
S 6 R 157/17

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Berlin-Brandenburg
Sozialgericht	Landessozialgericht Berlin-Brandenburg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	16.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	Hinterbliebenenrentenanspruch – Versorgungsehe – Widerlegung der gesetzlichen Vermutung – lebensbedrohliche Erkrankung – Vernehmung der Standesbeamtin
Leitsätze	-
Normenkette	SGB VI § 46 Abs. 2 Satz 1 SGB VI § 46 Abs. 2a

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 R 157/17
Datum	06.05.2022

2. Instanz

Aktenzeichen	L 16 R 245/22
Datum	20.03.2024

3. Instanz

Datum	-
-------	---

Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 6.Â MaiÂ 2022 aufgehoben und die Klage abgewiesen.

AuÃœergerichtliche Kosten sind im gesamten Verfahren nicht zu erstatten.

Die Revision wird nicht zugelassen.

Â

Tatbestand

Die Â 1970 geborene KlÃœgerin begehrt von der Beklagten die GewÃœhrung einer

(groß)en Witwenrente (WR) aus der Versicherung des F G(im Folgenden: Versicherter).

Der 1963 geborene Versicherte hatte eine Ausbildung als Kraftfahrzeugschlosser absolviert (ohne Abschluss). Bis 1990 war er als Lkw-Fahrer tätig. Ab 2005 war er bei der Firma Bedo-Innenausbau-systeme, zuletzt als Lagerarbeiter, tätig. 2004 erwarb der Versicherte zusammen mit dem Vater der Klägerin ein Grundstück, das sodann mit einem Wohngebäude bebaut wurde. Die Klägerin hat drei Kinder, darunter mit dem Versicherten die am 13. Juni 2005 geborene Tochter Amelie.

Im Jahr 2015 litt der Versicherte mehrere Wochen an Schluckbeschwerden und Heiserkeit. Er stellte sich am 13. August 2015 bei der HNO-Ärztin Dr. K vor. Anschließend folgte am 14. August 2015 eine Computertomographie (CT) von Kopf, Hals und Thorax. Ab 17. August 2015 unterzog sich der Versicherte einer stationären Behandlung im H Klinikum. Dabei wurde eine Gewichtsabnahme von 13 kg binnen 7 Wochen festgestellt. Die Diagnose lautete u.a.: Verdacht auf Bronchialkarzinom rechtszentral, mindestens 5 cerebrale Raumforderungen, DD in erster Linie metastasiertes Lungenkarzinom, Metastasensusppekter Rundherd im linken Oberlappen sowie weitere pulmonale Verdichtungen beidseits, DD Metastasen, DD: postentzündliche/schwielige Veränderungen. Mediastinale und linkshiläre Lymphadenopathie, DD: Lymphknotenmetastasen. Am 22. August 2015 verließ der Versicherte die Klinik auf eigenen Wunsch. Der histologische Befund lag zu diesem Zeitpunkt noch nicht vor. Den zunächst mit der Klinik für eine Wiederaufnahme vereinbarten Termin am 28. August 2015 verschob er aus persönlichen Gründen. Am 27. August 2015 unterschrieb der Versicherte eine Patientenverfügung zugunsten der Klägerin. Nachdem am 23. September 2015 der Versicherte und die Klägerin sich beim Standesamt Rattersdorf bei Berlin zur Eheschließung angemeldet hatten, heirateten sie am 24. September 2015. In der Zeit vom 28. September 2015 bis zum 19. Oktober 2015 wurde der Versicherte erneut im H Klinikum stationär behandelt (weitere Gewichtsabnahme von 8 kg). Hierbei wurde ein Adenokarzinom mit Metastasen histologisch gesichert. Am 2. Oktober 2015 wurde eine palliative Chemotherapie und eine palliative Gehirnbestrahlung eingeleitet. Der Versicherte befand sich bei der Aufnahme in einem reduzierten Allgemein- und guten Ernährungszustand. In der Zeit vom 5. November 2015 bis zum 9. November 2015 wurde die Chemotherapie im H Klinikum stationär fortgesetzt. Bei der Aufnahme wurde eine Verschlechterung des Allgemeinzustandes festgestellt. Vom 11. November 2015 bis zum 24. November 2015 folgte eine weitere stationäre Behandlung in diesem Klinikum, wobei eine parenterale Ernährung eingeleitet wurde. In der Zeit vom 26. November 2015 bis zum 10. Dezember 2015 ließ sich der Versicherte im I Klinikum stationär behandeln. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wurde eingeleitet. Am 27. März 2016 verstarb der Versicherte.

Am 18. April 2016 beantragte die Klägerin bei der Beklagten die Gewährung einer Hinterbliebenenrente. Sie gab an, dass sie und der Versicherte seit 2000 zusammen gewesen sind. Sie seien 2002 zusammengezogen und hätten bereits 2004 heiraten wollen. Dies sei wegen des Hausbaus verschoben worden. Die

tÄndlichen Folgen der Erkrankung des Versicherten seien bei der Eheschließung nicht zu erwarten gewesen.

Mit Bescheid vom 7.Ä DezemberÄ 2016 lehnte die Beklagte nach Beiziehung von (undatierten) Berichten des Arztes fÄ¼r Chirurgie ä PalliativmedizinÄ Dr.Ä F Ä¼ber den Krankheitsverlauf des Versicherten seit 10.Ä DezemberÄ 2015 den Antrag der KlÄgerin ab und fÄ¼hrte aus, dass ein Anspruch auf WR ausgeschlossen sei, wenn ein Ehegatte innerhalb eines Jahres nach Eheschließung versterbe. Bei einer Ehedauer von weniger als einem Jahr sei zu vermuten, dass es sich bei der Ehe um eine sogenannte Versorgungsehe gehandelt, die lediglich den Bezug der Hinterbliebenenrente sicherstellen sollte. Dies sei bei der KlÄgerin der Fall. Bereits im AugustÄ 2015 sei eine Fernmetastasierung beim Versicherten festgestellt worden. Erst die Krankheitsnachricht habe den Anstoß fÄ¼r die Eheschließung gegeben.

Mit ihrem Widerspruch trug die KlÄgerin vor, mit einem Versterben des Versicherten sei nicht in kurzer Zeit zu rechnen gewesen sei. Der Versicherte und sie seien optimistisch gewesen, dass er noch mit der Krankheit lÄngere Zeit leben wÄ¼rde. Der schnelle Tod sei nicht absehbar gewesen. Zwischenzeitlich sei es ihm bessergegangen; er habe Fortschritte gemacht. Sie sei davon ausgegangen, dass sie den Versicherten eine lÄngere Zeit wÄ¼rde pflegen mÄ¼ssen. Die Ärzte hÄtten dem Versicherten und ihr gesagt, dass die Erkrankung ädurchaus fÄ¼r mehrere Jahre aufzuhaltenÄ sei. Der Versicherte sei stÄndig unter Ärztlicher Kontrolle gewesen. Erst im NovemberÄ 2015 sei eine erhebliche Verschlechterung eingetreten; dies sei fÄ¼r alle, auch fÄ¼r die Ärzte, Ä¼berraschend gewesen. Die Eheschließung sei eigentlich bereits im JahrÄ 2004 geplant gewesen. Sie sei u. a. wegen finanziellen Problemen verschoben worden, denn sie hÄtten eine groÙe Feier machen wollen. Mit Widerspruchsbescheid vom 27.Ä FebruarÄ 2017 wies die Beklagte den Widerspruch zurÄck. Zur BegrÄndung fÄ¼hrte sie u. a. aus, dass die AusfÄ¼hrungen der KlÄgerin nicht glaubhaft seien. Auch sei die Eheschließung ohne gemeinsamen Ehenamen erfolgt.

Im MÄrzÄ 2017 reichte die KlÄgerin einen Kontoauszug ein, der belegt, dass am 14.Ä DezemberÄ 2005 eine Äberweisung fÄ¼r das Versandhaus Quelle in HÄlle von 436,20Ä â€uro erfolgte. Handschriftlich ist hierzu äEheringeÄ vermerkt.

Im Klageverfahren vor dem Sozialgericht (SG) Frankfurt (Oder) hat die KlÄgerin Epikrisen des H KlinikÄ vom 25.Ä AugustÄ 2015 und vom 19.Ä OktoberÄ 2015 sowie einen Bericht der I KlinikÄ vom 9.Ä DezemberÄ 2015 eingereicht. Das SG hat Berichte des Arztes Dr.Ä F vom 14.Ä SeptemberÄ 2021, der Ärztin Dr.Ä K vom 9.Ä NovemberÄ 2021 und der Allgemeinmedizinerin Dr.Ä L vom 11.Ä NovemberÄ 2021 sowie eine Auskunft des H KlinikumsÄ vom 8.Ä OktoberÄ 2021 nebst Epikrisen vom 26.Ä OktoberÄ 2015 und 24.Ä NovemberÄ 2015 eingeholt. In der mÄ¼ndlichen Verhandlung vom 6.Ä MaiÄ 2022 hat das SG die KlÄgerin persÄnlich angehört und die Zeugen L K (Vater der KlÄgerin) und H K (Bruder der KlÄgerin) uneidlich vernommen; auf die Sitzungsniederschrift wird Bezug genommen.

Die KlÄgerin hat vorgetragen: Die bereits fÄr 2004 geplante Hochzeit habe verschoben werden mÄssen, weil sie arbeitslos geworden sei und damit die beabsichtigte Feier mit der gesamten Familie nicht mehr finanzierbar gewesen sei. Nach der Geburt der Tochter A sei ein HausgrundstÄck im GrÄnen erworben worden, um ein Heim fÄr die Familie und ihren Vater zu schaffen. Das Einkommen sei nun fÄr den Hausbau und die Kredite benÄtigt worden, sodass die Hochzeit wieder habe verschoben werden mÄssen. Allerdings seien die Eheringe bereits bei Quelle bestellt und bezahlt worden. Die âgroÄe Hochzeitsfeierâ sei dann immer wieder zurÄckgestellt worden. Die Fertigstellung des Hauses habe mehrere Jahre gedauert. Hinzu sei die starke berufliche Einbindung des als âLagermeisterâ beschÄftigten Versicherten gekommen. Sobald es der Familie wirtschaftlich bessergehen wÄrde, habe die Familienfeier nachgeholt werden sollen. Es habe eine feste Heiratsabsicht â âausschlieÄlich aus Liebeâ bestanden. Der Versorgungsgedanke habe âkeine Rolleâ gespielt. Die langjÄhrige Partnerschaft habe man auch aus VerantwortungsgefÄhl gegenÄber der minderjÄhrigen Tochter legitimieren wollen. Die Geburtsurkunden fÄr die Eheschlieung und das âAbstammungszeugnisâ seien bereits im Januar/Februar 2015 bei den StandesÄmtern beantragt worden. Der Versicherte sei von den behandelnden Ärzten bei der Entlassung am 22. August 2015 aus dem H Klinikum Ä darauf hingewiesen worden, dass es zwar keine HeilungsmÄglichkeiten gebe, aber die Erkrankung durchaus fÄr mehrere Jahre aufzuhalten sei. Sie â die KlÄgerin â sei nach diesem GesprÄch vom Versicherten darauf vorbereitet worden, dass er pflegebedÄrftig werden kÄnnte. Das Lungenkarzinom mit histologischer Sicherung sei erst wÄhrend des stationÄren Aufenthalts des Versicherten im H Klinikum Ä vom 28. September 2015 bis zum 19. Oktober 2015 festgestellt worden. Der Versicherte habe eine gute Reaktion auf die Therapie gezeigt und sei in stabilem Zustand entlassen worden. Eine Palliativbehandlung sei erst ab Mitte Dezember 2015 erfolgt.

Das SG Frankfurt (Oder) hat unter Aufhebung des Bescheides vom 7. Dezember 2016 in Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 27. Februar 2017 die Beklagte verurteilt, der KlÄgerin eine WR nach dem Versicherten zu gewÄhren. Zur BegrÄndung ist ausgefÄhrt: Die zulÄssige Klage sei begrÄndet. Die KlÄgerin habe einen Anspruch auf GewÄhrung einer WR. Nach Â§ 46 Abs. 1 und Abs. 2 Sozialgesetzbuch â Gesetzliche Rentenversicherungâ (SGB VI) hÄtten Witwen, die nicht wieder geheiratet hÄtten, nach dem Tode des versicherten Ehegattens, der die allgemeine Wartezeit erfÄhlt habe, einen Anspruch auf WR. GemÄÄ [Â§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) sei der Anspruch auf WR ausgeschlossen, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert habe, es sei denn, dass nach den besonderen UmstÄnden des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt sei, dass es der alleinige oder Äberwiegende Zweck der Heirat gewesen war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begrÄnden. Die Ehe zwischen der KlÄgerin und dem Versicherten habe weniger als ein Jahr gedauert. Als besondere UmstÄnde iSv [Â§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) seien alle ÄuÄeren und inneren UmstÄnde des Einzelfalles anzusehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund fÄr die Heirat schlieÄen lieÄen. Dabei komme es auf die (gegebenenfalls auch voneinander abweichenden)

Beweggründe (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten an. Die Annahme des anspruchsausschließenden Vorliegens einer Versorgungsehe bei einer Ehedauer von nicht mindestens einem Jahr sei nach dem Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) nur dann nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten für die Heirat ergebe, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwiegen oder abheben da der Wortlaut auf den alleinigen oder überwiegenden Zweck der Heirat abhebe zumindest gleichwertig seien. Es sei daher auch nicht zwingend, dass bei beiden Ehegatten andere Beweggründe als Versorgungsgesichtspunkte für die Eheschließung ausschlaggebend gewesen waren. Vielmehr seien 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 habe. Lediglich wenn der Hinterbliebene keine glaubhaften Angaben über die inneren Umstände mache, dürfe sich die Ermittlung, welche Gründe für die Eheschließung ausschlaggebend gewesen waren, und die Prüfung, ob es sich dabei um (anspruchsbegründende) besondere Umstände iS des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) handle, auf nach außen tretende objektive Tatsachen beschränken. Ansonsten seien auch die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren Umstände für die Heirat zu betrachten und vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der jeweiligen Eheschließung bestehenden äußeren Umstände in die Gesamtwürdigung, ob die Ehe mit dem Ziel der Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen worden ist, mit einzubeziehen. Eine gewichtige Bedeutung komme hierbei stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu. Habe der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit gelitten, sei in der Regel der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) nicht erfüllt. Der Klägerin sei es aber gelungen, die Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) zu widerlegen. Es treffe zwar zu, dass der Versicherte bereits im August 2015 objektiv an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten habe. Aufgrund des Vortrages der Klägerin und der glaubhaften Zeugenaussagen stehe jedoch fest, dass zum Zeitpunkt der Eheschließung sowohl die Klägerin als auch der Versicherte nicht mit dessen zeitnahe Ableben rechneten. Zum Zeitpunkt der Aufnahme im H Klinik am 17. August 2015 habe zunächst nur der dringende Verdacht auf ein Lungenkarzinom nebst Metastasen bestanden. Die histologische Bestätigung sei erst nach Eheschließung im September 2015 erfolgt. Aufgrund der Aussagen der Klägerin und der Zeugen stehe fest, dass der Versicherte den Ernst der Lage, auch aufgrund seiner Persönlichkeit, jedenfalls bis November 2015 nicht erkannt habe. Dafür spreche auch, dass der Versicherte die Klinik im August 2015 auf eigenen Wunsch verlassen und den zunächst für die Aufklärung und weitere Behandlung vorgesehenen Termin abgesagt habe. Nachvollziehbar sei auch, wie der Vater der Klägerin ausgeführt habe, dass die Ehe deswegen geschlossen wurde, weil beide zu diesem Zeitpunkt die Zeit dafür gehabt hätten. Die Arbeit des Versicherten habe nicht dazwischenkommen können, da er krankgeschrieben gewesen sei. Ferner sei auch nachvollziehbar, dass die Beschaffung der erforderlichen Urkunden für die Eheschließung (z.B. die Geburtsurkunden)

zeitlich vor der Feststellung der Erkrankung des Versicherten erfolgt sein müsse.

Mit ihrer Berufung wendet sich die Beklagte gegen das angegriffene Urteil und trägt vor: Schon die objektive Reihenfolge der Geschehnisse zeige, dass sich der Versicherte und die Klägerin der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung sehr wohl bewusst gewesen seien. Wie solle man sonst das Verhalten des Versicherten interpretieren, wenn er sich bei Metastasierung auf eigenen Wunsch entlasse, um dann eine Patientenverfügung zu unterschreiben, sodann innerhalb eines Monats die Eheschließung zu betreiben und sich anschließend wieder in stationäre Behandlung zu begeben. Auch der Umstand, dass die Heirat einen Tag nach der Anmeldung zur Eheschließung erfolgte, unterstreiche, dass die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung den Eheleuten bewusst gewesen sei.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Frankfurt (Oder) vom 6. Mai 2022 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die Klägerin beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie trägt ergänzend vor, der Versicherte und sie hätten die zur Anmeldung der Eheschließung benötigten Urkunden bereits im Januar/Februar 2015 bei ihren jeweiligen Geburtsstandesämtern beantragt. Belege hierfür gebe es freilich nicht.

Der Senat hat Beweis erhoben durch uneidliche Vernehmung der mit der Eheschließung betrauten Standesbeamten S als Zeugin; hinsichtlich des Ergebnisses der Beweisaufnahme wird auf die Anlage zur Sitzungsniederschrift vom 20. März 2024 verwiesen.

Wegen des Vorbringens der Beteiligten im Übrigen wird auf deren vorbereitende Schriftsätze nebst Anlagen verwiesen.

Die Verwaltungsakte der Beklagten für den Versicherten und die Gerichtsakte (2 Bände) haben vorgelegen und sind Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen.

Ä

Entscheidungsgründe

Die zulässige Berufung der Beklagten ist begründet.

Die zulässige Klage der Klägerin ist unbegründet.

Die Klägerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf (große) WR nach

[§ 46 Abs. 2 Satz 1 SGB VI](#). Nach der genannten Vorschrift haben Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten, der [wie hier](#) die allgemeine Wartezeit erfüllt hat, Anspruch auf große WR, wenn sie das 45. Lebensjahr vollendet haben. Die tatbestandlichen Voraussetzungen dieser Vorschrift sind in der Person der zum Zeitpunkt des Ablebens des Versicherten 46 Jahre alten Klägerin erfüllt. Dem Anspruch auf WR steht indes die Vorschrift des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) entgegen.

Danach haben Witwen keinen Anspruch auf WR, wenn die Ehe [wie hier](#) 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. Diese Vorschrift wurde durch Artikel 1 Nr. 6b des Altersvermögensergänzungsgesetzes vom 21. März 2001 ([BGBl. I S. 403](#)) mit Wirkung vom 1. Januar 2002 in das SGB VI eingefügt. Sie begründet für alle seit ihrem Inkrafttreten am 1. Januar 2002 (vgl. [§ 242a Abs. 3 SGB VI](#)) geschlossenen Ehen die gesetzliche Vermutung, dass bei einem Tod des Versicherten innerhalb eines Jahres nach der Eheschließung die Erlangung einer Versorgung alleiniger oder überwiegender Zweck der Eheschließung war. Die Ehe zwischen der Klägerin und dem Versicherten hat weniger als ein Jahr gedauert, nämlich vom 24. September 2015 bis 27. März 2016. Die gesetzliche Vermutung des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) greift also ein.

Sie ist vorliegend nach dem Gesamtergebnis des Verfahrens auch nicht widerlegt, weil nicht zur vollen Überzeugung des Senats erwiesen ist, dass der Eheschließung zumindest gleichgewichtig (auch) Motive zugrunde lagen, die nicht auf Versorgungsgesichtspunkten beruhen.

Eine gewichtige Bedeutung bei der Gesamtbewertung aller vom Senat feststellbaren inneren und äußeren Ehemotive kommt dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu. So kann ein gegen die gesetzliche Annahme einer Versorgungsehe sprechender besonderer (äußerer) Umstand insbesondere dann anzunehmen sein, wenn der Tod des Versicherten, bei welchem bisher kein gesundheitliches Risiko eines bevorstehenden Ablebens bekannt war, unvermittelt, das heißt plötzlich oder unerwartet eingetreten ist. Auf der anderen Seite ist bei Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten in der Regel der Ausnahmetatbestand des [§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) nicht erfüllt (vgl. hierzu BSG, Urteil vom 6. Mai 2010 [B 13 R 134/08 R](#) juris). Indes ist 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 wurde. Allerdings müssen dann bei der abschließenden Gesamtbewertung diejenigen besonderen (inneren und äußeren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen war.

Dementsprechend steigt mit dem Grad der Lebensbedrohlichkeit einer Krankheit und dem Grad der Offenkundigkeit zugleich der Grad des Zweifels an dem Vorliegen solcher vom hinterbliebenen Ehegatten zu beweisenden besondere Umstände, welche von diesem für die Widerlegung der gesetzlichen Annahme (â€œVermutungâ€œ) einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschließung angeführt werden. Bei alledem ist der Ausnahmetatbestand des [Â§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) nur erfüllt, wenn insoweit nach [Â§ 202 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) in Verbindung mit [Â§ 292 Zivilprozessordnung](#) (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. Eingedenk des im sozialgerichtlichen Verfahrens gemäß [Â§ 103 SGG](#) geltenden Amtsermittlungsgrundsatzes muss der Betroffene zur Anspruchsbegründung den Sachverhalt zwar nicht darlegen und beweisen. Er muss allerdings dann mit der Versagung des geltend gemachten Anspruchs auf WR rechnen, wenn nach Ausschöpfung des Amtsermittlungsgrundsatzes â€œbesondere Umständeâ€œ im Sinne des [Â§ 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 WR-Anspruch geltend macht (BSG, Urteil vom 5. Mai 2009 â€œB 13 R 55/08 R = SozR 4-2600 Â§ 46 Nr. 6 mwN). Hiervon ausgehend vermag der Senat im vorliegenden Einzelfall keine besonderen Umstände im Sinne von [Â§ 46 Abs. 2a SGB VI](#) zu erkennen, welche die volle richterliche Überzeugung dahin zu erbringen vermögen, dass es nicht der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen.

Beiden Eheleuten, die schon seit 2002 in einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft lebten, war seit dem stationären Klinikaufenthalt des Versicherten vom 17. August 2015 bis 22. August 2015 bekannt, dass der Versicherte lebensbedrohlich erkrankt war. Der Versicherte stellte sich am 13. August 2015 bei Dr. K vor und wurde sodann in das H Klinikum mit dem Verdacht â€œTumor rechter Hals, Rezurrenzparese rechts, Schluckbehinderungâ€œ eingewiesen. Nach der Epikrise des H Klinikums â€œKlinik für Pneumologie, Beatmungs- und Schlafmedizinâ€œ vom 25. August 2015 hatte der Versicherte in den letzten 7 Wochen 13 kg an Gewicht abgenommen. In dieser Zeit bestanden beim Versicherten Schluckbeschwerden verbunden mit Heiserkeit, welche den Versicherten veranlassten, das Rauchen aufzugeben. Die bereits am 14. August 2015 vor stationärer Aufnahme in die Klinik erstellte Computertomographie (CT) ergab das Bild eines malignen Tumorgeschehens mit einer rechts zentralen pulmonalen Raumforderung und mindestens 5 zerebralen Raumforderungen, was zu diesem Zeitpunkt schon differentialdiagnostisch â€œin erster Linieâ€œ als metastasiertes Lungenkarzinom eingestuft wurde. Nach weiteren Untersuchungen, darunter einer Bronchoskopie am 21. August 2015 mit

Probenentnahme, wurde eine Glukokortikoidtherapie eingeleitet und festgestellt, es bestehe der â€œdringende Verdacht auf ein cerebral metastasiertes Bronchialkarzinomâ€œ. Mit dem auf â€œeigenen Wunschâ€œ am 22.Â AugustÂ 2015 (Samstag) entlassenen Versicherten wurde fÃ¼r den 28.Â AugustÂ 2015 (Freitag) die Wiederaufnahme vereinbart. Dieser Termin wurde vom Versicherten â€œaus persÃ¶nlichen GrÃ¼ndenâ€œ (vgl. Epikrise vom 19.Â OktoberÂ 2015) um einen Monat verschoben, obwohl offensichtlich von der Klinik bereits fÃ¼r den Aufnahmetag 28.Â AugustÂ 2015 eine Magnetresonanztomographie vom Kopf und die Vorstellung in der Klinik fÃ¼r Strahlenheilkunde und Nuklearmedizin vorgesehen war. Weiter heiÃt es in der Epikrise vom 25.Â AugustÂ 2015: â€œAm selben Tag (28.8.2015) mÃ¶chten wir Herrn G in unserer interdisziplinÃ¤ren Tumorkonferenz vorstellen, um das weitere Procedere festzulegen und eine Therapie zeitnah einzuleitenâ€œ. Nach alledem hatte spÃ¤testens am Entlassungstag 22.Â AugustÂ 2015 fÃ¼r die behandelnden KlinikÃ¤rzte festgestanden, dass der Versicherte unter einer dringend behandlungsbedÃ¼rftigen Tumorerkrankung (mindestens 5 cerebrale Raumforderungen) litt. Die einzuleitende Therapie (Bestrahlung des Gehirns) war ebenfalls bereits vorgezeichnet. Noch nicht letztlich gesichert war wegen der ausstehenden Histologie lediglich, ob (fÃ¼hrend) ein Bronchialkarzinom vorlag. Dass in jedem Fall eine schwerwiegende und lebensbedrohliche Tumorerkrankung â€œin erster Linieâ€œ der dringende Verdacht auf ein Bronchialkarzinomâ€œ vorlag, ist dem Versicherten â€œwas von der KIÃ¤gerin eingeÃ¼mt wirdâ€œ auch von den behandelnden Ã¤rzten im Klinikum vermittelt worden, welche â€œwie ausgefÃ¼hrtâ€œ auf die schnelle Einleitung der Strahlentherapie gedrÃ¼ngt haben. Auch der Umstand, dass bereits am Montag, den 24.Â AugustÂ 2015 von der behandelnden HausÃ¤rztin Dr.Â L eine gesicherte Tumorerkrankung des Versicherten dokumentiert wurde (vgl. Eintragung in der Patientenakte â€œgesichert Bronchialkarzinomâ€œ und â€œgesichert Metastase am Ependym des Gehirnsâ€œ) spricht dafÃ¼r, dass bereits im AugustÂ 2015 die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung des Versicherten offenkundig war. Bereits am 24.Â AugustÂ 2015 â€œund damit noch vor der Erstellung der auf den 25.Â AugustÂ 2015 datierten Epikrise des H Klinikumsâ€œ wies Dr. L den Versicherten erneut ins Krankenhaus ein. Es kann offenbleiben, ob dem Versicherten und der KIÃ¤gerin die schon zu diesem Zeitpunkt zu stellende infauste Prognose mit einer mittleren Ã¼berlebensdauer von 3 bis maximal 9 Monaten (vgl. die prÃ¼fÃ¤rztliche EinschÃ¤tzung vom 26.Â NovemberÂ 2021) von den behandelnden Ã¤rzten vor der EheschlieÃung am 24.Â SeptemberÂ 2015 kommuniziert worden ist. Denn darauf kommt es nicht entscheidend an. MaÃgeblich und fÃ¼r die Entscheidung fÃ¼r die â€œHals Ã¼ber Kopfâ€œ angesetzte EheschlieÃung prÃ¼gend war bei Gesamtbetrachtung der UmstÃ¤nde das nach dem dargestellten Geschehensablauf nicht in Zweifel zu ziehende Wissen der KIÃ¤gerin und des Versicherten um die lebensbedrohliche Erkrankung. Nach dem CT vom 14.Â AugustÂ 2015 war es fÃ¼r den Versicherten und die KIÃ¤gerin offensichtlich, dass der Versicherte unter einer mehrere Organe betreffenden (Lunge, Gehirn, Lymphknoten) unheilbaren Tumorerkrankung litt, die Ã¼ber kurz oder lang zum Tode fÃ¼hren wÃ¼rde. Dass die verbleibende Lebenszeit eher kÃ¼rzer als lang sein wÃ¼rde, drÃ¼ngte sich im Ã¼brigen auch unter BerÃ¼cksichtigung des massiven und auch nach der Entlassung aus der Klinik am 22.Â AugustÂ 2015 fortschreitenden Gewichtsverlusts auf. Dem steht nicht

entgegen, dass die Ärzte bei der Entlassung aus der Klinik am 22. August 2015 in Aussicht gestellt haben sollen, das die unheilbare Erkrankung „durchaus für mehrere Jahre“ aufgehalten werden könne. Selbst wenn dem so gewesen sein sollte, so wäre mit einer solchen Aussage der in höchstem Maße lebensbedrohliche Charakter der Erkrankung nicht in Frage gestellt worden. Dass der Versicherte sich über den Ernst der Lage im Klaren war und keineswegs auf einen positiven Verlauf der Erkrankung vertraute, wird auch aus dem auf seinen Wunsch und entgegen den ärztlichen Empfehlungen erfolgten Abbruch der stationären Behandlung am 22. August 2015 deutlich. Den zunächst vorgesehenen Wiederaufnahmetermin zum nächsten Wochenende ließ er aus persönlichen Gründen verstreichen und ließ sich erst nach erfolgter Eheschließung wieder stationär in die Klinik aufnehmen. Der Versicherte, der nach den unsubstantiierten Angaben der Klägerin „einfach“ nicht im Krankenhaus bleiben wollte, verzichtete damit auf die ihm angesonnene schnelle Einleitung der Strahlentherapie und organisierte vielmehr gemeinsam mit der Klägerin die nur wenige Wochen später stattfindende Hochzeit zum nächst verfügbaren Termin, nämlich einen Tag nach Anmeldung. Dieses Verhalten belegt „ebenso wie die zeitnahe Ausstellung einer Patientenverfügung am 27. August 2015“, dass es dem Kläger darauf ankam, schnellstmöglich „letzte Dinge“ zu regeln und er dabei entgegen ärztlichem Rat sogar in Kauf nahm, dass die „von Anfang an nur noch mögliche“ palliative Behandlung seiner Erkrankung erst Wochen später einsetzen konnte. Auch die vom Senat in der mündlichen Verhandlung als Zeugin vernommene Standesbeamtin S hat bestätigt, dass dem Brautpaar der schnelle Termin zur Eheschließung sehr gelegen kam. Die nach der Behauptung der Klägerin und der Zeugen L und H K ursprünglich geplante und immer wieder aufgeschobene „große Feier“ wurde ersetzt durch eine Feier „im kleinen Kreis“ zwischen zwei Krankenhausaufenthalten. Noch nicht einmal der als Zeuge vom SG vernommene Bruder der Klägerin nahm an der Trauung oder der Feier teil. Nach seinen Angaben hatte er von der Eheschließung nur beiläufig erfahren. Wären die Klägerin und der Versicherte tatsächlich davon ausgegangen, dass die Krankheit hätte „gestoppt“ werden können und dass der Versicherte noch mit einiger Wahrscheinlichkeit eine längere Lebenserwartung gehabt hätte, so hätte ersichtlich nichts dagegen gesprochen, die Hochzeit in größerem Abstand zur Diagnosestellung im August 2015 und „wie ursprünglich vorgesehen“ als „große Hochzeit“ durchzuführen. Die Klägerin hat den Verzicht auf eine große Feier in der mündlichen Verhandlung vor dem SG mit einer Verschlechterung seines Befindens erklärt, was angesichts des fortschreitenden Gewichtsverlusts von 8 kg zwischen den beiden Krankenhausaufenthalten vom August bzw. September/Oktober 2015 zwar durchaus nachvollziehbar erscheint. Allerdings ist diese Angabe kaum mit den mehrfachen Erklärungen der Klägerin im Verfahren, dass es dem Versicherten im September 2015 noch „ganz gut“ gegangen sei, in Einklang zu bringen. Im übrigen hat die Klägerin auch in der mündlichen Verhandlung vor dem Senat keinen Grund dafür angegeben können, warum plötzlich auf die „große Hochzeit“ verzichtet wurde. Soweit die Klägerin vorbringt, mit der Heirat im September 2015 sei endlich die langgehegte Absicht umgesetzt worden, ihre langjährige Liebesbeziehung zu legitimieren, an deren Verwirklichung sie in der Vergangenheit immer wieder

gehindert gewesen seien, kann dem nicht gefolgt werden. Der Senat geht zwar in Übereinstimmung mit den Angaben der Zeugen L und H K davon aus, dass es in der Anfangsphase der Beziehung bis etwa zum Jahre 2005 die konkrete Absicht gegeben hatte zu heiraten. Die pauschale Behauptung der Klägerin, dass auch in den nachfolgenden ca. 10 Jahren (2005 bis 2015) die Hochzeitpläne nur aufgrund widriger Umstände (berufliche bzw. finanzielle Belange) nicht verwirklicht wurden, ist lebensfremd. Es gibt auch keine Belege dafür, dass sie wie vorgetragen bereits Anfang 2015 die für die Eheschließung benötigten Urkunden beantragt worden seien. Diese Behauptung lässt sich auch nicht ohne weiteres mit der Aussage des Zeugen Lothar K in Einklang bringen, wonach vor der Anmeldung der Eheschließung noch die Urkunden für die Beiden hätten geholt werden müssen. Im Übrigen haben die Anfragen des Senats bei den für die Führung der Geburtenregister der Klägerin und des Versicherten zuständigen Standesämter keine Erkenntnisse dazu ergeben, wann die beglaubigten Abschriften aus den Registern angefordert worden sind.

In der Gesamtschau kommt dem zugunsten der Klägerin letztlich (nur) einzuräumender Gesichtspunkt, dass sie und der Versicherte ihre Beziehung unabhängig von Versorgungsgesichtspunkten (ausschließlich aus Liebe) vor dem nahenden Tod des Versicherten noch legitimieren wollten, kein derartiges Gewicht zu, dass dieses Motiv zumindest als dem sie sich in der gegebenen Situation für jeden aufdringenden und in jeder Hinsicht verständlichen Versorgungsgedanken gleichgewichtiges Motiv anzusehen wäre, zumal hier auch zu berücksichtigen sei dürfte, dass sich die wirtschaftliche Situation der Klägerin bei Gewährung der begehrten WR auch tatsächlich, und zwar auch im Fall eines künftigen eigenen Bezugs von Altersrente, verbessert hätte. Der Klägerin wird nicht unterstellt, dass das von ihr für die Heirat angeführte Motiv, die Liebesbeziehung nach außen hin zu dokumentieren, nicht vorgelegen hätte. Im Rahmen der gebotenen Gesamtabwägung ist angesichts der festgestellten äußeren Umstände jedoch davon auszugehen, dass dieses Motiv nicht ausschlaggebend für die wieder aufgenommene Heiratsabsicht war bzw. dass es sich hierbei im Verhältnis zur Versorgungsabsicht jedenfalls nicht um zumindest gleichwertige Beweggründe gehandelt hat.

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

Gründe für eine Zulassung der Revision nach [§ 160 Abs. 2 Nr. 1](#) oder 2 SGG liegen nicht vor.

Ä

Ä

Ä

Ä

Erstellt am: 23.04.2024

Zuletzt verändert am: 22.12.2024