

L 8 R 3569/20

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
8.
1. Instanz
SG Konstanz (BWB)
Aktenzeichen
S 4 R 1758/17
Datum
29.10.2020
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 8 R 3569/20
Datum
25.10.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil

Die Berufung der Klägerin gegen das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29.10.2020 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind im Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Witwenrente aus der Versicherung des am 04.07.2016 verstorbenen T (im Folgenden: Versicherter) streitig.

Der Versicherte litt an einem fortgeschrittenen Pankreaskopfkarcinom (Erstdiagnose August 2015) mit subtotaler Duodenalstenose und Peritonealkarzinose.

Am 18.03.2016 schlossen die am 1959 geborene Klägerin und der am 1965 geborene Versicherte, welcher die T1 Staatsangehörigkeit besaß, die Ehe. Der Versicherte war davor bereits zweimal verheiratet. Die erste Ehe wurde im Jahr 1984 in Deutschland geschieden, die zweite Ehe im Jahr 1998 in der T1.

Am 04.07.2016 verstarb der Versicherte.

Am 03.08.2016 beantragte der Prozessbevollmächtigte der Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Witwenrente. Die Klägerin gab im Antragsformular an, dass die tödlichen Folgen der Krankheit bei Eheschließung nach ärztlicher Auffassung nicht zu erwarten gewesen seien. Die Klägerin reichte eine Bestätigung des Generalkonsulats der Republik T1 vom 18.07.2016 ein, wonach die Klägerin gemeinsam mit dem Versicherten am 07.11.2011 im Generalkonsulat anwesend gewesen sei und einen Antrag auf ein Eheschließungszeugnis gestellt habe.

Zudem legte die Klägerin eine Bescheinigung der K vom 28.08.2016 vor, wonach im Zeitpunkt der Eheschließung zwar eine schwere Erkrankung, jedoch noch keine finale Situation vorgelegen habe. Noch am 29.02.2016, kurz vor der Eheschließung, sei in der Tumorkonferenz eine Bestrahlungsbehandlung diskutiert worden. Der Versicherte habe sich in ihrer regelmäßigen chemotherapeutischen Behandlung befunden. Erst ab Mai 2016 habe sich die Situation relevant verschlechtert, in erster Linie durch mehrfache Infekt komplikationen. Ergänzend wolle sie erwähnen, dass ihr das Ehepaar im Verlauf der Gespräche glaubwürdig berichtet habe, dass bereits Jahre früher eine Eheschließung geplant war, die sie wohl aber wegen ausstehender Dokumente (Konsulat/Scheidungs-papiere der früheren Ehe) zurückgestellt hätten. Aus einem Bericht von K von Oktober 2015 geht hervor, dass am 13.10.2015 eine palliative Chemotherapie eingeleitet wurde.

Die Beklagte zog vom T1n Generalkonsulat das Eheschließungszeugnis vom 07.11.2011 sowie Unterlagen über das Einkommen der Klägerin aus ihrer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung bei der Firma K1 GmbH & Co. KG und Einkünfte aus Gewerbebetrieb in Gestalt von Pachteinnahmen bei.

S teilte in einer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 12.12.2016 mit, dass bei der Heirat am 18.03.2016 der lokale Progress der Tumorerkrankung bekannt gewesen sei und suspek-te Lymphknoten - Veränderungen bestanden hätten. Es sei die Möglichkeit einer

palliativen Bestrahlung zur Schmerzreduktion erwogen worden, so dass der Tod des Versicherten innerhalb eines Jahres absehbar gewesen sei.

Die Beklagte lehnte den Antrag mit Bescheid vom 05.01.2017 ab und führte zur Begründung aus, dass für die Gewährung einer Witwenrente bestimmte Voraussetzungen vorliegen müssten, so unter anderem, dass die Ehe mindestens ein Jahr dauern müsse. Dies sei vorliegend nicht der Fall, da zwischen Eheschließung am 18.03.2016 und Todeszeitpunkt des Ehemannes der Klägerin am 04.07.2016 kein ganzes Jahr vergangen sei. Bei einer (Ehe-)Dauer von weniger als einem Jahr gehe der Gesetzgeber davon aus, dass der überwiegende Zweck der Eheschließung die Versorgung durch eine Hinterbliebenenrente gewesen sei. Diese Annahme könne widerlegt werden, wenn besondere Umstände gegen diese gesetzliche Vermutung sprechen würden. Dies sei zum Beispiel der Fall, wenn der Tod plötzlich durch ein unvorhergesehenes Ereignis wie einen Unfall eingetreten sei oder zum Zeitpunkt der Eheschließung nicht absehbar gewesen sei, dass eine vorhandene Krankheit zum Tod führen würde. Nach den vorliegenden Unterlagen sei zum Zeitpunkt der Eheschließung absehbar gewesen, dass eine vorhandene Krankheit innerhalb eines Jahres zum Tod führen würde.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin legte mit Schreiben vom 23.01.2017 Widerspruch ein und teilte mit, dass nach seiner Auffassung die gesetzliche Vermutung widerlegt sei.

Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 25.07.2017 zurück. Unter Auswertung der beim verstorbenen Ehemann der Klägerin festgestellten Diagnosen eines Pankreaskarzinom (Erstdiagnose 09/2015), lokal fortgeschritten mit Duodenalstenose und Peritonealkarzinom (Progress 02/2016), sei davon auszugehen, dass bereits im Zeitpunkt der Eheschließung der lokale Prozess der Tumorerkrankung bekannt gewesen und die Möglichkeit einer palliativen Bestrahlung zur Schmerzreduktion erwogen worden sei, mithin dass der Tod des Versicherten innerhalb eines Jahres absehbar gewesen sei. Die Vermutung der Versorgungsehe sei vorliegend nicht widerlegt, die objektive Beweislast treffe die Hinterbliebenen. Nach der Rechtsprechung des Landessozialgerichts (LSG) Baden-Württemberg (Urteil vom 28.08.2014 — [L 13 R 3256/13](#)) sei allein eine medizinisch nachvollziehbar begründete Hoffnung auf einen möglichen mehrjährigen Krankheitsverlauf nicht ausreichend, um die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe zu widerlegen. Es sei kein ausreichender Beweis für die Widerlegung der Versorgungsehe erbracht worden. Insbesondere für die Annahme einer Versorgungsehe spreche der Umstand, dass eine Palliativbehandlung in Erwägung gezogen worden sei.

Die Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat 18.08.2017 Klage beim Sozialgericht Konstanz (SG) erhoben. Er hat zur Begründung vorgetragen, dass die gesetzliche Vermutung vorliegend sowohl aus medizinischer als auch aus wirtschaftlicher Sicht widerlegt sei. In Bezug auf die medizinische Situation sei es zwar noch zutreffend, dass der Versicherte unter einer Tumorerkrankung (Pankreaskarzinom) gelitten habe und dies auch bei der Eheschließung bekannt gewesen sei. Entgegen der Auffassung der Beklagten sei jedoch zu diesem Zeitpunkt nicht mit einem baldigen Ableben des Versicherten zu rechnen gewesen. Insoweit sei auf die Bescheinigung von K vom 28.08.2016 zu verweisen, wonach zwar bereits eine schwere Erkrankung vorlag, diese jedoch noch nicht das finale Stadium erreicht gehabt habe. Der Zustand habe sich erst nach Eheschließung - ab Mai 2016 - durch mehrfache Infekt komplikationen verschlechtert. Verstorben sei der Versicherte schließlich an einem Infekt-/septischen Geschehen, mithin keineswegs an einer Tumorerkrankung. Hierzu sei auch auf die jüngere Rechtsprechung des LSG Baden-Württemberg hinzuweisen, wonach der lebensbedrohliche Zustand einer Krankheit im Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig seien müsse. Bei einem stabilen Zustand der Krebserkrankung im Zeitpunkt der Eheschließung könne die Vermutung einer Versorgungsehe widerlegt werden (LSG Baden - Württemberg, Urteil vom 09.10.2019 — [L 2 R 3931/18](#)). Hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation verkenne die Beklagte, dass die Klägerin zum einen über ein laufendes monatliches Einkommen von etwa 2.759,00 € verfügt habe und weiterhin verfüge. Zum anderen sei sie — zum Zeitpunkt des Todes ihres Ehemannes — hälftige Miteigentümerin einer Gewerbe - Immobilie in K1 (T1r Imbiss) gewesen, aus der erhebliche Pachteinnahmen erzielt worden seien. Lediglich 410,00 € monatlich habe sie an die andere Miteigentümerin abführen müssen. Schließlich habe im Zeitpunkt März 2016 ein Fondsvermögen von wenigstens 55.000,00 € bestanden. Abschließend spreche auch der zeitliche Aspekt gegen die Annahme einer Versorgungsehe. So habe sie mit ihrem Ehemann bereits im Jahr 2011 einen Anlauf zur Eheschließung unternommen. Die Angelegenheit sei jedoch lange Zeit daran gescheitert, dass die notwendigen Dokumente nicht hätten beschafft werden können, da ihr verstorbener Ehemann bereits zweimal verheiratet gewesen sei. Die zweite Ehefrau sei wieder in die T1 gegangen und habe dort erneut geheiratet. Es sei schlechterdings nicht möglich gewesen, das erforderliche Scheidungsurteil aus der zweiten Ehe zu beschaffen. Dies sei erst Anfang 2016 gelungen. Die Ernsthaftigkeit des bereits 2011 gestarteten Anlaufs einer Eheschließung gehe bereits daraus hervor, dass schon damals eine Aufenthaltsbescheinigung der Stadt K1 auf den Weg gebracht worden sei. Der Prozessbevollmächtigte hat einen Pachtvertrag zwischen der Klägerin und dem Pächter I über den Imbiss- und Gaststättenbetrieb im Haus K-Str. in K1 über eine monatliche Gesamtpacht von 2.023 € ab dem 01.05.2011 eingereicht.

Die Beklagte hat zur Klageerwiderung auf den Inhalt der angegriffenen Entscheidungen verwiesen und hat ergänzend vorgetragen, dass bezüglich der medizinischen Situation zu berücksichtigen sei, dass bereits ab dem 13.10.2015 die Einleitung der palliativen Chemotherapie erfolgt beziehungsweise indiziert gewesen sei. Hinsichtlich der wirtschaftlichen Situation beweise ein laufendes Erwerbseinkommen beziehungsweise ein Pachtvertrag (Laufzeit zehn Jahre) nicht die gesamte finanzielle Situation der Klägerin oder erlaube nicht im Umkehrschluss die Widerlegung der Annahme, die Eheschließung sei durch ein kontinuierlich, gesichertes, langfristiges Renten-Versorgungsbegehren indiziert worden. Schließlich spreche auch der zeitliche Aspekt nicht gegen die Annahme einer Versorgungsehe. Bereits am 07.11.2011 — mithin über vier Jahre vor der Eheschließung — sei bereits die Ausstellung eines Ehefähigkeitszeugnisses erfolgt (gültig für sechs Monate). Ein Nachweis dafür, dass eine Eheschließung nicht bereits früher hätte stattfinden können beziehungsweise dafür, was nach dem 07.11.2011 veranlasst worden sei, würde bislang fehlen.

Das SG hat am 06.05.2020 einen Erörterungstermin durchgeführt. Die Klägerin hat im Termin angegeben, dass sie den Versicherten im Jahr 1988 kennengelernt habe und sie dann im Jahr 1994 zusammengekommen seien. Sie seien beide bereits verheiratet gewesen und hätten beide einen Kinderwunsch gehabt, der sich nicht realisiert habe. Die Eheschließung hätten sie schon immer vorgehabt. So seien sie Anfang der 2000er Jahre bereits beim Standesamt gewesen und hätten dort einen Laufzettel erhalten. Im Jahr 2011, nachdem sie ihr Geschäft abgegeben hätten, hätten sie die Heirat dann tatsächlich umsetzen wollen. Insoweit seien sie dann im T1n Konsulat in K2 gewesen. Am 05.01.2014 hätte ihr Mann dann einen Herzinfarkt erlitten, die Diagnose des Pankreaskarzinoms sei dann im Jahr 2015 gekommen. Auf ihre Nachfrage bei den Ärzten, wie lange ihr Mann denn noch zu leben habe, habe sie die Auskunft erhalten, dass dies nicht mit Sicherheit abgeschätzt werden könne. So ein Krankheitsverlauf könne auch mal 10 bis 15 Jahre gehen. Entsprechend wollten sie dann in dieser Situation wenigstens noch heiraten und einen gemeinsamen Nachnamen erhalten. Ein Versorgungsgedanke habe dabei nicht im Vordergrund gestanden. Zur Erlangung der für die rechtmäßige Eheschließung in Deutschland erforderlichen Unterlagen aus der T1 sei sie

dann mit ihrem Ehemann Anfang 2015 selbst in die T1 gereist. Zunächst hätten sie versucht, über einen bekannten Anwalt in der T1 an die Unterlagen heranzukommen. Dieser sei dann jedoch zwischenzeitlich gestorben, so dass sie sich gehalten gesehen hätten, einen neuen Anwalt zu suchen. Den ersten Anwalt hätten sie bereits im Jahr 2013 konsultiert.

Das SG hat die den Versicherten behandelnden Ärzte als sachverständige Zeugen befragt.

Die W hat berichtet, dass der Ehemann der Klägerin sich in ihrer Praxis überwiegend in kardiologischer und diabetologischer Betreuung befunden habe. Es habe bei ihm eine koronare Herzerkrankung, ein Zustand nach Myokardinfarkt sowie ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus ohne Folgeerkrankungen bestanden. Die onkologische Therapie sei durch die sachverständige Zeugin K durchgeführt worden. Ab Mitte März 2016 seien in ihrer Praxis lediglich noch Insulinanpassungen vorgenommen worden. Über die voraussichtliche Lebenserwartung des Ehemannes der Klägerin im damaligen Zeitpunkt könne sie keine Aussage treffen, da sich insbesondere diesbezüglich weder Bewertungen noch Untersuchungen über Krankheitsverlauf und Prognose in der Patientenakte wiederfinden würden.

Die Internistin K hat geschildert, dass der Ehemann der Klägerin sich bei ihr erstmalig am 06.10.2015 in ihrer onkologischen Betreuung in Begleitung von Sohn und Klägerin vorgestellt habe. Aufgrund des vertrauten Umganges miteinander sei die sachverständige Zeugin davon ausgegangen, dass es sich bei der Klägerin um die Ehefrau des Patienten gehandelt habe. Sie habe erst später erfahren, dass sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht verheiratet gewesen seien. Als Diagnosen seien zu stellen gewesen ein Pankreaskopfkarzinom (fortgeschritten mit subtotaler Duodenalstenose und Peritonealkarzinose, Erstdiagnose 8/15) sowie eine koronare Herzkrankheit mit Zustand nach Myokardinfarkt 1/14, PTCA mit 2-fach-Stent, Linksherzinsuffizienz NYHA III, arterielle Hypertonie sowie ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2. Aufgrund eines lokal fortgeschrittenen Befundes mit Peritonealkarzinose habe keine operative Therapieoption vorgelegen. In dieser Situation sei die Einleitung einer Chemotherapie das übliche Vorgehen. Das gewählte Chemotherapiekonzept „Gemcitabine/nabPaclitaxel“ habe in der Zulassungsstudie (MPACT-Studie, Erstveröffentlichung 2013) ein sogenanntes „medianes Überleben“ von über einem Jahr gezeigt. Damit habe realistisch damit gerechnet werden können, eine Überlebenszeit von über einem Jahr zu erreichen. Ab Oktober 2015 sei zunächst wegen noch bestehender Komplikationen eine Monotherapie mit Gemcitabine, nach Stabilisierung und Ausheilung eines Infektes ab November 2015 die genannte Kombinationstherapie erfolgt. Die Situation Mitte März 2016 sei komplex gewesen. Zwar sei im Februar 2016 der Tumormarker CA 19-9 unter der Erstlinientherapie rückläufig gewesen. In der Computertomographie habe sich aber ein lokales Fortschreiten des Tumors im Pankreas gezeigt. Es sei diskutiert worden, ab März eine lokale Bestrahlung durchzuführen, worunter mit einer Tumorrückdrängung/-stabilisierung zumindest über Monate habe gerechnet werden können. Dieser Plan habe wegen Komplikationen Anfang bis Mitte März aufgegeben werden müssen. Zunächst sei der Ehemann der Klägerin zweimal stationär wegen Blutungen im Bereich der Gastroenterostomie (Verdacht auf Tumordinfiltration in diesem Bereich) gewesen, dann sei es Ende März zu einer Infektkomplikation im Sinne einer Cholangitis (Gallenwegsinfektion) mit Sepsis gekommen. Der Ehemann der Klägerin sei klinisch aber noch so stabil gewesen, dass ab dem 17.03.2016 eine Zweitlinien-Chemotherapie (5-Fluorouracil/Folinsäure + Oxaliplatin) eingeleitet und bis Mitte Mai fortgesetzt worden sei. Statistische Daten zur Überlebenszeit seien in dieser Situation kaum zu erheben gewesen. Sicherlich sei die Situation nun kritisch gewesen, bei Ansprechen auf die Zweitlinien-Therapie sei aber eine Überlebenschance über zumindest mehrere Monate gegeben gewesen. Bereits während des ersten Gesprächs habe die sachverständige Zeugin dem Ehemann der Klägerin mitgeteilt, dass nicht von einer Heilbarkeit des Tumors auszugehen sei. Auch im weiteren Verlauf sei regelmäßig über die Prognose gesprochen worden. Hierbei sei die Klägerin bei vielen Gesprächen anwesend gewesen. Die Beziehung des Klägers zu ihr sei wie zu einer Ehefrau gewesen. Wie bei einer Vielzahl von anderen Patienten habe auch der Ehemann der Klägerin stets große Hoffnungen in die diskutierten beziehungsweise eingeleiteten Therapien gesetzt. Dies sei aus Sicht der behandelnden Ärzte auch so zu akzeptieren, da jedem Tumorkranken das Recht eingeräumt werden müsse, auf einen überdurchschnittlichen Verlauf zu hoffen. Auch aus ärztlicher Sicht gelte, dass immer wieder unerwartet positiv verlaufende Einzelfälle vorkommen könnten. K hat Arztberichte unter anderem über stationäre Behandlungen des Versicherten vom 03.03.2016 bis zum 09.03.2016, vom 12.03.2016 bis zum 22.03.2016 sowie vom 30.03.2016 bis zum 07.04.2016 eingereicht.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat eine Kopie des T1n Scheidungsurteils vom 19.12.1997 eingereicht.

Die Beklagte hat unter Vorlage einer sozialmedizinischen Stellungnahme von L vom 15.07.2020 an ihrer bisherigen Rechtsauffassung festgehalten. L hat mitgeteilt, dass zum Zeitpunkt der Heirat am 18.03.2016 definitiv eine weit fortgeschrittene unheilbare Krebserkrankung sowie darüber hinaus eine für die Lebenserwartung ebenfalls relevante höhergradige Herzschwäche vorgelegen hätten. Die konkrete Lebenserwartung zum Zeitpunkt der Eheschließung sei nach der Rechtsprechung des LSG Baden - Württemberg unerheblich. Der tatsächliche Krankheitsverlauf mit Eintritt des Todes am 04.07.2016 sei im Zeitpunkt der Eheschließung zwar nicht sicher vorhersehbar gewesen, habe jedoch durchaus im Bereich des Wahrscheinlichen gelegen.

Das SG hat den Rechtsstreit am 29.10.2020 mündlich verhandelt. Die Klägerin hat in der Verhandlung mitgeteilt, dass ihr und ihrem Ehemann von ärztlicher Seite durchaus mitgeteilt worden sei, dass es bei dem Pankreaskarzinom um eine unheilbare Erkrankung handle. Die Ärzte hätten jedoch zu keinem Zeitpunkt genau sagen können, wie lange er voraussichtlich noch leben werde. Man habe ihnen immer die Hoffnung gemacht, dass es noch weitergehen könnte. Insoweit seien Therapien durchgeführt worden, bei denen sie davon ausgegangen seien, dass diese den Krankheitsverlauf des Versicherten verzögern würden. Ein so schnelles finales Ende sei nicht absehbar gewesen. Ihr und Ihnen sei bewusst gewesen, dass es keine zehn Jahre mehr gehen werde, jedoch sei sie davon ausgegangen, dass sie zum Beispiel noch zusammen in den Urlaub fahren könnten. Im März 2016 sei mit der Chemotherapie stationär begonnen worden. Bezüglich den stationären Aufenthalten im März 2016 habe ihr Ehemann immer wieder Fieber gehabt. Der Termin zur Eheschließung am 18.03.2016 sei irgendwie so getroffen worden. Die Eheschließung habe im Krankenhaus stattgefunden, die Standesbeamtin sei ins Krankenhaus gekommen. Sie hätten bereits seit den 2000er Jahren vorgehabt zu heiraten. Dies sei immer an den fehlenden Unterlagen gescheitert. Nach der Verpachtung des Geschäfts im Jahr 2011 seien sie direkt auf das T1 Konsulat in K2 gefahren. Dort habe sich herausgestellt, dass das noch fehlende Scheidungsurteil aus der T1 der Knackpunkt sei. Erst Anfang 2016 habe ein befreundeter Anwalt es dann geschafft, ihnen das Scheidungsurteil in T1r Sprache zukommen zu lassen. Sie seien im Herbst 2015 im T1n Konsulat gewesen. Im Jahr 2013 seien sie dann selbst in der T1 gewesen und hätten dort versucht, über einen entsprechenden Kontakt aus A mit dem zuständigen Gericht in M und in Verbindung zu setzen. Die Unterlagen hätten sie aber in der Folge nicht erhalten. Anfang 2014 hätte ihr Ehemann dann einen Herzinfarkt gehabt, so dass das komplette Jahr 2014 für die entsprechenden Operationen und Reha - Maßnahmen draufgegangen sei. Im Jahr 2015 habe es dann eine Hochzeit in der T1 gegeben, zu der sie ebenfalls geflogen seien. In diesem Zusammenhang hätten sie es dann so arrangieren können, dass der Bruder ihres Ehemannes Kontakt mit dem zuständigen Gericht in M aufgenommen habe, so dass sie Anfang 2016 das Scheidungsurteil erhalten hätten.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 29.10.2020 abgewiesen. Nach integrativer Gesamtschau aller vorhandenen Umstände des Einzelfalles sei der Vollbeweis des Gegenteils nicht erbracht und die gesetzliche Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) damit nicht widerlegt. Damit verbleibe es beim beklagtenseitig angenommenen Leistungsausschluss der Klägerin für die von ihr beantragte Gewährung einer Witwenrente. Soweit die Klägerseite den Schwerpunkt ihrer Argumentation auf den wirtschaftlichen Aspekt gelegt habe, so verfolge dieser Begründungsansatz im Ergebnis nicht. Die Beklagte habe zutreffend darauf hingewiesen, dass allein die Darstellung der Einkommenseite nicht so aussagekräftig sei, als dass hieraus die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung der Versorgungsehe nach [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) abgeleitet werden könnte. Die beschriebene Einnahmesituation sage indes nämlich nichts darüber aus, ob dieser auf der Ausgabe Seite entsprechende Gegenposten gegenüberstehen. Selbst wenn diese nicht vorhanden seien sollten, so sei ein Umkehrschluss, dass bei einer finanziell abgesicherten Situation des überlebenden Ehegatten das Vorliegen einer Versorgungsehe von vornherein ausscheide, nicht zulässig. Die Aussicht auf eine zusätzliche finanzielle Einnahmequelle könne unabhängig von einer vorliegenden beziehungsweise angenommenen finanziellen Situation des betroffenen Ehegatten begründet werden, selbst wenn diese zusätzliche Einnahmequelle als solche nicht hoch ausfallen würde oder der betroffene Ehegatte aufgrund seiner bereits bestehenden gesicherten Liquidität nicht zwingend zur Bestreitung seines Lebensunterhaltes auf diese angewiesen wäre. Auch in zeitlicher Hinsicht seien die vorliegenden Umstände nach Auffassung des Gerichts nicht geeignet, von einer Widerlegung der gesetzlichen Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) auszugehen. Eine mit Nachdruck versehene Beschaffung des noch erforderlichen Scheidungsurteils sei erst erfolgt, nachdem der Ehemann der Klägerin zunächst im Januar 2014 einen Herzinfarkt erlitten hatte, und auch noch im zeitlichen Kontext der Diagnosestellung des Pankreaskarzinoms. Das Gericht vermöge nach Gesamtwürdigung der zeitlichen Umstände des Einzelfalles nicht abzuschätzen, ob die Klägerin und ihr Ehemann ohne den ab Anfang 2014 beim Ehemann der Klägerin zu verzeichnenden Krankheitsverlauf ebenfalls mit diesem Nachdruck das noch erforderliche Scheidungsurteil versucht hätten, zu beschaffen. Hierbei sei zu beachten, dass mit zunehmender Dauer des zeitlichen Abstands zwischen dem Heiratsentschluss (hier nach Angaben der Klägerin Anfang der 2000er-Jahre) und der späteren Kenntnis der lebensbedrohlichen Erkrankung erfolgten Heirat (am 18. März 2016) die Anforderungen an die Nachvollziehbarkeit der Gründe für einen Aufschub der Heirat steigen würden. Die klägerseitig beschriebenen Bemühungen und Anstrengungen vor der beschriebenen Krankheitsgeschichte des Ehemannes der Klägerin Anfang 2014 (einmaliger Beschaffungsversuch in 2013) ließen einen entsprechenden Rückschluss nach Ansicht des erkennenden Gerichts nicht im hinreichend sicherem Maße zu. Schließlich sei auch der medizinische Aspekt dieses Sachverhaltes nicht geeignet, die gesetzliche Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) zu widerlegen. Beim Ehemann der Klägerin hätten im Zeitpunkt der Eheschließung eine weit fortgeschrittene, unheilbare Krebserkrankung der Bauchspeicheldrüse (Pankreaskopfkarzinom mit Peritonealkarzinose), eine ebenfalls für die Lebenserwartung relevante höhergradige Herzschwäche (Linksherzinsuffizienz NYHA III) als Zustand nach einem im Januar 2014 bereits erlittenen Herzinfarkt, eine arterielle Hypertonie (Bluthochdruck) sowie ein insulinpflichtiger Diabetes mellitus Typ 2 (Zuckerkrankheit) bestanden. Zum Zeitpunkt der Eheschließung habe sich die gesundheitliche Verfassung des Versicherten anders - nämlich nach Angabe von K als „komplex“ und „kritisch“ - dargestellt. Insoweit sei zwar im Februar 2016 der Tumormarker CA 19-9 unter der Erstlinientherapie rückläufig gewesen. Allerdings habe sich in der Computertomographie ein lokales Fortschreiten des Tumors im Pankreas gezeigt. Der angeschlagene und instabile Gesundheitszustand des Versicherten im Zeitraum März 2016 werde dadurch unterstrichen, dass eine diskutierte lokale Bestrahlung, unter der mit einer Tumorrückdrängung/ -stabilisierung von zumindest mehreren Monaten hätte gerechnet werden können, nach Angabe von K aufgrund von „Komplikationen“ Anfang bis Mitte März aufgegeben werden musste. In diesem Lichte spreche deutlich gegen die Widerlegung der Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#), dass die Eheschließung am 18.03.2016 nicht im Standesamt selbst stattgefunden habe, sondern hierfür die Standesbeamtin sogar ins Krankenhaus gekommen sei, um die Eheschließung durchzuführen. Die Eheschließung sei im unmittelbaren kontextsensitiven Zusammenhang mit der Einleitung der Zweitlinien-Chemotherapie erfolgt, wodurch nach Auskunft von K von einer Überlebenschance „über zumindest mehrere Monate“ auszugehen gewesen sei, sofern die Therapie beim Versicherten anspricht. Im Unterschied zur Prognose im Oktober 2015 (Überlebensaussicht jedenfalls von einem Jahr) habe diese im hier streitgegenständlichen Zeitraum März 2016 (mehrere Monate bei Ansprechen der Therapie) schon deutlich ungünstiger gelegen. Entsprechend den Ausführungen von K sowie aufgrund des Umstandes, dass hinsichtlich der Eheschließung noch nicht einmal die Beendigung des damals durchgeführten stationären Aufenthaltes des Ehemannes der Klägerin abgewartet werden konnte, sei im Ergebnis bereits im Zeitpunkt der Eheschließung am 18.03.2016 nicht mehr von einem stabilen, sondern bereits von einem kritischen Gesundheitszustand des Ehemannes der Klägerin auszugehen gewesen. Entsprechend komme es auch im Ergebnis nicht mehr darauf an, dass der Versicherte am 04.07.2016 nicht unmittelbar an den Folgen der Krebserkrankung, sondern an den Folgen einer Infektkomplikation mit Sepsis gestorben sei, die sich erst nach der Eheschließung ergeben hatte.

Der Prozessbevollmächtigte der Klägerin hat gegen das ihm 05.11.2020 zugestellte Urteil am 11.11.2020 Berufung beim Landessozialgericht Baden – Württemberg (LSG) eingelegt. Es solle geklärt werden, ob das SG den Begriff der Versorgung, wie er der gesetzlichen Vermutung ja auch zugrunde gelegt werde, zutreffend interpretiert und umgesetzt habe. Es sei sowohl im Vorverfahren als auch im Klageverfahren umfangreich dazu vorgetragen worden, dass die wirtschaftlichen Verhältnisse der späteren Eheleute kaum weiter auseinander hätten liegen können, d. h., dass die Klägerin von Anfang an wesentlich besser finanziell gestellt gewesen sei, sowohl hinsichtlich Einkommen als auch Vermögen, als auch ihr späterer Ehemann. Das SG habe insoweit ausgeführt, dass die finanzielle Situation des überlebenden Ehegatten als Argument gegen die Annahme einer Versorgungsabsicht nur eine untergeordnete Rolle spiele, könne diese doch ohnehin auch in kürzeren Zeitabständen signifikanten Schwankungen unterliegen. Die Aussicht auf eine zusätzliche finanzielle Einnahmequelle, so das SG weiter, könne folglich unabhängig von einer vorliegenden bzw. angenommenen finanziellen Situation des betroffenen Ehegatten begründet werden, selbst wenn diese zusätzliche Einnahmequelle als solche nicht hoch ausfallen würde oder der betroffene Ehegatte aufgrund seiner bereits bestehenden gesicherten Liquidität nicht zwingende zur Bestreitung seines Lebensunterhaltes auf diese angewiesen wäre. Die vorliegende Berufung wende sich insbesondere gegen diese als tragend empfundene Erwägung des SG. Es erscheine äußerst zweifelhaft, ob theoretisch in der Zukunft natürlich immer mögliche Schwankungen der Einkommenssituation des überlebenden Ehegatten tatsächlich zu dessen Lasten berücksichtigt werden könnten - jedenfalls auch dann, wenn wie hier nichts, aber wirklich auch rein gar nichts dafür spreche, dass just derartige auf die Zukunft ausgerichtete finanzielle Erwägungen bei der Klägerin zum maßgeblichen Zeitpunkt der Eheschließung vorgelegen hätten oder auch nur am Rande eine Rolle gespielt haben könnten. Lasse man die hier vom SG aus hiesiger Sicht spekulativ unterstellten Versorgungsgedanken der Klägerin weg, verbleibe bei einer unvoreingenommenen natürlichen Würdigung des tatsächlichen Verlaufs der verschiedenen Anläufe der späteren Eheleute zur Eheschließung nur die Erkenntnis, dass hier keine Versorgungsehe vorgelegen habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Konstanz vom 29.10.2020 aufzuheben und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 05.01.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2017 zu verurteilen, der Klägerin eine Witwenrente aus der Versicherung des am 04.07.2016 verstorbenen T zu gewähren, hilfsweise die Revision zuzulassen.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Die Beklagte hat zur Berufungserwiderung vorgetragen, dass sich aus der Berufungsbegründung keine neuen Gesichtspunkte, die eine Änderung ihres bisherigen Standpunktes zuließen, ergeben würden. Zur Vermeidung von Wiederholungen werde auf den Vortrag im erstinstanzlichen Verfahren sowie auf die Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen.

Bezüglich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und dem weiteren Vorbringen der Beteiligten wird auf die Gerichtsakten beider Rechtszüge sowie die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten Bezug genommen.

Entscheidungsgründe

Die gemäß [§ 151](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Klägerin ist gemäß [§§ 143, 144 SGG](#) zulässig, jedoch nicht begründet. Der streitgegenständliche Bescheid der Beklagten vom 05.01.2017 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 25.07.2017 ist rechtmäßig und verletzt die Klägerin nicht in ihren Rechten. Der Klägerin steht gegen die Beklagte kein Anspruch auf Gewährung einer Witwenrente aus der Versicherung ihres verstorbenen Ehemannes zu. Das angefochtene Urteil des SG ist nicht zu beanstanden.

Gemäß [§ 46 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#) haben Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tode des versicherten Ehegatten, der die allgemeine Wartezeit erfüllt hat, unter anderem dann Anspruch auf große Witwenrente, wenn sie das 45. Lebensjahr vollendet haben. Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Die Klägerin ist die Witwe des 04.07.2016 verstorbenen Versicherten, der die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt hatte. Sie hat im Zeitpunkt des Todes des Versicherten auch das 45. Lebensjahr vollendet und nach dessen Tod nicht wieder geheiratet.

Gemäß [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) (eingeführt mit Wirkung vom 01.01.2002 durch das Altersvermögensergänzungsgesetz vom 21.03.2001, [BGBl I 403](#)), der nach [§ 242 a Abs. 3 SGB VI](#) für alle seit dem 01.01.2002 geschlossenen Ehen gilt, ist der Anspruch auf Witwenrente ausgeschlossen, 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.

Die Ehe zwischen der Klägerin und dem Versicherten hat vom 18.03.2016 bis zum 04.07.2016 und damit weniger als ein Jahr gedauert. Für die Berechnung der Mindestehedauer gelten die Vorschriften über die Fristenberechnung ([§ 26 SGB X](#) i.V.m. [§§ 187, 188 BGB](#)). Beginn der Frist ist damit der Tag nach der Heirat, die Frist endet am Tag der Heirat vor einem Jahr. Das Einhalten der Jahresfrist ist zwingend, d.h. auch bei Unterschreiten der Frist nur um wenige Tage tritt die Rechtsfolge des Rentenausschlusses ein (vgl. BeckOK Sozialrecht, Rolfs / Giesen / Kreikebohm / Udsching, 48. Edition, Stand: 01.12.2017, [§ 46 SGB VI](#), Rnr. 23; Bohlken in: Schlegel / Voelzke, jurisPK SGB VI, 2. Aufl. 2013, [§ 46 SGB VI](#) Rnr. 108). Maßgeblich ist, dass nach der - kalendarischen - Fristberechnung der [§§ 187, 188 BGB](#) der Versicherte vor Ablauf der Jahresfrist (18.03.2017) seit der Eheschließung verstorben ist.

Entscheidend ist daher, ob „besondere Umstände“ vorliegen, aufgrund derer trotz der kurzen Ehedauer die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen.

Der Begriff der „besonderen Umstände“ i.S.v. [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, welcher der vollen richterlichen Kontrolle unterliegt (BSG, Urteil vom 03.09.1986, [9a RV 8/84](#), [BSGE 60, 204](#) = SozR 3100 § 38 Nr. 5 m.w.N.; s. hierzu und zum Folgenden auch LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 19.04.2016 - [L 11 R 2064/15](#) - und 05.12.2017 - [L 11 R 402/17](#) -, juris). Was unter den besonderen Umständen des Falles zu verstehen ist, ist gesetzlich nicht näher definiert. Da [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) jedoch vom Gesetzgeber bewusst den entsprechenden Vorschriften in der gesetzlichen Unfallversicherung ([§ 65 Abs. 6](#) Sozialgesetzbuch Siebtes Buch) und der Kriegsopferversorgung (§ 38 Abs. 2 Bundesversorgungsgesetz) nachgebildet ist, kann an die bisherige Rechtsprechung des BSG zum Begriff der „besonderen Umstände“ in diesen Bestimmungen angeknüpft werden (BSG, Urteil vom 05.05.2009, [B 13 R 55/08 R](#), [BSGE 103, 99](#) = [SozR 4-2600 § 46 Nr. 6](#) unter Hinweis auf BT-Drucks 14, 4595 S 44). Danach sind als besondere Umstände i.S.v. [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles anzusehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen. Dabei kommt es auf die (gegebenenfalls auch voneinander abweichenden) Beweggründe (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten an. Die Annahme des anspruchsausschließenden Vorliegens einer Versorgungsehe bei einer Ehedauer von nicht mindestens einem Jahr ist nach dem Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) 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 - da der Wortlaut auf den „alleinigen oder überwiegenden Zweck der Heirat“ abhebt - zumindest gleichwertig sind. Es ist daher auch nicht zwingend, dass bei beiden Ehegatten andere Beweggründe als Versorgungsgesichtspunkte für die Eheschließung ausschlaggebend waren. Vielmehr sind die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe in ihrer Gesamtbetrachtung auch dann noch als zumindest gleichwertig anzusehen, wenn nachweislich für einen der Ehegatten der Versorgungsgedanke bei der Eheschließung keine Rolle gespielt hat (BSG, Urteil vom 05.05.2009, [a.a.O.](#)). Lediglich wenn der Hinterbliebene keine - glaubhaften - Angaben über die inneren Umstände macht, darf sich die Ermittlung, welche Gründe für die Eheschließung ausschlaggebend waren, und die Prüfung, ob es sich dabei um (anspruchsbegründende) besondere Umstände i.S.d. [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) handelt, auf nach außen tretende objektive Tatsachen beschränken. Ansonsten sind auch die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren Umstände für die Heirat zu betrachten und vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der jeweiligen Eheschließung bestehenden äußeren Umstände in die Gesamtwürdigung, ob die Ehe mit dem Ziel der Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen worden ist, mit einzubeziehen (BSG, Urteil vom 05.05.2009, [a.a.O.](#)).

Eine gewichtige Bedeutung kommt hierbei stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu. Ein gegen die gesetzliche Annahme einer Versorgungsehe sprechender besonderer (äußerer) Umstand i.S.d. [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) ist insbesondere dann anzunehmen, wenn der Tod des Versicherten, bei dem bisher kein gesundheitliches Risiko eines bevorstehenden Ablebens bekannt war, unvermittelt („plötzlich“ und „unerwartet“) eingetreten ist (vgl. nur BSG, Urteil vom 05.05.2009

m.w.N.; siehe auch Ringkamp in Hauck / Noftz, SGB VI, Stand 2/16, § 46 Rnr. 38). In diesem Fall kann nicht davon ausgegangen werden, dass es alleiniger oder überwiegender Zweck der Heirat war, dem Ehegatten eine Hinterbliebenenversorgung zu verschaffen. In der Gesetzesbegründung wird als ein Beispiel hierfür der „Unfalltod“ genannt ([BT-Drucks 14/4595 S 44](#)). Unvermittelt eingetreten in diesem Sinne ist der Tod aber auch bei einem Verbrechen oder bei einer Erkrankung, die plötzlich aufgetreten ist und schnell zum Tode geführt hat (z.B. Infektionskrankheit oder Herzinfarkt bei unbekannter Herzerkrankung).

Litt der Versicherte hingegen zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit, ist in der Regel der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) nicht erfüllt (BSG, Urteil vom 05.05.2009, [a.a.O.](#); LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 16.10.2012 - [L 11 R 392/11](#) - und 05.12.2017 - [L 11 R 402/17](#) -, jeweils juris). Auch bei einer nach objektiven Maßstäben schweren Erkrankung mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten ist indes der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet (überwiegend oder zumindest gleichwertig) aus anderen als aus Versorgungsgründen geheiratet wurde. Allerdings müssen dann bei der abschließenden Gesamtbewertung diejenigen besonderen (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen war. Dementsprechend 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 besonderen Umstände, die von diesem für die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschließung angeführt werden (BSG, Urteil vom 05.05.2009, [a.a.O.](#)).

Der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) ist nur erfüllt, wenn insoweit nach [§ 202 SGG](#) i.V.m [§ 292 ZPO](#) der volle Beweis erbracht wird (BSG, Urteil vom 05.05.2009 unter Verweis auf [BSGE 60, 204](#), 206 = SozR 3100 § 38 Nr. 5; Ringkamp in Hauck / Noftz a.a.O. Rnr. 38). Dieser erfordert zumindest einen der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit. Die nur denkbare Möglichkeit reicht nicht aus. Eine Tatsache ist danach bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falls nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (vgl. BSG [SozR 3-3900 § 15 Nr. 3](#) S 9 und § 15 Nr. 4 S 13; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, a.a.O. § 128 Rnr. 3b).

Das Vorliegen von „besonderen Umständen“ i.S.d. [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) ist von den Rentenversicherungsträgern und den Sozialgerichten von Amts wegen zu prüfen; es gilt der Untersuchungsgrundsatz ([§ 20 SGB X](#), [§ 103 SGG](#)). Die Darlegungs- und Beweislast für ihr Vorliegen als ein den Anspruch begründender Umstand und damit auch die Folgen eines nicht ausreichenden Beweises trägt nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast derjenige, der den Witwen-/Witwerrentenanspruch geltend macht (vgl. BSG, Urteil vom 05.05.2009, [a.a.O.](#), [BSGE 60, 204](#), 208 = SozR 3100 § 38 Nr. 5), vorliegend die Klägerin.

Nach Maßgabe dieser Vorgaben ist es der Klägerin in der Gesamtwürdigung aller Umstände des Einzelfalls zur Überzeugung des Senats nicht gelungen, die gesetzliche Vermutung einer so genannten Versorgungsehe zu widerlegen. Ein die Annahme einer Versorgungsehe bestätigender äußerer Umstand liegt hier, worauf das SG bereits hingewiesen hat, darin, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung bereits erkennbar an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten hat. Das erstmals im August 2015 diagnostizierte Pankreaskopfkarcinom mit subtotaler Duodenalstenose und Peritonealkarzinose zeigte sich nach dem Bericht von K vom 03.03.2016 im CT vom 17.02.2016 Größenprogredient und mit metastasensuspekten Lymphknoten retroperitoneal und mesenterial. In der Tumorkonferenz vom 29.02.2016 wurde bei weiterhin nicht sicher vorhandenen Fernmetastasen eine lokale palliative Bestrahlung als Alternative zu einer Zweitlinienchemotherapie diskutiert. Infolge von Oberbauchschmerzen und Teerstühlen musste der Versicherte jedoch vom 03.03.2016 bis zum 09.03.2016 zur Abklärung der Blutungen stationär behandelt werden.

Die nach dem Bericht vom 10.03.2016 von S1, B und K2, Medizinische Klinik I, Klinikum K1, für den 15.03.2016 geplante Bestrahlung konnte dann infolge der notfallmäßige stationären Aufnahme am 12.03.2016 mit erneuten Teerstühle und intensivmedizinischer Behandlung vom 12.03.2016 bis zum 15.03.2016 und stationärer Behandlung auf der Normalstation vom 16.03.2016 bis zum 22.03.2016 nicht erfolgen. Nach der sachverständigen Zeugenaussage von K gegenüber dem SG vom 12.06.2020 konnte infolgedessen die lokale Bestrahlung mit der Hoffnung der Tumorverdrängung über Monate nicht durchgeführt werden und es wurde anstatt dessen die Zweitlinien-Chemotherapie ab dem 17.03.2021 eingeleitet. Die Situation wurde von K als kritisch wiedergegeben mit einer Überlebenschance bei Ansprechen der Zweitlinien - Therapie zumindest über mehrere Monate. Der Zustand des Versicherten war somit im Zeitpunkt der Heirat am 18.03.2016 sehr kritisch mit nur noch einer Therapieoption und Überlebenschance bei Ansprechen über mehrere Monate. Eine längere Überlebensdauer konnte auch K für diesen Zeitpunkt nicht mehr bestätigen, auch wenn sie in den Gesprächen mit dem Versicherten und seiner Ehefrau nach ihren Angaben die Prognose zwar mitteilte, jedoch auch die Hoffnungen des Versicherten auf ein Weiterleben natürlich unterstützte. Angesichts des Tumorprogresses, der Komplikationen und der letztlich nur für Monate lebensverlängernden Therapieoption war die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung und die ungünstige Verlaufsprognose offensichtlich, auch wenn der Versicherte und die Klägerin nach Angaben von K und der Klägerin selbst in der mündlichen Verhandlung gegenüber dem SG die Hoffnung nicht verloren habe. Das von K angeführte Verdrängen des Gedankens an die mögliche Unwirksamkeit der Therapieoption und die zunehmend begrenzte Restlebenszeit ist eine menschlich sehr nachvollziehbare Reaktion auf die sehr schwere Erkrankung und die ungünstige Prognose. Dies ändert nach Überzeugung des Senats jedoch nichts daran, dass eine längere Überlebenswahrscheinlichkeit nach dem medizinischen Verlauf nicht mehr angenommen werden konnte.

Es bedarf daher nach den dargelegten Maßstäben der Rechtsprechung angesichts der lebensbedrohenden Erkrankung gewichtiger Gründe, die gegen die gesetzliche Annahme einer Versorgungsehe sprechen.

Das langjährige Zusammenleben der Klägerin mit dem Versicherten seit dem Beginn der Partnerschaft im Jahr 1994 kann nicht ohne Weiteres als Indiz gegen die Annahme einer Versorgungsehe gewertet werden. Gerade die kurzfristige Heirat vor dem Tod eines Partners nach einem zuvor langjährigen Zusammenleben ohne Trauschein spricht hier eher dafür, dass dadurch ein Versorgungsanspruch begründet werden sollte (vgl. auch LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 20.01.2021 - [L 2 R 501/18](#) -, juris, Rdnr. 34). Der Senat zweifelt nicht an dem Vorbringen der Klägerin, dass zwar spätestens nach der Aufgabe des Geschäfts im Jahr 2011 eine Heiratsabsicht bestand, diese Absicht ist jedoch trotz immer wieder geschilderten Bemühungen über einen Zeitraum von mehreren Jahren nicht realisiert worden. Erst während der zweiten stationären Behandlung nach Verlegung des Versicherten von der Intensiv- auf die Normalstation wurde die Eheschließung im Krankenhaus realisiert. Der Vortrag der Klägerin in der mündlichen Verhandlung vom 29.10.2020, der Termin sei irgendwie so getroffen worden, vermag nicht zu erklären, weshalb jahrelang nicht und dann erst nach Zuspitzung der medizinischen Situation der

Heiratsentschluss realisiert wurde. Die Umstände der Eheschließung noch im Krankenhaus sprechen nach Überzeugung des Senats für ein Überwiegen des Versorgungsgedankens zu diesem Zeitpunkt. Auch zeigt dies, dass den Eheschließenden die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung und die möglicherweise nur noch begrenzte Lebensdauer bewusst war. Im Übrigen schließt die Eheschließung unter diesen Umständen und zur Versorgung der Klägerin die Heirat aus Liebe und zur Bekräftigung des Zueinanderstehens in einer äußerst schweren Situation nicht aus (vgl. hierzu auch LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 24.04.2018 - [L 13 R 195/17](#) -, juris).

Sofern die Klägerin vorträgt, dass eine Heirat zu einem früheren Zeitpunkt infolge des Fehlens der Dokumente, insbesondere des Scheidungsurteils aus T1, nicht möglich gewesen sei, führt dies zu keinem anderen Ergebnis. So wurde dem Versicherten bereits am 07.11.2011 ein für sechs Monate gültiges Ehefähigkeitszeugnis ausgestellt, wonach der Versicherte die Ehe mit der Klägerin schließen kann. Eine Eheschließung erfolge jedoch innerhalb der Gültigkeitsdauer nicht. Auch das Aufschieben der Heirat zunächst infolge des Herzinfarktes des Versicherten im Jahr 2014 und das Aussetzen der Bemühungen zur Erlangung des Scheidungsurteiles nach dem Versterben des zunächst beauftragten Rechtsanwaltes im Jahr 2013, spricht nicht für eine konsequente Verwirklichung der Heiratsabsichten. Die Klägerin hat hierzu vorgetragen, dass sie anlässlich einer Hochzeit in der T1 im Jahr 2015 wieder einen Kontakt zu einem Bevollmächtigten bekam. Nach dem Ende des Mandats im Jahr 2013 wurde somit von Seiten der Klägerin und des Versicherten daher zunächst keine eigenen weiteren Schritte in der Angelegenheit unternommen. Besondere Umstände im Sinne von [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#), die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen, sind nach der Rechtsprechung (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 05.12.2017 - [L 11 R 402/17](#) -, juris) noch nicht anzunehmen, wenn zwar vor der Kenntnis einer lebensbedrohlichen Erkrankung des Versicherten eine Heirat beabsichtigt war, konkrete Schritte bezüglich der Hochzeitsplanung aber erst nach Kenntniserlangung eingeleitet wurden. Derartige konkrete Planungen sind vorliegend vor der Zuspitzung der medizinischen Situation im März 2016 nicht ersichtlich.

Anders als das SG sieht der Senat die finanzielle Situation der Klägerin nicht als maßgebliches Argument bei der vorliegenden Prüfung an. Denn dem Gesetz kann nicht entnommen werden, dass die Vermutung des [§ 46 Abs. 2 a SGB VI](#) nur bei solchen Witwen und Witwern gelten soll, die selbst keine eigenen ausreichenden Einkünfte haben (vgl. LSG Berlin - Brandenburg, a.a.O., Rdnr. 38 sowie LSG Mecklenburg-Vorpommern, Urteil vom 01.07.2020 - [L 7 R 185/18](#) -, juris, Rdnr. 57 mwN). So kann zwar auch die Aussicht, gegebenenfalls durch die Witwenrente einen höheren Lebensunterhalt zu erhalten, Motiv für eine Heirat sein. Der Senat misst vorliegend jedoch den medizinischen Umständen im Zeitpunkt der Eheschließung und der Nachvollziehbarkeit der Gründe für die erst zu diesem Zeitpunkt realisierte Heirat das maßgebliche Gewicht zu.

Die Voraussetzungen für das Vorliegen einer sog. Pflegeehe (vgl. dazu BSG, Urteil vom 03.09.1986, [9a RV 8/84](#), juris sowie Bayerisches LSG, Urteil vom 24.06.2020 - [L 13 R 68/19](#) -, juris), bei der die Rechtsvermutung einer sogenannten Versorgungsehe in der Regel als widerlegt gilt, können im vorliegenden Fall nicht bejaht werden. Weder hat die Klägerin vorgetragen noch ist es für den Senat erkennbar, dass die Ehe offenkundig zu dem Zweck geschlossen wurde, die häusliche Pflege eines Versicherten, der dauernd auf fremde Hilfe angewiesen ist, durch die verbesserte Rechtsposition eines Ehegatten sicherzustellen. Nach dem Ergebnis der Sachverhaltsaufklärung war der Versicherte trotz des ab März 2016 eingetretenen Tumorprogresses nach den medizinischen Befundberichten nicht dauerhaft auf fremde Hilfe angewiesen.

Gemessen an diesen Vorgaben lag im Zeitpunkt der Heirat eine lebensbedrohliche Situation mit einer sehr ungünstigen zeitlichen Prognose vor. Die von der Klägerin vorgebrachten Umstände für die Verzögerung des seit längerer Zeit bestehenden Heiratsentschlusses vermögen jedoch die gesetzliche Vermutung nach [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) nicht zur Überzeugung des Senats zu widerlegen.

Die Berufung der Klägerin war daher zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. Über den Einzelfall hinaus klärungsbedürftige Rechtsfragen sind nicht ersichtlich (vgl. hierzu BSG, Beschluss vom 01.08.2019 - [B 13 R 283/18 B](#) -, juris).

Rechtskraft
Aus
Saved
2022-01-12