S 6 R 4123/19

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Baden-Württemberg
Sozialgericht	Landessozialgericht Baden-Württemberg
Sachgebiet	Rentenversicherung
Abteilung	11.
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	Litt der Versicherte zum Zeitpunkt der Heirat an einer offenkundig lebensbedrohlichen Erkrankung, müssen zur Widerlegung der Vermutung des § 46 Abs. 2a SGB VI besonders gewichtige innere und äußere Umstände vorliegen, die im Rahmen der vorzunehmenden Gesamtabwägung gegen eine Versorgungsehe sprechen. Die wiederholte Äußerung von Heiratsabsichten oder abstrakte Heiratspläne genügen nicht. Vielmehr muss sich die Heirat als konsequente Verwirklichung eines bereits vor Erlangung der Kenntnis von der lebensbedrohlichen Erkrankung bestehenden Entschlusses darstellen (vorliegend verneint).
Normenkette	SGB 6 § 46 Abs 2a

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 R 4123/19
Datum	19.12.2021

2. Instanz

Aktenzeichen	L 11 R 235/22
Datum	25.04.2023

3. Instanz

Datum	-

Auf die Berufung der Beklagten wird der Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.12.2021 aufgehoben und die Klage

abgewiesen.

AuÃergerichtliche Kosten sind nicht zu erstatten.

Â

Tatbestand

Zwischen den Beteiligten ist die GewÃ¤hrung einer groÃen Witwenrente streitig.

Die 1948 geborene KlÃ¤gerin ist Witwe des bei der Beklagten rentenversicherten G1 (Versicherter), wobei dieser die allgemeine Wartezeit erfÃ¼llt hatte. Der 1959 geborene Versicherte verstarb 2018 in B1 (Bl.Â 39 der Verwaltungsakten). Die KlÃ¤gerin und der Versicherte heirateten nach 15 Jahren eheÃ¤hnlicher Lebensgemeinschaft am 01.03.2018 (Bl.Â 43 der Verwaltungsakten). Der KlÃ¤gerin ist derzeit unverheiratet.

Wegen Schmerzen im Unterbauch erfolgten bei dem Versicherten im Juni 2017 eine Coloskopie (Bericht desÂ R1 vom 01.06.2017, Bl.Â 71 der SG-Akten) sowie im Juli 2017 eine Kernspintomographie des Mittel- und Unterbauchs (Bericht desÂ P1 vom 27.07.2017, Bl.Â 72 der SG-Akten): diese Untersuchungen ergaben keinen pathologischen Befund, insbesondere fand sich kein Nachweis einer tumorsuspekten Verdickung. Bei fortbestehenden Oberbauchschmerzen ergab eine Gastrokopie vom 13.09.2017 den Befund eines Magenkarzinoms in Form eines groÃen flachen Ulcus im mittleren Magen (Befundbericht desÂ R1 vom 13.09.2017, Bl.Â 74 der SG-Akten). DerÂ H1 berichtete im Befundbericht vom 19.09.2017 (Bl.Â 76 der SG-Akten) Ã¼ber den Nachweis von Anteilen eines mÃ¤Ãig differenzierten Adenokarzinoms. Das initiale Tumorstadium wurde mit cT3 cN + cM0 angegeben (vgl. Bericht vom 05.10.2017, Bl.Â 82 ff der SG-Akten). Seinerzeit fand sich kein Hinweis auf eine Fernmetastasierung. Von Oktober bis November 2017 erfolgten vier Zyklen einer neoadjuvanten (voroperativen) Chemotherapie (Bericht vom 05.10.2017, Bl.Â 117 der SG-Akten). WÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthalts vom 04.01. bis zum 14.01.2018 erfolgten u.a. eine vollstÃ¤ndige chirurgische Resektion des Magens mit Ãsophagojejunostomie und eine Entfernung der Gallenblase (Bericht vom 14.01.2028, Bl.Â 123 der SG-Akten). WÃ¤hrend des stationÃ¤ren Aufenthalts wurden eine Infiltration der Lymphbahnen mit Krebszellen, Lymphknotenmetastasen in 22 von 30 loco-regionalen Lymphknoten und eine Peritonealkarzinose (Karzinose des Bauchfells) festgesellt. Es trat zudem eine Armvenenthrombose rechts auf. Die Tumorklassifikation Ã¤nderte sich auf: ypT4a , ypN3b (22/30) , L1 , V1 . Nach RÃ¼cksprache mit dem Nationalen Zentrum fÃ¼r Tumorerkrankungen (NCT) wurde empfohlen:
â€Bei fehlendem bildmorphologischem und pathologischem Ansprechen auf die neoadjuvante Chemotherapie sowie nachgewiesener Peritonealkarzinose besteht ZurÃ¼ckhaltung gegenÃ¼ber einer adjuvanten FortfÃ¼hrung des neoadjuvanten Schemas bei schlechter Datenlage zum Nutzen von Chemotherapie bei (klinisch manifestierter) Peritonealkarzinose.â€

AnlÃ¤sslich der ambulanten Vorstellung am 14.02.2018 wurden das Tumorstadium

ypT4a ypN3b (22/30) M1 und der Regressions-Grad nach Becker mit III festgehalten, von einer FortfÃ¼hrung der Chemotherapie abgeraten sowie eine bildgebende Verlaufskontrolle in zwei Monaten und eine ErnÃ¤hrungsberatung empfohlen (Bericht vom 14.02.2018, Bl. 93 der SG-Akten). In der Anamnese berichtete der Versicherte, dass er sich nach der Operation gut erholt habe, keine Schmerzen mehr bestÃ¼nden. Allerdings sei es seit der Entlassung nochmals zu einem Gewichtsverlust von 4 bis 5Â kg gekommen. Seit der Operation habe er mehrfach tÃ¤glich Diarrhoe. In der Verlaufskontrolle am 28.03.2018 zeigte sich ein Progress der Erkrankung. Im CT wurden neu aufgetretene Aszites (Ansammlung von freier FlÃ¼ssigkeit in der BauchhÃ¶hle aufgrund einer StÃ¶rung des Lymphsystems), eine Wandverdickung des Magens sowie grÃ¶Ãenprogrediente mediastinale Lymphknoten sowie ein Harnstau festgestellt. Bei eindeutigem Progress der Erkrankung wurde die Einleitung einer palliativen Systemtherapie mittels FOLFIRI (Dreifachkombination FolinsÃ¤ure /5-FU/Irinotecan) empfohlen (Bericht vom 06.04.2018, Bl.Â 65 der medizinischen Verwaltungsakten). Anamnestisch berichtete der Versicherte Ã¼ber eine Gewichtsabnahme um 2 kg bei Appetitlosigkeit und einem EkelgefÃ¼hl vor dem Essen. Am 29.03.2018 erfolgte wegen des Harnstaus beidseits mit gelegentlichen Flankenschmerzen seit Januar 2018 eine ambulante Vorstellung in der Urologischen UniversitÃ¤tsklinik H2 (Bericht vom 29.03.2018, Bl.Â 97 der SG-Akten).

Bei einer weiteren Verlaufskontrolle am 18.06.2018 wurde eine onkologische Befundverbesserung im Vergleich zur Voruntersuchung im MÃ¤rz 2018 festgestellt und eine Fortsetzung der palliativen Therapie mittels FOLFIRI empfohlen (Bericht vom 18.06.2018, Bl. 73 der medizinischen Verwaltungsakten). Die Therapie habe der Versicherte mÃ¤Ãig gut vertragen und einen Gewichtsverlust von ca. 8 kg erlitten. Am 10.07.2018 wurde eine Befundverschlechterung mit zunehmender Peritonealkarzinose festgestellt und eine Umstellung der Chemotherapie eingeleitet (Bericht vom 16.08.2018, Bl.Â 83 der der medizinischen Verwaltungsakten). Vom 13.09. bis zum 19.09.2018 wurde der Versicherte wegen eines akuten Harnwegsinfekts, einer AnÃ¤mie und des metastasierten Magenkarzinoms im Krankenhaus H2 behandelt (Bericht vom 19.09.2018, Bl. 93 der medizinischen Verwaltungsakten). In der Zeit vom 15.10.2018 bis zum 30.10.2018 sowie vom 19.11.2018 bis zu seinem Tod (2018) befand sich der Versicherte in palliativmedizinischer Behandlung in der Klinik fÃ¼r M1 (Bericht vom 27.11.2018, Bl.Â 107 der medizinischen Verwaltungsakten). Der Versicherte verstarb an den Folgen seiner Krebserkrankung.
Â
Am 07.12.2018 beantragte die KlÃ¤gerin bei der Beklagten Witwenrente. Sie und der Versicherte hÃ¤tten schon seit 15 Jahren zusammengelebt. Um Klarheit bei den VermÃ¶gensverhÃ¤ltnissen zu schaffen, hÃ¤tten sie die Heirat angestrebt. Sie â die KlÃ¤gerin â selbst habe eine eigene Rente und sei finanziell unabhÃ¤ngig. Die Versorgung sei nicht der Grund fÃ¼r die EheschlieÃung gewesen. Der Versicherte sei plÃ¶tzlich und unvermutet an Organversagen verstorben. Die tÃ¶dlichen Folgen einer Krankheit seien bei EheschlieÃung nach Ã¤rztlicher Auffassung nicht zu erwarten gewesen. DieÂ S1, bescheinigte unter dem 03.12.2018, dass zum Zeitpunkt der Hochzeit am 01.03.2018 der Tod des Versicherten nicht absehbar gewesen sei.

Die Beklagte zog Behandlungsunterlagen bei, u.a. den Karteikartenauszug der HausÃ¤rzte. Dort wurde unter dem 20.02.2018 u.a. festgehalten: â□□Derzeit fÃ¼r CT zu schwach, soll im Verlauf nochmal gemacht werden und dann wird weiter entschieden â□¦ Diagnose Palliativbehandlung (ICD10 Z 51.5 + G)â□□. DieÂ F1 () fÃ¼hrte nach Auswertung der medizinischen Unterlagen in ihrer sozialmedizinischen Stellungnahme vom 13.02.2019 aus, dass bei dem Versicherten im September 2017 ein Magenkarzinom Stadium T3 festgestellt worden sei. Trotz anschlieÃ□ender Chemotherapie sei es zu einem Fortschreiten des Tumorleidens gekommen, sodass im Januar 2018 ein Befall des Bauchraumes vorgelegen habe. Bei der EheschlieÃ□ung am 01.03.2018 sei mit dem tÃ¶dlichen Verlauf der Erkrankung innerhalb eines Jahres zu rechnen gewesen. Aus der Karteikarte des Hausarztes sei zu entnehmen, dass der Versicherte am 20.02.2018 zu schwach gewesen sei, um einen CT-Termin wahrzunehmen, und dass eine palliative Behandlung eingeleitet worden sei. Vor diesem Hintergrund sei das hausÃ¤rztliche Attest vom 03.12.2018 medizinisch unverstÃ¤ndlich.

Mit Bescheid vom 05.03.2019 lehnte die Beklagte den Antrag auf Witwenrente ab, weil die Ehe nicht lÃ¤nger als ein Jahr gedauert habe. Bei einer Dauer von weniger als einem Jahr gehe der Gesetzgeber davon aus, dass der Ã¼berwiegende Zweck der EheschlieÃ□ung die Versorgung durch die Hinterbliebenenrente gewesen sei. Die Annahme kÃ¶nne widerlegt werden, wenn besondere UmstÃ¤nde gegen die gesetzliche Vermutung sprÃ¤chen. Dies sei z.B. der Fall, wenn der Tod plÃ¶tzlich durch ein unvorhersehbares Ereignis wie einen Unfall eingetreten oder zum Zeitpunkt der EheschlieÃ□ung nicht absehbar gewesen sei, dass eine vorhandene Krankheit zum Tod fÃ¼hren werde. Nach den vorliegenden Unterlagen sei zum Zeitpunkt der EheschlieÃ□ung absehbar gewesen, dass eine vorhandene Krankheit innerhalb eines Jahres zum Tod fÃ¼hren werde.

Dagegen legte die KlÃ¤gerin am 03.04.2019 Widerspruch ein. Grund fÃ¼r die EheschlieÃ□ung sei einzig und allein die persÃ¶nliche Zuneigung der Ehegatten zueinander gewesen. Sie und der Versicherte seien im Zeitpunkt der EheschlieÃ□ung von einer Lebenserwartung des Versicherten von deutlich mehr als einem Jahr ausgegangen. Diese Annahme sei Ã¤rztlicherseits bestÃ¤tigt worden. Allein der Umstand, dass zunÃ¤chst ein Magenkarzinom aufgetreten sei und der Versicherte in palliative Behandlung aufgenommen worden sei, rechtfertige nicht die Annahme, dass am 01.03.2018 mit einem Ableben des Versicherten binnen eines Jahres zu rechnen gewesen sei.

In ihrer weiteren sozialmedizinischen Stellungnahme vom 09.09.2019 fÃ¼hrteÂ F1 aus, dass bei dem Versicherten im September 2017 ein Magenkarzinom auf dieses Organ begrenzt festgestellt worden sei. Zu diesem Zeitpunkt sei der baldige Tod des Versicherten nicht abzusehen gewesen. Bei Ansprechen der Behandlung sei eine lÃ¤ngere Ã□berlebenszeit mÃ¶glich. Nach erfolgter Chemotherapie sei der Versicherte im Januar 2018 operiert worden. Dabei habe sich herausgestellt, dass der Tumor die Organgrenzen Ã¼berschritten gehabt habe (T4). ZusÃ¤tzlich habe eine Ausbreitung in den Bauchraum und entlang der Lymph- und BlutgefÃ¤Ã□e vorgelegen. In diesem Stadium sei von einer Palliativsituation auszugehen. Zeitnah zur EheschlieÃ□ung am 01.03.2018 seien bei dem Versicherten am 28.03.2018 eine

GrÃ¶Ãenzunahme der Lymphknotenmetastasen und ein Tumorprogress festgestellt worden.

Mit Widerspruchsbescheid vom 08.11.2019 wies die Beklagte den Widerspruch als unbegrÃ¼ndet zurÃ¼ck. Die KlÃ¤gerin habe den vollen Beweis fÃ¼r das Vorliegen eines Ausnahmetatbestandes des Â§Â 46 Abs.Â 2a Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGBÂ VI) nicht erbracht. Nach der sozialmedizinischen Feststellung sei ab Januar 2018 definitiv mit einem tÃ¶dlichen Verlauf der Erkrankung zu rechnen gewesen. Es mÃ¼sse davon ausgegangen werden, dass der KlÃ¤gerin und dem Versicherten zum Zeitpunkt der EheschlieÃung am 01.03.2018 der lebensbedrohliche Charakter der Tumorerkrankung sowie die Wahrscheinlichkeit einer deutlich verkÃ¼rzten Lebenserwartung bewusst gewesen sei. Es sei selbst medizinischen Laien bekannt, dass bei einem metastasierenden Krebsleiden mit nur noch palliativer Behandlung mit einer deutlich verkÃ¼rzten Lebenserwartung zu rechnen sei. Vor dem Hintergrund der Kenntnis der lebensbedrohlichen Erkrankung kÃ¶nne die Vermutung einer Versorgungsehe nur dann widerlegt werden, wenn sich die Heirat als konsequente Verwirklichung eines bereits vor Erlangung dieser Kenntnis bestehenden Heiratsentschlusses darstellen wÃ¼rde. HierfÃ¼r gebe es keine Anhaltspunkte.

Dagegen hat die KlÃ¤gerin am 12.12.2019 Klage zum Sozialgericht Karlsruhe (SG) erhoben. Sie hat ihr Vorbringen aus dem Widerspruchsverfahren wiederholt und nun ergÃ¤nzend vorgetragen, dass ihr erste Zweifel an der Aussicht auf Heilung erstmals im September 2018 gekommen seien. Zu diesem Zeitpunkt habe sich der Gesundheitszustand des Versicherten deutlich verschlechtert. Zuvor seien sie und die behandelnden Ãrzte des Versicherten von der Heilbarkeit der Erkrankung ausgegangen. Eine palliative Behandlung sei erst vom 15.10. bis 30.10.2018 in der E1 erfolgt. Sie â die KlÃ¤gerin â und der Versicherte hÃ¤tten bereits vor dessen Erkrankung und vor der EheschlieÃung beschlossen, die Ehe zu schlieÃen, um ihre gegenseitige Zuneigung auch nach auÃen zu dokumentieren. An diesem Entschluss habe auch die Erkrankung des Versicherten nichts geÃ¤ndert. Die EheschlieÃung nach der Erkrankung stelle lediglich den Vollzug eines bereits vor Erkrankung des Versicherten bestehenden Wunsches dar, die Ehe zu schlieÃen. Den Entschluss zur EheschlieÃung hÃ¤tten sie und der Versicherte bereits im Sommer 2017 getroffen. Sie hÃ¤tten ihre nahen AngehÃ¶rigen, den Stiefsohn der KlÃ¤gerin (G2), SchwÃ¤gerin und Schwager (H3 und H4), ihre Tochter (C1), anlÃ¤sslich ihrer Geburtstagsfeier 2017, die im Gasthaus in B1 gefeiert worden sei, darÃ¼ber informiert. Anwesend seien auch Bekannte (M2, H5, M3) gewesen. Im Herbst 2017 sei eine Besprechung fÃ¼r die Feierlichkeiten zur EheschlieÃung im Gasthaus S2, der von ihrer Tochter und dessen LebensgefÃ¤hrten betrieben werde, abgehalten worden. Geplant sei die Feierlichkeit ursprÃ¼nglich fÃ¼r den Abend des 31.10.2017. Die fÃ¼r den 31.10.2017 vorgesehene Hochzeitsfeier sei aufgrund der Erkrankung des Versicherten nach hinten verschoben worden. Die KlÃ¤gerin hat Kopien aus dem Reservierungsbuch des Gasthauses S2 (Bl.Â 46/48 der SG-Akten) vorgelegt.

Die Beklagte ist der Klage entgegengetreten.

Auf Anfrage hat die Stadt G3 mit Schreiben vom 20.05.2020 (Bl.Â 63 der SG-Akten) mitgeteilt, dass die EheschlieÃung am 15.02.2018 im Standesamt angemeldet worden sei und am 01.03.2018 stattgefunden habe. Es habe sich dabei nicht um eine Nottrauung gehandelt. UrsprÃ¼nglich sei der Termin fÃ¼r den 23.02.2018 eingetragen und dann auf den 01.03.2018 verschoben worden.

DieÂ S1 hat mit Schreiben vom 26.05.2020 (Bl.Â 65 ff. der SG-Akten) mitgeteilt, dass mit einem tÃ¶dlichen Verlauf der Erkrankung des Versicherten ab November 2018 zu rechnen gewesen sei. Ab September 2018 sei von einer Palliativsituation auszugehen. Befundbesprechungen gegenÃ¼ber dem Versicherten und der KlÃ¤gerin mit Angaben zu Heilungschancen seien erfolgt. Genauere Angaben kÃ¶nnten dazu nicht mehr gemacht werden. Im November 2018 sei dem Versicherten und der KlÃ¤gerin mitgeteilt worden, dass die Erkrankung des Versicherten einen tÃ¶dlichen Verlauf nehme. Eine zeitliche Prognose sei hierbei nicht mitgeteilt worden.

Das SG hat mit den Beteiligten am 02.08.2021 einen ErÃ¶rterungstermin durchgefÃ¼hrt und die KlÃ¤gerin persÃ¶nlich angehÃ¶rt sowie H6 (Schwester des Versicherten), M2, H5, M3, G2 (Sohn des Versicherten), C1 (Tochter der KlÃ¤gerin, tÃ¤tig im Gasthaus S2) sowie S3 (LebensgefÃ¤hrte der Tochter der KlÃ¤gerin, Betreiber des Gasthauses S2) als Zeugen vernommen. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Niederschrift des SG vom 02.08.2021 (Bl.Â 258 ff.Â der SG-Akten) Bezug genommen.

Das SG hat mit Gerichtsbescheid vom 19.12.2021 die Beklagte unter Aufhebung des Bescheids vom 05.03.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.11.2019 verurteilt, der KlÃ¤gerin eine groÃe Witwenrente beginnend ab dem 20.11.2018 zu gewÃ¤hren. Wenngleich die Ehe weniger als ein Jahr gedauert habe, sei nach den besonderen UmstÃ¤nden des Einzelfalls nicht die Annahme gerechtfertigt, dass der alleinige oder Ã¼berwiegende Zweck der Heirat gewesen sei, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begrÃ¼nden. Die geschlossene Ehe stelle sich als Verwirklichung eines jedenfalls seit 2017 bereits konkret gefassten Heiratswunsches dar, dessen Realisierung aufgrund der Krankheit des Versicherten zwischenzeitlich aufgeschoben worden sei. 2017 sei der KlÃ¤gerin und dem Versicherten das Vorliegeneiner lebensbedrohlichen Erkrankung nicht bekannt gewesen. Die KlÃ¤gerin und der Versicherte hÃ¤tten jedenfalls seit 2017 den konkreten Willen gehabt, am 31.10.2017 zu heiraten. Dies ergebe sich aus den Angaben der einvernommenen Zeugen. Die Kundgabe des Hochzeitswunsches auf der Hochzeitsfeier (gemeint Geburtstagsfeier) genÃ¼ge fÃ¼r dessen erforderliche Dokumentation nach auÃen. Einer verbindlichen Einladung habe es fÃ¼r eine Dokumentation durch Ã¤uÃere UmstÃ¤nde nicht zwingend bedurft. Dass die KlÃ¤gerin und der Versicherte im August 2017 noch keinen Standesamtstermin gebucht hÃ¤tten, spreche ebenfalls nicht gegen die Konkretheit des Heiratswunsches. Ebenfalls sei eine Verlautbarung des 31.10.2017 als Heiratstermin bei der Geburtstagsfeier der KlÃ¤gerin im August 2017 erfolgt. Eine verbindliche Restaurantbuchung vor Bekanntwerden der Erkrankung sei fÃ¼r hinreichend konkrete HeiratsplÃ¤ne zugleich nicht zwingend erforderlich gewesen. 2017 sei der KlÃ¤gerin und dem Versicherten die Magenkrebserkrankung nicht bekannt

gewesen. Diese hÃ¤tten auch keinen Verdacht gehabt, dass eine solche Erkrankung bestehen kÃ¶nne.

Gegen den ihr am 27.12.2021 zugestellten Gerichtsbescheid hat die Beklagte am 26.01.2022 Berufung zum Landessozialgericht (LSG) Baden-WÃ¼rttemberg eingelegt. Aufgrund der aktenkundigen medizinischen Unterlagen mÃ¼sse davon ausgegangen werden, dass der Gesundheits- bzw.Â Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der EheschlieÃung am 01.03.2018 so schlecht gewesen sei, dass es fÃ¼r die EheschlieÃenden habe erkennbar sein mÃ¼ssen, dass der Versicherte an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten habe. Das Magenkarzinom sei im September 2017 festgestellt worden. Bei der Operation im Januar 2018 habe sich herausgestellt, dass der Tumor die Organgrenzen Ã¼berschritten und zusÃ¤tzlich eine Ausbreitung im Bauchraum und entlang der Lymph- und BlutgefÃ¤Ãe vorgelegen habe. Aus den Aufzeichnungen des behandelnden Arztes des Versicherten gehe hervor, dass bereits im Februar 2018 eine Palliativbehandlung durchgefÃ¼hrt worden sei. Dass bereits fÃ¼r den 31.10.2017 eine Trauung geplant gewesen sein solle, reiche zur Widerlegung der Versorgungsehe nicht aus, da aufgrund der schwammigen, teilweise sich widersprechenden Angaben der Zeugen und auch der KlÃ¤gerin nicht davon ausgegangen werden kÃ¶nne, dass es sich um konkrete HochzeitsplÃ¤ne gehandelt habe, insbesondere, da seinerzeit beim Standesamt kein konkreter Heiratstermin vereinbart worden sei. Ein erstmaliger amtlicher Termin fÃ¼r eine Heirat sei erst durch die Anmeldung der EheschlieÃung beim Standesamt am 15.02.2018 amtlich dokumentiert. Es sei nicht glaubhaft, dass bei der Geburtstagsfeier der KlÃ¤gerin 2017 ein Hochzeitsdatum 31.10.2017 bindend ins Auge gefasst worden sei. Dabei sei auch zu berÃ¼cksichtigen, dass der Reformationstag am 31.10.2017 anlÃ¤sslich des 500. JubilÃ¤ums der Reformation bundesweiter Feiertag und an diesem Tag das Standesamt geschlossen gewesen sei. Auch habe das SG nicht hinreichend die ErklÃ¤rung der KlÃ¤gerin in ihrem Witwenrentenantrag vom 07.12.2018 sowie die Chronologie des Verfahrens sowie das erstmalige Vorbringen eines zuvor geplanten Hochzeitstermins im Februar 2020 berÃ¼cksichtigt.

Die Beklagte beantragt,

den Gerichtsbescheid des Sozialgerichts Karlsruhe vom 19.12.2021 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin beantragt,

die Berufung der Beklagten zurÃ¼ckzuweisen.

Die KlÃ¤gerin verteidigt den angefochtenen Gerichtsbescheid. Die Kundgabe des Hochzeitswunsches auf ihrer Geburtstagsfeier 2017 reiche jedenfalls dafÃ¼r, hinreichend konkrete Heiratsabsichten nach auÃen zu dokumentieren. Das SG habe sich zu Recht auf die glaubwÃ¼rdigen Aussagen der Zeugen G4, H7 und M4 gestÃ¼tzt.

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts und des Vorbringens der

Beteiligten wird auf die Verwaltungsakten der Beklagten sowie die Verfahrensakten des SG und des Senats Bezug genommen.

EntscheidungsgrÃ¼nde

Die Berufung der Beklagten hat Erfolg.

1.Â Die nach Â§Â§Â 143, 144, 151 Abs.Â 1 Sozialgericht (SGG) form- und fristgerecht eingelegte Berufung der Beklagten ist zulÃ¤ssig und statthaft.

2.Â Den Gegenstand des Rechtsstreits bildet der Bescheid vom 05.03.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.11.2019 (Â§Â 95 SGG), mit dem die Beklagte den Antrag der KlÃ¤gerin auf groÃe Witwenrente aus der Versicherung des am 20.11.2018 verstorbenen Versicherten abgelehnt hat. Auf die dagegen von der KlÃ¤gerin statthaft erhobene kombinierte Anfechtungs- und Leistungsklage (Â§Â§Â 54 Abs.Â 1 und 4, 56 SGG) hat das SG die Beklagte mit Gerichtsbescheid vom 19.12.2021 unter Aufhebung des Bescheids vom 05.03.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.11.2019 verurteilt, der KlÃ¤gerin eine groÃe Witwenrente ab dem 20.11.2018 zu gewÃ¤hren. Dagegen wendet sich allein die Beklagte mit ihrer Berufung.

3.Â Die Berufung ist begrÃ¼ndet. Das SG hat der Klage zu Unrecht stattgegeben. Der Bescheid der Beklagten vom 05.03.2019 in Gestalt des Widerspruchsbescheids vom 08.11.2019 ist rechtmÃ¤Ãig und verletzt die KlÃ¤gerin nicht in ihren Rechten. Die KlÃ¤gerin hat gegen die Beklagte keinen Anspruch auf eine groÃe Witwenrente, weil der Anspruch nach Â§Â 47 Abs.Â 2a SGBÂ VI ausgeschlossen ist.

a.Â Nach Â§Â 46 Abs.Â 2a SGBÂ VI haben Witwen oder Witwer keinen Anspruch auf Witwenrente oder Witwerrente, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen UmstÃ¤nden des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder Ã¼berwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begrÃ¼nden (zur VerfassungsmÃ¤Ãigkeit Bundessozialgericht 05.05.2009, B 13 R 53/08 R, BSGE 103, 91). Wenn die Ehezeit vom Tag der standesamtlichen Trauung (01.03.2018) bis zum Tod des Ehegatten (20.11.2018) nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, gilt die gesetzliche Vermutung, dass es alleiniger oder Ã¼berwiegender Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begrÃ¼nden, es sich mithin um eine sog. Versorgungsehe gehandelt hat. Die entsprechende Rechtsfolge des Ausschlusses des Anspruchs auf Witwenrente tritt jedoch dann nicht ein, wenn â besondere UmstÃ¤ndeâ vorliegen, aufgrund derer trotz der kurzen Ehedauer die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder Ã¼berwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begrÃ¼nden. Unter dem unbestimmten Rechtsbegriff der â besonderen UmstÃ¤ndeâ werden alle Ã¤uÃeren und inneren UmstÃ¤nde des Einzelfalls angesehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund fÃ¼r die Heirat schlieÃen lassen (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99 m.w.N.; ferner BSG 06.05.2010, B 13 R 134/08 R, SGb 2010, 412; BSG 01.08.2019, B 13 R 283/18 B, FamRZ 2020, 62). Dabei kommt es auf die (ggf. auch voneinander

abweichenden) BeweggrÃ¼nde (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten an, es sei denn, dass der hinterbliebene Ehegatte den Versicherten bspw. durch Ausnutzung einer Notlage oder WillensschwÃ¤che zur EheschlieÃung veranlasst hat (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Die Annahme des anspruchsausschlieÃenden Vorliegens einer Versorgungsehe ist nur dann nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und AbwÃ¤gung der BeweggrÃ¼nde beider Ehegatten fÃ¼r die Heirat ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen BeweggrÃ¼nde insgesamt gesehen den Versorgungszweck Ã¼berwiegen oder zumindest gleichwertig sind (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Es ist daher auch nicht zwingend, dass bei beiden Ehegatten andere BeweggrÃ¼nde als Versorgungsgesichtspunkte fÃ¼r die EheschlieÃung ausschlaggebend waren. Vielmehr sind die von der Versorgungsabsicht verschiedenen BeweggrÃ¼nde in ihrer Gesamtbetrachtung auch dann noch als zumindest gleichwertig anzusehen, wenn nachweislich fÃ¼r einen der Ehegatten der Versorgungsgedanke bei der EheschlieÃung keine Rolle gespielt hat (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Die Vorschrift des Â§Â 46 Abs. 2a SGB VI zwingt den Hinterbliebenen aber nicht, seine inneren GrÃ¼nde fÃ¼r die EheschlieÃung oder die des verstorbenen Ehegatten zu offenbaren. Der hinterbliebene Ehegatte kann sich auch auf die Darlegung von Ã¤uÃeren (objektiv nach auÃen tretenden) UmstÃ¤nden beschrÃ¤nken, die seiner Ansicht nach auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund fÃ¼r die Heirat schlieÃen lassen (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Ebenso bleibt es ihm unbenommen, keinerlei AuskÃ¼nfte Ã¼ber den â Zweck der Heiratâ zu geben. Es soll nicht gegen seinen Willen zu einem Eingriff in seine IntimsphÃ¤re kommen, indem der Hinterbliebene genÃ¶tigt wird, auch seine allerpersÃ¶nlichsten, innersten Gedanken und Motive fÃ¼r die EheschlieÃung mit dem verstorbenen Versicherten mitzuteilen (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Denn die gesetzestechnische Ausgestaltung des Â§Â 46 Abs. 2a SGB VI als Regel-/Ausnahmetatbestand verfolgt gerade den Zweck, die TrÃ¤ger der Rentenversicherung und die Sozialgerichte von der Ausforschung im Bereich der privaten LebensfÃ¼hrung zu entbinden (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). MaÃgeblich sind jeweils die UmstÃ¤nde des konkreten Einzelfalls. Die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren UmstÃ¤nde fÃ¼r die Heirat sind zudem nicht nur fÃ¼r sich â isoliert â zu betrachten, sondern vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der jeweiligen EheschlieÃung bestehenden Ã¤uÃeren UmstÃ¤nde in die GesamtwÃ¼rdigung, ob die Ehe mit dem Ziel der Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen worden ist, mit einzubeziehen (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Eine gewichtige Bedeutung kommt hierbei stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der EheschlieÃung zu. Ein gegen die gesetzliche Annahme einer Versorgungsehe sprechender besonderer (Ã¤uÃerer) Umstand i.S.d. Â§Â 46 Abs.Â 2a Halbsatz 2 SGB VI ist insbesondere dann anzunehmen, wenn der Tod des Versicherten, hinsichtlich dessen bisher kein gesundheitliches Risiko eines bevorstehenden Ablebens bekannt war, unvermittelt (âplÃ¶tzlichâ und âunerwartetâ) eingetreten ist (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Hingegen ist bei Heirat eines zum Zeitpunkt der EheschlieÃung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten in der Regel der Ausnahmetatbestand des Â§Â 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI nicht erfÃ¼llt (BSG

05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Jedoch ist auch bei einer nach objektiven MaÃstÃ¤ben schweren Erkrankung mit einer ungÃ¼nstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet (Ã¼berwiegend oder zumindest gleichwertig) aus anderen als aus VersorgungsgrÃ¼nden geheiratet wurde. Allerdings mÃ¼ssen dann bei der abschlieÃenden Gesamtbewertung diejenigen besonderen (inneren und Ã¤uÃeren) UmstÃ¤nde, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der EheschlieÃung gewesen war (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Dementsprechend steigt mit dem Grad der Lebensbedrohlichkeit einer Krankheit und dem Grad der Offenkundigkeit zugleich der Grad des Zweifels an dem Vorliegen solcher vom hinterbliebenen Ehegatten zu beweisenden besonderen UmstÃ¤nde, die von diesem fÃ¼r die Widerlegung der gesetzlichen Annahme (âVermutungâ) einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach EheschlieÃung angefÃ¼hrt werden (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99). Die Widerlegung der Rechtsvermutung erfordert nach Â§Â 202 SGG i.V.m. Â§Â 292 Zivilprozessordnung (ZPO) den vollen Beweis des Gegenteils, wobei die objektive Beweislast der Rentenanspruchsteller trÃ¤gt (BSG 05.05.2009, B 13 R 55/08 R, BSGE 103, 99; Bohlken in jurisPK-SGB VI, 3. Aufl. 2021, Â§Â 46 Rn. 112).

b.Â Der Senat stellt nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ãberzeugung fest (Â§ 128 Abs. 1 SGG), dass von der Versorgungsabsicht verschiedene BeweggrÃ¼nde fÃ¼r die EheschlieÃung am 01.03.2018 nicht nachgewiesen sind.

Vorliegend litt der Versicherte zum Zeitpunkt der Heirat am 01.03.2018 an einer offenkundig lebensbedrohlichen Erkrankung. Bereits Anfang Januar 2018 anlÃ¤sslich der chirurgischen Therapie des im September 2017 festgestellten Magenkarzinoms wurden eine Infiltration der Lymphbahnen mit Krebszellen, Lymphknotenmetastasen in 22 von 30 loco-regionalen Lymphknoten und eine Karzinose des Bauchfells festgesellt; deren operative Entfernung erfolgte nicht und war auch nicht mÃ¶glich. Die Tumorklassifikation Ã¤nderte sich auf ypT4a (Tumor jeder GrÃ¶Ãe mit direkter Ausdehnung auf die Brustwand oder Haut), ypN3b (22/30) (Lymphknotenbefall), L1 (Invasion in LymphgefÃ¤Ãe), V1 (Invasion in Venen). Der Tumor hatte die Organgrenze Ã¼berschritten. Unter diesen UmstÃ¤nden wurde die neoadjuvante Chemotherapie nach der Operation nicht fortgefÃ¼hrt. Eine kurative Behandlung des metastasierten Magenkarzinoms erfolgte nicht mehr. Auch anlÃ¤sslich der ambulanten Vorstellung am 14.02.2018 wurde bei dem Tumorstadium ypT4a ypN3b (22/30) M1 (Fernmetastasen vorhanden) und dem Regressions-Grad nach Becker III (geringes Ansprechen auf die Chemotherapie) von einer FortfÃ¼hrung der Chemotherapie abgeraten. Dabei ist das mediane Ãberleben von Patienten mit einem metastasierten Magenkarzinom ohne Therapie kurz und die Progression geht regelmÃ¤Ãig mit einer Verschlechterung des Allgemeinzustandes einher, was der Senat der S3-Leitninie Magenkarzinom (Langversion 2.0, August 2019, S.Â 117 ff.) entnimmt. Es lag mithin ab der Feststellung der Karzinose des Bauchfells, des Lymphknotenbefalls sowie der Invasion der Krebszellen in LymphgefÃ¤Ãe und Venen eine palliative Situation

sowie eine offenkundig lebensbedrohliche Erkrankung vor, was der Senat den Stellungnahmen derÂ F1 vom 13.02.2019 und 09.09.2019 entnimmt. Diese hat nach Auswertung der Behandlungsunterlagen Ã¼ber den Versicherten nachvollziehbar und fÃ¼r den Senat Ã¼berzeugend dargelegt, dass bei der EheschlieÃung am 01.03.2018 mit dem tÃ¶dlichen Verlauf der Erkrankung innerhalb eines Jahres zu rechnen war. Dies wird letztlich auch durch den Eintrag der HausÃ¤rzte in die Patientenkartei des Versicherten unter dem 20.02.2018 bestÃ¤tigt, in dem u.a. die bisherige Differentialdiagnose (15.01.2018) in die gesicherte Diagnose â€Palliativbehandlungâ€ geÃ¤ndert wurde. Dazu im Widerspruch hat die HausÃ¤rztin S1 im Mai 2020 behauptet, eine Palliativsituation habe erst seit September 2019 vorgelegen. Diese Behauptung steht auch in einem eklatanten Widerspruch zu den referierten Befunden und dem Behandlungsverlauf. Ihre Behauptung kann daher nicht ansatzweise Ã¼berzeugen.

Der weitere Verlauf bestÃ¤tigt das Vorliegen einer offenkundig lebensbedrohlichen Erkrankung zum Zeitpunkt der Heirat am 01.03.2018. Zeitnah zur Heirat wurde in der Verlaufskontrolle am 28.03.2018 ein Progress der Erkrankung (neu aufgetretene Aszites, eine Wandverdickung des Magens sowie grÃ¶Ãenprogrediente mediastinale Lymphknoten sowie ein Harnstau) festgestellt und eine palliative Chemotherapie eingeleitet, durch die die Ãberlebenszeit von Patienten mit Magenkarzinom im Vergleich zu einer ausschlieÃlich supportiv orientierten Therapie um durchschnittlich ca. 7 bis 8 Monate verlÃ¤ngert werden kann (vgl. S3-Leitninie Magenkarzinom, Langversion 2.0, August 2019, S. 117 ff.). Nachdem die HausÃ¤rztin gegenÃ¼ber dem SG mit Schreiben vom 26.05.2020 bestÃ¤tigt hat, dass gegenÃ¼ber dem Versicherten und/oder der KlÃ¤gerin Befundbesprechungen erfolgt sind, und die KlÃ¤gerin in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat angegeben hat, dass sie den Versicherten zu den Arztbesuchen begleitet hat, geht der Senat davon aus, dass auch die im Rahmen der stationÃ¤ren Behandlung im Januar 2018 festgestellten Befunde, insbesondere die Infiltration der Lymphbahnen mit Krebszellen, Lymphknotenmetastasen in 22 von 30 loco-regionalen Lymphknoten und die Karzinose des Bauchfells, dem Versicherten und der KlÃ¤gerin mitgeteilt wurden und diese spÃ¤testens nach der ambulanten (onkologischen) Vorstellung am 14.02.2018 um die schwerwiegende und lebensbedrohliche Erkrankung des Versicherten wussten. Unter diesen UmstÃ¤nden ist es fÃ¼r den Senat nicht glaubhaft, dass die KlÃ¤gerin vor der Hochzeit nichts von der Lebensbedrohlichkeit gewusst haben will. Auf die subjektive EinschÃ¤tzung des Krankheitsverlaufs und der tatsÃ¤chlichen Lebenserwartung kommt es ohnehin nicht an (LSG Baden-WÃ¼rttemberg 05.12.2017,Â L 11 R 402/17 , Rn. 32, juris; LSG Baden-WÃ¼rttemberg 19.04.2016, L 11 R 2064/15, Rn. 24).

Nach den oben dargestellten GrundsÃ¤tzen mÃ¼ssen daher besonders gewichtige innere und Ã¤uÃere UmstÃ¤nde vorliegen, die im Rahmen der GesamtabwÃ¤gung gegen eine Versorgungsehe sprechen. Derartige, hinreichend gewichtige gegen eine Versorgungsehe sprechende UmstÃ¤nde sind zur Ãberzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Das Bestehen einer langjÃ¤hrigen Partnerschaft stellt gerade keinen solchen Umstand dar (LSG Baden-WÃ¼rttemberg 05.12.2017,Â L 11 R 402/17, Rn. 33, juris m.w.N.). Gerade die Tatsache, dass die KlÃ¤gerin und der Versicherte bereits seit 15 Jahren ein Paar waren und bislang keine Heirat erfolgte,

spricht dafÃ¼r, dass eine Partnerschaft ohne Trauschein von der KlÃ¤gerin und dem Versicherten zunÃ¤chst fÃ¼r ausreichend und zufriedenstellend angesehen wurde. Einem langjÃ¤hrigen Zusammenleben ohne Trauschein liegt die Grundentscheidung zugrunde, eben nicht zu heiraten und damit nicht den vielfÃ¤ltigen gesetzlichen Regelungen, die fÃ¼r Eheleute gelten, zu unterliegen. Auch der Wunsch, der beiderseitigen Liebesbeziehung nach langjÃ¤hrigem eheÃ¤hnlichen Zusammenleben mit dem Versicherten den â□□offiziellen Segenâ□□ zu geben und sie damit auch formal und rechtlich zu manifestieren, ist zwar nicht von vornherein â□□ losgelÃ¶st von den UmstÃ¤nden des konkreten Einzelfalls â□□ ungeeignet, einen besonderen Umstand anzunehmen (BSG 06.05.2010, B 13 R 134/08 R, SGb 2010, 412). Allein das Bestehen einer innigen Liebesbeziehung und die wiederholten Ã□uÃ□erungen von Heiratsabsichten reichen fÃ¼r die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung nicht aus (LSG Baden-WÃ¼rttemberg 05.12.2017,Â L 11 R 402/17, Rn. 33, juris m.w.N). Die Heirat muss sich als konsequente Verwirklichung eines bereits vor Erlangung der Kenntnis von der lebensbedrohlichen Krankheit bestehenden Entschlusses darstellen (LSG Baden-WÃ¼rttemberg 05.12.2017,Â L 11 R 402/17, Rn.Â 33, juris; LSG Baden-WÃ¼rttemberg 19.04.2016, L 11 R 2064/15, Rn. 26, juris; LSG Baden-WÃ¼rttemberg 16.10.2012, L 11 R 4929/11, Rn. 31, juris, m.w.N.). Im Ã□brigen genÃ¼gen lediglich abstrakte PlÃ¤ne zur Heirat, noch ohne entsprechende Vorbereitungen und ohne definitiv ins Auge gefassten Termin, sowie Ã□uÃ□erungen der Ehepartner gegenÃ¼ber der Familie Ã¼ber eine geplante Hochzeit nicht (LSG Baden-WÃ¼rttemberg 05.12.2017,Â L 11 R 402/17,Â Rn. 33, juris).

Solche hinreichend konkreten HeiratsplÃ¤ne lagen vor Erlangung der Kenntnis von der lebensbedrohlichen Krankheit im Januar/Februar 2018 nicht vor. Die KlÃ¤gerin macht insofern geltend, dass sie im Rahmen ihrer Geburtstagsfeier 2017 ihren Heiratsentschluss sowie den Heiratstermin (31.10.2017) im engsten Familien- und Freundeskreis mitgeteilt habe. Die vom SG vernommen Zeugen H7, M4, M5, G4 und C2 haben im Kern Ã¼bereinstimmend bekundet, dass die KlÃ¤gerin 2017 eine Heirat fÃ¼r den 31.10.2017 angekÃ¼ndigt haben. Die Zeugen G4 und C2 haben zudem bekundet, dass er durch seinen Vater (den Versicherten) und sie durch ihre Mutter kurz zuvor eingeweiht worden seien. Die Zeugin H8, die bei der Geburtstagsfeier der KlÃ¤gerin 2017 nicht anwesend war, hat bekundet, dass die KlÃ¤gerin sie Anfang September 2017 Ã¼ber ihre HeiratsplÃ¤ne informiert habe. Daraus entnimmt der Senat, dass die KlÃ¤gerin und der Versicherte im August 2017, mithin zu einem Zeitpunkt, als die Krebserkrankung des Versicherten noch nicht festgestellt worden war, sich gegenÃ¼ber dem engsten Familien- und Freundeskreis Ã¼ber einen Hochzeitsplan fÃ¼r den 31.10.2017 geÃ¤uÃ□ert haben. Dieser Hochzeitplan war aber nicht hinreichend konkret und abschlieÃ□end. Eine Anmeldung der beabsichtigten EheschlieÃ□ung beim Standesamt erfolgte erst am 15.02.2018. Wenn eine ernsthafte und nachdrÃ¼ckliche Hochzeitabsicht im August und September 2017 bestanden hÃ¤tte, wÃ¤re zu erwarten gewesen, dass die KlÃ¤gerin und der Versicherte die beabsichtigte EheschlieÃ□ung beim Standesamt zeitnah nach 2017 anmelden und ihren gewÃ¼nschten Heiratstermin am 31.10.2017 sichern. Dies wÃ¤re gerade auch deshalb zu erwarten gewesen, weil der 31.10.2017 im Hinblick auf das 500. JubilÃ¤um des Reformationstages bundesweiter Feiertag und damit eine standesamtliche Trauung nicht

gewÃ¤hrleistet war. So sind standesamtliche Trauungen durch das Standesamt G3 nur werktÃ¤glich und samstags mÃ¶glich, nicht jedoch an Sonn- und Feiertagen. Das Argument der KlÃ¤gerin, die im Februar 2018 kurzfristig angemeldete EheschlieÃ□ung zum 01.03.2018 belege, dass eine kurzfristige Buchung mÃ¶glich sei, Ã¼berzeugt nicht. Denn der Ablauf im Februar/MÃ¤rz 2018 gibt keine Auskunft Ã¼ber die VerhÃ¤ltnisse im Herbst 2017, zumal neben dem Feiertag 31.10.2017 in Baden-WÃ¼rttemberg auch der 01.11.2017 Feiertag war (Allerheiligen). Somit war nicht gesichert, dass eine Hochzeit, wie von der KlÃ¤gerin und dem Versicherten ins Auge gefasst, am 31.10.2017 tatsÃ¤chlich stattfinden konnte. Weiterhin ist zu beachten, dass eine Hochzeitsfeier am 31.10.2017 im Gasthof â□□S2â□□ geplant war. Dieser wird von der Tochter der KlÃ¤gerin und deren LebensgefÃ¤hrten betrieben, sodass eine â□□Stornierungâ□□ der Reservierung des Gasthofs fÃ¼r den 31.10.2017 fÃ¼r die KlÃ¤gerin ohne negative (finanzielle) Folgen mÃ¶glich war. FÃ¼r unverbindliche HeiratsplÃ¤ne spricht weiter, dass keine schriftlichen Einladungen an die GÃ¤ste versandt wurden. Die Einlassung der KlÃ¤gerin, die Einladung sei bereits im Rahmen ihrer Geburtstagsfeier 2017 erfolgt, Ã¼berzeugt nicht. Insbesondere vermag sie nicht zu erklÃ¤ren, wie eine konkrete mÃ¼ndliche Einladung erfolgen soll, wenn Ort und Uhrzeit der standesamtlichen Hochzeit sowie der Ablauf einer anschlieÃ□enden Feier aufgrund der rudimentÃ¤ren Planung noch gar nicht feststehen. SchlieÃ□lich hat die KlÃ¤gerin auch keine sonstigen AktivitÃ¤ten zur Vorbereitung einer Hochzeitsfeier am 31.10.2017 dargelegt. Zuletzt hat sie in der mÃ¼ndlichen Verhandlung vor dem Senat am 25.04.2023 klargestellt, dass eine MenÃ¼besprechung fÃ¼r die Hochzeitsfeier zwischen den Eheleuten und der Tochter der KlÃ¤gerin sowie deren LebensgefÃ¤hrten im Gasthof S2 am 30.09.2017 nicht mehr stattgefunden hat.Â

Weiterhin fÃ¤llt auf, dass die standesamtliche Anmeldung der EheschlieÃ□ung am 15.02.2018 erfolgte, nachdem im Januar 2018 eine Infiltration der Lymphbahnen mit Krebszellen, Lymphknotenmetastasen in 22 von 30 loco-regionalen Lymphknoten und eine Karzinose des Bauchfells festgestellt sowie anlÃ¤sslich der ambulanten Vorstellung am 14.02.2018 von einer FortfÃ¼hrung der Chemotherapie abgeraten sowie eine palliative Situation angenommen worden war. Dies spricht dafÃ¼r, dass die fortschreitende Krebserkrankung AuslÃ¶ser war, nunmehr die HochzeitsplÃ¤ne konkret zu planen und in die Tat umzusetzen.

SchlieÃ□lich sind die Angaben der KlÃ¤gerin in ihrem von ihr eigenhÃ¤ndig unterschriebenen Antrag auf Witwenrente vom 07.12.2018 zu berÃ¼cksichtigen. In dem Textfeld, das von dem Versichertenberater der Beklagten Faller ausgefÃ¼llt worden ist und das die KlÃ¤gerin mit ihrer Unterschrift bestÃ¤tigt hat, ist u.a. vermerkt, dass sie die Heirat nach 15 Jahren Zusammenleben angestrebt habe, um â□□Klarheit bei den VermÃ¶gensverhÃ¤ltnissen zu schaffenâ□□. Zwar wird darauf hingewiesen, dass die KlÃ¤gerin eine eigene Rente habe und finanziell unabhÃ¤ngig sei sowie die Versorgung nicht der Grund fÃ¼r die EheschlieÃ□ung gewesen sei. Jedoch deutet die Angabe, dass Zweck der EheschlieÃ□ung die Schaffung klarer VermÃ¶gensverhÃ¤ltnisse gewesen sei, darauf hin, dass die wirtschaftliche Absicherung der KlÃ¤gerin ein zentrales Motiv fÃ¼r die EheschlieÃ□ung war. Die Einlassung der KlÃ¤gerin, der Versichertenberater Faller habe diese Bemerkung â□□wohl eigenmÃ¤chtig in den Antrag geschriebenâ□□ und sie habe sich das

Antragsformular vor ihrer Unterschrift â□□wohl nicht mehr abschlieÃ□endâ□□ durchgelesen, wertet der Senat als reine Schutzbehauptung. Entsprechendes hat die bereits seit dem Widerspruchsverfahren rechtskundig vertretene KlÃ¤gerin erstmals im Dezember 2020 vorgetragen, obwohl die Beklagte schon im Widerspruchsbescheid vom 08.11.2019 auf diesen Umstand hingewiesen hatte und Anlass zu weiterem Vortrag bestanden hÃ¤tte, wenn die im Antragsformular durch ihre Unterschrift bestÃ¤tigten Angaben aus Sicht der KlÃ¤gerin korrekturbedÃ¼rftig gewesen sein sollten.Â Â

In der Gesamtschau der zu beurteilenden objektiven und subjektiven UmstÃ¤nde des Falles gelangt der Senat daher zu der EinschÃ¤tzung, dass die gesetzliche Vermutung der Versorgungsehe nicht widerlegt ist.

4.Â Die Kostenentscheidung beruht auf Â§193 SGG.

5.Â Die Revision wird nicht zugelassen, da ein Grund hierfÃ¼r (Â§Â 160 Abs.Â 2 Nrn .Â 1 und 2 SGG) nicht vorliegt.

Â

Erstellt am: 26.05.2023

Zuletzt verändert am: 23.12.2024