
Datum: 27.11.2013
Gericht: Landessozialgericht NRW
Spruchkörper: 8. Senat
Entscheidungsart: Urteil
Aktenzeichen: L 8 R 711/13
ECLI: ECLI:DE:LSGNRW:2013:1127.L8R711.13.00

Vorinstanz: Sozialgericht Dortmund, S 10 (15) R 278/09
Nachinstanz: Bundessozialgericht, B 5 R 66/14 B
Sachgebiet: Rentenversicherung
Rechtskraft: rechtskräftig

Tenor:
Die Berufung wird zurückgewiesen. Notwendige außergerichtliche Kosten sind auch im Berufungsverfahren nicht zu erstatten. Die Revision wird nicht zugelassen.

-
- Tatbestand: 1
- Die Klägerin begehrt die Gewährung einer Witwenrente aus der Versicherung ihres am 00.04.2008 verstorbenen Ehemannes (nachfolgend: Versicherter). 2
- Die am 00.00.1940 geborene Klägerin und der am 00.00.1946 geborene Versicherte lernten sich im Juni 1990 kennen und lebten ab dem Jahr 1992 in einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft. 3
- Nachdem im März 2008 nach einer Röntgenuntersuchung der Lunge des Versicherten ein auffälliger Befund festgestellt wurde, erfolgte vom 14.3.2008 bis zum 20.3.2008 (Gründonnerstag) dessen stationäre Aufnahme im St. N-Krankenhaus T gem GmbH (nachfolgend: St. N-Krankenhaus) in der Klinik für Hämatologie und Internistische Onkologie zur weiteren diagnostischen Abklärung der Verdachtsdiagnose eines Bronchialkarzinoms mit Hirnmetastasen. Es fanden sich ein ca. 7 cm großer Tumor in der rechten Lunge am unteren Hiluspol, auf der Gegenseite sowie multiple Metastasen bis 2,5 x 3 cm groß im Gehirn. 4

- Am 26.3.2008 sprachen der Versicherte und die Klägerin persönlich im Standesamt der Stadt I vor und meldeten die am 11.4.2008 beabsichtigte Eheschließung an, die zunächst im St. N-Krankenhaus stattfinden sollte.
- In der Zeit vom 28.3.2008 bis zum 10.4.2008 unterzog sich der Versicherte sodann im St. N-Krankenhaus (Klinik und MVZ für Radio-Onkologie und Strahlentherapie) einer Strahlentherapie des Hirnschädels, die vom 31.3.2008 bis zum 10.4.2008 stationär durchgeführt wurde. Der Versicherte wurde daraufhin zur späteren Behandlung in der Klinik für Hämatologie und Internistische Onkologie, namentlich zur Durchführung einer systemischen Chemotherapie, entlassen. 6
- Am 11.4.2008 fand die Eheschließung, auf den am 9.4.2008 telefonisch geäußerten Wunsch der Klägerin im Standesamt in I, statt. 7
- Danach erhielt der Versicherte wiederum im Rahmen einer stationären Aufnahme vom 14.4.2008 bis zum 16.4.2008 eine systemische Chemotherapie. Am 00.04.2008 wurde der Versicherte durch den Notarzt nochmals eingewiesen. Zu diesem Zeitpunkt war bei ihm eine schwere Zytopenie als Folge der vorausgegangenen Chemotherapie mit einem septischen Krankheitsbild aufgetreten, welche sich nicht mehr beherrschen ließ und am selben Tag zum Tod durch Kreislaufversagen bei septischem Schock führte. 8
- Am 14.5.2008 beantragte die Klägerin die Gewährung einer Witwenrente aus der Versicherung des verstorbenen Versicherten. Sie verwies bei Antragstellung darauf, dass es sich nicht um eine Versorgungsehe, sondern um eine Liebesheirat gehandelt habe. Man habe vor der Eheschließung bereits seit 16 Jahren zusammengelebt. 9
- Die Beklagte zog daraufhin zunächst ein ärztliches Gutachten des Arztes für Innere Medizin und Arbeitsmedizin L vom 30.1.2008 bei, das im Rahmen eines Antrags des Versicherten auf medizinische Rehabilitation durch sie in Auftrag gegeben worden war und in dem bei dem Versicherten eine Typ 2-Diabetes, Übergewicht (BMI 39, Adipositas Grad II) mit essenzieller Hypertonie und chronisch-obstruktive Bronchitis diagnostiziert worden war. Ferner holte die Beklagte einen Befundbericht des behandelnden Internisten T1 ein, der neben den bereits durch den Verwaltungsgutachter erkannten Erkrankungen ein metastasierendes Bronchialkarzinom festgestellt hatte. Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes habe sich im Februar 2008 eingestellt. 10
- Mit Bescheid vom 19.6.2008 lehnte die Beklagte die Gewährung einer Witwenrente ab. Die Ehe mit dem Versicherten habe weniger als ein Jahr gedauert. Besondere Umstände, die die gesetzliche Vermutung einer Versorgungsehe widerlegten, seien nicht nachgewiesen worden. 11
- Hiergegen legte die Klägerin am 24.6.2008 Widerspruch ein. Sie habe mit dem Versicherten über mehrere Jahre in eheähnlicher Lebensgemeinschaft zusammen gelebt. Mit der Eheschließung habe der verstorbene Versicherte ihr den lang gehegten Wunsch erfüllt, die nichteheliche Lebensgemeinschaft zu "legitimieren". Er habe der Beziehung einen offiziellen Segen geben und seine in der Vergangenheit geäußerten Heiratszusagen erfüllen wollen. Zu Beginn des Zusammenlebens habe der Verstorbene diesen Wunsch mit dem Hinweis auf seine Darlehensverbindlichkeiten und dem Argument, dass er sie nicht mit seinen Schulden belasten wolle, zurückgewiesen. In Unkenntnis der Rechtslage habe sie sich diesem Argument nicht verschlossen. Der Versicherte habe sie nicht über die Schwere seiner Erkrankung unterrichtet. Ihr sei zwar nicht verborgen geblieben, dass der Verstorbene erkrankt sei, der Tod sei allerdings für sie überraschend gekommen. Im 12

Widerspruchsverfahren legte die Klägerin ein als "eidesstattliche Erklärung" betitelt Schreiben vom 29.7.2008 vor, worin Herr Jost Bechtel sowie die Zeugen T und L erklärten, dass sie seit dem 25.4.1992 ununterbrochen mit dem Versicherten bis zu seinem Tode in der gemeinsamen Wohnung in I in einem eheähnlichen Verhältnis gelebt habe. Zudem legte sie u.a. Unterlagen zu einem Bauspardarlehensvertrag der Bausparkasse T AG vom 19.9.2002 sowie Kontoauszüge für die Jahre 2001 und 2003 vor. Aus den Kontoauszügen ergibt sich für den 31.12.2002 eine Darlehensauszahlung an den Versicherten in Höhe von 4.650,74 EUR und ab dem 1.1.2003 monatliche Rückzahlungsraten in Höhe von 60,00 EUR.

Mit Widerspruchsbescheid vom 11.9.2009 wies die Beklagte den Widerspruch der Klägerin als unbegründet zurück. Die getroffenen Feststellungen seien nicht geeignet, den Versorgungsaspekt zu widerlegen. Das monatliche Einkommen des Versicherten habe ca. 2.900,00 EUR betragen, während die klägerische Altersrente monatlich in Höhe von 695,95 EUR ausgezahlt werde. Daher habe sie bei fortbestehender nichtehelicher Lebensgemeinschaft davon ausgehen müssen, dass im Todesfall des Versicherten ein wahrscheinlicher Grundsicherungsbedarf ihrerseits eintreten würde. Der Bund der Ehe sei eingegangen worden, als im März 2008 schon medizinisch festgestanden habe, dass die Krankheit des Versicherten zum Tode führen würde. Dies bestätige auch der Vortrag zur Schuldenbelastung des Versicherten. Diese Überlegung lasse vermuten, dass die Ehe zu früherer Zeit bereits gerade aus Gründen einer finanziellen Belastung beim Tode des Versicherten nicht geschlossen worden sei. Bei der Eheschließung sei sich die Klägerin der Folgen der Krankheit ihres Partners bewusst gewesen. 13

Am 12.10.2009 hat die Klägerin Klage vor dem Sozialgericht (SG) Dortmund erhoben, mit der sie ihr Begehren weiterverfolgt hat. Sie hat ihre Argumente aus dem Verwaltungsverfahren wiederholt und vertieft. Auf gerichtliche Nachfrage hat sie mitgeteilt, dass sie und der Versicherte im letzten Jahr vor seinem Tod von seinem Arbeitseinkommen und ihrer Rente gelebt hätten. 14

Die Klägerin hat beantragt, 15

die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.6.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.9.2009 zu verurteilen, der Klägerin eine große Witwenrente aus der Versicherung des E in gesetzlicher Höhe zu gewähren. Die Beklagte hat beantragt, 16

die Klage abzuweisen. 17

Sie hat auf ihren Widerspruchsbescheid verwiesen und an ihrer dortigen Ansicht festgehalten. 18

Die Klägerin hat am 8.4.2010 einen Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung vor dem SG Dortmund gestellt. Das SG hat mit Beschluss vom 6.5.2010 den Antrag abgelehnt. Gegen den Beschluss hat die Klägerin am 18.6.2010 Beschwerde eingelegt, die unter dem Az. L 8 R 527/10 B ER geführt worden ist. Der Senat hat mit Beschluss vom 30.9.2010 die Beschwerde zurückgewiesen. 19

Das SG hat sodann im Klageverfahren am 1.6.2011 einen Termin zur Erörterung des Sachverhaltes mit den Beteiligten durchgeführt und in diesem die Klägerin angehört. Auf die Sitzungsniederschrift wird Bezug genommen. 20

Sodann hat das SG einen Befundbericht des behandelnden Internisten T1 sowie die Entlassungsberichte des St. N-Krankenhauses in T angefordert. Der Internist T1 hat 21

mitgeteilt, dass er bei dem Versicherten aufgrund von Kurzatmigkeit am 14.3.2008 die Durchführung einer Röntgenaufnahme der Lunge veranlasst habe. Aufgrund des auffälligen Befundes sei daraufhin die stationäre Einweisung in das N-Krankenhaus erfolgt. Er habe die Krebsdiagnose mit dem Versicherten nicht besprochen. Im Zeitpunkt der Diagnosestellung habe es keine Aussichten auf Heilung gegeben, die therapeutischen Bemühungen hätten lediglich einen palliativen und lebensverlängernden Ansatz gehabt.

Das SG hat sodann einen weiteren Befundbericht des Chefarztes der Klinik für Hämatologie und Internistische Onkologie des N-Krankenhauses Professor Dr. H eingeholt. Dieser hat mitgeteilt, dass der Versicherte unter einem kleinzelligen Karzinom gelitten habe, das zwar besonders schnell wachse, bei dem jedoch durch aggressive Therapie eine unter Umständen 12 bis 36monatige Remission erreichbar sei. Der Versicherte sei zunächst bis zum 10.4.2008 stationär behandelt worden. Am 8.4.2008 habe sich sein Allgemeinzustand stark reduziert und er habe eingetrübt gewirkt. Es sei zu einem Sturz gekommen. Bei der Wiederaufnahme am 14.4.2008 sei er neurologisch stark auffällig gewesen. Er habe Sprach- und Bewegungsstörungen gehabt. Trotz des reduzierten Allgemeinzustandes sei am 14.4.2008 mit der Chemotherapie begonnen worden. Am 00.04.2008 sei der Versicherte kollabiert und im Krankenhaus verstorben. Dieses frühe Sterben sei bei Beginn der Therapie sowie bei Ende der Strahlentherapie am 10.4.2008 nicht absehbar gewesen. Die mittlere Lebenserwartung sei auf acht bis zehn Monate zu taxieren, einzelne Patienten könnten auch noch ein bis zwei Jahre leben. 22

Das SG hat mit Urteil vom 3.12.2012 die Klage abgewiesen. Auf die Entscheidungsgründe wird Bezug genommen. 23

Gegen das ihr am 7.1.2013 zugestellte Urteil hat die Klägerin am 31.1.2013 Berufung eingelegt. Sie wiederholt und vertieft ihr bisheriges Vorbringen. Es sei zu berücksichtigen, dass der Versicherte letztlich an einer Komplikation während der Therapie gestorben sei, die nach der Eheschließung aufgetreten sei. 24

Die Klägerin beantragt, 25

das Urteil des Sozialgerichts Dortmund vom 3.12.2012 zu ändern und die Beklagte unter Aufhebung des Bescheides vom 19.6.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.9.2009 zu verurteilen, der Klägerin Witwenrente aus der Versicherung des verstorbenen Versicherten E nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zu gewähren. 26

Die Beklagte beantragt, 27

die Berufung zurückzuweisen. 28

Sie verteidigt das angefochtene Urteil. 29

Der Senat hat am 22.10.2013 einen Termin zur Erörterung des Sachverhaltes und der Beweisaufnahme durchgeführt und darin die Klägerin angehört sowie die Zeugen S, L und T vernommen. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die Sitzungsniederschrift Bezug genommen. 30

Im Nachgang zu dem Termin hat der Senat eine Auskunft des Standesamtes der Stadt I eingeholt, das die Sammelakte über die Eheschließung in Kopie übersandt hat. Ferner hat der Senat von der Beklagten Versicherungsverläufe der Klägerin und des Verstorbenen angefordert. Zudem ist die Klägerin aufgefordert worden, ihre wirtschaftlichen Verhältnisse zu 31

belegen und zur Erbschaft vorzutragen. Letztlich hat sie die durch den Zeugen L gefertigten Fotografien von der Eheschließung zur Akte gereicht.

Wegen der weiteren Einzelheiten des Sach- und Streitstandes wird auf den Inhalt der Streitakten, der Verwaltungsakten der Beklagten und der Streitakten des SG Dortmund (Az. S 15 R 576/10 ER; nachfolgend LSG NRW, L 8 R 527/10 B ER), die Gegenstand der mündlichen Verhandlung gewesen sind, Bezug genommen. 32

Entscheidungsgründe: 33

Die form- und fristgerechte Berufung der Klägerin ist zulässig, aber unbegründet. 34

Das SG hat die Klage zu Recht als unbegründet abgewiesen, da die Beklagte rechtmäßig mit Bescheid vom 19.6.2008 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 11.9.2009 den Antrag auf Gewährung einer Witwenrente aus der Versicherung des verstorbenen Versicherten abgelehnt hat. Die Klägerin ist damit durch die streitgegenständlichen Bescheide nicht im Sinne des § 54 Abs. 2 Satz 1 Sozialgerichtsgesetz (SGG) beschwert. 35

Die Anspruchsgrundlage für die begehrte Witwenrente ergibt sich aus § 46 Sozialgesetzbuch Sechstes Buch - Gesetzliche Rentenversicherung - (SGB VI). Danach haben Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten Anspruch auf kleine Witwenrente, wenn der versicherte Ehegatte die allgemeine Wartezeit erfüllt hat. Der Anspruch besteht längstens für 24 Kalendermonate nach Ablauf des Monats, in dem der Versicherte verstorben ist, § 46 Abs. 1 SGB VI. Nach § 46 Abs. 2 SGB VI haben Witwen, die nicht wieder geheiratet haben, nach dem Tod des versicherten Ehegatten, der die allgemeine Wartezeit erfüllt hat, Anspruch auf große Witwenrente oder große Witwenrente, wenn sie ein eigenes Kind oder ein Kind des versicherten Ehegatten, das das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, erziehen (Nr. 1), das 47. Lebensjahr vollendet haben (Nr. 2) oder erwerbsgemindert (Nr. 3) sind. 36

Die Klägerin ist die Witwe des am 00.04.2008 verstorbenen Versicherten, der die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren gemäß § 50 Abs. 1 Nr. 3 SGB VI erfüllt hatte. Sie hatte im Zeitpunkt des Todes des Versicherten auch bereits das 47. Lebensjahr vollendet. 37

Gemäß § 46 Abs. 2a SGB VI, der mit Wirkung vom 1.1.2002 durch das Altersvermögensergänzungsgesetz vom 21.3.2001 (BGBl I 403) eingeführt worden ist und für alle seit dem 1.1.2002 geschlossenen Ehen gilt (vgl. § 242a Abs. 3 SGB VI), ist der Anspruch auf Witwenrente jedoch ausgeschlossen, wenn die Ehe nicht mindestens ein Jahr gedauert hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, einen Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung zu begründen. 38

Als besondere Umstände i.S.d. des § 46 Abs. 2a SGB VI sind alle äußeren und inneren Umstände des Einzelfalls anzusehen, sofern sie auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen (vgl. BSG, Urteil v. 6.5.2010, B 13 R 134/08 R, juris; Urteil v. 5.5.2009, B 13 R 55/08 R, SozR 4-2600 § 46 Nr. 6; Senat, Urteil v. 10.2.2010, L 8 R 134/09, juris). Dabei kommt es auf die (gegebenenfalls auch voneinander abweichenden) Beweggründe (Motive, Zielvorstellungen) beider Ehegatten an, es sei denn, dass der hinterbliebene Ehegatte den Versicherten beispielsweise durch Ausnutzung einer Notlage oder Willensschwäche zur Eheschließung veranlasst. Die Annahme einer den Anspruch ausschließenden Versorgungsehe bei einer Ehedauer von nicht mindestens einem Jahr ist nach dem Ausnahme-Tatbestand des § 46 Absatz 2a Halbsatz 2 SGB VI nur dann 39

nicht gerechtfertigt, wenn die Gesamtbetrachtung und Abwägung der Beweggründe beider Ehegatten für die Heirat ergibt, dass die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe insgesamt gesehen den Versorgungszweck überwiegend oder - da der Wortlaut auch auf den "alleinigen oder überwiegende Zweck der Heirat" abhebt - diesem zumindest gleichwertig sind. Es ist daher auch nicht zwingend, dass bei beiden Ehegatten andere Beweggründe als Versorgungsgesichtspunkte für die Eheschließung ausschlaggebend waren. Vielmehr sind die von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggründe in ihrer Gesamtbetrachtung auch dann noch als zumindest gleichwertig anzusehen, wenn nachweislich für einen der Ehegatten der Versorgungsgedanke bei der Eheschließung keine Rolle gespielt hat. Eine abschließende Typisierung oder Pauschalierung der von der Versorgungsabsicht verschiedenen Gründe im Rahmen der Norm ist angesichts der Vielgestaltigkeit von Lebenssachverhalten dabei grundsätzlich nicht möglich. Maßgeblich sind jeweils die Umstände des konkreten Einzelfalles. Die vom hinterbliebenen Ehegatten behaupteten inneren Umstände für die Heirat sind dabei nicht nur für sich - isoliert - zu betrachten, sondern auch vor dem Hintergrund der im Zeitpunkt der jeweiligen Eheschließung bestehenden äußeren Umstände in die Gesamtwürdigung, ob die Ehe mit dem Ziel der Erlangung der Hinterbliebenen-Versorgung geschlossen worden ist, einzubeziehen. Eine wichtige Bedeutung kommt hierbei stets dem Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung zu.

Die Ehe der Klägerin mit dem Versicherten hat weniger als ein Jahr gedauert, nämlich vom 11.4.2008 bis 00.04.2008. Den ihr daher obliegenden Beweis, dass besondere Umstände i.S.d. des § 46 Abs. 2a SGB VI vorgelegen haben, die die Annahme rechtfertigen, dass von der Versorgungsabsicht verschiedene Beweggründe der Eheschließung bei mindestens einem Ehepartner gleichwertig neben den Versorgungszweck getreten sind, hat die Klägerin nicht erbracht. Die gesetzliche Vermutung der Versorgungsehe (§ 202 SGG i.V.m. § 292 Zivilprozessordnung) kann nur im Vollbeweis widerlegt werden. Dieser erfordert zumindest einen der Gewissheit nahekommenden Grad der Wahrscheinlichkeit. Die nur denkbare Möglichkeit reicht nicht aus. Eine Tatsache ist danach bewiesen, wenn sie in so hohem Grade wahrscheinlich ist, dass alle Umstände des Falls nach vernünftiger Abwägung des Gesamtergebnisses des Verfahrens und nach der allgemeinen Lebenserfahrung geeignet sind, die volle richterliche Überzeugung zu begründen (vgl. BSG, Urteil v. 5.5.2009, a.a.O.; Senat, Urteil v. 10.2.2010, a.a.O.; LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 16.10.2012, L 11 R 392/11, juris; Keller in Meyer-Ladewig/Keller/Leitherer, SGG, 10. Aufl., § 128 Rdnr. 3b). Das ist vorliegend nicht der Fall.

40

Zunächst ist als ein die Annahme einer Versorgungsehe bestätigender äußerer Umstand anzusehen, dass der Versicherte zum Zeitpunkt der Eheschließung am 11.4.2008 bereits offenkundig an einer lebensbedrohlichen Erkrankung gelitten hat, für die es keine Aussicht auf Heilung mehr gab. Dies ist zur Überzeugung des Senats sowohl dem Versicherten als auch der Klägerin im maßgeblichen Zeitpunkt bekannt gewesen.

41

Das folgt zuerst aus dem Gang der Behandlung, der sich insbesondere den Entlassungsberichten des St. N-Krankenhaus entnehmen lässt. Im Rahmen seines ersten stationären Aufenthaltes in der Klinik für Hämatologie und Internistische Onkologie des St. N-Krankenhaus in T 14.3.2008 bis 20.3.2008 hat sich bei dem Versicherten der Verdacht eines Bronchialkarzinoms erhärtet, wobei schließlich ein ca. 7 cm großer Tumor in der rechten Lunge sowie auf der Gegenseite und multiple Metastasen bis 2,5 x 3 cm groß im Gehirn festgestellt worden sind. Mit dem Versicherten ist daraufhin ein Termin zur erneuten Vorstellung für den 26.3.2008 zur abschließenden Befundbesprechung und Einleitung einer kombinierten Radiochemotherapie vereinbart worden. In Folge dieser Vorstellung und

42

abschließenden Befundbesprechung ist die beabsichtigte Strahlentherapie des Hirnschädels während des nachfolgenden stationären Aufenthaltes vom 28.3.2008 bis zum 10.4.2008 auch tatsächlich durchgeführt worden. Daran schloss sich eine Chemotherapie unmittelbar an.

Dabei hat sich der Allgemeinzustand des Versicherten spätestens ab Anfang April 2008 stark verschlechtert. So hat Professor Dr. H (Chefarztes der Klinik für Hämatologie und Internistische Onkologie des Sankt N-Krankenhauses T) im Rahmen seines Befundberichtes mitgeteilt, dass der Versicherte am 8.4.2008 eingetrübt gewirkt habe, unsicher auf den Beinen gewesen und gestürzt sei. Bei der Wiederaufnahme am 14.4.2008 sei er neurologisch stark auffällig gewesen. Er habe unter Sprach- und Bewegungsstörungen gelitten. Die Einleitung der systemischen Chemotherapie vom 14.4.2008 bis zum 16.4.2008 sei ebenfalls ausdrücklich trotz des weiterhin reduzierten Allgemeinzustandes erfolgt. 43

Nicht zu einer anderen Beurteilung führt dabei der Hinweis von Professor Dr. H, dass der Tod des Versicherten letztlich Folge einer Komplikation der Chemotherapie und insofern nicht absehbar gewesen sei. Zwar fand am 00.04.2008 eine notfallmäßige stationäre Aufnahme aufgrund einer schweren Zytopenie als Folge der vorausgegangenen Chemotherapie statt, die noch am gleichen Tag zum Tode des Versicherten durch Herz-Kreislaufversagen bei septischem Schock geführt hat. Doch auch wenn diese Komplikation infolge der Chemotherapie nicht eingetreten wäre, lag die prognostizierte durchschnittliche Lebenserwartung des Versicherten aufgrund der Einschätzung des ihn behandelnden Chefarztes Professor Dr. H nur bei acht bis zehn Monaten. Lediglich bei einzelnen Patienten sei eine Lebenserwartung von ein bis zwei Jahren festzustellen. Der behandelnde Internist T1, hat dies bestätigt, indem er auf den palliativen Ansatz der therapeutischen Bemühungen hingewiesen hat. 44

Der Senat verkennt dabei nicht, dass sich der Zustand des Versicherten ab dem 10.4.2008 möglicherweise kurzzeitig etwas gebessert hat. So ist er nach dem Befundbericht von Professor Dr. H in dieser Zeit nicht mehr eingetrübt gewesen. Zudem ist die ursprünglich im Krankenhaus geplante Eheschließung aufgrund einer telefonischen Anfrage der Klägerin am 9.4.2008 in das Standesamt verlegt worden. Letztlich hat auch der Zeuge L bekundet, dass dem Versicherten am Tag der Hochzeit die Erkrankung nicht anzusehen gewesen ist. Dies widerspricht aber nicht der hier allein maßgebenden Tatsache, dass dem Versicherten und der Klägerin die Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung bei der Heirat durchaus bewusst war. 45

Dass der Versicherte hierum wusste, zeigt sein Verhalten kurz vor seinem Tod zweifelsfrei. Er drängte auf eine baldige Heirat, die er zuvor jahrelang zurück gestellt hat. Obwohl er seit 16 Jahren in nichtehelicher Gemeinschaft mit der Klägerin zusammenlebte, hat er sich in dieser Zeit nicht zu einer Eheschließung entschließen können. Obgleich diese Frage durchaus mit der Klägerin, deren Tochter und dem Zeugen L erörtert worden ist, sah er offensichtlich nicht die zwingende Notwendigkeit den entsprechenden Entschluss zu fassen und diesen sodann auch in die Tat umzusetzen. Erst unter dem Druck der lebensbedrohlichen Erkrankung beschleunigte er die Eheschließung dergestalt, dass diese zunächst sogar - offensichtlich gegen den Willen der Klägerin - im Krankenhaus stattfinden sollte. Er und die Klägerin sprachen noch am 26.3.2008 und damit am selben Tag beim Standesamt in I vor, an dem er über die endgültige Diagnose und den weiteren Therapieplan in Kenntnis gesetzt worden ist. Zu diesem Zeitpunkt war ihm ebenso bekannt, dass er sich zwei Tage darauf erneut würde in die Klinik begeben müssen, und es stand im Raum, dass er diese auch nicht am Tag der geplanten Eheschließung wieder verlassen konnte. Ansonsten hätten die Ehepartner nicht eine Trauung im Krankenhaus in Erwägung gezogen. Dass der Versicherte auch im Übrigen seine Angelegenheiten ordnete, zeigt sich auch daran, dass er 46

bereits einen Tag zuvor, am 25.3.2006, sein Testament errichtet hatte.

Aufgrund der gehäuften, kurzfristig aufeinanderfolgenden stationären Aufenthalte, deren Ursachen sowie im Hinblick auf den bereits ab Anfang April 2008 drastisch reduzierten Allgemeinzustand des Versicherten und die offensichtlich übereilte Eheschließung, hat sich der Gesundheitszustand des Versicherten zur Überzeugung des Senats auch der Klägerin gegenüber offenbart. Das gilt selbst wenn der Vortrag als wahr unterstellt wird, dass sie sich weder an die behandelnden Ärzte des Versicherten gewandt noch dieser selbst sie im Detail informiert hat. 47

Der Versicherte hat sich innerhalb des Zeitraums vom 14.3.2008 bis zum 00.04.2008 viermal zu mehrtägigen stationären Aufenthalten im St. N-Krankenhaus in T aufgehalten. Er befand sich dabei jeweils in der Klinik für Hämatologie und Internistische Onkologie bzw. der Klinik für Radio-Onkologie und Strahlentherapie, wo zunächst eine Strahlen- und sodann eine Chemotherapie durchgeführt worden sind. Bereits drei Tage vor der Hochzeit ist bei dem Versicherten - wie bereits mehrfach erwähnt - ein stark reduzierter Allgemeinzustand festzustellen gewesen. Drei Tage nach der Hochzeit hat er unter Sprach- und Bewegungsstörungen gelitten. Dass der Klägerin die Veränderungen im Gesundheitszustand bei einer Person, mit der sie seit 16 Jahren, nach der Aussage der Zeugin S, wie in einer Ehe zusammengelebt hat, nicht aufgefallen sind und sie diese nicht in Bezug zu den stationären Aufenthalten gesetzt hat, überzeugt nicht. Die Klägerin verfügt nach dem vom Senat in der mündlichen Verhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck von ihrer Person über das individuelle Vermögen, diese einfachsten, ganz nahe liegenden Überlegungen anzustellen und die dargestellten Zusammenhänge zu erkennen. Insbesondere ist ihr die Bedeutung eines Aufenthaltes auf einer onkologischen Abteilung durchaus bewusst gewesen. Sie hat selbst im Jahr 2004 nach eigenen Angaben auf einer onkologischen Station gelegen. Grund dafür war ein kleiner, bösartiger Tumor, der noch früh genug erkannt worden ist. Der Ernst der Lage ist der Klägerin auch aufgrund der offensichtlichen Eile, in der die Hochzeit durchgeführt wurde, vor Augen geführt worden. Die Heirat ist kurzfristig und - wie bereits erläutert - ohne größere Planungen durchgeführt worden. Die Familie der Klägerin ist nicht eingeladen gewesen, obgleich die Tochter der Klägerin, die Zeugin S, bekundet hat, dass sie ein gutes Verhältnis zu der Klägerin und dem Versicherten pflegte. Statt einer Einladung hat sie sogar erst nach der Hochzeit telefonisch von dieser erfahren. 48

Im Fall der Heirat eines zum Zeitpunkt der Eheschließung offenkundig bereits an einer lebensbedrohlichen Krankheit leidenden Versicherten ist der Ausnahmetatbestand des § 46 Abs. 2a Halbsatz 2 SGB VI in der Regel nicht erfüllt. Gleichwohl ist dadurch der Nachweis nicht ausgeschlossen, dass dennoch - überwiegend oder zumindest gleichwertig - aus anderen als Versorgungsgründen geheiratet wurde. Allerdings müssen dann bei der abschließenden Gesamtbewertung diejenigen besonderen inneren und äußeren Umstände, die gegen eine Versorgungsehe sprechen, desto gewichtiger sein, je offenkundiger und je lebensbedrohlicher die Krankheit eines Versicherten zum Zeitpunkt der Eheschließung gewesen ist. Mit dem Grad der Lebensbedrohlichkeit der Krankheit und dem Grad der Offenkundigkeit dieses Umstands zum Zeitpunkt der Eheschließung steigt deshalb zugleich der Grad des Zweifels am Vorliegen solcher "besonderen Umstände", die vom hinterbliebenen Ehegatten zu beweisen sind (BSG, Urteil v. 5.5.2009, a.a.O.; BSG, Urteil v. 6.5.2010, B 13 R 134/08 R, LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 16.10.2012, a.a.O., jeweils juris). 49

Die Klägerin hat auch derartig hinreichend gewichtige, gegen eine Versorgungsehe sprechende Umstände nicht nachgewiesen. 50

Das langjährige Bestehen einer eheähnlichen Lebensgemeinschaft bildet allein vorliegend zunächst keinen solchen gewichtigen Umstand. Der Wunsch, der beiderseitigen Liebesbeziehung nach langjährigem eheähnlichem Zusammenleben mit dem Versicherten den "offiziellen Segen" zu geben und sie damit auch formal und rechtlich zu manifestieren, ist zwar nicht von vornherein - losgelöst von den Umständen des konkreten Einzelfalls - ungeeignet, einen besonderen Umstand anzunehmen (BSG, Urteil v. 6.5.2010, a.a.O., LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 16.10.2012, a.a.O., juris). Es spricht in diesen Fällen allerdings einiges dafür, gerade wenn zwischen den Partnern einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft eine Liebesbeziehung und eine langjährig sich bewährt habende Verbundenheit besteht, dass insbesondere der Partner, der an einer solchen Erkrankung leidet, sich Gedanken über die Sicherung des anderen Partners macht, und ihm deshalb daran liegt, durch eine Eheschließung Letzterem eine Hinterbliebenenversorgung zu verschaffen (Schleswig-Holsteinisches LSG, Urteil v. 21.3.2007, L 8 R 112/06, VG des Saarlandes, Urteil v. 24.8.2010, 3 K 452/10, juris). Allein das Bestehen einer Liebesbeziehung und die wiederholte Äußerung von Heiratsabsichten reichen damit für die Widerlegung der gesetzlichen Vermutung nicht aus (LSG Berlin-Brandenburg, Urteil v. 8.4.1999, L 3 U 99/97, juris). Die Heirat sollte sich vielmehr als konsequente Verwirklichung eines bereits vor Erlangung der Kenntnis von der lebensbedrohlichen Krankheit bestehenden Entschlusses darstellen. Das kann z.B. der Fall sein, wenn es nachweisbare Vorbereitungen zu einer Eheschließung gegeben hat (LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 16.10.2012, a.a.O., Hessisches LSG, Urteil v. 16.11.2011, L 5 R 320/10, jeweils juris).

Hiervon konnte sich der Senat vorliegend jedoch nicht überzeugen. Zwar gab es Hochzeitspläne in der Vergangenheit. Es mag auch der Sommer 2008 näher für eine Hochzeit ins Auge gefasst worden sein. Dies hat die Zeugin S bestätigt. Auch der Zeuge T hat bekundet, von einer bevorstehenden Hochzeit Ende 2007/Anfang 2008 gehört zu haben. Nachweisbare Vorbereitungen für diese Hochzeit konnten die Zeugen jedoch nicht bestätigen. Ein konkreter Termin für die Hochzeit wurde nie vereinbart. Lediglich abstrakte Pläne zur Heirat, ohne entsprechende Vorbereitungen und ohne definitiv ins Auge gefassten Termin, reichen nicht aus, um einen bereits vor dem Bekanntwerden der lebensbedrohlichen Erkrankung gefassten Heiratsentschluss annehmen zu können (vgl. LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 16.10.2012, a.a.O., juris). Der langjährige Wunsch der Klägerin allein, den Versicherten zu heiraten, ist nicht ausreichend.

Doch selbst bei Annahme hinreichend konkreter Heiratsabsichten beider Partner fehlt es weiterhin an einer konsequenten Verwirklichung der Absichten bereits vor Erlangung der Kenntnis von dem lebensbedrohlichen Charakter der Erkrankung. Es ist letztlich kein Grund dafür ersichtlich, warum die Hochzeit nicht bereits vorher durchgeführt wurde, wenn beide Partner sie gleichermaßen gewollt hätten.

Der stets angeführte Grund, weswegen eine Heirat beharrlich aufgeschoben worden ist, ist nicht plausibel. Eine Haftung der Klägerin für Verbindlichkeiten des Versicherten kam mit Eheschließung und dem damit verbundenen Eintritt in den gesetzlichen Güterstand der Zugewinnngemeinschaft nicht in Betracht. Dass ist zumindest der Klägerin auch schon Jahre vor der Heirat bekannt gewesen, wie sie selbst im Termin zur Erörterung des Sachverhaltes am 1.6.2011 vor dem SG Dortmund zu Protokoll gegeben hat. Selbst wenn der Versicherte tatsächlich diese Möglichkeit in Erwägung gezogen haben sollte, handelte es sich um ein Darlehen mit einer vergleichsweise geringen monatlichen Belastung von 60,00 EUR, der zu seinen Lebzeiten ein entsprechendes Einkommen gegenüber stand. Dass der Versicherte, so er denn dieser Rechtsauffassung tatsächlich gewesen ist, letztlich nicht fürchtete, ggf. die Klägerin mit der monatlichen Ratenbelastung nach seinem Ableben zu belasten, hat sich im

Rahmen der nunmehr durchgeführten Eheschließung gezeigt. Obwohl das Darlehen noch nicht gänzlich getilgt gewesen ist, ist die Eheschließung vollzogen worden.

Es ist unter Berücksichtigung des Charakters des Versicherten, den insbesondere der Zeuge L glaubhaft geschildert hat, vielmehr davon auszugehen, dass der Eheswunsch des Versicherten vor der Erkrankung sich noch nicht in dem Maße konkretisiert hat, das nachweisbare Vorbereitungen zu einer Eheschließung zuließ. Zwar hat der Zeuge L erklärt, dass der Versicherte den grundsätzlichen Wunsch gehabt habe, die Klägerin zu ehelichen. Er hat ihn jedoch zudem als Menschen beschrieben, der nicht besonders entschlossfreudig sondern eher träge gewesen ist. 55

Dass demgegenüber gerade für den Versicherten das Versorgungsmotiv im Vordergrund gestanden hat, zeigt die bereits erwähnte Tatsache, dass er am 25.3.2008 und damit nach seinem ersten stationären Aufenthalt ein Testament verfasste, in dem er die Klägerin als Alleinerbin einsetzte. Darin bezeichnete er sie noch als "Lebensgefährtin" und wählte nicht den Begriff der "Verlobten", um ihre Beziehung zueinander zu beschreiben, obgleich beide am Tag darauf bereits die Eheschließung auf dem Standesamt I anmeldeten. Zudem hat er das Testament im Beisein von fünf Zeugen verfasst, unter denen sich die Klägerin nicht befand. Nach den Erläuterungen der familiären Verhältnisse durch die Klägerin im Verhandlungstermin handelte es sich bei diesen um potentielle Erbberechtigte, die auf diesem Wege bereits von der Stellung der Klägerin als Alleinerbin Kenntnis erlangten und diese durch ihre Unterschrift "quasi" bestätigten. 56

Die Motivlage der Klägerin ist für den Senat darüber hinaus bis zuletzt nicht gänzlich zu ergründen gewesen. 57

Zwar hat die Klägerin im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat auf die Frage, weshalb sie den Versicherten habe heiraten wollen, mitgeteilt, dass er ihr gefallen habe. Im Rahmen der Antragstellung bei der Beklagten sprach sie von einer Liebesheirat, wobei dieses Schriftstück zwar von ihr unterzeichnet, aber nach eigenen Angaben nicht verfasst worden ist. Von beiden Aspekten ist allerdings aufgrund der bestehenden langjährigen Verbundenheit der beiden Partner auszugehen. Diese allein reichen wie bereits erläutert jedoch nicht aus. Dass aus der vorgetragenen Zuneigung sich zwangsläufig der Wunsch zur Eheschließung als gleichwertiges Motiv zum Versorgungsgedanken ergibt, ist, auch vor dem Hintergrund der vorangegangenen 16jährigen nichtehelichen Partnerschaft, nicht substantiiert dargelegt worden, denn weitere Angaben darüber hinaus hat die Klägerin nicht gemacht. 58

Dazu ist sie auch nicht verpflichtet. Die Vorschrift des § 46 Abs. 2a SGB VI zwingt den Hinterbliebenen nicht, seine inneren Gründe für die Eheschließung zu offenbaren (vgl. BSGE 35, 272, 273 = SozR Nr. 2 zu § 594 RVO; BSGE 60, 204, 208 = SozR 3100 § 38 Nr. 5). Der hinterbliebene Ehegatte kann sich auch auf die Darlegung von äußeren (objektiv nach außen tretenden) Umständen beschränken, die seiner Ansicht nach auf einen von der Versorgungsabsicht verschiedenen Beweggrund für die Heirat schließen lassen. Ebenso bleibt es ihm unbenommen, keinerlei Auskünfte über den "Zweck der Heirat" zu geben (BSG, Urteil v. 5.5.2009, B 13 R 55/08 R, juris). Wenn der Ehegatte bereits keinerlei Auskünfte zum Zweck der Heirat machen muss, so muss ihm erst recht die Möglichkeit bleiben, innere Motive nicht näher zu konkretisieren. 59

Der von der Zeugin S angesprochene Aspekt einer Rehabilitation des Rufs der Klägerin durch eine Eheschließung ist in dieser Form von der Klägerin selbst nie zum eigenen Vortrag gemacht worden. Auch im Termin zur mündlichen Verhandlung vor dem Senat hat die Klägerin ihn nicht erwähnt. Damit ist davon auszugehen, dass er nicht von wesentlicher Rolle 60

für eine Heirat gewesen ist. Dies ist auch nachvollziehbar. Denn auch unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Klägerin in jungen Jahren als unverheiratete Frau mit einem unehelichen Kind ggf. unter den Repressalien der Dorfgemeinschaft zu leiden gehabt haben soll, handelt es sich hierbei um Vorgänge, die im Zeitpunkt der Eheschließung ausgehend vom Alter der Zeugin S mindestens 40 bis 50 Jahre vergangen waren. Die Klägerin war zudem, als sie den Versicherten kennenlernte, bereits 52 Jahre alt und im Zeitpunkt ihrer Heirat 68 Jahre, so dass davon auszugehen ist, dass die entsprechenden Vorgänge jedenfalls aufgrund des vergangenen Zeitraums bereits erheblich an Wertigkeit verloren haben. Zudem passt u.a. der persönliche Eindruck den der Senat in der mündlichen Verhandlung von der Klägerin gewonnen hat, nicht zu einem entsprechenden Verhalten. Denn dort hat sich die Klägerin durchaus als eine Persönlichkeit präsentiert, die in der Lage ist, ihre Interessen mit Nachdruck zu vertreten, indem sie beharrlich auf Sachverhalte hinwies, um sie dem Senat zur Kenntnis zu bringen.

Auch finanzielle Aspekte sprechen für eine Versorgungsehe. Dabei kann offen bleiben, ob jegliche finanziellen Aspekte und Interessen als Indizien für eine Versorgungsehe herangezogen werden können (so wohl LSG Sachsen-Anhalt, Urteil v. 13.1.2011, L 3 R 422/09, Hessisches LSG, Urteil v. 16.11.2011, a.a.O.; LSG Baden-Württemberg, Urteil v. 16.10.2012, a.a.O., jeweils juris) oder nach dem Wortlaut des § 46 Abs. 2a SGB VI ("Anspruch auf Hinterbliebenerversorgung") sowie dem Sinn und Zweck der Regelung (Schutz der Versichertengemeinschaft vor Erlangung einer Versorgung als Zweck der Eheschließung, BT-Drucks 14/4595 S. 44) lediglich das Interesse an der Witwenrente im Vordergrund maßgeblich ist. 61

Denn das Verhalten der Klägerin nach dem Tod des Versicherten lässt den Rückschluss zu, dass sie erhebliches Interesse an der Gewährung der Hinterbliebenerversorgung hat. Die Beklagte hat insofern zu Recht darauf hingewiesen, dass die Lebenshaltungskosten zu einem beträchtlichen Teil über das Einkommen des Versicherten gedeckt worden sind, welches nunmehr entfiel. Die Klägerin hat sich vor diesem Hintergrund noch vor der Antragstellung bei der Beklagten sowohl beim Sozialverband VdK Deutschland e.V. als auch bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse hinsichtlich der Umstände eines Rentenantrages beraten lassen und dem Antrag ein vorformuliertes Schreiben beigelegt, in welchem bereits darauf hingewiesen wurde, dass es sich trotz des kurzen Zeitraums der Ehe nicht um eine Versorgungsehe handelte. 62

Weitere Motive des Versicherten und der Klägerin sind nicht ersichtlich und führen daher im Rahmen der Gesamtabwägung nicht zu einem anderen Ergebnis. 63

Die Kostenentscheidung folgt aus den §§ 183, 193 SGG. 64

Gründe gem. § 160 Abs. 2 SGG für die Zulassung der Revision liegen nicht vor. 65