
S 6 AI 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 AI 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. AuÃgerichtliche 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 11.1968 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. AnschlieÃend 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 Beschäftigungsverhältnis kündigte sie am 10.08.1992 zum 19.12.1992, da sie aufgrund der Erziehung ihrer beiden Kinder nur 30 Wochenstunden arbeiten könne.

Im Reha-Antrag gab sie an, die erlernte Tätigkeit als Köchin krankheitsbedingt nicht ausüben zu können. Wegen der beiden Kinder sei ihr eine Ganztags-Tätigkeit als Kabelarbeiterin nicht mehr möglich. Die geforderten Akkordarbeiten stünden einer Disteinnahme 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" handle, wurde ihr aufgetragen, sich auch berufskundlich anderweitig zu informieren, insbesondere im Bereich der Kauffrau für Bürokommunikation. Insoweit wurde auf eine beim BFZ ab Frühjahr 1993 beginnende Ausbildung hingewiesen. Am 28.01.1993 verzichtete die Klägerin zunächst auf den Fortgang des Reha-Verfahrens, sie beantragte jedoch am 28.05.1994 erneut eine Forderung 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 für erforderlich, da sowohl der erlernte Beruf als auch die zuletzt ausgeübte Tätigkeit als Kabelwerkerin weiterhin ausgeübt werden könnten. Das Arbeitsamt holte ein Gutachten des Dr. M. H. an, 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 Köchin hätte die Klägerin durchaus weiter arbeiten können. Die derzeit bestehende und mit Tabletten behandelte Zuckerkrankheit stehe dieser Einsatzmöglichkeit nicht entgegen. Dasselbe gelte für die Nebendiagnosen "Zustand nach operativer Behandlung einer Knieinnenverletzung rechts, Eierstockzyste rechts, Schilddrüsenvergrößerung". Mit dem Kurzgutachten korrespondierte ein Befundbogen für Erwachsene vom 04.11.1994, auf den Bezug genommen wird. Verwertet wurde der auf einem Formular der BfA abgegebene ärztliche Befundbericht des Allgemeinarztes S. an 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, darüber hinaus Beschwerden von Seiten einer allergischen Diathese sowie einer Varikosis beider Unterschenkel.

Durch Bescheid vom 14.12.1994 wurde der Reha-Antrag mit der Begründung abgelehnt, Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation seien nicht erforderlich. Die Klägerin könne vielmehr sowohl in ihrem erlernten als auch im bisher ausgeübten Beruf weiterhin tätig sein.

Mit Schreiben vom 24.02.1995 überreichte die BfA einen Antrag auf berufsfördernde Reha-Leistungen der Klägerin wegen nicht erfüllter versicherungsrechtlicher Voraussetzungen, [§ 11 Abs. 1](#) mit 3 SGB VI,

zuständigkeitshalber an die Beklagte. Vorgelegt wurde ein Entlassungsbericht der Medizinischen Klinik P   der LVA Niederbayern/Oberpfalz vom 27.05.1992, aus dem sich ergab, dass die erst im Rahmen der stationären Aufnahme begonnene Insulintherapie bei der seit Mai 1991 als Hausfrau tätigen Klägerin mit einer Diabetes-Diät beendet werden konnte. Ein Gutachten des Internisten Dr.F.W   vom 22.12.1994 stellte bei der  bergewichtigen Klägerin (Körpergewicht 85 kg bei einer Größe von 1.72 m gegenüber einem maximalen Körpergewicht von 105 kg und einem minimalen Körpergewicht zum Zeitpunkt einer Kurbehandlung von 85 kg) keine Beeinträchtigung von Seiten des vorliegenden Diabetes fest. Der Sachverständige hielt eine Umschulung zur Krankenschwester für 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   ohne Datum gestützt wurde, wurde nach Einholung eines Gutachtens nach Aktenlage von Dr.M.H   vom 17.02.1995 mit der Begründung zurückgewiesen, eine geringe Kalorienzufuhr durch gelegentliches Kosten von Speisen spiele keine wesentliche Rolle. Entscheidend für die Klägerin sei eine erhebliche Reduktion ihres Gewichtes. Als Krankenschwester sei sie nur eingeschränkt einsatzfähig, insbesondere für den Fall, dass eine erneute Umstellung auf Insulin erforderlich werden sollte. Demgegenüber blieben Einsatzmöglichkeiten als Köchin, insbesondere in Kantinen, Krankenhäusern und Di tk chen, erhalten (Widerspruchsbescheid vom 23.03.1995).

II.

Mit der zum Sozialgericht (SG) Landshut erhobenen Klage verfolgte die Klägerin ihr Begehren weiter. Sie leide an einem sogenannten Mody-Diabetes, bei dem ein Spritzen von Insulin niemals in Frage komme. Beim Kosten von Speisen würde sie über einen ganzen Tag hinweg mindestens 2 Broteinheiten aufnehmen, was einem strengen Diätplan entgegenstehe. Als Krankenschwester müsse sie nicht unbedingt zum Nachtdienst eingeteilt werden. Außerdem fühle sie sich als Köchin höher belastet als im Beruf der Krankenschwester. Das SG holte verschiedene Befundberichte sowie berufskundliche Unterlagen ein.

Die Beklagte wandte ein, die Klägerin sei sehr wohl bei der Erstmanifestation der Zuckerkrankheit mit Insulin behandelt worden, auch derzeit erfolge eine Therapie mit einem Präparat, das die Bauchspeicheldrüse zu einer vermehrten Sekretion von Insulin stimuliere. Angezweifelt wurde von der Beklagten, dass beim Kosten von Speisen mindestens zwei Broteinheiten aufgenommen würden, ggf. müssten diese bei der Mittags- und Abendmahlzeit weniger eingenommen werden. Die geringen Kohlehydratmengen, die beim Kosten zugeführt würden, müssten auch bei der Blutzucker-Selbstkontrolle miterfasst werden. Die Versuchung zu einer übermässigen Nahrungsaufnahme sei auch außerhalb der Tätigkeit als Köchin gegeben und könne die Notwendigkeit einer beruflichen Umschulung nicht begründen. Bei unbefriedigender Stoffwechsellage, insbesondere im Fall der Insulintherapie, ergäben sich folgende einschränkende Bedingungen für die Berufsausübung: unregelm tiger Tagesablauf (zu vermeiden Wechselschicht,

wechselnde körperliche Belastung) und mögliche Gefährdung durch Unterzuckerzustände (z.B. bei verantwortungsvollen Überwachungsfunktionen). Aus diesen Gründen sei die Klägerin als Krankenschwester nur eingeschränkt geeignet. Demgegenüber sei der Einsatz im erlernten Beruf der Köchin z.B. in Kantinen, Krankenhäusern und Diätenküchen noch möglich, 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. vom 04.12.1995 ein, welches zu dem Ergebnis kam, dass bei "tablettenpflichtigem Diabetes mellitus Typ II und alimentärer Adipositas sowie beginnenden Venenerweiterungen an beiden Unterschenkeln, X-Beinen, Senk-Spreizfüßen, einer Narbe am rechten Kniegelenk, operativer Bänderverletzung" eine dauerhafte Störung 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 Diät und orale Antidiabetika ausgleichbar und grenzwertig befriedigend einstellbar sei. Komplikationen seien bisher nicht aufgetreten. Einschränkungen bei der Ausübung des Berufes seien ausschließlich qualitativer Art und nur insoweit gegeben, als die Klägerin während der regulären Arbeitszeit auf die Einhaltung von Pausen zur Einnahme der notwendigen Zwischenmahlzeiten angewiesen sei.

Demgegenüber könne eine ins Gewicht fallende quantitative Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nicht angenommen werden. Bei einem Diabetes mellitus stellten diätetische Maßnahmen, die einerseits in einer gewichtsreduzierenden, andererseits einer kohlehydratarmen Kost bestehen müssten, die primäre und wichtigste therapeutische Forderung dar. Dies könne und müsse von einer seelisch intakten Persönlichkeit wie der Klägerin gefordert werden. Die übrigen Gesundheitsstörungen hätten danach arbeitsmedizinisch nur die Bedeutung von Nebenfunden. Die Klägerin sei durchaus in der Lage, ihren bisherigen Beruf als Köchin weiterhin auszuüben. Aus medizinischer Sicht seien die Aussichten der Klägerin keineswegs nicht nur vorübergehend wesentlich gemindert, infolge der Gesundheitsstörungen beruflich eingegliedert zu werden oder zu bleiben. Sie bedürfte deshalb keiner besonderen Hilfe.

Unter Berücksichtigung der erhobenen Befunde sei eine Ausbildung zur Krankenschwester nicht sinnvoll, weil nicht erforderlich. Im übrigen erscheine es aufgrund der Adipositas und der langfristig zu erwartenden ungünstigen Auswirkungen auf die Funktion des Bewegungsapparates, insbesondere auf die Wirbelsäule nicht zuletzt im Hinblick auf die früher geäußerten Skelettbeschwerden nicht wahrscheinlich, dass die Klägerin als Krankenschwester auf Dauer beruflich eingegliedert bleiben könne. Gerade diese berufliche Tätigkeit stelle hohe Anforderungen an die Belastbarkeit des Bewegungsapparates und erfordere insoweit eine eindeutig günstigere Prognose.

In seiner ergänzenden Stellungnahme vom 09.02.1996 führte der Sachverständige aus, dass für die anstehende arbeitsmedizinische Entscheidung

Über die Frage der beruflichen Einsatzfähigkeit prognostische Kriterien irrelevant und damit letztlich auch die Einteilung nach ärztlichen Aspekten von untergeordneter Bedeutung sei. Entscheidend sei das festgestellte Ausmaß der gestörten Kohlehydrat-Stoffwechsellage und dessen Therapierbarkeit. Beide ließen nach Befundlage und bisherigem Verlauf eine günstige Beurteilung zu. Im Gegensatz zur Klägin bringe die Tätigkeit einer Krankenschwester, die zwangsläufig auch im Pflegedienst eingesetzt werde, wesentlich geringere Belastungen vor allem der Wirbelsäule mit sich. Die Menge der von der Klägerin beim Kosten aufgenommenen Kohlehydrate sei als so gering einzuschätzen, dass eine Störung der Stoffwechselbilanz nicht zu erwarten sei.

Nachdem die Beklagte Auszüge aus den berufskundlichen Werken von "gabi: Köchin" und "Arbeitsmedizinische Berufskunde" vorgelegt hatte, holte das SG noch ein berufskundliches Gutachten des Köchenmeisters und langjährigen Köchenchefs P. W. vom 14.05.1996 ein. Danach ist hinsichtlich der körperlichen Anforderungen in einer Küche nicht mehr von schwerster körperlicher Arbeit auszugehen, denn alle Köchen seien dem modernen Standard der maschinellen Einrichtung angepasst. Die noch vor ca. 10 bis 15 Jahren vorherrschende schwere körperliche Arbeit sei zwischenzeitlich durch die Automatisierung verdrängt worden. Insbesondere sei der körperliche Einsatz nicht höher als bei einer Krankenschwester, die in ihrer Station zum Teil schwerkranke Patienten betreuen und zum Teil heben müsse. Im übrigen verfüge man im Köchenbereich über Hilfskräfte, die die Arbeit erleichtern. Auch hier gebe es nach bestimmten Arbeitsstunden Pausen, in denen man Ruhe und Entspannung finden könne. Außerdem habe die Klägerin die Möglichkeit, sich ein bestimmtes Küchengebiet auszusuchen und sich entsprechend zu bewerben. Nach seiner Berufserfahrung als diätetisch geschulter Köchenmeister der deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) sei er der Überzeugung, dass ein Diabetiker des Typs II im Küchenbereich beschäftigt werden könne, wenn auch nicht im dauernden Restaurant- oder "A la carte"-Betrieb, aber auf jeden Fall in einer Diätkrankenhausküche und in der Betriebsverpflegung. Das Probieren von Speisen könne jeder selbst einteilen und entsprechend steuern. Bei einem diätetisch eingestellten Patienten sei auch eine Ausbildung zum Koch möglich. Man sei nicht gezwungen, beim Abschmecken eine gewisse Menge mehr an Nahrungsmitteln aufzunehmen, die im übrigen nicht immer kohlehydratreiche Speisen seien. Für die Gewichtszunahme sei jeder selbst verantwortlich. Er kenne genügend Kollegen und Kolleginnen im Gastronomiebereich, die auch bei Diabetes eingesetzt würden und keinerlei Probleme aufwiesen, solange die Anordnungen des Arztes eingehalten würden. Die Versuchung, Speisen in überdurchschnittlichem Maße aufzunehmen, seien im Bereich des Kochs nicht höher als zu Hause oder auf den Stationen des Krankenhausbereichs. Nach seiner Überzeugung könne ein Diabetiker in jedem Bereich der Küche eingesetzt werden.

Aufgrund mündlicher Verhandlung vom 11.07.1996 verurteilte die 6. Kammer des SG Landshut die Beklagte unter Aufhebung der angefochtenen Bescheide, der Klägerin antragsgemäß berufsfördernde Leistungen zu gewähren. Ohne ihre Sachkunde im einzelnen zu belegen, setzte sie sich "aus ihrer Lebenserfahrung"

Über die eingeholten Gutachten hinweg. Zwar sei bei der Einschätzung des bisherigen Berufs auch die Tätigkeit als Köchin noch mitheranzuziehen, jedoch sei hier zu beachten, dass insoweit die Geeignetheit für die volle Bandbreite des Berufsbildes einer Köchin vorliegen müsse, was nach den Ausführungen des berufskundlichen Sachverständigen nicht in vollem Umfang gegeben sei.

III.

Im Berufungsverfahren wendet die Beklagte ein, die Klägerin habe für die Aufgabe ihrer Tätigkeit als Kabelwerkerin keine gesundheitlichen Gründe angegeben, sondern die nur mehr mögliche Teilzeit wegen der Erziehung der beiden Kinder. Demgegenüber bleibe die Einsatzmöglichkeit als Köchin bestehen, wie das Ergebnis der Beweisaufnahme erster Instanz ergeben habe. Die Fachvermittlungsstelle für Hotel- und Gaststättenpersonal in Nürnberg habe für Dezember 1993 ermittelt, dass 117 Stellenangeboten nur 66 Bewerber gegenübergestanden haben. Die vom SG angesprochene volle Breite des Berufsbildes sei im Ausgangsberuf der Klägerin nicht einschlägig, sondern werde mit der Rechtsprechung des BSG bei der Umschulung nur für den Zielberuf gefordert. Vorliegend sei wesentlich, dass der Klägerin im erlernten Berufsbild ausreichende Einsatzmöglichkeiten verblieben seien, so dass eine Veranlassung für berufsgefährdende Maßnahmen im Rahmen der Rehabilitation nicht gegeben sei.

Der Senat holte auf Antrag der Klägerin ein Gutachten gemäß [§ 109 Sozialgerichtsgesetz \(SGG\)](#) von Dr. A. St. ab, dem Hausarzt der Klägerin ein. Der Allgemeinarzt befand in seinem Gutachten vom 13.09.2000, dass die Klägerin bei im Vordergrund stehendem "Diabetes mellitus Typ II bei erheblichem Übergewicht, Zustand nach Kniebinnenraumtrauma rechts 1985, Störungen im Achsenskelett mit Genua vara und Senk-Spreizfüßen wie beginnender Varikosis" in der Lage sei, vollschichtig (etwa 8 Stunden täglich, auch unter Wechselschicht) zu arbeiten, wobei mittelschwere und schwere Arbeiten erledigt werden könnten und Heben und Tragen sowie Arbeiten im Sitzen, Gehen und Stehen, vorwiegend im Wechsel, möglich seien, des Weiteren Arbeiten im Backen, in geschlossenen Räumen sowie auch im Freien. Demgegenüber müsse aufgrund einer 1996 erlittenen tiefen Unterschenkel-Venenthrombose von überwiegenden Arbeiten im Stehen an großen Hitzequellen abgeraten werden. Arbeiten unter Akkordbedingungen seien prinzipiell möglich, jedoch eher zu vermeiden, entsprechende Pausenzeiten müssten unbedingt eingehalten werden. Hierbei sei Gelegenheit zur regelmäßigen Einnahme von Mahlzeiten inklusive Zwischenmahlzeiten (mindestens 5x am Tag) zu geben. Auch müsse der Klägerin Gelegenheit gegeben werden, bei Bedarf ihre Stoffwechselsituation mittels Harn- bzw. Blutzuckerbestimmung jederzeit zu kontrollieren. Es sollte der regelmäßige 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 Speisen bezüglich der Kalorienbilanz nur von

männlicher 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 Klägerin 1993 und bedingt auch noch jetzt für in der Lage, kurzfristig (Monate bis Jahre) als Köchin weiter zu arbeiten. Bezogen auf den jetzigen Zustand müsse jedoch bei "Zustand nach tiefer Unterschenkel-Venenthrombose rechts" die Arbeit im Hitzebereich von Herden mit längerem Stehen ausgeschlossen werden. Bezogen auf den Langzeitverlauf sei der Klägerin von der Ausübung des Berufes einer Köchin abzuraten. Hinsichtlich der Frage einer nicht nur vorübergehenden wesentlichen Minderung der Aussichten, infolge der Gesundheitsstörungen beruflich eingegliedert zu werden oder zu bleiben, und des Erfordernisses besonderer Hilfe verwies der Sachverständige lediglich auf den Status des Diabetes mellitus als Dauererkrankung. Im Hinblick auf die Frage der Erhaltung, Verbesserung oder (Wieder-)Herstellung der Leistungsfähigkeit durch berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation verwies er auf die erforderliche Mitwirkung bzw. ausreichende Schulung der Patientin. Eine derartige Schulung dürfte nicht nur einmalig vorgenommen werden, sondern müsse laufend unter praktisch-relevanten Gesichtspunkten wiederholt werden. Auf die Frage nach der Eingliederung der Klägerin als Krankenschwester auf Dauer wies er auf eine fundierte Schulung bezüglich der Zuckerkrankheit und die nötigen Kontrollen und diätetischen Maßnahmen hin, die der Klägerin im Rahmen ihrer Ausbildung zur Krankenschwester nähergebracht seien.

Der Sachverständige räumt ein, dass bei der Arbeit einer Krankenschwester deutlich mehr mittelschwere und schwere Arbeiten anfallen als in der Küche. Das Heben von Patienten stelle eine ausgeprägte Belastung für das Skelettsystem dar, auch stelle sich der Zustand nach Kniebinnentrauma rechts sowie die von ihm festgestellte rechtskonvexe thorakale Skoliose eher als prognostisch ungünstig dar. Jedoch werde im Rahmen der Ausbildung großer Wert auf wirbelsäulenschonendes Arbeiten gelegt, die Schwestern seien entsprechend geschult und setzten Hilfsmittel ein. Im Arbeitsfeld einer Krankenschwester gebe es immerhin auch Einsatzmöglichkeiten mit geringerer körperlicher Belastung wie Arbeiten im Reha-Bereich und in der Psychiatrie. Auch bei der Betrachtung subjektiver Berufszufriedenheit gehe er davon aus, dass die Klägerin auf Dauer in diesem Beruf eingegliedert bleibe. Eine zusätzliche ärztliche Begutachtung hielt er für nicht erforderlich.

Dem hält die Beklagte eine ausführliche Stellungnahme ihres leitenden Arztes Dr. O. vom 16.10.2000 entgegen. Darin führt der Sozialmediziner für das Rehabilitationswesen u.a. aus, dass die tiefe Unterschenkel-Venenthrombose erst 1996 aufgetreten sei, und zwar nicht während einer Tätigkeit an einem heißen Herd, sondern während einer solchen als Krankenschwester. Es sei auch nicht nachvollziehbar, dass die Klägerin in der Lage sei, schwere Arbeiten auszuführen. Im Untersuchungsbefund des Sachverständigen Dr. St. werde nämlich festgehalten, dass am rechten Kniegelenk ein atrophischer Musculus vastus medialis (rückgebildeter Oberschenkelmuskel) und ein retropatellares Reiben (als Zeichen eines Knorpelverschleißes der Kniescheiben-Rückfläche im

Sinne einer Chondropathia patellae) nach Kniebinnentrauma vorliegen. Die Atrophie des Oberschenkelstreckapparates, zu dem der Musculus vastus medialis gehöre, trete zumeist bei einer Schonhaltung des rechten Kniegelenkes auf. Bei dem vorbeschriebenen Kniebinnentrauma rechtsseits sei bereits von einer Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenks auszugehen, welche schweres Heben und Tragen sowie schwere Arbeiten nicht zumutbar erscheinen ließen. Soweit sich der Sachverständige beim regelmäßigen Umgang mit appetitanregenden, wohlriechenden und optisch anreizend garnierten Speisen etc. auf die Pawlowschen Versuche beziehe, hält der ärztliche Dienst die experimentell an Hunden gewonnenen Erkenntnisse auf die Klägerin für nicht übertragbar, zumal die physiologischen Experimente unter Hungerbedingungen durchgeführt worden seien. Demgegenüber verlasse die Klägerin das Haus nicht hungrig, sondern nach einer adäquaten Nahrungszufuhr, so dass ein übermäßiger Hungertrieb nicht zu erwarten sei. Zudem seien regelmäßig Zwischenmahlzeiten einzunehmen, die ein übermäßiges Hungergefühl nicht aufkommen ließen. Wie wenig der berufliche Umgang mit Speisen relevant sei, zeige ich im übrigen darin, dass die Klägerin vor der Aufnahme ihrer Tätigkeit als Krankenpflegehelferin von 1987 bis 1992 als Kabelwerkerin tätig gewesen sei und dies keinen wesentlichen Einfluss auf ihr Körpergewicht im Sinne einer Gewichtsreduzierung gehabt habe. Erst ein stationäres Heilverfahren im September 1992 habe zu einer deutlichen Gewichtsreduktion von 105 auf 86 kg geführt. Der Sachverständige sehe bei der Klägerin im Gegensatz zu berufsf hrenden lediglich medizinische Maßnahmen im Vordergrund, wie aus der Antwort auf Frage 9 der Beweisanordnung ersichtlich sei. Offensichtlich sehe Dr. St.  ; keine Notwendigkeit für berufsf hrende Maßnahmen zur Rehabilitation.

Hinsichtlich der Eignung der Klägerin für eine Tätigkeit als Krankenschwester verwies der ärztliche Dienst auf die einschlägige berufskundliche Literatur, vgl. gabi 853 a, b A.3.2.1 und Berufsprofile für die Arbeits- und sozialmedizinische Praxis, Band 1 S.794 f. Diese nenne im Beruf der Krankenschwester als wesentliche Belastung körperlich mittelschwere und zeitweise schwere Arbeiten, unregelmäßige Arbeitszeiten, in der Regel Früh- und Spätschicht im Wechsel mit Nachtschicht. Funktionsstörungen der Beine bedingten nach der berufskundlichen Literatur eine voraussichtliche Nichteignung für die Tätigkeit als Krankenschwester. Wie bereits früher ausgeführt, erschwerten die für die Tätigkeit als Krankenschwester typischen Wechsel- und Nachtschichtarbeiten die Blutzucker-Stoffwechsel-Einstellung ganz erheblich. Dass es vorübergehend zu einer günstigeren Einstellung gekommen sei, stehe dem nicht entgegen. Denn bei einer optimalen ärztlichen Betreuung hätte die dafür im Wesentlichen ursächliche Gewichtsreduktion auch bereits früher erfolgen können. Zudem sei die körperliche Leistungsfähigkeit durch die Funktionseinschränkungen des rechten Kniegelenks mit Oberschenkel-Muskelschwund beeinträchtigt, so dass schwere Hebe- und Tragearbeiten    wie auch heute noch typisch    nicht mehr ausgeführt werden könnten. Auch nach berufskundlicher Beurteilung sei die Klägerin aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen bei einer Tätigkeit als Krankenschwester nicht in der Lage, die volle Bandbreite des Umschulungsberufs auszuf llen. Nach st ndiger Rechtsprechung des BSG solle

eine berufsfördernde Maßnahme zur Rehabilitation allerdings nur gewährt werden, wenn die Behinderte in der Lage sei, die während der Maßnahme erlernten Kenntnisse und Tätigkeiten uneingeschränkt auf dem ganzen Berufsfeld zu verwerten. Leistungen zur beruflichen Reha dürfen nur gewährt werden, wenn damit möglichst die volle Erwerbsfähigkeit erreicht werde. Dr.O. verweist abschließend darauf, dass die Klägerin entgegen der Einschätzung des Dr.St. durchaus in der Lage gewesen sei, zum Zeitpunkt der Reha-Antragstellung entsprechend ihrer beruflichen Leistungsfähigkeit weiter als Kärchin tätig zu sein. Demgegenüber sei sie im Hinblick auf die vorliegenden gesundheitlichen Einschränkungen für 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 Klägerin stellt den Antrag,

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

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

Entscheidungsgründe:

Die mangels Vorliegens einer Beschränkung gemäß [Â§ 144 SGG](#) grundsätzlich statthafte, insbesondere form- und fristgerecht eingelegte, und insgesamt zulässige Berufung der Beklagten, [Â§ 143 ff. SGG](#), erweist sich als in der Sache begründet. Zu Unrecht hat das SG die Beklagte zur Gewährung 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 gehört die Klägerin grundsätzlich unstreitig zum Personenkreis der Behinderten im Sinne des Â§ 56 Arbeitsförderungs-gesetz (AFG). Hierzu sind alle Personen zu rechnen, die infolge einer vom Normalen abweichenden körperlichen, geistigen oder seelischen Verfassung nicht nur vorübergehend in ihrer beruflichen Sicherheit bedroht sind, vgl. BSG SozR 4100 Â§ 56 Nr.1, und die deshalb besonderer

Hilfe bedürfen. Jedoch macht die Beklagte zutreffend geltend, dass sie berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation nach [Â§ 56 AFG](#) nur gewähren darf, wenn diese erforderlich sind, damit die Erwerbsfähigkeit der körperlich, geistig oder seelischen Behinderten entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit erhalten, gebessert, hergestellt oder wiederhergestellt und die Behinderte hierdurch möglichst auf Dauer beruflich eingegliedert werden kann. Dabei sind Eignung, Neigung und bisherige Tätigkeit angemessen zu berücksichtigen.

Ob Hilfen zur beruflichen Rehabilitation in Betracht kommen, ist zunächst davon abhängig, wie sich die körperliche, geistige oder seelische Behinderung im konkreten Fall beruflich auswirkt. Es sind daher grundsätzlich Feststellungen zur beruflichen Situation erforderlich. Maßgebend 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 ausgeübten Anlernberuf einer Kabelarbeiterin gibt die Klägerin selbst an, dass sie diesen im Wesentlichen wegen der Betreuung der beiden Kleinkinder nicht mehr ganztags ausüben könne. Insoweit schränkt sie ihre Arbeitszeit auf anerkannten Gründen zulässigerweise 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 fällt, vgl. BSG [SozR 4100 Â§ 103 Nr.23](#). Wesentliche qualitative Einschränkungen werden weder vorgetragen, noch sind sie ersichtlich, vgl. die Stellungnahmen der Klägerin zur Kündigung sowie den Antrag auf Arbeitslosengeld vom 10.12.1992, schließlich die Angaben im Reha-Antrag vom 24./28.05.1994 sowie im Kurentlassungsbericht der Medizinischen Klinik P. vom 27.05.1992, denen zufolge die bisherige Tätigkeit nicht zu schwer gewesen ist, insbesondere gesundheitliche Gründe einer Verrichtung nicht entgegengestanden haben. Das hat der Arbeitsamtsarzt Dr.M.H. in seinem Gutachten vom 04.11.1994 ausdrücklich medizinisch nachvollzogen.

Hinsichtlich des erlernten Berufes der Klägerin ist gleichermaßen eine wesentliche behinderungsbedingte Bedrohung der beruflichen Situation nicht zu erkennen, welche berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation erforderlich machen würde. Bereits der Arbeitsamtsarzt Dr.M.H. hat aufgrund einer Untersuchung der Klägerin vom 04.11.1994 aus arbeitsmedizinischer Sicht eine berufliche Neuorientierung angesichts der weiterhin ausgeübten Tätigkeit der Klägerin für nicht erforderlich gehalten. Auch fand der für die BfA tätige Internist Dr.F.W. in seinem Gutachten vom 22.12.1994 von Seiten des seit sechs Jahren bestehenden Diabetes keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen, es fanden sich weder für Früh- noch für Spätkomplikationen Anhaltspunkte. Lediglich in der vorliegenden Adipositas permagna sah er einen erheblichen Risikofaktor für den weiteren Verlauf und hielt die Umschulung zur Krankenschwester für sehr gut geeignet, die hoch motivierte Klägerin in einer gesunden Stoffwechsellage zu halten.

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

ins Gewicht fallende qualitative Einschränkung der Erwerbsfähigkeit im Beruf als KÄchkin, in dem die KlÄgerin lediglich morgens und nachmittags Zwischenmahlzeiten einzunehmen habe, fÄ¼r die je eine 15-minÄ¼tliche Pause erforderlich sei. Ein diszipliniertes Verhalten gegenÄ¼ber einem fÄ¼r sie nicht vertrÄ¼glichen oder Ä¼berreichen Nahrungsangebot kÄ¶nne danach von der KlÄgerin gefordert werden, zumal Hinweise auf eine psychische StÄ¶rung ausgeschlossen wurden, die eventuell die Einsicht und das KritikvermÄ¶gen beeintrÄ¶chtigen kÄ¶nnten. Ä¶berdies hielt er die GefÄ¶hrung insoweit sowohl im Beruf der KÄchkin als auch in der TÄ¶tigkeit einer Krankenschwester als auch im Haushalt fÄ¼r gleich groÄ¶.

Medizinisch lassen sich danach berufsfÄ¶rdernde Leistungen zur Rehabilitation insbesondere im Sinne einer Umschulung zur Krankenschwester nicht begrÄ¼nden. DarÄ¼ber hinaus hielt der SachverstÄ¼ndige aufgrund der festgestellten Adipositas und deren langfristig zu erwartenden ungÄ¼nstigen Auswirkung auf die Funktion des Bewegungsapparates â¶ insbesondere die WirbelsÄ¶ule â¶ eine berufliche Eingliederung auf Dauer als Krankenschwester wegen der gerade in diesem Beruf bestehenden hohen Anforderungen an die Belastbarkeit des Bewegungsapparates nicht fÄ¼r wahrscheinlich. Angesichts der stabilen Stoffwechsellage und des Fehlens von Komplikationen ist demgegenÄ¼ber eine vollschichtige TÄ¶tigkeit als KÄchkin weiterhin mÄ¶glich. Der SachverstÄ¼ndige hat seine Beurteilung Ä¼berzeugend in seiner ergÄ¶nzenden Stellungnahme vom 09.02.1996 bekrÄ¶ftigt, auf deren Einzelheiten Bezug genommen wird.

Das weiter vom SG eingeholte berufskundliche Gutachten des diÄ¶tetisch geschulten KÄ¼chenmeisters DGE P â¶ W â¶ vom 14.05.1996 kommt zur Ä¶berzeugung des Senats schlÄ¼ssig und nachvollziehbar zu dem Ergebnis, dass die KlÄgerin trotz bestehenden auszuÄ¼ben vermag, bei einer Reduzierung des Ä¶bergewichts sogar in der gesamten Breite und nicht nur in Teilbereichen, jedenfalls solange die Erkrankung nicht insulinpflichtig ist.

DemgegenÄ¼ber vermochte das vom Senat auf Antrag der KlÄgerin von dem Arzt ihres Vertrauens, Dr.St â¶, gemÄ¶Ä¶ [Ä¶ 109 SGG](#) eingeholte Gutachten vom 13.09.2000 weder die vom SG von Amts wegen eingeholten Gutachten zu erschÄ¼ttern, noch schlÄ¼ssig wesentliche neue Gesichtspunkte aufzuzeigen. Wie der Ä¶rztliche Dienst in seiner Stellungnahme vom 16.10.2000 ausÄ¼hrt, beantwortet Dr.St â¶ die entscheidenden Beweisfragen nach den wegen geminderter Eingliederungschancen erforderlichen besonderen Hilfen einerseits, der Erhaltung, Verbesserung oder (Wieder-) Herstellung der LeistungsfÄ¶higkeit der KlÄgerin andererseits und schlieÄ¶lich einer Eingliederung mÄ¶glichst auf Dauer durch die Umschulung zur Krankenschwester nicht sachgerecht. Er sieht darÄ¼ber hinaus an Stelle der angesprochenen Problematik der beruflichen Rehabilitation medizinische Fragen im Vordergrund und behandelt diese im Wesentlichen in allgemeiner Form. SchlieÄ¶lich erkennt das Gutachten, dass mit der Umschulung Behinderter grundsÄ¶tzlich das Ziel verfolgt wird, die Betroffenen in den Stand zu versetzen, die erlernten Kenntnisse und FÄ¶higkeiten mÄ¶glichst uneingeschrÄ¶nkt auf dem ganzen Berufsfeld des Zielberufes zu verwerten, das durch die berufliche BildungsmaÄ¶nahme erÄ¶ffnet wird. Denn nur dann ist die Behinderte auf dem

Arbeitsmarkt in ausreichendem Maße wettbewerbsfähig, vgl. BSG SozR 3-2200 Â§ 656 Nr.2. Insoweit verweist der Ärztliche Dienst zutreffend darauf, dass nach den gerichtlichen Sachverständigen zur Verfügung gestellten berufskundlichen Werken "Arbeitsmedizinische Berufskunde, BKZ 8530 Krankenschwester" und "gabi 853 a Krankenschwester" in der Tätigkeit bei der Körper- und Krankenpflege bettlägeriger Patienten leichte bis mittelschwere, gelegentlich auch schwere körperliche Arbeiten mit unregelmäßigen Arbeitszeiten im Schichtdienst anfallen, die u.a. eine gute körperliche Konstitution und die volle Gebrauchsfähigkeit der Hände, sämtlicher Gelenke sowie der Wirbelsäule voraussetzen. Zu Recht weist der leitende Arzt Dr.O. auf darauf hin, dass die im Beruf der Krankenschwester typischerweise anfallenden Wechsel- und Nachtschichtarbeiten die Blutzucker-Stoffwechsel-Einstellung ganz erheblich erschweren und die bei der Klägerin vorliegende Funktionseinschränkung des rechten Kniegelenks mit Oberschenkel-Muskelschwund schwere Hebe- und Tragearbeiten nicht zulässt. Eine Ausübung des Berufs einer Krankenschwester in voller Breite ist damit nicht ersichtlich. Die 1996 aufgetretene Venenthrombose führt zu keinem anderen Ergebnis. Denn in dieser Zeit ist die Klägerin beruflich integriert. Sie bedarf keiner beruflichen Rehabilitation.

Der Senat vermag sich nach allem dem vom Arzt des Vertrauens der Klägerin erstatteten Gutachten nicht anzuschließen, sondern folgt den überzeugenden, in sich widerspruchsfreien und schlüssigen Darlegungen der sowohl im Verwaltungsverfahren als auch in der ersten Instanz gehaltenen Sachverständigen, die ihre Gutachten im Einklang mit der herrschenden medizinischen Lehrmeinung erstattet und den Sachverhalt hinreichend aufgeklärt 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 Klägerin zu deren Rechtsverfolgung in beiden Instanzen entstanden sind.

Gründe für die Zulassung der Revision nach [Â§ 160 Abs.2 Nrn.1](#) und [2 SGG](#) liegen nicht vor. Weder wirft dieses Urteil nämlich eine entscheidungserhebliche höchststrichterlich bisher ungeklärte Rechtsfrage grundsätzlicher Art auf, noch weicht es von einer Entscheidung des BSG, des Gemeinsamen Senats der obersten Gerichtshäufe des Bundes oder des Bundesverfassungsgerichts ab und beruht hierauf.

Erstellt am: 21.09.2003

Zuletzt verändert am: 22.12.2024
