## S 2 R 639/21

### Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land Baden-Württemberg

Sozialgericht Landessozialgericht Baden-Württemberg

Sachgebiet Rentenversicherung

Abteilung 2.
Kategorie Urteil
Bemerkung -

Rechtskraft Deskriptoren -

Leitsätze Zu den Voraussetzungen bei

Zugrundelegung der BSG-Rechtsprechung (siehe insbesondere BSG Urteil vom 5. Mai 2009 – <u>B 13 R 53/08 R</u> -) um die

gesetzliche Vermutung für eine

Versorgungsehe in § 46 Abs. 2a SGB VI zu

widerlegen; hier im Falle einer

Eheschließung ca. 3 Monate vor dem Versterben der Ehepartnerin nach schon

mehreren Jahren mit einer

Krebserkrankung und insgesamt stetiger

Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Normenkette SGB 6 § 46 Abs 2a

1. Instanz

Aktenzeichen S 2 R 639/21 Datum 20.09.2022

2. Instanz

Aktenzeichen L 2 R 2987/22 Datum 24.01.2024

3. Instanz

Datum -

# Die Berufung des KlĤgers gegen das Urteil des Sozialgerichts Karlsruhe vom 20. September 2022 wird zurļckgewiesen.

Au $\tilde{A}$  $\square$ ergerichtliche Kosten sind auch f $\tilde{A}$  $^{1}$ / $^{4}$ r das Berufungsverfahren nicht zu erstatten.

#### **Tatbestand**

Die Beteiligten streiten  $\tilde{A}^{1}/_{0}$ ber die Gew $\tilde{A}$  $^{1}$ hrung einer gro $\tilde{A}$  $^{1}$ en Witwerrente aus der Versicherung der B1 (im Folgenden: Versicherte).

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

Die Versicherte war bis zur Erstdiagnose von Brustkrebs im Jahr 2017 als Bankkauffrau versicherungspflichtig beschÄ $^{\times}$ ftigt, bezog sodann Krankengeld und Rente wegen Erwerbsminderung. Der KlÄ $^{\times}$ ger ist gelernter und in diesem Beruf beschÄ $^{\times}$ ftigter Bankkaufmann und seit 01.07.2023 in Altersteilzeit tÄ $^{\times}$ tig. Er hatte in den Jahren 2017 bis 2019 ein Einkommen in HÄ $^{\circ}$ he von brutto 66.013,22 â $^{\circ}$  (2017), 71.374,22 â $^{\circ}$  (2018) und 80.683,53 â $^{\circ}$  (2019, vgl. Bl. 101 ff. Senats-Akte). Die gesetzliche Regelaltersrente ab 01.07.2030 wird voraussichtlich 2.745,76 â $^{\circ}$  betragen (Bl. 107, 108 Senats-Akte). Dar $^{\circ}$ 4ber hinaus hat der KlÄ $^{\times}$ ger Anspruch auf eine Betriebsrente.

Der Kläger erbte nach dem Tod der Versicherten deren Haus. Er ist auÃ∏erdem Eigentümer eines weiteren Hauses in W1 sowie seines früheren Elternhauses in G1, das er mit seinem Bruder je zur Hälfte geerbt und den er hierfür ausbezahlt hat (vgl. Bl. 138 ff. Senats-Akte). Beide letztgenannten Häuser sind nach Angaben des Klägers schuldenfrei (Bl. 44 SG-Akte). In dem von ihm und bis zu deren Tod von der Versicherten bewohnten Haus, das der KlĤger von der Versicherten erbte, wird eine Wohneinheit vermietet, für das die Eheleute in den Jahren 2017 bis 2019 jährliche Mieteinnahmen in Höhe von 5.400,00 â∏¬ erhielten (vgl. Bl. 123 ff. Senats-Akte). Die fÃ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>r diese Immobilie im Jahr 2019 bestehende Darlehensrestschuld in Höhe von ca. 20.000,00 â∏¬ wurde nach Angaben des KIägers durch die Risikolebensversicherung der Versicherten abgelöst (Bl. 44 SG-Akte). Für das von ihm vermietete frühere Elternhaus erhielt der Kläger in den Jahren 2017 bis 2019 Mieteinnahmen in Höhe von 6.000,00 â∏¬ jährlich sowie für das weitere Haus in W1 solche in Höhe von 8.400 â∏¬ im Jahr 2017, in  $H\tilde{A}$ ¶he von 8.120,00 â∏¬ im Jahr 2018 und in  $H\tilde{A}$ ¶he von 9.000,00 â∏¬ im Jahr 2019 (vgl. Bl. 126 ff. Senats-Akte).

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

Nachdem bei der Versicherten im Jahr 1999 ein Morbus Hodgkin vom nodulĤr sklerosierendem Typ im Stadium IIA, mediastinaler Bulk (Anm.: B-Zell-Lymphom Befall von zwei oder mehr Lymphknotenregionen â hier im Mediastinum â Mittelfellâ, intermediĤres/mittleres Stadium) diagnostiziert, von September 1999 bis Januar 2000 eine Chemotherapie sowie im Januar/Februar 2000 eine Bestrahlung erfolgte und der Kinderwunsch unerfļllt geblieben war, lebten der KlĤger und die Versicherte zunĤchst in der bisherigen Form miteinander im gemeinsamen Haushalt weiter.

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

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

Im Januar 2018 befand sich die Versicherte zur stationĤren Anschlussheilbehandlung in der A1 Klinik T1 (Diagnosen: Mammakarzinom, pulmonale Rundherde beidseits, Hypothyreose, Hodgin-Lymphom), aus welcher sie nach Ĥrztlicher EinschĤtzung mit einem vollschichtigen LeistungsvermĶgen â∏in ca. ein bis zwei Monatenâ∏ entlassen wurde, â∏vorausgesetzt stabile Situation bei formal metastasierter Tumorerkrankung und Anhalten des aktuell guten Allgemeinzustandesâ∏ (Reha-Entlassungsbericht vom 02.02.2018, Bl. 152 ff. Senats-Akte). Eine Minderung der LeistungsfĤhigkeit kĶnne bei erhĶhtem Risiko zum Tumorprogress jederzeit eintreten, ebenso sei mit einer Leistungsminderung unter Therapie zu rechnen.

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

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

Vom 26.02. bis 01.03.2019 wurde die Versicherte zur stationären Durchführung eines Re-stagings bei V.a. auf Progress bei zunehmender Schwindelsymptomatik und Visusstörungen sowie zusätzlich bestehender Gangunsicherheit in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des D1krankenhauses K1 aufgenommen. Das am 27.02.2019 durchgeführte CT des Thorax/Abdomens zeigte im Vergleich zur Voruntersuchung eine Befundprogredienz mit deutlicher GröÃ□enzunahme der pulmonalen Metastasen, das MRT des Schädels vom selben Tag eine deutliche Progredienz der cerebralen Metastasen mit flächigem Marklagerödem beidseits hemisphäral sowie raumforderndem Ã□dem der rechten Kleinhirnhemisphäre mit Einengung des vierten Ventrikels und Verlagerung und Kompression der Medulla oblangata (vgl. Entlassungsbericht vom 01.03.2019).

Daraufhin wurde die Versicherte am 01.03.2019 â∏in reduziertem

Allgemeinzustand (â∏) zur Einleitung der palliativen Strahlentherapieâ∏ in die Klinik für Strahlentherapie, Radiologische Onkologie und Palliativmedizin der V1-Kliniken K1 verlegt, wo vom 08.03. bis 26.03.2019 eine stationĤre Re-Bestrahlung des Ganzhirns bei Hirnmetastasen-Progress erfolgte (vgl. Entlassungsbericht C1, G2, R1/M1, V1-Kliniken K1 vom 24.04.2019). Zudem wurde im Rahmen der interdisziplinĤren Brustkonferenz empfohlen, die Systemtherapie auf Carboplatin und Herceptin umzustellen. Ein am 15.03.2019 durchgefļhrtes Schā¤del-CT zeigte eine disseminierte cerebrale und cerebellā¤re Metastasierung, zum Teil mit fokaler Hämorrhagie, die gröÃ∏te Metastase im Centrum semivokale links mit perifokaler ̸dembildung und leichter Verlagerung der Mittellinie nach rechts. Die Versicherte tolerierte die Bestrahlung insgesamt gut und berichtete über eine Besserung des Schwindels. Anzeichen für eine Hirndrucksymptomatik bestanden nicht. Die Versicherte wurde am 26.03.2019 in stabilem Allgemeinzustand nach Hause entlassen. Es wurde die weitere systemische Therapie in der gynäkologischen Ambulanz des D1krankenhauses und eine Wiedervorstellung zur radioonkologischen Nachsorge in der Klinik für Strahlentherapie, Radiologische Onkologie und Palliativmedizin fýr den 01.08.2019 vereinbart.

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

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

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

Wegen fortbestehender Thoraxschmerzen stellte sich die Versicherte am

01.05.2019 erneut notfallmäÃ□ig in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des D1krankenhauses vor (vgl. Entlassungsbericht vom 10.05.2019). Dort wurde sie stationär zur Schmerztherapie und â□□ bei seit 27.04.2019 ausbleibendem Stuhlgang â□□ Verbesserung der AbfþhrmaÃ□nahmen aufgenommen. Das Thorax-Röntgen zeigte insgesamt keinen Befundwandel zur Voruntersuchung. Am 06.05.2019 wurde die Versicherte â□□bei relativem Wohlbefindenâ□□ entlassen. Die Versicherte habe sich â□□ so die dort behandelnden Ã□rzte â□□ in der Zwischenzeit zur weiteren Betreuung in der Chemotherapieambulanz vorgestellt.

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

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

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

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

Mit Bescheid vom 02.07.2020 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Witwerrente ab, weil die Ehe zum Zeitpunkt des Todes weniger als ein Jahr gedauert habe. Die gesetzgeberische Annahme, dass der Ã⅓berwiegende Zweck der EheschlieÃ□ung die Versorgung durch eine Hinterbliebenenrente gewesen sei, sei

vom Kläger nicht widerlegt worden. Nach den vorhandenen Unterlagen sei zum Zeitpunkt der EheschlieÃ□ung absehbar gewesen, dass die Krankheit innerhalb eines Jahres zum Tode fÃ⅓hren wÃ⅓rde. Seit dem Jahr 2017 sei ein fortschreitendes Tumorleiden der Versicherten bekannt gewesen.

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

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

Mit Schriftsatz vom 26.05.2021 hat der Kläger beantragt, nach § 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) bei M3, K1 ein medizinisches Sachverständigengutachten nach Aktenlage und auf der Basis der Behandlungsunterlagen der Versicherten ù¼ber die Frage der zum Zeitpunkt der Heirat 2019 bestehenden Lebenserwartung der Versicherten einzuholen, insbesondere zum Beweis dafù¼r,

â∏ dass der Kläger und die Versicherte zum Zeitpunkt der Heirat Anfang April 2019 (2019) nicht damit haben rechnen mýssen, dass eine rasche Verschlechterung oder gar der Tod der der Versicherten kurzfristig eintreten könnte/wÃ⅓rde,

â dass der Klà zer und die Versicherte zum Zeitpunkt der Heirat am 2019 noch darauf haben vertrauen dà 4 rfen, dass gute Behandlungsmà glichkeiten langfristig zur Verfà 4 gung stà 4 nden und die Versicherte noch einige Jahre Lebenserwartung habe und somit zu diesem Zeitpunkt noch mit etlichen Jahren des Zusammenlebens habe gerechnet werden kà nnen,

â∏ dass die Prognose für eine nun doch sehr verkürzte Lebenserwartung erstmals Ende April 2019 (am 29.04.2019), d.h. nach der Hochzeit aufgekommen sei, als in der Krankheit eine plötzlich starke Verschlechterung aufgetreten sei.

Mit Beschluss vom 14.06.2021 hat das SG diesen Antrag abgelehnt, da die unter Beweis gestellten Tatsachen als wahr unterstellt werden  $k\tilde{A}\P$ nnten und damit nicht entscheidungserheblich seien.

In der mýndlichen Verhandlung vor dem SG hat der Kläger erklärt (Protokoll, Bl. 42 ff. SG-Akte), dass es zunächst einen Heiratswunsch im Zusammenhang mit dem Kinderwunsch gegeben habe, der sich dann zerschlagen habe. Dann hätten die Eheleute zunächst beschlossen, so weiter zu leben. Ab den Jahren 2014/2015 habe es dann BaumaÃ□nahmen an den drei Häusern gegeben, aufgrund derer kein Raum fýr eine Heirat gewesen sei. Nach Abschluss der BaumaÃ□nahmen hätten sie wieder heiraten wollen. Während der BaumaÃ□nahmen, die sich sehr lang gezogen hätten, sei dann bei der Versicherten die Diagnose Brustkrebs gestellt worden. Auf Vorhalt des SG, dass im Bericht des V1 Klinikums vom 01.12.2020 unter Ziff. 1 ausgeführt worden sei, dass im Februar 2019 bereits eine palliative Situation mit mutmaÃ□licher sehr limitierter Prognose bestanden habe, und dass nach der Erfahrung des Kammervorsitzenden Ã□rzte in der Regel mit Prognosen zurÃ⅓ckhaltend seien, hat der Kläger erklärt, dass ihm und der Versicherten immer gesagt worden sei, dass es auch alternative

Behandlungsmethoden zur Bestrahlung gebe. Auch nach der ersten Bestrahlung sei es der Versicherten sehr schlecht gegangen. Sie habe wieder lernen mýssen, zu gehen, habe sich nicht zugetraut, ein Kfz zu führen. Auch nach der zweiten Bestrahlung habe sie sich wieder herangekämpft, so dass es möglich gewesen sei, die Reise nach P1 zu unternehmen, während der die Versicherte mobil gewesen sei und habe laufen können. Zu diesem Zeitpunkt hätten sie keine Information gehabt, dass sie so schnell sterben (können) würde. Es sei natürlich gesagt worden, dass die Versicherte sterben könne, aber dass es so schnell gehe, in drei Wochen oder drei Monaten, davon sei nie die Rede gewesen. Erst am 05.05.2019 habe ein Gespräch stattgefunden, in dem ihnen eröffnet worden sei, dass die Fortführung einer Chemotherapie mehr schade als nutze. Erst ab diesem Zeitpunkt seien sie davon ausgegangen, dass der Tod zeitnah eintreten könne.

Das SG hat die Klage mit Urteil vom 20.09.2022 abgewiesen und zur Begründung ausgeführt, dass auf Grund der zeitlichen Umstände zwischen EheschlieÃ□ung am 2019 und Todesfall der Versicherten am 2019die Ehe kein Jahr gedauert habe und daher die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe vorliege. Der Gesichtspunkt der Versorgung des KlAxgers habe zum Zeitpunkt der Hochzeit fA¼r beide Ehegatten (mit) im Vordergrund gestanden. Dies leite das SG aus der objektiven Tatsache ab, dass die bestehenden Heiratsabsichten trotz langjĤhriger Möglichkeit erst zu einem Zeitpunkt umgesetzt worden seien, als aufgrund der im Tatbestand dargestellten Diagnosen mit einem Tod der Ehefrau zu rechnen gewesen sei. Als heiratsauslösend komme zur Ã∏berzeugung des SG insoweit allein die lebensbedrohliche Erkrankung der Ehefrau in Betracht. Am Bestehen eines Versorgungsgedankens zum Zeitpunkt der Heirat habe das SG insoweit keine vernünftigen Zweifel. Abweichendes folge nach Ansicht des SG auch nicht aus der Tatsache, dass der KlĤger nach seinen Angaben auf die streitige Witwerrente finanziell nicht angewiesen sei, nachdem er auch ohne sie eine â∏∏üppigeâ∏∏ Rente erwarten dürfe und über mehrere Immobilien verfüge, aus denen sicherlich noch Mieteinnahmen generiert werden kA¶nnten. Zwar mA¶ge es FA¤lle geben, in denen eine vergleichbare finanzielle Absicherung gegen eine Versorgungsehe spreche. Das SG halte die Angaben des KIĤgers in der mündlichen Verhandlung, wonach die Heirat überwiegend aus Zuneigungsgesichtspunkten erfolgt sein solle, jedoch für vorgeschoben. Nachdem die Heirat langiĤhrig nicht umgesetzt worden sei und die Ehefrau ļber eine renovierte Immobilie verfügt habe, welche â∏mit Sicherheitâ∏ den Erbschaftsfreibetrag für Unverheiratete bei weitem Ã∏berschritten hätte, sei das SG auch aufgrund des Berufs des KlAzgers als Bankkaufmann davon A¼berzeugt, dass steuerrechtliche Gesichtspunkte bei der Heiratsabsicht eine nicht unerhebliche Rolle gespielt h\tilde{A}\tilde{x}tten. Entsprechend halte das SG die Angaben des KI\tilde{A}\tilde{x}gers, wonach keine finanziellen Motive bestanden haben sollen, für nicht glaubwürdig und gehe auch deshalb vom Vorliegen einer Versorgungsabsicht als tragendem Heiratsmotiv aus.

Maà geblich fà ¼r die Annahme besonderer Umstà nde, die gegen eine Versorgungsehe sprà nchen, seien nà mlich die subjektiven Motive bei der Heirat und nicht die objektiv-medizinische Sachlage. Nach der insoweit và llig eindeutigen Prognose von C1 vom 01.12.2020, welche im Wege des Urkundenbeweises

verwertet werden könne, habe aus dessen medizinischer Sicht zum Zeitpunkt der Feststellung des Progresses der cerebralen Metastasen im Februar 2019 bereits eine palliative Situation mit â∏mutmaÃ∏lich sehr limitierter Prognoseâ∏∏ bestanden, was anhand der im Bericht vom 24.04.2019 dargestellten Befunde auch ohne weiteres so nachvollzogen werden kA¶nne. C1 habe also unabhA¤ngig von der tatsÃxchlichen gesundheitlichen Situation einen zeitnahen Tod der Ehefrau für zumindest gut möglich erachtet, dies sei zur vollen Ã∏berzeugung des Gerichts gegenüber dem Kläger und seiner Frau jedenfalls noch bis zur der Entlassung am 26.03.2019 auch so kommuniziert worden. Die gegenteilige Behauptung des KIägers in der mündlichen Verhandlung halte das SG für eine unglaubwürdige Schutzbehauptung, zumal das SG auch an anderer Stelle (s.o.) den Eindruck einer von Günstigkeitsgesichtspunkten gesteuerten Einlassung gewonnen habe. Das SG habe im Ergebnis keine vernünftigen Zweifel daran, dass der KlÄxger und seine Ehefrau (unabhÄxngig davon, ob dies nun medizinisch zugetroffen haben må¶ge oder nicht) subjektiv von der Må¶glichkeit eines baldigen Todes ausgegangen seien, dass sie deshalb zum gewĤhlten Zeitpunkt geheiratet hÃxtten und dass dabei der Gedanke der bestmöglichen Versorgung des KlÃxgers einschlieÄnlich Witwenrentenbezug im Vordergrund gestanden habe.

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

Zur Begründung seiner Berufung hat der Kläger â∏ unter Wiederholung seines Vortrags aus dem Widerspruchs- und Klageverfahren â∏ im Wesentlichen vorgetragen, dass besondere Umstände vorlägen, wonach im konkreten Fall die Annahme nicht gerechtfertigt sei, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat gewesen sei, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. Die Annahme des SG, sowohl der Kläger als auch die Versicherte seien subjektiv von der MĶglichkeit eines baldigen Todes ausgegangen und hÃxtten deswegen zum gewÃxhlten Zeitpunkt geheiratet, wobei der Gedanke der bestmöglichen Versorgung des Klägers einschlieÃ∏lich Witwenrentenbezug im Vordergrund gestanden habe, sei unrichtig. Der Wunsch nach einer Heirat habe erstmals bereits in den Jahren 1995 bis 1997 im Zusammenhang mit der Familienplanung/einem Kinderwunsch bestanden. Jedenfalls im Herbst 2015 habe sich der Wunsch nach der Heirat dann beim Feiern der 25-jĤhrigen Liebe wieder dahingehend verstärkt, dass konkrete Pläne für eine Heirat gefasst worden seien, die letztlich jedoch wegen Renovierungs- und Bauma̸nahmen am gemeinsamen Wohnhaus zunÄxchst nicht hÄxtten umgesetzt werden kĶnnen. Nach der Instandsetzung des Hauses habe dann die Diagnose der Versicherten dafür gesorgt, dass die Pläne weiterhin nicht umzusetzen gewesen seien. Das Auf und Ab der Krankheit habe sie beide dann in der Folgezeit davon abgehalten, die Hochzeitspläane in die Tat umzusetzen. Als im März 2019 die Strahlentherapie vorerst nach guter Wirkung abgesetzt worden sei, habe sich die Versicherte erholt. Es sei sogar die gemeinsame Städtereise nach P1 im April 2019 durchgeführt worden. Entgegen der Auffassung des SG sei nicht die aufgetretene Erkrankung der Versicherten der AuslĶser für die Hochzeit gewesen, sondern sie sei der Grund dafür gewesen, dass der seit langem bestehende Heiratswunsch nicht in die Tat

umgesetzt worden sei. Sie seien entgegen der Auffassung des SG zum Zeitpunkt der Heirat nicht davon ausgegangen, dass die Versicherte bald sterben würde. Ihm und der Versicherten sei seit der Diagnose 2017 immer wieder gesagt worden, dass sie â∏mohlâ∏ noch mit einer Lebenserwartung von zehn Jahren rechnen könne. Als sie ihren Heiratswunsch Anfang April 2019 endlich hätten umsetzen können, sei es zu diesem Zeitpunkt nicht abzusehen gewesen, dass der Tod bereits einige Monate spÄxter eintreten wĽrde. Ihnen sei zwar durch die Verwendung des Begriffs â∏palliativâ∏ in verschiedenen ärztlichen Berichten grundsÃxtzlich klar gewesen, dass eine endgültige Heilung offenbar nicht für möglich gehalten werde; sie hÃxtten aber auf die Aussagen der Ã∏rzte vertraut, dass gute BehandlungsmĶglichkeiten langfristig zur Verfļgung stļnden und sie noch einige Jahre Lebenserwartung habe. Diese Hoffnung bzw. Information hÃxtten sie auch noch zum Zeitpunkt der EheschlieÃ∏ung gehabt und auch zu diesem Zeitpunkt noch mit etlichen Jahren des Zusammenlebens gerechnet. Die Prognose fýr eine nun doch sehr verkýrzte Lebenserwartung sei erstmals Ende April 2019, also nach der Hochzeit gekommen, zu einem Zeitpunkt, als eine plĶtzliche starke Verschlechterung des Gesundheitszustandes aufgetreten sei. Die Weise â□□normalâ□□ gewesen bis Ende April 2019. In der Nacht vom â□□29.04.2019 (Freitag auf Samstag)â∏∏ habe er die Versicherte überraschend in die Notaufnahme des D1krankenhauses bringen mýssen, da sie in dieser Nacht plA¶tzlich starke Schmerzen im Brustbereich gehabt habe. Nach der Erstversorgung sei sie kurzfristig wieder entlassen worden. Nur ein paar Tage spĤter habe er sie dann erneut zur Klinik bringen müssen, weil die Schmerzen wieder aufgetreten seien und sie sehr geschwärcht gewesen sei. Sie sei stationär aufgenommen und die ursprýnglich anberaumte Fortsetzung der Chemotherapie ausgesetzt worden. Dort sei ihnen von einer behandelnden ̸rztin in der folgenden Woche dann erklärt worden, dass sich die Metastasen vermehrt und vergröÃ∏ert hätten und sich die ursprļngliche Prognose nicht aufrechterhalten lasse. Es sei ihnen von dieser ̸rztin eröffnet worden, dass damit zu rechnen sei, dass die ̸berlebenszeit nun kürzer sei und eine weitere Medikation durch Chemotherapie den Körper unangemessen belasten würde. Die Ã∏rztin habe ihnen zu einer Schmerztherapie geraten und ihm â∏ dem Kläger â∏ empfohlen, sich um einen Hospizplatz zu kümmern, der evtl. kurzfristig erforderlich werden könne. Es sei ihnen aber selbst in dieser Situation keineswegs klar gewesen, dass der Tod dann tatsÃxchlich so schnell eintreten würde, wie dies letztlich der Fall gewesen sei. Die stattgehabte respiratorische Globalinsuffizienz habe die Erwartung erst wenige Tage vor dem Tod plå¶tzlich noch weiter geschmå¤lert. Zudem nehme das SG unrichtig an, C1 habe dem Kläger und der Versicherten â∏∏â∏¦jedenfalls noch bis zur Entlassung am 26.03.2019â∏¦â∏∏ gegenüber geäuÃ∏ert, dass er den (so) zeitnahen Tod der Versicherten få¼r må¶glich halte. Der Klå¤ger und die Versicherte hÃxtten sich um seine Versorgung nach ihrem Tod nicht fürchten mÃ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>ssen. Er stehe seit September 1985 in einem unbefristeten AnstellungsverhĤltnis bei der V2bank und kĶnne aus dieser TĤtigkeit eine GrundvermĶgen sowie Mieteinnahmen.

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

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

Die Beklagte beantragt,

die Berufung zurückzuweisen.

Sie verweist auf die Gründe des angefochtenen Urteils.

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

Die Beteiligten haben im Er $\tilde{A}$ ¶rterungstermin auf die Durchf $\tilde{A}$ ¼hrung einer m $\tilde{A}$ ¼ndlichen Verhandlung verzichtet.

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

# EntscheidungsgrÃ<sup>1</sup>/<sub>4</sub>nde

Die gemäÃ∏ den <u>§Â§ 143</u>, <u>144</u>, <u>151 SGG</u> zulässige Berufung des Klägers, über die der Senat auf Grund des Einverständnisses der Beteiligten nach <u>§ 124</u> <u>Abs. 2 SGG</u> ohne mündliche Verhandlung entscheidet, ist unbegründet.

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

Rechtsgrundlage fÃ $\frac{1}{4}$ r die begehrte Witwerrente ist Â $\frac{5}{4}$ 6 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGBÂ VI). Gem. Abs. 1 der Vorschrift haben Witwer, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten Anspruch auf kleine Witwerrente, wenn der versicherte Ehegatte die allgemeine Wartezeit erfÃ $\frac{1}{4}$ IIt hat. Der Anspruch besteht lÃ $\frac{1}{4}$ ngstens fÃ $\frac{1}{4}$ r 24 Kalendermonate nach Ablauf des Monats, in dem der Versicherte verstorben ist. Gem. Abs. 2 der Vorschrift haben Witwer, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten, der die allgemeine Wartezeit erfÃ $\frac{1}{4}$ IIt hat, u.a. dann Anspruch auf gro $\frac{5}{1}$ e Witwerrente, wenn sie das 47. Lebensjahr vollendet haben (Nr. 2).

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

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

Die Ehe zwischen dem Kl\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)\(\tilde{g}\)\error und der Versicherten hat vom 2019 bis 2019 und damit weniger als ein Jahr gedauert. Zur \(\tilde{A}\)\[\tilde{b}\)\error berzeugung des Senats sind hier keine besonderen Umst\(\tilde{A}\)\(\tilde{a}\)\nder des Einzelfalls nachgewiesen, die gegen die gesetzliche Vermutung sprechen, dass es der alleinige oder \(\tilde{A}\)\(\tilde{4}\)\error berwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begr\(\tilde{A}\)\(\tilde{4}\)\nder nden.

Unter dem unbestimmten Rechtsbegriff der â∏besonderen Umständeâ∏ werden alle äuÃ∏eren und inneren Umstände des Einzelfalls angesehen, die auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schlieÃ∏en lassen (BSG, Urteil vom 05.05.2009 â∏∏ B 13 R 55/08Â RÂ â∏∏ juris Rn. 20; ferner BSG, Urteil vom 06.05.2010  $\hat{a} \square \square \underline{B} \underline{13} \underline{R} \underline{134/08} \underline{R} \hat{a} \square \square$  juris Rn. 17; BSG, Beschluss vom 01.08.2019  $\hat{a} \sqcap B$  13 R 283/18 B  $\hat{a} \sqcap B$  juris). Dabei kommt es auf die (ggf. auch voneinander abweichenden) Beweggründe (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten an, es sei denn, dass der hinterbliebene Ehegatte den Versicherten bspw. durch Ausnutzung einer Notlage oder WillensschwĤche zur EheschlieÄ∏ung veranlasst hat (BSG, Urteil vom 05.05.2009  $\hat{a} \square \square B 13 R 55/08 R \hat{a} \square \square$  juris Rn. 21). Die Annahme des anspruchsausschlie̸enden Vorliegens einer Versorgungsehe ist nur dann nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und AbwĤgung der Beweggründe beider Ehegatten für die Heirat ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen BeweggrA<sup>1</sup>/<sub>4</sub>nde insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwiegen oder zumindest gleichwertig sind (BSG Urteil vom 05.05.2009  $\hat{a} \sqcap B = 13 R = 55/08 R$   $\hat{a} \sqcap D = 13 R =$ dass bei beiden Ehegatten andere Beweggründe als Versorgungsgesichtspunkte für die EheschlieÃ∏ung ausschlaggebend waren. Vielmehr sind die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrļnde in ihrer Gesamtbetrachtung auch dann noch als zumindest gleichwertig anzusehen, wenn nachweislich fýr einen der Ehegatten der Versorgungsgedanke bei der Eheschlie̸ung keine Rolle gespielt hat (BSG, Urteil vom 05.05.2009  $\hat{a} \square \square B 13 R 55/08 R \hat{a} \square \square$  juris Rn. 21). Die Vorschrift des § 46 Abs. 2a SGB VI zwingt den Hinterbliebenen aber nicht, seine inneren Gründe für die EheschlieÃ□ung oder die des verstorbenen Ehegatten zu

offenbaren. Der hinterbliebene Ehegatte kann sich auch auf die Darlegung von äuÃ∏eren (objektiv nach auÃ∏en tretenden) Umständen beschränken, die seiner Ansicht nach auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schlieÃ∏en lassen (BSG, Urteil vom 05.05.2009 â∏ <u>BÂ 13Â RÂ 55/08Â R</u>Â â∏ juris). Ebenso bleibt es ihm unbenommen, keinerlei Auskünfte über den â∏Zweck der Heiratâ∏ zu geben. Es soll nicht gegen seinen Willen zu einem Eingriff in seine Intimsphäxre kommen, indem der Hinterbliebene genĶtigt wird, auch seine allerpersĶnlichsten, innersten Gedanken und Motive für die EheschlieÃ∏ung mit dem verstorbenen Versicherten mitzuteilen (BSG, Urteil vom 05.05.2009 â∏ BÂ 13Â R 55/08Â R â∏ juris). Denn die gesetzestechnische Ausgestaltung des <u>§ 46 Abs. 2a SGB VI</u> als Regel-/Ausnahmetatbestand verfolgt gerade den Zweck, die TrĤger der Rentenversicherung und die Sozialgerichte von der Ausforschung im Bereich der privaten Lebensführung zu entbinden (BSG, Urteil vom 05.05.2009, â∏ B 13 R 55/08 R â∏ juris). MaÃ∏geblich sind jeweils die Umstände des konkreten Einzelfalls. Die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren UmstĤnde  $f\tilde{A}\frac{1}{4}r$  die Heirat sind zudem nicht nur  $f\tilde{A}\frac{1}{4}r$  sich  $\hat{a}\square\square$  isoliert  $\hat{a}\square\square$  zu betrachten, sondern vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der jeweiligen Eheschlie̸ung bestehenden äuÃ∏eren Umstände in die Gesamtwürdigung, ob die Ehe mit dem Ziel der Erlangung einer Hinterbliebenenversorgung geschlossen worden ist, mit einzubeziehen (BSG, Urteil vom 05.05.2009 â∏ B 13 R 55/08 R â∏∏ juris). Eine gewichtige Bedeutung kommt hierbei stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschlie̸ung zu. Ein gegen die gesetzliche Annahme einer Versorgungsehe sprechender besonderer (äuÃ∏erer) Umstand i.S.d. <u>§ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI</u> ist insbesondere dann anzunehmen, wenn der Tod des Versicherten, hinsichtlich dessen bisher kein gesundheitliches Risiko eines bevorstehenden Ablebens bekannt war, unvermittelt (â∏plötzlichâ∏ und â∏unerwartetâ∏∏) eingetreten ist (BSG, Urteil vom 05.05.2009 â∏∏ B 13 R 55/08 R â∏∏ juris). Hingegen ist bei Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschlie̸ung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten in der Regel der Ausnahmetatbestand des § 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI nicht erfüIlt (BSG, Urteil vom 05.05.2009 â∏ BÂ 13 R 55/08 R â∏ juris). Jedoch ist auch bei einer nach objektiven MaÃ∏stäben schweren Erkrankung mit einer ungünstigen Verlaufsprognose und entsprechender Kenntnis der Ehegatten der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dessen ungeachtet (überwiegend oder zumindest gleichwertig) aus anderen als aus Versorgungsgründen geheiratet wurde. Allerdings müssen dann bei der abschlie̸enden Gesamtbewertung diejenigen besonderen (inneren und äuÃ∏eren) Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, umso gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschlie̸ung gewesen war (BSG, Urteil vom 05.05.2009 â∏∏ <u>BÂ 13 R 55/08 R</u> â∏∏ juris). Dementsprechend steigt mit dem Grad der Lebensbedrohlichkeit einer Krankheit und dem Grad der Offenkundigkeit zugleich der Grad des Zweifels an dem Vorliegen solcher vom hinterbliebenen Ehegatten zu beweisenden besonderen UmstĤnde, die von diesem fļr die Widerlegung der gesetzlichen Annahme (â∏Vermutungâ∏) einer Versorgungsehe bei einem Versterben des versicherten Ehegatten innerhalb eines Jahres nach Eheschlie̸ung angeführt werden (BSG, Urteil vom 05.05.2009 â∏ BÂ 13Â R

<u>55/08Â R</u> â∏∏ juris).

Die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung erfordert gemĤÃ A 202 SGG i.V.m. <u>§ 292</u> der Zivilprozessordnung (ZPO) den vollen Beweis des Gegenteils (vgl. BSG, Urteil vom 03.09.1986 â∏ 9a RV 8/84Â â∏∏ juris Rn. 10). Der Vollbeweis erfordert zumindest einen der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit. Die nur denkbare MA¶glichkeit oder Wahrscheinlichkeit reicht nicht aus. Eine Tatsache ist erst bewiesen, wenn alle UmstĤnde des Falles nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche ̸berzeugung hiervon oder einen so hohen Grad der Wahrscheinlichkeit zu begründen, dass kein vernünftiger Mensch noch zweifelt (BSG, Urteil vom 06.02.2003 â∏ <u>BÂ 7Â AL</u> 12/02 R â∏ juris Rn. 24). Wenn eine solche erforderliche Ã∏berzeugung nicht vorliegt, treffen nach dem Grundsatz der objektiven Beweislast die Folgen denjenigen, der aus der Tatsache einen Anspruch begründen will, im vorliegenden Fall den KlĤger, da er sich auf die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung beruft (B. Schmidt in Meyer-Ladewig/Keller/Schmidt, SGG, 14. Aufl. 2023, § 103 Rn. 19a und Keller in a.a.O.§ 118 Rn. 6).

Vor diesem rechtlichen und dem im Tatbestand festgestellten tatsächlichen Hintergrund stellt der Senat nach seiner freien, aus dem Gesamtergebnis des Verfahrens gewonnenen Ã $\Box$ berzeugung fest (A\$ 128 SGG), dass das Vorliegen besonderer Umstände im Sinne des A\$ 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI nicht nachgewiesen ist. Vielmehr spricht A0 wie bereits das SG zutreffend betont hat A0 die Tatsache, dass die Versicherte zum Zeitpunkt der EheschlieA0 bereits offenkundig an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten hat, ganz maA0 geblich fA4 die Richtigkeit der gesetzlichen Vermutung des A\$ 46 Abs. 2 a SGB VI. Es sind fA4 den Senat hingegen keine besonderen (inneren und A0 muA0 eren) UmstA0 mude, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, von einem derartigen Gewicht erkennbar, als dass sie in Anbetracht des Grades der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung der Versicherten die gesetzliche Vermutung widerlegen kA9 nnten.

Anzuknüpfen ist hier zunächst an den Gesundheitszustand der Versicherten im Zeitpunkt der Eheschlieà ung am 2019. Zu diesem Zeitpunkt litt die Versicherte an einer offenkundig lebensbedrohlichen Erkrankung, nämlich der Krebserkrankung mit Metastasen in Lunge (pulmonal) und im Gehirn (cerebral). Zwar ist nicht jede festgestellte Krebserkrankung von vornherein lebensbedrohlich. Insbesondere abhängig vom Stadium, in dem die Erkrankung erkannt wird, bieten sich sogar auch gute Heilungschancen.

Indes hatte die Krebserkrankung der Versicherten zum Zeitpunkt der EheschlieÄ ung das Stadium der massiven Lebensbedrohlichkeit mit sehr limitierter Prognose erreicht. Dies entnimmt der Senat den Äxrztlichen Befundunterlagen Ľber die stationÄxre Behandlung der Versicherten in der Zeit vom 26.02.2019 bis 26.03.2019, wonach bei der Versicherten Äxrztlicherseits eine â im Vergleich zu den Vorbefunden aus dem Jahr 2018 â im Befundprogredienz, also eine Befundverschlechterung, mit einer deutlichen GrĶÄ enzunahme der Metastasen in der Lunge und eine deutliche Verschlechterung/Verschlimmerung der Metastasen im Gehirn mit entsprechender Befundsymptomatik (flÄxchiges MarklagerĶdem

beidseits hemisphäral, raumforderndes Ã∏dem der rechten Kleinhirnhemisphäre mit Einengung des vierten Ventrikels und Verlagerung und Kompression der Medulla oblangata) festgestellt wurde, sowie der Stellungnahme von C1 vom 01.12.2020. Hierüber waren die Eheleute auch zum Zeitpunkt der Krankenhausbehandlung und damit vor Eheschlie̸ung informiert. Denn dieser objektive Befund ging einher mit einer zunehmenden Schwindelsymptomatik und VisusstĶrungen der Versicherten sowie zusĤtzlich bestehender Gangunsicherheit. Dass sich diese Symptomatik bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus am 26.03.2019 gebessert hatte, Äxndert an der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung der Versicherten nichts. Denn die Behandlung erfolgte ausweislich der Ĥrztlichen Befundunterlagen â∏∏ wie schon seit Juli 2018 â∏ palliativ und damit (allein) zur Linderung der Folgen der Erkrankung, Eine kurative, also auf Heilung ausgerichtete Behandlung erfolgte gerade nicht (mehr). Im ̸brigen zeigt auch der Verlauf der Krebserkrankung der Versicherten ab dem Zeitpunkt der Diagnose im Mai 2017 bis zum MAxrz 2019, dass es mehrfach innerhalb von weniger als 12 Monaten zu einer deutlichen Befundverschlechterung kam und die Erkrankung zunehmend lebensbedrohlicher wurde: von Mai/Oktober 2017 bis Februar 2018 (Tumorprogress pulmonal), im März 2018 (multiple cerebrale Metastasen mit Ã∏dem und Einblutungen mit Symptomen Fazialisparese links, ̸belkeit, Erbrechen), im November 2018 (Lungenembolie) und sodann im Februar 2019 (deutliche GrĶÄ∏enzunahme der pulomonalen Metastasen, deutliche Progredienz der cerebralen Metastasen).

Dem lebensbedrohlichen Charakter der Erkrankung stehen die glaubhaften Angaben des Klägers, er und die Versicherte seien bei der EheschlieÃ∏ung Anfang April 2019 davon ausgegangen, dass die Versicherte noch â∏einige Jahreâ∏ Lebenserwartung habe, nicht entgegen. Auch bei schwersten Erkrankungen ist es menschlich durchaus nachvollziehbar und letztlich auch wA1/4nschenswert, dass weiterhin die Hoffnung auf ein Weiterleben nicht aufgegeben wird. Gegebenenfalls mögen sich die Eheleute hierbei auch auf die ihnen, wie der Kläger mitgeteilt hat, bereits im Mai 2017 Ĥrztlicherseits gegebenen Informationen gestļtzt haben, wonach, wenn auch keine HeilungsmĶglichkeiten, so doch gute BehandlungsmĶglichkeiten durch Umstellung verschiedener Medikamente bestünden und auch während des Krankenhausaufenthalts vom 26.02.2019 bis 26.03.2019 die Medikamente umgestellt wurden. Letztlich handelte es sich jedoch eben nur um Hoffnungen, die am tatsÄxchlichen Vorliegen einer massiv lebensbedrohlichen Erkrankung nichts Äxnderten. Zudem wÄxre selbst eine medizinisch nachvollziehbar begründete Hoffnung auf einen möglichen mehrjĤhrigen Krankheitsverlauf keineswegs ausreichend, um die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe zu widerlegen (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 28.08.2014 â ☐ L 13 R 3256/13 â ☐ juris Rn. 31). Auf die subjektive EinschĤtzung des Krankheitsverlaufs kommt es nicht an (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 â∏ L 11 R 235/22 â∏∏ juris Rn. 33). Für die Beurteilung der Beweggründe einer Heirat ist es unwesentlich, ob das ̸berleben des Versicherten über ein Jahr nach der EheschlieÃ∏ung wahrscheinlicher ist als sein Tod und ob die Eheleute von einer Ehe über ein Jahr ausgehen konnten, denn statistische Wahrscheinlichkeiten sagen hierzu nichts aus (vgl. LSG Baden-Wýrttemberg, Urteil vom 28.08.2014, a.a.O., LSG Thüringen, Urteil vom 29.10.2013  $\hat{a} \square \square \underline{L 6 R 1610/10}$   $\hat{a} \square \square$  juris Rn. 27). Ma $\tilde{A} \square$ geblich ist vielmehr allein, dass â□□ wie hier â□□ eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung zum Zeitpunkt der EheschlieÃ□ung bekannt war.

Zur Ä berzeugung des Senats spricht auch der auffallend enge zeitliche Zusammenhang zwischen der Äxrztlichen Feststellung der deutlichen Befundverschlechterung wäxhrend der Krankenhausbehandlung Ende Februar/Mäxrz 2019 und der Eheschlieä ung Anfang April 2019 deutlich dafä¼r, dass den Eheleuten der massiv lebensbedrohliche Charakter der Erkrankung durchaus bewusst war. Die in Anbetracht des zeitlichen Ablaufs offensichtlich gegebene Eile, in der die Hochzeit durchgefä¼hrt wurde sowie der Umstand, dass der Kläxger nach eigenem Vorbringen den Termin beim Standesamt wäxhrend dieses Krankenhausaufenthaltes der Versicherten erstmalig angefragt hat, läxsst sich zur Ä berzeugung des Senats nicht anders erkläxren, als dass den Eheleuten der Ernst der Lage durchaus bewusst und aufgrund dessen eine zeitnahe Eheschlieä ung bezweckt war.

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

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

Nach den oben dargestellten GrundsĤtzen mýssen daher besonders gewichtige innere und ĤuÃ☐ere Umstände vorliegen, die im Rahmen der Gesamtabwägung gegen eine Versorgungsehe sprechen. Derartige, hinreichend gewichtige gegen eine Versorgungsehe sprechende Umstände sind zur Ã☐berzeugung des Senats nicht nachgewiesen. Das Bestehen einer langjährigen Partnerschaft stellt gerade keinen solchen Umstand dar (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 â☐☐ L 11 R 235/22 â☐☐ juris Rn. 34, Urteil vom 05.12.2017 â☐☐ L 11 R 402/17 â☐☐ juris Rn. 33, m.w.N.). Gerade die Tatsache, dass der Kläger und die Versicherte bereits seit 29 Jahren ein Paar waren, zusammenlebten und bislang keine Heirat erfolgte, spricht dafür, dass eine Partnerschaft ohne Trauschein von dem Kläger und der Versicherten zunächst für ausreichend und zufriedenstellend angesehen wurde. Einem langjährigen Zusammenleben ohne Trauschein liegt die Grundentscheidung zugrunde, eben nicht zu heiraten und damit nicht den vielfältigen gesetzlichen Regelungen, die für Eheleute gelten, zu unterliegen.

Auch der Wunsch, der beiderseitigen Liebesbeziehung nach langjĤhrigem eheähnlichen Zusammenleben mit der Versicherten den â∏offiziellen Segenâ∏ zu geben und sie damit auch formal und rechtlich zu manifestieren, ist zwar nicht von vornherein â∏∏ losgelöst von den Umständen des konkreten Einzelfalls â∏∏ ungeeignet, einen besonderen Umstand anzunehmen (BSG, Urteil vom 06.05.2010 â ☐ B 13 R 134/08 R â ☐ juris). Allein das Bestehen einer innigen Liebesbeziehung und die wiederholten ̸uÃ∏erungen von Heiratsabsichten reichen indes für die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung nicht aus (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 â∏∏ <u>L 11 R 235/22</u> -, Urteil vom 05.12.2017 â∏∏ <u>L 11 R</u> 402/17 â∏ Rn. 33, juris m.w.N). Die Heirat muss sich als konsequente Verwirklichung eines bereits vor Erlangung der Kenntnis von der lebensbedrohlichen Krankheit bestehenden Entschlusses darstellen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 â<sub>□□</sub> <u>LÂ 11Â RÂ 235/22</u> â<sub>□□</sub> juris, Urteil vom 05.12.2017 â □ Â LÂ 11Â RÂ 402/17Â â □ juris Rn. 33, Urteil vom 19.04.2016 â □ L 11 R 2064/15 â∏ juris Rn. 26). Îm Ã∏brigen genügen lediglich abstrakte Pläne zur Heirat, noch ohne entsprechende Vorbereitungen und ohne definitiv ins Auge gefassten Termin, sowie ̸uÃ∏erungen der Ehepartner gegenüber der Familie über eine geplante Hochzeit nicht (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 25.04.2023 â∏ <u>LÂ 11 R 235/22</u> -, Urteil vom 05.12.2017 â∏ <u>L 11 R 402/17</u> â∏ juris Rn. 33).

Solche hinreichend konkreten Heiratspläane lagen vor dem Krankenhausaufenthalt der Versicherten ab Februar 2019 nicht vor. Es wurde zuvor weder ein Termin beim Standesamt vereinbart noch sonstige Vorbereitungen fýr eine Hochzeit getroffen. Allein die in der Vergangenheit wiederholt geäuÃ∏erten HeiratswÃ⅓nsche sind hierfür zu unkonkret, zumal keine Gründe erkennbar sind, die bis zum Krankenhausaufenthalt ab Februar 2019 gegen eine Eheschlie̸ung gesprochen hÃxtten. Soweit der KIÃxger vorgetragen hat, dass in der Vergangenheit zunÃxchst die Bauma̸nahmen an den Häusern und später dann die Erkrankung der Versicherten gegen die Umsetzung der Heiratspläane gesprochen häatten, ist dies für den Senat nicht überzeugend. Denn die Erkrankung stand auch im April 2019 der Eheschlie̸ung nicht entgegen, zumal letztere kurzfristig organisiert und nur in kleinstem Rahmen und nur mit der Schwester der Versicherten gefeiert wurde. Warum sie nicht auch schon vorher so kurzfristig hat organisiert werden können, erschlieÃ∏t sich dem Senat nicht. Letzen Endes spricht die Eheschlie̸ung zu diesem Zeitpunkt, zu dem es der Versicherten deutlich schlechter ging, vielmehr dafür â∏ wie bereits dargelegt -, dass sich der Kläger und die Versicherte der massiven Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung bewusst waren und aufgrund dessen dem KlĤger die finanziellen Vorteile einer Hinterbliebenenversorgung durch die Eheschlie̸ung zukommen lassen wollten.

Der Tatsache, dass der Kläger angesichts seiner im Tatbestand festgestellten Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie in Anbetracht der zu erwartenden Rentenzahlungen aus seiner eigenen gesetzlichen Rentenversicherung sowie der Betriebsrente nicht auf die finanzielle Versorgung/Absicherung durch eine Witwerrente â∏angewiesenâ∏ ist, kommt im Rahmen der vom Senat vorgenommen Abwägung aller Umstände des vorliegenden Einzelfalls angesichts des zuvor Ausgeführten keine derart tragende Bedeutung zu, dass die gesetzliche

Vermutung widerlegt ist. Ungeachtet dessen ist als Motiv fÃ $\frac{1}{4}$ r die sog. Versorgungsehe nicht das â $\frac{1}{4}$ Angewiesenseinâ $\frac{1}{4}$  auf die Hinterbliebenenversorgung bzw. deren Notwendigkeit zur finanziellen Absicherung des Ã $\frac{1}{4}$ berlebenden Ehegatten erforderlich, sondern es reicht allein das zumindest Ã $\frac{1}{4}$ berwiegende Motiv, dass dem Ã $\frac{1}{4}$ berlebenden Ehegatten durch die Heirat und der damit grunds $\frac{1}{4}$ zlich verbundenen Hinterbliebenenversorgung aus der Versicherung des Verstorbenen ein finanzieller Vorteil verschafft wird.

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

 $\tilde{A}_{\Box}$ ber den zun $\tilde{A}_{\Box}$ chst mit der Berufungsschrift gestellten Hilfsantrag auf Einholung eines Gutachtens nach  $\hat{A}_{\Box}$  109 SGG hatte der Senat, nachdem der Kl $\tilde{A}_{\Box}$ ger diesen zuletzt nicht mehr aufrecht erhalten hat (vgl. zu Protokoll gegebener Antrag im Er $\tilde{A}_{\Box}$ 11.2023), nicht zu entscheiden.

Aus den vorgenannten Gründen ist die Berufung des Klägers zurückzuweisen.

Die Kostenentscheidung folgt aus <u>§Â 193 SGG</u>.

GrÃ $\frac{1}{4}$ nde fÃ $\frac{1}{4}$ r die Zulassung der Revision ( $\frac{\hat{A}}{\hat{S}}$  $\frac{\hat{A}}{1}$  160 Abs. $\hat{A}$  2 Nrn. $\hat{A}$  1 und 2 SGG) liegen nicht vor.  $\hat{A}$   $\hat{A}$ 

Â

Erstellt am: 21.02.2024

Zuletzt verändert am: 23.12.2024