L 2 R 2987/22

Land
Baden-Württemberg
Sozialgericht
LSG Baden-Württemberg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
2.
1. Instanz
SG Karlsruhe (BWB)
Aktenzeichen
S 2 R 639/21
Datum
20.09.2022
2. Instanz
LSG Baden-Württemberg
Aktenzeichen
L 2 R 2987/22
Datum
24.01.2024
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Zu den Voraussetzungen bei Zugrundelegung der BSG-Rechtsprechung (siehe insbesondere BSG Urteil vom 5. Mai 2009 - B 13 R 53/08 R -) um die gesetzliche Vermutung für eine Versorgungsehe in § 46 Abs. 2a SGB VI zu widerlegen; hier im Falle einer Eheschließung ca. 3 Monate vor dem Versterben der Ehepartnerin nach schon mehreren Jahren mit einer Krebserkrankung und insgesamt stetiger Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Die Berufung des Klägers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. September 2022 wird zurückgewiesen.

Außergerichtliche Kosten sind auch für das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

Tatbestand

Die Beteiligten streiten über die Gewährung einer großen Witwerrente aus der Versicherung der B1 (im Folgenden: Versicherte).

Der 1963 geborene Kläger ist der Ehemann der 1961 geborenen und 2019 verstorbenen Versicherten, mit der er 2019 die Ehe schloss. Die Eheleute haben keine Kinder.

Die Versicherte war bis zur Erstdiagnose von Brustkrebs im Jahr 2017 als Bankkauffrau versicherungspflichtig beschäftigt, bezog sodann Krankengeld und Rente wegen Erwerbsminderung. Der Kläger ist gelernter und in diesem Beruf beschäftigter Bankkaufmann und seit 01.07.2023 in Altersteilzeit tätig. Er hatte in den Jahren 2017 bis 2019 ein Einkommen in Höhe von brutto 66.013,22 € (2017), 71.374,22 € (2018) und 80.683,53 € (2019, vgl. Bl. 101 ff. Senats-Akte). Die gesetzliche Regelaltersrente ab 01.07.2030 wird voraussichtlich 2.745,76 € betragen (Bl. 107, 108 Senats-Akte). Darüber hinaus hat der Kläger Anspruch auf eine Betriebsrente.

Der Kläger erbte nach dem Tod der Versicherten deren Haus. Er ist außerdem Eigentümer eines weiteren Hauses in W1 sowie seines früheren Elternhauses in G1, das er mit seinem Bruder je zur Hälfte geerbt und den er hierfür ausbezahlt hat (vgl. Bl. 138 ff. Senats-Akte). Beide letztgenannten Häuser sind nach Angaben des Klägers schuldenfrei (Bl. 44 SG-Akte). In dem von ihm und bis zu deren Tod von der Versicherten bewohnten Haus, das der Kläger von der Versicherten erbte, wird eine Wohneinheit vermietet, für das die Eheleute in den Jahren 2017 bis 2019 jährliche Mieteinnahmen in Höhe von 5.400,00 € erhielten (vgl. Bl. 123 ff. Senats-Akte). Die für diese Immobilie im Jahr 2019 bestehende Darlehensrestschuld in Höhe von ca. 20.000,00 € wurde nach Angaben des Klägers durch die Risikolebensversicherung der Versicherten abgelöst (Bl. 44 SG-Akte). Für das von ihm vermietete frühere Elternhaus erhielt der Kläger in den Jahren 2017 bis 2019 Mieteinnahmen in Höhe von 6.000,00 € jährlich sowie für das weitere Haus in W1 solche in Höhe von 8.400 € im Jahr 2017, in Höhe von 8.120,00 € im Jahr 2018 und in Höhe von 9.000,00 € im Jahr 2019 (vgl. Bl. 126 ff. Senats-Akte).

Der Kläger und die Versicherte lebten nach dem Vorbringen des Klägers seit 1990 in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft, er zog 1990 in das Haus der Versicherten unter der im Rubrum genannten Anschrift ein. Beide erwogen bereits in den Jahren 1995 bis 1997 das erste Mal im Zusammenhang mit einem Kinderwunsch zu heiraten.

Nachdem bei der Versicherten im Jahr 1999 ein Morbus Hodgkin vom nodulär sklerosierendem Typ im Stadium IIA, mediastinaler Bulk

(Anm.: B-Zell-Lymphom Befall von zwei oder mehr Lymphknotenregionen - hier im Mediastinum „Mittelfell“, intermediäres/mittleres Stadium) diagnostiziert, von September 1999 bis Januar 2000 eine Chemotherapie sowie im Januar/Februar 2000 eine Bestrahlung erfolgte und der Kinderwunsch unerfüllt geblieben war, lebten der Kläger und die Versicherte zunächst in der bisherigen Form miteinander im gemeinsamen Haushalt weiter.

Nach dem Vorbringen des Klägers wurden im Herbst 2015 - erneut - gefasste Heiratspläne wegen Baumaßnahmen im Zuge der Renovierung der drei in ihrem Eigentum stehenden Häuser weiterhin nicht umgesetzt.

Im Mai 2017 wurde bei der Versicherten ein primär pulmonal metastasierendes Mammakarzinom (cT1b cN1a M1 [pul] G3, Stadium IV) rechts diagnostiziert und bis Oktober 2017 sieben Zyklen Chemotherapie (Docetaxel) in Kombination mit einer Antikörpertherapie (Pertuzumap und Trastuzumab) durchgeführt (vgl. Entlassungsbericht C1, G2, R1/M1, V1-Kliniken K1 vom 24.04.2019).

Im Januar 2018 befand sich die Versicherte zur stationären Anschlussheilbehandlung in der A1 Klinik T1 (Diagnosen: Mammakarzinom, pulmonale Rundherde beidseits, Hypothyreose, Hodgin-Lymphom), aus welcher sie nach ärztlicher Einschätzung mit einem vollschichtigen Leistungsvermögen „in ca. ein bis zwei Monaten“ entlassen wurde, „vorausgesetzt stabile Situation bei formal metastasierter Tumorerkrankung und Anhalten des aktuell guten Allgemeinzustandes“ (Reha-Entlassungsbericht vom 02.02.2018, Bl. 152 ff. Senats-Akte). Eine Minderung der Leistungsfähigkeit könne bei erhöhtem Risiko zum Tumorprogress jederzeit eintreten, ebenso sei mit einer Leistungsminderung unter Therapie zu rechnen.

Im Februar 2018 zeigte sich im Thorax-CT im Vergleich zur Voruntersuchung vom Oktober 2017 ein Tumorprogress mit Größenzunahme der intrapulmonalen Filiae, woraufhin die Antikörpertherapie mit Trastuzumab-Emtansin fortgeführt wurde (vgl. hierzu sowie zum Folgenden: Entlassungsbericht C1, G2, R1/M1, V1-Kliniken K1 vom 24.04.2019).

Im März 2018 zeigten sich bei Schwindel, Fazialisparese links, Übelkeit und Erbrechen multiple cerebrale Metastasen mit Ödem und zum Teil Einblutungen (MRT-Cerebrum, Schädel-CT: multiple Hirnmetastasen beidseits, supra- und infratentoriell, kleine Ponsmetastase, große linksfrontrale Metastase eingeblutet), woraufhin bis April 2018 eine Ganzhirnbestrahlung auf die Metastasen und den Hirnstamm und sodann ab Juli 2018 eine palliative Chemotherapie mit Capecitabine und Lapatinib sowie ab November 2018 mit Vinorelbin durchgeführt wurde. Im November 2018 erlitt die Versicherte eine Lungenembolie.

Vom 26.02. bis 01.03.2019 wurde die Versicherte zur stationären Durchführung eines Re-stagings bei V.a. auf Progress bei zunehmender Schwindelsymptomatik und Visusstörungen sowie zusätzlich bestehender Gangunsicherheit in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des D1krankenhauses K1 aufgenommen. Das am 27.02.2019 durchgeführte CT des Thorax/Abdomens zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung eine Befundprogredienz mit deutlicher Größenzunahme der pulmonalen Metastasen, das MRT des Schädels vom selben Tag eine deutliche Progredienz der cerebralen Metastasen mit flächigem Marklagerödem beidseits hemisphäral sowie raumforderndem Ödem der rechten Kleinhirnhemisphäre mit Einengung des vierten Ventrikels und Verlagerung und Kompression der Medulla oblangata (vgl. Entlassungsbericht vom 01.03.2019).
Daraufhin wurde die Versicherte am 01.03.2019 „in reduziertem Allgemeinzustand (...) zur Einleitung der palliativen Strahlentherapie“ in die Klinik für Strahlentherapie, Radiologische Onkologie und Palliativmedizin der V1-Kliniken K1 verlegt, wo vom 08.03. bis 26.03.2019 eine stationäre Re-Bestrahlung des Ganzhirns bei Hirnmetastasen-Progress erfolgte (vgl. Entlassungsbericht C1, G2, R1/M1, V1-Kliniken K1 vom 24.04.2019). Zudem wurde im Rahmen der interdisziplinären Brustkonferenz empfohlen, die Systemtherapie auf Carboplatin und Herceptin umzustellen. Ein am 15.03.2019 durchgeführtes Schädel-CT zeigte eine disseminierte cerebrale und cerebelläre Metastasierung, zum Teil mit fokaler Hämorrhagie, die größte Metastase im Centrum semivokale links mit perifokaler Ödembildung und leichter Verlagerung der Mittellinie nach rechts. Die Versicherte tolerierte die Bestrahlung insgesamt gut und berichtete über eine Besserung des Schwindels. Anzeichen für eine Hirndrucksymptomatik bestanden nicht. Die Versicherte wurde am 26.03.2019 in stabilem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Es wurde die weitere systemische Therapie in der gynäkologischen Ambulanz des D1krankenhauses und eine Wiedervorstellung zur radioonkologischen Nachsorge in der Klinik für Strahlentherapie, Radiologische Onkologie und Palliativmedizin für den 01.08.2019 vereinbart.

Am 2019 schlossen der Kläger und die Versicherte vor dem Standesamt W1 die Ehe, die bis zum Tod der Versicherten fortbestand. Die Versicherte behielt ihren Mädchennamen bei. Den Termin zur Eheschließung vereinbarte der Kläger nach eigenen Angaben ca. sechs bis acht Wochen vor der Hochzeit; das erste Mal rief er nach eigenen Angaben während des letzten Krankenhausaufenthaltes der Versicherten beim Standesamt an (vgl. Angaben des Klägers im Erörterungstermin vom 08.11.2023, Bl. 146 ff. Senats-Akte). Gefeiert wurde anschließend im kleinen Rahmen mit der Schwester der Versicherten bei den Eheleuten zu Hause.

Vom 16. bis 18.04.2019 unternahmen der Kläger und die Versicherte eine Reise nach P1, die zuvor am 16.01.2019 gebucht wurde (vgl. Schriftsatz vom 23.01.2023, Bl. 43 Senats-Akte und Angaben des Klägers im Termin am 08.11.2023, Bl. 146 ff. Senats-Akte).

Am 27.04.2019 stellte sich die Versicherte wegen starker Thoraxschmerzen, deutlich verstärkt bei Inspiration, in der zentralen Notaufnahme des D1krankenhauses vor. Sie wurde bei reduziertem Allgemein- und Ernährungszustand stationär aufgenommen. Die am selben Tag durchgeführte Röntgenuntersuchung des Thorax zeigte eine Größenprogredienz der Lungenmetastasen im Vergleich zum Thorax-CT vom Februar 2019 (vgl. Entlassungsbericht der Klinik für Allgemeine Innere Medizin des D1krankenhauses vom 29.04.2019). Die Versicherte wurde am 29.04.2019 aus der stationären Behandlung entlassen. Die behandelnden Ärzte führten aus, dass ab 30.04.2019 eine ambulante Chemotherapie in domo geplant sei. Nach der Entlassung erfolgte im häuslichen Umfeld der Versicherten eine 24-Stunden-Pflege und eine Versorgung durch den Kläger.

Wegen fortbestehender Thoraxschmerzen stellte sich die Versicherte am 01.05.2019 erneut notfallmäßig in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des D1krankenhauses vor (vgl. Entlassungsbericht vom 10.05.2019). Dort wurde sie stationär zur Schmerztherapie und - bei seit 27.04.2019 ausbleibendem Stuhlgang - Verbesserung der Abführmaßnahmen aufgenommen. Das Thorax-Röntgen zeigte insgesamt keinen Befundwandel zur Voruntersuchung. Am 06.05.2019 wurde die Versicherte „bei relativem Wohlbefinden“ entlassen. Die Versicherte habe sich - so die dort behandelnden Ärzte - in der Zwischenzeit zur weiteren Betreuung in der Chemotherapieambulanz vorgestellt.

Nach erneutem stationären Aufenthalt der Versicherten vom 26.06. bis 28.06.2019 im Klinikum M2, Klinik für Hämatologie und Onkologie, B2 wurde sie am 28.06.2019 auf die Palliativstation der Klinik für Palliativmedizin E1 des Klinikums M2 verlegt (vgl. Entlassungsbericht vom 29.06.2019). Dort erfolgte eine rein palliative Therapie.

Am 2019 verstarb die Versicherte dort. S1, Chefarzt der Klinik für Palliativmedizin E1, führte in der Todesbescheinigung vom 14.07.2019 an, dass die unmittelbar zum Tod führende Krankheit eine respiratorische Globalinsuffizienz gewesen sei, die zwei Tage vor dem Tod begonnen habe und Folge der massiven Lungenmetastasierung, der Hirnmetastasierung und des Mammakarzinoms rechts gewesen sei.

Der Kläger beantragte am 09.06.2020 bei der Beklagten die Gewährung einer großen Witwerrente und gab dabei an, dass die tödlichen Folgen der Krankheit bei Eheschließung nach ärztlicher Erfassung nicht zu erwarten gewesen seien. Die Versicherte sei plötzlich und unvermutet gestorben und verwies insoweit auf die Todesbescheinigung des S1.

Die Beklagte zog ärztliche Unterlagen bei und befragte C1, Direktor der Klinik für Strahlentherapie, Radiologische Onkologie und Palliativmedizin der V1-Kliniken K1 nach der prognostischen Einschätzung nach Feststellung des Progresses der cerebralen Metastasen im Februar 2019 und dem weiteren Verlauf nach erneuten Strahlentherapie ab März 2019. Dieser teilte mit Schreiben vom 01.12.2020 mit, dass es sich um eine „palliative Situation mit mutmaßlich sehr limitierter Prognose“ gehandelt habe. Diese Einschätzung beruhe auf der Ausbreitung der Erkrankung mit pulmonalen und vor allem cerebralen Metastasen, der bei bereits stattgehabten cerebralen Strahlentherapie im Jahr 2018 und der im Frühjahr 2019 vorliegenden cerebralen Progredienz. Die im Jahr 2019 durchgeführte Strahlentherapie habe dem Ziel gedient, die ausgeprägte Schwindelsymptomatik und die Visusstörungen zu verbessern. Während der stationären Behandlung sei es zu einer deutlichen Besserung der Schwindelsymptomatik gekommen, so dass die Versicherte in den häuslichen Bereich habe entlassen werden können. Über den weiteren Verlauf lägen keine weiteren Informationen vor.

Mit Bescheid vom 02.07.2020 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Witwerrente ab, weil die Ehe zum Zeitpunkt des Todes weniger als ein Jahr gedauert habe. Die gesetzgeberische Annahme, dass der überwiegende Zweck der Eheschließung die Versorgung durch eine Hinterbliebenenrente gewesen sei, sei vom Kläger nicht widerlegt worden. Nach den vorhandenen Unterlagen sei zum Zeitpunkt der Eheschließung absehbar gewesen, dass die Krankheit innerhalb eines Jahres zum Tode führen würde. Seit dem Jahr 2017 sei ein fortschreitendes Tumorleiden der Versicherten bekannt gewesen.

Den hiergegen erhobenen Widerspruch wies die Beklagte mit Widerspruchsbescheid vom 15.02.2021 zurück.

Hiergegen richtet sich die am 03.03.2021 zum Sozialgericht (SG) Karlsruhe erhobene Klage.

Mit Schriftsatz vom 26.05.2021 hat der Kläger beantragt, nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei M3, K1 ein medizinisches Sachverständigengutachten nach Aktenlage und auf der Basis der Behandlungsunterlagen der Versicherten über die Frage der zum Zeitpunkt der Heirat 2019 bestehenden Lebenserwartung der Versicherten einzuholen, insbesondere zum Beweis dafür,
- dass der Kläger und die Versicherte zum Zeitpunkt der Heirat Anfang April 2019 (2019) nicht damit haben rechnen müssen, dass eine rasche Verschlechterung oder gar der Tod der der Versicherten kurzfristig eintreten könnte/würde,
- dass der Kläger und die Versicherte zum Zeitpunkt der Heirat am 2019 noch darauf haben vertrauen dürfen, dass gute Behandlungsmöglichkeiten langfristig zur Verfügung stünden und die Versicherte noch einige Jahre Lebenserwartung habe und somit zu diesem Zeitpunkt noch mit etlichen Jahren des Zusammenlebens habe gerechnet werden können,
- dass die Prognose für eine nun doch sehr verkürzte Lebenserwartung erstmals Ende April 2019 (am 29.04.2019), d.h. nach der Hochzeit aufgekommen sei, als in der Krankheit eine plötzlich starke Verschlechterung aufgetreten sei.

Mit Beschluss vom 14.06.2021 hat das SG diesen Antrag abgelehnt, da die unter Beweis gestellten Tatsachen als wahr unterstellt werden könnten und damit nicht entscheidungserheblich seien.

In der mündlichen Verhandlung vor dem SG hat der Kläger erklärt (Protokoll, Bl. 42 ff. SG-Akte), dass es zunächst einen Heiratswunsch im Zusammenhang mit dem Kinderwunsch gegeben habe, der sich dann zerschlagen habe. Dann hätten die Eheleute zunächst beschlossen, so weiter zu leben. Ab den Jahren 2014/2015 habe es dann Baumaßnahmen an den drei Häusern gegeben, aufgrund derer kein Raum für eine Heirat gewesen sei. Nach Abschluss der Baumaßnahmen hätten sie wieder heiraten wollen. Während der Baumaßnahmen, die sich sehr lang gezogen hätten, sei dann bei der Versicherten die Diagnose Brustkrebs gestellt worden. Auf Vorhalt des SG, dass im Bericht des V1 Klinikums vom 01.12.2020 unter Ziff. 1 ausgeführt worden sei, dass im Februar 2019 bereits eine palliative Situation mit mutmaßlicher sehr limitierter Prognose bestanden habe, und dass nach der Erfahrung des Kammervorsitzenden Ärzte in der Regel mit Prognosen zurückhaltend seien, hat der Kläger erklärt, dass ihm und der Versicherten immer gesagt worden sei, dass es auch alternative Behandlungsmethoden zur Bestrahlung gebe. Auch nach der ersten Bestrahlung sei es der Versicherten sehr schlecht gegangen. Sie habe wieder lernen müssen, zu gehen, habe sich nicht zugetraut, ein Kfz zu führen. Auch nach der zweiten Bestrahlung habe sie sich wieder herangekämpft, so dass es möglich gewesen sei, die Reise nach P1 zu unternehmen, während der die Versicherte mobil gewesen sei und habe laufen können. Zu diesem Zeitpunkt hätten sie keine Information gehabt, dass sie so schnell sterben (können) würde. Es sei natürlich gesagt worden, dass die Versicherte sterben könne, aber dass es so schnell gehe, in drei Wochen oder drei Monaten, davon sei nie die Rede gewesen. Erst am 05.05.2019 habe ein Gespräch stattgefunden, in dem ihnen eröffnet worden sei, dass die Fortführung einer Chemotherapie mehr schade als nutze. Erst ab diesem Zeitpunkt seien sie davon ausgegangen, dass der Tod zeitnah eintreten könne.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 20.09.2022 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass auf Grund der zeitlichen Umstände zwischen Eheschließung am 2019 und Todesfall der Versicherten am 2019die Ehe kein Jahr gedauert habe und daher die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe vorliege. Der Gesichtspunkt der Versorgung des Klägers habe zum Zeitpunkt der Hochzeit für beide Ehegatten (mit) im Vordergrund gestanden. Dies leite das SG aus der objektiven Tatsache ab, dass die bestehenden Heiratsabsichten trotz langjähriger Möglichkeit erst zu einem Zeitpunkt umgesetzt worden seien, als aufgrund der im Tatbestand dargestellten Diagnosen mit einem Tod der Ehefrau zu rechnen gewesen sei. Als heiratsauslösend komme zur Überzeugung des SG insoweit allein die lebensbedrohliche Erkrankung der Ehefrau in Betracht. Am Bestehen eines Versorgungsgedankens zum Zeitpunkt der Heirat habe das SG insoweit keine vernünftigen Zweifel. Abweichendes folge nach Ansicht des SG auch nicht aus der Tatsache, dass der Kläger nach seinen Angaben auf die streitige Witwerrente finanziell nicht angewiesen sei, nachdem er auch ohne sie eine „üppige“ Rente erwarten dürfe und über mehrere

Immobilien verfüge, aus denen sicherlich noch Mieteinnahmen generiert werden könnten. Zwar möge es Fälle geben, in denen eine vergleichbare finanzielle Absicherung gegen eine Versorgungsehe spreche. Das SG halte die Angaben des Klägers in der mündlichen Verhandlung, wonach die Heirat überwiegend aus Zuneigungsgesichtspunkten erfolgt sein solle, jedoch für vorgeschoben. Nachdem die Heirat langjährig nicht umgesetzt worden sei und die Ehefrau über eine renovierte Immobilie verfügt habe, welche „mit Sicherheit“ den Erbschaftsfreibetrag für Unverheiratete bei weitem Überschritten hätte, sei das SG auch aufgrund des Berufs des Klägers als Bankkaufmann davon überzeugt, dass steuerrechtliche Gesichtspunkte bei der Heiratsabsicht eine nicht unerhebliche Rolle gespielt hätten. Entsprechend halte das SG die Angaben des Klägers, wonach keine finanziellen Motive bestanden haben sollen, für nicht glaubwürdig und gehe auch deshalb vom Vorliegen einer Versorgungsabsicht als tragendem Heiratsmotiv aus.
Maßgeblich für die Annahme besonderer Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprächen, seien nämlich die subjektiven Motive bei der Heirat und nicht die objektiv-medizinische Sachlage. Nach der insoweit völlig eindeutigen Prognose von C1 vom 01.12.2020, welche im Wege des Urkundenbeweises verwertet werden könne, habe aus dessen medizinischer Sicht zum Zeitpunkt der Feststellung des Progresses der cerebralen Metastasen im Februar 2019 bereits eine palliative Situation mit „mutmaßlich sehr limitierter Prognose“ bestanden, was anhand der im Bericht vom 24.04.2019 dargestellten Befunde auch ohne weiteres so nachvollzogen werden könne. C1 habe also unabhängig von der tatsächlichen gesundheitlichen Situation einen zeitnahen Tod der Ehefrau für zumindest gut möglich erachtet, dies sei zur vollen Überzeugung des Gerichts gegenüber dem Kläger und seiner Frau jedenfalls noch bis zur der Entlassung am 26.03.2019 auch so kommuniziert worden. Die gegenteilige Behauptung des Klägers in der mündlichen Verhandlung halte das SG für eine unglaubwürdige Schutzbehauptung, zumal das SG auch an anderer Stelle (s.o.) den Eindruck einer von Günstigkeitsgesichtspunkten gesteuerten Einlassung gewonnen habe. Das SG habe im Ergebnis keine vernünftigen Zweifel daran, dass der Kläger und seine Ehefrau (unabhängig davon, ob dies nun medizinisch zugetroffen haben möge oder nicht) subjektiv von der Möglichkeit eines baldigen Todes ausgegangen seien, dass sie deshalb zum gewählten Zeitpunkt geheiratet hätten und dass dabei der Gedanke der bestmöglichen Versorgung des Klägers einschließlich Witwenrentenbezug im Vordergrund gestanden habe.

Der Kläger hat am 19.10.2022 gegen das - seinem Prozessbevollmächtigten gegen Empfangsbekenntnis am 23.09.2022 zugestellte - Urteil Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-Württemberg eingelegt.

Zur Begründung seiner Berufung hat der Kläger - unter Wiederholung seines Vortrags aus dem Widerspruchs- und Klageverfahren - im Wesentlichen vorgetragen, dass besondere Umstände vorlägen, wonach im konkreten Fall die Annahme nicht gerechtfertigt sei, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat gewesen sei, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Die Annahme des SG, sowohl der Kläger als auch die Versicherte seien subjektiv von der Möglichkeit eines baldigen Todes ausgegangen und hätten deswegen zum gewählten Zeitpunkt geheiratet, wobei der Gedanke der bestmöglichen Versorgung des Klägers einschließlich Witwenrentenbezug im Vordergrund gestanden habe, sei unrichtig. Der Wunsch nach einer Heirat habe erstmals bereits in den Jahren 1995 bis 1997 im Zusammenhang mit der Familienplanung/einem Kinderwunsch bestanden. Jedenfalls im Herbst 2015 habe sich der Wunsch nach der Heirat dann beim Feiern der 25-jährigen Liebe wieder dahingehend verstärkt, dass konkrete Pläne für eine Heirat gefasst worden seien, die letztlich jedoch wegen Renovierungs- und Baumaßnahmen am gemeinsamen Wohnhaus zunächst nicht hätten umgesetzt werden können. Nach der Instandsetzung des Hauses habe dann die Diagnose der Versicherten dafür gesorgt, dass die Pläne weiterhin nicht umzusetzen gewesen seien. Das Auf und Ab der Krankheit habe sie beide dann in der Folgezeit davon abgehalten, die Hochzeitspläne in die Tat umzusetzen. Als im März 2019 die Strahlentherapie vorerst nach guter Wirkung abgesetzt worden sei, habe sich die Versicherte erholt. Es sei sogar die gemeinsame Städtereise nach P1 im April 2019 durchgeführt worden. Entgegen der Auffassung des SG sei nicht die aufgetretene Erkrankung der Versicherten der Auslöser für die Hochzeit gewesen, sondern sie sei der Grund dafür gewesen, dass der seit langem bestehende Heiratswunsch nicht in die Tat umgesetzt worden sei. Sie seien entgegen der Auffassung des SG zum Zeitpunkt der Heirat nicht davon ausgegangen, dass die Versicherte bald sterben würde. Ihm und der Versicherten sei seit der Diagnose 2017 immer wieder gesagt worden, dass sie „wohl“ noch mit einer Lebenserwartung von zehn Jahren rechnen könne. Als sie ihren Heiratswunsch Anfang April 2019 endlich hätten umsetzen können, sei es zu diesem Zeitpunkt nicht abzusehen gewesen, dass der Tod bereits einige Monate später eintreten würde. Ihnen sei zwar durch die Verwendung des Begriffs „palliativ“ in verschiedenen ärztlichen Berichten grundsätzlich klar gewesen, dass eine endgültige Heilung offenbar nicht für möglich gehalten werde; sie hätten aber auf die Aussagen der Ärzte vertraut, dass gute Behandlungsmöglichkeiten langfristig zur Verfügung stünden und sie noch einige Jahre Lebenserwartung habe. Diese Hoffnung bzw. Information hätten sie auch noch zum Zeitpunkt der Eheschließung gehabt und auch zu diesem Zeitpunkt noch mit etlichen Jahren des Zusammenlebens gerechnet. Die Prognose für eine nun doch sehr verkürzte Lebenserwartung sei erstmals Ende April 2019, also nach der Hochzeit gekommen, zu einem Zeitpunkt, als eine plötzliche starke Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgetreten sei. Die gesundheitliche Situation sei nach der Eheschließung zunächst in bekannter Weise „normal“ gewesen bis Ende April 2019. In der Nacht vom „29.04.2019 (Freitag auf Samstag)“ habe er die Versicherte überraschend in die Notaufnahme des D1krankenhauses bringen müssen, da sie in dieser Nacht plötzlich starke Schmerzen im Brustbereich gehabt habe. Nach der Erstversorgung sei sie kurzfristig wieder entlassen worden. Nur ein paar Tage später habe er sie dann erneut zur Klinik bringen müssen, weil die Schmerzen wieder aufgetreten seien und sie sehr geschwächt gewesen sei. Sie sei stationär aufgenommen und die ursprünglich anberaumte Fortsetzung der Chemotherapie ausgesetzt worden. Dort sei ihnen von einer behandelnden Ärztin in der folgenden Woche dann erklärt worden, dass sich die Metastasen vermehrt und vergrößert hätten und sich die ursprüngliche Prognose nicht aufrechterhalten lasse. Es sei ihnen von dieser Ärztin eröffnet worden, dass damit zu rechnen sei, dass die Überlebenszeit nun kürzer sei und eine weitere Medikation durch Chemotherapie den Körper unangemessen belasten würde. Die Ärztin habe ihnen zu einer Schmerztherapie geraten und ihm - dem Kläger - empfohlen, sich um einen Hospizplatz zu kümmern, der evtl. kurzfristig erforderlich werden könne. Es sei ihnen aber selbst in dieser Situation keineswegs klar gewesen, dass der Tod dann tatsächlich so schnell eintreten würde, wie dies letztlich der Fall gewesen sei. Die stattgehabte respiratorische Globalinsuffizienz habe die Erwartung erst wenige Tage vor dem Tod plötzlich noch weiter geschmälert. Zudem nehme das SG unrichtig an, C1 habe dem Kläger und der Versicherten „…jedenfalls noch bis zur Entlassung am 26.03.2019…“ gegenüber geäußert, dass er den (so) zeitnahen Tod der Versicherten für möglich halte. Der Kläger und die Versicherte hätten sich um seine Versorgung nach ihrem Tod nicht fürchten müssen. Er stehe seit September 1985 in einem unbefristeten Anstellungsverhältnis bei der V2bank und könne aus dieser Tätigkeit eine eigene Rente erwarten. Außerdem habe er Erwerbseinkommen und Grundvermögen sowie Mieteinnahmen.

Der Kläger beantragt zuletzt (Protokoll vom 08.11.2023, Bl. 149 Senats-Akte),

das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. September 2022 und den Bescheid der Beklagten vom 2. Juli 2020 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 15. Februar 2021 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine große Witwerrente ab Antragstellung zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Gründe des angefochtenen Urteils.

Die Berichterstatterin hat mit den Beteiligten am 08.11.2023 einen Termin zur Erörterung der Sach- und Rechtslage durchgeführt. Auf das Protokoll, Bl. 146 ff. Senats-Akte, wird Bezug genommen.

Die Beteiligten haben im Erörterungstermin auf die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verzichtet.

Zur weiteren Darstellung des Sachverhalts und des Beteiligtenvorbringens wird auf die Prozessakten erster und zweiter Instanz und die vorgelegten Verwaltungsakten Bezug genommen

Entscheidungsgründe

Die gemäß den §§ 143, 144, 151 SGG zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach § 124 Abs. 2 SGG ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

Das SG hat die statthafte kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (§ 54 Abs. 1 und Abs. 4 SGG) zu Recht abgewiesen. Dem Kläger steht die geltend gemachte Witwerrente nicht zu. Der Bescheid vom 02.07.2020 in Gestalt des Widerspruchsescheides vom 15.02.2021 ist rechtmäßig und verletzt den Kläger nicht in seinen Rechten.

Rechtsgrundlage für die begehrte Witwerrente ist § 46 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI). Gem. Abs. 1 der Vorschrift haben Witwer, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten Anspruch auf kleine Witwerrente, wenn der versicherte Ehegatte die allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Der Anspruch besteht längstens für 24 Kalendermonate nach Ablauf des Monats, in dem der Versicherte verstorben ist. Gem. Abs. 2 der Vorschrift haben Witwer, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten, der die allgemeine Wartezeit erfüllt hat, u.a. dann Anspruch auf große Witwerrente, wenn sie das 47. Lebensjahr vollendet haben (Nr. 2).

Diese Voraussetzungen sind erfüllt. Der Kläger ist der Witwer der 2019 verstorbenen Versicherten, die die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren gem. § 50 Abs. 1 SGB VI erfüllt hatte. Er hat im Zeitpunkt des Todes der Versicherten auch das 47. Lebensjahr vollendet und nach deren Tod nicht wieder geheiratet.

Jedoch ist der Anspruch nach § 46 Abs. 2a SGB VI ausgeschlossen. Gem. § 46 Abs. 2a SGB VI, der nach § 242a Abs. 3 SGB VI für alle seit dem 01.01.2002 geschlossenen Ehen gilt, haben Witwer keinen Anspruch auf Witwerrente, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen (zur Verfassungsmäßigkeit der Norm Bundessozialgericht [BSG], Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 53/08 R - juris). Wenn die Ehezeit vom Tag der standesamtlichen Trauung bis zum Tod des Ehegatten nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, gilt die gesetzliche Vermutung, dass es alleiniger oder überwiegender Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen, es sich mithin um eine sog. Versorgungsehe gehandelt hat. Die entsprechende Rechtsfolge des Ausschlusses des Anspruchs auf Witwerrente tritt jedoch dann nicht ein, wenn „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.

Die Ehe zwischen dem Kläger und der Versicherten hat vom 2019 bis 2019und damit weniger als ein Jahr gedauert. Zur Überzeugung des Senats sind hier keine besonderen Umstände des Einzelfalls nachgewiesen, die gegen die gesetzliche Vermutung sprechen, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen.

Unter dem unbestimmten Rechtsbegriff der „besonderen Umstände“ werden alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalls angesehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - juris Rn. 20; ferner BSG, Urteil vom 06.05.2010 - B 13 R 134/08 R - juris Rn. 17; BSG, Beschluss vom 01.08.2019 - B 13 R 283/18 B - juris). Dabei kommt es auf die (ggf. auch voneinander abweichenden) Beweggründe (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten an, es sei denn, dass der hinterbliebene Ehegatte den Versicherten bspw. durch Ausnutzung einer Notlage oder Willensschwäche zur Eheschließung veranlasst hat (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - juris Rn. 21). Die Annahme des anspruchsausschließenden Vorliegens einer Versorgungsehe 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 (BSG Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - juris Rn. 21). 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 - B 13 R 55/08 R - juris Rn. 21). Die Vorschrift des § 46 Abs. 2a SGB VI zwingt den Hinterbliebenen aber nicht, seine inneren Gründe für die Eheschließung oder die des verstorbenen Ehegatten zu offenbaren. Der hinterbliebene Ehegatte kann sich auch auf die Darlegung von äußeren (objektiv nach außen tretenden) Umständen beschränken, die seiner Ansicht nach auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - juris). Ebenso bleibt es ihm unbenommen, keinerlei Auskünfte über den „Zweck der Heirat“ zu geben. Es soll nicht gegen seinen Willen zu einem Eingriff in seine Intimsphäre kommen, indem der Hinterbliebene genötigt wird, auch seine allerpersönlichsten, innersten Gedanken und Motive für die Eheschließung mit dem verstorbenen Versicherten mitzuteilen (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - juris). Denn die gesetzestechnische Ausgestaltung des § 46 Abs. 2a SGB VI als Regel-/Ausnahmetatbestand verfolgt gerade den Zweck, die Träger der Rentenversicherung und die Sozialgerichte von der Ausforschung im Bereich der privaten Lebensführung zu entbinden (BSG, Urteil vom

05.05.2009, - B 13 R 55/08 R - juris). Maßgeblich sind jeweils die Umstände des konkreten Einzelfalls. Die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren Umstände für die Heirat sind zudem nicht nur für sich - isoliert - zu betrachten, sondern 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 - B 13 R 55/08 R - juris). 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, hinsichtlich dessen bisher kein gesundheitliches Risiko eines bevorstehenden Ablebens bekannt war, unvermittelt („plötzlich“ und „unerwartet“) eingetreten ist (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - juris). Hingegen ist bei Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten in der Regel der Ausnahmetatbestand des § 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI nicht erfüllt (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - juris). Jedoch ist auch bei einer nach objektiven Maßstäben schweren Erkrankung mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet (überwiegend oder zumindest gleichwertig) aus anderen als aus Versorgungsgründen geheiratet wurde. Allerdings müssen dann bei der abschließenden Gesamtbewertung diejenigen besonderen (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen war (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - juris). 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 Annahme („Vermutung“) einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschließung angeführt werden (BSG, Urteil vom 05.05.2009 - B 13 R 55/08 R - juris).
Die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung erfordert gemäß § 202 SGG i.V.m. § 292 der Zivilprozessordnung (ZPO) den vollen Beweis des Gegenteils (vgl. BSG, Urteil vom 03.09.1986 - 9a RV 8/84 - juris Rn. 10). Der Vollbeweis erfordert zumindest einen der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit. Die nur denkbare Möglichkeit oder Wahrscheinlichkeit reicht nicht aus. Eine Tatsache ist erst bewiesen, wenn alle Umstände des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung hiervon oder einen so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit zu begründen, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt (BSG, Urteil vom 06.02.2003 - B 7 AL 12/02 R - juris Rn. 24). Wenn eine solche erforderliche Überzeugung nicht vorliegt, treffen nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast die Folgen denjenigen, der aus der Tatsache einen Anspruch begründen will, im vorliegenden Fall den Kläger, da er sich auf die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung beruft (B. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 103 Rn. 19a und Keller in a.a.O.§ 118 Rn. 6).

Vor diesem rechtlichen und dem im Tatbestand festgestellten tatsächlichen Hintergrund stellt der Senat nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Überzeugung fest (§ 128 SGG), dass das Vorliegen besonderer Umstände im Sinne des § 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI nicht nachgewiesen ist. Vielmehr spricht - wie bereits das SG zutreffend betont hat - die Tatsache, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung bereits offenkundig an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten hat, ganz maßgeblich für die Richtigkeit der gesetzlichen Vermutung des § 46 Abs. 2 a SGB VI. Es sind für den Senat hingegen keine besonderen (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, von einem derartigen Gewicht erkennbar, als dass sie in Anbetracht des Grades der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung der Versicherten die gesetzliche Vermutung widerlegen könnten.

Anzuknüpfen ist hier zunächst an den Gesundheitszustand der Versicherten im Zeitpunkt der Eheschließung am 2019. Zu diesem Zeitpunkt litt die Versicherte an einer offenkundig lebensbedrohlichen Erkrankung, nämlich der Krebserkrankung mit Metastasen in Lunge (pulmonal) und im Gehirn (cerebral). Zwar ist nicht jede festgestellte Krebserkrankung von vornherein lebensbedrohlich. Insbesondere abhängig vom Stadium, in dem die Erkrankung erkannt wird, bieten sich sogar auch gute Heilungschancen.
Indes hatte die Krebserkrankung der Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung das Stadium der massiven Lebensbedrohlichkeit mit sehr limitierter Prognose erreicht. Dies entnimmt der Senat den ärztlichen Befundunterlagen über die stationäre Behandlung der Versicherten in der Zeit vom 26.02.2019 bis 26.03.2019, wonach bei der Versicherten ärztlicherseits eine - im Vergleich zu den Vorbefunden aus dem Jahr 2018 - Befundprogredienz, also eine Befundverschlechterung, mit einer deutlichen Größenzunahme der Metastasen in der Lunge und eine deutliche Verschlechterung/Verschlimmerung der Metastasen im Gehirn mit entsprechender Befundsymptomatik (flächiges Marklagerödem beidseits hemisphäral, raumforderndes Ödem der rechten Kleinhirnhemisphäre mit Einengung des vierten Ventrikels und Verlagerung und Kompression der Medulla oblangata) festgestellt wurde, sowie der Stellungnahme von C1 vom 01.12.2020. Hierüber waren die Eheleute auch zum Zeitpunkt der Krankenhausbehandlung und damit vor Eheschließung informiert. Denn dieser objektive Befund ging einher mit einer zunehmenden Schwindelsymptomatik und Visusstörungen der Versicherten sowie zusätzlich bestehender Gangunsicherheit. Dass sich diese Symptomatik bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus am 26.03.2019 gebessert hatte, ändert an der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung der Versicherten nichts. Denn die Behandlung erfolgte ausweislich der ärztlichen Befundunterlagen - wie schon seit Juli 2018 - palliativ und damit (allein) zur Linderung der Folgen der Erkrankung. Eine kurative, also auf Heilung ausgerichtete Behandlung erfolgte gerade nicht (mehr). Im Übrigen zeigt auch der Verlauf der Krebserkrankung der Versicherten ab dem Zeitpunkt der Diagnose im Mai 2017 bis zum März 2019, dass es mehrfach innerhalb von weniger als 12 Monaten zu einer deutlichen Befundverschlechterung kam und die Erkrankung zunehmend lebensbedrohlicher wurde: von Mai/Oktober 2017 bis Februar 2018 (Tumorprogress pulmonal), im März 2018 (multiple cerebrale Metastasen mit Ödem und Einblutungen mit Symptomen Fazialisparese links, Übelkeit, Erbrechen), im November 2018 (Lungenembolie) und sodann im Februar 2019 (deutliche Größenzunahme der pulomonalen Metastasen, deutliche Progredienz der cerebralen Metastasen).

Dem lebensbedrohlichen Charakter der Erkrankung stehen die glaubhaften Angaben des Klägers, er und die Versicherte seien bei der Eheschließung Anfang April 2019 davon ausgegangen, dass die Versicherte noch „einige Jahre“ Lebenserwartung habe, nicht entgegen. Auch bei schwersten Erkrankungen ist es menschlich durchaus nachvollziehbar und letztlich auch wünschenswert, dass weiterhin die Hoffnung auf ein Weiterleben nicht aufgegeben wird. Gegebenenfalls mögen sich die Eheleute hierbei auch auf die ihnen, wie der Kläger mitgeteilt hat, bereits im Mai 2017 ärztlicherseits gegebenen Informationen gestützt haben, wonach, wenn auch keine Heilungsmöglichkeiten, so doch gute Behandlungsmöglichkeiten durch Umstellung verschiedener Medikamente bestünden und auch während des Krankenhausaufenthalts vom 26.02.2019 bis 26.03.2019 die Medikamente umgestellt wurden. Letztlich handelte es sich jedoch eben nur um Hoffnungen, die am tatsächlichen Vorliegen einer massiv lebensbedrohlichen Erkrankung nichts änderten. Zudem wäre selbst eine medizinisch nachvollziehbar begründete Hoffnung auf einen möglichen mehrjährigen Krankheitsverlauf keineswegs ausreichend, um die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe zu widerlegen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28.08.2014 - L 13 R 3256/13 -

juris Rn. 31). Auf die subjektive Einschätzung des Krankheitsverlaufs kommt es nicht an (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 - L 11 R 235/22 - juris Rn. 33). Für die Beurteilung der Beweggründe einer Heirat ist es unwesentlich, ob das Überleben des Versicherten über ein Jahr nach der Eheschließung wahrscheinlicher ist als sein Tod und ob die Eheleute von einer Ehe über ein Jahr ausgehen konnten, denn statistische Wahrscheinlichkeiten sagen hierzu nichts aus (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28.08.2014, a.a.O., LSG Thüringen, Urteil vom 29.10.2013 - L 6 R 1610/10 - juris Rn. 27). Maßgeblich ist vielmehr allein, dass - wie hier - eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung zum Zeitpunkt der Eheschließung bekannt war.
Zur Überzeugung des Senats spricht auch der auffallend enge zeitliche Zusammenhang zwischen der ärztlichen Feststellung der deutlichen Befundverschlechterung während der Krankenhausbehandlung Ende Februar/März 2019 und der Eheschließung Anfang April 2019 deutlich dafür, dass den Eheleuten der massiv lebensbedrohliche Charakter der Erkrankung durchaus bewusst war. Die in Anbetracht des zeitlichen Ablaufs offensichtlich gegebene Eile, in der die Hochzeit durchgeführt wurde sowie der Umstand, dass der Kläger nach eigenem Vorbringen den Termin beim Standesamt während dieses Krankenhausaufenthaltes der Versicherten erstmalig angefragt hat, lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht anders erklären, als dass den Eheleuten der Ernst der Lage durchaus bewusst und aufgrund dessen eine zeitnahe Eheschließung bezweckt war.

Dass die Versicherte nach der Eheschließung vom 16. bis 18.04.2019 noch eine Städtereise nach P1 unternehmen konnte und nach dem Vorbringen des Klägers dort auch viel habe laufen können, ändert an der massiven Lebensbedrohlichkeit ihrer fortgeschrittenen Krebserkrankung nichts.

Darüber hinaus bestätigt der weitere Verlauf das Vorliegen einer offenkundig lebensbedrohlichen Erkrankung zum Zeitpunkt der Eheschließung am 2019. Denn nur ca. drei Wochen später, am 27.04.2019, wurden bei der Versicherten, die sich in einem reduzierten Allgemein- und Ernährungszustand befand, bei entsprechend starken Thoraxschmerzen und deutlich verstärkter Inspiration ärztlicherseits eine (weitere) Größenzunahme der Lungenmetastasen im Vergleich zum Vorbefund vom Februar 2019 festgestellt. Wegen der mit den Metastasen in Lunge und Gehirn verbundenen Folgen erfolgte dann auch ab Juni 2019 und damit zwei Monate nach der Eheschließung eine stationäre Behandlung auf der Palliativstation, wo die Versicherte an den Folgen der Erkrankung, nämlich einer respiratorischen Globalinsuffizienz der Lunge als Folge u.a. der „massiven Lungenmetastasierung und der Hirnmetastasierung“ starb. Letzteres entnimmt der Senat der Todesbescheinigung des S1 vom 14.07.2019.

Nach den oben dargestellten Grundsätzen müssen daher besonders gewichtige innere und äußere Umstände vorliegen, die im Rahmen der Gesamtabwägung gegen eine Versorgungsehe sprechen. Derartige, hinreichend gewichtige gegen eine Versorgungsehe sprechende Umstände sind zur Überzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Das Bestehen einer langjährigen Partnerschaft stellt gerade keinen solchen Umstand dar (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 - L 11 R 235/22 - juris Rn. 34, Urteil vom 05.12.2017 - L 11 R 402/17 - juris Rn. 33, m.w.N.). Gerade die Tatsache, dass der Kläger und die Versicherte bereits seit 29 Jahren ein Paar waren, zusammenlebten und bislang keine Heirat erfolgte, spricht dafür, dass eine Partnerschaft ohne Trauschein von dem Kläger und der Versicherten zunächst für ausreichend und zufriedenstellend angesehen wurde. Einem langjährigen Zusammenleben ohne Trauschein liegt die Grundentscheidung zugrunde, eben nicht zu heiraten und damit nicht den vielfältigen gesetzlichen Regelungen, die für Eheleute gelten, zu unterliegen. Auch der Wunsch, der beiderseitigen Liebesbeziehung nach langjährigem eheähnlichen Zusammenleben mit der Versicherten den „offiziellen Segen“ zu geben und sie damit auch formal und rechtlich zu manifestieren, ist zwar nicht von vornherein - losgelöst von den Umständen des konkreten Einzelfalls - ungeeignet, einen besonderen Umstand anzunehmen (BSG, Urteil vom 06.05.2010 - B 13 R 134/08 R - juris). Allein das Bestehen einer innigen Liebesbeziehung und die wiederholten Äußerungen von Heiratsabsichten reichen indes für die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung nicht aus (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 - L 11 R 235/22 -, Urteil vom 05.12.2017 - L 11 R 402/17 - Rn. 33, juris m.w.N). Die Heirat muss sich als konsequente Verwirklichung eines bereits vor Erlangung der Kenntnis von der lebensbedrohlichen Krankheit bestehenden Entschlusses darstellen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 - L 11 R 235/22 - juris, Urteil vom 05.12.2017 - L 11 R 402/17 - juris Rn. 33, Urteil vom 19.04.2016 - L 11 R 2064/15 - juris Rn. 26). Im Übrigen genügen lediglich abstrakte Pläne zur Heirat, noch ohne entsprechende Vorbereitungen und ohne definitiv ins Auge gefassten Termin, sowie Äußerungen der Ehepartner gegenüber der Familie über eine geplante Hochzeit nicht (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 - L 11 R 235/22 -, Urteil vom 05.12.2017 - L 11 R 402/17 - juris Rn. 33).

Solche hinreichend konkreten Heiratspläne lagen vor dem Krankenhausaufenthalt der Versicherten ab Februar 2019 nicht vor. Es wurde zuvor weder ein Termin beim Standesamt vereinbart noch sonstige Vorbereitungen für eine Hochzeit getroffen. Allein die in der Vergangenheit wiederholt geäußerten Heiratswünsche sind hierfür zu unkonkret, zumal keine Gründe erkennbar sind, die bis zum Krankenhausaufenthalt ab Februar 2019 gegen eine Eheschließung gesprochen hätten. Soweit der Kläger vorgetragen hat, dass in der Vergangenheit zunächst die Baumaßnahmen an den Häusern und später dann die Erkrankung der Versicherten gegen die Umsetzung der Heiratspläne gesprochen hätten, ist dies für den Senat nicht überzeugend. Denn die Erkrankung stand auch im April 2019 der Eheschließung nicht entgegen, zumal letztere kurzfristig organisiert und nur in kleinstem Rahmen und nur mit der Schwester der Versicherten gefeiert wurde. Warum sie nicht auch schon vorher so kurzfristig hat organisiert werden können, erschließt sich dem Senat nicht. Letzen Endes spricht die Eheschließung zu diesem Zeitpunkt, zu dem es der Versicherten deutlich schlechter ging, vielmehr dafür - wie bereits dargelegt - , dass sich der Kläger und die Versicherte der massiven Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung bewusst waren und aufgrund dessen dem Kläger die finanziellen Vorteile einer Hinterbliebenenversorgung durch die Eheschließung zukommen lassen wollten.

Der Tatsache, dass der Kläger angesichts seiner im Tatbestand festgestellten Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie in Anbetracht der zu erwartenden Rentenzahlungen aus seiner eigenen gesetzlichen Rentenversicherung sowie der Betriebsrente nicht auf die finanzielle Versorgung/Absicherung durch eine Witwerrente „angewiesen“ ist, kommt im Rahmen der vom Senat vorgenommen Abwägung aller Umstände des vorliegenden Einzelfalls angesichts des zuvor Ausgeführten keine derart tragende Bedeutung zu, dass die gesetzliche Vermutung widerlegt ist. Ungeachtet dessen ist als Motiv für die sog. Versorgungsehe nicht das „Angewiesensein“ auf die Hinterbliebenenversorgung bzw. deren Notwendigkeit zur finanziellen Absicherung des überlebenden Ehegatten erforderlich, sondern es reicht allein das zumindest überwiegende Motiv, dass dem überlebenden Ehegatten durch die Heirat und der damit grundsätzlich verbundenen Hinterbliebenenversorgung aus der Versicherung des Verstorbenen ein finanzieller Vorteil verschafft wird.

In der Gesamtschau der zu beurteilenden objektiven und subjektiven Umstände des Falles gelangt der Senat daher zu der Einschätzung, dass die gesetzliche Vermutung der Versorgungsehe nicht widerlegt ist.

Über den zunächst mit der Berufungsschrift gestellten Hilfsantrag auf Einholung eines Gutachtens nach § 109 SGG hatte der Senat, nachdem der Kläger diesen zuletzt nicht mehr aufrecht erhalten hat (vgl. zu Protokoll gegebener Antrag im Erörterungstermin am 08.11.2023), nicht zu entscheiden.

Aus den vorgenannten Gründen ist die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus § 193 SGG.

Gründe für die Zulassung der Revision (§ 160 Abs. 2 Nrn. 1 und 2 SGG) liegen nicht vor.

Rechtskraft
Aus
Saved
2024-02-21