

## L 2 R 3931/18

Land  
Baden-Württemberg  
Sozialgericht  
LSG Baden-Württemberg  
Sachgebiet  
Rentenversicherung  
Abteilung  
2  
1. Instanz  
SG Stuttgart (BWB)  
Aktenzeichen  
S 2 R 5728/16  
Datum  
13.09.2018  
2. Instanz  
LSG Baden-Württemberg  
Aktenzeichen  
L 2 R 3931/18  
Datum  
09.10.2019  
3. Instanz  
Bundessozialgericht  
Aktenzeichen

-  
Datum

-  
Kategorie

Urteil

Leitsätze

Der lebensbedrohliche Zustand einer Krankheit muss für die Annahme einer Versorgungsehe zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig sein. Bei einem stabilen Zustand einer Krebserkrankung zum Zeitpunkt der Eheschließung kann die Vermutung einer Versorgungsehe widerlegt werden.

Auf die Berufung der Klägerin werden das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. September 2018 sowie der Bescheid vom 13. April 2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 20. September 2016 aufgehoben und wird die Beklagte verpflichtet, der Klägerin aus der Versicherung des K. S. eine große Witwenrente zu gewähren.

Die Beklagte hat der Klägerin die außergerichtlichen Kosten in beiden Rechtszügen zu erstatten.

Tatbestand:

Streitig ist die Gewährung einer großen Witwenrente aus der Versicherung des am 8.1.2016 verstorbenen K. S. (im Folgenden: Versicherter) unter dem Gesichtspunkt einer sog. Versorgungsehe.

Am 2.4.2015 schlossen die am 4.2.1940 geborene geschiedene Klägerin und der am 5.6.1940 geborene verwitwete Versicherte die Ehe.

Die Eheleute hatten sich 1997 kennengelernt. Im Jahr 2001 war die Klägerin zum Versicherten in dessen Haus gezogen. 2008 wurde beim Versicherten ein Prostatakarzinom diagnostiziert und zunächst erfolgreich behandelt (radikale Prostataektomie im Januar 2009 sowie eine Radiatio der Loge und der Lymphknoten im Zeitraum von Juli 2009 bis September 2009). Im Mai 2013 wurde bei Verdacht auf retroperitoneale (hinter dem Bauchfell) und Lungenmetastasen eine Hormonblockade begonnen, die regredient (zurückbildend) wirkte. Nach der Heirat der Tochter des Versicherten im Mai 2014 ergab sich nach Computertomografie (CT), dass der Befund bei Behandlung stabil war. Beim Versicherten entwickelte sich anschließend eine Depression, die im Juni 2014 im Zentrum für Psychiatrie (ZfP) stationär behandelt wurde. Von September 2014 bis Dezember 2014 wurde der Versicherte im ZfP C. deshalb nochmals stationär behandelt. Als Diagnosen wurden eine rezidivierende Depression, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen, sowie eine leichte kognitive Störung festgestellt (Entlassungsbericht vom 5.12.2014). Ausweislich des Pflegegutachtens vom 15.12.2014 hatte der Versicherte die Pflegestufe II. Im Januar 2015 wurde eine Parkinsonerkrankung festgestellt.

Am 2.4.2015 heirateten die Klägerin und der Versicherte vor dem Standesamt S ... Hierbei wurden Geburtsurkunden vorgelegt, die bereits im Juni 2014 ausgestellt worden waren. Die Anmeldung zur Eheschließung war am 4.3.2015 erfolgt.

Im Juli 2015 verschlechterte sich der Zustand des Versicherten zunehmend. Schließlich verstarb er am 8.1.2016. Als Todesursache sind in der Totenbescheinigung vom 10.1.2016 dekompensierte Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz, Pneumonie, Immobilität, Parkinson-Krankheit sowie Prostatakarzinom gestellt.

Am 3.2.2016 beantragte die Klägerin Witwenrente aus der Versicherung ihres verstorbenen Ehemannes und gab an, dass der Wunsch zu heiraten schon früher bestanden habe aber immer wieder zurückgestellt worden sei (Bl. 32 VA). Sie selbst beziehe Altersrente der DRV Bund in Höhe von 1.087,81 EUR sowie eine Altersrente aus der Schweiz in Höhe von ca. 300 EUR monatlich.

Die Beklagte holte den Befundbericht des Facharztes für Allgemeinmedizin Dr. J. , der den Versicherte seit 1992 behandelt und zuletzt am 7.1.2016 untersucht hatte, ein. Unter dem 10.3.2018 berichtete er als Diagnosen: Metastasierendes Prostatakarzinom mit

Lungenmetastasen, Zustand nach Operation und Radiatio 2008, Bronchopneumonie, permanentes Vorhofflimmern, Parkinson'sche Krankheit. Beigefügt waren radiologische Befundberichte aus Oktober 2015. Dem radiologischen Bericht des Dr. D. vom 8.10.2015 ist zu entnehmen, dass im Vergleich zum Vor-CT vom 30.6.2014 eine größenprogrediente bekannte intrapulmonale Manifestation bis max. 20 x 11 mm (Voruntersuchung max. 8 mm) festgestellt wurde (Bl. 50 VA). Beratungsarzt Dr. H. bemerkte unter dem 8.4.2016, dass zum Zeitpunkt der Heirat im April 2015 eine schwere lebensbedrohliche Erkrankung bekannt gewesen sei. Daraufhin lehnte die Beklagte den Antrag auf Hinterbliebenenrente mit Bescheid vom 13.4.2016 ab, die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe bei der Ehedauer unter einem Jahr sei nicht widerlegt worden.

Dagegen legte die Klägerin Widerspruch ein und legte Bescheinigungen des Dr. J. vom 25.4.2016 und des Urologen Sch. vom 10.5.2016 vor (Bl. 65, 70 VA bzw. Bl. 9 ,11 SG). Zum Zeitpunkt der Heirat sei eine Abschätzung der Lebenserwartung nicht möglich gewesen. Dr. J. berichtete, der Allgemeinzustand habe sich ab Juli 2015 mehr wegen der Parkinsonerkrankung verschlechtert. Die zweite zum Tode führende Verschlechterung sei im November bis zum Ableben am 8.1.2016 durch eine explosionsartige Metastasierung des Prostatacarcinoms erfolgt. Der Urologe Sch. berichtete, dass bzgl. des Prostatacarcinoms seit Januar 2015 mit nur einem auf 0,41 leicht erhöhten PSA-Wert stabile Verhältnisse bestanden haben. Beide Ärzte vertraten die Ansicht, dass im April 2015 der weitere Verlauf nicht vorhersehbar gewesen sei und es keinen Anhalt für einen Progress der Erkrankung gegeben habe, der Tod nicht voraussehbar gewesen sei. Die Beklagte wies den Widerspruch mit Widerspruchsbescheid vom 20.9.2016 zurück. Bei bestehenden Lungenmetastasen sei zum Zeitpunkt der Eheschließung an einen schlechten Ausgang des Leidens zu denken gewesen.

Dagegen hat die Klägerin am 21.10.2016 Klage zum Sozialgericht Stuttgart (SG) erhoben und vortragen lassen, dass sie nach einer Augenoperation des Versicherten Mitte 2013 alle Autofahrten zu Ärzten für ihn übernommen habe. Der Wunsch nach Heirat sei immer wieder da gewesen. Die jeweiligen Geburtsurkunden zur Eheschließung seien am 30.6.2014 und am 23.6.2014 von den zuständigen Standesämtern ausgestellt worden. Schließlich habe sich der psychische Zustand des Versicherten hin zu einer schweren depressiven Episode mit stationärem Aufenthalt von September bis Dezember 2014 in der Psychosomatischen Landesklinik H. entwickelt. Erst nach der Diagnosestellung Parkinson und Medikamentenumstellung im Januar 2015 habe sich der Zustand des Versicherten gebessert, er habe wieder aktiv am Leben teilgenommen und sein Krankheitsbild habe sich stabilisiert. So sei Anfang März 2015 die Anmeldung zur Eheschließung und am 2.4.2015 die Hochzeit erfolgt. Auf Grund der inzwischen bestehenden Pflegebedürftigkeit sei es der Wunsch des Versicherten gewesen, mit der Heirat seine persönliche Situation zu verbessern und eine Sicherstellung der Pflege durch seine Frau zu erreichen. Unter Hinweis auf die ärztlichen Bescheinigungen von Dr. J. und des Urologen Sch. (s.o.) sei eine Abschätzung der Lebenserwartung nicht möglich gewesen. Die Klägerin sei zudem wirtschaftlich absolut abgesichert.

Vorgelegt wurde der radiologische Bericht des Dr. H. vom 30.6.2014, dem zu entnehmen ist, dass weiter größenregrediente Herdbildungen intrapulmonal bds. max. 8 mm vorlagen, keine neu aufgetretenen Lungenherde und keine größenprogredienten Herde. Weiterhin lag kein Nachweis von Lebermetastasen, mediastinaler oder retroperitonealer Lymphome vor. Ebenso ergab die Kernspinnometrie des Schädels keine intracerebralen Metastasen (Dr. H., Bericht vom 3.7.2014, vgl. Bl. 19, 22 SG). Die Klägerin legte weiter den Kurzbefund des ZfP C. vom 5.12.2014 über die Behandlung vom 8.9. bis 5.12.2014 vor, in dem die ausgebliebene Besserung des psychischen Zustands bei möglicherweise dementieller Ursache beschrieben wird. Weiter wurde die Gebührenaufstellung zur Todesbescheinigung vom 10.1.2016 mit den Diagnosen: dekompensierte Herzinsuffizienz, respiratorische Insuffizienz, Pneumonie, Immobilität, Parkinson-Krankheit, Prostata-Ca vorgelegt. Die Klägerin legte noch eine Auskunft der Tochter des Versicherten, C. S., vom 7.6.2017 vor (Bl. 48 SG), nach der die für das Jahr 2014 konkret ins Auge gefasste Heirat ihres Vaters zurückgestellt worden sei, da sie und ihr Lebensgefährte die Familie mit einem spontanen Hochzeitstermin im Mai 2014 überrascht hätten und danach der psychische Gesundheitszustand des Versicherten dessen Hochzeit weiter verzögert habe. Weiter hat die Klägerin das Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit des MDK vom 15.12.2014 vorgelegt, wonach die Alltagskompetenz erheblich eingeschränkt war und ab 1.11.2014 die Pflegestufe II zuerkannt wurde. Die Klägerin war als Pflegeperson mit 21 bis 28 Stunden Pflege pro Woche eingetragen. Eine pflegestufenrelevante Reduzierung des Hilfebedarfs sei nicht zu erwarten. Letztlich legte der Klägerevertreter die notarielle Vollmachterteilung des Versicherten vom 16.4.2015 sowie den Entwurf aus dem Jahr 2013 vor, sowie zum Beleg der finanziellen Unabhängigkeit der Klägerin einen Vertrag mit ihrer Tochter vom 30.10.1996, wonach ihr beim Verkauf einer Wohnung, in der sie bis zum Zuzug beim Versicherten gewohnt hatte, 63.000 DM zustehen würden.

Die Klägerin hat im Erörterungstermin vor dem SG am 19.12.2017 weitere Angaben gemacht. Auf die Niederschrift wird Bezug genommen.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 13.9.2018 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass auf Grund der zeitlichen Umstände zwischen Eheschließung am 2.4.2015 und Todesfall des Versicherten am 8.1.2016 die Ehe kein Jahr gedauert habe und daher die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe vorliege. Die Klägerin habe nicht zur vollen Überzeugung der Kammer nachgewiesen, dass die Ehe mit dem Versicherten aus anderen als Versorgungsgründen geschlossen worden sei. Der Versicherte habe mit Prostatacarcinom und Lungenmetastasen insbesondere in den Monaten vor der Hochzeit an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten. Auch wenn der Zustand nach Auskunft von Dr. J. und Dr. Sch. stabil gewesen sei, sei allein das Auftreten von Lungenmetastasen als Hinweis auf das Fortschreiten der Erkrankung zu werten, womit zwangsläufig der Gedanke an einen schlechten Ausgang des Leidens verbunden sei. Zudem führe auch der gesundheitliche Zustand des Versicherten während des Aufenthalts im Zentrum für Psychiatrie in B. Mitte 2014 und in C. von September 2014 bis Dezember 2014 verbunden mit der Diagnose Parkinson zu der Annahme einer lebensbedrohlichen Erkrankung. Dies spiegele sich auch in dem Pflegegutachten vom 15.12.2014 wider, wo der Versicherte nachvollziehbar in die Pflegestufe II eingeordnet worden sei. Wenn sich auch der Gesundheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Hochzeit wieder verbessert habe, so habe dennoch im Zeitraum von Mitte 2014 bis Januar 2015 ein als potentiell lebensbedrohlich einzustufender Zustand vorgelegen, welcher bei der Entscheidung zur Hochzeit, die durchaus bereits zum Zeitpunkt der Ausstellung der Geburtsurkunden für die Anmeldung zur Eheschließung im Juni 2014 gefallen sein mag, nur schwer auszublenden gewesen sei. Für die Beurteilung der Beweggründe einer Heirat sei es unwesentlich, ob das Überleben des Versicherten über ein Jahr nach der Eheschließung wahrscheinlicher sei als sein Tod und ob die Eheleute von einer Ehe über ein Jahr ausgehen konnten. Maßgeblich sei allein, dass eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung zum Zeitpunkt der Eheschließung vorgelegen habe. Die Umstände des Versterbens rechtfertigten keine andere rechtliche Bewertung. Anhand der im Totenschein mitgeteilten Diagnosen spreche viel dafür, dass die Lungenentzündung infolge der sich seit November 2015 entwickelten Lungenmetastasen eingetreten sei und der Versicherte damit an den Folgen der Lungenerkrankung gestorben sei. Dies sei jedoch angesichts der lebensbedrohlichen Erkrankung zum Zeitpunkt der Eheschließung und der nicht vorzunehmenden Wahrscheinlichkeiten zur Lebenserwartung auch nicht von entscheidender Bedeutung. Die lange Dauer des vorherigen Zusammenlebens spreche zwar für eine Liebesbeziehung. Hieraus lasse sich aber nicht ableiten, wieso nach 15 Jahren ein Wechsel in der Rechtsform des Zusammenlebens angestrebt worden sei. Der Umstand des

langjährigen bewussten Lebens in häuslicher Gemeinschaft "ohne Trauschein" spreche eher für eine Versorgungsehe. Auch die überraschende Hochzeit der Tochter sei kein zwingender Grund, die eigene Ehe zurückzustellen. Nach den Umständen und Angaben sei die Kammer überzeugt, dass für die Eheleute die lebensbedrohliche Situation für den Versicherten handlungsleitend und ihnen damit auch die Gefahr des eventuell baldigen Ablebens zumindest vage bewusst gewesen sei. Der Versicherte sei mit der Klägerin auch keine "Pflegeehe" eingegangen, nachdem sich die Klägerin um den Versicherten bereits seit der Erstdiagnose des Prostatakarzinoms im Jahr 2008 gekümmert und soweit erforderlich gepflegt habe. Damit sei es nicht erforderlich gewesen, diese auch ohne eine bestehende Ehe geleistete Pflege und Betreuung durch eine Heirat abzusichern.

Gegen das dem Prozessbevollmächtigten der Klägerin gegen Empfangsbekanntnis am 4.10.2018 zugestellte Urteil hat er am 2.11.2018 schriftlich beim Landessozialgericht Baden-Württemberg Berufung eingelegt und vorgetragen, dass besondere Umstände vorlägen, die die Annahme nicht rechtfertigten, dass der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat die Sicherung eines Anspruchs auf Hinterbliebenenversorgung gewesen sei. Der Versicherte habe zum Zeitpunkt der Eheschließung nicht an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten. Sein gesundheitlicher Zustand sei zum Zeitpunkt der Hochzeit stabil gewesen. Insbesondere die im Mai 2013 aufgetretenen Lungenmetastasen seien in der Folgezeit größtenteils zurückgegangen und durch die positive Behandlung als unproblematisch einzustufen gewesen, weshalb nicht von einem Fortschreiten, sondern von einer Stabilisierung der Erkrankung auszugehen sei. Auch die Parkinsonerkrankung sei per se nicht lebensbedrohlich, ebenso wie dies sich nicht aus der Einordnung in die Pflegestufe II ergebe. So sei der Gesundheitszustand des Versicherten von seinen Ärzten als stabil und gerade nicht lebensbedrohlich eingestuft worden. Die Annahme, die Lungenentzündung sei infolge der Lungenmetastasen eingetreten, sei falsch. Der Ehemann der Klägerin sei an einer dekompensierten Herzinsuffizienz, einer respiratorischen Insuffizienz und einer Lungenentzündung verstorben, was mit den Vorerkrankungen in keinerlei Verbindung stehe. Nicht ausreichend habe das SG gewürdigt, dass durch die überraschende Hochzeit der Tochter des Klägers ein zwingender Grund für das Zurückstellen der eigenen Hochzeit im Jahr 2014 vorgelegen habe.

Die Klägerin beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Stuttgart vom 13. September 2018 sowie den Bescheid der Beklagten vom 13. April 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20. September 2016 aufzuheben und die Beklagte zu verpflichten, der Klägerin aus der Versicherung des verstorbenen K. S. eine große Witwenrente zu gewähren, hilfsweise die in die Sitzung gestellten Zeugen B. und K. zu hören.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend und sieht eine Versorgungsehe nicht als widerlegt an.

Die Berichterstatterin hat den Rechtsstreit am 7.3.2019 mit den Beteiligten erörtert. Die Klägerin hat darin angegeben, dass sich der nach dem Pflegegutachten des MDK vom 15.12.2014 ergebende multimorbide Zustand ihres Ehemanns deutlich nach einer Medikationsänderung gebessert habe. Auskunft hierüber könne Dr. J. geben.

Der Senat hat vergeblich versucht eine sachverständige Zeugen Auskunft von Dr. J. zu erhalten. Eine Adresse, unter der dieser zu erreichen ist, ließ sich nicht ermitteln, nachdem Dr. J. die Praxis übergeben hat. Der Senat hat eine schriftliche sachverständige Zeugenauskunft vom Facharzt für Urologie Sch. vom 9.8.2019 eingeholt. Darin hat dieser mitgeteilt, dass es nach dem Auftreten der Lungenmetastasen und der Behandlung mit einer Hormonblockade zu einem Abfall des PSA-Wertes bis zur Nachweisgrenze (0,01) gekommen sei und in der Bildgebung sich eine deutliche Regredienz der Lungenmetastasen gezeigt habe. Somit hätten stabile Verhältnisse ohne Anhalt für ein Fortschreiten der Primärerkrankung bestanden. Die Hormonablation habe im September 2014 wegen einer wahnhaften Psychose unterbrochen werden müssen. In den Kontrollen sei es bis zum Mai 2015 nur zu einem allmählichen Anstieg des PSA-Wertes auf zuletzt 1,58 gekommen. Aufgrund des reduzierten - tumorunabhängigen - Allgemeinzustandes sei von einer Hormonbehandlung noch abgesehen worden, da der Verlauf des Prostatakarzinoms unverändert als nicht bedrohlich eingestuft worden sei und die Nebenwirkungen der Hormonbehandlung in keinem Verhältnis zum klinischen Nutzen gestanden hätten. Nach einem Sturz im Juli 2015 sei es zu einer völligen Immobilisierung des Patienten gekommen. Im September 2015 sei der PSA auf 4,02 angestiegen und in einem CT des Thorax habe sich eine deutliche Progredienz der Lungenmetastasen gezeigt. Daraufhin sei am 5.11.2015 die Hormonablation wieder begonnen worden. In der Laborkontrolle vom Hausarzt Dr. J. am 7.12.2015 sei der PSA wieder auf 1,02 abgefallen, so dass von einem guten Ansprechen der Therapie ausgegangen werden konnte. Ein weiterer Kontakt habe bis zum Tod nicht stattgefunden.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der Beteiligten wird auf die beigezogenen Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Prozessakten beider Rechtszüge Bezug genommen.

Entscheidungsgründe:

Die Berufung der Klägerin hat Erfolg.

Die gem. [§§ 143, 144 Abs. 1 SGG](#) statthafte Berufung ist zulässig; sie ist unter Beachtung der maßgeblichen Form- und Fristvorschriften ([§ 151 Abs. 1 SGG](#)) eingelegt worden. Die Berufung ist auch begründet. Der Bescheid der Beklagten vom 13.4.2016 in der Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 20.9.2016 ist rechtswidrig und verletzt die Klägerin in ihren Rechten. Die Klägerin hat Anspruch auf Gewährung einer großen Witwenrente aus der Versicherung ihres verstorbenen Ehemanns gegen die Beklagte.

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 am 8.1.2016 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](#), der nach [§ 242a Abs. 3 SGB VI](#) für alle seit dem 1.1.2002 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 2.4.2015 bis 8.1.2016 und damit weniger als ein Jahr gedauert. Entscheidend ist daher, ob "besondere Umstände" vorliegen, aufgrund derer trotz der kurzen Ehezeit die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Solche besonderen Umstände liegen zur Überzeugung des Senats vorliegend vor.

Als besondere Umstände i.S.v. [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles anzusehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen (BSG, Urteil vom 5.5.2009 - [B 13 R 55/08 R](#) -, juris). Dabei kommt es auf die gegebenenfalls auch voneinander abweichenden Beweggründe, Motive und Zielvorstellungen beider Ehegatten an. Die Annahme des anspruchsausschließenden Vorliegens einer Versorgungsehe bei einer Ehezeit 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 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 5.5.2009, [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 5.5.2009, [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 5.5.2009 [aaO.](#) m.w.N.; siehe auch Ringkamp in Hauck/Noftz, SGB VI, Stand 2/16, § 46 Rn. 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 5.5.2009, [a.a.O.](#); LSG Baden-Württemberg, Urteile vom 16.10.2012 - [L 11 R 392/11](#) - und 5.12.2017 - [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 5.5.2009, [a.a.O.](#)). Der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI](#) ist nur erfüllt, wenn insoweit nach [§ 292 SGG](#) i.V.m. [§ 292 ZPO](#) der volle Beweis erbracht wird (BSG, Urteil vom 5.5.2009 unter Verweis auf [BSGE 60, 204](#), 206 = SozR 3100 § 38 Nr. 5; Ringkamp in Hauck/Noftz a.a.O. Rn. 38). 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 5.5.2009, [a.a.O.](#), [BSGE 60, 204](#), 208 = SozR 3100 § 38 Nr. 5), vorliegend die Klägerin. Entgegen der Ansicht des SG im angefochtenen Urteil ist zur Überzeugung des Senats ein Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) vorliegend erfüllt. Das SG geht zu Unrecht vom offenkundigen Vorliegen einer lebensbedrohlichen Erkrankung beim Versicherten im Zeitpunkt der Eheschließung aus und zieht unter dieser Prämisse fälschlich den Schluss, dass die Vermutung einer Versorgungsehe nicht widerlegt sei.

Anzuknüpfen ist hier zunächst an den Gesundheitszustand des Versicherten. Aus den vorliegenden ärztlichen Auskünften des Dr. J. vom 25.5.2016 und des Urologen Sch. vom 10.5.2016 und vom 9.8.2019 sowie dem MDK Gutachten vom 15.12.2014 und dem ärztlichen Bericht über die mehrmonatige stationäre Behandlung in der Klinik ZfP H. vom 5.12.2014 lässt sich zur Überzeugung des Senats nicht entnehmen, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Eheschließung am 2.4.2015 an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten hat. Als solche kommt bei den zu dem Zeitpunkt diagnostizierten Krankheiten allein die unbestreitbar vorliegende Krebserkrankung des Versicherten in Betracht.

Die im ZfP C. festgestellte und allein als Diagnose genannte schwere Depression mit psychotischen Zuständen sowie kognitive Einschränkungen stellen ohne Zweifel keine lebensbedrohliche Erkrankung dar. Ebenso wenig ist bei einer erst im Januar 2015, somit ca. 3 Monate vor der Heirat, diagnostizierten Parkinson-Erkrankung von einer unmittelbar lebensbedrohlichen Erkrankung zu sprechen. Die Krankheit ist zwar nicht heilbar aber medikamentös gut behandelbar und hat in der Regel einen schleichenden, über mehrere Jahre dauernden Verlauf, der mit zunehmenden körperlichen Einschränkungen einhergeht. Die Lebenserwartung von Parkinson-Patienten ist gegenüber der Allgemeinbevölkerung vermutlich nur geringfügig niedriger. Durch Parkinson-Medikamente lassen sich die Symptome in der Regel lange Zeit, manchmal über Jahrzehnte, sehr gut kontrollieren, was ein nahezu unbehindertes Leben ermöglicht (vgl. [www.parkinson-aktuell.de/was-ist-parkinson/parkinson-verlauf](http://www.parkinson-aktuell.de/was-ist-parkinson/parkinson-verlauf)).

Hinsichtlich der Herzerkrankung war ausweislich des Befundberichts des Dr. G. vom 1.10.2015 eine leichtgradig reduzierte LVF (Funktion der linken Herzkammer) seit 2011 bekannt. Erst im Oktober 2015, nach der Hochzeit, ist neu eine Rechtsherzbelastung hinzugetreten (Bl. 51 VA), sodass auch diesbezüglich nicht von einer gravierenden oder gar lebensbedrohlichen Herzerkrankung im Zeitpunkt der Eheschließung ausgegangen werden konnte.

Von daher kommt nur die Krebserkrankung des Versicherten als potentiell lebensbedrohliche Erkrankung in Betracht. Dieses Stadium hatte die Erkrankung jedoch beim Versicherten nicht. Nicht jede festgestellte Krebserkrankung ist von vornherein lebensbedrohlich, insbesondere abhängig vom Stadium, in dem die Erkrankung erkannt wird, bieten sich sogar auch gute Heilungschancen. Das beim Versicherten 2008 diagnostizierte Prostatacarcinom war zunächst erfolgreich durch operative Entfernung und Bestrahlung behandelt worden. Zwar sind in der Folge im Jahr 2013 Lungenmetastasen aufgetreten, was per se für ein Fortschreiten der Erkrankung spricht. Aber im Falle des Versicherten war die diesbezügliche Behandlung durch eine Hormonablation mit Trenantone ausweislich der Auskunft des Urologen Sch. vom 9.8.2019 letztlich bis zum Tod des Versicherten erfolgreich. Bis September 2014 war der PSA-Wert - maßgeblich für die Verlaufsbeurteilung von Prostatakrebs (<https://www.netdoktor.de/krankheiten/prostatakrebs/psa-wert/>) - bis zur Nachweisgrenze auf 0,01 gesunken und die Lungenmetastasen hatten sich sogar verkleinert, sie zeigten eine deutliche Regredienz. Nach Auskunft des Urologen Sch. bestanden hinsichtlich der Primärerkrankung stabile Verhältnisse ohne Anhalt für ein Fortschreiten. Durch die Hormonbehandlung war die Erkrankung im Griff, ein operativer Eingriff war offensichtlich nicht erforderlich. Auch nach dem Absetzen der Hormontherapie im September 2014 wegen der psychischen Erkrankung konnte bis zum Mai 2015, einem Datum nach der Eheschließung am 2.4.2015 nur ein allmählicher Anstieg des PSA-Wertes zuletzt auf 1,58 verzeichnet werden, der jedoch in der Gesamtschau noch nicht als dringend behandlungsbedürftig angesehen wurde und die Nebenwirkungen in keinem Verhältnis zum Nutzen standen. Auch die radiologische, kernspintomografische und computertomografische Befundung hat kein anderes Bild ergeben. So hat der radiologische Bericht des Dr. H. vom 30.6.2014 gleichbleibende Verhältnisse bestätigt, neue Tumoren insbesondere in der Leber und den Lymphomen hatten sich nicht gebildet. Durch die Kernspintomografie im Juli 2014 wurden intracerebrale Metastasen ausgeschlossen. Erst nach der Heirat im Oktober 2015 wurden im CT größtenprogrediente intrapulmonale Herde nachgewiesen (Bericht Dr. D. vom 8.10.2015). Zu Unrecht berücksichtigt die beratende Ärztin Dr. H. daher ausdrücklich auch diesen Bericht retrospektiv bei der Einschätzung, dass zum Zeitpunkt der Heirat eine lebensbedrohliche Erkrankung vorgelegen habe, da sich diese erst später entwickelt hat und bei der Eheschließung jedoch von einem anderen, stabilen Gesundheitszustand hinsichtlich der Lungenmetastasen ausgegangen werden musste. Noch nach der Wiederaufnahme der Hormonbehandlung hat die Therapie gut angeschlagen und der inzwischen auf 4,02 erhöhte PSA-Wert ist wieder auf 1,02 zurückgegangen, so dass von einem guten Ansprechen der Therapie ausgegangen werden konnte. Letztlich erst durch einen Sturz im Juli 2015 wird vom Urologen Sch. ein Einbrechen im Gesundheitszustand des Versicherten beschrieben, der mit einer vollständigen Immobilisierung einherging. Daraus zieht der Senat den Schluss, dass der Kläger trotz der im Pflegegutachten dargestellten stark eingeschränkten Alltagskompetenz jedoch im Zeitpunkt der Eheschließung nicht unter einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten hat, sondern letztendlich in Folge der Immobilität nach dem Sturz, einem Unfallereignis, der Gesundheitszustand sich derart verschlechtert hat, dass letztendlich der Tod nach einer Lungenentzündung eingetreten ist. Auf die nicht mehr einholbare Auskunft des Dr. J. , die eine Verbesserung im Gesundheitszustand des Versicherten durch die Umstellung auf die Parkinsonmedikamente belegen sollte, kam es daher nicht mehr an. Von einer lebensbedrohlichen Erkrankung kann daher auch in dem Zusammenhang zum Zeitpunkt der Eheschließung nicht gesprochen werden. Insbesondere ist der vorliegende Sachverhalt nicht mit dem der Entscheidung des 13. Senats des LSG Baden-Württemberg zugrundeliegenden vergleichbar ([L 13 R 3256/13](#)), auf den sich der Beklagtenvertreter in der mündlichen Verhandlung bezogen hat. In der dortigen Entscheidung war vor der Eheschließung den späteren Eheleuten die Krebserkrankung des Mannes mit Metastasen in den Lymphknoten und nur noch palliativer Behandlung mitgeteilt worden, was zu den stabilen Verhältnissen hinsichtlich der Lungenmetastasen des hiesigen Versicherten gänzlich unterschiedlich zu bewerten ist. Damit haben vorliegend zum Zeitpunkt der Heirat keine gesundheitlichen Umstände vorgelegen, die das Vorliegen besonders gewichtiger innerer und äußerer Umstände verlangen, die im Rahmen der Gesamtabwägung gegen eine Versorgungsehe sprechen würden. Es reichen vielmehr allgemeine Gesichtspunkte aus.

Ausgehend davon hält der Senat daher vorliegend die Verwirklichung des schon lange gehegten Heiratswunsches als leitendes Motiv für die Eheschließung für glaubhaft und ausreichend. Untermauert wird dies durch die glaubhafte Angabe der Tochter, dass die geplante Hochzeit ihres Vaters und der Klägerin wegen der eigenen überraschenden Heirat im Allgäu, an der der Versicherte teilgenommen hat, verschoben wurde. Dass die Heirat der Klägerin und des Versicherten tatsächlich schon 2014 konkret ins Auge gefasst war, ergibt sich aus der Beschaffung der Geburtsurkunden im Juni 2014, die bei der Eheschließung verwendet wurden und ansonsten die Beschaffung keinen anderen Sinn zulässt. Ebenso sind Heiratswünsche glaubhaft gegenüber den Familienmitgliedern geäußert worden und die Eheschließung dann wegen der akut erstmals im Juni 2016 auftretenden psychischen Erkrankung verschoben worden. Auch ist die Klägerin als Bezieherin eigener Renten in Höhe von ca. 1.300 EUR monatlich finanziell abgesichert, sodass sie auf eine Versorgung durch den Versicherten nicht angewiesen war. Grundsätzlich sind diese Gründe allein beim Vorliegen einer lebensbedrohlichen Erkrankung zwar nicht geeignet, die gesetzliche Vermutung zu widerlegen, in der Gesamtschau ergeben die inneren Motive bei der vorliegenden objektiven Konstellation zur Überzeugung des Senats nachvollziehbar und glaubhaft das Bild, dass nicht der Versorgungswunsch, sondern die Verwirklichung des langgehegten Heiratswunsches das zumindest gleichwertig leitende Motiv für die Eheschließung gewesen ist. In der Gesamtbetrachtung sieht der Senat die dargelegten anderen Motive daher als zumindest gleichwertig zur unterstellten Versorgungsabsicht an, weil im Zeitpunkt der Eheschließung keine lebensbedrohliche Erkrankung vorlag.

Auf die Berufung der Klägerin war daher das Urteil des SG aufzuheben.

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

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

Rechtskraft

Aus

Login

BWB

Saved

2019-11-07