

(Aus der Berliner städtischen Irrenanstalt Dalldorf [Direktor: *E. Bratz*]).

## **Das Schicksal von Renten- und Kriegsneurotikern nach Erledigung ihrer Ansprüche.**

Von

**Dr. Friedrich Panse.**

*(Eingegangen am 18. Januar 1926.)*

Die Erkenntnis, daß die Neurosen nach Unfällen psychische Reaktionen einzelner Individuen auf das Unfallerlebnis ohne jede organische Störung darstellen, muß die Grundlage der folgenden Untersuchung bilden.

In dieser weiten Fassung des Begriffs dürften sich die Auffassungen weitaus der meisten Psychiater und Neurologen vereinigen lassen, besonders nach den Erfahrungen, die Krieg und Nachkriegsjahre gebracht haben. Keine einheitliche Behandlung erfahren dagegen die Fragen nach dem ursächlichen Zusammenhang der Neurose mit dem Unfallerlebnis, nach dem Krankheitswert der neurotischen Äußerungsformen und der aus den beiden vorigen sich ergebenden Frage der Bekämpfung der Neurose als Gesamterscheinung oder dem Heilungsmodus im Einzelfall.

Diesem Fragenkomplex wendet sich die folgende Untersuchung zu. Und zwar soll abseits von theoretischen Erwägungen über den inneren Aufbau von Einzelfällen oder gewisser Neurosegruppen — wobei sich natürlich zahllose Variationen und Meinungsverschiedenheiten finden lassen — versucht werden, nur an Hand der sozialen Auswirkungen und Begleitumstände der Neurosen nach Unfall der Frage näher zu treten.

Wissenswert ist hierfür nicht eigentlich, welchen Wandel die Neurosen in der ärztlichen Beurteilung und Auffassung erfahren haben, sondern wie sie entstanden sind und welche Behandlung ihnen durch Ärzte, Gesetzgeber und Versicherungsträger in der Zeit ihres Bestehens zuteil geworden ist.

Es ist gewiß kein Zufall, daß die „traumatische Neurose“ vom „railway spine“ (*Erichsen*) ihren Ausgang nahm. Damals (1867) hatten die Eisenbahnen allmählich größere Bedeutung gewonnen, es ereigneten sich die ersten größeren (haftpflichtigen!) Eisenbahnunfälle. Die Ärzte standen vor der ihnen völlig neuen Tatsache, daß nach solchen Unfällen Krankheitsbilder sich einstellten, die sie nach sonstigen Traumen

noch nicht hatten auftreten sehen und die — wie ihnen damals schon auffiel — große Ähnlichkeit mit hysterischen Symptomenbildern hatten. Man stand in jener Zeit noch mit skeptischer Verwunderung vor der neuen technischen Errungenschaft der Eisenbahn und befürchtete an und für sich schon allerlei Gesundheitsschädigungen davon.

Wenn auch das überlieferte Gutachten des Medizinalkollegiums in Bayern nicht echt sein mag, worin es heißt, daß die Zulassung der Eisenbahn als Verkehrsmittel eine schwere Schädigung der öffentlichen Gesundheit bedeute, daß die blitzschnelle Bewegung der Wagen bei den Reisenden eine Art Gehirnerschütterung, bei den Zuschauern Schwindel und andere ähnliche Erscheinungen herbeiführen müsse und daß man deshalb zum mindesten gut tue, die Schienenstränge mit hohen Bretterzäunen zu umgeben, so wirft diese viel belächelte Meinungsäußerung doch sicher ein Licht auf die allgemeine Einschätzung der Eisenbahn in dieser Zeit.

So geht auch aus der Arbeit *Erichsens*<sup>1)</sup> hervor, daß er der Meinung war, bei keiner Gelegenheit könne eine Erschütterung des Rückenmarks so schwer sein, wie bei dem plötzlichen Halt nach schneller Bewegung beim Eisenbahnzusammenstoß. Er berichtet dann neben organischen von sicher psychogenen Unfallfolgen, die er aber nicht differenziert, bezeichnet die Prognose als sehr schlecht, nimmt als Grundlage der Beschwerden chronisch entzündliche Veränderungen der Meningen an. Die Fälle wurden reichlich entschädigt, doch beklagt sich *E.* darüber, daß die Gerichte mehr den Verdienstausfall entschädigten, die Schwere der Schmerzen aber wenig berücksichtigten und bemerkt abfällig, daß es leider Ärzte gebe, die die Klagen nach solchen Erschütterungen für „eingebildet“ hielten und an Hysterie dächten; solche Meinungsverschiedenheiten seien besonders vor Gericht blamabel. Schon *E.* suchte damals nach spinalen Commotionsfolgen nach anderen Unfällen, fand aber nichts eigentlich Beweisendes. An einen Zusammenhang mit der Entschädigungspflicht gerader dieser Eisenbahnunfälle dachte man damals offenbar nicht, sonst wäre es *E.* nicht entgangen, daß der einzige von ihm beobachtete Fall von „railway spine“ mit guter Prognose sich nach einer Kapitalabfindung in Höhe von 4750 £ schnell besserte, während die anderen Fälle laufend entschädigt wurden und nicht heilten.

Doch handelte es sich bei den zu der Zeit beobachteten Neurosen nach Unfall zweifellos um Einzelfälle, die, wie auch *Legrain*<sup>2)</sup> betont, hauptsächlich nach Unfällen auftraten, die ein gewisses Aufsehen erregten. Die Neigung, auf Unfälle neurotisch zu reagieren, war noch keine allgemeine, das Volk kannte diese Möglichkeiten noch nicht, war noch

<sup>1)</sup> *Erichsen, J. E.*: On railway and other injuries of the nervous system. Philadelphia 1867.

<sup>2)</sup> *Legrain, Ch.*: Considérations médico-légales sur les troubles fonctionnels consécutifs aux traumatismes. Annales d'hygiène publ. 1894.

nicht orientiert über die Rechte, die ihm aus solchen Unfällen erwachsen konnten und die sich ausnützen ließen.

Interessant ist in diesem Zusammenhang ein Vergleich der Häufigkeit von Kriegsneurosen von damals und jetzt. Aus den amerikanischen Sezessionskriegen (1861—1865) wurden 7 „traumatische Reflexneurosen“ bekannt, die als „Lähmungen motorischer oder sensibler Natur unmittelbar nach einem peripheren Nerven trauma in einem vom Verletzungsort entfernten Nervengebiet“ charakterisiert wurden. Der Schilderung nach muß es sich da um psychogene Bewegungs- und Gefühllosigkeiten gehandelt haben, die bemerkenswerterweise durchweg eine gute Prognose hatten. Aus dem Material des Deutsch-Französischen Krieges 1870/71 wurden nach Durchsicht aller Invalidenakten und aller medizinischen Veröffentlichungen seitens der Militärmedizinalabteilung<sup>1)</sup> 13 einwandfrei psychogene Symptomenbilder beschrieben, darunter 8 Lähmungen als „traumatische Reflexneurose“ nach peripherem Trauma, 2 psychogene Zitterer als „Paralysis agitans der linken Seite nach Stich in die rechte Schulter und nach Armbruch“, 1 psychogen Stummer und späterer Stotterer als „Reflexaphasie durch Hypoglossuskampf nach Schuß quer über den Rücken . . . später Stottern“ und 2 Fälle von hysterischen Gehstörungen nach Streifschuß hinter dem Ohr und Stoß in den Rücken bei Eisenbahnunfall. Alle diese Fälle hatten eine gute Prognose, waren spätestens 1873 wieder arbeitsfähig. Dazu kommen wohl noch einige Psychopathen mit hysterischen und affektepileptischen Anfällen aus dem Kapitel „idiopathische Epilepsie nach Schreck, Erkältung usw.“, von denen 56 gefunden wurden. Es scheinen aber zum größten Teil genuine Epileptiker gewesen zu sein.

Der Unterschied gegenüber dem massenhaften Auftreten psychogener Störungen im Weltkrieg ist evident, und läßt sich — auch wenn man in Rechnung stellt, daß der damalige Krieg viel kürzere Zeit dauerte und gewonnen wurde — wohl nur mit der damals noch nicht vorhandenen Ausnutzungsbereitschaft sozialer Einrichtungen erklären. Besonders auch, wenn man die günstige Prognose trotz Rentengewährung beachtet. Zu den primitiven Abwehrreaktionen gegen Krieg und unmittelbare Lebensgefahr fanden disponierte Individuen geeignete Mechanismen bereitliegen, Rentenwünsche konnten damals solche Mechanismen noch nicht aktivieren und nicht in Gang halten.

Das änderte sich jedoch in den folgenden Jahren. Immer häufiger hatten die Ärzte Gelegenheit, sehr hartnäckige nervöse Beschwerden nach oft sehr belanglosen Unfällen zu beobachten, die Beschwerden wurden

---

<sup>1)</sup> Traumat., idiopath. und nach Infektionskrankheiten beobachtete Erkrankungen des Nervensystems bei den deutschen Heeren im Kriege gegen Frankreich 1870/71. Herausgeg. v. d. Militär-Medizinal-Abteilung d. Kgl. Preuß. Kriegsministeriums. Berlin 1886.

sehr ernst genommen, je vielgestaltiger die Klagen waren, desto häufiger wurde untersucht und desto schwerer wurde das Leiden, die Erwerbsbeschränkung wurde bis zu 100% eingeschätzt, Heilungen sah man nicht, man hielt die Prognose für sehr schlecht. Zu dieser Zeit stellte *Oppenheim* sein bekanntes Krankheitsbild der „traumatischen Neurose“ auf.

Aber schon vorher, und besonders nachdem der Gedanke der „traumatischen Neurose“ sehr schnell Anhänger gefunden hatte, machten sich Bedenken geltend. Es fiel den älteren Klinikern auf, daß sie früher derartige Krankheiten nicht gesehen hatten, und es wurde der Gedanke laut, daß ein Zusammenhang der Beschwerden mit der Unfallgesetzgebung, mit der Rentenberechtigung solcher Unfälle bestehe. (*Moeli, v. Strümpell, Fr. Schultze*). In Deutschland waren gewerbliche Unfälle seit dem Haftpflichtgesetz vom 6. Juni 1871, dem Unfallversicherungsgesetz für das Deutsche Reich vom 6. Juli 1884 und den Gesetzen von 1885/86/87, die die Versicherung auf Reichsbeamte, Landwirtschaft, Schifffahrt usw. ausdehnten, rentenberechtigt. Alles in allem selbstverständlich ein großer sozialer Fortschritt. Über die Art aber, wie sich die Kenntnis der Gesetzesbestimmungen in der Psyche der Versicherten und in der Unfallstatistik auswirkte, teilte *Braun*<sup>1)</sup> sehr instruktive Erfahrungen mit. Er stellte zunächst an Hand der Unfallstatistik eines böhmischen Bahnbezirkes fest, daß die „traumatische Neurose“ sich von 1892 ab fortschreitend vermehrte, so daß 1903 etwa 14% der Unfallfolgen neurotische Beigaben zeigten. Die Heilungstendenz der Unfallfolgen verschlechterte sich sehr. Während von 1885—1894 0,26% der Unfallfolgen ungeheilt blieben, waren es von 1895—1904 6,6%, d. h. über 25mal soviel. Die Zahl der Krankheitstage nach Unfällen nahm ständig zu; 1885 waren es 11,7 Tage im Durchschnitt, 1895 — 27,5 Tage, 1904 — 51,6 Tage. Da man nicht annehmen kann, daß die Unfälle im Laufe der Jahre ständig an Schwere zunahmen, kann man diese Zunahme nur auf eine zunehmende Ausnutzungsbereitschaft der sozialen Einrichtungen zurückführen. *Braun* hatte außerdem in Erfahrung gebracht, daß in Prag geradezu Schulen existierten, in denen Unfallverletzte von Schicksalsgefährten, die die Symptome der „traumatischen Neurose“ bereits mit Erfolg in Anwendung gebracht hatten, in allem Wissenswerten auf neuropathologischem Gebiet unterwiesen wurden.

Diese vorstehenden Untersuchungen sind zwar geeignet, Aufschluß über das fortschreitende Umsichgreifen der Neurose nach Unfällen zu geben. Doch waren sie nicht ausreichend, die Zweifel der Gegner einer rein psychologischen Betrachtungsweise dieser Neurosen von dem völligen Fehlen dieser Symptomenbilder nach Unfällen vor Einführung der Unfallgesetzgebung zu zerstreuen. Ein exaktes Beweismaterial lag da-

<sup>1)</sup> *Braun, J.*: Prakt. Erfahrungen über d. traumat. Neurose usw. Prager med. Wochenschrift 1907.

für bisher nicht vor. Auch der oft gemachte Einwand, daß noch jetzt Sport-Reitunfälle und Mensuren außerhalb einer Entschädigungsmöglichkeit ohne neurotische Dauerfolgen verlaufen, erschien manchem nicht stichhaltig genug, da diese Unfälle an sich ja nichts über Art und Schwere des Traumas aussagten, und deshalb nicht allgemein mit den gewerblichen Unfällen in Parallele gesetzt werden könnten.

Das während der Sammlung des für diese Arbeit benutzten Materials sich ereignende Blitzschlagunglück auf der Festung Königstein i. Sa. am 2. Osterfeiertag 1925 gab mir<sup>1)</sup> deshalb willkommene Gelegenheit, der Frage nachzugehen: wie verliefen die Blitzschlagfolgen vor und nach Einführung der Unfallgesetzgebung, wie mit und ohne Entschädigungsmöglichkeit.

Der Blitzschlag erschien mir für eine solche Untersuchung besonders geeignet, da er ein schweres Unfallereignis darstellt, das sich vor und nach Einführung der Unfallversicherung stets in der gleichen Weise abgespielt hat, in den meisten Fällen mit starker psychischer Chokwirkung und zentral- und peripher-nervösen Störungen des Nervensystems einhergeht.

Um ein zahlenmäßig ausreichendes Material zu gewinnen, habe ich die Blitzschläge in der Literatur bis zum Jahr 1834 zurück verfolgt, und an Hand von über 200 Fällen feststellen können, daß bis 1891 Reaktionen, die als Neurosen nach Blitzschlägen zu deuten wären und den Namen „Blitzneurosen“ bekommen haben, nicht veröffentlicht wurden, obgleich ihr Auftreten angesichts des besonderen Interesses, das dem Einzelfalle immer gewidmet wurde, sicher nicht übersehen worden wäre. Erst von 1891 ab wurden Blitzneurosen beschrieben, und zwar bemerkenswerterweise ausschließlich bei Fällen, in denen eine Entschädigungsmöglichkeit bestand. In allen anderen Fällen — auch bei meinen 21 Verletzten beim Blitzschlag in Königstein — traten zwar die typischen neurologischen Anfangssymptome, wie kurzdauernde Bewußtlosigkeit, schnell vorübergehende motorische und sensible Blitzlähmungen und Störungen des autonomen Nervensystems mit insgesamt sehr guter Prognose auf, jedoch keine neurotischen Dauerstörungen. Die Krankheitserscheinungen überdauerten in durch organische Läsionen des Nervensystems nicht komplizierten Fällen einschließlich der Brandwunden in keinem Falle 3 Monate. Dagegen ließ sich bei den entschädigungsberechtigten Blitzschlagfällen eine durchschnittliche Dauer der neurotischen Folgeerscheinungen von etwa 6 Jahren errechnen; eine Zahl, die wohl noch größer wäre, wenn die Veröffentlichungen nicht gelegentlich einer Begutachtung geschehen wären, sondern nach dem tatsächlichen Abklingen der neurotischen Beschwerden.

<sup>1)</sup> *Panse, Fr.:* Über Schädigungen d. Nervensystems durch Blitzschlag. Monatsschr. f. Psychiatrie u. Neurol. Bd. 59.

Mit diesen Befunden ist wohl hinlänglich bewiesen, daß die Neurosen nach Unfällen erst nach der Einführung der Unfallgesetzgebung überhaupt in Erscheinung getreten sind. Ferner kann auch das Studium der Blitzschlagfolgen ein — wenn auch jetzt vielleicht schon überflüssig gewordener — Beitrag für die reine Psychogenie der Neurosen nach Unfällen sein, denn der Blitzschlag stellt einen elektrischen Unfall dar, bei dem, wenn man von den mitunter vorkommenden organischen Dauerschädigungen absieht, feinste chemische und elektrolytische Veränderungen im Nervenparenchym anzunehmen sind. Trotzdem hat sich erwiesen, daß in Fällen ohne Entschädigungsmöglichkeit nie eine Neurose folgt.

Obgleich man, wie schon angeführt, die Psychogenie der neurotischen Symptomenbilder sehr frühzeitig erkannte und nach dem *Bonhoeffer*schen Referat<sup>1)</sup> auch anerkannte, stand man ihnen zunächst ziemlich hilflos gegenüber. Man betonte die Notwendigkeit, die Neurotiker wieder ihrer Arbeit zuzuführen, machte Versuche mit „Gewöhnungsrenten“, mit dem Erfolg, daß die Neurotiker sich zwar an die Rente, aber nicht an die Arbeit gewöhnten. Diese Versuche führten nicht zum Ziel. Therapeutischer Faktor ist weniger die Arbeit selbst, als die Notwendigkeit arbeiten zu müssen.

Schon sehr bald wurden aber Mitteilungen über den sehr günstigen Einfluß von einmaligen und endgültigen Kapitalabfindungen bekannt. *Legrain* berichtet aus Frankreich schon 1894 über 3 Fälle von „sofortiger Heilung“ nach Abfindung. *Jolly* riet dazu auf Grund eigener Erfahrung bei Haftpflichtfällen und *Gaupp*<sup>2)</sup> erhielt entsprechende Berichte von dänischen und amerikanischen Neurologen. Das allgemeine Interesse wandte sich dann diesem Entschädigungsmodus, nach den Untersuchungen *Naegeli*s<sup>3)</sup> bei abgefundenen Schweizer Unfallneurotikern zu. In der Schweiz wurden nach dem Bundesgesetz betreffend die Haftpflicht der Eisenbahn- und Dampfschiffahrt-Unternehmungen bei Tötungen und Verletzungen vom Jahre 1875 und dem Bundesgesetz betreffend die Haftpflicht aus Fabrikbetrieben vom Jahre 1881 und der Novelle vom Jahre 1887 alle Unfallfolgen durch eine einmalige Kapitalabfindung entschädigt. *Naegeli* stellte in der richtigen Erkenntnis, daß persönliche Befragungen und Untersuchungen der Abgefundenen kein objektives Bild von der tatsächlichen Arbeitsfähigkeit des Neurotikers geben würden, durch Vermittlung von Behörden Nachforschungen über

<sup>1)</sup> *Bonhoeffer*: Wie weit kommen psychogene Krankheitszustände u. Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind. *Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie* Bd. 68.

<sup>2)</sup> *Gaupp*: Der Einfluß d. deutschen Unfallgesetzgebung auf d. Verlauf d. Nerven- u. Geisteskrankheiten. *Münch. med. Wochenschr.* 1906.

<sup>3)</sup> *Naegeli, O.*: Nachuntersuchungen bei traumat. Neurosen. *Correspondenzblatt f. Schweizer Ärzte* 1910.

die sozialen Verhältnisse von 138 abgefundenen Neurotikern an und fand, daß 115 (83%) wieder voll arbeitsfähig waren, 20 (14,5%) erwiesen sich als gewerblich geschädigt, davon hatten 16 außer ihrer Neurose schwere organische Störungen, die 4 restlichen waren durch ungünstige äußere Verhältnisse an regelmäßiger Tätigkeit verhindert und 3 waren inzwischen gestorben. Einige hatten die Arbeit nach der Abfindung sofort wieder aufgenommen; in seltenen Fällen hat es bis zu einem Jahr gedauert. Etwa zu gleicher Zeit berichtet *Billström*<sup>1)</sup> aus Schweden über ganz ähnliche Untersuchungen. Von 29 Fällen mit laufender Entschädigung waren 58,6% unge bessert, 27,5% gebessert und 13,8% gesund. Unter 16 Fällen, die nur 180tägiges Krankengeld ohne weitere Entschädigungsmöglichkeit erhalten hatten, waren 96,7% gesund, 3,3% bedeutend gebessert und nach Kapitalabfindung waren 91,7% gesund und 8,3% unge bessert. Die Resultate sprachen unbedingt für Kapitalabfindung und kurzdauerndes Krankengeld ohne weitere Entschädigung.

Etwas anders lagen die Dinge in Dänemark, worüber *Wimmer*<sup>2)</sup> schon 1906 berichtete. Bei der dortigen staatlichen Unfallversicherung hatte die Feststellung des Invaliditätsgrades bis spätestens 1 Jahr nach dem Unfall zu erfolgen, der Verletzte wurde dann entsprechend seiner Erwerbsbeschränkung einmalig abgefunden. Da man aber offenbar schon vor Einführung dieses Gesetzes bezüglich der Hartnäckigkeit der Unfallneurosen traurige Erfahrungen gemacht hatte, glaubte man hier den Invaliditätsgrad nicht nach einem Jahr feststellen zu können und wandte bei den Neurotikern eine zweite Abfindung nach Ablauf von weiteren 2 Jahren an mit dem Erfolg, daß von 104 Fällen 51,9% „schon“ durch die erste Abfindung geheilt waren, nach der zweiten Abfindung schließlich 93,6%. Obgleich man hier den Wert der Endgültigkeit einer einmaligen Abfindung verkannt hatte, hatte man nach der zweiten endgültigen Abfindung auch hier gute Resultate.

Einige Jahre später veröffentlichte *Horn*<sup>3)</sup> seine katamnestischen Befunde bei 136 durch Kapital abgefundenen Neurotikern und stellte in 86% Heilung und Besserung fest. Später konnte er noch 40 Fälle anführen, die in 100% günstig ausgingen.

Es ist sehr begreiflich, daß nach dem Bekanntwerden der günstigen Ausgänge der Neurosen nach Regelung der Ansprüche durch Auszahlung einer Geldsumme die Mehrzahl der deutschen Neurologen und Psychiater für die Einführung dieser Entschädigungsart in die deutsche Unfallversicherung eintrat. Renten von 20% und darunter konnten zwar bei Zustimmung des Rentenempfängers durch einmalige Kapitalabfindung

<sup>1)</sup> *Billström, J.*: Die Prognose d. traumat. Neurosen. Berlin. Klinik 1914.

<sup>2)</sup> *Wimmer, A.*: Die Prognose d. traumat. Neurose u. die Beeinflussung durch d. Kapitalabfindung. Gaupps Centralbl. 1910.

<sup>3)</sup> *Horn, P.*: Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen. Bonn 1913.

abgelöst werden. Doch forderte man, diesen Entschädigungsmodus, und zwar ohne Zustimmung des Rentenempfängers bis zu 100%<sup>0</sup> Rente, wenn nicht überhaupt, so doch mindestens für den Spezialfall der Neurose nach Unfällen einzuführen, zumal die bisherige „Kann“-vorschrift der Abfindung bis zu 20%<sup>0</sup> E. B. eine endgültige Erledigung nicht gewährleistete; denn nach § 608 der RVO. bestand bei Verschlimmerung immer wieder die Möglichkeit der Wiederaufnahme des Rentenverfahrens. In Haftpflichtfällen wurde von der Kapitalabfindung reichlich Gebrauch gemacht.

Die Vorteile der Kapitalabfindung lagen einmal darin, daß man die damit bedachten Einzelfälle zum Abschluß bringen konnte, daß der endlose Rentenkampf, der Kampf um Badereisen usw. aufhörte und die Neurotiker so von ihren Krankheitsvorstellungen abgewendet und nutzbringender Betätigung zugeführt wurden. Zudem kam man dazu, nachdem die frühere Vorstellung von der Unheilbarkeit der Unfallneurosen endgültig widerlegt war, die anfänglich gewährten sehr hohen Abfindungen erheblich herabzusetzen. Man sah ein, daß es weniger auf die Höhe der Abfindung als auf den endgültigen Abschluß des Verfahrens ankam, jedoch mit der begreiflichen Begleiterscheinung dieser Zurückhaltung in der „Therapie“, daß sich die Abfindungen bei Neurotikern geringerer Beliebtheit erfreuten, der Streit um die Höhe der Abfindungen den Prozeß um die Rentenhöhe ersetzte. In keiner Weise beeinflussen ließ sich aber die Neurose nach Unfällen als Gesamterscheinung, an die Stelle der Rentenneurose trat die Abfindungsneurose, wenn auch zuzugeben ist, daß es gelang, die schweren in langjährigem Rentenkampf sich entwickelnden Fälle bei Anwendung der Kapitalabfindung frühzeitiger zu coupieren. Schon bald mußte von der Neigung der durch Abfindung geheilten Neurosen zu rezidivieren berichtet werden [*Wimmer*<sup>1)</sup> und andere]. Die früheren Neurotiker zeigten ein unverkennbares Mißgeschick, von neuen Unfällen betroffen zu werden, was jedesmal wieder Neurosen im Gefolge hatte, *Bratz*<sup>2)</sup> sah bei einzelnen Fällen, daß Abgefundene sich nach einiger Zeit berechtigt glaubten, erneut dahin zu klagen, daß sie die Abfindung in geschäftsunfähigem Zustande angenommen hätten. So wird es verständlich, daß der Abfindungsgedanke gerade in jenen Ländern, von denen er seinen Ausgang nahm, nicht restlos befriedigte. Die Schweiz ist seit dem 1. April 1918 allgemein zum Rentensystem übergegangen [*Bratz, Zollinger*<sup>3)</sup>] und durchbricht dieses

1) *Wimmer, A.*: Über Recidive v. traum. Neurose. Dtsch. Ztschr. f. Nervenheilk. 1913.

2) *Bratz, E.*: Die Begutachtung psychogener Zustände. Ärztl. Sachverst.-Zeit. Bd. 30.

3) *Zollinger, F.*: Das neue schweizerische Unfallversicherungsgesetz. Monatsschr. f. Unfallheilk. u. Invalidenw. 1918.



System nur (Artikel 82) „wenn von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes des Versicherten nicht erwartet werden kann, jedoch die Annahme begründet ist, daß der Versicherte nach Erledigung seiner Entschädigungsansprüche und bei Wiederaufnahme der Arbeit die Erwerbsfähigkeit wieder erlangen werde“. In diesem Falle erhält der Versicherte eine Kapitalabfindung, die einer gleichbleibenden oder sinkenden Rente für höchstens 3 Jahre entspricht. Es ist klar, daß dieser Artikel auf Grund der früheren Erfahrungen mit Kapitalabfindung bei Unfall-Neurosen ausgearbeitet wurde. Trotzdem wird von ihm (zit. nach *Bratz*) nur wenig Gebrauch gemacht. Die Schweizer Unfallversicherungsanstalt hat einmal den Eindruck gewonnen, daß die Abfindung bei Neurotikern oft auf Widerstand stieß und das folgende Prozeßverfahren den Wert der Abfindungsidee beeinträchtigte, dann aber auch, daß man die gleichen Erfolge bei Verweigerung jeder Entschädigung haben würde. Auch in Schweden haben sich, wie ich einer persönlichen Mitteilung *Billströms* entnehme, die Verhältnisse inzwischen geändert. Die Versicherungen, bei denen z. Zt. der *Billströmschen* Untersuchungen die meisten Arbeiter versichert waren, und die Kapitalabfindung hatten, spielen jetzt keine Rolle mehr. Die Unfallversicherung liegt jetzt in den Händen des Reichsversicherungsamtes, es herrscht das Rentensystem. Allerdings kann mit Zustimmung des Reichsversicherungsamtes bis zu 100% E.B. eine Kapitalabfindung gewährt werden, jedoch muß die Sicherheit eines wirtschaftlichen, nicht medizinischen Vorteils gegeben sein, sie kommt für Neurosen nach Unfall nicht mehr in Betracht. Die Abkehr von der Kapitalabfindung ist hauptsächlich dadurch begründet, daß sie für durch Unfall schwer Verstümmelte und dauernd mehr oder weniger erwerbsunfähig Bleibende große Härten enthält, da man gerade von den versicherten Arbeitern nicht erwarten kann, daß sie imstande sind, das erhaltene Kapital so zu verwalten und zu verwerten, daß sie für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit Nutzen davon haben. Aus Dänemark liegen, wie *Wimmer* uns mitteilt, keine neuen Erfahrungen vor.

Die Erfahrungen, die mit der Kapitalabfindung gemacht wurden, gewannen bald nach zwei Richtungen hin Bedeutung. Einmal führten sie eindeutig vor Augen, daß der Krankheitswert der neurotischen Zustände, das Maß der tatsächlichen Einschränkung der Erwerbsfähigkeit nur sehr gering sein konnte. Andererseits wurde der Glaube an einen Kausalzusammenhang der Neurosen mit dem Unfallereignis erschüttert. Man kam zu der Auffassung, die sich kurz etwa formulieren ließe:

Die Neurosen treten zeitlich nach dem Unfall auf. Der Unfall ist an sich nach ärztlicher Erfahrung nicht imstande, eine längerdauernde Neurose auszulösen. Die Neurose ist lediglich durch den Umstand hervorgerufen, daß der Unfall entschädigungspflichtig ist und seinerseits Ent-

schädigungswünsche bei disponierten Individuen hervorruft. Die Entschädigungswünsche haben mit dem Unfallereignis selbst nichts zu tun. Der Unfall gibt den psychischen Äußerungsformen der Begehrungen nur Färbung und Inhalt, verursacht sie aber nicht. *Bonhoeffer*<sup>1)</sup> formulierte seine Auffassung erst kürzlich ähnlich.

Die folgerichtige praktische Anwendung beider Erfahrungen mußte schließlich dazu führen, den Rentenneurotikern jede Rentenberechtigung zu versagen. Nicht alle Gutachter glaubten — abgesehen von später zu erörternden Streitfragen in Grenz- und Einzelfällen — sich ganz allgemein der Ablehnungsidee anschließen zu können. Vor allem, weil es ihnen fraglich war, ob eine Entziehung sich in allen Fällen ohne Schaden für den Neurotiker durchführen ließ. Es erschien ihnen möglich, daß besonders nach längerem Rentenbezug die neurotischen Äußerungsformen sich derartig fixiert und von Willenskomponenten gelöst hätten, daß es unbedingt einer Gewöhnungszeit bedürfe, (die durch die Kapitalabfindung gewährleistet wäre) ehe man den Neurotikern volle Existenzfähigkeit im Kampf ums Dasein zumuten könne. Es bedarf ja an sich keiner Erörterung, daß der psychische Eindruck von Abfindung und Rentenentzug sehr verschieden ist. Im einen Fall Erfüllung der „Begehrungen“ und die Möglichkeit, sich erst allmählich wieder neuer Beschäftigung zuzuwenden, im anderen Falle Verärgerung und die Notwendigkeit, sich sofort wieder nach gewinnbringender Beschäftigung umsehen zu müssen.

Katamnestiche Untersuchungen bei im Entschädigungskampf sehr bald abgewiesenen Neurotikern und solchen, denen nach langem Rentenbezug die Rente entzogen wurde, lagen bisher nicht vor. Nur *Stier*<sup>2)</sup> hat bei seinen 50 Telephonistinnen aus dem widerspruchslösen Hinnehmen der Entziehung auf den Gesundheitszustand Schlüsse gezogen. Die Lücke habe ich nun auf Anregung von Herrn Direktor *Bratz*-Dalldorf auszufüllen versucht, indem ich mir eine größere Anzahl von Unfallakten solcher Rentenneurotiker aus dem Haftpflicht-, Unfallversicherungs- und Militärversorgungs-Verfahren beschaffte, deren Rentenansprüche sofort oder erst nach längerem Rentenbezug abgewiesen wurden, oder denen eine Kapitalabfindung zuerkannt wurde.

Die Materialbeschaffung war schwierig und überhaupt nur möglich durch die weitestgehende Unterstützung seitens des Direktors der hiesigen Anstalt, Herrn San.-Rat Dr. *Bratz*, dem ich dafür zu großem Dank verpflichtet bin. In bereitwilligster Weise wurden uns z. T. durch Vermittlung des R. V. A. und einiger bekannter Berliner Gutachter

<sup>1)</sup> *Bonhoeffer*: Ref. i. Verein f. inn. Medizin u. Kinderheilkunde u. Berliner Ges. f. Psych. u. Nervenkrankheiten am 7. XII. 1925. Beurteilung, Begutachtung u. Rechtsprechung b. d. sog. Unfallneurosen. Dtsch. med. Wochenschr. 1926. S. 179.

<sup>2)</sup> *Stier, E.*: Über die sog. Unfallneurosen. Dtsch. med. Wochenschr. 1925. S. 1935.

Akten seitens mehrerer Berufsgenossenschaften, der Reichsbahndirektion Osten, der Reichsbahndirektion Berlin, der Direktion der Berliner Straßenbahnbetriebsgesellschaft, der Zürich- und Stuttgarter Versicherungsgesellschaft, der Versorgungsämter I—VI Berlin, zur Verfügung gestellt.

In allen Fällen war es meine Aufgabe, möglichst erschöpfende katamnestische Daten über Art der Beschäftigung, Zeitpunkt der Wiederaufnahme beruflicher Tätigkeit, Gesundheitszustand und soziale Verhältnisse zu erhalten. Persönliche Befragung mußte dabei völlig umgangen werden, wie in der Ankündigung dieser Arbeit von *Bratz*<sup>1)</sup> näher auseinandergesetzt ist. Es erschien überaus bedenklich, besonders in den Fällen, in denen das Verfahren durch Rentenentzug zum Abschluß gekommen war, als Arzt mit dem Betreffenden in Fühlung zu treten, da mit Sicherheit zu erwarten war, daß die über den Abschluß keineswegs Erfreuten wieder mit erneuten Rentenwünschen hervortreten würden. Außerdem war auch nicht zu erwarten, daß die Abgewiesenen einem Arzt gegenüber über den Erfolg der Maßnahme objektive Angaben machen würden. Das gleiche gilt für die Abgefundenen, die eine Heilung durch Geld aus einem natürlichen Schamgefühl heraus dem Arzt gegenüber nicht zugeben würden. In Fällen, in denen es sich vom psychiatrischen Standpunkt aus doch als wünschenswert erwies, die Betreffenden persönlich zu untersuchen, verbot sich das durch die Bedenken der Versicherungsträger, die mit Recht befürchteten, daß ihnen neue Schwierigkeiten aus den erledigten Prozessen erwachsen könnten.

Die Akten selbst enthielten schon Daten über Arbeitsbeginn usw., doch wurden in allen Fällen gemäß dem erwähnten Plane von *Bratz* ausführliche Berichte durch die zuständigen Polizeireviere eingeholt, in denen die Fragen zu beantworten waren, ob, seit wann und als was der Betreffende arbeite, ob Nachteiliges über seinen Gesundheitszustand bekannt und wie die wirtschaftlichen Verhältnisse seien. Bei den Ermittlungen sollte vermieden werden, daß der Befragte etwas über Urheber und Zweck der Befragung erfuhr. In mehreren Haftpflichtfällen wurden diese polizeilichen Berichte durch Mitteilungen privater Ermittlungsbeamter ergänzt. Bei den Kriegs- und Militärrenten-Neurotikern konnte ich die Akten der Kriegsbeschädigten-Fürsorgestellen einsehen, die ausgezeichnete Unterlagen für die Beurteilung der wirtschaftlichen Lage und Arbeitsverhältnisse abgaben, so daß sich hier in den meisten Fällen polizeiliche Ermittlungen erübrigten. Zur Ergänzung wurden in diesen Fällen noch die Strafregisterauszüge angefordert.

Die eben bezeichnete Art der katamnestischen Erhebung bringt es mit sich, daß nicht alle Fälle verwertet werden konnten. Ausdrücklich hervorheben aber möchte ich, daß ich in keinem Falle, in dem der Ver-

<sup>1)</sup> *Bratz*: Die Begutachtung psychogener Zustände. Ärztl. Sachverst.-Zeit. 1924. S. 171.

dacht noch bestehender Erwerbsunfähigkeit bestand, auf einen Weiterverfolg verzichtet habe, sondern hier alle Möglichkeiten erschöpfte. Derartige Versuche, die „Statistik zu verbessern“ sind unterblieben. Die Kriegs- und Militärrentenneurotiker werden, da die Verhältnisse bei ihnen in mancher Hinsicht anders liegen, besonders behandelt.

Um bei den Katamnesen der Abgewiesenen Vergleichsmöglichkeiten zu haben, schicke ich *die Ergebnisse bei Kapitalabfindungen* voraus. Es handelt sich ausnahmslos um Haftpflichtfälle, und zwar um solche Neurotiker, die bis zur Kapitalabfindung völlig untätig waren. Die Höhe der Abfindungen bewegte sich zwischen 200 und 175000 G.M. Abfindungen aus dem Unfallversicherungsverfahren waren nicht verwertbar, weil sie nur bei Renten bis zu 20% in Frage kommen, die Neurotiker schon vor der Abfindung meist nur Teilrenten bezogen und gezwungen waren, zu arbeiten.

Von den 50 verwerteten Fällen haben 42 (84%) innerhalb eines Jahres eine gewinnbringende Beschäftigung ohne Erwerbsbeschränkung wieder aufgenommen. In 6 Fällen (12%) sind die Abgefundenen beschränkt erwerbstätig, in 2 Fällen (4%) sind sie bisher ohne Beschäftigung geblieben.

Besserer Übersicht halber möchte ich darauf verzichten, alle 50 Fälle aufzuzählen, und aus der Gruppe der voll Erwerbstätigen nur einige typische Fälle mitteilen, aus den beiden anderen Gruppen jedoch alle Fälle.

### 1. Voll-Erwerbstätig.

a) Frau D. 39 J.<sup>1)</sup> Schriftstellerin. Ehemann Rennreiter, sehr verschuldet. *Unfall*: Dez. 1913 auf einem Bahnsteig von Gepäckwagen angefahren, fällt hin, objektiv: Kontusion der X.—XII. Rippe. Schon nach wenigen Tagen: hysterische Anfälle, „Hemiplegie“, Gehörstäuschungen, apathischer Schlafzustand, erbricht fortgesetzt, in Sanatorien. Dort Prognose ungünstig, 100%. Ansprüche an Fiskus und drei Versicherungsgesellschaften, bei 2 gänzlich unberechtigt. Prozeß: März 1914 Abfindung vom Fiskus 90000 M. und 7000 M. von einer Gesellschaft. *Katamnese*: Dez. 1914 als Krankenschwester ins Feld! Febr. 1925: Modeschriftstellerin, arrangiert Modeausstellungen, sehr geschäftstüchtig. Auf einer Ausstellung hat sie das „Unglück“, daß ihr von ihren unkontrollierten Ausstellungsobjekten Waren im Werte von 3000 M. gestohlen werden. Widerlegung nicht möglich, erhält 3000 M. Ersatz.

b) B. 34 J. Schadenregulierungsbeamter einer Unfallversicherungsgesellschaft, war tätig im Falle 1a, hatte außerdem kurz vorher 7 Neurosefälle zu bearbeiten. *Unfall*: Aug. 1914 kleine Reise, bei der Abfahrt des Zuges fuhr dieser zu plötzlich an, so daß B. mit Rücken und Kopf gegen die Rückwand stieß. Ließ sich das von Mitreisenden bestätigen, ging an der Endstation sofort zum Arzt: „Gang schwankend, Druck im Kopf, Sprache schleppend, Pupillen reagieren“ träge, Erinnerungsvermögen getrübt“. Vier Wochen später 28 Beschwerden im Kopf und 24 an Rumpf und Extremitäten, die er schriftlich formuliert mit sich herumträgt. Prozeß: Nimmt denselben Rechtsanwalt wie Frau D. (1a). Völlig untätig, Dez. 1917

<sup>1)</sup> Alter z. Zt. d. Unfalls.

Abfindung 10000 M. *Katamnese*: Wenige Wochen später als a. v. H. eingezogen; in Schreibstuben. Nov. 1918 entlassen, Rentenansprüche, habe bei der Ausbildung zu lange auf dem Kasernenhof gestanden und in feuchten Baracken schlafen müssen. Die alten Beschwerden, vom Unfall 1914 kein Wort. Langwieriges Verfahren, 1921 endgültig abgelehnt. Im Laufe von zwei Jahren (1920—1922) bei Behörden vom Hilfsarbeiter zum Obersekretär befördert.

c) FrI. J. 35 J. Lehrerin. Seit 1914 zahlreiche Krankmeldungen wegen Nervenschwäche usw. *Unfall*: Nov. 1917, fällt auf einem Bahnhof über eine Gepäckkarre; das Kleid wird dabei zerrissen, Schreck, keinerlei Verletzungen. Einige Tage versuchsweise Dienst, dann „Schlaflosigkeit, Migräne-Anfälle, starke Körperschwäche“ meist im Bett. Auf ärztliche Verordnung ins bayr. Gebirge, Reise wegen großer Hinfälligkeit in Etappen. Dez. 1919, ohne wieder Dienst getan zu haben, pensioniert. Juni 1921 Abfindung 158000 Papiermark. *Katamnese* (Juni 1925): 9 Monate nach der Abfindung Heirat. In glücklicher Ehe. 1923 Unterleibsoperation. Sieht gesund aus. Die Ehe sei ihre Rettung gewesen. Leide unter der Tatsache, nicht Mutter werden zu dürfen wegen der „inneren Zerreibungen“ (des Kleides!) durch den Unfall. Klagt ab und zu Kopfschmerzen, Mattigkeit, Schwindelgefühl.

d) v. St. 38 J. Versicherungsdirektor. *Unfall*: Jan. 1904 bei kleinem Eisenbahnzusammenstoß zu Boden geschleudert, „Schmerzen in der Kreuzbeingegend, Übelkeit, benommener Kopf“. Absolute Bettruhe, 100%. Hört auf zu gehen. „Doppelsehen, Gedächtnisschwäche, Abnahme der Potenz, Verfolgungsideen.“ Laufende Rente von 11300 M. jährlich vom Fiskus. 1906 Abfindung durch eine Versicherung mit 12600 M. Ohne Eindruck, Rente läuft weiter. Dez. 1911 (nach 7 Jahren) läuft gar nicht, muß gefahren werden, 100%. Abfindung: 115000 G.M. *Katamnese* (Mai 1925): Kauft sich mit der Abfindungssumme ein Gut, spekulierte sehr erfolgreich mit Grundstücken. Ist sehr bald nach der Abfindung immer gesunder geworden, „so daß er ziemlich gut und gerade ging und es kaum zu merken war, daß er einen Fehler hatte“. Seit 10 Jahren aus der Gegend verzogen.

e) Cl. 41 J. Architekt. *Unfall*: Jan. 1911 Zugentgleisung. Wurde im Speisewagen vom Sitz geworfen, keine Verletzung. Stieg aus, sehr entsetzt durch den Anblick eines totgefahrenen Ochsen. „Heftige Kopfschmerzen, völlige Konzentrationsunfähigkeit.“ In Sanatorien. Bricht bei Arbeitsversuchen sofort wieder wegen unerträglicher Kopfschmerzen zusammen, 100%. Prozeß: Dez. 1913 (nach 3 Jahren) Abfindung mit 92500 G.M. *Katamnese* (März 1925): 1914 nach Br. gezogen, dort als Architekt selbständig tätig. Nov. 1920 erneuter Unfall. „Nervenschok“ durch Explosion einer Gaslampe im Eisenbahnabteil, verlangt 60000 M., führt aber aus unbekannten Gründen den Prozeß nicht durch.<sup>1</sup>

## 2. Beschränkt erwerbstätig.

a) H. 53 J. Techniker. *Unfall*: Juni 1917, fiel 3 Meter herab, klaffende Wunden am Kopf und an den Beinen. Kurzdauernd ohnmächtig, kein Erbrechen. Wundverlauf durch Eiterungen gestört. Depressiv, abgemagert, mürrisch, 100%. Sieben Jahre ohne jede Beschäftigung, ablehnend, gereizt, Schlaflosigkeit, Herzbeklemmungen. März 1924 (nach 6<sup>3</sup>/<sub>4</sub> Jahren) Abfindung 6000 G.M. *Katamnese* (Febr. 1925): Beschäftigt sich von morgens bis spät abends in der Gastwirtschaft seines Schwagers. Keine schwere Arbeit, klagt noch viel über die alten Beschwerden. Mürrisch, jetzt 61 J. alt.

Die Abfindung lag z. Zt. der Erkundigung erst 11 Monate zurück. H. ist außerdem über 60 Jahre alt und wird kaum eine neue Stellung in seinem Beruf finden. Angesichts dieser Tatsachen und der sieben-

jährigen Dauer der psychogenen Verstimmung muß die Erholung als überraschend schnell bezeichnet werden.

b) K. 49 J. Oberpostassistent. *Unfall*: Dez. 1917 Straßenbahnzusammenstoß, Gebiß zerbrochen und Knie geschunden. Schreck. „Kopfschmerzen, Ohrensausen,“ schreckhaft, klagsam, fühlt sich völlig arbeitsunfähig. 1919 Pensionierung. 1923 versucht sein begutachtender Arzt während des Prozeßverfahrens, von dem Gedanken ausgehend, daß Arbeit helfen könne und um die „tatsächliche“ Erwerbsbeschränkung zu beobachten, ihn in seiner eigenen Registratur zu beschäftigen. Dort völlig pseudodement, sollte Akten alphabetisch ordnen, tat es abwechselnd nach Vor- und Zunamen. „Deshalb 80%.“ K. kämpfe nicht um seine Rente, sei im Gegenteil recht torpide. Jan. 1924 Abfindung 5000 G.M. *Katamnese* (Mai 1925): Billetteur in einem Kino, regelmäßig tätig, macht gesunden Eindruck.

Nur aus äußeren Gründen — Pensionierung — nicht wieder voll erwerbstätig. Interessant das schwerverständliche Experiment des Begutachters, von dessen Gutachten der Ausgang des Prozesses abhing.

c) Frau G. 38 J. Papierarbeiterin. *Unfall*: Okt. 1919 bei Zusammenstoß den Kopf gestoßen, keine Bewußtlosigkeit, klagt Kopfschmerzen, Schwindel, Angstgefühl, Niedergeschlagenheit, stellt die Arbeit ein. Aug. 1920: Abfindung 6000 Papiermark, *Katamnese* (Mai 1925): Juli 1921 bis Oktober 1923 Maschinenarbeiterin mit gutem Verdienst, dann nur noch im Haushalt tätig, zeitweise bettlägerig wegen Lungenleidens.

#### Körperliche Erkrankung ohne Zusammenhang mit Unfall.

d) Sch. 39 J. Zimmermann. *Unfall*: Okt. 1916 bei Zusammenstoß gegen die Wand des Abteils geschleudert. Nicht bewußtlos, will aus Mund und Nase geblutet haben, objektiv nichts. Klagt Angstzustände, glaubt sterben zu müssen, „zerfahren“, pseudodement. Bis dahin im Felde, wird bald entlassen. Fällt bei Begutachtungen als grob pseudologisch auf. März 1918 Abfindung 5000 M. *Katamnese* (Jan. 1925): keine ständige Arbeit, macht selbständige Zimmerarbeiten für Laubenkolonisten. Als renommiert und unstet bekannt, sehr viel Zank in der Familie. Von Beschwerden nichts bekannt.

Unsteter, pseudologischer Psychopath, der wahrscheinlich schon vor dem Unfall nicht regelmäßig gearbeitet hat. Keine Störungen, die mit dem Unfall in Zusammenhang zu bringen wären.

e) B. 38 J. Schlosser. *Unfall*: März 1918 auf Zugtransport aus dem Wagen geschleudert. Nicht bewußtlos, Kontusionen. Klagt Schwindel, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Ohnmachten. Objektiv: beginnende Tabes. Sept. 1919 Abfindung 3400 M. *Katamnese* (Jan. 1925): keine regelmäßige Arbeit, Gelegenheitsarbeiter, macht Pferdegeschäfte. Sehr wahrscheinlich kriminell, gilt als krank.

Kriminell? Tabes! Kein Zusammenhang mit Unfall. Ärztliche Untersuchung leider nicht möglich.

f) G. 44 J. Schutzmann. Seit 1907 häufig krank wegen Nervosität. Mai 1917 auf Untergrundbahn mit dem Rücken gegen die Wagenwand geschleudert. Kurzdauernd ohnmächtig, klagt über Brechreiz, Angstgefühl, Benommenheit, Kopfschmerzen, ist pseudodement. Nov. 1917 pensioniert, ohne Beschäftigung. Dez. 1923 Abfindung 500 G.M. *Katamnese* (Jan. 1925): schustert, macht Gartenarbeiten. Keine geregelte Beschäftigung. Über Krankheit nichts zu ermitteln.

Bezieht ausreichende Pension, alter hypochondrischer Psychopath.

### 3. Nicht erwerbstätig.

a) Frl. B. 44 J. Kontoristin. *Unfall*: Nov. 1921, Störung auf der Untergrundbahn, Schreck, im Gedränge Rippenquetschung. Klagt Atembeschwerden, Zittern der Hände, Schwäche und Schwindelanfälle. Juli 1924 Abfindung 6000 G.M. *Katamnese* (Jan. 1925): macht gesunden Eindruck. Noch in ständiger ärztlicher Behandlung. Versieht ihren kleinen Haushalt, arbeitet aber nicht beruflich, habe bei Aufregung und Anstrengung sofort Schwächezustände, will in ein Sanatorium.

Ist noch reichlich mit Geld versehen, Beobachtungszeit zu kurz.

b) St. 54 J. Bankbeamter. Früher vermögend, lebte als Rentier, durch Inflation alles verloren, dadurch schon sehr verbittert, reizbar, zog sich zurück, viele familiäre Streitigkeiten. *Unfall*: Juni 1924 bei Zugzusammenstoß Bruch des linken Unterschenkels, 10 Wochen im Krankenhaus. Viele Sorgen, verliert Aushilfsstellung an einer Bank, verstimmt, ernsthafter Suizidversuch im Krankenhaus, muß schließlich wegen Verkürzung mit Stock gehen. Febr. 1925 Abfindung 6000 M. *Katamnese* (Nov. 1925): Geht am Stock. Sehr zurückhaltend und reizbar, die Söhne haben wegen ständiger Streitigkeiten das Haus verlassen. Keine Beschäftigung.

Schon vor dem Unfall viele Sorgen und stark verstimmt. Die Abfindung liegt erst 10 Monate zurück. Außer der psychopathischen Reaktion aber körperlich behindert, so daß es hier überhaupt fraglich erscheinen muß, ob die Kapitalabfindung zweckmäßig war.

Faßt man die Resultate nach Kapitalabfindung zusammen, so scheint mir eindeutig aus der Zusammenstellung hervorzugehen, daß diese Maßnahme die von ihr erwarteten Resultate durchaus gehalten hat. Die „Heilungen“ traten in allen Fällen, auch nach jahrelanger hysterischer Gewöhnung (Fall 1 d) überraschend schnell ein, nie später als nach einem Jahre. Auch in den Gruppen 2 und 3 hat sich nachweisen lassen, daß die ungünstigen Resultate in keinem Fall der Art des Verfahrens zuzuschreiben sind. Unterschiede etwa nach Höhe der Abfindungen waren nicht festzustellen.

Zu erwähnen ist jedoch, daß diese 50 Heilungen bzw. Besserungen — ohne Berechnung der sehr beträchtlichen Summen für oft jahrelange laufende Unterstützungen und die Prozesse — mit insgesamt 714 500 G.M. erkaufte wurden.

Diesen Resultaten stelle ich jetzt die Ermittlungen bei Rentenentziehung, bzw. Ablehnung der Schadenersatzansprüche im Renten- und Prozeßverfahren gegenüber.

Brauchbare Katamnesen waren von 55 Fällen (43 aus dem Haftpflicht-, 12 aus dem Unfallversicherungsverfahren) zu erhalten. Davon waren

- |                         |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1. voll erwerbstätig    | 45 = 82% (84% b. Kap.-Abf.) |
| 2. beschränkt erwerbst. | 6 = 11% (12% b. „ „ )       |
| 3. ohne Beschäftigung   | 4 = 7% (4% b. „ „ ).        |

Es folgen zunächst wieder einige charakteristische Fälle aus Gruppe 1, alle Fälle aus Gruppe 2 und 3.

### 1. Vollerwerbstätig.

a) E. 34 J. Techniker, 1904 bei der Post harmlose Fingerverletzung, 15% Rente. 1907 technisches Bureau, geschäftlicher Rückgang, Pfändungen, Offenbarungseid. *Unfall*: Sept. 1907 bei Bahnübergang vom Schlagbaum auf aufgespannten Regenschirm getroffen. Knickte in die Knie ein, kirschgroße Beule auf dem Kopf. Drei Tage darauf Würgen, Erbrechen, „Sprachstörungen“. Rechtsanwalt. 1909 völlig pseudodement, „verwirrt“, Ohnmachten. 100%. Jährlich 10000 M. Rente. Während des Krieges als geisteskrank nicht eingezogen, unter Pfllegschaft, verteilt fromme Blättchen. 1916 völlig pseudodement, läppisch, arbeitet gar nicht. 1915 Straßenbahnunfall, verschweigt den Unfall 1907 völlig, wird schnell mit 500 M. abgefunden. März 1920 (nach 13 Jahren) Einstellung der Rente von 10000 M. jährlich. *Katamnese* (1921) Etablierung einer Patentverwertung und Düngemittel-fabrik. 1925 Kunstphotohandlung.

b) Fr. 15 J. Mechanikerlehrling. *Unfall*: Juni 1914, kleine Eisenteile fallen aus einer Kiste auf den Kopf. Keine Verletzung, arbeitet 1 Jahr weiter. Dann Stirnhöhlenkatarrh, den der Arzt mit dem Unfall in Zusammenhang bringt und auf die Entschädigungsmöglichkeit aufmerksam macht. Arbeitet nicht mehr, immer stumpfer, pseudodement, hysterische Anfälle, 100%o, Hilflosenrente. Juni 1923 (nach 8 Jahren) Einstellung der Rente. *Katamnese* (März 1925): betreibt eigene Kaffee-wirtschaft seit über einem Jahr, ganz selbständig, keine Hilfskraft, ist verheiratet.

c) Pf. 36 J. Handlungsgehilfe. Bezieht seit der aktiven Dienstzeit kleine Rente wegen „Ischias“ nach Fall bei Glatteis. *Unfall*: Febr. 1916 kleiner Straßenbahn-zusammenstoß, wird gegen die Tür geschleudert, keine Verletzung, fährt weiter. Am nächsten Tage „starke Kopfschmerzen“. Prozeß: Beschwerden werden immer stärker, stellt Jan. 1918 die Arbeit ein. Wird deswegen nicht eingezogen. Angst-anfälle, Übelkeit, Kopfschmerzen, meist im Bett. Viel in Sanatorien. März 1922 Abweisung. *Katamnese* (Nov. 1924): seit 1 1/2 Jahren Einkäufer bei großer Eisen-firma, viel auf Reisen, fast den ganzen Tag unterwegs, im Hause von einer Krank-heit nichts bekannt.

d) Frau M. 46 J. Kaufmannsfrau. Schon immer reizbar, wenig glückliche Ehe, *Unfall*: Dez. 1919 Straßenbahnzusammenstoß, fällt hin, bleibt liegen, läßt sich nach Hause fahren, keine Verletzung. Zwei Tage später ins Sanatorium, hysterische Anfälle, „schwere Psychose“, Schlafzustand, geht gar nicht mehr, steht nicht ein-mal, klagt Sinnestäuschungen und Angstzustände. Vier Jahre im Sanatorium, geht keinen Schritt, völlig pseudodement. Jan. 1923 Abweisung im Prozeßverfahren, noch im Sanatorium. *Katamnese* (Dez. 1924): war Dez. 1923 bis März 1924 im Krankenhaus Schöneberg wegen Gallensteinen, keine psychopathischen Be-schwerden. Erwähnt in der Vorgeschichte den Unfall und den vierjährigen Auf-enthalt im Sanatorium gar nicht. Dez. 1924 zu Hause, macht die Wirtschaft allein, sieht gesund und frisch aus.

### 2. Beschränkt erwerbstätig.

a) B. 43 J. Werkmeister. Juni 1918 kleiner Unfall, der schnell abgefunden wird. *Unfall*: Juli 1918 Kurzschluß auf der Straßenbahn, Schreck, stößt mit dem Kopf gegen die Wand. Keine Verletzung, sofortige Überführung in ein Sanatorium. Stößt schnarchende Töne durch die Nase aus, zittert mit den Armen, vollkommen pseudodement, braucht ständige Pflege. Prozeß. 1922 Gutachten eines Gerichts-arztes (wörtlich): „Es ist nicht ausgeschlossen, daß Kläger nach einer Reihe von Jahren die Fähigkeit wiedergewinnt, seine frühere Tätigkeit wieder aufzunehmen, jedoch ist das nicht wahrscheinlich. 100%o E. B. Darüber hinaus noch pflege-bedürftig. Es besteht bei B. eine Störung in den Gewebszellen des Gehirns. Welche Fasern und Zellen gedehnt und verbogen und in ihrem Bau verändert sind, wo die



mechanischen Erschütterungswellen eine allerfeinste Läsion des Gefüges veranlaßt, oder wo die psychischen Erschütterungen einen krankmachenden Einfluß auf die Funktionen, vielleicht auch auf das Substrat der einzelnen Zellen ausgeübt haben, das zu sagen überschreitet bei weitem menschliches Können und Wissen.“ Dez. 24 Abweisung im Prozeßverfahren. Noch völlig pseudodement im Sanatorium. *Katamnese* (März 25): seit 1. Febr. 1925 Vertreter für einen Feuerbestattungsverein in einem großen Bezirk. Geht noch zitterig, zuckt mit dem Kopf, stößt beim Sprechen an. Wirtschaftlich in dürftigen Verhältnissen, da er noch Prozeß- und Sanatoriumsschulden abzahlen hat.

Trotz vierjährigen schwer hysterischen Zustandes wieder tätig, weitgehender Rückgang der hysterischen Äußerungen.

b) Sch. 35 J. Dreher, vorher unstet, politischer Agitator. *Unfall*: Nov. 1898 Quetschung der rechten Hand, Exartikulation des rechten Mittelfingers. Klagt Herzklopfen, Luftmangel, Angst, pseudodement, 1901 Hilflosenrente, 1909 nach Erregungszustand einige Monate in Irrenanstalt: Epileptoider Psychopath. Okt. 1924 häusliche Zwistigkeiten, liegt mit der Frau in Scheidung, diese hat die Rente gepfändet. Beantragt deshalb selbst Herabsetzung der Rente, bekommt ab Okt. 1924 20% für den Verlust des Mittelfingers, nichts für die neurotischen Beschwerden. *Katamnese* (April 1925): Straßenhändler, Gelegenheitsarbeiter, sehr reizbar, trinkt etwas.

26jähriger Rentenbezug, Entziehung auf eigenen Wunsch. 61 Jahr, zu alt, um seinen früheren Beruf wieder aufzunehmen. E.B. ohne Zusammenhang mit Unfall.

c) Frau H. 44 J. Vermieterin. *Unfall*: Jan. 1912 bei Straßenbahnzusammenstoß vom Sitz geschleudert, Hautabschürfungen, keine Bewußtlosigkeit. Am nächsten Tage „Kopfschmerzen, Angstgefühl“, weinerlich, viele Klagen, arbeitet nicht mehr, meist im Bett, hysterische Anfälle. Zuerst 300 M., später mehr Rente monatlich. Rentenentziehung Febr. 1924 (nach 12 Jahren). *Katamnese* (März 1925): vermietet Zimmer. Von Anfällen nichts bekannt. Bestreitet ihren Lebensunterhalt selbst. Seit einigen Jahren Hüftleiden, geht deshalb am Stock. Nie bettlägerig. Sehr fettleibig.

Schneller Rückgang der Symptome, trotz 12jährigen Rentenbezugs. Nicht sicher, ob das Hüftleiden organisch oder psychogen bedingt ist.

d) Ho. 48 J. Bankbeamter. *Unfall*: Febr. 1920 Kurzschluß auf der Straßenbahn, Schreck, sprang ab, stolperte, fiel hin. Abschürfung an der Stirn. „Folgen nicht abzusehen.“ Klagt unbestimmte Angst, könne nicht mehr schreiben, „Platzangst“, läßt sich sofort pensionieren, zieht sich völlig zurück, sehr leicht erregbar, viele Klagen. Prozeß. Abweisung Jan. 1924. *Katamnese* (Nov. 1924): bezieht 300 M. Pension, viel auf Reisen, gilt als sehr nervös. Schreibt flüssig.

Zustand insofern gebessert, als er die Zurückgezogenheit aufgegeben hat, viel reist, und, wie aus einem Brief in den Akten hervorgeht, wieder sehr gut und flott schreibt.

e) G. 39 J. Reisender. *Unfall*: Juli 1906 kleiner Zugzusammenstoß, hat sich den rechten Arm gestoßen, keine äußeren Verletzungen, hört mit seiner Arbeit auf, völlig pseudodement, hysterische Anfälle, spricht kaum, monatlich 300 M. Rente. Nov. 1923 Ablehnung im Prozeßverfahren. *Katamnese* (Jan. 1925): Bewegt sich unauffällig, geht aus, in guten wirtschaftlichen Verhältnissen, Söhne und Frau verdienen gut, haben zeitweilig Spielhölle in der Wohnung unterhalten. Im Ver-

kehr mit den Hausbewohnern durchaus nicht pseudodement, beteiligt sich an den Geschäften der Familie.

Bewegt sich unauffällig, teilweise tätig, kein Zusammenhang der E.B. mit dem Unfall.

f) H. 36 J. Bergmann. *Unfall*: Juli 1911, es fällt ein Gesteinstück auf den Kopf, keine Bewußtlosigkeit, ganz geringfügige Verletzung. Klagt über sehr starke Kopfschmerzen, gibt die Arbeit völlig auf, mürrisch, viele Klagen, 100%. 1919 Rentenentzug. *Katamnese* (April 1925): beginnt 1919 als Holzarbeiter zu arbeiten. Nov. 1919 zweiter Unfall, es fliegt ein Stück Holz gegen die Brust. Auch hier Prozeß bis zum R.V.A. Abweisung. Von da ab „Wahrsager“, Handliniendeutung, auffallende Plakate, großer Zulauf auf den Dörfern der Umgebung. Mehrfach wegen Handdeuteschwindels bestraft.

Hat vorübergehend gearbeitet, nach zweitem Unfall aufgehört. E.B. nicht durch mit dem Unfall zusammenhängende Krankheit bedingt.

### 3. Ohne Beschäftigung.

a) T. 35 J. Krankenkassenbeamter. *Unfall*: Mai 1917 Hochbahnzusammenstoß, fiel zu Boden, erhob sich, ging zur Unfallstelle. Will Nasenbluten — und Erbrechen gehabt haben. Keine Bewußtlosigkeit. Klagt Kopfschmerzen, Vergeßlichkeit, Magenschmerzen, Unfähigkeit zur Arbeit, zittert mit den Händen. Sanatorium. Dort Angstzustände, Schlaflosigkeit, läßt sich oft hinfallen, Würgen in der Kehle, Prozeß. Juli 1925 (nach 5 Jahren) Abweisung der Klage. *Katamnese* (Jan. 1925): soll keinerlei Beschäftigung ausüben, dauernd zu Hause sein und fortgesetzt mit den Händen zittern. Will von der Invalidenrente unter Unterstützung seiner Verwandten leben. Geht aber recht elegant gekleidet und hält sich einen großen Schäferhund.

Nach 2½ Jahren keine Arbeitswiederaufnahme, doch dürfte der Fall als nicht ganz geklärt anzusehen sein wegen des Mißverhältnisses zwischen angegebenem Einkommen und Lebenshaltung.

b) F. 23 J. Schreiber. Von Kind an wenig Initiative, still, kam in der Schule schlecht mit. *Unfall*: Dez. 1912 Eisenbahnzusammenstoß, blutige Verletzungen an der Stirn, aber keine Bewußtlosigkeit, kein Erbrechen. Danach deprimiert, scheu, weinerlich, äußert vorübergehend Verfolgungsideen, 100%. 175 M. monatlich. Mai 1914 Suizidversuch vorübergehend in Irrenanstalt, Juli 1916 Einstellung der Rente. *Katamnese* (Mai 1925): Seit 1921 in Irrenanstalt, Schizophrenie, verschroben, ablehnend, Weltverbessererideen.

Unfall zufällig im Verlauf einer schleichenden Schizophrenie. Auf Grund seiner krankhaften Veranlagung reagiert F. vorübergehend mit Erscheinungen, die durchaus als neurotisch zu deuten waren, auf den Unfall. Später deutliches Manifestwerden der Schizophrenie, ohne Zusammenhang mit dem Unfall.

c) P. 41 J. Arbeiter. Schon immer unstet, Trinker. *Unfall*: April 1901 gleitet aus, bricht sich den rechten äußeren Knöchel. Nach Heilung der Fraktur sehr starkes Hinken, zahlreiche Beschwerden, Schwindel, Kopfschmerzen, Erbrechen, pseudodement, hört mit der Arbeit auf, 100%. 1902 bis 1904 mehrmals in Irrenanstalt wegen deliranter Zustandsbilder, die stets mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden (keinerlei Kopfverletzung!), aber wohl zweifellos auf den Alkoholismus zurückzuführen sind. Bettelt, trinkt in der Folgezeit. April 1923 Ent-

ziehung der Rente. *Katamnese* (Jan. 1925): Juli 1923 aus dem Asyl für Obdachlose delirant und erregt in Irrenanstalt überwiesen, dort unter fortschreitender Demenz Juli 1924 gestorben. (65 Jahre.)

Zunächst psychopathische Reaktion, Trinker, später organische Psychose ohne Zusammenhang mit dem Unfall. Aus diesem Grunde nicht mehr sozial geworden.

d) O. 31 J. Arbeiter. *Unfall*: April 1890 von fallender Leiter auf der Schulter und Knöchel getroffen, Rechter Knöchel gebrochen, guter Heilverlauf. Geht am Stock, hört auf zu arbeiten, klagt über zahlreiche Beschwerden, 100%. Arbeitsversuche im Laufe der Jahre werden stets nach wenigen Wochen wieder aufgegeben. Juni 1922, nach 32jährigem Rentenbezug Einstellung der Rente. *Katamnese* (Mai 1925) jetzt 66 Jahre alt, war von Sept. 1922 bis Okt. 1924 Spielplatzwärter. Jetzt pensioniert. Geht lahm, schleppend und langsam.

Trotz Entziehung nach 32jährigem Rentenbezug und eines Alters von 63 Jahren Rückgang der hysterischen Gewohnheiten und Wiederaufnahme einer dem Alter entsprechenden leichten Arbeit. Wegen vorgeschrittenen Alters pensioniert.

Schon der Vergleich der zahlenmäßigen Ergebnisse zeigte zwischen den Erfolgen bei Abfindung und Abweisung fast völlige Übereinstimmung. Bestärkt wird dieser Eindruck durch die vorstehende Übersicht der Einzelfälle. Bis auf den Fall 3a bei den Abgewiesenen, den man aber doch als nicht ganz geklärt bezeichnen muß, hat sich in allen anderen Fällen auch hier nachweisen lassen, daß die beschränkt und gar nicht Tätigen nicht durch eine auf den Unfall zurückzuführende Krankheit erwerbsbeschränkt sind.

Die Dauer des Rentenbezuges betrug bei den

<i>Abgefundenen</i>	<i>Abgewiesenen</i>
0—1 Jahr in 26 Fällen	0—1 Jahr in 27 Fällen
1—2 Jahre in 8 Fällen	1—2 Jahre in 2 „
2—5 „ „ 8 „	2—5 „ „ 9 „
5—10 „ „ 7 „	5—10 „ „ 10 „
	10—20 „ „ 5 „
	20—32 „ „ 2 „

Die Gruppe der schnell Erledigten ist auf beiden Seiten groß und etwa gleich. Dagegen beträgt die Zahl der Fälle, bei denen das Rentenverfahren 5 Jahre überdauert hat, bei den Abgefundenen nur 7, bei den Abgewiesenen dagegen 17, die bis zur Rentenentziehung nicht gearbeitet haben. Von diesen 24 (7 + 17) finden sich 8 bei den beschränkt Tätigen und 3 bei den Beschäftigungslosen wieder.

Es hat sich zwar gezeigt, daß die Erwerbsbeschränkung nicht auf eine mit dem Unfall zusammenhängende Krankheit zurückzuführen war. Doch weisen diese letzten 11 Fälle darauf hin, daß bei Neurotikern, die über jahre- bis jahrzehntelangem Rentenbezug, verbunden mit völliger Untätigkeit, alt geworden sind, immerhin in einzelnen Fällen bei der Begutachtung in Betracht zu ziehen ist, daß die Leute sozial entwurzelt

sind und nach dem Rentenentzug keine Möglichkeit haben, selbst bei zwingender Notwendigkeit, ihren früheren oder einen gleichwertigen Beruf wieder aufzunehmen. Maßgebend für eine solche Einschränkung kann aber nie die Dauer eines hysterischen Zustandes sein, sondern nur das Lebensalter der Betroffenen, da besonders in der jetzigen Zeit der wirtschaftlichen Not keine Arbeitsmöglichkeit für die Alten besteht.

Über die Frage der Häufigkeit der psychopathischen Konstitution geben die Akten der 105 Fälle, die nicht ergänzt werden konnten, keine erschöpfende Auskunft. Es ergibt sich aber trotzdem ein Prozentsatz von 44%, der tatsächlich noch höher sein wird. Den Hauptanteil stellen die Reizbar-Rechthaberischen und Weich-Hypochondrischen dar. Ausgesprochen paranoid sind nur 3, ebenfalls gering ist der Anteil der Haltlosen und Pseudologischen (4) und der Trinker (3).

Als asozial (kriminell, 1 Puella) erwiesen sich 7 (6,66%). Es war in diesen 105 Fällen leider nicht möglich, die Strafregistrauszüge anzufordern, so daß die Angaben über Kriminalität nicht lückenlos sind. Doch waren die Versicherungsträger sehr bemüht, zur „Charakterisierung“ der Persönlichkeit vor den Gerichten, sich derartige Unterlagen zu verschaffen, so daß die Zahl schon einen gewissen Wert besitzt.

In 9 Fällen hatten die Betroffenen zweimal, in 2 weiteren Fällen dreimal das Unglück, von rentenberechtigten Unfällen absolut leichter Art betroffen zu werden; ausnahmslos mit neurotischen Erscheinungen in der Folgezeit. Wären die jeweils auf den ersten Unfall folgenden Entschädigungsneurosen durch sofortige Ablehnung coupiert worden, so dürfte die Zahl der Rezidive wesentlich geringer ausgefallen sein.

Einen besonderen Abschnitt möchte ich dem Schicksal der Kriegs- und Militärrentenneurotiker widmen und kann den Untersuchungen ein katamnestisch lückenlos ergänztes Material von 140 Fällen zugrunde legen. Verwandt sind Fälle, die 1. in allen Instanzen des Verwaltungs- und Spruchverfahrens von vornherein abgelehnt sind, 2. in der Verwaltungs- und Rekursinstanz abgelehnt, in der Berufungsinstanz dagegen anerkannt, 3. auch im Wiederaufnahmeverfahren rechtskräftig abgewiesen sind, 4. deren Erwerbsminderung unter 25% gesunken ist, und in denen seit mindestens einem Jahr keine erneuten Ansprüche geltend gemacht worden sind.

Dieser letzten Kategorie gehört die weitaus größte Anzahl der Fälle an, und ich kann es dabei vernachlässigen, ob bei ihnen die Rente eingestellt, oder ob sie durch Kapital abgefunden wurden, da die bei Abfindung ausgezahlten Papiergeldsummen je nach dem Termin nur wenige Goldmark oder auch weniger betrugen und somit der Faktor der Befriedigung und des wirtschaftlichen Vorteils nicht zur Geltung kam. Es handelt sich also praktisch um Fälle, deren Ansprüche entweder von

vornherein abgelehnt wurden, oder denen nach anfänglich verschieden hohem Rentenbezug diese Rente in den Nachkriegsjahren entzogen wurde.

100 Neurotikern, die auf den Kriegsdienst hysterisch reagiert haben, stelle ich 40 Neurotiker, die erst nach Kriegsende Rentenansprüche gestellt haben, gegenüber.

Zunächst behandle ich die 100 Kriegsneurotiker. Es lassen sich natürlich die schon in zahlreichen Arbeiten hervorgehobenen Befunde wiederholen, z. B. daß die tatsächliche Felddienstzeit sehr gering war, sie betrug hier im Durchschnitt 8 Monate, während durchschnittlich die übrigen Frontkämpfer weit länger im Felde gewesen sein dürften. Nach dem Beginn der Neurose waren im ganzen 5 durchschnittlich 4 Monate nochmals im Felde und rezidierten dann; bei allen anderen fand die Felddienstzeit mit der Neurose ihr Ende trotz zahlreicher Symptombeseitigungen in Neurotikerlazaretten. Fälle mit ernstlichen Verletzungen habe ich nicht verwandt, als auslösendes Moment wurden angegeben in 37% die allgemeinen Strapazen, in 22% „Verschüttung“, in 11% lediglich Schreck, in 6% nicht nachkontrollierbares Hinfallen, in kleineren Prozentzahlen Gasvergiftung, periphere leichte Verletzungen, körperliche Erkrankungen, Brandwunden.

Die neurotischen Äußerungsformen waren die bekannten — von den Rentenneurosen abweichenden — sehr „zweckmäßigen“ grob hysterischen Zustände, in 30% Zittererscheinungen, in 29% „Anfälle“, in 18% hypochondrische Zustände, in 9% hörten die Betreffenden auf zu gehen, in kleineren Prozentzahlen folgen „Erblindete“, Stotterer, Dämmer- und Erregungszustände, hysterisches Nichtbewegen eines Armes, Asthma. Die Anfangsrente, deren Festsetzung stets mit der Entlassung aus dem Heeresdienst zusammenfiel, bezifferte sich

in 62 Fällen auf unter 50%, hier betrug die Zeit bis zur Wiederaufnahme der Arbeit 3,7 Monate im Durchschnitt; in 38 Fällen über 50%, die Zeit bis zur Arbeitsaufnahme 10,3 Monate, also fast dreimal soviel.

Es handelt sich bei diesen nicht etwa um schwerere Fälle, sondern um solche, die fast ausnahmslos aus den Jahren 1915/16 stammen, als man den Krankheitswert der hysterischen Äußerungen noch hoch einschätzte.

Die weitere Entwicklung der Kriegsneurotiker bedarf anderer Beurteilung als die der hier behandelten Friedensrentenneurotiker. Die Rentenbemessung war in den meisten Fällen so niedrig, daß die Neurotiker von vornherein gezwungen waren, eine Beschäftigung aufzunehmen. Bei den Neurotikern mit anfangs hoher Rente war die Versorgungsbehörde bemüht, ohne oder nach Symptombeseitigung die Rente möglichst schnell herabzusetzen und die Leute so wieder ge-

regelter Beschäftigung zuzuführen. Ferner ist bekannt, daß mit dem Ausbruch der Revolution ein ganz auffälliges Verschwinden der Neurotiker mit hysterischen Bewegungsäußerungen aus den Lazaretten und dem Straßenbild beobachtet wurde [*Singer*<sup>1)</sup> u. a.], ein Umstand, der neben den Erfahrungen bei Kriegsgefangenen (*Bonhoeffer*) und Schwerverwundeten unsere Anschauungen über die reine Psychogenie und über die den hysterischen Äußerungen zugrunde liegenden Selbsterhaltungstendenzen gefestigt hat.

Dieser Wandel der Symptomatologie durch das Kriegsende und das dadurch fortfallende Agens zur Aufrechterhaltung motorischer Abwehrmechanismen kommt auch bei diesem Material gut zum Ausdruck. Zur Zeit der Rentenentziehung (fast ausnahmslos 1921—1923) waren bei der ärztlichen Untersuchung nur noch in 10% (vorher 30%) leichte Schüttelerscheinungen vorhanden, 20% (29%) der Neurotiker berichteten noch von „Anfällen“ im weitesten Sinne, wobei in Betracht zu ziehen ist, daß es sich da um völlig unkontrollierbare Angaben handelt. Dagegen wurden in 63% (18%) diffuse Beschwerden und Reizbarkeit geklagt. (Die in Klammer beigefügten Anfangsziffern beziehen sich auf den Zustand nach etwaiger Symptombeseitigung.) Der Rest entfällt auf Stotterer, leichte Bewegungslosigkeiten usw. Mit anderen Worten, die eindrucksvolle Symptomatologie der Kriegsneurosen hat sich den leichteren Äußerungsformen der Rentenneurose angeglichen. Motorische Äußerungen, die für die Flucht aus der Lebensgefahr während des Krieges zum Ziele führten, wurden nach dem Kriege ungeeignet und unbequem, da es mangels ausreichenden Rentenbezugs galt, sich durch Arbeit zu ernähren.

Die Zeit der Arbeitsaufnahme liegt, wie schon erwähnt, hier bei fast allen Fällen vor der Einstellung der Rente. Es kann deshalb nur nachgeprüft werden, wie, nicht ob überhaupt, sich die Kriegsneurotiker wieder sozial eingliedert haben.

Eine wichtige Teilfrage ist dabei die *Kriminalität*. Schon nach vorläufiger Durchsicht der Akten konnte ich bei meinem Vortrag<sup>2)3)</sup> von 10% Kriminalität berichten. Diese Ziffer veranlaßte mich, in allen Fällen von dem Amtsgerichte des Geburtsortes den Strafregisterauszug anzufordern, mit dem Resultat, daß sich 23% der früheren Kriegsneurotiker als kriminell erwiesen.

<sup>1)</sup> *Singer*: Das Kriegsende u. die Neurosenfrage. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie Ref. 18.

<sup>2)</sup> *Panse, Fr.*: Das Schicksal von Renten- u. Kriegsneurotikern in seiner Abhängigkeit von Begutachtung u. Umwelteinflüssen. Vortrag, gehalten auf d. Tagg. d. Gesellsch. dtscher Nervenärzte in Cassel 1925. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 88.

<sup>3)</sup> Das teilweise Abweichen von meinen im Vortrag gegebenen Zahlen, die nur ein vorläufiges Ergebnis darstellten, erklärt sich aus Erweiterung des Materials u. weiterer Ergänzung der Katamnesen.

Die enorm hohe Zahl gewinnt erst an Bedeutung, wenn man bedenkt, daß von den Friedensrentenneurotikern 6,66% und — wie ich gleich vorwegnehmen kann — von den Militärrentenneurotikern, die während des Krieges nicht versagten, und erst nach dem Kriege Versorgungsansprüche stellten, 7% in sehr viel leichter Form kriminell sind. Andere Vergleichszahlen habe ich mir mit freundlicher Unterstützung des statistischen Amtes der Stadt Berlin zu verschaffen gesucht.

Da sämtliche 23% *nach* dem Kriege kriminell gewesen sind, nur 4% *auch vor* dem Kriege, keiner aber *nur vor* dem Kriege, so brauchte ich Vergleichsziffern für die Jahre 1919—1925, und zwar für den Bereich von Groß-Berlin, da es sich ausschließlich um Berliner Neurotiker handelt. Es existieren leider nur Ziffern über „den Gerichten vorgeführte Personen“, während ich als kriminell nur tatsächlich Verurteilte gewertet habe. Doch sind diese Zahlen insofern von Bedeutung, als sie einen sehr viel größeren Prozentsatz der Berliner Bevölkerung umfassen und trotzdem weit unter den Zahlen bei den Neurotikern liegen.

Den Gerichten vorgeführte Personen:

1921:	7409	bei männlicher Gesamtbevölkerung	vom 1807 200 = 0,41%
1922:	10196	„ „ „	„ 1834 600 = 0,55%
1923:	13258	„ „ „	„ 1849 500 = 0,72%
		(Wirkung der Inflation!)	
1924:	8338	„ „ „	„ 1859 500 = 0,45%
			2,13%

Rechnet man noch für die Jahre 1919, 1920 und 1925 je 0,5%, so ergibt sich als Gesamtzahl der männlichen Berliner, die den Gerichten von 1919 bis 1925 vorgeführt wurden, 3,63%.

Wie schon gesagt, ist diese Zahl nicht absolut beweisend. Dem Umstand, daß ich nur die Verurteilten gezählt habe, steht gegenüber, daß die Neurotiker durchweg den minderbemittelten Bevölkerungsschichten angehören, die einen überdurchschnittlichen Anteil der Kriminellen stellen. Doch scheint mir aus der Berechnung hervorzugehen, daß jedenfalls der Prozentsatz von 23% weit über dem Durchschnitt steht.

Gewohnheitsverbrecher sind davon vier, die 32, 7, 5 und 4mal vorbestraft sind. Das Hauptkontingent stellen die Diebe und Betrüger (Betrug, Unterschlagung, Urkundenfälschung, Münzvergehen), ein kleiner Teil wurde wegen Bettelns, Mundraub (2 schon vor dem Kriege asoziale gewohnheitsmäßige Landstreicher), Widerstands gegen die Staatsgewalt, Erregung öffentlichen Ärgernisses, Beleidigung und Bedrohung bestraft. Obgleich natürlich die gelockerte Moral der Nachkriegsjahre sich auch in diesen Zahlen widerspiegelt, läßt sich in keinem Falle auch nur wahrscheinlich machen, daß die Straftaten aus Not etwa nach erfolgtem Rentenentzug begangen worden wären.

Ohne die neurotischen Äußerungen mit diesen Straftaten in direkte

Beziehung setzen zu wollen, wirft dieser Befund doch ein Licht auf die Charakterologie der Kriegsneurotiker. Er läßt die Anschauungen *Hauptmanns*<sup>1)</sup>, der den Neurosen eine moralische Wertung beimißt, in ihrer Richtigkeit besonders hervortreten. Der „Defekt“ des Gesundheits„gewissens“, der den Kriegsneurosen zugrunde liegt, kommt gut zum Ausdruck.

Übersehe ich die 100 Kriegsneurotiker, so zeigt sich auch sonst, daß die Gesamtkonstitution besonders minderwertig ist. Der Prozentsatz der *schweren* Psychopathien ist größer, was zahlenmäßig nicht zum Ausdruck kommt. Viele waren schon vor dem Krieg sozial recht tiefstehend, viele Gelegenheitsarbeiter und mehrere Asylisten, Trinker und Haltlose sind darunter.

Diese stark degenerative Gesamtzusammensetzung und die hohe Kriminalität ist allerdings beschränkt auf die Kriegsneurotiker und unterscheidet diese deutlich von den Friedens- und Militärerntenneurotikern. Die Kriminalität liegt hier viel näher am Durchschnitt, (6,66 bzw. 7%), die Vergehen sind leichter Natur (Vergehen der verbotenen Ausfuhr, Bedrohung, kleiner Diebstahl), die Rentenneurotiker kommen sehr viel mehr aus geordneten sozialen Verhältnissen. Und ich glaube auch, die moralische Wertung der neurotischen Äußerungen hat bei den Friedens- und Versorgungs-Rentenneurotikern viel weniger Berechtigung. Die reinen Entschädigungsneurotiker haben durchweg das Gefühl der Berechtigung zum Rentenbezug, sie führen tatsächlich vorhandene nervöse Beschwerden mit innerer Überzeugtheit auf Unfall oder früheren Kriegsdienst zurück, während bei den Kriegsneurotikern das Gefühl einer nicht ganz fairen Handlungsweise als mehr oder weniger deutlich bewußt anzunehmen ist.

Es ist klar, daß die Zusammensetzung der Kriegsneurotiker Einfluß auf ihre soziale Eingliederung nach dem Kriege haben muß. Trotzdem haben die Katamnesen ergeben, daß diese Einordnung überraschend gut vor sich gegangen ist.

88% sind regelmäßig tätig, in ihren früheren Berufen, in gehobeneren Stellungen und auch in bequemeren Berufszweigen bei gutem Verdienst. 12% sind sozial abgeglitten oder krank.

Von diesen 12 sind 7 kriminell und 2 starke Potatoren, beides Unstände, die mit dem Kriegsdienst nichts zu tun haben.

Einer ist imbezill, Analphabet, hatte vor der Einziehung als Hausdiener Handreichungen getan und hat nach dem Krieg keine Beschäftigung finden können. Klagen bringt er nicht mehr vor, er fällt der Wohlfahrtspflege zur Last.

Einer hatte Juli 1915 eine hysterische „Abasie“ bekommen, wurde Febr. 1916 mit 100% Rente im Rollstuhl entlassen. Arbeitete zwei Jahre nicht und begann dann einen Lumpenhandel. Ab Juli 1921 blieb er den ärztlichen Nachuntersuchungen fern,

<sup>1)</sup> *Hauptmann*: Krieg der Unfallshysterie. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 88.



es wurde festgestellt, daß er ohne Störung lief, die Rente wurde eingestellt. Katamnestisch ergab sich, daß er Januar 1923 völlig verwahrlost in eine Irrenanstalt aufgenommen war. Er bot das Bild einer Dementia paranoides, verschroben, Beziehungs- und Vergiftungsideen. Gang normal. Juni 1923 wurde notiert: „plötzlich zusammengeknickt, hat angeblich Schmerzen im Kreuz, die Abasie scheint psychogenen Ursprungs“. Am nächsten Tage Gang wieder normal, jetzt noch in Anstalt.

Ob man die Abasie als rein hysterisch, als hysteriformen Zustand im Beginn der Schizophrenie oder als katatonisches Symptom wertet, die jetzige Erkrankung steht in keinem Zusammenhang mit dem Kriegsdienst.

Einer meldete sich 44jährig zu Beginn des Krieges freiwillig, tat aber nie Dienst, lag vom dritten Tage an in Lazaretten, außerordentlich reizbar, dabei mißtrauisch, Schütteln der Extremitäten. Von 1917—1918 wegen Verdacht auf Psychose in Irrenanstalt. Von dort als Neurastheniker entlassen. Mai 1918 mit 60% entlassen, Okt. 1920 Einstellung der Rente. Jetzt dauernd im Bett, spricht kaum, ablehnend, scheu, sehr reizbar.

Sehr wahrscheinlich Psychose ohne Zusammenhang mit dem Kriegsdienst. Hat nie Dienst getan.

Also auch bei den restlichen 12% hat sich zeigen lassen, daß keinerlei Schädigung durch den Kriegsdienst oder Arbeitsbehinderung durch neurotische Erscheinungen vorliegt.

Die Praxis der von vornherein niedrigen Rentenbemessung und der sehr bald einsetzenden Rentenherabsetzung und Umanerkennung und Einstellung der Rente, die von den Versorgungsbehörden geübt wurde, hat sich also durchaus bewährt. Es ist gelungen, soweit das überhaupt möglich war, die früheren Neurotiker wieder zu voll erwerbstätigen Mitgliedern der Gesellschaft zu machen. Doch bedarf diese erfreuliche Feststellung zweier wesentlicher Einschränkungen.

Ich habe ein solches Material von Kriegsneurotikern katamnestisch verfolgt, bei denen die Renteneinstellung tatsächlich durchgeführt war, und daran beweisen können, daß es zum Nutzen der Neurotiker geschah. Nun gibt es aber, wie ich weiß, und wie man jetzt noch bei Begutachtungen jederzeit erfahren kann, eine vielleicht ebenso große Anzahl von Neurotikern, bei denen diese Renteneinstellung bei anderer Beurteilung durch den ärztlichen Gutachter und Richter — besonders außerhalb Berlins — nicht durchgeführt ist. Es wäre nun interessant zu wissen, in welcher Weise diese Neurotiker, denen noch jetzt die Schwere ihrer neurotischen Äußerungen durch Renten bestätigt wird, sich sozial eingliedert haben, welchen Anteil sie z. B. an den bettelnden Zitterern haben und in welchem Grade sie durch Fixierung ihrer Beschwerden beruflich beeinträchtigt sind.

Nach dem jüngsten Erlaß beträgt die niedrigste Rente beim Militärversorgungswesen 30%. Bei niedriger eingeschätzter Erwerbsbeschränkung wird die Rentenzahlung eingestellt. Diese Entwicklung hat sich leider erst allmählich durchgesetzt, z. T. wohl wegen politischer Behinderung und Bedenken. Retrospektiv muß man sagen, daß der „Gesundungsvorgang“ bei den Neurotikern bei Verneinung des ursächlichen

Zusammenhanges [*Stier*<sup>1)</sup>] mit dem Kriegsdienst noch sehr viel schneller eingetreten wäre, daß es den Neurotikern schneller gelungen wäre, sich von ihren Krankheitsvorstellungen los zu machen, und daß dem Staat reichliche Geldmittel zu nützlicheren Zwecken im Bereich der Kriegsbeschädigtenfürsorge zur Verfügung gestanden hätten.

Kurz will ich noch die entsprechenden Ergebnisse bei den 40 Neurotikern anführen, die erst nach Kriegsbeginn Rentenansprüche an die Versorgungsbehörde gestellt haben.

Es handelt sich um Leute, die im Durchschnitt 2,4 Jahre (nur 8 Monate bei den Kriegsneurotikern) im Felde gestanden, den Dienst ohne wesentliche Krankmeldungen versehen hatten und zu Kriegsende ohne Anspruch auf Rente entlassen worden waren. Sie stellten im Laufe der nächsten Jahre Rentenansprüche, weil sie vorhandene Beschwerden — wie das beim Kausalitätsbedürfnis im Volke naheliegt — auf den Kriegsdienst zurückführten, oft unter dem deprimierenden Eindruck augenblicklicher Arbeitslosigkeit und auch oft lediglich aus dem Gedanken heraus, daß ihnen als langjährigen Frontsoldaten auch Rente zustehen müsse. In 5 Fällen wurde der Rentenanspruch im Zusammenhang mit einem Antrag um einen Anstellungs- oder Beamtenschein vorgebracht.

Grobe hysterische Bewegungsstörungen fehlen bei diesen Neurotikern ganz, es wurden von allen diffuse neurasthenische Beschwerden geklagt, in großer Monotonie: Kopfschmerzen, Reizbarkeit, Schwindelgefühl, Schlaflosigkeit, Herzstiche, allgemeine Mattigkeit; nur in zwei Fällen wurde von Anfällen berichtet, einer hatte eine leichte hysterische Gehstörung.

In 15% wurden die Rentenansprüche von vornherein abgelehnt, in 78% wurden niedrige Renten bis zu 30% gewährt, in 3 Ausnahmefällen Renten von 40, 50 und 66 $\frac{2}{3}$ %. Die Höhe der Rentenbemessung richtete sich mangels objektiver Anhaltspunkte nach der Intensität der Klagen. Die Dauer des Rentenbezugs betrug im Durchschnitt 3,2 Jahre. Arbeitsunfähig war z. Zt. der Rentengewährung keiner der Neurotiker, dementsprechend erwies sich katamnestisch, daß 39 (97,5%) voll erwerbstätig waren, nur in einem Falle bestand dauernde Arbeits- und Wohnungslosigkeit.

Es handelt sich um einen haltlosen homosexuellen Psychopathen, der sich als Damenimitator und Drehorgelspieler herumtreibt und meist mit hysterischen Anfällen von Krankenhaus zu Krankenhaus geht. Diese Anfälle bestanden schon vor dem Eintritt ins Heer.

Bei sparsamer Rentenbemessung kam es hier nicht zur Ausbildung schwerer hysterischer Gewöhnungen, Arbeitseinstellung verbot sich, die baldige Renteneinstellung beförderte die Abkehr vom Krankheitsbewußtsein.

<sup>1)</sup> *Stier, E.*: Rentenversorgung b. nervösen u. psychisch erkrankten Feldzugsteilnehmern. Handbuch d. ärztl. Erfahrungen i. Weltkrieg. Leipzig 1922.

Trotz weitgehenden Entgegenkommens bei der Rentenbemessung und schonendster Herabsetzung kam es in 45% zum Prozeßverfahren, eine Zahl, die bei völliger Ablehnung der D.B. vielleicht auch nicht größer gewesen wäre.

Die vorstehenden Ergebnisse sind m. E. geeignet darzutun, daß die grundsätzliche Ablehnung jeder Entschädigung rein neurotischer Zustände nach Unfällen im allgemeinen ohne jeden Schaden durchgeführt werden kann.

Stellt man sich auch grundsätzlich auf diesen Standpunkt, so müssen doch einige Einwände erörtert werden.

*Schuster*<sup>1)</sup> brachte kürzlich die Tatsache des Vorkommens psychogener Zustände nach *nichtentschädigungsberechtigten* Unfällen in Erinnerung, mit dem Hinweis, daß hier neurotische Symptomenkomplexe auftauchten, in denen die Begehrungen und Hoffnungen keine Rolle spielen könnten, sondern lediglich Gesundheitsbefürchtungen. Solche Fälle kämen aber auch bei *entschädigungspflichtigen* Unfällen vor. Und es sei ein Unding, sie in der Behandlung den Neurosen mit Begehrungen gleichzusetzen.

Die Tatsache, daß ausgesprochene Psychopathen neben unliebsamen Erlebnissen, erschöpfenden Erkrankungen, auch auf *nichtentschädigungspflichtige* Unfälle entsprechend reagieren können, ist nicht zu bestreiten. Im allgemeinen sind die Reaktionen mit denen der Renten-neurotiker nicht zu verwechseln und klingen nach wenigen Tagen ab. Man muß deshalb schon den *Schusterschen* Einwand beschränken auf die hypochondrischen Reaktionen der weichen, schlaffen und widerstandlosen Psychopathen, die allerdings nach Krankheit, Schreck oder Unfall in hypochondrischer Selbstbeobachtung unter den alleinigen Einfluß von Gesundheitsbefürchtungen verfallen können. Diese Typen hatte offenbar auch *Leppmann*<sup>2)</sup> im Auge.

Obgleich das Vorkommen solcher Zustände feststeht, unterscheiden sie sich ganz grundsätzlich von den Renten-neurosen durch die unbedingt günstige Prognose. Ich darf hier nochmals auf meine Befunde bei Blitzschlag hinweisen. Von 21 selbstbeobachteten Blitzbeschädigten hatten 6 eine psychopathische Vorgeschichte und 4 davon zeigten deutliche psychopathische Reaktionen. In diesen Fällen überdauerten die psychischen Reaktionen — im Gegensatz zu den nichtpsychopathischen Fällen — den Heilungsprozeß der somatischen Schädigungen. Bei drei, einem Weichlich-Energielosen, einer Nervös-Empfindlichen und einer degenerativen Imbezillen klangen diese Reaktionen innerhalb 2—3 Wo-

---

<sup>1)</sup> *Schuster*: Diskussionsbemerkung zum Ref. v. *Bonhoeffer* u. *His.* 7. XII. 1925 (siehe dieses.)

<sup>2)</sup> *Leppmann*: Diskussionsbemerkung z. Ref. v. *Bonhoeffer* u. *His.* 7. XII. 1925 (siehe diese).

chen restlos ab. Nur in einem Falle (Fall XI), bei einem schwer hypochondrischen Psychopathen, der schon vor dem Unfall seit Jahren in nervenärztlicher Behandlung stand, wegen Herz- und Magenbeschwerden dauernd elektrisiert wurde, trat eine schwerere Reaktion mit ausgesprochenen „Gesundheitsbefürchtungen“ ein.

Nach Abklingen der Blitzlähmungen und Heilung der Brandwunden glaubte er sich gar nicht erholen zu können, ließ sich wegen starker Geräuschempfindlichkeit in ein Einzelzimmer bringen, fühlte sich matt, apathisch, schlief sehr schlecht, nahm 3 kg an Gewicht ab, grübelte viel darüber nach, ob er wieder arbeitsfähig werde, döste im übrigen vor sich hin, klagte über Herzklopfen, Stuhlverstopfung, Kopfschmerzen. Unter sehr zweckmäßiger ärztlicher Behandlung, geringer Beachtung der Beschwerden und Betonung der günstigen Prognose klangen die Beschwerden allmählich ab, der Pat. verließ nach 7 Wochen das Krankenhaus, begann nach 10 Wochen zu arbeiten und füllt seinen Beruf als Bankbeamter ohne jede Störung aus. Er ist jedoch der alte Psychopath geblieben, führt, wie er mir nach 4 Monaten katamnestic mitteilte, Schnupfen, Halsschmerzen und Appetitlosigkeit auf den Unfall zurück, hat aber selbst soviel Kritik, daß er zugibt, die Beschwerden hätten „allerdings im geringeren Maße“ auch vor dem Unfall bestanden. Gesundheitsbefürchtungen bestanden nicht mehr.

Also eine psychopathische Reaktion schwerster Art, die aber wie alle Unfallreaktionen außerhalb eines Entschädigungsverfahrens ausgesprochen regressiven Charakter hatte und nach 10 Wochen wieder volle Erwerbstätigkeit zuließ.

Solche Fälle scheinen mir beweisend für die unbedingt günstige Prognose solcher ohne Begehrungen entstehenden psychopathischen Reaktionen zu sein, doch muß man andererseits zugeben, daß diese Zustände in unmittelbarem ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall (-ereignis und -erlebnis) stehen. Es wäre trotzdem falsch, diese Fälle, die mit *His*<sup>1)</sup> primären Unfallneurosen identisch sein würden, mit Kapital abzufinden. Für die soziale Unfallversicherung können diese reinen Befürchtungsneurosen schon deshalb keine Rolle spielen, weil die Unfallversicherung erst zu einer Zeit die Fürsorge für den Verletzten übernimmt, in der die Befürchtungsneurosen unter zweckmäßiger ärztlicher Behandlung abgeklungen sind, oder ihr baldiges Abklingen mit völliger Sicherheit zu erwarten ist.

Etwas anders liegen die Dinge bei Haftpflichtfällen. Hier würde tatsächlich ein sich arbeitsunfähig fühlender Befürchtungsneurotiker nach schwerem psychischen Erleben, sehr heftigem Schreck, für die nächsten Wochen in Not geraten können. Diese Fälle sind keineswegs zahlreich, sie müssen über die kurze Zeit in schonender Weise hinweggebracht werden. In den mir bekannten wenigen Fällen haben sich die Versicherungsträger und Begutachter nie geweigert, eine mehrwöchige

<sup>1)</sup> *His*: Ref. i. Verein f. inn. Medizin u. Kinderheilk. und Berliner Ges. f. Psych. u. Nervenkrankheiten am 7. XII. 1925: Beurteilung, Begutachtung u. Rechtssprechung bei d. sog. Unfallneurosen. Dtsch. med. Wochenschr. 1926.

Erholungsreise zu gewähren, die, wenn sie zweckmäßig durchgeführt wurde, auch stets zur restlosen Erholung führte. Doch ist richtig, daß die Möglichkeit der Nichtanwendung derartiger Maßnahmen existiert. *Vielleicht* wäre da zu denken an die gesetzlich fixierte Einführung eines „Erholungsbeitrags“. Dieser Erholungsbeitrag dürfte nur in den Ausnahmefällen wirklich schwerer psychischer Alteration durch das Unfallerebnis gewährt werden und müßte den Charakter unbedingter Endgültigkeit haben. Es dürfte dagegen nicht den Charakter einer Kapitalabfindung bekommen, da der notwendige Betrag kaum den Namen „Kapital“ verdienen dürfte und auch keine Ursache besteht, die nur vorübergehend psychisch Alterierten für irgend etwas „abzufinden“. Der Beitrag dürfte ferner nicht mit Krankengeld zu verwechseln sein, da eine solche Maßnahme den suggestiv sehr zugänglichen Psychopathen in seinem Krankheitsbewußtsein bestärken würde. Der Beitrag müßte ferner eine scharfe Abgrenzung gegenüber dem sogenannten „Schmerzensgeld“ bekommen, das in der Haftpflichtgesetzgebung überhaupt nicht vorgesehen ist, und die am Unfall Beteiligten nur in der Ansicht bestärken würde, daß schon die mit dem Unfall zusammenhängenden unliebsamen Erlebnisse zu einer Entschädigung „berechtigen“. Schließlich dürfte er nur gewährt werden nach Einholung eines Sachverständigen-Gutachtens; nicht in der Weise, daß die am Unfall Beteiligten noch am gleichen Tage in ein Sanatorium gehen und sich dann von dort die Notwendigkeit des Aufenthaltes bescheinigen lassen, wie es jetzt häufig geschieht. Solche derartig brüsk ausbrechenden Gesundheitsbefürchtungen dürften wohl in allen Fällen ernster psychiatrischer Nachprüfung bedürfen. Der Erholungsbeitrag müßte höchstens den Kosten eines etwa vierwöchigen Landaufenthaltes entsprechen, bei dem die meiste Gewähr besteht, daß die psychogen Erkrankten schädlichen suggestiven Einflüssen ihrer gewohnten Umwelt entführt werden. Für äußerst bedenklich muß man in diesen Fällen den Aufenthalt in solchen Sanatorien halten, bei denen nicht völlige Sicherheit besteht, daß die ärztlichen Suggestionen in der Richtung des gewünschten Zieles der baldigen und völligen Wiederherstellung liegen.

Unbedingte Sachverständigkeit des ersten Gutachters ist bei diesen Fällen aber nötig, da es ja im übrigen von aller Wichtigkeit ist, die Neurose *in ihrem Beginn* zu coupieren. Es ist deshalb besonders bedenklich, den als zweckmäßig erkannten Grundsatz der Ablehnung zugunsten solcher etwas anders liegender Fälle in Form von gesetzlich fixierter Kapitalabfindung durchbrechen zu wollen.

Auf eine Schwierigkeit sei hier noch besonders hingewiesen, das ist die Gefahr, die der frei praktizierende Arzt, auch Psychiater, besonders in kleinen und mittleren Städten, bei konsequenter Innehaltung des Ablehnungsgrundsatzes läuft. Der überwiegenden Mehrzahl der Ren-

tenneurotiker fehlt nicht nur jedes etwaige Schuldgefühl, sondern auch jedes Verständnis für die ärztliche Stellungnahme ihren Beschwerden gegenüber; der Kausalzusammenhang ist für sie absolut sicher, eine dahingehende Belehrung, daß den Beschwerden keine besondere Bedeutung beizumessen sei, fassen sie womöglich als persönliche Beleidigung auf. Die Folge wird sein, daß sie mit Berichten über ihre „traurigen Erfahrungen“ bei dem „verständnislosen“ Gutachter nicht zurückhalten werden, die Patientenschaft über die vermeintliche Ungerechtigkeit des Arztes belehren und diesen in seinem Niederlassungsbezirk unmöglich machen. Wenn deshalb in vielen Fällen, besonders bei privater Inanspruchnahme, manche Ärzte von den Prinzipien der Ablehnung abweichen zu müssen glauben, mag das oft auf die Befürchtung vor schweren Rückwirkungen zurückzuführen sein.

Es ist deshalb, auch im Interesse solcher Ärzte, von größter Wichtigkeit, daß die Gutachten von völlig unabhängiger, aber natürlich sachverständiger Seite erstattet werden.

Noch eine andere Unannehmlichkeit kann dem ablehnenden Gutachter widerfahren, wie mir Herr Direktor *Bratz* mitteilte. In einem Neurosenfalle, in dem auf sein Obergutachten hin die Ansprüche beim Reichsversicherungsamt letztinstanzlich abgelehnt wurden, erhob der Neurotiker Klage wegen fahrlässiger Begutachtung und leitete daher vom Gutachter Haftpflichtansprüche her. Zur Durchführung der Klage beantragte er beim Amtsgericht Bewilligung des Armenrechts. Wenn auch solche Fälle bisher ganz vereinzelt sind, so sind doch die Folgen, die beim Hinzutreten minder sachverständiger Gutachter im jetzt folgenden Prozeßverfahren entstehen könnten, unabsehbar.

Die Frage der sogenannten Grenzfälle nach Kopfverletzungen hat *Stier*<sup>1)</sup> schon dahin präzisiert, daß man zweckmäßig von Folgeerscheinungen nach Schädelbrüchen, Gehirnerschütterungen und Hirnverletzungen spreche, da nicht anzunehmen sei, daß der psychiatrische Begutachter nach Verletzungen des Kopfes leichter Art in Zweifel gerate, ob es sich um organische oder psychogene Erscheinungen handle. Ohne die Berechtigung des Hinweises auf solche Fälle zu unterschätzen, erscheint es mir doch falsch, auf Grund solcher Fälle die grundsätzliche Berechtigung der Ablehnungsidee in Frage stellen zu wollen. Die Zahl von Zweifelsfällen wird nach gewissenhafter Klarlegung der Schwere des Unfallherganges gering sein und selbst die gesetzliche Festlegung der Nichtentschädigung von Neurosen nach Unfall würde niemanden hindern, in Fällen, in denen cerebrale Commotionsfolgen und Resterscheinungen nach Hirnverletzungen nicht auszuschließen sind, orga-

---

<sup>1)</sup> *Stier*: Diskussionsbemerkg. z. Ref. von *Bonhoeffer* und *His*, am 7. XII. 1925 (siehe diese).

nische Folgeerscheinungen anzunehmen und die — auch hier nach Ablauf einiger Zeit meist nur geringe — Erwerbsbeschränkung entsprechend einzuschätzen.

### **Zusammenfassung.**

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, an Hand eines möglichst umfangreichen Materials katamnestisch verfolgter abgefundener und — selbst nach jahrelangem Rentenbezug — abgewiesener Renten- und Kriegsneurotiker objektiv darzulegen, welcher Begutachtungsmodus zu dem von allen Psychiatern und Neurologen gewünschten Ergebnis der Beseitigung der Neurosen nach Unfall führt. Eine solche Untersuchung erschien besonders aussichtsreich, als leider bisher unter Psychiatern und Neurologen keine einheitliche Ansicht über die Frage des Krankheitswertes der neurotischen Äußerungen, des ursächlichen Zusammenhangs der Neurosen mit dem Unfallerlebnis und daraus folgend über die Zweckmäßigkeit der Gewährung einer Rente, einer Kapitalabfindung oder der Ablehnung der Entschädigungsansprüche besteht.

Zu diesem Zwecke wurde zunächst unter Beibringung neuen (Krieg 1870/71 u. a.) und eigenen (Blitzschlag) Materials historisch vorgehend untersucht, wann und wie die Neurosen nach Unfall entstanden sind und welche Behandlung ihnen im Laufe ihres Bestehens durch Ärzte, Gesetzgeber und Versicherungsträger widerfahren ist. Es ließ sich dabei feststellen, daß die sogenannten Unfallneurosen stets *nur* im Zusammenhang mit Entschädigungspflicht des Unfalls gefunden wurden, *nie* vor Einführung des Haftpflichtgedankens und später nie außerhalb einer Entschädigungsmöglichkeit.

Ferner wurden bei 50 Fällen von Rentenneurose nach Kapitalabfindung, bei 55 nach endgültiger Ablehnung der Ansprüche, bei 100 Kriegs- und 40 Militärrenten-Neurotikern, bei denen die Rente eingestellt war, Nachforschungen über ihr weiteres gesundheitliches und wirtschaftliches Schicksal angestellt. Nochmals betont sei, daß die katamnestischen Erkundigungen unter grundsätzlicher Vermeidung voreingenommener oder einseitiger Auswahl eingezogen wurden.

Es ergab sich, daß Kapitalabfindung und endgültige Abweisung der Entschädigungsansprüche im Erfolg völlig gleichwertig waren. Eine gesundheitliche Schädigung, die mit einiger Sicherheit auf den Unfall zurückzuführen wäre, war in keinem Falle nachweisbar. Spätestens nach Ablauf eines Jahres nahmen die früheren Neurotiker wieder eine vollwertige Beschäftigung auf. In den Fällen beschränkter Erwerbstätigkeit und ohne Betätigungsaufnahme ließ sich stets zeigen, daß diesem Versagen Umstände zugrunde lagen, die keinen Zusammenhang mit dem Unfallereignis hatten.

Auffallend ist die hohe Kriminalität der Kriegsneurotiker (23 $\frac{0}{0}$ ).

die diesen Neurotikertyp scharf von den Friedens- und Militärrenten-neurotikern unterscheidet. (6,66 und 7% Kriminalität.)

Für die wenigen Ausnahmefälle, in denen weiche hypochondrische Psychopathen nach schwerem Erleben oder Schreck kurzdauernd und mit sicherer Aussicht auf völlige Heilung an Reaktionen auf Grund von Gesundheitsbefürchtungen erkranken, wird an Stelle von anderer Seite empfohlener Kapitalabfindung die evtl. Einführung eines vorsichtig formulierten und nur nach sachverständiger Begutachtung zu gewährenden „Erholungsbeitrags“ in Vorschlag gebracht.

*Im übrigen aber hat sich an dem Material nachweisen lassen, daß es lediglich mit völliger und sofortiger Abweisung jeglicher Entschädigungsansprüche bei neurotischen Reaktionen nach Unfällen gelingen kann, nicht nur der Neurose im Einzelfall Herr zu werden, sondern die „traumatische Neurose“ als Gesamterscheinung zu beseitigen. Und zwar, ohne daß selbst bei Fällen jahrelanger hysterischer Gewöhnung Bedenken gegen ein solches Vorgehen zu begründen wären. Nur unter jahrelangem Rentenbezug alt gewordene und dadurch wirtschaftlich nicht mehr vollwertige Neurotiker bedürfen einer individuellen Beurteilung.*

---