gewesen sei, hierfür hätten drei Personen beim Krankentransport helfen müssen. Sie verfüge über ein eigenes Haus wie auch über ein eigenes Einkommen. Den Namen des verstorbenen Mannes habe sie nicht angenommen, weil das Haus und alles andere auf ihren "alten" Namen gelaufen seien und es dem Versicherten egal gewesen sei. Ihre Ehe sei ja auch eine Versorgungsehe, weil man als Mann ja wolle, dass die Frau versorgt sei. Auch während der Zeit des Zusammenlebens habe sie das Einkommen des Herrn N. sowie sein Auto benötigt. Es falle ihr schwer, mit ihren Einkünften zurecht zu kommen. Der Standesbeamte D. wie auch Herr C. hätten den Verstorbenen gekannt. Sie habe diesen erzählt, dass ihr verstorbener Mann erkrankt gewesen sei.

Nach Anhörung hat das SG mit Gerichtsbescheid vom 03.02.2012 die Klage abgewiesen. Die Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) habe von der Klägerin nicht widerlegt werden können. Die Gründe, die gegen eine Versorgungsehe sprechen sollten, müssten umso wichtiger sein, je offenkundiger und lebensbedrohlicher die Krankheit des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen sei. Die Absicht, durch Heirat die Pflege des Versicherten sicherzustellen (sogenannte Pflegeehe) könne nur dann eine Versorgungsehe ausschließen, wenn das Ableben des Versicherten aufgrund seiner gesundheitlichen Verhältnisse zur Zeit der Eheschließung nicht in absehbarer Zeit zu erwarten gewesen sei. Die Ehe zwischen dem Versicherten und der Klägerin habe lediglich sechs Wochen gedauert, zum Zeitpunkt der Eheschließung hätten die Eheleute von dem baldigen Ableben des Verstorbenen gewusst. Dies sei dem Entlassungsbericht des Klinikums L. zu entnehmen. Der Vortrag der Klägerin, eine Eheschließung sei bereits seit dem Jahr 2006 von den Eheleuten geplant gewesen und sei lediglich am Gesundheitszustand des Herrn N. bzw. an einer Falschberatung durch die E. gescheitert, überzeuge nicht. Zwar habe die Klägerin nachweislich ab 2006 bei der Gemeinde wegen einer Haustraung vorgesprochen. Der Gesundheitszustand des Herrn N. hätte aber eine "normale" standesamtliche Trauung ermöglicht. Schon nach der eigenen Einlassung der Klägerin habe sich der gesundheitliche Zustand des Verstorbenen gebessert. Aus den Befundberichten habe sich ergeben, dass der Versicherte durchaus in der Lage gewesen sei, seine behandelnden Ärzte in deren Praxen aufzusuchen.

Dagegen hat die Klägerin durch ihren Bevollmächtigten Berufung einlegen lassen. Zur Begründung hat dieser im Wesentlichen vorgetragen,

die Klägerin verfüge über eigenes Einkommen in Form einer eigenen Rente in Höhe von 633,95 EUR und sei Eigentümerin des selbst bewohnten Hauses. Erst bei der Nachfrage im Standesamt im November 2008 sei eine Aufklärung bezüglich einer ärztlichen Attestierung erfolgt. Seit 2005 oder 2006 sei die hausärztliche Betreuung des Versicherten ausschließlich durch Vornahme von Hausbesuchen erfolgt.

Der Klägerevertreter hat ein ärztliches Attest der allgemeinmedizinischen Gemeinschaftspraxis Dres. W./M./H./S./A. vom 02.08.2012 vorgelegt (unterschrieben von Dr. W.). Dort wird angegeben, hinsichtlich der Mobilität des Patienten vor 2009 sei klar, dass der Patient bereits vor 2009 schwerst erkrankt gewesen sei. Dies lasse sich anhand der stationären Aufenthalte und des Krankheitsbildes definitiv belegen. Es bliebe die offene Frage der Ausprägung der Immobilität bezogen auf den Zeitverlauf. Aus den Unterlagen könne ersehen werden, dass der Patient spätestens zum 30.12.2008 selbstständig nicht mehr das Haus habe verlassen können, was vom Standesamt auch erst zu diesem Zeitpunkt anerkannt worden sei. Im Zeitraum vorher sei aus den Unterlagen ersichtlich, dass bereits 2007 Sturzgefahr bestanden habe und deshalb ein Gehwagen verordnet worden sei. Weiterhin sei ersichtlich, dass Herr N. seit 9/2007 mit Sauerstoff und einem Sauerstoffgerät versorgt worden sei. Der Patient sei aufgrund der Erkrankung in seiner Mobilität bereits 2008 deutlich eingeschränkt gewesen, das sei aus den Unterlagen ersichtlich. Eine detaillierte Kategorisierung sei retrospektiv nicht mehr möglich.

Die Beklagte hat durch Dr. H. vom beratungsärztlichen Dienst erneut Stellung zu der Frage genommen, ob es dem Versicherten noch möglich gewesen wäre, ab dem Jahr 2006 an einer außerhäuslichen Trauung teilzunehmen. Für das Jahr 2006 und 2007 ließen sich keine so gravierenden Gesundheitsstörungen feststellen, die die Teilnahme an einer außerhäuslichen Trauung unmöglich gemacht hätten. Darüber hinaus seien selbst Personen unter kontinuierlicher Sauerstoffbehandlung durchaus in der Lage, für einige Stunden das Haus zu verlassen. Dr. H. hat dabei Bezug auf einen Bericht vom Bezirksklinikum O. aus August 2006 genommen, wonach es während des stationären Aufenthaltes zu einer deutlichen Leistungsverbesserung gekommen sei. Die initial angedachte Sauerstofflangzeittherapie sei aufgrund des verbesserten Gasaustausches nicht erforderlich gewesen. Im Februar, März und April 2007 seien ambulante Behandlungen in der HNO-Praxis Dr. H./P. in K. erfolgt, im April 2007 eine ambulante Behandlung in der internistischen Praxis Dr. S. in B ... Im August 2007 sei im Bericht über die stationäre Behandlung im Krankenhaus in L. im Aufnahmebefund vermerkt: "69-jähriger Patient in gutem Allgemeinzustand und normalem Ernährungszustand." In dem Bericht aus Oktober 2007 über die stationäre Behandlung in der Herz- und Gefäßklinik in Bad N. sei im Untersuchungsbefund vermerkt: "Allgemeinzustand leicht eingeschränkt, benötigt gelegentlich fremde Hilfe, normaler Ernährungszustand, Befund des Herzens und der Lunge unauffällig".

Der Senat hat die Akten des Standesamtes der E. zum Eheschließungsvorgang der Klägerin angefordert. In einem Schreiben hat C., Standesbeamter, angegeben, nach [§ 12 Abs. 1](#) Personenstandsgesetz hätten die Eheschließenden die beabsichtigte Eheschließung mündlich oder schriftlich bei einem Standesamt anzumelden. Gemäß [§ 14](#) Personenstandsgesetz müssten die Eheschließenden an einem vom Standesamt zur Vornahme von Eheschließungen bestimmten Ort persönlich anwesend sein. Das sei das gewidmete Trauzimmer des Standesamtes A-Stadt. Ausnahmen seien nur möglich, wenn Eheschließende körperlich nicht in der Lage seien, diese Räumlichkeiten aufzusuchen. Den Unterlagen ist zu entnehmen, dass die Eheschließung am 30.12.2008 angemeldet worden ist. Ebenso ist in den Unterlagen ein Schriftverkehr zwischen dem Standesbeamten C. und einem Herrn W., Standesamtsaufsicht des Landkreises L ... Daraus ist zu entnehmen, dass durch ein ärztliches Attest die Bettlägerigkeit des Verlobten nachgewiesen sei. Es handle sich allerdings nicht um eine Nottrauung, allerdings sei mit einem baldigen Ableben des Verlobten zu rechnen, da er an Lungenkrebs leide. Den Akten liegt ebenfalls ein ärztliches Attest vom 30.12.2008 der Gemeinschaftspraxis Dres. W./M. bei, wonach bestätigt werde, dass Herr J. N. über längeren Zeitraum nicht geh- bzw. stehfähig sei. Aus diesem Grund könne der Patient das Haus nicht verlassen.

In der mündlichen Verhandlung am 08.10.2014 hat die Klägerin angegeben, bei dem Standesbeamten C. wegen einer Haustrauung nachgefragt zu haben. Dies sei am 30.12.2008 gewesen. Er habe ein ärztliches Attest gefordert. Dieses habe sie noch am Abend in den Briefkasten der Gemeinde geworfen. Hinsichtlich des Datums der Trauung sei am nächsten Tag dieses vom Standesbeamten bestimmt worden. An der Trauung seien anwesend gewesen: Der Versicherte, sie selbst, der Standesbeamte C. und ein Herr M.W ... Dieser M.W. sei vom Standesbeamten als Trauzeuge mitgebracht worden. Danach seien die Verwandten, Freunde und Nachbarn sehr erstaunt gewesen. Sie sei im Frühjahr und im Herbst 2006 und 2007 bei der Gemeinde gewesen. In den Jahren 2006 und 2007 habe man heiraten wollen, aber ihr Ehemann habe das Haus nicht verlassen wollen. Der Ehemann habe einen Rollator gehabt, diesen aber nur im Haus und gelegentlich benutzt.

Der Zeuge D., Standesbeamter a.D. (Standesbeamter bei der E. bis November 2008) hat ausgesagt, er kenne die Klägerin seit Jahren. Er sei früher auf der Gemeinde im Versicherungs-/Melde- und Standesamt tätig gewesen. Die Klägerin habe dort öfter vorgesprochen. Er habe gewusst, dass die Klägerin mit einem Lebensgefährten zusammengewohnt habe, er habe aber nicht gewusst, dass dieser krank gewesen sei. Er habe Herrn N. mal mit dem Auto fahren sehen, er sei am Marktplatz vorbeigefahren, das Datum könne er nicht benennen. Die Klägerin sei bei ihm im Amt erschienen und habe erklärt, dass sie wieder heiraten wolle. Man habe dann die nötigen Unterlagen besprochen und aufgegeben, diese zu besorgen. In der Folgezeit habe er von der früheren Wohnsitzgemeinde des Herrn N. die notwendigen Unterlagen besorgt. Als dann die Klägerin wieder erschienen sei, habe er nachgefragt, ob nicht auch der Herr N. ins Amt kommen könne, sie habe dazu geantwortet, dass Herr N. nicht ins Amt kommen wolle. Die Klägerin habe erklärt, dass Herr N. Scheu vor Ämtern habe. Er habe es abgelehnt, in das Haus der Klägerin zu kommen. Ihm sei nicht gesagt worden, dass Herr N. so krank gewesen sei, dass er aus dem Haus nicht mehr heraus komme. All dies sei wohl 2006 oder 2007 so geschehen. Er habe der Klägerin angeboten, dass Herr N. ihn doch anrufen könne. Ein Anruf sei nicht gekommen. Die Klägerin habe sporadisch im Standesamt vorgesprochen und dort auch das Thema Haustrauung angesprochen. Er wisse nicht mehr, ob er der Klägerin die Vor-aussetzungen einer Haustrauung erläutert habe. Er hat weiter erklärt, dass bei Vorsprache der Klägerin die Frage einer Haustrauung angesprochen worden sei. Es sei wohl auch der Gesundheitszustand des Herrn N. zur Sprache gekommen und er könne sich nicht genau erinnern. Jedenfalls habe er Herrn N. zuvor mit dem Wagen fahren sehen. Er habe damals nicht gewusst, dass Herr N. bettlägerig gewesen sei. Er habe erst im Jahr November 2008 von dem schlechten Gesundheitszustand des Herrn N. erfahren. Er habe die Information von seinem Nachfolger bekommen und sei hierüber sehr überrascht gewesen. Die Klägerin sei bei den Vorsprachen zuletzt verärgert gewesen. Er habe noch überlegt, die Trauung nicht-öffentlich in aller Stille zu vollziehen, um der Klägerin zu helfen. Er könne sich nicht daran erinnern, dass die Klägerin ihm einen Grund für die Haustrauung genannt habe, auch wenn sie verärgert gewesen sei.

Der Zeuge C., Standesbeamter seit 2004 und Nachfolger des Herrn D. in der Leitung des Standesamtes seit Februar 2009 hat erklärt, er kenne die Klägerin seit Kindheitstagen, Herrn N. habe er erst bei der Eheschließung kennengelernt. Die Trauung sei am 31.12.2008 gewesen. Er habe den Herrn M.W. mit hinzugezogen, da er nicht genau den Gesundheitszustand des Herrn N. gekannt habe, auch sei der Zeuge zur Feststellung der Zurechnungsfähigkeit sinnvoll gewesen. Er habe nur das ärztliche Attest vorliegen gehabt, dass der Herr N.

bettlägerig gewesen sei. Die Klägerin sei ein paar Tage vor der Trauung bei ihm erschienen, um die Haustraung zu beantragen. Dies könne auch ein Tag vorher gewesen sein. Er wisse es nicht genau. Er habe vor dem Attest vom 30.12.2008 nur gehört, dass Herr N. bettlägerig gewesen sei. Dies habe dann das Attest bestätigt. Der Zeuge hat berichtet, er habe nicht gewusst, dass Herr N. bettlägerig sei, sondern er habe nur gehört, dass die Klägerin gesagt habe, Herr N. könne nicht mehr aus dem Haus. In der Zeit vor November 2008 habe er bei Gelegenheit mitbekommen, dass Herr D. der Klägerin mitgeteilt habe, dass die Trauung im Standesamt zu vollziehen sei. Er habe auch die Aufforderung der Klägerin gehört, sie könnten doch mal nach Hause kommen. Er wisse nicht mehr, wann er Kenntnis von dem schlechten Gesundheitszustand bzw. von der Krebserkrankung bekommen habe. Er wisse auch nicht mehr, ob die Klägerin ihn bei der Terminvorgabe insoweit gedrängt habe, dass die Trauung am 31.12.2008 stattfinde. Sie habe ihn wohl nicht gedrängt, sie habe es aber so schnell wie möglich haben wollen. Er wisse nicht mehr, wer die Vorlage des ärztlichen Attestes gefordert habe, er vermute aber, er sei es gewesen. Er habe mitbekommen, dass die Klägerin bei Herrn D. vorgesprochen habe. Sie habe dort auch in ernsterem Ton gesprochen und zwar in dem Sinne "kommt s doch mal raus". Er wisse nicht mehr genau, ob er im Rahmen dieser Gespräche etwas über den Gesundheitszustand mitbekommen habe. Es habe immer geheißen: Er könne nicht mehr raus.

Die Klägerin beantragt,
den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 03.02.2012 sowie den Bescheid der Beklagten vom 16.06.2009 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 22.09.2009 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, der Klägerin auf ihren Antrag vom 17.02.2009 hin die gesetzlichen Leistungen einer Witwenrente gemäß [§ 46 SGB VI](#) zu gewähren.

Die Beklagten beantragt,
die Berufung gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Bayreuth vom 03.02.2012 zurückzuweisen.

Zur Ergänzung des Sachverhaltes wird auf den Aktenauszug des Standesamtes der E., die Verwaltungsakten der Beklagten und die Gerichtsakten erster und zweiter Instanz verwiesen.

Entscheidungsgründe:

Die form- und fristgerecht eingelegte Berufung ([§§ 143, 144, 151](#) Sozialgerichtsgesetz -SGG-) ist zulässig und nicht begründet.

Der Anspruch der Klägerin auf Witwenrente ist gemäß [§ 46 Abs. 2](#) a SGB VI ausgeschlossen.

Gemäß [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) haben Hinterbliebene keinen Anspruch auf Hinterbliebenenrente, 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. Als besondere Umstände im Sinne des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles anzusehen, die auf von der Versorgungsabsicht verschiedene Beweggründe für die Heirat schließen lassen (BSG, Urteil vom 05.05.2009, [B 13 R 55/08 R](#), mwN, veröffentlicht in Juris).

Die Annahme des anspruchsausschließenden Vorliegens einer Versorgungsehe bei einer Ehedauer von nicht mindestens einem Jahr ist nur dann nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten für die Heirat ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwiegen oder zumindest gleichwertig sind. Dabei sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles zu prüfen, die auf von der Versorgungsabsicht verschiedene Beweggründe für die Heirat schließen lassen. Die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren Umstände für die Heirat sind nicht nur für sich isoliert zu betrachten, sondern vor dem Hintergrund der zum Zeitpunkt der jeweiligen Eheschließung bestehenden äußeren Umstände in die Gesamtwürdigung einzustellen und unter Berücksichtigung aller sonstigen Umstände des Einzelfalles zu bewerten (BSG vom 06.05.2010, [B 13 R 134/08 R](#), BSG vom 05.05.2009 [aaO](#), veröffentlicht in Juris). Die Umstände sind nachzuweisen, die Beweislast trägt der Antragsteller. Im Rahmen der Gewichtung ist bei Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlich Krankheit leidenden Versicherten in der Regel der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) nicht erfüllt. Doch 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 Versorgungsgründen geheiratet wurde. Allerdings müssen dann bei abschließender Gesamtbewertung diejenigen besonderen (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen ist. Demgemäß steigt mit dem Grad der Lebensbedrohlichkeit einer Krankheit und dem Grad der Offenkundigkeit zugleich der Grad des Zweifels an dem Vorliegen solcher vom hinterbliebenen Ehegatten zu beweisenden besonderer Umstände, die von diesem für die Widerlegung der gesetzlichen Annahme (Vermutung) einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschließung angeführt werden (BSG vom 05.05.2009 und vom 06.05.2010 [aaO](#)).

Im vorliegenden Fall ist der Senat im Rahmen der Gesamtbetrachtung zu dem Ergebnis gekommen, dass die Klägerin das Vorliegen einer Versorgungsehe nicht entkräften konnte.

Festzustellen ist zunächst, dass die Ehe der Klägerin knapp sechs Wochen gedauert hat, nämlich vom 31.12.2008 bis 09.02.2009. Zum Zeitpunkt der Eheschließung litt der Ehemann der Klägerin an einer lebensbedrohlichen Erkrankung, nämlich einem Lungenkarzinom mit Metastase im Gehirn. Für diese Erkrankung bestand nach dem Bericht des Krankenhauses L. keinerlei Behandlungsoption mehr. Die Eheleute wussten auch um die Lebensbedrohlichkeit dieser Erkrankung, eine entsprechende Aufklärung ist dem Entlassungsbericht ebenfalls zu entnehmen. Diagnostiziert wurde dieses Karzinom im November 2008.

Für eine Versorgungsehe sprechen ebenfalls die eigenen Einlassungen der Klägerin. Sowohl im Widerspruchsverfahren wie auch im Erörterungstermin vor dem SG hat sie angegeben, dass sie während des Zusammenlebens mit dem Verstorbenen auf dessen Einnahmen mit angewiesen gewesen sei und ohne diese Einnahmen nur schwer auskommen könne. Diese Sichtweise ist bei einer eigenen Rente von

rund 640 Euro - auch bei Eigentum eines eigenen Hauses - nachvollziehbar.

Auch die Pflege, die die Klägerin übernehmen wollte, kann die Annahme einer Versorgungsehe nicht entkräften. Die Absicht, durch Heirat die Pflege des Versicherten sicherzustellen (sog. Pflegeehe) kann nur dann eine Versorgungsehe ausschließen, wenn das Ableben des Versicherten aufgrund seiner Verhältnisse zur Zeit der Eheschließung nicht in absehbarer Zeit zu erwarten war (vgl. insoweit BayLSG vom 13.07.2011, Az.: [L 19 R 498/09](#), veröffentlicht in Juris).

Wie vorher dargelegt, war gerade mit einem Versterben - spätestens innerhalb eines Jahres - zu rechnen.

Als gewichtiger Umstand, der die Annahme einer Versorgungsehe entkräften könnte, kommt hier allein in Frage, dass eine Eheschließung schon ab dem Jahr 2006 geplant war und nur wegen widriger Umstände nicht umgesetzt wurde.

Nach Anhörung der Zeugen sowie den eigenen Einlassungen der Klägerin erkennt der Senat in den Jahren 2006 und 2007 jedoch keine konkreten Vorbereitungshandlungen, die von der Klägerin wie auch dem Versicherten getragen worden sind. Zwar steht zur Überzeugung des Senates fest, dass die Klägerin in den Jahren 2006 und 2007 mehrfach das Standesamt in A-Stadt aufgesucht hat. Ob in diesen Jahren schon das Thema einer "Haustrauung" zur Sprache gekommen ist, ließ sich auch nach Befragung der Standesbeamten C. und D. nicht mehr aufklären. Zur Überzeugung des Senats steht jedoch fest, dass die Konkretisierung der Heiratsabsichten in den Jahren 2006 und 2007 nicht an einer fehlenden Aufklärung über die Voraussetzungen einer Haustrauung gescheitert sind. Der Versicherte war in den Jahren 2006 und 2007 durchaus noch in der Lage, für wenige Stunden das Haus zu verlassen.

Dies ergibt sich aus der Stellungnahme von Dr. W. vom 02.08.2012. Diesem Attest ist zu entnehmen, dass der Versicherte in seiner Mobilität bereits 2008 deutlich eingeschränkt gewesen ist, eine detaillierte Aussage war nicht mehr möglich. Spätestens ab 30.12.2008 konnte der Versicherte das Haus nicht mehr selbständig verlassen.

Weiter ist den Unterlagen zu entnehmen, dass der Versicherte im Jahr 2007 wenigstens vier Mal behandelnde Ärzte ambulant aufgesucht hat. Die Klägerin selbst ging ja davon aus, dass sich das Befinden des Versicherten ab der Behandlung im Krankenhaus N. (Oktober 2007) gebessert hat. Er benötigte keine Sauerstoffbehandlung mehr, sie selbst hat die Rückgabe bei der AOK veranlasst. Auch den Krankenhausberichten ist jedenfalls kein durchgängig schweres Beschwerdebild zu entnehmen. So steht im Bericht des Klinikums L. vom 20.08.2007: "69-jähriger Patient in gutem Allgemeinzustand und normalem Ernährungszustand", weiter heißt es: "Patient klagt sehr über eingeschränkte Belastbarkeit wegen seines Asthmas, könne nichts mehr mit unternehmen, sei weitgehend ans Haus gefesselt, es gebe auch Konflikte mit der Lebensgefährtin". Im Entlassungsbericht vom 03.09.2007 wird festgestellt: "69-jähriger Patient in stark reduziertem Allgemeinzustand, schlanker bis reduzierter Ernährungszustand", im Bericht der Herz- und Gefäßklinik Bad N. vom 31.10.2007 heißt es: "69-jähriger Patient, Allgemeinzustand: leicht eingeschränkt, benötigt gelegentlich fremde Hilfe, normaler Ernährungszustand". Im Bericht des Klinikums L. vom 07.12.2007 steht: "69-jähriger Patient im reduzierten Allgemeinzustand und gutem Ernährungszustand". Weiter hat die Klägerin in der mündlichen Verhandlung selbst angegeben, man habe schon 2006 und 2007 heiraten wollen, der Versicherte habe aber das Haus nicht verlassen wollen.

Dass der Versicherte in den Jahren 2006 und 2007 die Heirat nicht konkretisieren wollte, ist auch den Aussagen des Zeugen D. zu entnehmen. Dieser hat angegeben, in den Jahren 2006 und 2007 habe er die Klägerin gefragt, ob Herr N. auch ins Amt kommen könne, die Klägerin habe geantwortet, dass Herr N. nicht ins Amt kommen wolle. Herr N. habe Scheu vor Ämtern. Der Zeuge hat weiter angegeben, er habe der Klägerin angeboten, dass Herr N. ihn doch anrufen könne. Ein Anruf sei jedoch nicht gekommen.

Diese Konstellation gilt auch für das Jahr 2008, jedenfalls bis November 2008, dem Monat, in dem die Schwere der Krankheit des Versicherten offenkundig geworden ist. Erst in diesem Monat ist auch nach Auskunft des Standesbeamten D. dem Standesamt die Nachricht übermittelt worden, dass der Gesundheitszustand des Herrn N. schlecht sei. Ob nun anlässlich dieser Mitteilung die Klägerin über die Voraussetzungen einer Haustrauung aufgeklärt worden ist oder nicht, konnte ebenfalls nicht eruiert werden. Der Standesbeamte D. konnte sich nicht entsprechend erinnern. Fest steht jedoch, dass die Klägerin dann erst mit Vorlage des ärztlichen Attestes vom 30.12.2008 die Voraussetzungen für eine Haustrauung am 31.12.2008 geschaffen hat. Damit waren die Vorbereitungen für eine konkrete Eheschließung jedoch erst angegangen worden, als den Beteiligten die schwere Erkrankung des Versicherten offenkundig gewesen ist.

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

2015-02-05