

L 3 R 379/17

Land
Berlin-Brandenburg
Sozialgericht
LSG Berlin-Brandenburg
Sachgebiet
Rentenversicherung
Abteilung
3.
1. Instanz
SG Berlin (BRB)
Aktenzeichen
S 23 R 5182/14
Datum
22.03.2017
2. Instanz
LSG Berlin-Brandenburg
Aktenzeichen
L 3 R 379/17
Datum
01.12.2021
3. Instanz
-
Aktenzeichen
-
Datum
-
Kategorie
Urteil
Leitsätze

Die Annahme des anspruchsausschließenden Vorliegens einer Versorgungsehe bei einer Ehedauer von nicht mindestens einem Jahr ist nur dann nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt den Versorgungszweck überwiegen oder zumindest gleichwertig sind. Maßgeblich sind jeweils die konkreten Umstände des Einzelfalls. Die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren Umstände für die Heirat sind vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der Eheschließung bestehenden äußeren Umstände in die Gesamtwürdigung einzubeziehen. Eine gewichtige Bedeutung kommt hierbei stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu. Die besonderen (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, müssen umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen war. Das Bestehen einer langjährigen Partnerschaft stellt gerade keinen solchen besonderen Umstand dar. Auch allgemeine Gesichtspunkte wie sie in mehr oder weniger starker Ausprägung nahezu bei jeder Eheschließung eine Rolle spielen, können für sich genommen noch nicht die Annahme besonderer Umstände rechtfertigen.

Die Berufung des Klägers gegen den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 22. März 2017 wird zurückgewiesen.

Die Beteiligten haben auch für das Berufungsverfahren einander keine Kosten zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand

Streitig zwischen den Beteiligten ist die Gewährung einer Witwerrente unter dem Gesichtspunkt des Einwandes des Bestehens einer Versorgungsehe.

Zwischen dem 1968 geborenen Kläger und dem 1944 geborenen und 2013 verstorbenen Versicherten K G bestand seit dem 03. Mai 2013 eine eingetragene Lebenspartnerschaft. Nach der Bescheinigung aus dem Melderegister war der Kläger bereits am 25. September 2011 zu dem Versicherten in dessen Wohnung gezogen.

Der Versicherte war seit dem 01. Dezember 2004 Altersrentner und bezog neben der Altersrente in Höhe von zuletzt ab Februar 2013 monatlich 689,50 EUR eine Verletztenrente von der Berufsgenossenschaft Holz und Metall aufgrund eines am 01. Oktober 1962 erlittenen Arbeitsunfalls, zuletzt seit März 2013 aufgrund einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von 100% und in Höhe eines monatlichen Zahlbetrags von 1.291,71 EUR.

Vom 23. März 2010 bis zum 16. April 2010 wurde der Versicherte im MKrankenhaus B, Klinik für Plastische Chirurgie, stationär behandelt. Laut Arztbrief vom 04. Mai 2010 wurde bei ihm die Diagnose eines Narbenkarzinoms am medialen Fußrand rechts (Plattenepithelkarzinom) als Spätfolge einer Verbrennung bei dem Arbeitsunfall vom 01. Oktober 1962 gestellt. Am 24. März 2010 war eine Tumorexzision erfolgt. Der pathologische Befund vom 25. März 2010 ergab ein in sano entferntes gering differenziertes überwiegend spindelzelliges, partiell verhornendes Plattenepithelkarzinom. Die seitlichen Resektatränder und die Resektionsbasis waren tumorfrei.

In der Zeit vom 25. August 2011 bis zum 05. Oktober 2011 befand sich der Versicherte erneut in stationärer Behandlung im M-Krankenhaus, Klinik für Plastische Chirurgie. Gemäß dem Arztbrief vom 12. Oktober 2011 erfolgten bei bekannter Diagnose des Plattenepithelkarzinoms im Bereich der rechten Fußsohle als Verbrennungsspätfolge am 26. August 2011 ein Wunddebridement, am 30. August 2011 eine Unterschenkelamputation und am 10. September 2011 eine posttraumatische Stumpfrevision. Eine Sonographie des rechten Beins vom 16. September 2011 ergab den Befund von mindestens zwei hochverdächtigen Lymphknoten im Bereich der rechten Leiste (inguinal) mit einer Ausdehnung von bis zu 2,2 cm.

Vom 16. Januar 2012 bis zum 03. Februar 2012 befand sich der Versicherte wiederum in stationärer Behandlung des M-Krankenhauses, Klinik für Plastische Chirurgie. Nach dem Arztbrief vom 14. Februar 2012 wurde bei ihm die Diagnose einer inguinalen Lymphknotenmetastasierung bei Zustand nach Plattenepithelkarzinom an der Fußsohle medial rechts gestellt. Am 17. Januar 2012 fand zur histologischen Diagnosesicherung eine Exstirpation eines metastasenverdächtigen Lymphknotens inguinal rechts statt. Die histologische Aufarbeitung des Probenmaterials bestätigte den Verdacht auf eine Lymphknotenmetastase. Am 23. Januar 2012 erfolgte eine radikale Lymphadenektomie inguinal rechts, und zwar laut Arztbericht in kurativer Absicht.

Eine erneute stationäre Behandlung des Versicherten im MKrankenhaus, Klinik für Plastische Chirurgie, schloss sich vom 19. Juli 2012 bis zum 24. Juli 2012 an. Laut Arztbrief vom 23. Juli 2012 war bei dem Versicherten ein Rezidiv des Plattenepithelkarzinoms am rechten Oberschenkel diagnostiziert worden. Am 20. Juli 2012 erfolgte eine radikale Tumorexzision und ein Defektverschluss mittels Dehnungsplastik. Weiterhin wurde aufgrund einer Verhärtung in der rechten Leiste, bei Zustand nach Lymphknotenmetastasen inguinal und Ausräumung dieser im Januar 2012, zum Ausschluss eines Rezidivs eine Sonographie durchgeführt. Hier zeigten sich weiterhin noduläre Strukturstörungen mit zentral liquiden Anteilen. Weiter hieß es, eine Metastasierung könne derzeit nicht ausgeschlossen werden.

Vom 02. August 2012 bis zum 21. August 2012 befand sich der Versicherte wiederum in stationärer Behandlung des MKrankenhauses. Gemäß Arztbrief vom 21. August 2012 wurden bei ihm unter anderem die Diagnosen eines Rezidivs des Plattenepithelkarzinoms am rechten Oberschenkel, eines Zustands nach inguinale Lymphknotenmetastasierung bei Zustand nach Plattenepithelkarzinom an der Fußsohle medial rechts und eines Zustands nach Unterschenkelamputation bei ausgedehntem Lokalrezidiv vom August 2011 gestellt. Bei Verdacht auf eine abszedierende Entzündung wurde eine Magnetresonanztomographie (MRT) des rechten Beines angefertigt. Nach Bestätigung dieses Befundes erfolgte am 03. August 2012 die operative Sanierung, wobei sich eine infektiöse Myositis und Fasziiitis mit einem begleitenden intramuskulären und submuskulärem trübem Serom sowie ausgedehnte Muskel- und Fasziennekrosen fanden. Nach einem weiteren Wunddebridement und Exzisionen der aufgedeckten Nekrosen konnte der Defekt am 10. August 2012 verschlossen werden. Im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz wurde eine Bestrahlung im Bereich des Oberschenkels diskutiert und zur weiteren Entscheidung hierüber eine Vorstellung bei dem behandelnden Onkologen bzw. Strahlentherapeuten veranlasst.

Eine weitere stationäre Behandlung des Versicherten im MKrankenhaus erfolgte laut Arztbrief vom 07. Oktober 2012 in der Zeit vom 10. September 2012 bis zum 08. Oktober 2012. Diagnostiziert wurde eine Knochenmetastase der Tibia bei Plattenepithelkarzinom. Nach einem weiteren Wunddebridement am 13. September 2012 und der Exzision von zwei Tumoren am Oberschenkel am 17. September 2012 erfolgten am 24. September 2012 eine distale Oberschenkelamputation rechts und eine erneute Tumorexzision inguinal. In Zusammenschau mit den Vorbefunden passten die Befunde zu Metastasen des vordiagnostizierten Plattenepithelkarzinoms an der Fußsohle.

Vom 11. Januar 2013 bis zum 25. Februar 2013 befand sich der Versicherte erneut in stationärer Behandlung des MKrankenhauses. Diagnostiziert wurden gemäß dem Arztbrief vom 25. Februar 2013 unter anderem eine Metastase des bekannten Plattenepithelkarzinoms des medialen Oberschenkelstumpfes und der rechten Leiste nach Ausbildung eines Narbenkarzinoms (Plattenepithelkarzinom an der medialen Fußsohle rechts) sowie eine inguinale Lymphknotenmetastasierung und Lungenmetastasen. Weiterhin wurde der Verdacht auf kleine Metastasen im Bereich der Leber geäußert. Die Befunde passten zu weiteren Infiltraten bzw. Metastasen des vordiagnostizierten spindelzelligen Plattenepithelkarzinoms. Weiterhin heißt es in dem Arztbrief, der Versicherte sei in der Tumorkonferenz vorgestellt worden, wo eine palliative Chemotherapie empfohlen worden sei. Als operative Maßnahmen erfolgten eine Rückkürzung des Oberschenkelstumpfes rechts und eine Exzision des Tumors in der rechten Leiste. In der Folge nahm der Versicherte ab dem 19. März 2013 bei dem Onkologen Dr.

Schw eine Chemotherapie auf.

In einem weiteren Arztbrief des M-Krankenhauses B vom 04. Juli 2013 über eine erneute stationäre Behandlung vom 01. Juli 2013 bis zum 06. Juli 2013 wurden neu aufgetretene Metastasen im Bereich der rechten Nebenniere sowie neu aufgetretene Lebermetastasen diagnostiziert, weiterhin exulzerierte Metastasen des bekannten Plattenepithelkarzinoms an der rechten Leiste und im Bereich des Oberschenkelstumpfes. Weiter heißt es in dem Bericht, eine einfache Tumorresektion sei nicht sinnvoll, da es sofort wieder zu einem erneuten Rezidiv kommen würde. Nach nochmaliger Vorstellung des Versicherten in der Tumorkonferenz werde die palliative Chemotherapie als einzige zu empfehlende Maßnahme gesehen.

Nachdem der Versicherte am 14. August 2013 verstorben war, beantragte der Kläger am 13. Januar 2014 bei der Beklagten die Gewährung einer (kleinen) Witwenrente gemäß [§ 46 Abs. 1](#) Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI). Er bezog sich dabei unter anderem auf ein Urteil des Sozialgerichts Heilbronn, wonach einer nur kurzzeitig verheirateten Frau eine Witwenrente zugestanden worden war. Weiter machte er geltend, er beziehe seit dem Jahr 2011 eine Erwerbsminderungsrente, arbeite in einer Behindertenwerkstatt mit einem Einkommen (Taschengeld) in Höhe von rund 200,00 EUR monatlich und verfüge nicht über Einkommen aus Kapital- und sonstigen Vermögenswerten. Der Verstorbene habe an einer Knochenkreberkrankung gelitten. Zum Zeitpunkt der Begründung der eingetragenen Lebenspartnerschaft sei nicht absehbar gewesen, dass der Tod so schnell eintreten werde. Hierzu verwies er auf eine Bescheinigung des Onkologen Dr. Schw aus der Onkologischen Schwerpunktpraxis K vom 27. Januar 2014, in der dieser angegeben hatte, bei Eheschließung im Mai 2013 sei der rasante Verlauf der Erkrankung nicht absehbar gewesen. Erst im August 2013 habe sich der Zustand des Versicherten innerhalb kurzer Zeit rapide verschlechtert.

Nach Einholung einer prüfärztlichen Stellungnahme vom 05. Februar 2014 lehnte die Beklagte mit Bescheid vom 14. Februar 2014 die Rentengewährung ab. Zur Begründung führte sie aus, die von dem Kläger im Rentenverfahren dargelegten Gründe seien nicht geeignet, die gesetzliche Vermutung, dass eine eingetragene Lebenspartnerschaft aus alleinigen oder überwiegenden Versorgungsgründen vorliege, zu widerlegen. Bereits vor Eintragung der Lebenspartnerschaft habe die palliative Chemotherapie begonnen. Der Kläger habe bereits zu diesem Zeitpunkt mit dem tödlichen Verlauf der Krankheit rechnen müssen. Des Weiteren sprächen folgende Umstände für das Vorliegen einer Versorgungsehe: der erhebliche Altersunterschied, der Umstand, dass der Verstorbene neben seiner Altersrente noch eine Unfallrente der Berufsgenossenschaft bezogen habe sowie die Tätigkeit des Klägers in einer Werkstatt für Behinderte.

Gegen diesen Bescheid legte der Kläger durch persönliche Vorsprache bei der Beklagten am 13. März 2014 Widerspruch ein und führte aus, er sei in der Lage, sich selbst zu unterhalten. Allein die Tatsache, dass sein Partner mehr Einkommen zur Verfügung gehabt habe als er, sei kein Grund, eine Versorgungsehe anzunehmen. Zum Zeitpunkt der Eheschließung sei nicht erkennbar gewesen, dass der Versicherte innerhalb eines Jahres versterben werde. Dies gehe auch aus der von ihm eingereichten Bescheinigung des Onkologen Dr. Schw hervor. Er habe die Pflege des Versicherten übernommen, deren Notwendigkeit sich aus der Amputation des rechten Beines ergeben hatte.

Nachdem die Beklagte den Kläger unter dem 03. April 2014 über ihren Standpunkt unterrichtet hatte, führte dieser mit am 15. April 2014 bei der Beklagten eingegangenen Schreiben vom 10. April 2014 weiter aus, von einer Versorgungsehe könne keine Rede sein, da der Versicherte und er nach 13jährigem Zusammensein aus Liebe geheiratet hätten. Bei Eheschließung hätten sie nicht ahnen können, dass ihr Glück nur kurze Zeit währen würde.

Den Widerspruch des Klägers wies die Beklagte durch Widerspruchsbescheid vom 26. August 2014 zurück. Den vorliegenden Unterlagen sei zu entnehmen, dass spätestens seit Januar 2013 beim Versicherten eine Metastasierung des Tumorleidens stattgefunden und ab März 2013 eine palliative, also nicht mehr heilende Chemotherapie begonnen habe. Von einer sehr schlechten Prognose mit relativ zeitnahe tödlichen Ausgang würden die Betroffenen in der Regel in Kenntnis gesetzt, das heiße, der Kläger habe bereits bei bzw. vor Eintragung der Lebenspartnerschaft mit dem tödlichen Verlauf der Krankheit gerechnet. Auch die weiteren ermittelten Umstände (erheblicher Altersunterschied der Lebenspartner, der Verstorbene habe neben seiner Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung auch eine Unfallrente von der Berufsgenossenschaft erhalten) ließen eher den Schluss auf eine Versorgungsehe bzw. Versorgungspartnerschaft zu, als dass dieser Schluss hätte widerlegt werden können.

Am 23. September 2014 hat der Kläger Klage vor dem Sozialgericht Berlin (SG) erhoben. Es habe sich bei der Heirat nicht um eine sogenannte Versorgungsehe gehandelt. Vielmehr habe man ausschließlich aus Liebe geheiratet, nachdem man bereits 13 Jahre lang zusammengelebt habe. Der rasante Verlauf der Krankheit sei nicht vorhersehbar gewesen. Durch die Eheschließung habe die Pflege und Versorgung seines Partners abgesichert werden sollen. Eine Versorgung sei zudem weder finanziell notwendig noch ansonsten von einem der Partner gewollt gewesen. Er habe bereits seine beiden Eltern beerbt, nachdem diese 2009 bei einem Verkehrsunfall umgekommen seien. Zudem sei er von dem verstorbenen Versicherten im Jahr 2009 zu seinem Alleinerben eingesetzt worden. Durch den Tod seines Partners sei er derart betrübt gewesen, dass er nicht nur am Ende des Jahres 2013, sondern auch im Jahr 2015 einen Suizidversuch unternommen habe. Weiterhin habe man als homosexuelles Paar aus grundsätzlichen Erwägungen gezögert, die der Ehe nicht vollständig gleichgestellte Lebenspartnerschaft einzugehen. Um eine uneingeschränkte Pflege und Besuchsmöglichkeiten im Krankenhaus zu eröffnen, habe man diese Zweifel jedoch überwunden und sich entschlossen, eine Lebenspartnerschaft zu begründen. Die mit dem Verstorbenen durch eine gemeinsame Vorstandstätigkeit in einem Kleingartenverein langjährig verbundenen Zeugen B und S könnten bestätigen, dass der Versicherte noch im Juli 2013, also mehr als zwei Monate nach Begründung der Lebenspartnerschaft und unmittelbar vor seinem Tod,

über seine konkreten Pläne gesprochen habe, sein Grundstück mit Haus in E behindertengerecht auszubauen. Weiterhin sei für September 2013 eine Hochzeitsreise nach Hongkong geplant gewesen. Auch hierüber habe er mit den genannten Zeugen gesprochen. Hilfsweise werde zum Nachweis der Tatsache, dass weder dem Versicherten noch ihm selbst noch einem Arzt der Eintritt des Todes für einen Zeitpunkt im Sommer 2013 sicher vorhersehbar gewesen sei, Beweiserhebung durch Einholung eines Sachverständigengutachtens beantragt.

Das SG hat Befundberichte der den Versicherten behandelnden Ärzte angefordert. In dem Befundbericht von Dr. Schw, Onkologische Schwerpunktpraxis K, vom 10. November 2014 heißt es, ab März 2013 und bei weiterem Fortschreiten der Erkrankung erneut ab Juli 2013 seien bei dringendem Behandlungswunsch des Patienten palliative Chemotherapien durchgeführt worden. Im August 2013 habe sich der Zustand des Versicherten innerhalb kurzer Zeit rapide verschlechtert. Der Versicherte wie auch sein Lebensgefährte seien über das Grundleiden vollständig aufgeklärt gewesen. Ebenfalls sei in mehreren Gesprächen die Prognose thematisiert worden. Die Prognoseabschätzung habe im Bereich vieler Monate bis weniger Jahre bestanden. Das kurzfristige Ableben des Versicherten sei nicht vorhersehbar gewesen. Dem Befundbericht beigelegt war unter anderem ein Schreiben der Praxis für Radioonkologie und Strahlentherapie B vom 25. April 2012.

In dem Befundbericht des behandelnden Facharztes für Innere Medizin W vom 09. Dezember 2014 über eine Behandlung von Juni 2009 bis August 2011 heißt es, die Tumorerkrankung sei dort lediglich in einem Reha-Bericht mitgeteilt worden. Erkenntnisse zu der Frage, seit wann und inwieweit der verstorbene Versicherte und der Kläger über das Krankheitsbild informiert gewesen seien, bestünden dort nicht.

In dem Befundbericht der Praxis für Radioonkologie und Strahlentherapie B vom 03. März 2015 über Bestrahlungen im Zeitraum vom 12. März 2012 bis zum 23. April 2012 und eine erste Nachsorge am 03. August 2012 heißt es, es habe sich bei der Behandlung des Versicherten um eine palliative Therapie gehandelt, allerdings mit dem Ziel, ein schnelles Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern bzw. längerfristige Freiheit von Rezidiven zu gewährleisten. Der tödliche Verlauf sei zu diesem Zeitpunkt nicht absehbar gewesen. In einem diesem Befundbericht beigelegten Arztbrief der genannten Praxis vom 25. April 2012 heißt es, nach Diskussion des Falles in der Tumorkonferenz habe zur Vermeidung einer raschen lokalen Tumorprogression eine Radiatio (Bestrahlung) in Kombination mit einer Chemotherapie erfolgen sollen.

In mündlicher Verhandlung vor dem SG vom 27. April 2016 hat der Kläger ausweislich des Sitzungsprotokolls erklärt, mit dem Verstorbenen bereits im Jahr 2002 zusammengezogen zu sein. Den ersten Heiratsantrag habe der Verstorbene ihm im Jahr 2009 gemacht. Er habe jedoch gezögert, weil er Bedenken gehabt habe, dass sein Arbeitgeber einen geänderten Familienstand zu seinem Nachteil hätte werten können. Den zweiten Heiratsantrag habe der Versicherte ihm nach seiner Amputation im Jahr 2011 gemacht. Diesen Heiratsantrag habe er dann angenommen, weil im Jahr 2010 sein alter Chef aufgehört habe und der neue Chef ihm keine Probleme mehr bereitet habe. Die Verlobung habe dann im Mai 2012 stattgefunden. Sein Partner habe gesagt, die Heirat solle im nächsten Mai erfolgen. Einen Monat vor der Hochzeit sei man auf dem Standesamt gewesen und habe einen Hochzeitstermin für den 03. Mai 2013 erhalten.

Weiterhin ist in der mündlichen Verhandlung vom 27. April 2016 der Zeuge B gehört worden. Ausweislich des Sitzungsprotokolls hat er bekundet, sowohl den Verstorbenen als auch den Kläger 13 bis 15 Jahre lang gekannt zu haben bzw. zu kennen, und zwar aus dem Gartenverein, in dem man gemeinsam tätig gewesen sei. Man sei miteinander befreundet gewesen. Der Verstorbene habe bereits zu Beginn der gemeinsamen Freundschaft davon gesprochen, heiraten zu wollen. Er selbst sei auch derjenige gewesen, der die Eheschließung angestrebt habe. Nach der Verlobung sei das Verhältnis der beiden noch ernster und inniger geworden. Der Kläger habe sich fürsorglich um seinen Partner gekümmert. Er, der Zeuge, sei auch bei der Hochzeitsfeier in einem Restaurant dabei gewesen. Für ihn sei die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Verstorbenen erst 2013 ersichtlich geworden.

Der ebenfalls vernommene Zeuge Scha hat in der mündlichen Verhandlung vom 27. April 2016 bekundet, den Verstorbenen seit dem Jahr 1996 aus dem Gartenverein zu kennen. Den Kläger kenne er seit etwa dem Jahr 2000. Das Verhältnis der beiden sei harmonisch gewesen, der Verstorbene habe auch bereits öfters über eine Eheschließung gesprochen. Wann zum ersten Mal von einem konkreten Datum die Rede gewesen sei, wisse er nicht mehr, jedenfalls aber Anfang 2013. Der Verstorbene habe ihn gefragt, ob er Trauzeuge werden wolle. Er sei dann auch bei der Eheschließung dabei gewesen, wisse aber nichts von einer Verlobung. Von einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe er erstmals aufgrund der Amputation am Bein erfahren. Der Verstorbene habe aber nie über Schmerzen geklagt und sei noch zehn Tage vor seinem Tod im Verein gewesen. Bei diesem Anlass hätten er und der Verstorbene gemeinsame Termine für die Zukunft vereinbart. Ihm sei auch bekannt, dass der Kläger und der Verstorbene noch im Herbst 2013 eine Hochzeitsreise hätten unternehmen wollen und weiter mit dem Ausbau des Hauses in E beschäftigt gewesen seien. Bei seiner Hochzeit habe der Verstorbene nicht mit seinem baldigen Ableben gerechnet, sonst hätte er keine Pläne für die Zukunft gemacht.

Das SG hat die Sache sodann im Termin zur mündlichen Verhandlung vom 27. April 2016 vertagt, um die Akte der Berufsgenossenschaft Holz und Metall, Bezirksverwaltung Berlin, beizuziehen. Dort hieß es in einem von dem Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgen Dr. V verfassten Gutachten zur Nachprüfung der Minderung der Erwerbsfähigkeit wegen der Folgen des Arbeitsunfalls vom 01. Oktober 1962, das am 12. Dezember 2012 erstellt worden war und auf einer ambulanten Untersuchung des Versicherten vom 04. Dezember 2012 beruhte, dass die verbleibende Lebenserwartung nicht genau eingeschätzt werden könne. Sollte sich die Metastase im Bereich der rechten Leiste im Rahmen der geplanten stationären Wiederaufnahme im MKrankenhaus im Januar 2013 bestätigen, sei von einer deutlich reduzierten Lebenszeit auszugehen, was dem Versicherten auch bewusst gewesen sei.

Weiterhin befindet sich in den Akten der Berufsgenossenschaft Holz und Metall ein an diese adressierter, von dem Versicherten unterschriebener Brief vom 26. April 2013, in dem es unter anderem heißt: „Langsam verstehe ich die BG nicht, ich kann nichts für ein Narbenkarzinom, das erst als Spätfolge des Unfalls auf dem Narbengewebe der verbrannten Haut aufgetreten ist und mittlerweile mich stückchenweise durch Metastasierung das rechte Bein gekostet hat. Aber die Akte wird wohl bald geschlossen werden können, da wohl nunmehr auch die Lunge und die Leber angegriffen sind. Glauben Sie mir, bisher hatte ich das weggesteckt, doch langsam kann ich nicht mehr, so viele Schmerzen hatte ich noch nie, ich kann nur noch Rollstuhl fahren, das Gehen an den Stöcken bereitet mir nur Pein. Die Chemo ist nicht ohne, bin sehr müde und übel ist mir auch“ (Zitat orthographisch leicht abgeändert).

Nach Anhörung der Beteiligten hat das SG die Klage mit Gerichtsbescheid vom 22. März 2017 abgewiesen. Im Zeitpunkt des Todes des Versicherten habe die eingetragene Lebenspartnerschaft etwas mehr als drei Monate gedauert. Die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe sei nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens nicht widerlegt. Nicht zur vollen Überzeugung des Gerichts sei erwiesen, dass der am 03. Mai 2013 vollzogene Lebenspartnerschaft zumindest gleichwertig auch Motive zugrunde gelegen hätten, die nicht auf Versorgungsgesichtspunkten beruhten. Ab März 2013 habe die palliative Chemotherapie begonnen. Danach sei der Tod des Versicherten nicht unvermittelt eingetreten, was gegen die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe hätte sprechen können, denn zum Zeitpunkt der Eheschließung im Mai 2013 sei das metastasierende Narbenkarzinom des Versicherten sowohl diesem selbst als auch dem Kläger bekannt gewesen. Dies ergebe sich auch aus dem Befundbericht des behandelnden Onkologen vom 10. November 2014, wonach beide Partner über das Grundleiden vollständig aufgeklärt gewesen seien und auch die Prognose in mehreren Gesprächen thematisiert worden sei. Zwar habe Dr. Schw in seinem Befundbericht gleichzeitig mitgeteilt, auch nach der Diagnose von Lungen- und Lebermetastasen habe sich seine Prognoseabschätzung zur verbleibenden Lebenserwartung des Versicherten im Bereich vieler Monate bis weniger Jahre bewegt und das kurzfristige Ableben sei nicht vorhersehbar gewesen. Eine medizinisch nachvollziehbar begründete Hoffnung auf einen möglichen mehrjährigen Krankheitsverlauf sei jedoch nicht ausreichend, um die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsabsicht zu widerlegen. 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. Es habe daher nicht der Einholung eines Sachverständigengutachtens zu der Frage bedurft, ob der Eintritt des Todes des Versicherten für einen Zeitpunkt im Sommer 2013 sicher vorhersehbar gewesen sei. Zwar sei auch bei einer nach objektiven Maßstäben schweren Erkrankung mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten im Einzelfall der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet (überwiegend oder zumindest gleichwertig) aus anderen als aus Versorgungsgründen geheiratet werde. Allerdings müssten dann bei der abschließenden Gesamtbewertung diejenigen besonderen Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, um so gewichtiger sein, je offenkundiger und lebensbedrohlicher die Krankheit des Versicherten im Zeitpunkt der Eheschließung gewesen sei. Soweit der Kläger mit der Klage geltend mache, durch die Heirat habe die erforderliche Betreuung und Pflege gewährleistet werden sollen, sei dies nicht geeignet, eine Versorgungsehe zu widerlegen, denn die Absicht, durch Heirat die Pflege des Versicherten sicherzustellen, könne nur dann eine Versorgungsehe ausschließen, wenn das Ableben des Versicherten aufgrund seiner gesundheitlichen Verhältnisse zur Zeit der Eheschließung nicht in absehbarer Zeit zu erwarten gewesen sei, mithin die Ehe auf unbegrenzte Zeit bzw. Lebenszeit geschlossen worden sei. Dies sei hier nicht der Fall. Auch das Argument des Klägers, es hätten bereits langjährig Hochzeitspläne bestanden, die jedoch erst im Mai 2013 realisiert worden seien, könne die Vermutung der Versorgungsehe nicht widerlegen, denn Hochzeitspläne bereits in der Vergangenheit könnten nur dann als Argument gegen die Annahme einer Versorgungsehe berücksichtigt werden, wenn es bereits vor Bekanntwerden einer lebensbedrohlichen Erkrankung einen konkret gewordenen Heiratsentschluss mit entsprechenden Heiratsvorbereitungen einschließlich eines konkret geplanten Hochzeitstermins gegeben habe. Lediglich die abstrakte Absicht zur Eheschließung genüge nicht zur Widerlegung der Versorgungsvermutung. Insoweit habe der Kläger bei seiner Anhörung im Termin zur mündlichen Verhandlung ausgeführt, der Versicherte habe ihm schon im Jahr 2009 einen ersten Heiratsantrag gemacht und diesen Antrag erneut im Jahr 2011 wiederholt. Diesen zweiten Heiratsantrag habe er dann angenommen und die Verlobung habe im Mai 2012 stattgefunden mit dem Plan, im Mai des darauffolgenden Jahres zu heiraten bzw. eine eingetragene Lebenspartnerschaft zu begründen. Etwa einen Monat vor der Hochzeit sei der konkrete Termin festgelegt worden. Angesichts dieser Ausführungen sei nicht nachvollziehbar, weshalb der zweite Heiratsantrag zwar 2011 angenommen worden sei, nachdem die Bedenken des Klägers bezüglich seines ehemaligen Chefs beseitigt gewesen seien, die Verlobung jedoch sodann erst im Mai 2012 stattgefunden habe und die Heirat erst im darauffolgenden Mai des Jahres 2013, also zu einem Zeitpunkt, in dem die lebensbedrohliche Erkrankung und die infauste Prognose angesichts der Metastasierung des Krebsleidens bekannt gewesen seien. Des Weiteren spreche auch das mehrjährige Zusammenleben - nach der Bescheinigung aus dem Melderegister seit dem 25. September 2011 - nicht maßgeblich gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe, denn selbst einem langjährigen Zusammenleben ohne Trauschein liege die bewusste Entscheidung zugrunde, eben nicht zu heiraten und damit nicht den vielfältigen gesetzlichen Regelungen, die für Eheleute gelten, zu unterliegen. Soweit der Kläger geltend mache, er sei finanziell unabhängig, spreche dies zum einen nicht gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe, sei jedoch zum anderen auch nicht nachvollziehbar auf der Grundlage seiner Angaben im Antrag auf Hinterbliebenenrente, wonach er über kein Vermögenseinkommen verfüge und Arbeitsentgelt in Gestalt eines Taschengeldes von den B Werkstätten für Behinderte in Höhe von etwa 200 EUR monatlich beziehe. Erst im Widerspruchsverfahren habe er sodann mitgeteilt, dass er auch eine Erwerbsminderungsrente beziehe, jedoch seinem Ehepartner mehr Einkommen zur Verfügung gestanden habe als ihm. In einer Gesamtschau komme damit den vom Kläger angegebenen Gesichtspunkten, die gegen das Vorliegen einer Versorgungsehe sprechen, kein derartiges Gewicht zu, dass diese zumindest als dem Versorgungsgedanken gleichwertige Motive anzusehen wären.

Gegen den seinen Bevollmächtigten am 06. April 2017 zugestellten Gerichtsbescheid hat der Kläger am 08. Mai 2017 (einem Montag) Berufung vor dem Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) eingelegt. Zur Begründung seiner Berufung hat er vorgetragen, es sei unzutreffend, dass der Versicherte ab März 2013 nur noch palliativ behandelt worden sei. Entgegen der Annahme der Beklagten treffe es insbesondere nicht zu, dass im Januar 2013 Lungen- und Lebermetastasen festgestellt worden seien. Vielmehr sei durch die behandelnden Ärzte lediglich ein entsprechender Verdacht geäußert worden. Dem erstinstanzlich gestellten Beweisantrag sei das SG unter Verletzung des Grundsatzes des rechtlichen Gehörs nicht nachgegangen. Gleiches gelte für weitere Umstände des Einzelfalles. Insbesondere sei nicht berücksichtigt worden, dass er bereits durch die Einsetzung als Alleinerbe des Verstorbenen mit erheblichen Vermögenswerten,

insbesondere Immobilien, versorgt gewesen sei, dass er weiterhin im Jahr 2009 seine Eltern beerbt habe und der Bezug einer Witwerrente für ihn wirtschaftlich nicht besonders ins Gewicht falle. Nicht gewürdigt worden sei ferner der Umstand, dass die Homosexualität der Partner und daraus resultierende potentielle Konflikte mit seinem ehemaligen Chef zu einer Verschiebung der Heirat geführt hätten, weiterhin die Tatsache, dass bis zum Tod des Versicherten keine Pflegestufe bewilligt worden sei und er durch die gehörten Zeugen noch zehn Tage vor seinem plötzlichen Ableben im Gartenverein gesehen worden sei, ferner der Umstand, dass der Versicherte mit ihm erst im Jahr 2011 einen gemeinsamen Wohnsitz angemeldet habe, nachdem er, der Kläger, den Heiratsantrag angenommen gehabt habe.

Der Kläger beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Berlin vom 22. März 2017 sowie den Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. August 2014 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, ihm eine kleine Witwerrente aus der Versicherung seines am 14. August 2013 verstorbenen eingetragenen Lebenspartners K G zu gewähren.

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie hält die erstinstanzliche Entscheidung für zutreffend.

Der Senat hat am 21. März 2018 einen Erörterungstermin durchgeführt. Ausweislich des Sitzungsprotokolls hat die Bevollmächtigte des Klägers erklärt, das Ableben des Versicherten innerhalb eines Jahres sei zum Zeitpunkt der Eintragung der Lebenspartnerschaft nicht absehbar gewesen. Der Versicherte sei bis kurz vor seinem Tod noch völlig selbstständig gewesen und habe auch keine Pflegeleistungen in Anspruch genommen. Lediglich in den letzten drei Tagen vor seinem Tod habe er im Bett gelegen. Auch für den behandelnden Onkologen sei das Ableben überraschend gekommen. Da in anderen Bundesländern in ähnlichen Fällen andere Entscheidungen getroffen worden seien, werde die Zulassung der Revision beantragt.

Sodann hat der Senat mit Schreiben vom 30. Oktober 2018 im MKrankenhaus B, im Unfallkrankenhaus B, bei dem behandelnden Onkologen Dr. Schw und in der Praxis für Radioonkologie und Strahlentherapie B die Behandlungsunterlagen des Versicherten angefordert und zugleich die drei letztgenannten gebeten, jeweils einen Befundbericht zu erstellen.

Die Praxis für Radioonkologie und Strahlentherapie B hat am 19. November 2018 mitgeteilt, der Versicherte sei dort nur sechs Wochen lang strahlentherapeutisch in Behandlung gewesen. Weiterhin hat sie ein am 06. März 2012 verfasstes Therapiekonzept vor dem Hintergrund der Diagnose einer inguinalen Metastasierung eines Narbenkarzinoms und den an Dr. Schw gerichteten Arztbrief vom 25. April 2012 vorgelegt, nebst dem Protokoll der Tumorkonferenz vom 09. Februar 2012.

Das MKrankenhaus B hat mit am 03. Dezember 2018 beim LSG eingegangenem Schreiben vom 29. November 2018 die dort vorliegenden Behandlungsunterlagen übersandt. Aus den darin enthaltenen Stammdatenblättern bis einschließlich April 2013 ergibt sich, dass der Versicherte jeweils den Kläger als „Neffen“ als Bezugsperson mit dessen Telefonnummer angegeben hatte. Zudem hat es mit am 17. Dezember 2018 eingegangenem Schreiben vom 13. Dezember 2018 einen durch die Fachärztin Dr. R verfassten Befundbericht übersandt, in dem es unter anderem heißt, nachdem im Januar 2013 eine infauste Prognose gestellt worden sei, sei ab Februar 2013 die Therapie nicht mehr kurativ, sondern palliativ erfolgt. Eine Überlebensprognose von unter einem Jahr oder geringer sei ab Januar 2013 wahrscheinlich gewesen.

Die vom Unfallkrankenhaus B angeforderten Behandlungsunterlagen des Versicherten sind am 18. Januar 2019 beim LSG eingegangen. Insbesondere sind dies ein Arztbrief vom 04. Juni 2012, ein Durchgangsarztbericht und ein Operationsbericht über eine am 01. Juni 2012 erfolgte Exzision eines Abszesses am rechten Oberschenkel sowie ein Bericht vom 06. Juni 2012 über eine pathologisch-anatomische Untersuchung und Begutachtung. In diesem Bericht ist das Hautexzizat beurteilt worden als Gewebe mit der Manifestation eines niedrig differenzierten, nicht verhornenden Plattenepithelkarzinoms. Bei klinisch angegebenem Zustand nach Unterschenkelamputation wegen eines Narbenkarzinoms passe der morphologische Befund gut zu einer Metastase. Einen am 05. Februar 2019 beim LSG eingegangenem Befundbericht hat das Unfallkrankenhaus B, Oberarzt Dr. Kop und Arzt in Weiterbildung Kol, am 24. Januar 2019 verfasst. Darin heißt es, dort lägen lediglich ein Operationsbericht vom 01. Juni 2012 sowie ein Zwischenbericht vom 04. Juni 2012 vor, so dass insbesondere die in der Befundberichts-anforderung gestellten Fragen zur Prognose nicht beantwortet werden könnten.

Der behandelnde Onkologe Dr. Sch hat die von ihm angeforderten Behandlungsunterlagen sowie den erbetenen Befundbericht mit am 30. Januar 2019 eingegangenem Schreiben vom 29. Januar 2019 übersandt. Darin heißt es insbesondere, die Metastasierung des Tumorleidens sei durch eine Computertomographie der Thorax- und Abdominalorgane am 14. Januar 2013 im Rahmen eines stationären Aufenthaltes im MKrankenhaus festgestellt worden. Während im März/April 2012 wegen des Lokalrezidivs noch eine kurativ intendierte Radiochemotherapie stattgefunden habe, sei nach der Diagnose der Metastasierung ab dem 19. März 2013 eine palliative Chemotherapie mit Cisplatin und Etoposid erfolgt. Die palliative Situation sei ab dem Befund vom 14. Januar 2013 klar gewesen. Im Juni 2013 sei ein deutliches Fortschreiten der Erkrankung mit Vergrößerung der bekannten Metastasen und Auftreten neuer Metastasen konstatiert worden. Es sei klageworden, dass die Prognose eher kurzfristig im Bereich weniger Monate liegen würde. Eine rapide Verschlechterung des Allgemeinzustandes sei eingetreten. Bei reduziertem Allgemeinzustand und ausdrücklichem Therapiewunsch sei eine erneute palliative Chemotherapie, diesmal mit Methotrexat, durchgeführt worden, habe den fulminanten Verlauf aber nicht mehr beeinflussen können. Die Aufklärung des Versicherten und seines Lebenspartners über die palliative Situation sei im Januar 2013 im M-Krankenhaus erfolgt, er könne aber nicht mehr sagen, wer genau bei diesem Gespräch zugegen gewesen sei. Er selbst habe die Aufklärung am 14. März 2013 vorgenommen, könne aber nicht mehr sagen, ob Angehörige dabei gewesen seien. In dem von Dr. Schw übersandten Ausdruck der Karteikarte des Versicherten findet sich unter dem 24. Januar 2014 die folgende Eintragung: „Anruf vom Enkel Herr Scha: es wird Bescheinigung benötigt, dass bei Hochzeit im Mai 2013 gesundheitlicher Ausgang nicht abzusehen war. Attest wird für Witwenrente benötigt...Schicken an Herrn G, W, Wstr. B.“ Für den 27. Januar 2014 und den 28. Januar 2014 finden sich die folgenden Eintragungen in der Karteikarte: „Brief an Enkel“ bzw. „Brief an Lebensgefährten des Pat. geschickt“.

Der Senat hat gemäß § 106 Abs. 3 Nr. 5, Abs. 4 Sozialgerichtsgesetz (SGG) Beweis erhoben, indem er durch Beweisbeschluss vom 12. Juli 2019 den Facharzt für Innere Medizin, Hämatologen und Onkologen Dr. P, E Krankenhaus S mit der Erstellung eines onkologischen Gutachtens nach Aktenlage beauftragt hat. Das am 26. Juli 2019 erstellte Gutachten ist am 29. Juli 2019 beim LSG eingegangen. In seinem Gutachten hat der Sachverständige Dr. P zunächst die ihm vorliegenden, den Kläger betreffenden Behandlungsunterlagen zusammengestellt. Sodann hat er den individuellen Erkrankungsverlauf des Versicherten dergestalt beurteilt, dass erstmals im Januar 2013 Fernmetastasen in beiden Lungen - und fraglich in der Leber - diagnostiziert worden seien. Deshalb sei in der onkologischen Schwerpunktpraxis ab März 2013 eine palliative Chemotherapie mit Cisplatin und Etoposid erfolgt. Im Juli 2013 hätten erneut Metastasen im Bereich des Oberschenkelstumpfes und der rechten Leiste festgestellt werden müssen. Lügen Fernmetastasen vor, belaufe sich die Prognose zur verbleibenden Lebenszeit der Patienten auf wenige Monate. Zum Zeitpunkt der Eintragung der Lebenspartnerschaft am 03. Mai 2013 habe der Kläger nach objektiven Kriterien an einer lebensbedrohlichen Krankheit gelitten und habe eine verbleibende Lebenserwartung von nur noch wenigen Monaten gehabt.

Mit am 29. Juli 2019 beim LSG eingegangenem Schreiben vom gleichen Tag hat die Bevollmächtigte des Klägers den Sachverständigen Dr. P erstmals wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Das Wkrankenhaus S werde von derselben Diakonie betrieben, die auch das MKrankenhaus betreibe, in dem der verstorbene K G auf der Abteilung für Plastische Chirurgie behandelt worden sei. Aufgrund der abhängigen Beschäftigung des Sachverständigen für den gleichen Krankenhausträger sei objektiv zu befürchten, dass keine unabhängige Prüfung stattfindet.

Unterdessen hatte die vormalige Berichterstatlerin das Gutachten des Sachverständigen Dr. P vom 26. Juli 2019 zunächst nur zur Kenntnisnahme an die Beteiligten weitergeleitet. Mit Schreiben vom 09. August 2019 hat sie den Sachverständigen Dr. P zu einer Stellungnahme bezüglich der vorgebrachten Ablehnungsgründe aufgefordert und ihn um Mitteilung gebeten, ob er den verstorbenen Versicherten selbst behandelt habe. Mit am 04. September 2019 eingegangenem Schreiben vom 02. September 2019 hat der Sachverständige Dr. P mitgeteilt, dass es zwar richtig sei, dass sein Ort der Beschäftigung, das E Krankenhaus, und das MKrankenhaus vom selben Träger, der J Diakonie betrieben würden. Dieser Träger betreibe auch weitere Häuser innerhalb und außerhalb Berlins. Mit der Abteilung für Plastische Chirurgie des MKrankenhauses habe er jedoch zu keinem Zeitpunkt Berührungspunkte gehabt. Den Verstorbenen habe er selbst auch nie behandelt.

Mit der Bevollmächtigten des Klägers am 08. Oktober 2019 zugestelltem Beschluss vom 27. September 2019 hat die vormalige Berichterstatlerin das (erste) Gesuch des Klägers vom 29. Juli 2019, den Sachverständigen Dr. P wegen der Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, abgelehnt (Aktenzeichen L 3 SF 117/19 AB). Die Tatsache, dass das E Krankenhaus und das MKrankenhaus vom selben Träger, der J Diakonie, betrieben würden, begründe ebenso wenig die Besorgnis der Befangenheit wie die glaubhafte Darlegung des Sachverständigen, dass er mit der Abteilung für Plastische Chirurgie des MKrankenhauses keine Berührungspunkte gehabt und den Verstorbenen nie behandelt habe. Zugleich hat die vormalige Berichterstatlerin den Beteiligten Gelegenheit gegeben, bis zum 03. November 2019 zum Gutachten des Sachverständigen Dr. P Stellung zu nehmen.

Mit am 30. Oktober 2019 eingegangenem Schreiben vom gleichen Tag hat die Bevollmächtigte des Klägers den Sachverständigen Dr. P erneut wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt. Das Gutachten sei bereits unverwertbar, weil es nicht einmal im Ansatz den Anforderungen an ein sozialmedizinisches Gutachten entspreche und von nachweislich falschen Anknüpfungstatsachen, teils nur von Vermutungen, ausgehe. Im Übrigen lasse es jedwede erforderliche eigene medizinische Befundung von Bilduntersuchungen und eine Auseinandersetzung mit abweichenden medizinischen Auffassungen vermissen. Die Behauptung des Sachverständigen, dass im Januar 2013 Fernmetastasen in beiden Lungenflügeln des Verstorbenen diagnostiziert worden seien, entnehme er lediglich der - im Arztbrief des seinerzeit den Versicherten behandelnden M-Krankenhauses genannten - Verdachtsdiagnose, jedoch nicht der eigenen Auswertung von Bildbefunden. Die Wiedergabe einer Verdachtsdiagnose aus einem Arztbrief sichere noch nicht den Befund als solchen. Da Lungenmetastasen somit nicht bewiesen seien, könne der Sachverständige wegen des fehlenden Beweises auch keine lebensbedrohliche Erkrankung und damit auch keine sichere Überlebensprognose von nur wenigen Monaten plausibel machen, wobei er sich auch nicht mit

den abweichenden außergerichtlichen Befunden des Onkologen Dr. Schw auseinandergesetzt habe. Zur Annahme eines progredienten Behandlungsverlaufes hätte es der Beurteilung des Zustandes im März 2010 bedurft. Womöglich werde dies jedoch deshalb nicht dargestellt, weil hier ein offener Behandlungsfehler des M--Krankenhauses vorgelegen habe, da wegen der mangelhaften Entfernung des Primärtumors im März 2010 die weitere Entfernung im August 2011 erforderlich geworden sei. Womöglich solle die wirtschaftliche Betroffenheit der Arbeitgeberin des Sachverständigen geschützt werden. Eine Kenntnis des verstorbenen Versicherten und des Klägers, dass bei der Heirat am 03. Mai 2013 die Schwere oder Unheilbarkeit der Erkrankung bekannt gewesen sein soll, werde durch nichts belegt. Der Sachverständige gehe nicht von positiver Kenntnis des Klägers, sondern allenfalls von einem Kennen-Müssen aus, wobei er dies aus der fehlerhaften Tatsache herleite, dass es sich bei dem Kläger um den Neffen des Verstorbenen handle. Weder ein Gespräch des Klägers mit dem Verstorbenen noch Arztgespräche würden sich aus den Unterlagen ergeben. Es liege eine ungenaue Übertragung von Daten in der Arbeit des Sachverständigen vor. Wegen der Vielzahl von Fehlern und Verstößen gegen §§ 404 ff. Zivilprozessordnung (ZPO) und der weiterhin sichtbaren Abhängigkeit im Hinblick auf den Träger der Einrichtung sei hier die Besorgnis der Befangenheit begründet. Überdies stünden diese Fehler auch einer Verwertbarkeit des Gutachtens entgegen.

Mit Schreiben vom 07. Januar 2020 hat das LSG die Verfahrensakten erneut an den Sachverständigen Dr. P übersandt und diesen um seine Stellungnahme gebeten. Mit am 22. Januar 2020 eingegangenem Schreiben vom 20. Januar 2020 hat der Sachverständige Dr. P Stellung genommen. Hierzu hat er zunächst den Behandlungsverlauf des verstorbenen Versicherten anhand der ärztlichen Unterlagen zusammengestellt und diese sodann aus seiner Sicht gutachterlich gewürdigt, wobei er die Fragen des Gerichts aus der Beweisanordnung vom 12. Juli 2019 erneut beantwortet hat. Im März 2012 habe mit dem Beginn der Radiochemotherapie eine weit fortgeschrittene Erkrankung vorgelegen. Am 14. Januar 2013 seien bei einer Computertomographie des Thorax neue Lungenherde festgestellt worden, die vom Radiologen als Lungenmetastasen und somit als Fernmetastasen diagnostiziert worden seien. Lügen Fernmetastasen vor, sei die Prognose der betreffenden Patienten zur verbleibenden Lebenserwartung mit wenigen Monaten zu bemessen. Durchschnittlich überlebten Patienten mit einem metastasierten kutanen Plattenepithelkarzinom elf Monate; der Versicherte sei sieben Monate nach der Diagnose der Lungenmetastasen verstorben. Dem Auftreten der Fernmetastasen sei ein dreijähriger Verlauf vorausgegangen, der durch eine kontinuierliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes geprägt gewesen sei. Im März 2013 habe Dr. Schw den Versicherten über die Vor- und Nachteile einer palliativen Chemotherapie aufgeklärt.

Unter dem 28. Januar 2020 hat die vormalige Berichterstatterin die Stellungnahme des Sachverständigen Dr. P den Beteiligten jeweils zur Kenntnisnahme übersandt (Verfügung vom 22. Januar 2020). Weiterhin hat sie durch Beschluss vom 27. Januar 2020 (so das Datum auf der in den Akten befindlichen Urschrift) das erneute Gesuch des Klägers, den Sachverständigen Dr. P wegen der Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, abgelehnt (Aktenzeichen L 3 SF 265/19 AB). Die Ausfertigung des Beschlusses, auf der als Datum der Beschlussfassung nicht der 27. Januar 2020, sondern der 27. November 2019 vermerkt worden ist, ist der Bevollmächtigten des Klägers am 10. Februar 2020 zugestellt worden. Mit Schreiben vom 30. April 2020 ist der Bevollmächtigten des Klägers eine Abschrift des Beschlusses vom 27. Januar 2020 mit korrekter Datumsangabe übersandt worden.

Gegen diesen Beschluss vom 27. Januar 2020 bzw. vom 27. November 2019 hat der Kläger über seine Bevollmächtigte mit am 24. Februar 2020 eingegangenem Schreiben vom 20. Februar 2020 Anhörungsrüge und Gegenvorstellung erhoben (Aktenzeichen L 3 SF 96/20 AB RG) und zugleich die vormalige Berichterstatterin wegen der Besorgnis der Befangenheit abgelehnt (Aktenzeichen L 3 SF 43/20 AB). Zur Begründung hat er unter anderem vorgetragen, diese habe ihm vor der Entscheidung über das Ablehnungsgesuch kein rechtliches Gehör zur Stellungnahme des Sachverständigen gewährt und sie habe den Sachverständigen zwar zu den Einwendungen gegen das Gutachten, nicht aber zum Ablehnungsgesuch angehört. Wäre ihm, dem Kläger, die Stellungnahme vor der Entscheidung zugeleitet worden, hätte er die Einholung einer Erklärung des Sachverständigen zum Ablehnungsgesuch beantragt, aus der sich ergeben hätte, dass der Sachverständige bei der Begutachtung Rücksicht gegenüber der Trägerin des Krankenhauses genommen habe, in dem er abhängig tätig sei, und zwar wegen eines möglichen Behandlungsfehlers zu Lasten des Verstorbenen in einem anderen Krankenhaus dieser Trägerin; das Ablehnungsgesuch hätte Erfolg gehabt.

Mit Beschluss vom 08. April 2020 in dem Verfahren L 3 SF 43/20 AB hat der Senat das Gesuch des Klägers vom 20. Februar 2020, die vormalige Berichterstatterin wegen der Besorgnis der Befangenheit abzulehnen, zurückgewiesen.

Gegen diesen Beschluss hat der Kläger über seine Bevollmächtigte mit am 28. April 2020 eingegangenem Schreiben vom 27. April 2020 erneut Anhörungsrüge und Gegenvorstellung erhoben (Aktenzeichen [L 3 SF 114/20 AB RG](#)). Die Gehörsverletzungen der abgelehnten Richterinnen würden hierdurch perpetuiert.

Weiterhin hat der Kläger am 01. April 2020 und am 29. Mai 2020 gegen die beiden Beschlüsse des Senats vom 27. November 2019 bzw. vom 27. Januar 2020 und vom 08. April 2020 Verfassungsbeschwerden vor dem Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin eingelegt (Aktenzeichen [VerfGH 47/20](#) und [VerfGH 94/20](#)).

Mit Beschluss vom 13. August 2020 (Aktenzeichen [L 3 SF 114/20 AB RG](#)) hat der Senat die mit Schriftsatz des Klägers vom 27. April 2020 erhobene Anhörungsrüge gegen den zum Aktenzeichen L 3 SF 43/20 AB ergangenen Beschluss des Senats vom 08. April 2020 zurückgewiesen. Zudem hat er die mit Schriftsatz des Klägers vom 27. April 2020 zugleich erhobene Gegenvorstellung verworfen.

Mit weiterem Beschluss vom 08. September 2020 (Aktenzeichen L 3 SF 96/20 AB RG) hat die vormalige Berichterstatterin die mit Schriftsatz des Klägers vom 20. Februar 2020 erhobene Anhörungsrüge gegen den zum Aktenzeichen L 3 SF 265/19 AB ergangenen Beschluss des Senats vom 27. Januar 2020 zurückgewiesen. Weiterhin hat sie die mit Schriftsatz des Klägers vom 20. Februar 2020 zugleich erhobene Gegenvorstellung verworfen. Zur Begründung hat sie unter anderem ausgeführt, ihre Entscheidung vom 27. Januar 2020 beruhe nicht auf dem geltend gemachten Gehörsverstoß. Die Gründe in dem Beschluss trügen die Entscheidung auch ohne Einbeziehung der Stellungnahme des Sachverständigen zu seinem Gutachten.

Der Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin hat in dem gegen die Beschlüsse des Senats vom 08. September 2020 (L 3 SF 96/20 AB RG) und vom 27. November 2019 bzw. vom 27. Januar 2020 (L 3 SF 265/19 AB) gerichteten Verfahren [VerfGH 47/20](#) am 16. Dezember 2020 beschlossen, den Beschluss des LSG vom 27. Januar 2020 aufzuheben, da dieser den Kläger bzw. dortigen Beschwerdeführer in seinem Grundrecht auf rechtliches Gehör verletze. Weiterhin hat er die Sache an das LSG zurückverwiesen und im Übrigen die Verfassungsbeschwerde zurückgewiesen. Zwar sei die Verfassungsbeschwerde gegen den Beschluss des LSG vom 08. September 2020 über die Anhörungsrüge mangels eigenständiger Beschwer unzulässig. Der Beschluss vom 27. Januar 2020 verletze indes das Grundrecht des dortigen Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör in entscheidungserheblicher Weise, weil ihm das LSG vor der Entscheidung die Stellungnahme des Sachverständigen nicht zugeleitet gehabt habe. Die angegriffene Entscheidung beruhe auf einem Gehörsverstoß. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Anhörung des Klägers bzw. dortigen Beschwerdeführers zu einer anderen Entscheidung über sein weiteres Ablehnungsgesuch gegen den Sachverständigen geführt hätte. Nicht mit der erforderlichen Sicherheit auszuschließen sei, dass es dem Beschwerdeführer bzw. Kläger bei Kenntnis der Stellungnahme des Sachverständigen gelungen wäre, das LSG davon zu überzeugen, dass der Sachverständige nach [§§ 118 Abs. 1, 60 Abs. 1](#) Sozialgerichtsgesetz (SGG) in Verbindung mit [§ 406 ZPO](#) in Verbindung mit [§ 44 Abs. 3 ZPO](#) analog aufzufordern sei, sich zu dem Vorwurf zu äußern, er schütze möglicherweise die Trägerin des Krankenhauses, in dem er abhängig tätig sei, wegen eines möglichen Behandlungsfehlers zu Lasten des Verstorbenen in einem anderen Krankenhaus dieser Trägerin. Welche Äußerung der Sachverständige gegebenenfalls abgegeben hätte und ob diese keine Anhaltspunkte für eine Parteilichkeit enthalten hätte, sei nicht hinreichend sicher feststellbar. Der Gehörsverstoß hätte die Entscheidung allenfalls dann nicht beeinträchtigen können, wenn der dortige Beschwerdeführer mit seinem Ablehnungsantrag keinen Ablehnungsgrund vorgetragen hätte oder wenn es sich bei der Stellungnahme des Sachverständigen nicht (auch) um eine Äußerung zum Ablehnungsgesuch gehandelt hätte und eine Äußerung zum Ablehnungsgesuch nicht einzuholen gewesen sei. Ausführungen dazu enthielten die in diesem Verfahren angegriffenen Beschlüsse nicht.

Weiterhin hat der Verfassungsgerichtshof des Landes Berlin im Hinblick auf den die Zurückweisung des Ablehnungsgesuchs gegen die vormalige Berichterstatterin betreffenden Beschluss des LSG vom 08. April 2020 in dem Verfahren L 3 SF 43/20 AB und im Hinblick auf den weiteren Beschluss des LSG vom 13. August 2020 in dem Verfahren [L 3 SF 114/20 AB RG](#), der die gegen den Beschluss vom 08. April 2020 erhobene Anhörungsrüge betraf, die Verfassungsbeschwerde mit Beschluss vom 16. Dezember 2020 verworfen.

Mit Schreiben vom 19. April 2021 hat der Senat den Sachverständigen Dr. P aufgefordert, zu dem Antrag des Klägers auf Ablehnung wegen der Besorgnis der Befangenheit vom 30. Oktober 2019 erneut Stellung zu nehmen. Mit am 04. Mai 2021 eingegangenem Schreiben vom 30. April 2021 hat sich der Sachverständige Dr. P wiederum geäußert. Hierzu hat er ein weiteres Mal den Behandlungsverlauf des verstorbenen Versicherten anhand der ärztlichen Unterlagen aus seiner Sicht gutachterlich gewürdigt, wobei er die Fragen des Gerichts aus der Beweisanordnung vom 12. Juli 2019 erneut beantwortet hat. Die Befunde vom 14. Januar 2013 seien während des stationären Aufenthalts des Versicherten vom 11. Januar 2013 bis zum 25. Februar 2013 in der Tumorkonferenz demonstriert worden und es sei dort eine palliative Chemotherapie empfohlen worden. In Anbetracht der Vor- und Nachbefunde gebe es gutachterlich keine medizinisch begründeten Zweifel am Nachweis von Fernmetastasen im Januar 2013. In der medizinischen Literatur werde für den Fall eines weit fortgeschrittenen Plattenepithelkarzinoms, das mit der Feststellung von Lungenmetastasen einhergehe, eine verbleibende Überlebenszeit von im Median 10,9 Monaten beschrieben. Ergebe sich vorliegend ein Verdacht auf eine nicht ausreichende Sanierung des Tumors, so lasse sich dieser Verdacht anhand der vorliegenden Dokumentation nicht erhärten. Bei der ärztlicherseits beschriebenen Tumormetastase sei von vornherein eine erhöhte Gefahr eines Rezidivs anzunehmen.

Unter dem 07. Mai 2021 ist die Stellungnahme des Sachverständigen Dr. P der Bevollmächtigten des Klägers zur Kenntnisnahme und freigestellten Stellungnahme übersandt worden. Diese hat hierzu mit am 20. Mai 2021 eingegangenem Schriftsatz vom 19. Mai 2021 Stellung genommen. Der Verfassungsgerichtshof habe es für unerlässlich gehalten, dass eine Stellungnahme des Sachverständigen zu den ihn betreffenden Ablehnungsgründen einzuholen sei. Es sei bereits fraglich, ob die Aufforderung des Senats an den Sachverständigen vom 19. April 2021 diesen Kernpunkt überhaupt zutreffend erfasse. Mit dem Vorwurf der Abhängigkeit zu seinem Arbeitgeber setze er sich in seiner neuen Stellungnahme nicht einmal ansatzweise auseinander. Es werde beantragt, bei dem Sachverständigen eine ordnungsgemäße Stellungnahme zu den Ablehnungsgründen einzuholen.

Mit Schreiben vom 25. Juni 2021 hat der Senat dem Sachverständigen Dr. P den Schriftsatz vom 19. Mai 2021 samt Gerichtsakten übersandt und ihn gebeten, sich detailliert mit den Fragen der Bevollmächtigten des Klägers auseinanderzusetzen und hierüber eine ausführliche Stellungnahme zu verfassen.

Am 05. August 2021 hat die Mitarbeiterin K des Krankenhauses S mitgeteilt, dass der Sachverständige Dr. P in den Ruhestand getreten sei.

Am 17. August 2021 sind die Gerichtsakten sodann unbearbeitet an das LSG zurückgelangt. Eine telefonische Anfrage des nunmehr zuständigen Berichterstatters im Ekrankehaus vom 19. August 2021 hat ergeben, dass der Sachverständige Dr. P im Ruhestand unerreichbar sei und nicht mehr für dienstliche Auskünfte zur Verfügung stehe.

Der Berichterstatter hat der Bevollmächtigten des Klägers sodann mit Schreiben vom 20. August 2021 den letztgenannten Umstand mitgeteilt und zugleich zu erkennen gegeben, dass er beabsichtige, über das den Sachverständigen Dr. P betreffende Ablehnungsgesuch ohne Einholung einer weiteren Stellungnahme zu entscheiden und hierbei den Umstand der Unerreichbarkeit des Sachverständigen zu berücksichtigen.

Die Bevollmächtigte des Klägers hat hierauf mit am 08. September 2021 eingegangenem Schreiben vom 07. September 2021 erwidert, dass aus ihrer Sicht in Anbetracht der Unerreichbarkeit des Sachverständigen Dr. P die Beweisaufnahme ohnehin wiederholt werden müsse und das Gutachten bereits aus diesem Grunde unverwertbar sei. Bestehende Fragen des Klägers könnten nicht mehr durch eine mündliche Einvernahme des Sachverständigen in einem Termin zur mündlichen Verhandlung geklärt werden.

Mit der Bevollmächtigten des Klägers am 17. September 2021 zugestelltem Beschluss vom 14. September 2021 (L 3 SF 213/21 AB) hat der Berichterstatter den Antrag des Klägers auf Ablehnung des Sachverständigen Dr. P wegen der Besorgnis der Befangenheit vom 30. Oktober 2019 zurückgewiesen. Sachliche Mängel eines Gutachtens, wie sie vom Kläger gerügt würden, mithin inhaltliche Unzulänglichkeiten, Fehlerhaftigkeit, Unvollständigkeit, mangelnde Sachkunde oder nicht ausreichende Verwertung früher erhobener Befunde, könnten allenfalls ein Gutachten entwerten, rechtfertigten jedoch keine Ablehnung eines Sachverständigen wegen Besorgnis der Befangenheit. Selbst der hypothetisch angenommene Fall unzureichender Sorgfalt oder mangelnder Begründung sei kein solcher, der die Besorgnis einer Befangenheit entstehen lasse. Die inhaltliche Bewertung des Gutachtens, also die Beurteilung seiner grundsätzlichen Verwertbarkeit und inhaltlichen Überzeugungskraft, obliege dem entscheidenden Gericht im Rahmen der freien Beweiswürdigung ([§ 128 Abs. 1 S. 1 SGG](#)) und könne nicht in ein Verfahren wegen der Besorgnis der Befangenheit vorgezogen werden. Der Sachverständige Dr. P habe hier zur Person des verstorbenen Versicherten eine rein medizinische Einordnung getroffen. Ob diese Einordnung durch die Feststellungen in dem Gutachten hinreichend belegt sei und den Senat letztlich überzeuge, sei eine Frage, die die Qualität des Gutachtens betreffe und damit nicht geeignet sei, die Besorgnis einer Befangenheit zu begründen.

Der Kläger hat zuletzt mit Schriftsätzen vom 16. September und vom 05. Oktober 2021 beantragt, den Sachverständigen Dr. P zum Termin der mündlichen Verhandlung zu laden.

Mit Schreiben vom 24. September 2021 hat der Berichterstatter dem Kläger mitgeteilt, dass die Ladung des Sachverständigen zum Termin grundsätzlich im Ermessen des Gerichts stehe, aber geschehen müsse (Ermessensreduzierung auf Null), wenn das Gutachten unklar oder sonst ergänzungsbedürftig ist, zum Beispiel weil der Gutachter von einem falschen Sachverhalt ausgegangen ist (vgl. Keller, in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer/Schmidt, SGG Kommentar, 13. Aufl. 2020, § 118 Rn. 12c).

Der Senat habe von einer Ladung des Sachverständigen Dr. P abgesehen, da es denkbar erscheine, dass es auf seine gutachterlichen Feststellungen nicht entscheidend ankomme oder dass sein Gutachten bereits unverwertbar sei und ggf. ein weiteres Sachverständigengutachten von Amts wegen eingeholt werden solle oder

dass die Voraussetzungen für eine verpflichtende weitere mündliche Erläuterung seines Gutachtens im Termin im Sinne des oben Genannten nicht vorlägen. Ob einer - und ggf. welcher - dieser drei Fälle vorliege, müsse der Senat im Termin entscheiden. Sollte sich diese vorläufige Annahme, dass einer dieser drei Fälle vorliege, im Termin als unzutreffend herausstellen - das heißt, komme es für die Entscheidung des Rechtsstreits auf das Gutachten entscheidend an und ist dieses unklar oder ergänzungsbedürftig, ohne zugleich unverwertbar zu sein -, könne der Rechtsstreit vertagt und eine weitere mündliche Verhandlung anberaumt werden, zu der der Sachverständige dann geladen werde.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes und des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf den Inhalt der Gerichts- und Verwaltungsakten sowie der beigezogenen Leistungsakten der Berufsgenossenschaft Holz und Metall, der Krankenakten des verstorbenen Versicherten und der in Kopie zu den Akten genommenen Akten des Standesamtes C(Reg. Nr. 43/13) Bezug genommen. Die Akten lagen in der mündlichen Verhandlung und bei der Entscheidung vor.

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung ist unbegründet. Das SG hat mit dem angefochtenen Gerichtsbescheid vom 22. März 2017 im Ergebnis zu Recht die gegen den Bescheid der Beklagten vom 14. Februar 2014 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 26. August 2014 gerichtete Klage des Klägers auf Gewährung einer Witwerrente aus der Versicherung seines am 14. August 2013 verstorbenen eingetragenen Lebenspartners K G abgewiesen.

Anspruchsgrundlage für die begehrte Rente ist [§ 46 Abs. 1 SGB VI](#). Danach haben Witwer, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tode 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. [§ 46 Abs. 4 Satz 1 SGB VI](#) stellt dabei klar, dass für einen Anspruch auf Witwerrente als Heirat auch die Begründung einer Lebenspartnerschaft, als Ehe auch eine Lebenspartnerschaft, als Witwer auch ein überlebender Lebenspartner und als Ehegatte auch ein Lebenspartner gelten.

Die Voraussetzungen des [§ 46 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt der Kläger, denn er ist der Witwer des am 14. August 2013 verstorbenen Versicherten, der die allgemeine Wartezeit von 5 Jahren gemäß [§ 50 Abs. 1 SGB VI](#) erfüllt hatte.

Der Anspruch auf Witwerrente ist vorliegend jedoch nach [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) ausgeschlossen, wonach Witwer keinen Anspruch auf Witwerrente haben, 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.

Angesichts der nur gut dreimonatigen Dauer der Lebenspartnerschaft des Klägers und des Versicherten ist mithin nach den gesetzlichen Vorgaben von einer Versorgungsehe auszugehen. Die sich daraus ergebende Rechtsfolge – der Ausschluss des Anspruchs auf Witwerrente – tritt ausnahmsweise nur dann nicht ein, wenn aufgrund besonderer Umstände die Annahme, die Erlangung einer Versorgung sei der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat gewesen, nicht gerechtfertigt erscheint.

Der Begriff der „besonderen Umstände“ ist ein unbestimmter Rechtsbegriff, welcher von den Rentenversicherungsträgern und den Sozialgerichten mit einem bestimmten Inhalt ausgefüllt werden muss. Dabei unterliegt der Beurteilungsspielraum der Rentenversicherungsträger der vollen richterlichen Kontrolle, ohne dass sich aus der Vorschrift selbst ergibt, was unter den besonderen Umständen des Falles zu verstehen ist. Da [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) vom Gesetzgeber bewusst den entsprechenden Vorschriften in der gesetzlichen Unfallversicherung ([§ 65 Abs. 6](#) des Siebten Buches des Sozialgesetzbuches <SGB VII>) und der Kriegsopferversorgung ([§ 36 Abs. 2](#) des Bundesversorgungsgesetzes <BVVG>) nachgebildet ist (vgl. [Bundestagsdrucksache 14/4595, Seite 44](#); siehe auch die inhaltsgleiche Norm des [§ 19 Abs. 1 S. 2 Nr. 1](#) des Beamtenversorgungsgesetzes <BeamVG>), kann an die bisherige Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) zum Begriff der besonderen Umstände angeknüpft werden. Danach sind „besondere Umstände“ alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalles, welche auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen, wobei es auf die gegebenenfalls auch voneinander abweichenden Beweggründe beider Ehegatten ankommt, es sei denn, dass der hinterbliebene Ehegatte den Versicherten beispielsweise durch Ausnutzung einer Notlage oder Willensschwäche zur Eheschließung veranlasste. Die Annahme des anspruchsausschließenden Vorliegens einer Versorgungsehe bei einer Ehedauer von nicht mindestens einem Jahr ist nach dem Ausnahmetatbestand nur dann nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwiegen oder, weil 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. Eine abschließende Typisierung und Pauschalierung der von der Versorgungsabsicht verschiedenen („besonderen“) Gründe im Rahmen der Vorschrift ist angesichts der Vielgestaltigkeit von Lebenssachverhalten nicht möglich. Maßgeblich sind jeweils die Umstände des konkreten Einzelfalles. 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 einzubeziehen, ob die Ehe mit dem Ziel der Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen worden ist. Eine gewichtige Bedeutung kommt hierbei – wie nicht zuletzt bereits aus der Gesetzesbegründung deutlich wird – stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu. Denn als besonderer Umstand, der die gesetzliche Vermutung zu widerlegen geeignet ist, wird in dieser ausdrücklich der Unfalltod benannt ([Bundestagsdrucksache 14/4595 S. 44](#)). Umgekehrt ist im Falle der Eheschließung eines zu diesem Zeitpunkt nach objektiven Maßstäben bereits offenkundig an einer lebensbedrohlichen Krankheit mit einer ungünstigen Verlaufsprognose leidenden Versicherten und entsprechender Kenntnis der Ehegatten eine Widerlegung der gesetzlichen Vermutung zwar nicht gänzlich ausgeschlossen. 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 des 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 am Vorliegen der vom hinterbliebenen Ehegatten zur Widerlegung der gesetzlichen Vermutung angeführten und zu beweisenden besonderen Umstände, welche von diesem für die Widerlegung der gesetzlichen Annahme („Vermutung“) einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschließung angeführt werden. Bei alledem ist der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) nur erfüllt, wenn insoweit nach [§ 202 SGG](#) in Verbindung mit [§ 292 ZPO](#) der volle Beweis erbracht wird. Dieser erfordert zumindest einen der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit; die nur denkbare Möglichkeit reicht nicht aus. Hiernach ist eine Tatsache 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. Wegen des im sozialgerichtlichen Verfahrens gemäß [§ 103 SGG](#) geltenden Amtsermittlungsgrundsatzes, muss der Betroffene zur Anspruchsbegründung den Sachverhalt nicht darlegen und beweisen. Er muss allerdings dann mit der Versagung des geltend gemachten Anspruchs auf Witwen- oder Witwerrente rechnen, wenn nach Ausschöpfung des Amtsermittlungsgrundsatzes „besondere Umstände“ im Sinne des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) nicht festgestellt werden können. Denn 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, welcher den Witwen-/ Witwerrentenanspruch geltend macht (BSG, Urteil vom 05. Mai 2009 - [B 13 R 55/08 R.](#), Juris Rn. 18 ff.; Beschluss vom 01. August 2019 - [B 13 R 283/18 B](#) -, Juris Rn. 10).

Hiervon ausgehend ist der Senat im Rahmen einer Gesamtbetrachtung vom Vorliegen „besonderer Umstände“ im Sinne von [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) nicht überzeugt, [§ 128 Abs. 1 SGG](#). Die vom Senat ermittelten und einer Abwägung unterzogenen Beweggründe beider Lebenspartner sowie aller äußeren und inneren Umstände des Einzelfalls ergibt hier, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe des Paares insgesamt gesehen nicht zumindest gleichwertig sind.

Zunächst ist festzustellen, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung am 03. Mai 2013 offenkundig an einer lebensbedrohenden Erkrankung litt, die innerhalb kurzer Zeit zum Tode führen würde. Dies ergibt sich zur Überzeugung des Senats aus den Untersuchungsergebnissen, die im Zuge der stationären Behandlung des Klägers im MKrankenhaus vom 11. Januar 2013 bis zum 25. Februar 2013 vorliegen. Diagnostiziert wurden laut Arztbrief vom 25. Februar 2013 nicht nur eine Metastase des bekannten Plattenepithelkarzinoms am medialen Oberschenkelstumpf und an der rechten Leiste nach Ausbildung eines Plattenepithelkarzinoms an der medialen Fußsohle rechts, sondern auch eine inguinale Lymphknotenmetastasierung und Lungenmetastasen. Entgegen der Annahme des Klägers handelte es sich bei der letztgenannten Erkrankung nicht bloß um einen erst noch zu bestätigenden Verdacht, sondern ausweislich des eindeutigen Wortlautes des Arztbriefes vielmehr um eine anhand einer Computertomographie des Thorax gesicherte Diagnose. Entgegen der Annahme der Bevollmächtigten des Klägers erfolgte anlässlich des operativen Eingriffs am 29. Januar 2013 keine komplette R0-Resektion – diese bezog sich lediglich auf den Bereich des Oberschenkelstumpfes – sondern eine R1-Resektion im Bereich der rechten Leiste. Demnach wurde zwar der sichtbare Tumor chirurgisch entfernt, pathologisch fanden sich aber noch mikroskopische Tumorreste im Schnitttrandbereich. Ferner wurde laut Arztbrief vom 25. Februar 2013 der Verdacht auf kleine Metastasen im Bereich der Leber geäußert. Weiterhin heißt es in dem Arztbrief, der Versicherte sei in der Tumorkonferenz vorgestellt worden, wo eine palliative Chemotherapie empfohlen worden sei. Die dem Versicherten palliativ offerierten Behandlungsoptionen bestanden in einer lokalen Tumorexzision, bei der jedoch im Bereich der rechten Leiste keine Situation ohne Residualtumor erreichbar war, in einer (alleinigen) Chemotherapie oder in einer Exartikulation (Amputation) im Bereich der rechten Hüfte. Der Versicherte entschied sich seinerzeit für eine lokale Tumorexzision, wobei ein Residualtumor im Bereich der rechten Leiste fortbestand. Im Rahmen der Empfehlungen bei der Entlassung aus der stationären Behandlung wurde dem Versicherten eine palliative Chemotherapie bei seinem behandelnden Onkologen angeraten. Mit der Epikrise des M-Krankenhauses vom 25. Februar 2013 ist somit nachweisbar, dass es sich bei der Erkrankung des Versicherten um ein multipel metastasierendes bösartiges Leiden handelte und eine Behandlung nur noch unter palliativen Gesichtspunkten möglich war. Insofern war zu diesem Zeitpunkt unmissverständlich davon auszugehen, dass die Behandlung nicht mehr mit kurativer Zielsetzung erfolgen konnte. Der tödliche Verlauf der Krankheit war abzusehen, wenn auch der genaue Eintritt des Todes natürlich nicht vorhergesagt werden konnte.

In diesem Sinne zu werten ist auch der durch das MKrankenhaus mit Schreiben vom 13. Dezember 2018 übersandte Befundbericht der Fachärztin Dr. R, in dem es unter anderem heißt, nachdem im Januar 2013 eine infauste Prognose gestellt worden sei, sei ab Februar 2013 die Therapie nicht mehr kurativ, sondern palliativ erfolgt. Eine Überlebensprognose von unter einem Jahr oder geringer sei ab Januar 2013 wahrscheinlich gewesen.

Eine infauste Prognose und rein palliative Behandlung jedenfalls ab Februar 2013 ergeben sich für den Senat ebenso eindeutig aus dem Befundbericht des den Versicherten behandelnden Onkologe Dr. Schw vom 29. Januar 2019. Darin heißt es insbesondere, die Metastasierung des Tumorleidens sei durch eine Computertomographie der Thorax- und Abdominalorgane am 14. Januar 2013 im Rahmen eines stationären Aufenthaltes im MKrankenhaus festgestellt worden. Während im März/April 2012 wegen des Lokalrezidivs noch eine kurativ intendierte Radiochemotherapie stattgefunden habe, sei nach der Diagnose der Metastasierung ab dem 19. März 2013 eine palliative Chemotherapie mit Cisplatin und Etoposid erfolgt. Die palliative Situation sei ab dem Befund vom 14. Januar 2013 klar gewesen. Im Juni 2013 sei ein deutliches Fortschreiten der Erkrankung mit Vergrößerung der bekannten Metastasen und Auftreten neuer Metastasen konstatiert worden. Es sei klageworden, dass die Prognose eher kurzfristig im Bereich weniger Monate liegen würde. Eine rapide Verschlechterung des Allgemeinzustandes sei eingetreten. Bei reduziertem Allgemeinzustand und ausdrücklichem Therapiewunsch sei eine erneute palliative Chemotherapie, diesmal mit Methotrexat, durchgeführt worden, habe den fulminanten Verlauf aber nicht mehr beeinflussen können. Die Aufklärung des Versicherten und seines Lebenspartners über die palliative Situation sei im Januar 2013 im M-Krankenhaus erfolgt, er könne aber nicht mehr sagen, wer genau bei diesem Gespräch zugegen gewesen sei. Er selbst habe die Aufklärung am 14. März 2013 vorgenommen, könne aber nicht mehr sagen, ob Angehörige dabei gewesen seien.

Abweichendes ergibt sich auch nicht aus der durch den Kläger eingereichten Bescheinigung des Onkologen Dr. Schw vom 27. Januar 2014, in der dieser mitgeteilt hatte, bei Eheschließung im Mai 2013 sei der rasante Verlauf der Erkrankung nicht absehbar gewesen und erst im August 2013 habe sich der Zustand des Versicherten innerhalb kurzer Zeit rapide verschlechtert. Diese Bescheinigung stellt ersichtlich auf die – auch anhand der Behandlungsunterlagen nachvollziehbare – weitere erhebliche Verschlechterung des gesundheitlichen Allgemeinzustandes in den letzten Wochen vor dem Tod des Versicherten ab, äußert sich jedoch nicht zu der Frage, ob schon zum Zeitpunkt der Eheschließung eine infauste Diagnose gestellt und eine rein palliative Therapie eingeleitet worden waren. Diese „Auslassung“ wertet der Senat dahingehend, dass Dr. Schw offenbar eine Bescheinigung auszustellen bestrebt war, die einen Anspruch des Klägers auf Gewährung einer Witwerrente insoweit stützt, wie dies möglich war, ohne in Konflikt zu geraten mit der nicht zuletzt aus [§ 278](#) Strafgesetzbuch

herrührenden Verpflichtung, richtige Gesundheitszeugnisse auszustellen. Diese Wertung ergibt sich aus dem Umstand, dass sich in dem von Dr. Schw übersandten Ausdruck der Karteikarte des Versicherten unter dem 24. Januar 2014 – also drei Tage, bevor die in Rede stehende Bescheinigung ausgestellt worden war - die folgende Eintragung findet: „Anruf vom Enkel Herr Scha: es wird Bescheinigung benötigt, dass bei Hochzeit im Mai 2013 gesundheitlicher Ausgang nicht abzusehen war. Attest wird für Witwenrente benötigt...Schicken an Herrn G, W, Wstr. B.“ Für den 27. Januar 2014 und den 28. Januar 2014 finden sich sodann die folgenden Eintragungen in der Karteikarte: „Brief an Enkel“ bzw. „Brief an Lebensgefährten des Pat. geschickt“. Ganz offensichtlich sollte also – wohl vermittelt durch den Zeugen Scha, der sich überdies unzutreffend als Enkel und damit als vermeintlich Angehöriger ausgegeben hatte – eine den Interessen des Klägers dienliche Bescheinigung erbeten werden, deren medizinisch wertende Aussage der Zeuge Scha nicht dem ausstellenden Arzt überlassen wollte, sondern sich selbst angemahlt hat. Abgesehen davon sind für den Senat die von Dr. Schw übersandten Befundberichte nebst Ausdruck der Patientenkartei maßgeblich, um die Frage nach dem gesundheitlichen Zustand des Versicherten zu Beginn des Jahres 2013 zu beantworten.

Entgegen dem Vorbringen des Klägers ist der Senat auch nicht davon überzeugt, dass der gesundheitliche Zustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Heirat am 03. Mai 2013 vergleichsweise gut und einschränkungsarm war und mit seinem baldigen Ableben nicht gerechnet werden konnte. Zur Begründung dieser Annahme reicht jedenfalls nicht der Umstand, dass seinerzeit für den Versicherten keine Pflegeleistungen beantragt worden waren, wofür tatsächlich eine Vielzahl unterschiedlicher Gründe ausschlaggebend gewesen sein kann. Bezüglich des damaligen Gesundheitszustandes des Versicherten ergeben sich vielmehr erneut wertvolle Hinweise aus den von Dr. Schw dem Gericht übersandten Unterlagen. In diesen findet sich auch der von dem Versicherten unterschriebene und an die Berufsgenossenschaft Holz und Metall adressierte Brief vom 26. April 2013, in dem es unter anderem heißt: „Langsam verstehe ich die BG nicht, ich kann nichts für ein Narbenkarzinom, das erst als Spätfolge des Unfalls auf dem Narbengewebe der verbrannten Haut aufgetreten ist und mittlerweile mich stückchenweise durch Metastasierung das rechte Bein gekostet hat. Aber die Akte wird wohl bald geschlossen werden können, da wohl nunmehr auch die Lunge und die Leber angegriffen sind. Glauben Sie mir, bisher hatte ich das weggesteckt, doch langsam kann ich nicht mehr, so viele Schmerzen hatte ich noch nie, ich kann nur noch Rollstuhl fahren, das Gehen an den Stöcken bereitet mir nur Pein. Die Chemo ist nicht ohne, bin sehr müde und übel ist mir auch“ (Zitat orthographisch leicht abgeändert). Der Versicherte rechnete also bereits am 26. April 2013 mit seinem baldigen Ableben und war offenbar bereits zu diesem Zeitpunkt – und damit vor der Heirat am 03. Mai 2013 - durch massive und unverkennbare körperliche Einschränkungen gezeichnet, etwa die Pflicht zur Benutzung eines Rollstuhls, bzw. litt er unter massiven und von ihm bis dahin ungekannten Schmerzen.

Abweichendes ergibt sich für den Senat auch nicht aus der Aussage des in der mündlichen Verhandlung des SG vom 27. April 2016 vernommenen Zeugen Scha. Dieser hatte zwar bekundet, der Verstorbene habe nie über Schmerzen geklagt und sei noch zehn Tage vor seinem Tod im Gartenverein gewesen, wo man noch gemeinsame Termine für die Zukunft vereinbart habe. Bei seiner Hochzeit habe der Versicherte nicht mit seinem baldigen Ableben gerechnet, sonst hätte er keine Pläne für die Zukunft gemacht. Die Aussage des Zeugen Scha gibt zum einen nur dessen subjektive Sicht auf das körperliche Befinden des Versicherten wieder, die nicht mit dem durch die ärztlichen Behandlungsunterlagen objektivierten gesundheitlichen Zustand und auch nicht mit dem subjektiv durch den Versicherten selbst empfundenen Zustand übereinstimmte; zum anderen ist diese Aussage aber auch diejenige eines Zeugen, der gemäß den obigen Ausführungen zu den Umständen der Anforderung eines Attests bei Dr. Schw wohl ein eigenes Interesse am Ausgang des Verfahrens gezeigt hat. Dies relativiert nach Auffassung des Senats die Bedeutung seiner Aussage in entscheidender Weise. Nicht zuletzt sprechen die Angaben in der von Dr. Schw übersandten Patientenkartei, wonach der Versicherte am 16. Juli 2013 bei einer Körpergröße von 182 cm nur noch 64 kg wog, dessen letzte Chemotherapie am 25. Juli 2013 begann und der jedenfalls ab dem 08. August 2013 bettlägerig war, gegen den von dem Zeugen Scha behaupteten Umstand, der Versicherte habe sich noch zehn Tage vor seinem Tod bei ordentlicher Gesundheit in der Kleingartenanlage aufgehalten.

Für den Senat ist damit nachgewiesen, dass sowohl der Kläger als auch der Versicherte sich bereits im Februar 2013 vollkommen im Klaren darüber waren oder ihnen jedenfalls klar sein musste, dass in Anbetracht des aggressiven Verlaufs des metastasierten Plattenepithelkarzinoms mit einem sehr baldigen Ableben des Versicherten zu rechnen sein würde. Der Zustand des Versicherten war bereits so schlecht, dass alsbald, nachdem bei ihm Fernmetastasen in der Lunge diagnostiziert worden waren, die für diese Tumoridentität und das gesicherte Tumorstadium einzig verbleibende Therapieoption einer palliativ konzipierten Chemotherapie eingeleitet wurde, um so zumindest eine kurz andauernde partielle Remission bei initial ordentlicher Lebensqualität erreichen zu können. Daraus ist zu schließen, dass der in absehbarer Zeit tödliche Ausgang der Krebserkrankung aufgehalten, aber nicht mehr ausgeschlossen werden konnte. Vor der Tragweite dieses Umstandes und der Erkenntnis, dass eine Heilung angesichts des fortgeschrittenen Stadiums der Erkrankung ausgeschlossen war, konnten weder der Kläger noch der Versicherte die Augen verschließen. Soweit der Kläger über die Tragweite der bei seinem Partner gestellten Diagnose durch diesen nicht informiert gewesen sein will, lässt sich diese Annahme für den Senat nicht stützen. Ein nachvollziehbarer Grund für das Verschweigen eines derart bedeutsamen Umstandes durch den Versicherten gegenüber dem Kläger, mit dem er seit vielen Jahren in einer eheähnlichen Beziehung gelebt haben will und zumindest seit September 2011 auch in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat, ist gerade im Hinblick auf den Entschluss des Versicherten, den Kläger zu heiraten, nicht ersichtlich. Dies gilt insbesondere auch vor dem Hintergrund, dass der Kläger von dem Versicherten während seiner Krankenhausaufenthalte jeweils als angehörige Bezugsperson (wenn auch bis zum April 2013 als „Neffe“) angegeben worden ist. In der mündlichen Verhandlung vor dem Senat hatte der Kläger zudem mitgeteilt, den Versicherten im Krankenhaus besucht und auch alleine versorgt zu haben, bis die Versorgung in den letzten Lebenswochen vorübergehend durch einen Pflegedienst übernommen worden war. Ferner hatte auch der behandelnde Onkologe Dr. Schw in seinem für das SG am 10. November 2014 erstellten Befundbericht mitgeteilt, ab März 2013 seien bei dringendem Behandlungswunsch des Patienten palliative Chemotherapien durchgeführt worden und der Versicherte wie auch sein Lebensgefährte seien über das Grundleiden vollständig aufgeklärt gewesen. Ebenfalls sei in mehreren Gesprächen die Prognose thematisiert worden. Die Prognoseabschätzung habe im Bereich vieler Monate bis weniger Jahre bestanden, sei also in jedem Fall sehr limitiert gewesen. Der Senat hat keine Zweifel daran, dass der behandelnde Onkologe Dr. Schw den in Rede stehenden Sachverhalt in seinem Befundbericht vom 10. November 2014 zutreffend wiedergegeben hat.

Dass das Paar nach den eigenen Angaben des Klägers für den Herbst 2013 eine Hochzeitsreise nach Hongkong gebucht haben und das Haus in E habe umbauen wollen, lässt den Senat in Anbetracht der vorgenannten Umstände nicht annehmen, beide hätten keine Kenntnis bezüglich des akut lebensbedrohlichen Zustandes des Versicherten gehabt. Möglicherweise haben beide sich zeitweise vagen Hoffnungen in den Erkrankungsverlauf hingegeben, ohne diese an der Realität, die sie kannten, zu spiegeln. Mithin stand zum Zeitpunkt der Eheschließung am 03. Mai 2013 fest und war dem Paar bekannt, dass die Krebserkrankung des Versicherten unheilbar war und lediglich noch palliative Maßnahmen ergriffen würden.

In Anbetracht dieser eindeutigen Dokumentation, aus der Schlussfolgerungen auf den Erkrankungsverlauf und die gesundheitliche Prognose für den Versicherten auch durch den medizinisch interessierten Laien ohne Weiteres gezogen werden können, kommt es auf das Gutachten des Sachverständigen Dr. P vom 26. Juli 2019 in Verbindung mit dessen ergänzenden Stellungnahmen nicht mehr an, wie der Senat an dieser Stelle durchaus auch selbstkritisch anmerkt. Es bedarf daher keiner Auseinandersetzung mit der von der Bevollmächtigten des Klägers aufgeworfenen Frage nach der Verwertbarkeit dieses Gutachtens, das – auch dies soll hier nicht unerwähnt bleiben – in seinem Erkenntnisgehalt kaum über eine Zusammenstellung der dokumentierten Befunde und Behandlungsunterlagen hinausgeht. Vor diesem Hintergrund war von der von dem Kläger beantragten Ladung des Sachverständigen Dr. P zur mündlichen Verhandlung abzusehen.

Nach den oben dargestellten Grundsätzen müssen daher ganz besonders gewichtige innere und äußere Umstände vorliegen, die im Rahmen der Gesamtabwägung gegen eine Versorgungsehe sprechen. Die von dem Kläger vorgetragene Gründe für das Hinausschieben der Eheschließung stellen keine besonders gewichtigen Umstände dar und sind damit nicht geeignet, die Vermutung einer Versorgungsehe zu widerlegen.

Das Bestehen einer langjährigen Partnerschaft – der Kläger und sein Partner waren nach Angaben des Klägers bereits im Jahr 2002 als Paar zusammengezogen – stellt gerade keinen solchen Umstand dar (vgl. Bayerisches LSG, Urteil vom 20. Februar 2013 - [L 1 R 304/11](#) -, Juris Rn. 40). Die Tatsache, dass der Kläger und der Versicherte jedenfalls bereits seit dem Jahr 2002 ein Paar waren und bis zur Diagnose des multipel metastasierten und palliativ behandelten Plattenepithelkarzinoms im Januar/Februar 2013 keine Heirat erfolgt war, spricht grundsätzlich dafür, dass eine Partnerschaft ohne Eintragung von dem Kläger und dem Versicherten zunächst für ausreichend und zufriedenstellend angesehen wurde. Ein langjähriges Zusammenleben ohne Trauschein bzw. Eintragung beruht grundsätzlich auf der Entscheidung, eben nicht zu heiraten, um ggf. damit nicht den vielfältigen gesetzlichen Regelungen, die für Eheleute bzw. eingetragene Lebenspartner gelten, zu unterliegen. Damit ist zunächst von einer bewussten Entscheidung, ohne enge rechtliche Bindung miteinander zu leben, auszugehen. Überdies hat der Senat auch den Umstand zu berücksichtigen, dass der Kläger nach der Bescheinigung aus dem Melderegister, die in der Akte des Standesamtes C enthalten ist, erst seit dem 25. September 2011 mit dem Versicherten in einer gemeinsamen Wohnung lebte, ein Zusammenleben des Paares in einem gemeinsamen Haushalt also für nicht einmal zwei Jahre anhand objektiver Kriterien nachvollzogen werden kann.

Soweit sich der Kläger darauf berufen hat, den Versicherten aus Liebe geheiratet zu haben, ist dies allein für den Senat auch kein Grund, um von besonders gewichtigen Umständen im oben genannten Sinne auszugehen. Zu beachten ist insofern, dass allein die Darlegung allgemeiner Gesichtspunkte, wie sie in mehr oder weniger starker Ausprägung nahezu bei jeder Eheschließung eine Rolle spielen können, für sich genommen noch nicht die Annahme „besonderer Umstände“ im Sinne des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) rechtfertigt (vgl. Hessisches LSG, Urteile vom 17. November 2006 - [L 5 R 19/06](#) -, Rn. 37, und vom 16. November 2011 - [L 5 R 320/10](#) -, Rn. 31; beide in Juris). Daher stellt aus Sicht des Senats insbesondere die Tatsache, dass es sich bei der Beziehung der Paares um eine Liebesbeziehung handelte, keinen derartigen „besonderen Umstand“ dar, da davon auszugehen ist, dass dies wesentliche Grundlage jeder Eheschließung ist (so auch: Bayerisches LSG, Urteil vom 19. November 2014 - [L 19 R 1053/12](#) -, Juris Rn. 43). Ebenso wenig reichen allein der Wunsch, nicht mehr allein zu sein, die Absicht, eine Lebensgemeinschaft auf Dauer zu begründen, das Bedürfnis, sich zum Ehepartner zu bekennen, die Anmietung einer entsprechenden Wohnung oder vergleichbare Gründe für die Annahme „besonderer Umstände“ aus (vgl. Urteile des Hessischen LSG vom 16. November 2011 - [L 5 R 320/10](#) - und vom 17. November 2006 - [L 5 R 19/06](#) -, Rn. 37, des Bayerischen LSG vom 25. Januar 1972 - [L 8 V 202/71](#) - zu § 38 Abs. 2 BVG, des [LSG Berlin-Brandenburg vom 17. Mai 2006 - L 17 R 2024/05](#) -, vom 22. Mai 2008 - [L 21 R 39/05](#) - und vom 17. Juli 2008 - [L 8 R 583/08](#) -; alle in Juris).

Auch durch die weiteren Ausführungen des Klägers ist es nicht plausibel und überzeugend gelungen darzulegen, aus welchem Grund die Begründung einer Lebenspartnerschaft nach jedenfalls seit dem Jahr 2002 bestehender Beziehung ausgerechnet zu einem Zeitpunkt der erheblichen gesundheitlichen Verschlechterung mit unzweifelhaft ungünstiger Prognose erfolgte und dies nicht dem Ziel der Versorgung gedient haben soll.

Soweit der Kläger vorträgt, er habe über ausreichendes eigenes Einkommen verfügt, wird damit schon kein (anderer) als der gesetzlich vermutete Beweggrund für die am 03. Mai 2013 eingetragene Lebenspartnerschaft dargelegt, sondern es werden lediglich Tatsachen benannt, aus denen folgen könnte, dass Beweggrund nicht die Versorgung war. Dies könnte allenfalls ein Indiz dafür sein, dass die Erlangung eines Anspruchs gegen die Beklagte bei der Eheschließung nicht im Vordergrund gestanden hat. Darüber, ob noch andere Beweggründe vorlagen, sagt der Vortrag nichts aus (vgl. LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 22. Mai 2008 - [L 21 R 39/05](#) -, Rn. 32, Juris).

Weiterhin kann auch eine konsequente Verwirklichung des schon vor dem Auftreten der lebensbedrohenden Erkrankung des verstorbenen Partners des Klägers gefassten Heiratsentschlusses nicht festgestellt werden. Etwaige Hochzeitsplanungen wären nur dann geeignet, die

Vermutung der Versorgungsehe zu widerlegen, wenn sie hinreichend konkret waren und sich als konsequente Verwirklichung einer schon vor Bekanntwerden der Erkrankung gefassten Heiratsabsicht darstellen. Hochzeitsplanungen in diesem Sinne könnten nur dann angenommen werden, wenn der in Unkenntnis der lebensgefährlichen Krankheit gefasste und nach außen manifestierte Heiratsentschluss bis zur Eheschließung im Wesentlichen unverändert geblieben und die Heirat innerhalb eines angemessenen Zeitraums erfolgt wäre. Das gleiche würde gelten, wenn der Eheschließung innerhalb eines angemessenen Zeitraums besondere Umstände objektiv entgegengestanden hätten (vgl. Urteile des [LSG Nordrhein-Westfalen vom 25. August 2015 - L 18 KN 104/14](#) -, Rn. 34 m. w. N., und [vom 03. Dezember 2013 - L 18 KN 29/13](#) -, Rn. 40; [LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16. Oktober 2012 - L 11 R 392/11](#) -, Rn. 27; LSG Berlin-Brandenburg, Urteil vom 25. Januar 2017 - [L 33 R 1038/14](#) -, Rn. 42, jeweils in Juris).

Keine dieser Voraussetzungen ist im vorliegenden Fall erfüllt.

Der Eintragung einer Lebenspartnerschaft haben zunächst keine objektiven Gründe entgegengestanden. Soweit der Kläger einwendet, als homosexuelles Paar habe man aus grundsätzlichen Erwägungen gezögert, die der Ehe nicht vollständig gleichgestellte Lebenspartnerschaft einzugehen und man habe diese Zweifel nur überwunden, um eine uneingeschränkte Pflege und Besuchsmöglichkeiten im Krankenhaus zu eröffnen, so stellt auch diese Erwägung keinen besonders gewichtigen Umstand dar. Vielmehr wird dadurch belegt, dass beide Partner subjektiv motivierte Bedenken gegen die ihnen vom Gesetzgeber seinerzeit lediglich eröffnete Möglichkeit der Eingehung einer Lebenspartnerschaft - und nicht einer „vollen“ Ehe - hatten, dass sie also gerade keinen unbedingten und bereits konkretisierten Willen zu einer rechtlichen Bindung innerhalb desjenigen Rahmens hatten, den der Gesetzgeber homosexuellen Paaren seinerzeit zur Verfügung gestellt hatte und dessen Umsetzung nur aufgrund äußerer und objektiv nachvollziehbarer Zwänge aufgeschoben worden wäre. Nicht konkret dargelegt, geschweige denn weiter objektiviert ist auch der durch den Kläger lediglich behauptete Umstand, dass die Homosexualität der Partner und daraus resultierende potentielle Konflikte mit seinem ehemaligen Chef zu einer Verschiebung der Heirat geführt hätten. Jedenfalls hatte der Kläger selbst angegeben, dass sich im Jahr 2010 seine berufliche Situation durch den Weggang des alten Chefs diesbezüglich verbessert hatte. Offen bleibt, weshalb sodann die Lebenspartnerschaft nicht ohne weiteren Verzug eingetragen wurde, sondern konkrete Schritte hierzu erst im Frühjahr 2013 unternommen wurden.

Zwischen dem Kläger und dem Versicherten ist es auch zu keinen Hochzeitsplanungen im vorgenannten Sinne gekommen, die das Bestehen einer Versorgungsehe entkräften könnten. Zwar hat der Kläger in der mündlichen Verhandlung vor dem SG vom 27. April 2016 erklärt, der Verstorbene habe ihm den ersten Heiratsantrag im Jahr 2009 gemacht, er habe jedoch gezögert, weil er Bedenken gehabt habe, dass sein Arbeitgeber einen geänderten Familienstand zu seinem Nachteil hätte werten können. Den zweiten Heiratsantrag habe der Versicherte ihm nach seiner Oberschenkelamputation im Jahr 2011 gemacht. Diesen Heiratsantrag habe er dann angenommen, weil er inzwischen einen neuen Chef gehabt habe, der ihm keine Probleme mehr bereitet habe. Die Verlobung habe dann im Mai 2012 stattgefunden. Sein Partner habe gesagt, die Heirat solle im nächsten Mai erfolgen. Einen Monat vor der Hochzeit sei man auf dem Standesamt gewesen und habe einen Hochzeitstermin für den 03. Mai 2013 erhalten. Objektivierbar sind diese vermeintlich langgehegten Hochzeitspläne jedoch nicht hinreichend; konkretisiert worden sind sie in keiner Weise.

Zwar hat der Zeuge Scha in der mündlichen Verhandlung des SG vom 27. April 2016 bekundet, der Verstorbene habe bereits öfters über eine Eheschließung gesprochen. Wann zum ersten Mal von einem konkreten Datum die Rede gewesen sei, wisse er nicht mehr, jedenfalls aber Anfang 2013. Der Verstorbene habe ihn gefragt, ob er Trauzeugen werden wolle. Von einer Verlobung wisse er nichts. Abgesehen davon, dass der Senat aus den oben genannten Gründen den Zeugen Scha bereits nicht als unparteiischen Zeugen ansieht, sind seiner Aussage bereits weder vor Eintritt der akut lebensbedrohenden Diagnose subjektiv durch den Versicherten konkretisierte Hochzeitspläne noch objektiv fassbare Hochzeitsvorbereitungen zu entnehmen. Überdies irritiert der Umstand, dass der Zeuge Scha als avisiertes Trauzeugen keine Kenntnis von der Verlobung des Paares gehabt haben will, die nach Aussage des Klägers im Mai des Jahres 2012 stattgefunden haben soll.

Der Zeuge B hat in der mündlichen Verhandlung des SG vom 27. April 2016 zwar bekundet, sowohl den Verstorbenen als auch den Kläger 13 bis 15 Jahre lang gekannt zu haben bzw. zu kennen, und der Verstorbene habe bereits zu Beginn der gemeinsamen Freundschaft davon gesprochen, heiraten zu wollen. Er selbst sei auch derjenige gewesen, der die Eheschließung angestrebt habe. Diese Aussage bekundet jedoch nicht mehr als bloß allgemeine Heiratsüberlegungen des Versicherten, der diese nach Aussage des Klägers aber ohnehin erstmals im Jahr 2009 - also mindestens sieben Jahre nach dem Beginn der Beziehung, und nicht bereits zu deren Beginn - mit ihm geteilt haben will, und die überdies in keiner Weise objektiv fassbar geworden sind. Abgesehen von allgemeinen Überlegungen allein des Versicherten, die dieser lediglich dem Zeugen B anvertraut hat, haben etwaige Hochzeitspläne des Paares dessen Intimbereich nicht verlassen. Sie sind erst durch den gemeinsamen Besuch auf dem Standesamt im April 2013 nach außen getreten, also zu einem Zeitpunkt, als gemäß dem oben Gesagten das baldige Ableben des Versicherten bereits überaus deutlich absehbar war. Die Erklärungen des Klägers dafür, warum die Heirat bzw. die Eintragung der Lebenspartnerschaft nicht schon früher vollzogen wurde, erscheinen dem Senat wenig plausibel. Für den Senat ist nicht nachvollziehbar, dass ernsthafte Heiratsabsichten des Paares schon vor dem Bekanntwerden der Lungenmetastasen des Versicherten und daher unabhängig von der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung bestanden.

Nach alledem war die Berufung zurückzuweisen.

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

Gründe für die Zulassung der Revision gemäß [§ 160 Abs. 2 SGG](#) bestehen nicht. Entgegen der Annahme des Klägers handelt es sich hier bei der Beantwortung der Frage nach dem Bestehen einer Versorgungsehe um eine Einzelfallentscheidung. Die von dem Senat insoweit herangezogenen Kriterien sind diejenigen, die sich in der insoweit konsolidierten Rechtsprechung des Bundessozialgerichts und der Landessozialgerichte herausgebildet haben.

Rechtskraft

Aus

Saved

2022-05-17