

Inhaltsübersicht

§ 1 Einleitung	1
A. Gegenstand der Arbeit	1
B. Forschungsbedarf	6
C. Forschungsfragen und -ziel	8
D. Gang der Untersuchung	8
E. Methodisches Vorgehen	9
§ 2 Historisch-medizinische Entwicklung	13
A. Erste Phase: Somatische Phase (Zeitraum: Industrielle Revolution und Vorkriegszeit Erster Weltkrieg)	14
B. Zweite Phase: Psychologische Phase (Zeitraum: Erster Weltkrieg bis Nachkriegszeit Zweiter Weltkrieg)	23
C. Dritte Phase: Soziale Phase (Zeitraum: Nachkriegszeit Zweiter Weltkrieg bis zur Gegenwart)	36
D. Zusammenfassung	46
§ 3 Heutige Position der Medizin	49
A. Ein obsoleter Begriff	49
B. Beschwerdenvalidität	53
C. Einfluss personengebundener- und Umweltfaktoren bei traumaassoziierten Störungen	57
D. Moderne operationalisierte Klassifikationssysteme und Leitlinienmedizin	62
E. Heutige Diagnosen und Störungsbilder bei traumaassoziierten und belastungsbezogenen Äuffälligkeiten	64
F. Exkurs: Stigmatisierung psychisch Kranker	85
G. Ausblick	90
H. Zusammenfassung	92
§ 4 Psychische Störungen und Rentenneurose in der gesetzlichen Rentenversicherung	95
A. Gesetzliche Vorgaben der Erwerbsminderungsrente	96
B. Gegenwärtige herrschende Lehre	97
C. Bezugsrahmen und Hintergründe der Erwerbsminderungsrente	111

D.	Gegenmeinungen und besondere Rechtsauffassungen in Literatur und Rechtsprechung	133
E.	Kritische Würdigung der bisherigen Untersuchungsergebnisse	150
F.	Konsequenzen und Verbesserungsvorschläge	184
G.	Zusammenfassung und Ausblick	205
§ 5	Psychische Störungen und Rentenrechtsneurose im Haftungs- und Schadensrecht	207
A.	Gesetzliche Vorgaben für Haftungsbegründung und -ausfüllung	207
B.	Gegenwärtige herrschende Lehre	209
C.	Hintergründe und Grundlagen deliktischer Ansprüche bei psychischen Schäden	256
D.	Gegenmeinungen und besondere Rechtsauffassungen in Literatur und Rechtsprechung	295
E.	Kritische Würdigung der bisherigen Untersuchungsergebnisse	306
F.	Konsequenzen und Verbesserungsvorschläge	361
§ 6	Vergleichende Analyse der beiden Rechtsgebiete	369
A.	Normzwecke der Anspruchsgrundlagen	369
B.	Krankheits- und Gesundheitskonzepte	372
C.	Ursachen- und Zurechnungszusammenhang	375
D.	Schutzzweck der Norm	377
E.	Verstoß gegen Mitwirkungspflichten und Mitverschulden	379
F.	Rechtsfolgen, insb. Anspruchsumfang	384
G.	Prozess- und (Verwaltungs-)Verfahrensrecht	386
H.	Stigmatisierung bei psychischer Erkrankung	389
I.	Fazit	390
§ 7	Schluss und zusammenfassende Thesen	391

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	V
Verwendete Abkürzungen	XXIX
§ 1 Einleitung.....	1
A. Gegenstand der Arbeit.....	1
I. Die Problematik.....	1
II. Begriffsbestimmung und Fallbeispiele	2
1. Fallbeispiel 1	2
2. Fallbeispiel 2	3
3. Fallbeispiel 3	4
4. Fallbeispiel 4	5
5. Fazit.....	5
III. Terminologie	6
B. Forschungsbedarf	6
C. Forschungsfragen und -ziel	8
D. Gang der Untersuchung.....	8
E. Methodisches Vorgehen	9
I. Ansatz	9
II. Binnenrechtsvergleichende Untersuchung	9
1. Ziele.....	9
2. Vorgehen.....	9
3. Auswahl der Rechtsgebiete	10
4. Theoretischer Hintergrund	11
§ 2 Historisch-medizinische Entwicklung	13
A. Erste Phase: Somatische Phase (Zeitraum: Industrielle Revolution und Vorkriegszeit Erster Weltkrieg)	14
I. Anfänge	15
II. Hysterie und Hypochondrie.....	15
III. Die Industrialisierung als Katalysator.....	16
IV. Neurose und Psychoanalyse	18
V. Anmerkungen zum damaligen Gesundheitswesen.....	19

VI.	Die Railway-Spine	20
VII.	<i>Hermann Oppenheim</i> und die traumatische Neurose.....	20
VIII.	Kritik am Konzept der traumatischen Neurose	21
1.	Verständige Gegenkritik	21
2.	Begehrlichkeit, Simulation und Rentenkampf	21
3.	Menschliche Schwäche.....	22
4.	Implikationen	23
B.	Zweite Phase: Psychologische Phase (Zeitraum: Erster Weltkrieg bis Nachkriegszeit Zweiter Weltkrieg)	23
I.	Kriegstraumata	23
II.	Das Ende der traumatischen Neurose	24
III.	Begehrungs- und Wunschvorstellungen als Ursache der Neurose...	26
IV.	Folgen des neuen herrschenden Erklärungskonzepts: Ablehnung von Entschädigung und Diffamierung	27
V.	Weitere Entwicklung in Weimarer Republik und Drittem Reich	29
VI.	Psychiatrie im Dritten Reich	30
VII.	Psychiatrie und Gutachterpraxis in der Nachkriegszeit	32
VIII.	Die Entschädigungsfrage bezüglich KZ-Häftlingen und anderen NS-Verfolgten.....	34
C.	Dritte Phase: Soziale Phase (Zeitraum: Nachkriegszeit Zweiter Weltkrieg bis zur Gegenwart).....	36
I.	Die Anfänge eines Umschwungs	36
II.	Die richtungsweisende Einteilung nach <i>Ulrich Venzlaff</i>	37
III.	Die Entschädigungsfrage als Katalysator	38
IV.	Konzeptualisierung der PTSD und Übernahme durch deutsche Psychiatrie.....	38
V.	Psychische Störungen und Rentenbegehren	40
VI.	<i>Klaus Foerster</i> und die neurotischen Rentenbewerber oder das Ende der Renten neurose	41
VII.	Erneuerung und Übergang zu moderner Diagnostik	42
VIII.	Moderne Klassifikationssysteme.....	43
IX.	Wandel des Neurosenbegriffs	44
X.	Beschleunigungstraumata der Halswirbelsäule als neues Problem	45
XI.	Beschleunigungstraumata der Halswirbelsäule als altes Problem?	46
D.	Zusammenfassung	46

§ 3 Heutige Position der Medizin	49
A. Ein obsoleter Begriff.....	49
I. Medizintheoretische Gründe für das Obsolet-Werden der Renten neurose	50
II. Aus interdisziplinärem Kontext stammende Gründe für das Obsolet-Werden der Renten neurose	51
III. Heutige Handhabung	52
B. Beschwerdenvalidität	53
I. Subjektive Angaben und Objektivierung	54
II. Simulation, Aggravation und Verdeutlichungstendenzen	55
III. Probleme und Schwierigkeiten.....	56
C. Einfluss personengebundener- und Umweltfaktoren bei traum assoziierten Störungen	57
I. Bedeutung personengebundener- und Umweltfaktoren	58
II. Einzelne Einflussfaktoren.....	58
1. Kategorisierung	58
2. Allgemeine Faktoren	59
3. Art, Schwere und Dauer des traumatischen Ereignisses	59
4. Vortraumatisierungen	60
5. Komorbide psychische Auffälligkeiten.....	60
6. Biologische Faktoren	60
7. Aktuelle psychosoziale Situation	61
8. Ungünstige Denk- und Verhaltensweisen; Coping.....	61
9. Iatrogene Schädigung	62
10. Krankheitsgewinn	62
D. Moderne operationalisierte Klassifikationssysteme und Leitlinien medizin.....	62
E. Heutige Diagnosen und Störungsbilder bei traum assoziierten und belastungsbezogenen Auffälligkeiten	64
I. „Normale“ Reaktionsmuster	64
II. Akute Belastungsreaktionen	65
III. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS).....	65
IV. Komplexe PTBS (KPTBS).....	66
V. Anpassungsstörungen	67
VI. Anhaltende Trauerstörung (ATS).....	69
VII. Posttraumatische Verbitterungsstörung	70

VIII. Somatoforme Störungen, somatische Belastungsstörung, bodily distress disorder, funktionelle Körperbeschwerden.....	71
IX. Dissoziative Störungen, Konversionsstörungen	76
X. Depressive Störungen.....	78
XI. Phobien, Angststörungen.....	78
XII. Artifizielle Störungen	79
XIII. HWS-Problematik.....	80
XIV. Komorbidität und differenzialdiagnostische Aspekte	85
F. Exkurs: Stigmatisierung psychisch Kranker.....	85
I. Formen von Stigmatisierung	86
1. Öffentliche oder individuelle Stigmatisierung	86
2. Strukturelle Stigmatisierung	87
3. Selbststigmatisierung	87
II. Folgen von Stigmatisierung und Diskriminierung.....	88
III. Was wird gegen Stigmatisierung unternommen?	89
IV. Das Stereotyp der Selbstverantwortlichkeit	90
G. Ausblick.....	90
H. Zusammenfassung	92
§ 4 Psychische Störungen und Rentenneurose in der gesetzlichen Rentenversicherung	95
A. Gesetzliche Vorgaben der Erwerbsminderungsrente	96
B. Gegenwärtige herrschende Lehre	97
I. Krankheit oder Behinderung als Anspruchsvoraussetzung	97
1. Definition von Krankheit i. S. d. des Rentenrechts.....	98
a) Behinderung	98
b) Entstehung der Krankheit.....	99
c) Behebbarkeit der Krankheit.....	99
2. Rentenrechtliche Relevanz psychischer Erkrankungen.....	100
a) Voraussetzung rentenrechtlicher Relevanz: Überwindbarkeit aus eigener Kraft bei zumutbarer Willensanspannung oder Ausschöpfung aller medizinischen Behandlungsoptionen.....	100
b) Ausschluss wegen Rentenneurose: Wegfall der Störung bei Verweigerung der Rente	103
c) Sozialmedizinische Ausfüllung des Begriffs der zumutbaren Willensanspannung.....	105

II.	Leistungsversagung wegen selbstschädigendem Verhalten	108
1.	Ausschluss der Rente bei absichtlicher Herbeiführung der Gesundheitsstörung, § 103 SGB VI	109
2.	Versagung oder Entziehung der Rente bei Verletzung von Mitwirkungspflichten, §§ 66 Abs. 2, 63, 64 SGB I	110
C.	Bezugsrahmen und Hintergründe der Erwerbsminderungsrente	111
I.	Rechtshistorische Vorbemerkungen?	111
II.	Normzwecke des Rechts der gesetzlichen Rentenversiche- rung	112
1.	Ausgangspunkt: Sozialstaatsprinzip	112
2.	Sicherungsziele der Rentenversicherung, insbesondere der Erwerbsminderungsrente	113
a)	Sicherung bei Invalidität	113
b)	Sicherungsziele und Risikoverteilung	114
c)	Aktivierende Elemente	115
3.	Tragende Strukturprinzipien der gesetzlichen Renten- versicherung	115
a)	Versicherungsprinzip	115
b)	Prinzip des sozialen Ausgleichs	116
c)	Grundsatz der Eigenverantwortung	117
aa)	Realisierung durch Leistungsversagung und -beschränkung	118
bb)	Gesetzesvorbehalt, § 31 SGB I	118
d)	Rehabilitation vor Rente	118
aa)	Sog. Leistungen zur Teilhabe – Allgemeines	119
bb)	Reha vor Rente: Bedeutung des Grundsatzes....	120
III.	Inhalt der Anspruchsvoraussetzung „nicht absehbare Zeit“	121
IV.	Ursachenzusammenhang zwischen Krankheit oder Behinde- rung und Erwerbsminderung	122
1.	Theorie der rechtlich wesentlichen Bedingung	122
2.	Bedeutung im Erwerbsminderungsrecht	123
V.	Höhe und Bezugspunkt der Rentenleistung	123
VI.	Allgemeiner Arbeitsmarkt als Referenzpunkt	124
VII	Befristung der Erwerbsminderungsrente	124
1.	Grundsatz	124
2.	Unbefristete Renten bei Unwahrscheinlichkeit der Besse- rung	125

3.	Hintergrund der Befristung	126
VIII.	Einschlägiges Verfahrensrecht, insb. Beweisrecht	126
1.	Antragsprinzip	127
2.	Beweislast	127
a)	Untersuchungs-/Amtsermittlungsgrundsatz	127
b)	Grundsatz der objektiven Beweislast	128
c)	Exkurs: Beweiserleichterungen und Beweislastumkehr.....	128
3.	Beweismaß.....	129
4.	Strenge Beweisanforderungen.....	130
5.	Bedeutung des Sachverständigenbeweises	132
D.	Gegenmeinungen und besondere Rechtsauffassungen in Literatur und Rechtsprechung	133
I.	Der Behandlungsvorbehalt in der Kritik	134
1.	Wortlaut.....	135
2.	Systematik.....	135
3.	Sinn & Zweck	136
4.	Einordnung der Haltung des BSG.....	138
a)	BSG (13. Senat), Beschl. v. 7.8.2014 - B 13 R 420/13 B, BeckRS 2014, 71827	139
aa)	Sachverhalt und Entscheidung.....	139
bb)	Einordnung	139
b)	Ähnliche Beschlüsse	140
aa)	BSG (5. Senat), Beschl. v. 26.6.2020 – B 5 R 48/20 B, BeckRS 2020, 17208	140
(1)	Sachverhalt und Entscheidung.....	140
(2)	Einordnung	140
bb)	BSG (5. Senat), Beschl. v. 8.10.2018 - B 5 R 112/18 B, BeckRS 2018, 27910	140
(1)	Sachverhalt und Entscheidung.....	140
(2)	Einordnung	141
cc)	BSG (5. Senat), Beschl. v. 9.9.2019 – B 5 R 21/19 B, BeckRS 2019, 23742	141
(1)	Sachverhalt und Entscheidung.....	141
(2)	Einordnung	141

c)	Klarere Positionierung durch BSG (13. Senat), Beschl. v. 28.9.2020 – B 13 R 45/19 B, BeckRS 2020, 29355.....	142
aa)	Sachverhalt und Entscheidung.....	142
bb)	Einordnung	143
d)	Zusammenfassung.....	144
II.	Die zumutbare Willensanspannung in der Kritik	144
1.	Juristische Kritik	144
2.	Medizinische Kritik.....	146
III.	Strenge Beweisanforderungen wegen Simulationsnähe?	148
IV.	Kritik zum Ausschluss wegen Renten neurose bzw. Wegfall der Störung bei Verweigerung der Rente.....	149
E.	Kritische Würdigung der bisherigen Untersuchungsergebnisse	150
I.	Einfluss der Normzwecke auf die rechtliche Stellung psy- chischer Erkrankungen	151
1.	Ausweitende Grundsätze: Soziale Prinzipien im engeren Sinne	151
2.	Einschränkende Grundsätze: Eigenverantwortung, Reha vor Rente, Solidarität.....	152
3.	Gesamtschau: Keine Sonderstellung psychischer Erkran- kungen.....	153
II.	Zu den streitigen Anspruchsvoraussetzungen der Erwerbs- minderungsrente	154
1.	Kritische Diskussion des Begriffs der Überwindbarkeit aus eigener Kraft bei zumutbarer Willensanspannung	154
a)	Wortlautüberlegungen: Keine eindeutige Antwort.....	154
b)	Systematische Argumente: Überzeugende Begrün- dung und Belege	155
c)	Teleologische Überlegungen: Durchschlagende Ar- gumente	155
aa)	Die zumutbare Willensanspannung als Abgren- zungskriterium: Ein überholtes und untaugliches Modell	156
(1)	Ausgangspunkt: Festhalten an Kriterien von 1964	156
(2)	Gewandelte gesellschaftliche wie medizi- nische Realitäten	156
(3)	Schlussfolgerung: Ein überholtes und un- taugliches Modell	159

bb)	Ein aus rechtspraktischer Sicht nutzloser Begriff	159
cc)	Überzogenes Verständnis von Rehabilitation vor Rente	160
dd)	Fehlschlüsse als Konsequenz der Verwendung des Begriffs.....	162
	(1) Strengerer Begutachtungsmaßstab.....	162
	(2) Behandlungsvorbehalt.....	163
	(3) Einschätzung der Überwindbarkeit.....	163
	(4) Infragestellung des Krankheitswertes.....	164
	(5) Uneinheitliches Verständnis	164
	(6) Vereinfachung	164
	(7) Unerheblichkeit der Ursachen von Krankheit oder Behinderung	164
ee)	Leistungsvermögen als Leitfrage	165
ff)	Zusammenfassung	166
2.	Kritische Anmerkungen zum Behandlungsvorbehalt bzw. Ausschöpfung aller medizinischen Behandlungsoptionen...	166
a)	Differenzierung nach Behandlungshindernissen.....	167
	aa) Störungsimmanente Behandlungshindernisse.....	167
	bb) Andere Behandlungshindernisse	168
b)	Korrekte Einordnung unzureichender Therapie- und Rehabilitationsbemühungen: Die Beweisebene.....	168
	aa) Ärztliche Unterlagen als Anknüpfungstatsachen ..	169
	bb) Diskrepanz zwischen Behandlungsbemühungen und Leidensdruck	169
	cc) Schlussfolgerungen und Zusammenfassung	169
3.	Würdigung der Rentenneurose bzw. des Ausschlusses wegen Wegfall der Störung bei Verweigerung der Rente....	170
a)	Übertragbare Überlegungen.....	170
b)	Einfluss der Rentengewährung oder -ablehnung auf Zustand.....	170
c)	Praxisferne der Rentenneurose	171
d)	Auch bei Rentenwunsch: Unerheblichkeit der Ursachen von Krankheit oder Behinderung	171
e)	Stigmatisierung durch Rentenneurose	172
f)	Zusammenfassung	173
III.	Keine strengereren Beweisanforderungen.....	173
IV.	Uneinheitliche Rechtsanwendung.....	174

1.	Bezüglich zumutbarer Willensanspannung	174
2.	Bezüglich Rentenneurose	175
3.	Bezüglich Behandlungsvorbehalt	175
4.	Bezüglich Beweismaßstäbe	176
V.	Stigmatisierung psychisch Kranker im Rentenverfahren	176
1.	Kontinuität von Misstrauen und Skepsis	176
2.	Ursache für Misstrauen und Skepsis	177
3.	Folgen von Misstrauen und Skepsis	177
4.	Fazit	179
VI.	Kritische Betrachtung des Befristungsmodells	179
VII.	Defizite der gesetzlichen Leistungsversagungstatbestände	181
VIII.	Waffengleichheit zwischen Versicherten und Rentenversicherungsträger	182
IX.	Zusammenfassung	183
F.	Konsequenzen und Verbesserungsvorschläge	184
I.	Leitentscheidung oder gesetzliche Klarstellung bzgl. Krankheitsbegriff	184
II.	Hochwertigere Beweisanordnungen und hierauf bezogener Rechtsbehelf	185
1.	Was muss sich ändern?	186
2.	Wie kann sich das ändern?	188
III.	Waffengleichheit durch Aufwertung der Position des Rechtsanwalts	188
IV.	Verbindliche Mindestanforderungen und Standards in der Begeutachtung	189
1.	Inhaltliche Qualitätsanforderungen	189
2.	Formale Mindeststandards	192
3.	Mindestanforderungen an die Person des Gutachters/ Sachverständigenkompetenz	193
4.	Verbindlichkeit solcher Vorgaben und Rechtsfolgen bei Verstößen	195
5.	Erwartete positive Folgen	196
6.	Unterstützende gesetzgeberische Maßnahmen	197
V.	Reform des Befristungsmodells	197
1.	Begriff und Konzept der Erwerbsminderungsrente	197
2.	Änderung der Zuständigkeit	198
3.	Änderung der Befristungsregelungen	198

4.	Stärkung des aktivierenden Sozialstaates	200
5.	Aufklärungsarbeit	201
6.	Fazit.....	201
VI.	Anpassung oder Ergänzung der geregelten Leistungsversa- gungstatbestände.....	201
VII.	Akzeptanz von Entscheidungen und Gutachten erhöhen.....	202
VIII.	Schlussbemerkungen.....	204
G.	Zusammenfassung und Ausblick	205
§ 5	Psychische Störungen und Rentenneurose im Haftungs- und Schadensrecht	207
A.	Gesetzliche Vorgaben für Haftungsbegründung und -ausfüllung	207
I.	Haftungsbegründung/Tatbestandsvoraussetzungen	208
II.	Haftungsausfüllung/Rechtsfolge	208
III.	Ergänzende Rechtsquellen	209
B.	Gegenwärtige herrschende Lehre	209
I.	Vorbemerkung: Primär- und Sekundärschaden.....	210
1.	Primärschaden	211
2.	Sekundärschaden/Folgeschaden.....	211
3.	Bedeutung der Unterscheidung	212
II.	Schadenszurechnung: Eine systematische Darstellung	214
1.	Die vier Grundkonstellationen	215
2.	Haftung in der 1. Konstellation: Unmittelbare Unfallbe- teiligung	216
a)	Grundsatz	216
b)	Anforderungen an die Gesundheitsverletzung	217
c)	Vorhersehbarkeit	218
d)	Primärschaden	219
e)	Unmittelbare Beteiligung	220
f)	Schadensanfälligkeit	220
3.	Haftung in der 2. Konstellation: Eigene Wahrnehmung des Unfalls als Unbeteiligter	221
a)	Vorbemerkungen.....	221
aa)	Erst- und Zweitgeschädigter.....	221
bb)	Kein Ersatz von Drittschäden	221
cc)	Eigene Verletzung	222

b)	Anforderungen an die Gesundheitsverletzung	223
c)	Personale Sonderverbindung	223
d)	Berufshelfer	225
e)	Schadensanfälligkeit	226
4.	Haftung in der 3. Konstellation: Erhalt der Todesnachricht...	226
a)	Anforderungen an die Gesundheitsverletzung	226
b)	Verständlicher Anlass: Nahe Angehörige	228
c)	Schadenanfälligkeit	229
d)	Einordnung des Hinterbliebenengeldes	229
5.	Haftung in der 4. Konstellation: Psychische und körperliche Folgewirkungen bei Unfallbeteiligung	230
a)	Praktische Einordnung	230
b)	Verhältnis von Folgewirkung zu Primärschaden	231
c)	Schadenanfälligkeit	232
aa)	Mitursächlichkeit genügt	233
bb)	Konsequenz	234
cc)	Haftungsbegrenzung	235
6.	Zwischenfazit	237
III.	Grenzen der Schadenszurechnung bei unangemessener Erlebnisverarbeitung	237
1.	Bedeutung und Relevanz in der Praxis	238
2.	Bagatellursache: Bagatellereignis oder -verletzung	240
a)	Definition und Kasuistik	240
aa)	Bagatelfall bejaht	241
bb)	Bagatelfall verneint	242
b)	Ausnahme bei spezieller Schadensanlage	243
c)	Beweislast	244
3.	Rentenneurose	244
a)	Definition und Kriterien	245
b)	Begründung	247
c)	Beweislast	248
IV.	Schadensbemessung: Auswirkungen unangemessener Erlebnisverarbeitung auf den Anspruchsumfang	248
1.	Materieller Schaden/Vermögensschaden	249
a)	Erwerbsausfallschaden	249
b)	Haushaltsführungsschaden	251

2.	Immaterieller Schaden/Schmerzensgeld	252
V.	Die Rolle des Mitverschuldens bei psychischer Fehlverarbeitung	253
VI.	Zusammenfassung.....	255
C.	Hintergründe und Grundlagen deliktischer Ansprüche bei psychischen Schäden	256
I.	Rechtshistorische Vorbemerkungen?	256
II.	Normzwecke des Haftungs- und Schadensrechts	256
1.	Leitgedanken des historischen Gesetzgebers	257
a)	Kein Ersatz von Drittschäden	257
b)	Bewahrung der Handlungsfreiheit als Leitgedanke.....	258
c)	Erweiterung der geschützten Interessen.....	258
d)	Keine ausdrückliche Geringfügigkeitsgrenze	260
aa)	Begrenzung der Folgenzurechnung im 1. BGB-Entwurf von 1888.....	260
bb)	Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung schadensersatzrechtlicher Vorschriften vom 7.12.2001.....	260
cc)	Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung schadensersatzrechtlicher Vorschriften vom 21.4.1998.....	262
e)	Bewusstsein des historischen BGB-Gesetzgebers für psychische Erkrankungen	262
2.	Grundprinzipien: Schadenausgleich und Schadenvermeidung	263
a)	Schadenausgleich	263
b)	Schadenvermeidung und ökonomische Analyse	263
3.	Schutzbereich deliktischer Haftung: Geschützte Interessen.....	265
a)	Haftungsgrundlage: Vorwerfbare Fehlverhalten und Einstandspflicht für eine besondere Gefahr	266
b)	Schutzrichtung des § 823 Abs. 1 BGB	266
c)	Schutzrichtung des § 823 Abs. 2 BGB	267
d)	Schutzrichtung des § 826 BGB	267
e)	Schutzrichtung der Gefährdungshaftung	268
4.	Weitere Grundsätze des Schadensersatzrechts	268
a)	Grundsatz der Totalreparation	269

b)	Wirtschaftlichkeitsgebot, Bereicherungsverbot, Vor- teilsausgleichung	270
III.	Rechtsgutverletzung: Gesundheitsverletzung	271
1.	Schutzbereich Körper.....	271
2.	Schutzbereich Gesundheit: Definition und Eingrenzung	272
a)	Erheblichkeit der Gesundheitsverletzung.....	272
b)	Bedeutung der Erheblichkeitsschwelle.....	274
IV.	Ursachen- und Zurechnungszusammenhang im Zivilrecht.....	275
1.	Ursachenzusammenhang	276
2.	Rechtliche Zurechenbarkeit	277
a)	Adäquanzzusammenhang.....	278
b)	Schutzzweckzusammenhang.....	280
c)	Verhältnis von Adäquanztheorie und Schutzzweck- lehre.....	282
V.	Mitverschulden und Mitverursachung: Grundlagen und Rege- lungsziel von § 254 BGB.....	283
1.	Grundgedanken.....	283
2.	Verschuldensbegriff	284
3.	Verantwortlichkeit/Zurechnungsfähigkeit	285
4.	Kausalität und Zurechnung	286
5.	Beweislast und -maß.....	286
6.	Keine Anwendung auf Schmerzensgeld	287
VI.	Einschlägiges Verfahrensrecht, insb. Beweisrecht	287
1.	Beweislast	288
a)	Vorbemerkung: Parteiprozess und Verhandlungs- maxime	288
b)	Grundregel	288
c)	Sonderregeln.....	289
d)	Beweislast für Einwände gegen den Schadenersatz- anspruch.....	289
e)	Sekundäre Beweislast des Geschädigten.....	290
2.	Beweismaß.....	291
a)	Strengbeweis für Haftungsbegründung (§ 286 ZPO)...	291
b)	§ 287 ZPO für Haftungsausfüllung	291
c)	Implikationen für die Praxis	292
d)	Das konkrete Maß der richterlichen Überzeugungs- bildung	293

e) Fazit bzgl. Beweismaß	293
3. Bedeutung des Sachverständigenbeweises	294
D. Gegenmeinungen und besondere Rechtsauffassungen in Literatur und Rechtsprechung	295
I. Kritik an Anwendung laienhafter Alltagstheorien i. S. e. Erheblichkeitsschwelle	296
II. Unsicherheiten in dogmatischer und tatsächlicher Hinsicht	297
III. Kritik an Rentenneurose-Rechtsprechung	298
1. Kritik an Begrifflichkeit	299
2. Kein vorschneller, leichtfertiger Schluss auf Rentenneurose	299
3. Bedenkliche autoritäre Denkweise	300
4. Unzureichende Differenzierung	300
5. Zur erzieherischen und therapeutischen Zielsetzung	300
6. Sinn und Zweck des Schadenersatzes als untaugliches Argument	301
IV. Kritik an Bagatell-Rechtsprechung	302
V. Verlagerung eines materiell-rechtlichen Problems auf die prozessuale Ebene	302
VI. Lösung über § 254 BGB als Gegenvorschlag	303
1. Weite Behandlungsobligation	303
2. Begründung	304
3. Das Problem der gestörten Verantwortlichkeit/Zurechnungsfähigkeit	305
VII. Zusammenfassung	306
E. Kritische Würdigung der bisherigen Untersuchungsergebnisse	306
I. Analyse der herrschenden Lehre	306
1. Vorfrage: Unzulässige Verlagerung eines materiell-rechtlichen Problems auf die prozessuale Ebene?	306
2. Undifferenzierte Betrachtungsweise	307
3. Unterschiedliche Behandlung körperlicher und psychischer Schäden	309
4. Stigmatisierung psychisch Kranke durch Haftungsrecht und Schadensregulierung	313
a) Ausprägung	313
b) Ursachen	314
c) Folgen	315
5. Gewandelte gesellschaftliche wie medizinische Realitäten ..	315

6.	Anforderungen an die Gesundheitsverletzung.....	316
a)	Definition von Gesundheitsverletzung = Definition einer Erheblichkeitsschwelle	316
b)	Erforderlichkeit einer Grenze.....	316
c)	Umsetzung	317
aa)	Keine Zurechnungserwägungen	317
bb)	Keine Beurteilung nach Verkehrsauffassung oder anderen laienhaften Alltagstheorien.....	318
cc)	Bestimmung nach medizinisch-wissenschaftlichem Fachstandard	319
d)	Keine uferlose Haftung.....	320
e)	Fazit.....	321
7.	Anforderungen an den Folgeschaden: Behandlungsbedürftigkeit.....	322
8.	Beurteilung der Rentenneurose-Rechtsprechung.....	323
a)	Würdigung des BGH-Urteils vom 10. Juli 2012.....	323
aa)	Vorgeschichte und Einordnung der Rechtsprechung	323
bb)	Der zugrundeliegende Sachverhalt von 2012	324
cc)	Die Entscheidung von 2012.....	325
dd)	Stellungnahme zur Entscheidung von 2012.....	325
b)	Fehlen konkreter Kriterien oder sonstiger Vorgaben	326
aa)	Unspezifische Kriterien.....	326
bb)	Unklare Abgrenzung gegenüber sog. Konversionsneurose	328
(1)	Exkurs: Konversionsneurose.....	328
(2)	Fragliche Abgrenzung	328
(3)	Implikationen für Rentenneurose.....	329
cc)	Folgen fehlender konkreter Kriterien oder sonstiger Vorgaben	329
dd)	Keine Verbesserung abzusehen	330
c)	Pseudo-fachwissenschaftliche Begrifflichkeit.....	330
d)	Stigmatisierung durch Rentenneurose	331
e)	Verfehlte und deplatzierte erzieherische/therapeutische Zielsetzung.....	332
f)	Vom Sinn und Zweck des Schadenersatzes als Argument.....	333

g) Fazit zur Rentenrechtsprechung: Eine überkommene, obsolete Kategorie	334
9. Scheitern der bisherigen Zurechnungsdogmatik.....	335
a) Überkommene Rechtsauffassungen: Von Medizin und Gesellschaft überholt.....	335
b) Keine Gefahr ausufernder Haftung	335
c) Reine Billigkeits- und Zumutbarkeitsrechtsprechung ...	336
d) Ausufernde Schutzzwecküberlegungen	336
10. Unzureichende Rechtssicherheit	338
II. Analyse und Weiterentwicklung der Gegenansicht (Lösung über § 254 BGB)	339
1. Unterschiede zwischen h. M. und Gegenansicht.....	339
2. Das Kernproblem: Verschulden und Zurechnungsfähigkeit .	339
a) Herabgesetzter Sorgfaltsmaßstab?.....	340
b) Anwendung des § 827 S. 1 BGB?.....	341
aa) Anwendbarkeit.....	341
bb) Die tatsächlich geringe Bedeutung des § 827 BGB	341
3. Zwischenfazit.....	342
4. Überlegenheit der Lösung über § 254 BGB	343
a) Dogmatisch passender Ort.....	343
aa) Originäre Schadensteilungsnorm	343
bb) Abgrenzung gegenüber Zurechnung.....	343
cc) Parallelität zur Zurechnungsrechtsprechung	344
dd) Zulässige Begrenzung des Alles-oder-nichts-Prinzips	345
b) Interessengerechte Aufteilung der Risikosphären	346
c) Universeller Lösungsansatz	347
d) Gleichlauf materieller mit immateriellem Schaden	347
e) Triebkraft für differenziertere Einzelfalllösungen	348
f) Zusammenfassung	348
5. Konkrete Umsetzung der Weiterbildung des § 254 BGB	348
a) Inhalt der Abwägung	349
aa) Grundregel des § 254 BGB	349
bb) Verursachung durch Schädiger	349
cc) Verursachungsanteil des Geschädigten.....	349

(1) Bezuglich Schadensentstehung (insb. bei freiwillig eingegangener Gefahr).....	350
(2) Bezuglich Folgewirkungen bzw. Schadensvertiefung (Schadensminderungsoptionen)	351
(a) Behandlungs- und Erwerbsobligation ..	352
(b) Personen- und umweltbezogene Einflussfaktoren	352
(aa) Ermittlung mitwirkender persönlicher Risikofaktoren	352
(bb) Abgrenzung zwischen anrechnungsfähigen und nicht anrechnungsfähigen Anlagen.....	352
(cc) Steuerbarkeit	353
(dd) Ermittlung der konkreten Auswirkungen und Beispielsrechnung	354
(ee) Konsequenzen für das Beweisrecht...	355
(ff) Probleme	357
(aaa) Unsicherheiten	357
(bbb) Drohende Stigmatisierung?.....	357
(ccc) Praktische Umsetzbarkeit und Begutachtungsprobleme.....	358
(dd) Zusammenfassung	359
b) Methodisches Vorgehen bei der Weiterbildung des § 254 BGB: Erforderlichkeit eines Analogieschlusses?.....	359
F. Konsequenzen und Verbesserungsvorschläge	361
I. Schlussfolgerungen für die vier Grundkonstellationen.....	361
1. Zur 1. Fallkonstellation (unmittelbare Unfallbeteiligung)	361
a) Unmittelbare Beteiligung	361
b) Gesundheitsverletzung.....	361
c) Vorhersehbarkeit	362
d) Ersatzfähiger Schaden	362
e) Mitverschulden	362
2. Zur 2. Fallkonstellation (eigene Wahrnehmung des Unfalls als Unbeteiligter)	363
a) Kriterium der engen persönlichen Bindung	363
b) Gesundheitsverletzung.....	363

c) Sonstige Voraussetzungen	363
3. Zur 3. Fallkonstellation (Erhalt der Todesnachricht)	363
a) Kriterium der engen persönlichen Bindung	364
b) Gesundheitsverletzung.....	364
c) Die Rolle des Hinterbliebenengeldes (§ 844 Abs. 3 BGB).....	364
d) Mitverschulden	364
4. Zur 4. Fallkonstellation (psychische und körperliche Folgewirkungen bei Unfallbeteiligung)	365
a) Aufgeben der Rentenneurose	365
b) Lösung über § 254 BGB.....	365
c) Anforderungen an die Folgewirkung	366
d) Zurechnungsausschluss.....	366
II. Zusammenfassende Thesen.....	366
§ 6 Vergleichende Analyse der beiden Rechtsgebiete.....	369
A. Normzwecke der Anspruchsgrundlagen	369
I. Gegenüberstellung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten... 369	
1. Gesetzliche Rentenversicherung: Normzwecke, Ziele usw.. 369	
2. Haftungs- und Schadensrecht: Normzwecke, Ziele usw..... 369	
II. Auswertung der Gegenüberstellung	370
1. Sicherungsfunktionen.....	370
2. Solidarische Sicherung und sozialer Ausgleich	371
III. Konsequenzen	371
B. Krankheits- und Gesundheitskonzepte	372
I. Gegenüberstellung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten... 372	
1. Haftungs- und Schadensrecht: Krankheits- und Gesundheitskonzepte	372
2. Gesetzliche Rentenversicherung: Krankheits- und Gesundheitskonzepte	372
II. Auswertung der Gegenüberstellung	373
III. Konsequenzen	374
C. Ursachen- und Zurechnungszusammenhang.....	375
I. Gegenüberstellung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten... 375	
1. Gesetzliche Rentenversicherung: Kausalität und Zurechnung ..	375
2. Haftungs- und Schadensrecht: Kausalität und Zurechnung ..	375

II.	Auswertung der Gegenüberstellung	375
III.	Konsequenzen	377
D.	Schutzzweck der Norm	377
I.	Gegenüberstellung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten...	377
1.	Haftungs- und Schadensrecht: Schutzzweck der Norm ..	377
2.	Gesetzliche Rentenversicherung: Schutzzweck der Norm ..	377
II.	Auswertung der Gegenüberstellung	378
III.	Konsequenzen	378
E.	Verstoß gegen Mitwirkungspflichten und Mitverschulden.....	379
I.	Gegenüberstellung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten...	379
1.	Gesetzliche Rentenversicherung: Verstoß gegen Mitwir- kungspflichten und Mitverschulden	379
2.	Haftungs- und Schadensrecht: Verstoß gegen Mitwir- kungspflichten und Mitverschulden	379
II.	Auswertung der Gegenüberstellung	380
III.	Konsequenzen	381
1.	Obliegenheiten des Schädigers und Rechtsfolgen bei Ein- haltung.....	381
2.	Bewertung der Vorteile und Wirkungen	381
F.	Rechtsfolgen, insb. Anspruchsumfang	384
I.	Gegenüberstellung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten...	384
1.	Gesetzliche Rentenversicherung: Rechtsfolgen, insb. An- spruchsumfang.....	384
2.	Haftungs- und Schadensrecht: Rechtsfolgen, insb. An- spruchsumfang.....	384
II.	Auswertung der Gegenüberstellung	384
III.	Konsequenzen	385
G.	Prozess- und (Verwaltungs-)Verfahrensrecht.....	386
I.	Gegenüberstellung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten...	386
1.	Haftungs- und Schadensrecht: Verfahrensrecht	386
2.	Gesetzliche Rentenversicherung: Verfahrensrecht	387
II.	Auswertung der Gegenüberstellung	387
III.	Konsequenzen	388
H.	Stigmatisierung bei psychischer Erkrankung	389
I.	Gegenüberstellung von Unterschieden und Gemeinsamkeiten...	389
1.	Gesetzliche Rentenversicherung: Stigmatisierung bei psy- chischer Erkrankung	389

2. Haftungs- und Schadensrecht: Stigmatisierung bei psychischer Erkrankung	389
II. Auswertung der Gegenüberstellung	390
III. Konsequenzen	390
I. Fazit	390
§ 7 Schluss und zusammenfassende Thesen	391
Literatur- und Quellenverzeichnis	395