S 6 Al 108/95

Sozialgerichtsbarkeit Bundesrepublik Deutschland

Land	Freistaat Bayern
Sozialgericht	Bayerisches Landessozialgericht
Sachgebiet	Arbeitslosenversicherung
Abteilung	9
Kategorie	Urteil
Bemerkung	-
Rechtskraft	-
Deskriptoren	-
Leitsätze	-
Normenkette	-

1. Instanz

Aktenzeichen	S 6 Al 108/95
Datum	11.07.1996

2. Instanz

Aktenzeichen	L 9 AL 341/96
Datum	16.11.2000

3. Instanz

Datum	-

I. Auf die Berufung der Beklagten wird das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 11.07.1996 aufgehoben und die Klage abgewiesen.
II. AuÃergerichtliche Kosten beider RechtszÃ¼ge sind nicht zu erstatten.
III. Die Revision wird nicht zugelassen.

Tatbestand:

Zwischen den Beteiligten ist im Rahmen der beruflichen Rehabilitation die Umschulung zur Krankenschwester streitig.

I.

Die am â¦1968 geborene verheiratete KlÃ¤gerin beantragte am 26.11.1992 erstmals Leistungen zur beruflichen Rehabilitation. Nach dem Besuch der Hauptschule (qualifizierender Abschluss) absolvierte sie von 1984 bis 1987 erfolgreich eine Berufsausbildung zur KÃ¶chin. AnschlieÃend war sie ca. 6 Wochen in diesem Beruf tÃ¤tig und arbeitete ab Mitte September 1987 â unterbrochen durch Mutterschutz (30.05.1989 mit 02.10.1990), Erziehungsurlaub (17.06.1991 mit 09.12.1992) sowie eine sonstige Zeit (07.03. mit 08.05.1991) â als

Kabelarbeiterin. Letztgenanntes BeschÃ¤ftigungsverhÃ¤ltnis kÃ¼ndigte sie am 10.08.1992 zum 19.12.1992, da sie aufgrund der Erziehung ihrer beiden Kinder nur 30 Wochenstunden arbeiten kÃ¶nne.

Im Reha-Antrag gab sie an, die erlernte TÃ¤tigkeit als KÃ¶chin krankheitsbedingt nicht ausÃ¼ben zu kÃ¶nnen. Wegen der beiden Kinder sei ihr eine GanztagstÃ¤tigkeit als Kabelarbeiterin nicht mehr mÃ¶glich. Die geforderten Akkordarbeiten stÃ¼nden einer DiÃ¤teinnahme entgegen. Laut Protokoll der Reha-Beratung vom 01.12.1992 gab sie an, ab 01.04.1993 unbedingt eine Ausbildung zur Krankenpflegehelferin beginnen zu wollen. "Da es sich dabei vermutlich um keine behinderungsgerechte Ausbildung" handele, wurde ihr aufgetragen, sich auch berufskundlich anderweitig zu informieren, insbesondere im Bereich der Kauffrau fÃ¼r BÃ¼rokommunikation. Insoweit wurde auf eine beim BFZ ab FrÃ¼hjahr 1993 beginnende Ausbildung hingewiesen. Am 28.01.1993 verzichtete die KlÃ¤gerin zunÃ¤chst auf den Fortgang des Reha-Verfahrens, sie beantragte jedoch am 28.05.1994 erneut eine FÃ¶rderung im Rahmen der Rehabilitation.

Dabei gab sie eine vorliegende Zuckererkrankung an, die zeitweise das Spritzen von Insulin erforderlich machte, sowie eine Knieoperation aus dem Jahre 1985 wegen eines Meniskus-Schadens sowie eines Kreuzband- und Innenbandrisses. Der Reha-Berater hielt eine berufliche Neuorientierung nicht fÃ¼r erforderlich, da sowohl der erlernte Beruf als auch die zuletzt ausgeÃ¼bte TÃ¤tigkeit als Kabelwerkerin weiterhin ausgeÃ¼bt werden kÃ¶nnten. Das Arbeitsamt holte ein Gutachten des Dr.M.H â¦ ein, welches nach einer Untersuchung vom 04.11.1994 zu dem Ergebnis gelangte, eine berufliche Neuorientierung sei aus arbeitsmedizinischer Sicht nicht erforderlich. Sowohl als Kabelwerkerin als auch als KÃ¶chin hÃ¤tte die KlÃ¤gerin durchaus weiter arbeiten kÃ¶nnen. Die derzeit bestehende und mit Tabletten behandelte Zuckerkrankheit stehe dieser EinsatzmÃ¶glichkeit nicht entgegen. Dasselbe gelte fÃ¼r die Nebendiagnosen "Zustand nach operativer Behandlung einer Kniebinnenverletzung rechts, Eierstockzyste rechts, SchilddrÃ¼senvergrÃ¶Ãerung". Mit dem Kurzgutachten korrespondierte ein Befundbogen fÃ¼r Erwachsene vom 04.11.1994, auf den Bezug genommen wird. Verwertet wurde der auf einem Formular der BfA abgegebene Ã¤rztliche Befundbericht des Allgemeinarztes S â¦ vom 18.04.1994, der u.a. eine "Adipositas magna" sowie immer wieder Beschwerden von Seiten des Bewegungsapparates wie multiple Myogelosen, Cervikalbeschwerden, Kniegelenksbeschwerden rechts nach schwerer Kniegelenksverletzung 1985" bescheinigte, darÃ¼ber hinaus Beschwerden von Seiten einer allergischen Diathese sowie einer Varikosis beider Unterschenkel.

Durch Bescheid vom 14.12.1994 wurde der Reha-Antrag mit der BegrÃ¼ndung abgelehnt, MaÃnahmen der beruflichen Rehabilitation seien nicht erforderlich. Die KlÃ¤gerin kÃ¶nne vielmehr sowohl in ihrem erlernten als auch im bisher ausgeÃ¼bten Beruf weiterhin tÃ¤tig sein.

Mit Schreiben vom 24.02.1995 Ã¼berreichte die BfA einen Antrag auf berufsfÃ¶rdernde Reha-Leistungen der KlÃ¤gerin wegen nicht erfÃ¼llter versicherungsrechtlicher Voraussetzungen, Â§ 11 Abs.1 mit 3 SGB VI,

zustÃ¤ndigkeitshalber an die Beklagte. Vorgelegt wurde ein Entlassungsbericht der Medizinischen Klinik P â¦ der LVA Niederbayern/Oberpfalz vom 27.05.1992, aus dem sich ergab, dass die erst im Rahmen der stationÃ¤ren Aufnahme begonnene Insulintheraphie bei der seit Mai 1991 als Hausfrau tÃ¤tigen KlÃ¤gerin mit einer Diabetes-DiÃ¤t beendet werden konnte. Ein Gutachten des Internisten Dr.F.W â¦ vom 22.12.1994 stellte bei der Ã¼bergewichtigen KlÃ¤gerin (KÃ¶rpergewicht 85 kg bei einer GrÃ¶Ãe von 1.72 m gegenÃ¼ber einem maximalen KÃ¶rpergewicht von 105 kg und einem minimalen KÃ¶rpergewicht zum Zeitpunkt einer Kurbehandlung von 85 kg) keine BeeintrÃ¤chtigung von Seiten des vorliegenden Diabetes fest. Der SachverstÃ¤ndige hielt eine Umschulung zur Krankenschwester fÃ¼r geeignet, "die hoch motivierte Patientin in einer gesunden Stoffwechsellage zu halten."

Der gegen den Bescheid vom 14.12.1994 eingelegte Widerspruch, der auf ein arbeitsmedizinisches Attest der Frau Dr.M â¦ ohne Datum gestÃ¼tzt wurde, wurde nach Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage von Dr.M.H â¦ vom 17.02.1995 mit der BegrÃ¼ndung zurÃ¼ckgewiesen, eine geringe Kalorienzufuhr durch gelegentliches Kosten von Speisen spiele keine wesentliche Rolle. Entscheidend fÃ¼r die KlÃ¤gerin sei eine erhebliche Reduktion ihres Gewichtes. Als Krankenschwester sei sie nur eingeschrÃ¤nkt einsatzfÃ¤hig, insbesondere fÃ¼r den Fall, dass eine erneute Umstellung auf Insulin erforderlich werden sollte. DemgegenÃ¼ber blieben EinsatzmÃ¶glichkeiten als KÃ¶chin, insbesondere in Kantinen, KrankenhÃ¤usern und DiÃ¤tkÃ¼chen, erhalten (Widerspruchsbescheid vom 23.03.1995).

II.

Mit der zum Sozialgericht (SG) Landshut erhobenen Klage verfolgte die KlÃ¤gerin ihr Begehren weiter. Sie leide an einem sogenannten Mody-Diabetes, bei dem ein Spritzen von Insulin niemals in Frage komme. Beim Kosten von Speisen wÃ¼rde sie Ã¼ber einen ganzen Tag hinweg mindestens 2 Broteinheiten aufnehmen, was einem strengen DiÃ¤tplan entgegenstehe. Als Krankenschwester mÃ¼sse sie nicht unbedingt zum Nachtdienst eingeteilt werden. AuÃerdem fÃ¼hle sie sich als KÃ¶chin hÃ¶her belastet als im Beruf der Krankenschwester. Das SG holte verschiedene Befundberichte sowie berufskundliche Unterlagen ein.

Die Beklagte wandte ein, die KlÃ¤gerin sei sehr wohl bei der Erstmanifestation der Zuckerkrankheit mit Insulin behandelt worden, auch derzeit erfolge eine Therapie mit einem PrÃ¤parat, das die BauchspeicheldrÃ¼se zu einer vermehrten Sekretion von Insulin stimuliere. Angezweifelt wurde von der Beklagten, dass beim Kosten von Speisen mindestens zwei Broteinheiten aufgenommen wÃ¼rden, ggf. mÃ¼ssten diese bei der Mittags- und Abendmahlzeit weniger eingenommen werden. Die geringen Kohlehydratmengen, die beim Kosten zugefÃ¼hrt wÃ¼rden, mÃ¼ssten auch bei der Blutzucker-Selbstkontrolle miterfasst werden. Die Versuchung zu einer Ã¼bermÃ¤ÃigEn Nahrungsaufnahme sei auch auÃerhalb der TÃ¤tigkeit als KÃ¶chin gegeben und kÃ¶nne die Notwendigkeit einer beruflichen Umschulung nicht begrÃ¼nden. Bei unbefriedigender Stoffwechsellage, insbesondere im Fall der Insulintherapie, ergÃ¤ben sich folgende einschrÃ¤nkende Bedingungen fÃ¼r die BerufsausÃ¼bung: ungeregelter Tagesablauf (zu vermeiden Wechselschicht,

wechselnde kÃ¶rperliche Belastung) und mÃ¶gliche GefÃ¤hrdung durch UnterzuckerzustÃ¤nde (z.B. bei veranwortungsvollen Ãberwachungsfunktionen). Aus diesen GrÃ¼nden sei die KlÃ¤gerin als Krankenschwester nur eingeschrÃ¤nkt geeignet. DemgegenÃ¼ber sei der Einsatz im erlernten Beruf der KÃ¶chin z.B. in Kantinen, KrankenhÃ¤usern und DiÃ¤tkÃ¼chen noch mÃ¶glich, und zwar insbesondere wegen der geregelten Arbeitszeit und der Verwendung von Fertiggerichten.

Das SG holte durch Beweisanordnung vom 21.11.1995 ein Gutachten des Internisten Dr.N â¦ vom 04.12.1995 ein, welches zu dem Ergebnis kam, dass bei "tablettenpflichtigem Diabetes mellitus Typ II und alimentÃ¤rer Adipositas sowie beginnenden Venenerweiterungen an beiden Unterschenkeln, X-Beinen, Senk-SpreizfÃ¼Ãen, einer Narbe am rechten Kniegelenk, operativer BÃ¤nderverletzung" eine dauerhafte StÃ¶rung im Regulationsmechanismus des Gesamtstoffwechsels im Vordergrund stehe. Nach dem bisherigen Verlauf und den ermittelten labortechnischen Untersuchungsparametern handele es sich dabei um eine leichte Form des Diabetes mellitus, der durch DiÃ¤t und orale Antidiabetika ausgleichbar und grenzwertig befriedigend einstellbar sei. Komplikationen seien bisher nicht aufgetreten. EinschrÃ¤nkungen bei der AusÃ¼bung des Berufes seien ausschlieÃlich qualitativer Art und nur insoweit gegeben, als die KlÃ¤gerin wÃ¤hrend der regulÃ¤ren Arbeitszeit auf die Einhaltung von Pausen zur Einnahme der notwendigen Zwischenmahlzeiten angewiesen sei.

DemgegenÃ¼ber kÃ¶nne eine ins Gewicht fallende quantitative EinschrÃ¤nkung der ErwerbsfÃ¤higkeit nicht angenommen werden. Bei einem Diabetes mellitus stellten diÃ¤tetische MaÃnahmen, die einerseits in einer gewichtsreduzierenden, andererseits einer kohlehydratarmen Kost bestehen mÃ¼ssten, die primÃ¤re und wichtigste therapeutische Forderung dar. Dies kÃ¶nne und mÃ¼sse von einer seelisch intakten PersÃ¶nlichkeit wie der KlÃ¤gerin gefordert werden. Die Ã¼brigen GesundheitsstÃ¶rungen hÃ¤tten danach arbeitsmedizinisch nur die Bedeutung von Nebenbefunden. Die KlÃ¤gerin sei durchaus in der Lage, ihren bisherigen Beruf als KÃ¶chin weiterhin auszuÃ¼ben. Aus medizinischer Sicht seien die Aussichten der KlÃ¤gerin keineswegs nicht nur vorÃ¼bergehend wesentlich gemindert, infolge der GesundheitsstÃ¶rungen beruflich eingegliedert zu werden oder zu bleiben. Sie bedÃ¼rfe deshalb keiner besonderen Hilfe.

Unter BerÃ¼cksichtigung der erhobenen Befunde sei eine Ausbildung zur Krankenschwester nicht sinnvoll, weil nicht erforderlich. Im Ãbrigen erscheine es aufgrund der Adipositas und der langzeitig zu erwartenden ungÃ¼nstigen Auswirkungen auf die Funktion des Bewegungsapparates, insbesondere auf die WirbelsÃ¤ule â nicht zuletzt im Hinblick auf die frÃ¼her geÃ¤uÃerten Skelettbeschwerden â nicht wahrscheinlich, dass die KlÃ¤gerin als Krankenschwester auf Dauer beruflich eingegliedert bleiben kÃ¶nne. Gerade diese berufliche TÃ¤tigkeit stelle hohe Anforderungen an die Belastbarkeit des Bewegungsapparates und erfordere insoweit eine eindeutig gÃ¼nstigere Prognose.

In seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 09.02.1996 fÃ¼hrte der SachverstÃ¤ndige aus, dass fÃ¼r die anstehende arbeitsmedizinische Entscheidung

Ã¼ber die Frage der beruflichen EinsatzfÃ¤higkeit prognostische Kriterien irrelevant und damit letztlich auch die Einteilung nach Ã¤tiologischen Aspekten von untergeordneter Bedeutung sei. Entscheidend sei das festgestellte AusmaÃ der gestÃ¶rten Kohlehydrat-Stoffwechsellage und dessen Therapierbarkeit. Beide lieÃen nach Befundlage und bisherigem Verlauf eine gÃ¼nstige Beurteilung zu. Im Gegensatz zur KÃ¶chin bringe die TÃ¤tigkeit einer Krankenschwester, die zwangslÃ¤ufig auch im Pflegedienst eingesetzt werde, wesentlich grÃ¶Ãere Belastungen vor allem der WirbelsÃ¤ule mit sich. Die Menge der von der KlÃ¤gerin beim Kosten aufgenommenen Kohlehydrate sei als so gering einzuschÃ¤tzen, dass eine StÃ¶rung der Stoffwechselbilanz nicht zu erwarten sei.

Nachdem die Beklagte AuszÃ¼ge aus den berufskundlichen Werken von "gabi: KÃ¶chin" und "Arbeitsmedizinische Berufskunde" vorgelegt hatte, holte das SG noch ein berufskundliches Gutachten des KÃ¼chenmeisters und langjÃ¤hrigen KÃ¼chenchefs P â¦ W â¦ vom 14.05.1996 ein. Danach ist hinsichtlich der kÃ¶rperlichen Anforderungen in einer KÃ¼che nicht mehr von schwerster kÃ¶rperlicher Arbeit auszugehen, denn alle KÃ¼chen seien dem modernen Standard der maschinellen Einrichtung angepasst. Die noch vor ca. 10 bis 15 Jahren vorherrschende schwere kÃ¶rperliche Arbeit sei zwischenzeitlich durch die Automatisierung verdrÃ¤ngt worden. Insbesondere sei der kÃ¶rperliche Einsatz nicht hÃ¶her als bei einer Krankenschwester, die in ihrer Station zum Teil schwerkranke Patienten betreuen und zum Teil heben mÃ¼sse. Im Ãbrigen verfÃ¼ge man im KÃ¼chenbereich Ã¼ber HilfskrÃ¤fte, die die Arbeit erleichtern. Auch hier gebe es nach bestimmten Arbeitsstunden Pausen, in denen man Ruhe und Entspannung finden kÃ¶nne. AuÃerdem habe die KlÃ¤gerin die MÃ¶glichkeit, sich ein bestimmtes KÃ¼chengebiet auszusuchen und sich entsprechend zu bewerben. Nach seiner Berufserfahrung als diÃ¤tetisch geschulter KÃ¼chenmeister der deutschen Gesellschaft fÃ¼r ErnÃ¤hrung (DGE) sei er der Ãberzeugung, dass ein Diabetiker des Typs II im KÃ¼chenbereich beschÃ¤ftigt werden kÃ¶nne, wenn auch nicht im dauernden Restaurant- oder "A la carte"-Betrieb, aber auf jeden Fall in einer DiÃ¤tkrankenhauskÃ¼che und in der Betriebsverpflegung. Das Probieren von Speisen kÃ¶nne jeder selbst einteilen und entsprechend steuern. Bei einem diÃ¤tetisch eingestellten Patienten sei auch eine Ausbildung zum Koch mÃ¶glich. Man sei nicht gezwungen, beim Abschmecken eine gewisse Menge mehr an Nahrungsmitteln aufzunehmen, die im Ãbrigen nicht immer kohlehydratreiche Speisen seien. FÃ¼r die Gewichtszunahme sei jeder selbst verantwortlich. Er kenne genÃ¼gend Kollegen und Kolleginnen im Gastronomiebereich, die auch bei Diabetes eingesetzt wÃ¼rden und keinerlei Probleme aufwiesen, solange die Anordnungen des Arztes eingehalten wÃ¼rden. Die Versuchung, Speisen in Ã¼berdurchschnittlichem MaÃe aufzunehmen, seien im Bereich des Kochs nicht hÃ¶her als zu Hause oder auf den Stationen des Krankenhausbereichs. Nach seiner Ãberzeugung kÃ¶nne ein Diabetiker in jedem Bereich der KÃ¼che eingesetzt werden.

Aufgrund mÃ¼ndlicher Verhandlung vom 11.07.1996 verurteilte die 6. Kammer des SG Landshut die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide, der KlÃ¤gerin antragsgemÃ¤Ã berufsfÃ¶rdernde Leistungen zu gewÃ¤hren. Ohne ihre Sachkunde im einzelnen zu belegen, setzte sie sich "aus ihrer Lebenserfahrung"

Ã¼ber die eingeholten Gutachten hinweg. Zwar sei bei der EinschÃ¤tzung des bisherigen Berufs auch die TÃ¤tigkeit als KÃ¶chin noch mitheranzuziehen, jedoch sei hier zu beachten, dass insoweit die Geeignetheit fÃ¼r die volle Bandbreite des Berufsbildes einer KÃ¶chin vorliegen mÃ¼sse, was nach den AusfÃ¼hrungen des berufskundlichen SachverstÃ¤ndigen nicht in vollem Umfang gegeben sei.

III.

Im Berufungsverfahren wendet die Beklagte ein, die KlÃ¤gerin habe fÃ¼r die Aufgabe ihrer TÃ¤tigkeit als Kabelwerkerin keine gesundheitlichen GrÃ¼nde angegeben, sondern die nur mehr mÃ¶gliche Teilzeit wegen der Erziehung der beiden Kinder. DemgegenÃ¼ber bleibe die EinsatzmÃ¶glichkeit als KÃ¶chin bestehen, wie das Ergebnis der Beweisaufnahme erster Instanz ergeben habe. Die Fachvermittlungsstelle fÃ¼r Hotel- und GaststÃ¤ttenpersonal in NÃ¼rnberg habe fÃ¼r Dezember 1993 ermittelt, dass 117 Stellenangeboten nur 66 Bewerber gegenÃ¼bergestanden haben. Die vom SG angesprochene volle Breite des Berufsbildes sei im Ausgangsberuf der KlÃ¤gerin nicht einschlÃ¤gig, sondern werde mit der Rechtsprechung des BSG bei der Umschulung nur fÃ¼r den Zielberuf gefordert. Vorliegend sei wesentlich, dass der KlÃ¤gerin im erlernten Berufsbild ausreichende EinsatzmÃ¶glichkeiten verblieben seien, so dass eine Veranlassung fÃ¼r berufsfÃ¶rdernde MaÃnahmen im Rahmen der Rehabilitation nicht gegeben sei.

Der Senat holte auf Antrag der KlÃ¤gerin ein Gutachten gemÃ¤Ã Â§ 109 Sozialgerichtsgesetz (SGG) von Dr.A.St â¦, dem Hausarzt der KlÃ¤gerin ein. Der Allgemeinarzt befand in seinem Gutachten vom 13.09.2000, dass die KlÃ¤gerin bei im Vordergrund stehendem "Diabetes mellitus Typ II bei erheblichem Ãbergewicht, Zustand nach Kniebinnentrauma rechts 1985, StÃ¶rungen im Achsenskelett mit Genua vara und Senk-SpreizfÃ¼Ãen wie beginnender Varikosis" in der Lage sei, vollschichtig (etwa 8 Stunden tÃ¤glich, auch unter Wechselschicht) zu arbeiten, wobei mittelschwere und schwere Arbeiten erledigt werden kÃ¶nnten und Heben und Tragen sowie Arbeiten im Sitzen, Gehen und Stehen, vorwiegend im Wechsel, mÃ¶glich seien, des Weiteren Arbeiten im BÃ¼cken, in geschlossenen RÃ¤umen sowie auch im Freien. DemgegenÃ¼ber mÃ¼sse aufgrund einer 1996 erlittenen tiefen Unterschenkel-Venenthrombose von Ã¼berwiegenden Arbeiten im Stehen an groÃen Hitzequellen abgeraten werden. Arbeiten unter Akkordbedingungen seien prinzipiell mÃ¶glich, jedoch eher zu vermeiden, entsprechende Pausenzeiten mÃ¼ssten unbedingt eingehalten werden. Hierbei sei Gelegenheit zur regelmÃ¤Ãigen Einnahme von Mahlzeiten inclusive Zwischenmahlzeiten (mindestens 5x am Tag) zu geben. Auch mÃ¼sse der KlÃ¤gerin Gelegenheit gegeben werden, bei Bedarf ihre Stoffwechselsituation mittels Harn- bzw. Blutzuckerbestimmung jederzeit zu kontrollieren. Es sollte der regelmÃ¤Ãige Umgang mit appetitanregenden, wohlriechenden, optisch anreizend garnierten Speisen sowie das Probieren und Abschmecken von kohlehydrat- und fettreichen Speisen vermieden werden. Beim Abschmecken kohlehydratreicher Speisen sei sicherlich nicht mit einem therapeutisch relevanten Anstieg des Blutzuckers zu rechnen, ebenso erscheine die Kalorienaufnahme durch das notwendige Schlucken beim Probieren fettreicher SoÃen bezÃ¼glich der Kalorienbilanz nur von

mÃ¤Ãiger Bedeutung. Entscheidend sei vielmehr die physiologische bzw. psychophysiologische Folge des Anblicks bzw. des Riechens und Abschmeckens von Speisen, wie Pawlow 1989 tierexperimentell nachgewiesen habe.

Unter Frage 7 hielt er die KlÃ¤gerin 1993 und bedingt auch noch jetzt fÃ¼r in der Lage, kurzfristig (Monate bis Jahre) als KÃ¶chin weiter zu arbeiten. Bezogen auf den jetzigen Zustand mÃ¼sse jedoch bei "Zustand nach tiefer Unterschenkel-Venenthrombose rechts" die Arbeit im Hitzebereich von Herden mit lÃ¤ngerem Stehen ausgeschlossen werden. Bezogen auf den Langzeitverlauf sei der KlÃ¤gerin von der AusÃ¼bung des Berufes einer KÃ¶chin abzuraten. Hinsichtlich der Frage einer nicht nur vorÃ¼bergehenden wesentlichen Minderung der Aussichten, infolge der GesundheitsstÃ¶rungen beruflich eingegliedert zu werden oder zu bleiben, und des Erfordernisses besonderer Hilfe verwies der SachverstÃ¤ndige lediglich auf den Status des Diabetis mellitus als Dauererkrankung. Im Hinblick auf die Frage der Erhaltung, Verbesserung oder (Wieder-)Herstellung der LeistungsfÃ¤higkeit durch berufsfÃ¶rdernde Leistungen zur Rehabilitation verwies er auf die erforderliche Mitwirkung bzw. ausreichende Schulung der Patientin. Eine derartige Schulung dÃ¼rfte nicht nur einmalig vorgenommen werden, sondern mÃ¼sse laufend unter praktisch-relevanten Gesichtspunken wiederholt werden. Auf die Frage nach der Eingliederung der KlÃ¤gerin als Krankenschwester auf Dauer wies er auf eine fundierte Schulung bezÃ¼glich der Zuckerkrankheit und die nÃ¶tigen Kontrollen und diÃ¤tetischen MaÃnahmen hin, die der KlÃ¤gerin im Rahmen ihrer Ausbildung zur Krankenschwester nÃ¤hergebracht seien.

Der SachverstÃ¤ndige rÃ¤umt ein, dass bei der Arbeit einer Krankenschwester deutlich mehr mittelschwere und schwere Arbeiten anfallen als in der KÃ¼che. Das Heben von Patienten stelle eine ausgeprÃ¤gte Belastung fÃ¼r das Skelettsystem dar, auch stelle sich der Zustand nach Kniebinnentrauma rechts sowie die von ihm festgestellte rechtskonvexe thorakale Skoliose eher als prognostisch ungÃ¼nstig dar. Jedoch werde im Rahmen der Ausbildung groÃer Wert auf wirbelsÃ¤ulenschonendes Arbeiten gelegt, die Schwestern seien entsprechend geschult und setzten Hilfsmittel ein. Im Arbeitsfeld einer Krankenschwester gebe es immerhin auch EinsatzmÃ¶glichkeiten mit geringerer kÃ¶rperlicher Belastung wie Arbeiten im Reha-Bereich und in der Psychiatrie. Auch bei der Betrachtung subjektiver Berufszufriedenheit gehe er davon aus, dass die KlÃ¤gerin auf Dauer in diesem Beruf eingegliedert bleibe. Eine zusÃ¤tzliche Ã¤rztliche Begutachtung hielt er fÃ¼r nicht erforderlich.

Dem hÃ¤lt die Beklagte eine ausfÃ¼hrliche Stellungnahme ihres leitenden Arztes Dr.O â¦ vom 16.10.2000 entgegen. Darin fÃ¼hrt der Sozialmediziner fÃ¼r das Rehabilitationswesen u.a. aus, dass die tiefe Unterschenkel-Venenthrombose erst 1996 aufgetreten sei, und zwar nicht wÃ¤hrend einer TÃ¤tigkeit an einem heiÃen Herd, sondern wÃ¤hrend einer solchen als Krankenschwester. Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass die KlÃ¤gerin in der Lage sei, schwere Arbeiten auszufÃ¼hren. Im Untersuchungsbefund des SachverstÃ¤ndigen Dr.St â¦ werde nÃ¤mlich festgehalten, dass am rechten Kniegelenk ein athrophischer Musculus vastus medialis (rÃ¼ckgebildeter Oberschenkelmuskel) und ein retropatellares Reiben (als Zeichen eines KnorpelverschleiÃes der Kniescheiben-RÃ¼ckflÃ¤che im

Sinne einer Chondropathia patellae) nach Kniebinnentrauma vorliegen. Die Atrophie des Oberschenkelstreckapparates, zu dem der Musculus vastus medialis gehÃ¶re, trete zumeist bei einer Schonhaltung des rechten Kniegelenkes auf. Bei dem vorbeschriebenen Kniebinnentrauma rechtsseits sei bereits von einer FunktionseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenks auszugehen, welche schweres Heben und Tragen sowie schwere Arbeiten nicht zumutbar erscheinen lieÃen. Soweit sich der SachverstÃ¤ndige beim regelmÃ¤Ãigen Umgang mit appetitanregenden, wohlriechenden und optisch anreizend garnierten Speisen etc. auf die Pawlowschen Versuche beziehe, hÃ¤lt der Ãrztliche Dienst die experimentell an Hunden gewonnenen Erkenntnisse auf die KlÃ¤gerin fÃ¼r nicht Ã¼bertragbar, zumal die physiologischen Experimente unter Hungerbedingungen durchgefÃ¼hrt worden seien. DemgegenÃ¼ber verlasse die KlÃ¤gerin das Haus nicht hungrig, sondern nach einer adÃ¤quaten Nahrungszufuhr, so dass ein Ã¼bermÃ¤Ãiger Hungertrieb nicht zu erwarten sei. Zudem seien regelmÃ¤Ãig Zwischenmahlzeiten einzunehmen, die ein Ã¼bermÃ¤Ãiges HungergefÃ¼hl nicht aufkommen lieÃen. Wie wenig der berufliche Umgang mit Speisen relevant sei, zeige ich im Ãbrigen darin, dass die KlÃ¤gerin vor der Aufnahme ihrer TÃ¤tigkeit als Krankenpflegehelferin von 1987 bis 1992 als Kabelwerkerin tÃ¤tig gewesen sei und dies keinen wesentlichen Einfluss auf ihr KÃ¶rpergewicht im Sinne einer Gewichtsreduzierung gehabt habe. Erst ein stationÃ¤res Heilverfahren im September 1992 habe zu einer deutlichen Gewichtsreduktion von 105 auf 86 kg gefÃ¼hrt. Der SachverstÃ¤ndige sehe bei der KlÃ¤gerin im Gegensatz zu berufsfÃ¶rdernden lediglich medizinische MaÃnahmen im Vordergrund, wie aus der Antwort auf Frage 9 der Beweisanordnung ersichtlich sei. Offensichtlich sehe Dr.St â¦ keine Notwendigkeit fÃ¼r berufsfÃ¶rderne MaÃnahmen zur Rehabilitation.

Hinsichtlich der Eignung der KlÃ¤gerin fÃ¼r eine TÃ¤tigkeit als Krankenschwester verwies der Ãrztliche Dienst auf die einschlÃ¤gige berufskundliche Literatur, vgl. gabi 853 a, b A.3.2.1 und Berufsprofile fÃ¼r die Arbeits- und sozialmedizinische Praxis, Band 1 S.794 f. Diese nenne im Beruf der Krankenschwester als wesentliche Belastung kÃ¶rperlich mittelschwere und zeitweise schwere Arbeiten, unregelmÃ¤Ãige Arbeitszeiten, in der Regel FrÃ¼h- und SpÃ¤tschicht im Wechsel mit Nachtschicht. FunktionsstÃ¶rungen der Beine bedingten nach der berufskundlichen Literatur eine voraussichtliche Nichteignung fÃ¼r die TÃ¤tigkeit als Krankenschwester. Wie bereits frÃ¼her ausgefÃ¼hrt, erschwerten die fÃ¼r die TÃ¤tigkeit als Krankenschwester typischen Wechsel- und Nachtschichtarbeiten die Blutzucker-Stoffwechsel-Einstellung ganz erheblich. Dass es vorÃ¼bergehend zu einer gÃ¼nstigeren Einstellung gekommen sei, stehe dem nicht entgegen. Denn bei einer optimalen Ã¤rztlichen Betreuung hÃ¤tte die dafÃ¼r im Wesentlichen ursÃ¤chliche Gewichtsreduktion auch bereits frÃ¼her erfolgen kÃ¶nnen. Zudem sei die kÃ¶rperliche LeistungsfÃ¤higkeit durch die FunktionseinschrÃ¤nkungen des rechten Kniegelenks mit Oberschenkel-Muskelschwund beeintrÃ¤chtigt, so dass schwere Hebe- und Tragearbeiten â wie auch heute noch typisch â nicht mehr ausgefÃ¼hrt werden kÃ¶nnten. Auch nach berufskundlicher Beurteilung sei die KlÃ¤gerin aufgrund ihrer gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen bei einer TÃ¤tigkeit als Krankenschwester nicht in der Lage, die volle Bandbreite des Umschulungsberufs auszufÃ¼llen. Nach stÃ¤ndiger Rechtsprechung des BSG solle

eine berufsfÃ¶rdernde MaÃnahme zur Rehabilitation allerdings nur gewÃ¤hrt werden, wenn die Behinderte in der Lage sei, die wÃ¤hrend der MaÃnahme erlernten Kenntnisse und TÃ¤tigkeiten uneingeschrÃ¤nkt auf dem ganzen Berufsfeld zu verwerten. Leistungen zur beruflichen Reha dÃ¼rften nur gewÃ¤hrt werden, wenn damit mÃ¶glichst die volle ErwerbsfÃ¤higkeit erreicht werde. Dr.O â¦ verweist abschlieÃend darauf, dass die KlÃ¤gerin entgegen der EinschÃ¤tzung des Dr.St â¦ durchaus in der Lage gewesen sei, zum Zeitpunkt der Reha-Antragstellung entsprechend ihrer beruflichen LeistungsfÃ¤higkeit weiter als KÃ¶chin tÃ¤tig zu sein. DemgegenÃ¼ber sei sie im Hinblick auf die vorliegenden gesundheitlichen EinschrÃ¤nkungen fÃ¼r den Beruf der Krankenschwester nicht geeignet.

Der Senat hat neben der Reha- und Leistungsakte der Beklagten die Streitakte des ersten Rechtszuges beigezogen.

Die Beklagte beantragt,

das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 11.07.1996 aufzuheben und die Klage abzuweisen.

Die KlÃ¤gerin stellt den Antrag,

die Berufung der Beklagten gegen das Urteil des Sozialgerichts Landshut vom 11.07.1996 zurÃ¼ckzuweisen.

Wegen weiterer Einzelheiten wird auf den Inhalt der zum Gegenstand der mÃ¼ndlichen Verhandlung gemachten Verfahrensakten beider RechtszÃ¼ge sowie der Leistungs- und Reha-Akten der Beklagten Bezug genommen, insbesondere auf die Niederschrift der Senatssitzung vom 16.11.2000.

EntscheidungsgrÃ¼nde:

Die mangels Vorliegens einer BeschrÃ¤nkung gemÃ¤Ã Â§ 144 SGG grundsÃ¤tzlich statthafte, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte, und insgesamt zulÃ¤ssige Berufung der Beklagten, Â§Â§ 143 ff. SGG, erweist sich als in der Sache begrÃ¼ndet. Zu Unrecht hat das SG die Beklagte zur GewÃ¤hrung von Reha-Leistungen verurteilt.

Gegenstand der zutreffend erhobenen kombinierten Anfechtungs- und Verpflichtungsklage ist die durch Bescheid vom 14.12.1994 in der Gestalt des Widerspruchsbescheides vom 23.03.1995 versagte Umschulung zur Krankenschwester im Rahmen der Reha-Leistungen.

Zwar gehÃ¶rt die KlÃ¤gerin grundsÃ¤tzlich unstreitig zum Personenkreis der Behinderten im Sinne des Â§ 56 ArbeitsfÃ¶rderungsgesetz (AFG). Hierzu sind alle Personen zu rechnen, die infolge einer vom Normalen abweichenden kÃ¶rperlichen, geistigen oder seelischen Verfassung nicht nur vorÃ¼bergehend in ihrer beruflichen Sicherheit bedroht sind, vgl. BSG SozR 4100 Â§ 56 Nr.1, und die deshalb besonderer

Hilfe bedÃ¼rfen. Jedoch macht die Beklagte zutreffend geltend, dass sie berufsfÃ¶rdernde Leistungen zur Rehabilitation nach Â§ 56 AFG nur gewÃ¤hren darf, wenn diese erforderlich sind, damit die ErwerbsfÃ¤higkeit der kÃ¶rperlich, geistig oder seelischen Behinderten entsprechend ihrer LeistungsfÃ¤higkeit erhalten, gebessert, hergestellt oder wiederhergestellt und die Behinderte hierdurch mÃ¶glichst auf Dauer beruflich eingegliedert werden kann. Dabei sind Eignung, Neigung und bisherige TÃ¤tigkeit angemessen zu berÃ¼cksichtigen.

Ob Hilfen zur beruflichen Rehabilitation in Betracht kommen, ist zunÃ¤chst davon abhÃ¤ngig, wie sich die kÃ¶rperliche, geistige oder seelische Behinderung im konkreten Fall beruflich auswirkt. Es sind daher grundsÃ¤tzlich Feststellungen zur beruflichen Situation erforderlich. MaÃgebend ist nicht ein bestimmter Mindestgrad der Behinderungen (GdB) im Sinne des Schwerbehindertengesetzes, ob Leistungen zur beruflichen Rehabilitation in Betracht kommen, richtet sich vielmehr allein danach, ob die Behinderung die berufliche Situation so bedroht, dass Hilfen erforderlich sind, vgl. BSG SozR 4100, Â§ 56 Nr.8.

Ausgehend vom zuletzt ausgeÃ¼bten Anlernberuf einer Kabelarbeiterin gibt die KlÃ¤gerin selbst an, dass sie diesen im Wesentlichen wegen der Betreuung der beiden Kleinkinder nicht mehr ganztags ausÃ¼ben kÃ¶nne. Insoweit schrÃ¤nkt sie ihre Arbeitszeit aus anerkannten GrÃ¼nden zulÃ¤ssigerweise lediglich hinsichtlich der Dauer auf mehr als kurzzeitig ein, Â§ 103 Abs.1 Satz 2, 3 Nr.1 AFG, so dass sie unter das Teilzeitprivileg fÃ¤llt, vgl. BSG SozR 4100 Â§ 103 Nr.23. Wesentliche qualitative EinschrÃ¤nkungen werden weder vorgetragen, noch sind sie ersichtlich, vgl. die Stellungnahmen der KlÃ¤gerin zur KÃ¼ndigung sowie den Antrag auf Arbeitslosengeld vom 10.12.1992, schlieÃlich die Angaben im Reha-Antrag vom 24./28.05.1994 sowie im Kurentlassungsbericht der Medizinischen Klinik P â¦ vom 27.05.1992, denen zufolge die bisherige TÃ¤tigkeit nicht zu schwer gewesen ist, insbesondere gesundheitliche GrÃ¼nde einer Verrichtung nicht entgegengestanden haben. Das hat der Arbeitsamtsarzt Dr.M.H â¦ in seinem Gutachten vom 04.11.1994 ausdrÃ¼cklich medizinisch nachvollzogen.

Hinsichtlich des erlernten Berufes der KÃ¶chin ist gleichermaÃen eine wesentliche behinderungsbedingte Bedrohung der beruflichen Situation nicht zu erkennen, welche berufsfÃ¶rdernde Leistungen zur Rehabilitation erforderlich machen wÃ¼rde. Bereits der Arbeitsamtsarzt Dr.M.H â¦ hat aufgrund einer Untersuchung der KlÃ¤gerin vom 04.11.1994 aus arbeitsmedizinischer Sicht eine berufliche Neuorientierung angesichts der weiterhin ausgeÃ¼bten TÃ¤tigkeit der KlÃ¤gerin fÃ¼r nicht erforderlich gehalten. Auch fand der fÃ¼r die BfA tÃ¤tige Internist Dr.F.W â¦ in seinem Gutachten vom 22.12.1994 von Seiten des seit sechs Jahren bestehenden Diabetes keine gesundheitlichen BeeintrÃ¤chtigungen, es fanden sich weder fÃ¼r FrÃ¼h- noch fÃ¼r SpÃ¤tkomplikationen Anhaltspunkte. Lediglich in der vorliegenden Adipositas permagna sah er einen erheblichen Risikofaktor fÃ¼r den weiteren Verlauf und hielt die Umschulung zur Krankenschwester fÃ¼r sehr gut geeignet, die hoch motivierte KlÃ¤gerin in einer gesunden Stoffwechsellage zu halten.

Der vom SG beauftragte Internist und Sozialmediziner Dr.N â¦ sah ebenfalls keine

ins Gewicht fallende qualitative EinschrÃ¤nkung der ErwerbsfÃ¤higkeit im Beruf als KÃ¶chin, in dem die KlÃ¤gerin lediglich morgens und nachmittags Zwischenmahlzeiten einzunehmen habe, fÃ¼r die je eine 15-minÃ¼tige Pause erforderlich sei. Ein diszipliniertes Verhalten gegenÃ¼ber einem fÃ¼r sie nicht vertrÃ¤glichen oder Ã¼berreichen Nahrungsangebot kÃ¶nne danach von der KlÃ¤gerin gefordert werden, zumal Hinweise auf eine psychische StÃ¶rung ausgeschlossen wurden, die eventuell die Einsicht und das KritikvermÃ¶gen beeintrÃ¤chtigen kÃ¶nnten. Ãberdies hielt er die GefÃ¤hrung insoweit sowohl im Beruf der KÃ¶chin als auch in der TÃ¤tigkeit einer Krankenschwester als auch im Haushalt fÃ¼r gleich groÃ.

Medizinisch lassen sich danach berufsfÃ¶rdernde Leistungen zur Rehabilitation insbesondere im Sinne einer Umschulung zur Krankenschwester nicht begrÃ¼nden. DarÃ¼ber hinaus hielt der SachverstÃ¤ndige aufgrund der festgestellten Adipositas und deren langzeitlich zu erwartenden ungÃ¼nstigen Auswirkung auf die Funktion des Bewegungsapparates â insbesondere die WirbelsÃ¤ule â eine berufliche Eingliederung auf Dauer als Krankenschwester wegen der gerade in diesem Beruf bestehenden hohen Anforderungen an die Belastbarkeit des Bewegungsapparates nicht fÃ¼r wahrscheinlich. Angesichts der stabilen Stoffwechsellage und des Fehlens von Komplikationen ist demgegenÃ¼ber eine vollschichtige TÃ¤tigkeit als KÃ¶chin weiterhin mÃ¶glich. Der SachverstÃ¤ndige hat seine Beurteilung Ã¼berzeugend in seiner ergÃ¤nzenden Stellungnahme vom 09.02.1996 bekrÃ¤ftigt, auf deren Einzelheiten Bezug genommen wird.

Das weiter vom SG eingeholte berufskundliche Gutachten des diÃ¤tetisch geschulten KÃ¼chenmeisters DGE P â¦ W â¦ vom 14.05.1996 kommt zur Ãberzeugung des Senats schlÃ¼ssig und nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass die KlÃ¤gerin trotz bestehenden auszuÃ¼ben vermag, bei einer Reduzierung des Ãbergewichts sogar in der gesamten Breite und nicht nur in Teilbereichen, jedenfalls solange die Erkrankung nicht insulinpflichtig ist.

DemgegenÃ¼ber vermochte das vom Senat auf Antrag der KlÃ¤gerin von dem Arzt ihres Vertrauens, Dr.St â¦, gemÃ¤Ã Â§ 109 SGG eingeholte Gutachten vom 13.09.2000 weder die vom SG von Amts wegen eingeholten Gutachten zu erschÃ¼ttern, noch schlÃ¼ssig wesentliche neue Gesichtspunkte aufzuzeigen. Wie der Ãrztliche Dienst in seiner Stellungnahme vom 16.10.2000 ausfÃ¼hrt, beantwortet Dr.St â¦ die entscheidenden Beweisfragen nach den wegen geminderter Eingliederungschancen erforderlichen besonderen Hilfen einerseits, der Erhaltung, Verbesserung oder (Wieder-) Herstellung der LeistungsfÃ¤higkeit der KlÃ¤gerin andererseits und schlieÃlich einer Eingliederung mÃ¶glichst auf Dauer durch die Umschulung zur Krankenschwester nicht sachgerecht. Er sieht darÃ¼ber hinaus an Stelle der angesprochenen Problematik der beruflichen Rehabilitation medizinische Fragen im Vordergrund und behandelt diese im Wesentlichen in allgemeiner Form. SchlieÃlich verkennt das Gutachten, dass mit der Umschulung Behinderter grundsÃ¤tzlich das Ziel verfolgt wird, die Betroffenen in den Stand zu versetzen, die erlernten Kenntnisse und FÃ¤higkeiten mÃ¶glichst uneingeschrÃ¤nkt auf dem ganzen Berufsfeld des Zielberufes zu verwerten, das durch die berufliche BildungsmaÃnahme erÃ¶ffnet wird. Denn nur dann ist die Behinderte auf dem

Arbeitsmarkt in ausreichendem MaÃe wettbewerbsfÃ¤hig, vgl. BSG SozR 3-2200 Â§ 656 Nr.2. Insoweit verweist der Ãrztliche Dienst zutreffend darauf, dass nach den den gerichtlichen SachverstÃ¤ndigen zur VerfÃ¼gung gestellten berufskundlichen Werken "Arbeitsmedizinische Berufskunde, BKZ 8530 Krankenschwester" und "gabi 853 a Krankenschwester" in der TÃ¤tigkeit bei der KÃ¶rper- und Krankenpflege bettlÃ¤geriger Patienten leichte bis mittelschwere, gelegentlich auch schwere kÃ¶rperliche Arbeiten mit unregelmÃ¤Ãigen Arbeitszeiten im Schichtdienst anfallen, die u.a. eine gute kÃ¶rperliche Konstitution und die volle GebrauchsfÃ¤higkeit der HÃ¤nde, sÃ¤mtlicher Gelenke sowie der WirbelsÃ¤ule voraussetzen. Zu Recht weist der leitende Arzt Dr.O â¦ darauf hin, dass die im Beruf der Krankenschwester typischerweise anfallenden Wechsel- und Nachtschichtarbeiten die Blutzucker-Stoffwechsel-Einstellung ganz erheblich erschweren und die bei der KlÃ¤gerin vorliegende FunktionseinschrÃ¤nkung des rechten Kniegelenks mit Oberschenkel-Muskelschwund schwere Hebe- und Tragearbeiten nicht zulÃ¤sst. Eine AusÃ¼bung des Berufs einer Krankenschwester in voller Breite ist damit nicht ersichtlich. Die 1996 aufgetretene Venenthrombose fÃ¼hrt zu keinem anderen Ergebnis. Denn in dieser Zeit ist die KlÃ¤gerin beruflich integriert. Sie bedarf keiner beruflichen Rehabilitation.

Der Senat vermag sich nach allem dem vom Arzt des Vertrauens der KlÃ¤gerin erstatteten Gutachten nicht anzuschlieÃen, sondern folgt den Ã¼berzeugenden, in sich widerspruchsfreien und schlÃ¼ssigen Darlegungen der sowohl im Verwaltungsverfahren als auch in der ersten Instanz gehÃ¶rten SachverstÃ¤ndigen, die ihre Gutachten im Einklang mit der herrschenden medizinischen Lehrmeinung erstattet und den Sachverhalt hinreichend aufgeklÃ¤rt haben.

Nach allem sind die angefochtenen Bescheide der Beklagten nicht zu beanstanden, so dass das entgegenstehende Urteil des SG Landshut aufzuheben und die Klage abzuweisen war.

Die Kostenfolge ergibt sich aus den Vorschriften der Â§Â§ 183, 193 SGG. Im Hinblick auf den Verfahrensausgang konnte die Beklagte nicht zur Erstattung der Aufwendungen verpflichtet werden, die der KlÃ¤gerin zu deren Rechtsverfolgung in beiden Instanzen entstanden sind.

GrÃ¼nde fÃ¼r die Zulassung der Revision nach Â§ 160 Abs.2 Nrn.1 und 2 SGG liegen nicht vor. Weder wirft dieses Urteil nÃ¤mlich eine entscheidungserhebliche hÃ¶chstrichterlich bisher ungeklÃ¤rte Rechtsfrage grundsÃ¤tzlicher Art auf, noch weicht es von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten GerichtshÃ¶fe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts ab und beruht hierauf.

Erstellt am: 21.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024