

## § 1 Einleitung

### A. Gegenstand der Arbeit

#### I. Die Problematik

Psychische Erkrankungen sind heute in vielen Lebens- und Rechtsbereichen so bedeutsam wie noch nie. Dies gilt nicht nur im Unfallrecht,<sup>1</sup> sondern auch im Bereich der Alterssicherung<sup>2</sup>. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den Auswirkungen solcher Erkrankungen auf Ansprüche im Sozialversicherungs- und Privatrecht. Im Mittelpunkt stehen dabei psychische Erkrankungen infolge von Unfällen oder anderen sozialen Belastungen.

Als besonders Streitbehaftet haben sich Störungen erwiesen, die nach objektiv bzw. äußerlich weniger schwerwiegend erscheinenden Ereignissen oder Belastungen auftreten können. Nicht selten kommt es in diesem Zusammenhang zu sehr langwierigen gesundheitlichen und persönlichen Problemen. Die Betroffenen klagen hierbei häufig über nicht oder nur schwer objektivierbare körperliche Beschwerden (z. B. Schmerzen), die jedoch auch nach eingehender medizinischer Untersuchung nicht mehr organisch erklärt werden können, da die körperlichen Unfallverletzungen ausgeheilt sind oder ohnehin sehr geringfügig waren. Auch die ggf. geltend gemachten rein psychischen Beschwerden (z. B. Ängste) lassen sich häufig nur schwer objektivieren und damit nachweisen.

Bis heute sind nicht alle Hintergründe solcher Entwicklungen wissenschaftlich geklärt. Für manche Betrachter<sup>3</sup> liegen solche Störungen an der Grenze zwischen „krank“ und „gesund“. Jedenfalls werden solche Zustände aufgrund der fehlenden organischen Erklärbarkeit nicht selten als schlicht psychologisch bedingte Unfallfolgen angesehen, deren Entwicklung letztlich vom Willen des Betroffenen abhängt. Seit Beginn von Industrialisierung, privatrechtlicher Entschädigungsfähigkeit von Unfallfolgen und der Konstituierung der Sozialversicherung werden solche Erkrankungen oder Zustände kontrovers diskutiert.

Wegen des Zusammenhangs mit rechtlichen Ansprüchen auf Schadenersatz oder Rente werden mitunter Begehrens- und Wunschvorstellungen des Betroffenen als Ursache oder Antrieb der krankhaften Entwicklung angesehen. Nach solchen Erklärungsansätzen wird der Zustand dann Renten- oder Begehrensneurose genannt.

---

<sup>1</sup> U. Schäfer/Baumann, MDR 1998, 1080 (1080 f.); Stöhr, NZV 2009, 161 (161); Grunewald/Nugel, ZfS 2013, 607 (607); Burmann/Heß, NJW 2016, 200 (200 f.); Burmann/Quaisser, NJW-Spezial 2017, 329 (329); Küppersbusch/Höher, 2020, Rn. 19.

<sup>2</sup> Böwering-Möllenkamp, ASR 2011, 51 (51); Meelfs, MedSach 2012, 169 (173); Francke, ASR 2014, 2 (4); Mushoff, SRa-SH 2018, 42 (42, 47).

<sup>3</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt, gleichwohl beziehen sich die Angaben auf Angehörige aller Geschlechter.

Damit ist der zentrale Begriff dieser Arbeit angesprochen. Heute wird der Begriff der Renten- oder Begehrensneurose allerdings nur noch in der Rechtswissenschaft benutzt. Aus medizinischer Sicht ist eine solche „Neurose“ weder eine anerkannte Krankheit noch sonst wie ein wissenschaftlich bewiesenes oder anerkanntes Konzept.<sup>4</sup> Nach mehr als 150 Jahren moderner Traumafolgenforschung haben sich längst andere, sehr komplexe Erklärungsansätze gefunden. In vielen Bereichen spielt heute die Ätiologie hinter einer Störung oder die Diagnosebezeichnung ohnehin nicht die entscheidende Rolle. Vielmehr stehen die konkreten Funktionseinschränkungen der Person im Vordergrund sowie die Frage, wie der Person geholfen werden kann.

## II. Begriffsbestimmung und Fallbeispiele

Eine allgemeine Definition der Renten- oder Begehrensneurose existiert nicht. Wegen der vielen Facetten (medizinisch, psychologisch, medizinhistorisch, sozialhistorisch, soziologisch, juristisch) des Begriffs ist eine trennscharfe Definition auch nicht möglich. Wie zu sehen sein wird, unterliegt der Begriff einem Wandel und kann je nach wissenschaftlichem oder beruflichem Hintergrund des Betrachters eine unterschiedliche Bedeutung haben.

Jeder weitere Definitionsversuch würde den Themenkomplexen daher nicht gerecht werden und unweigerlich Simplifizierungen und Interpretationen enthalten.

Für die vorliegende Arbeit soll die juristische Kategorie entscheidend sein. Inhalt, Bedeutung und Stellung der juristischen Kategorie „Rentenneurose“ werden in den jeweiligen Kapiteln dargestellt (gesetzliche Rentenversicherung: S. 95 ff., Haftungs- und Schadensrecht: S. 207 ff.).

Um dennoch für diese Arbeit ein annähernd einheitliches Begriffsverständnis zu schaffen, soll im Folgenden durch einige Fallbeispiele verdeutlicht werden, welches Phänomen gemeint ist. Die Beispiele stammen aus Gerichtsurteilen und medizinischen Aufsätzen.

### 1. Fallbeispiel 1

Das erste Beispiel stammt aus einem älteren medizinischen Aufsatz<sup>5</sup> und behandelt einen 41-jährigen Maurermeister. Neben der Darstellung der subjektiven Beschwerden enthält der Bericht bereits Interpretationsansätze der Autoren und beteiligter Gutachter: Der Betroffene erlitt „durch einen unverschuldeten Verkehrsunfall ein mittelschweres Schleudertrauma der Halswirbelsäule. Er entwickelte daraufhin anhaltende Beschwerden des gesamten Muskel- und Skelettsystems, insbesondere heftige Kopfschmerzen. Hinzu traten

---

<sup>4</sup> Siehe sogleich S. 41 ff., 49 f.

<sup>5</sup> Köpp/Studt, FPR 1999, 81 (83 f.).

Empfindungsstörungen der Haut, Schwitzen und auch Brechreiz. Ein relevanter, krankhafter Organbefund konnte aber bei mehreren fachärztlichen Untersuchungen nicht erhoben werden. Im weiteren Verlauf isolierte sich der Patient immer mehr und es traten diverse Zwangshandlungen und Zwangsgedanken auf. Außerdem stellten sich manchmal verbale, aggressive Impulsdurchbrüche ein. Gegenüber anderen Menschen erlebte der Patient Fremdheitsgefühle. Als der Patient nach einigen Wochen einen ersten Arbeitsversuch unternahm, trat erstmals eine Höhenangst auf, während er im zweiten Stockwerk eines Rohbaus tätig war. [...] Als der Patient [...] in den Verkehrsunfall verwickelt wurde, traten bei ihm Todesängste auf, die aus tiefenpsychologischer Sicht jene Ängste mobilisierten, die wahrscheinlich beim Verlust der Mutter im 3. Lebensjahr des Patienten rasch aufgetreten waren und dann verleugnet werden mußten. Nach dem Unfall hat er sich "verloren" gefühlt. Er hatte Angst, von den Dingen, die nun auf ihn zukämen, überrollt zu werden und fühlte sich den Widrigkeiten der Welt schutzlos ausgeliefert. Im weiteren mobilisierte der Patient durch dieses relativ banale Unfallereignis massive regressive Wünsche: Es handelt sich hierbei um den Wunsch, eine geborgene Situation erleben zu können und versorgt zu werden. [...] Der körpersprachliche Ausdruck seiner tiefen persönlichen und sozialen Erschütterung äußerte sich in wiederkehrenden Schwindelattacken. Daneben traten auch immer häufiger seine verbalen Wutattacken auf, die ihn noch mehr von der Umwelt isolierten."

## 2. Fallbeispiel 2

Ein weiteres Beispiel betrifft die Krankengeschichte einer Frau mittleren Alters und stammt aus einer älteren medizinischen Monographie<sup>6</sup>. Die spätere Patientin war gelernte Sprechstundenhilfe und führte zum Unfallzeitpunkt einen Kosmetikbetrieb. Ende 1987 ist sie Geschädigte eines Auffahrunfalls. Der Unfallverursacher hatte eine rote Ampel überfahren und das Ende einer Autoschlange übersehen. Die Betroffene sah den Unfall kommen, konnte ihn jedoch nicht mehr verhindern. Nach dem Unfall klagte die Betroffene über „heftige“ Nackenschmerzen und Unterleibsbeschwerden vom Sicherheitsgurt. Die rechte Hand war geschwollen. Unmittelbar nach dem Unfall bestand offenbar keine Bewusstlosigkeit, die Betroffene war lediglich „sehr nervös und aufgeregt.“ Später schmerzte noch die Schulter.

Eine halbe Stunde nach dem Unfall wurde ein Orthopäde aufgesucht, der eine Halskrawatte anordnete, ein Röntgenbild aufnahm, Injektionen vornahm und eine stationäre Aufnahme in eine orthopädische Klinik veranlasste. In der Folgezeit klagte die Betroffene „über dreimal wöchentlich auftretende, belastungsabhängige, heftige Nacken-Kopf-Schmerzen, die in die Stirn ausstrahlten, z.T. mit Erbrechen einhergingen, auch nachts auftraten und tagelang anhalten konnten.“

---

<sup>6</sup> Ritter/Kramer, 1991, S. 21 f.

Bereits 1985 hatte sie einen Unfall mit einer HWS-Distorsion. Anfang 1988 rutschte die Betroffene bei einem therapeutischen Schwimmbadbesuch aus und stieß sich Gesäß und Hinterkopf. Bewusstlosigkeit habe danach nicht bestanden, wohl habe sie sich aber nachts erbrechen müssen. Später folgten mehrere stationäre Aufenthalte zur Rehabilitation.

Seit dem Unfall 1987 geht die Betroffene mit anwaltlicher Unterstützung gegen Versicherungen und Berufsgenossenschaften vor und versucht erfolglos Entschädigungen zu erstreiten. Sie leide unter migräneartigen Kopfschmerzen, einer Bandscheibenerkrankung und Schmerzen im unteren Rücken (Lumboschialgie). Psychisch sei die Betroffene durch die beklagten Beschwerden, die versicherungsrechtlichen Streitigkeiten und zunehmende finanzielle Probleme belastet. „Die Stimmung ist instabil, depressiv, ratlos. Die Zukunftsplanung erscheint Frau W. aufgrund ihrer Beschwerden vollkommen unübersichtlich, nicht strukturierbar“. Inzwischen zeige sie „Zeichen der neurotischen Erlebnisverwertung mit Ausbildung psychosomatischer Befunde, die den organischen Befund von der Intensität her wechselseitig beeinflussten.“

### 3. Fallbeispiel 3

Das vorletzte Beispiel stammt aus der sozialgerichtlichen Rechtsprechung.<sup>7</sup> Die Klägerin begehrt eine Rente wegen Erwerbsminderung nach SGB VI. Es geht um eine 1970 geborene gelernte Bäckereifachverkäuferin, die 1999 ihr erstes Kind bekommt. Während ihrer zweiten Schwangerschaft ist sie 2001 in einen Verkehrsunfall verwickelt, bei dem sie Prellungen und Schürfwunden erleidet. Körperliche Folgeschäden oder Schwangerschaftskomplikationen treten nicht auf. Das Kind wird gesund geboren.

Seit dem Unfall entwickelt sich jedoch ein massives psychisches Krankheitsgeschehen. Die Sachverständigen stellen eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung sowie eine Anpassungsstörung fest. Eine posttraumatische Belastungsstörung wird diskutiert, aber von den Sachverständigen übereinstimmend verneint. Bei der Klägerin liegt nach Ansicht der Gutachter eine ängstlich-histrionische Persönlichkeitsstruktur vor. Schon vor dem Unfall gab es persönlichkeitsbedingte Auffälligkeiten (Überforderung durch 3-Personen-Haushalt, Erschöpfung, starke Umsorgung durch Familie und Dritte, andere Belastungen).

Von den Sachverständigen werden ein deutlicher Versorgungswunsch bzw. Wünsche nach Entschädigung und Versorgung festgestellt. Die Klägerin ging bislang nicht nur gerichtlich gegen die Rentenversicherung vor, sondern auch gegen die Haftpflichtversicherung des Unfallverursachers. Ferner gab es Auseinandersetzungen mit der Arbeitsagentur und wegen eines Schwerbehinder-

---

<sup>7</sup> LSG Bayern, BeckRS 2012, 69196.

tenverfahrens. Die Klägerin bezieht außerdem mittlerweile eine private Berufsunfähigkeitsrente.

#### **4. Fallbeispiel 4**

Als letztes Beispiel soll ein Fall aus dem Privatversicherungsrecht von 2016 dienen.<sup>8</sup> Im Jahr 2008 fuhr der Beklagte mit seinem Fahrzeug auf ein vorausfahrendes Fahrzeug auf, in dem sich der Kläger als Beifahrer befand. Später wird von einer nicht unerheblichen unfallbedingten Geschwindigkeitsänderung von 20 - 27 km/h gesprochen. Es kam beim Beklagten zur Zerrung der HWS und Prellung des Rückens.

Der Kläger verlangt nun vom Unfallgegner sowie dessen Haftpflichtversicherung den Ersatz erheblicher Verdienstschäden und ein Schmerzensgeld. Außerdem verfolgt er mit einem Feststellungsantrag den Ersatz weiterer künftiger unfallbedingter Schadensfolgen.

Die primären körperlichen Unfallverletzungen sind insoweit unstrittig und werden reguliert. Problematisch wird nun jedoch ein sich seit dem Unfall entwickelndes Schmerzsyndrom. Zum Beweis werden ein orthopädisches, biomechanisches, psychiatrisches und ein neurologisches Gutachten erhoben.

Das Gericht kommt infolge der sachverständigen Beratung zu dem Schluss, dass ein organisch bedingtes Schmerzsyndrom nur für einige Monate plausibel sei. Danach sei das Schmerzerleben auf eine psychische Reaktionsbildung zurückzuführen. Zwar sei der Unfall auslösender Mechanismus. Die Chronifizierung könne aber nur auf persönlichkeitsbedingte und gravierende psychosoziale Belastungen (private, finanzielle, juristische Begleitumstände) zurückgeführt werden. Verantwortlich seien auch das einseitig somatische Krankheitskonzept des Geschädigten und die darauf beruhende unzureichende Psychotherapie.

Nach Ansicht des Gerichts habe innerhalb des komplexen biopsychosozialen Ursachengefüges der Wunsch nach Kompensation nach zweieinhalb Jahren Überhand gewonnen, sodass ab diesem Zeitpunkt die Begehrenshaltung des Klägers prägend im Vordergrund stünde.

Der Kläger führte außerdem vier weitere Verfahren. Darunter sind ein verlorener Prozess gegen seine private Unfallversicherung sowie ein erfolgreicher Prozess gegen die gesetzliche Rentenversicherung.

#### **5. Fazit**

Es sind einige Übereinstimmungen und gemeinsame Strukturen erkennbar. Es handelt sich immer oder häufig um Menschen, bei denen bereits vor den schadensstiftenden oder -auslösenden Ereignissen psychische Auffälligkeiten oder

---

<sup>8</sup> OLG Brandenburg, BeckRS 2016, 1599.

sogar ausgeprägte Störungen vorlagen. Diese Menschen werden in der Versicherungspraxis als schwierige Persönlichkeiten bezeichnet. Das Unfallereignis ist objektiv von geringer bis mittelschwerer Intensität. Jedenfalls werden Stürze oder Auffahrunfälle allgemein nicht als katastrophale, verheerende Ereignisse angesehen. An das Ereignis schließen sich dennoch langwierige und zum Teil sehr schwerwiegende körperliche und/oder psychische Beschwerden an. Eine eigene Erwerbstätigkeit wird eingestellt. Die Situation der Betroffenen ist durch zusätzliche, nicht unerhebliche, unfallunabhängige Belastungen geprägt. Gegen Versicherungen, Behörden usw. werden zahlreiche Prozesse geführt, die mitunter sehr langwierig und über mehrere Instanzen gehen können. Dem Geschädigten wird sodann Begehrlichkeit und ein Wunsch nach Versorgung vorgeworfen.

### **III. Terminologie**

Für die beschriebene Situation existieren unzählige Begriffe (Renten-, Begehrens-, Entschädigungs-, Sozial-, Rechts-, Prozess-, Unfall-, Kriegs-, Unterhalts-, Tendenzneurose u. ä.), die je nach Zeitpunkt der Medizin- und Rechtsgeschichte und je nach wissenschaftlichem und persönlichem Hintergrund des Autors anders definiert werden. Es wird deshalb auch teilweise von einer „Begriffsverwirrung“ gesprochen.<sup>9</sup>

Eine weitere neue Begriffsschöpfung oder eine weitere, eigene Definition eines bereits bestehenden Begriffs hätte keinen Mehrwert für die Debatte. Soweit die zuvor beschriebenen Situationen gemeint sind, werden im Folgenden die häufig benutzten Begriffe der Renten- oder Begehrensneurose verwendet. Darüber hinaus erfolgt in dieser Arbeit, soweit möglich, eine Orientierung an modernen medizinischen Begriffen und Erkenntnissen.

### **B. Forschungsbedarf**

Die große Bedeutung psychischer Erkrankungen und daraus entstehender Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit ist allgemein bekannt. In allen gesellschaftlichen Bereichen führen psychische Erkrankungen zu hohen Kosten, Ärger und persönlichem Unglück. Daher ist die Beschäftigung mit der Frage, wie die Gesellschaft mit diesen Problemen bestmöglich umgehen soll, per se überaus wichtig und lohnenswert. Speziell im Zusammenhang mit der Rentenneurose gibt es zahlreiche problematische und diskutabile Anknüpfungspunkte.

Begründung und Argumentation vieler Urteile sind angreifbar und nicht überzeugend. Dies darf bei so einem sensiblen Thema wie der menschlichen

---

<sup>9</sup> *Venzlaff* in Vorwort zu *Ritter/Kramer*, 1991, S. 7 ff.; ähnlich schon *Foerster*, *Prax. Psychother. Psychosom.* 1987, 1 (1) und in *Fortschr Neurol Psychiatr* 1987, 249 (250).

Psyche aber durchaus ein Anspruch an den Richter sein. Gelegentlich entsteht der Eindruck, dass querulatorisch wirkende Personen vorschnell zu „Rentenneurotikern“ erklärt werden, die sodann deshalb ihren Anspruch verlieren.

Diese Kritik richtet sich letztlich aber an die gesamte Rechtspraxis, insbesondere Versicherungen und Rechtsanwälte. In diesem Kontext ist die Stigmatisierung und Benachteiligung psychisch Kranker ein großes und wiederkehrendes Thema. Dies gilt in besonderem Maße bei der Rentenneurose, also wenn jemandem Begehrens-, Wunsch- und Zwecktendenzen unterstellt werden.

Problematisch sind nicht nur die definitorische Unschärfe sowie die fehlenden Kriterien zur Feststellung einer Rentenneurose. Ganz generell besteht bei eher „weichen“ und schwierig zu objektivierenden Störungen das Problem schlechter Beweisbarkeit. Solche Beweisschwierigkeiten führen zu unbefriedigenden Ergebnissen, Frustration, Streit, dogmatisch fragwürdigen rechtlichen Konstruktionen und fördern Kampfhaltungen bei den Geschädigten und Vorurteile bei den Beklagtenvertretern, Gerichten und Versicherungen.

Besonders augenfällig und diskutabel ist desweiteren die differenziertere Auffassung der Medizin und Psychiatrie gegenüber der Rechtswissenschaft bzw. Rechtspraxis.

Letztlich führen die oben beschriebenen Fälle für alle Beteiligten, also für den Geschädigten, den Schädiger, die Haftpflichtversicherungen und die Sozialversicherungsträger und damit den Staat, zu Problemen. Es kann von einer lose-lose-Situation gesprochen werden.

Vor dem Hintergrund dieser Schwierigkeiten bietet die juristische Literatur zu dem Thema erstaunlich wenig Tiefe. Dies kann an der Schwierigkeit interdisziplinärer Themen liegen. Gerade bei psychischen Störungen liegen dem Zustand der Person multifaktorielle Entstehungsbedingungen zugrunde, die eine unkomplizierte Eruierung eines oder eines entscheidenden Entstehungsgrundes unmöglich machen. Somit können für Fragen der Zurechnung oder Verantwortlichkeit für den Zustand nur sehr schwer abstrakte Regeln entwickelt werden.

Dies führt am Ende dazu, dass sich die juristische Literatur überwiegend auf die bloße Rezeption der Rechtsprechung beschränkt oder sich nur mit der Beweis- und Gutachtensituation auseinandersetzt. Ausführliche Urteile mit dem Anspruch, den Themenkomplex umfassend und differenziert untersucht und bewertet zu haben, wird man ebenfalls selten finden.

Juristische oder medizinische Monographien zu dem Themenkreis existieren kaum, sind veraltet, befassen sich nur mit einem Einzelaspekt oder sind zu stark von der Wissenschaftsdisziplin ihrer Autoren gefärbt. Dies hat eine zu enge Sichtweise zur Folge. Eine Untersuchung der rechtsgebietübergreifenden Zusammenhänge existiert in dieser Form gar nicht.

### **C. Forschungsfragen und -ziel**

Die angesprochenen Problemfelder machen eine kritische Analyse der derzeitigen Rechtsprechung und Versicherungspraxis erforderlich. Ziel ist die Ergänzung bestehender oder Entwicklung neuer Lösungsansätze. Die Spruchpraxis muss zu möglichst gerechten, praktisch handhabbaren, klaren und damit nachvollziehbaren sowie dogmatisch gut begründeten und damit weniger angreifbaren Entscheidungen kommen.

Ein Ergebnis kann etwa die Erkenntnis sein, dass für einen Anspruchsauschluss in einem Rechtsgebiet geringere oder höhere Anforderungen gelten sollten als in einem anderen. Ferner könnten konkretere und einheitliche Leitlinien oder genauere rechtliche Kriterien zur Beurteilung der Fälle entwickelt werden.

Durch diese Zielsetzung können auch neue Erkenntnisse zur Risikoverteilung zwischen Geschädigtem, Schädiger, Haftpflichtversicherung und den verschiedenen Sozialversicherungsträgern gewonnen werden.

Neben der Ermittlung einer tragfähigeren juristischen Beurteilung hat die Arbeit auch das unmittelbare Ziel, die Situation der Betroffenen zu verbessern bzw. Chronifizierungen frühzeitig zu verhindern. Dadurch können ggf. die Zahl der Dauerschäden und Frühberentungen verringert werden. Hierfür muss auch gefragt werden, ob der rentenrechtliche Grundsatz Rehabilitation vor Rente angemessen berücksichtigt wird.

Der sogleich erläuterte methodische Ansatz des Vergleiches zweier Teilrechtsgebiete der gleichen Rechtsordnung dient auch i. S. e. Kontrollinstruments dazu, Fehlentwicklungen innerhalb einzelner Rechtsbereiche zu verhindern. Gerade bei medizinischen Themen kann durch die Verwendung sehr alter und immergleicher formelhafter Rechtssätze der Verdacht des zu unreflektierten „Mitschleppens“ überkommener Gedanken entstehen.

Am Ende dieser Arbeit soll schließlich die Frage geklärt sein, ob die Rentenneurose bereits gestorben ist, weiterhin eine Existenzberechtigung hat oder ob ihr endgültiger Tod nun explizit zu fordern ist.

### **D. Gang der Untersuchung**

Der juristischen Untersuchung der Fragestellung sind wegen der Interdisziplinarität des Themas Ausführungen zu den medizinischen und historischen Hintergründen vorgeschaltet. Nach der Skizzierung der historisch-medizinischen Entwicklung (§ 2, S. 13 ff.) folgt die Darstellung des heutigen Standes in der Medizin (§ 3, S. 49 ff.).

Daran schließt sich die eigentliche juristische Arbeit an. Die ausgewählten Rechtsgebiete der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 4, S. 95 ff.) sowie des Haftungs- und Schadensrechts (§ 5, S. 207 ff.) werden zunächst einzeln für



sich einer intensiven Untersuchung hinsichtlich ihrer Behandlung von psychischen Störungen unterzogen. Dabei gilt dem als Rentenneurose beschriebenen Phänomen besonderes Augenmerk.

Innerhalb dieser jeweiligen Untersuchungen erfolgt zunächst ein Blick auf die herrschende Lehre sowie etwaige Gegenansichten. Zur Vertiefung und zugleich als Vorbereitung des späteren Rechtsvergleichs werden auch die dem jeweiligen Rechtsgebiet in Bezug auf psychische Erkrankungen zugrunde liegenden Hintergründe, Bezugsrahmen und Normzwecke dargestellt. Abschließend erfolgt eine kritische Würdigung der bisherigen Untersuchungsergebnisse des einzelnen Rechtsgebietes, die in die Formulierung von Verbesserungsvorschlägen und Konsequenzen mündet.

Nach dieser getrennten Darstellung und Analyse der beiden Rechtsgebiete schließt sich eine vergleichende Analyse an (§ 6, S. 369 ff.).

## **E. Methodisches Vorgehen**

### **I. Ansatz**

Die vorliegende Arbeit hat eine umfassende und abschließende Durchdringung des Themenbereichs zum Ziel. Dafür werden die genannten Rechtsgebiete zunächst isoliert betrachtet, wofür eine eingehende Recherche und Analyse der bisher getroffenen Entscheidungen und Schriftumsmeinungen erforderlich ist. Dabei wechseln sich deskriptives und hermeneutisches Vorgehen ab. An diese Analyse schließt sich ein rechtsgebietübergreifender Vergleich an.

### **II. Binnenrechtsvergleichende Untersuchung**

#### **1. Ziele**

Ziel ist ein zusätzlicher Erkenntnisgewinn. Durch einen rechts- und fachgebietsübergreifenden Vergleich können neue Überlegungen nutzbar gemacht werden, die so in den einzelnen Bereichen nicht existieren. Im besten Fall lassen sich Lösungsmodelle oder zumindest einzelne Argumente übertragen oder entlarven. Dadurch können die Rechtsgebiete bereichert werden. Dies dient letztlich der Fortentwicklung des Rechts.

#### **2. Vorgehen**

Ein solcher Vergleich lehnt sich an die Methodik der Rechtsvergleichung an.<sup>10</sup> Danach wird zunächst das einschlägige Recht ermittelt. Für einen sinnvollen und umfassenden Vergleich reicht es nicht aus, lediglich den jeweils

---

<sup>10</sup> Zur Rechtsvergleichung im Allgemeinen siehe *Zweigert/Kötz*, Einführung in die Rechtsvergleichung auf dem Gebiete des Privatrechts, 3. Aufl., 1996.