

## **Das Problem des Gutachters<sup>1</sup>.**

Von  
**Dr. med. Friedrich Lorentz,**  
Kreisarzt in Tecklenburg.

Von dem amtlichen Gutachter wird gefordert, daß er auf Grund seiner klinisch-medizinischen Vorbildung bei der körperlichen oder seelischen Untersuchung ermittelt, wie eine bestimmte Persönlichkeit sich zu bestimmten gesetzlichen Vorschriften verhält. Diese ganz allgemeine Fassung wandelt sich je nach den gesetzlichen Voraussetzungen, die der Untersuchung zugrunde liegen, in eine genau umschriebene, wohldefinierte Feststellung. Bei den Beamten und Angestellten öffentlichen Rechts handelt es sich entweder darum, auf Grund der körperlichen Untersuchung zu ermitteln, ob der Anstellung gesundheitliche Gründe entgegenstehen, oder, negativ ausgedrückt, soll das Fehlen von Krankheit bescheinigt werden; zweitens wird bei diesem Personenkreis der amtliche Gutachter in Anspruch genommen, um bestimmte Aussagen über die Dienstfähigkeit bzw. Dienstunfähigkeit zu machen, d. h. das Vorhandensein gesundheitlicher Störungen soll im Verhältnis zum Arbeitsproblem geprüft werden. Ein zweiter, umfassender Personenkreis tritt an den Gutachter aus der Sozialversicherung heran. Hier ist auf dem Gebiet der Krankenversicherung zu prüfen, ob Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit vorliegt, in der Unfallversicherung ist der Zusammenhang zwischen Unfall und Krankheit zu untersuchen und gegebenenfalls der durch das Unfalleiden bedingte Ausfall der Erwerbsfähigkeit festzulegen; in der Invalidenversicherung ist der Zweck der gutachtlichen Äußerung die Feststellung, ob vorhandene krankhafte Störungen ein gesetzlich angenommenes Mindestmaß erreichen. Neben diesen wohl zahlenmäßig am stärksten hervortretenden gutachtlichen Problemstellungen läuft noch eine große Menge anderer aus der Verwaltungspraxis, der fürsorgeärztlichen Tätigkeit, der Inanspruchnahme der Gerichte und ähnliches. Allen aber ist das eine gemeinsam, daß krankhafte Störungen des Menschen in Beziehung gebracht werden zu gesetzlichen Bestimmungen.

Ein Teil der Problemstellung, die hier zur Darstellung gebracht werden soll, liegt schon in diesen Beziehungen des Gesetzes auf der einen

---

<sup>1</sup> Referat in der Bezirksversammlung der Medizinalbeamten zu Münster,  
10. IX. 1932.

und des Menschen auf der anderen Seite. Hier das starre, formulierte, fest definierte, statische, in gewissem Umfange Unwandelbare, dort das lebendige, ständig wechselnde, dynamische und ewig Wandelbare; hier Formel und Gesetz, dort Leben und Entwicklung; hier Buchstabe und starre Form, dort Seele und Geist. Schon aus diesem inneren Gegensatz heraus stellt jeder einzelne Fall sein Problem an sich vor den Gutachter: Wie und in welcher Form kann und muß ich diesen Gegensatz überbrücken. Es ist ein Teil des Gegensatzes, der das ganze Gebiet der Naturwissenschaft durchzieht, wo immer wieder der einzelne erfahren muß, daß die unendliche Mannigfaltigkeit des Belebten und des Unbelebten *jeder* Regel und *jedes* Gesetzes spottet.

Das ist aber nur ein Teilausschnitt des Grundproblems, der aus dem Begriff der Krankheit stammt. Nehmen wir zunächst einmal die gesetzlichen Bestimmungen vor, wie sie in diesem Kreise für den Gutachter bedeutsam sind. Das Recht der öffentlichen Beamten operiert mit der „dauernden Dienstunfähigkeit“. Die Krankheit selbst tritt als rechtlicher Begriff nicht hervor; Gegenstand der Rechtsdefinition ist die Wirkung der Krankheit auf den Menschen, die zur „dauernden Dienstunfähigkeit“ führt. Einen ganz analogen Weg ist die Sozialversicherungsgesetzgebung gegangen. Auch sie definiert nicht den Begriff der Krankheit, sondern stellt in den Vordergrund den Effekt: die Arbeitsunfähigkeit bzw. die Minderung der Erwerbsfähigkeit. So ist in der Krankenversicherung die Voraussetzung der Leistung die Feststellung der Krankheit, „die mit der Arbeitsunfähigkeit verbunden ist“, in der Invalidenversicherung die, daß die Störungen des Organismus so weit fortgeschritten sind, daß nur noch  $\frac{1}{3}$  oder weniger der vollen Arbeitsfähigkeit vorhanden ist. Beide gesetzlichen Bindungen des Anspruchs an die Wirkung des Leidens, nämlich an die Dienstunfähigkeit bzw. an die Arbeitsunfähigkeit, haben zur unbedingten Voraussetzung die kausale Verknüpfung von Ursache und Wirkung, d. h. für den Gutachter ist notwendig die Feststellung der gestörten Organfunktion, der Krankheit, von der dann auf die Wirkung im Sinne der gesetzlichen Bestimmungen geschlossen wird<sup>1</sup>.

Damit aber haben wir den Angelpunkt der Problemstellung für den amtlichen Gutachter erreicht: Alles dreht sich um den Begriff der Krankheit und seine Feststellbarkeit.

Was ist Krankheit? Der pathologische Anatom definiert die Krankheit als jede Abweichung des Organismus von seiner normalen Funktion.

---

<sup>1</sup> Stillschweigend wird dabei vorausgesetzt, daß das zu Erkennende eine wohlgeordnete Mannigfaltigkeit und den Erkenntnismitteln adäquat sei; beide Voraussetzungen treffen in dem Moment nicht mehr zu, in dem die Gültigkeit des Kausalitätsprinzips angezweifelt oder verneint wird, wie es z. B. die theoretische Physik zur Zeit tut.

So sagt *Jores*<sup>1</sup> (1932): „Alle Krankheitssymptome sind letzten Endes Abweichungen der Funktion oder der *materiellen* Beschaffenheit der lebendigen Substanz von der Norm, sofern solche Abweichungen eine Minderung der Leistungsfähigkeit der Organe und des Organismus oder, wie man es auch ausgedrückt hat, eine Gefahr für die Erhaltung des Individuums oder der Art in sich schließen. Unter Abweichung der materiellen Beschaffenheit der Körpersubstanz von der Norm sind anatomische Abweichungen zu verstehen, aber auch physikalische, chemische und physiko-chemische. Nicht nur diejenigen dieser Veränderungen, die am lebenden Menschen wahrzunehmen sind, können wir zu den objektiven Symptomen rechnen, sondern im weiteren Sinne auch die an der Leiche feststellbaren, insofern, als wir sie in unseren Vorstellungen auf den lebenden Körper übertragen.“ Die klinische Medizin folgt der Pathologie in weitem Umfange darin; die außerordentliche Verfeinerung der pathologisch-anatomischen und klinischen, das immer stärkere Hervortreten der physiologischen und pathologisch-physiologischen Untersuchungsmethoden, die immer weitergehende Abgrenzung von Krankheitsbildern, die nur mit den schwierigsten technischen Hilfsmitteln zu umschreiben sind, zeigen denselben Weg. Das ist der Standpunkt des naiven Realismus, der die ganze Wirklichkeit in das Feststellbare, in das Meßbare faßt, wie es ja auch von einzelnen namhaften Physikern (*Planck*) ausgesprochen worden ist; „wirklich ist, was meßbar ist“. Aber ist damit, auf die Medizin angewandt, das Problem der Krankheit gelöst? Fraglos doch nur insoweit, als man unterstellt, daß der Begriff der Wirklichkeit mit dem des Meßbaren zusammenfällt. Vielleicht mag das innerhalb der unbelebten Welt, dem Feststellungsbereich des Naturwissenschaftlers, des Physikers oder Chemikers, zutreffen, müßte zunächst aber einmal eingehend erkenntnistheoretisch geklärt bzw. bewiesen werden; in der medizinischen Wissenschaft ergeben sich sofort grundlegende Schwierigkeiten, sowie man berücksichtigt, daß der kranke Mensch nicht nur Objekt der Feststellung, sondern in erster Linie Subjekt des Leidens ist.

Nun zeigt sich die ganze Problematik des Krankheitsbegriffes: Krankheit ist einmal subjektive Leidensform, dann auch Abweichung der Organfunktion. Als Leidensform ist die Krankheit zunächst vollkommen ein Teil der subjektiv-idealen Erscheinungswelt und als solche von unmittelbarster Wirklichkeit. Nichts ist so unerschütterlich, so unmittelbar überzeugend, so wahr in seiner absoluten Wirklichkeit als das Leiden, als der Schmerz. So steht zunächst jede Krankheit vor dem Arzt, gleichgültig, ob er Arzt, Heiler und Helfer, oder ob er Gutachter ist. Aber sofort erhebt sich die Frage: Ist dieser Schmerz wahr? Ist er Wirkung einer Ursache? Und was für einer? Und ist diese Ur-

<sup>1</sup> Handwörterbuch der Naturwissenschaften. 2. Aufl. Liefg 28, 751.

sache nun wirklich? Aber auch wenn mit aller diagnostischen Kunst keine Ursache für Wirkung gefunden werden kann, ist darum das Erlebnis des Leidens nicht vorhanden? Ist es nun unwirklich, weil dem subjektiv-idealen Erscheinungsbild keine objektiv-reale Dingwelt entspricht? Ist es nicht am Ende Ausdruck einer metaphysischen Wirklichkeit? Der Gegensatz und seine Schwierigkeit ist durchaus nicht konstruiert. Man denke nur an den Fall des versteckten Carcinoms, das lange Zeit nicht die geringsten Symptome macht, das vielleicht als zufälliger Gelegenheitsbefund entdeckt wird. Fraglos ist der Betreffende im Sinne der objektiv-real Wirklichkeit schwer krank, in seiner subjektiv-idealen Wirklichkeit fühlt er sich völlig gesund. Als Gegensatz dazu die ungeheure Mannigfaltigkeit der Hysterie und Neurose, wo im objektiv-real Sinne alles in bester Ordnung zu sein, wo das Leiden ganz an die subjektiv-ideale Sphäre gebunden scheint. Hier sind die beiden Wirklichkeitswelten in ihrer schärfsten Form einander gegenübergestellt. Auf der einen Seite zunächst die unbedingte Wahrhaftigkeit des Erlebens als subjektiv-ideale Wirklichkeit, auf der anderen Seite der naive Realismus der Wissenschaft mit seiner Gleichsetzung: wirklich = meßbar. Man kann in Beziehung auf den Krankheitsbegriff die beiden Wirklichkeitswelten antithetisch gegenüberstellen:

Hier: Krankheitserlebnis,	dort: Krankheitsgeschehen;
psychologisches,	pathologisch-anatomische Geschehen;
der Vorgang nicht an die Sub-	
stanz gebunden,	an die Substanz gebunden;
eigengesetzlich, final bestimmt,	naturgesetzlich, kausal gebunden;
Bewußtseins-Immanenz,	Bewußtseins-Transzendenz;
reproduzierbarer,	nicht reproduzierbarer Vorgang;
leiden,	erleiden.

Keine Klinik, kein Gutachten kann die unbedingte empirische Realität des Leidenserlebnisses beseitigen, durch die Feststellung, daß diesem Erlebnis kein anatomisches oder physiologisches Substrat entspreche. Das Anerkennen menschlichen Irrens, der Grenzen des wissenschaftlich Erforschbaren hilft über diese erkenntnistheoretische Schwierigkeit nicht hinweg, sucht sie nur zu verschleieren.

Wie ist nun aber die Situation des Gutachters in diesem Falle? Das, was von ihm verlangt wird, sind objektiv-reale Wirklichkeiten; deren Feststellung wird von ihm gefordert, ob sie nun dauernde Dienstunfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit oder anders heißen. Aber Dienstunfähigkeit und Arbeitsunfähigkeit z. B. sind ja gar keine rein objektiv-real Wirklichkeiten, sie sind auch die Reaktionsformen des Menschen auf sein Leiden. Also auch hier wieder dieselbe Trennung in die subjektiv-ideale Erscheinungsform und die objektiv-reale Wirklichkeit. Daß nicht die Ursache, sondern die Wirkung Gegenstand der gutachtlichen Fest-

stellung ist, ändert an der ganzen Sachlage nichts. Zwischen beiden spannt sich das Band der Kausalität und führt so notwendig auf den Ausgangspunkt, den Krankheitsbegriff, zurück. Dabei soll das Problem der Kausalität und seine Gültigkeit unerörtert bleiben. Ungeachtet der Zweifel der Naturwissenschaften, vor allem der Physik, an seiner Gültigkeit, soll, wie schon vorher angedeutet, die strenge Kausalität im Bereich der objektiv-realnen Wirklichkeit vorausgesetzt werden. Die Gültigkeit der Kausalität im Bereich des Seelischen kann als metaphysisches Problem hier außer Betracht bleiben.

Es ist ganz gleich, von welcher Seite der Gutachter an die Dinge herantritt: er wird immer wieder vor dieselbe Frage gestellt, ob er nun den Krankheitsbegriff zum Ausgangspunkt seiner Untersuchung macht oder sich an die formale Definition des speziellen Falles klammert. Er muß Stellung nehmen zu dem erkenntnistheoretischen Problem der Wirklichkeit. Was als erstes einleuchtet, ist die unbedingte Subjektivität der Wahrnehmung und des Erlebnisses. Mit anderen Worten: der Erfahrungsinhalt der Innenwelt und der Umwelt ist für jeden einzelnen zunächst einmal etwas durchaus Persönliches, Einmaliges, das auf keinen anderen übertragbar ist. Auf den Inhalt fremder Innen- und Umwelt kann ich nur auf dem Wege der Analogie schließen. Ich kann von dem Erlebnisinhalt, den ich selbst mit einer bestimmten Situation verbinde, auf den Erlebnisinhalt anderer Menschen in der gleichen Lage schließen; ob aber die beiden Erlebnisinhalte identisch sind, ist mir verschlossen, da ich nicht imstande bin, in den anderen Erlebnisinhalt zu transzenderieren.

„So<sup>1</sup> bilden unsere äußeren und inneren Wahrnehmungen einen bunt-schillernden Strom wechselnder Empfindungen, dessen helle und dunkle aufglitzernden und schon wieder unfaßbar enteilenden Wassertropfen auf eine wunderbare Weise in einer Einheit zusammenhängen, die wir nach Belieben Ich, Bewußtsein oder sonstwie benennen mögen. Die Einheit dieses schillernden Stromes ist die erste Wirklichkeit. Von ihr ausgehend formt sich unser Erkennen eine andere, die zweite Wirklichkeit. Es ist die Wirklichkeit der in Raum und Zeit ausgedehnten Dinge mit ihren Eigenschaften, ihren Beziehungen zueinander, ihren Veränderungen und dem Zusammenhang dieser Veränderungen. Derartige zweite Wirklichkeiten hat der erkennende Mensch in seiner Geschichte unzählige von durchaus verschiedener Struktur geformt, magische, voll von Göttern und Dämonen und Zauberkräften, naive, voll von toten und lebendigen Dingen, wissenschaftliche der Elemente, Gesetze und Formeln. Alle diese zweiten Wirklichkeiten wollen der schwankenden, wirren, in sich ungeordneten Welt der Sinne eine in sich selbst gegründete, nicht mehr subjektive, sondern objektive Welt gegenüberstellen, die nicht mehr

<sup>1</sup> Riezler, Die Krise der Wirklichkeit. Naturwiss. 1928, 705.

relativ zu irgendeinem Ich, sondern absolut für alle Ich bestehen und gelten, ihnen allen gemeinsam sein und sie selbst und alle ihre ersten Wirklichkeiten in sich enthalten soll. Sie suchen das Unwandelbare auf dem Grund des Wandelbaren, an Stelle des wechselnden Wasser-geglitzers das Bett des Stromes, die Macht, den Sinn und das Gesetz, das ihn bewegt: Die Invarianten der Welt. Das gilt für das magische Weltbild des ersten Denkenden so gut wie für das mathematische der allerletzten Physik. Aber alle diese zweiten Wirklichkeiten sind un-geachtet des Anspruches, mit dem sie sich umgeben, nur unsere Bilder, besser oder schlechter, mehr oder minder getreu oder verzerrt einer dritten, nun wahrhaft absoluten Wirklichkeit, die wir suchen, aber noch nicht ganz oder nicht mit Sicherheit gefunden haben. Über das Ver-hältnis dieser drei Wirklichkeiten zueinander und einer jeden zu der Wahrheit streiten die Philosophen einen immer neuen Streit. Die Sensu-alisten sehen in der ersten Wirklichkeit die reale und einzig wahre, in der zweiten ein Bild unseres Intellektes, in der dritten aber ein leeres Nichts. Die Idealisten sehen in der ersten Wirklichkeit das der Erkennt-nis aufgegebene Material, in der zweiten eine Welt der Erscheinungen, die der Verstand an Hand seiner Formen aus diesem Material zu entwerfen unternimmt, in der Vorstellung einer dritten aber nur eine Idee, welche die einzig absolute und wahre Realität, die Vernunft, als unerrechbares Ziel ihrer Strebungen vor sich hinstellt. Die Realisten sehen in der ersten einen Schein der Sinne, in der zweiten ein Provisorium der Er-kenntnis, in der dritten aber die absolute Realität.“ Auf den Arzt als Gutachter angewandt, würde sich diese Gliederung der Anschauungs-formen der Wirklichkeit etwa so darstellen: Der Sensualist wird das, was nicht wahrnehmbar ist, unter Berücksichtigung aller möglichen Ver-schärfung der Untersuchungsmethoden als Erweiterung der Sinnes-organe, als nicht vorhanden ablehnen; mit anderen Worten und beab-sichtigt paradoxa Fassung: objektiv kein Befund, daher gesund. Der Idealist wird in vielen Fällen zugeben müssen, daß es nicht möglich ist, diesen oder jenen Fall restlos zu klären, weil unsere Untersuchungs-methoden noch nicht ausreichen, aber mit fortschreitender Erkenntnis wird dieser Fall immer seltener auftreten. Der Realist wird hinter dem Eindruck der Sinne und dem als wirklich feststellbaren nun das suchen, was ihm als letzte metaphysische Wirklichkeit den Widerspruch der beiden ersten Wirklichkeiten erklären kann.

Es mag vielleicht eingewandt werden, daß mit etwas reichlich grobem Geschütz weltanschaulicher Orientierung auf ein Problem des täglichen Berufslebens geschossen werde. Das ist durchaus nicht richtig; erwachsen ja gerade aus der Alltäglichkeit heraus, sowie man zu reflektieren beginnt, die weltanschaulichen Probleme. Sicher ist es richtig, daß das Gros der Krankheitsfälle, das an den Untersucher herantritt, keine

solchen grundsätzlichen Forderungen stellt, daß sie ihn nicht nötigen, über das zu meditieren, was nun im einzelnen Falle Wirklichkeit ist. Es wird aber sofort anders, wenn der Begriff der objektiven Organveränderung mit Krankheit gleichgesetzt wird, eine Gefahr, in die der Gutachter sowohl wie der Gesetzgeber bzw. die rechtauslegende Behörde kommen kann, und sowie das Neurose- und Hysterieproblem angeschnitten wird. In beiden Fällen kann und muß eine bestimmte Orientierung zur Wirklichkeitsfrage zu peinlichen Folgen führen. Vielleicht wird das, was ich sagen will, am klarsten, wenn ich es an einer Reihe von Gutachtenfällen darzustellen versuche.

Es ist ganz natürlich, wenn für den Gesetzgeber und das erkennende Gericht die Wertung des im medizinisch-physiologischen Sinne objektiven Befundes im Vordergrund steht. Ganz in den Rahmen der Anschauung, wie sie in dem naiven Realismus der Physik zum Ausdruck kommt, die den Begriff der Wirklichkeit mit dem Meßbaren gleichsetzt, paßt die Entscheidung aus den Anfängen der Sozialversicherung, die sich mit dem Krankheitsbegriff der RVO. befaßt und definiert, daß „das Vorliegen der Arbeitsunfähigkeit, d. h. mit anderen Worten der Krankheit, nach *objektiven*, von Sachverständigen festzustellenden Merkmalen, nicht nach der Handlungsweise oder der Ansicht des Erkrankten zu ermitteln ist“. Vollkommen wird hier die psychologische Seite des Krankheitsbegriffes beiseite geschoben. Ganz im naturwissenschaftlich-rationalistischen Sinne ist in dieser Rechtsauslegung Krankheit identisch mit der feststellbaren Abweichung des anatomischen Substrates oder physiologischen Funktion. Das subjektive Krankheitserlebnis, die Leidensform, findet als nebенständlich keine Beachtung. Auf derselben Linie bewegt sich die Entscheidung des RVA. vom 1. XII. 28 IIa 2747/28, in der festgestellt wird, daß „ein tuberkulöser Infektionszustand, mit dessen Dauer für nicht absehbare Zeit zu rechnen ist, auch wenn eine Erkrankung im medizinischen Sinne noch nicht vorliegt, ein Gebrechen im Sinne des § 1259 Abs. I, Satz 3 und § 1291 Abs. I, Satz 3 der RVO. ist“. Hiermit wird festgelegt, daß im Grunde jedes Kind, bei dem auf Grund einer positiven Tuberkulinreaktion eine Tuberkuloseinfektion nachgewiesen ist, auch wenn eine Erkrankung an Tuberkulose nicht vorliegt, oder, positiv ausgedrückt, jedes Kind mit einem verkalkten Primärherd Anspruch auf die Waisenrente nach den entsprechenden Paragraphen der R.V.O. hat, wenn die versicherungsrechtlichen Unterlagen nachgewiesen werden. Auch hier, wie in dem vorher erwähnten Falle — jetzt allerdings aus der rein formal rechtlichen Einstellung erwachsen —, dieselbe Verkenntnung der Wirklichkeit, indem die mit wissenschaftlichen Methoden erkennbare Abweichung der Substanz, ohne Rücksicht auf die Reaktionsform, die doch erst die Krankheit macht, als die wahre Wirklichkeit gesetzt wird. Ich kenne diese, nach

meinen Begriffen monströse Entscheidung schon seit 2 Jahren, habe aber bewußt keinen Gebrauch davon gemacht. Wenn ich sie im Interesse der Versicherten hätte ausnutzen wollen, und das wäre an sich keine Schwierigkeit gewesen, so wären bei rund 1300 mir als tuberkulinpositiv bekannten Schulkindern im Kreise Tecklenburg die Folgen für den Versicherungsträger, in diesem Falle die LVA. Westfalen, recht peinlich gewesen sein; denn es wäre nicht schwierig gewesen, etwa 100—200 Kinder, die der Entscheidung des R.V.A. entsprochen hätten, beizubringen. Mir ist keine Gerichtsentscheidung bekannt, die durch eine so ungeheure Überschätzung des objektiven Befundes ausgezeichnet ist, oder um bei dem für mich im Vordergrund stehenden Wirklichkeitsproblem zu bleiben, ist mir der Widerspruch, der in der verschiedenen Deutung des Wirklichkeitsbegriffes liegt, nie klarer vor Augen geführt worden.

Aber hier liegt für den Gutachter die Sache noch recht einfach. Er kann sich an die gegebenen Rechtsdefinitionen halten, muß es unter Umständen, wenn etwa die hier angezogenen Rechtsbegriffe Gegenstand des Gutachtens sind. Ganz anders wird aber die Lage, wenn in dem Krankheitsbild, das er zu beurteilen hat, die Widersprüche der Wirklichkeiten liegen, wie ich es vorhin in Beziehung zur Hysterie und Neurose andeutete.

Es erscheint die Lehrerin X, die seit Monaten beurlaubt ist. Sie hat eine längere Zeit in der Klinik eines Nervenarztes zugebracht und ist von dort entlassen worden mit einem Attest, daß sie an Dämmerzuständen und schweren Depressionszuständen mit Neigung zu Selbstmord leide; sie sei dauernd dienstuntauglich. Es handelte sich um eine 40jährige Frau mit gesunden Organen, die aufs tiefste deprimiert erschien, mit bekümmertem Gesichtsausdruck und ständigen Tränenausbrüchen während der Erzählung der Krankengeschichte. Auffallend war die starke motorische Unruhe; fast triebhaft ging sie dauernd im Untersuchungszimmer auf und ab. Mir war schon von Berufskollegen von ihr gesagt worden, sie wolle die Pensionierung erzwingen, um heiraten zu können. Ich habe daher zunächst, als sie von sich aus an mich mit der Bitte um ein Pensionierungsattest herantrat, sie abgewiesen und auf den Dienstweg verwiesen, um auch den Inhalt der Personalakten kennenzulernen zu können. Der Eindruck, den sie auf mich machte, als ich sie auf Aufforderung der Schulbehörde begutachtete, war der gleiche wie beim erstenmal. Auch jetzt wieder der starke Gegensatz zwischen der tiefen Depression und der starken Unruhe. Auf ausdrückliches Fragen verneinte sie die bestehende Verlobung und die Heiratsabsicht. Mit starkem inneren Widerstreben habe ich die dauernde Dienstunfähigkeit unter dem Eindruck der tiefen seelischen Depression bescheinigt. Sie ist pensioniert. Sie ist heute verheiratet, gesund, versieht ihren Haushalt und hat ein Kind. Danach zu urteilen, war die Feststellung, daß sie

dauernd dienstunfähig sei, falsch. Oder wenn man von dem Wirklichkeitsproblem ausgeht: es war nicht richtig, wie ich es hier glaubte tun zu müssen, das subjektive Krankheitserlebnis, die Erscheinungsform der subjektiv-idealen Wirklichkeitswelt, zum Gegenstand meiner Schlußfolgerungen zu machen; es hätten Wege gefunden werden müssen, darüber hinaus zu einer übergeordneten Wirklichkeit vorzudringen, die eine befriedigendere Stellungnahme ermöglicht hätte.

Eine zweite Lehrerin ging mich vor mehreren Jahren schon einmal um ein Pensionierungsattest an, d. h. sie legte es mir in einer privaten Unterhaltung nahe; ihren Dienst sei sie (wörtlich) „so leid wie ein Esel“, sie wolle nach Posen zu ihrem Bruder, um diesem die Wirtschaft zu führen. Sie sei jetzt 25 Jahre im Dienst und habe hinreichend Anspruch auf Pension. Im Frühjahr kam sie von Amts wegen zur Begutachtung. Sie hatte nun in der Zwischenzeit sich mit ihrem örtlichen Hauptlehrer verkracht; hinter die Gründe konnte ich nicht recht kommen, doch schien es mir so, als sei der Hauptlehrer in Sexualibus nicht ganz einwandfrei gewesen. Jedenfalls war das Zusammenleben dienstlich und persönlich aufs schwerste zerstört. Auch bei dieser Lehrerin, die etwa Mitte 40 war, dabei von einer kräftigen und robusten Konstitution, stand eine tiefe Depression im Vordergrund, bei im übrigen körperlich gesunden Organen, die nur eine Reihe nervös-hysterischer Symptome boten. Ich habe als Gutachter die Versetzung in den Ruhestand abgelehnt und die Beurlaubung und Versetzung an einen anderen Dienstort, um das unmögliche Zusammenleben mit dem Hauptlehrer aufzuheben, vorgeschlagen. Sie ist dann meines Wissens auch versetzt worden, aber nun auch, wohl auf Grund eines anderen Gutachtens, pensioniert worden. Also auch hier ist, wenn ich den Endeffekt zugrunde lege, mein Gutachten falsch gewesen. Der Widerspruch der Wirklichkeiten liegt hier aber nicht, wie in dem vorher erwähnten Falle, in der unrichtigen Orientierung des Gutachters zum Krankheitsproblem, sondern — das ist auch der Grund, gerade diesen Fall hier mit aufzuführen — in der verschiedenen Stellungnahme der beiden in Anspruch genommenen Gutachter zum Krankheitsbegriff und seinen Beziehungen zur Wirklichkeit.

Ich habe mit Absicht nur diese beiden Fälle dargestellt, einmal, weil diese beiden Fälle mich als staatlichen Medizinalbeamten und sachverständigen Gutachter beschäftigt haben, zweitens, weil gerade diese beiden Fälle für mich der Anlaß gewesen sind, zu versuchen, mich mit dem Problem der Hysterie und Neurose nicht nur als Gutachter auseinanderzusetzen. Diese beiden Fälle sind durch die Gleichförmigkeit ihrer klinischen Erscheinungsform, den rein psychogenen Ursprung und den Endeffekt nicht ganz gleichgültig. Gemeinsam ist ihnen ferner das Fehlen wesentlicher Organveränderungen. Und gerade darum spitzte sich für mich bei beiden die Frage nach der Wirklichkeitsform als Gegen-

stand der Begutachtung besonders zu. In dem ersten Falle habe ich mich gehalten an die subjektiv-ideale Wirklichkeit, sowohl was meinen Wahrnehmungsinhalt anbetrifft als auch das Leidenserlebnis der Kranken, und an die erkennbaren seelischen und körperlichen Veränderungen als Ausdruck einer objektiv-real Wirklichkeit, mit dem Ergebnis einer — nach meiner Überzeugung — sicheren Fehlbegutachtung. In dem zweiten Falle, in dem meine Orientierung zum Neuroseproblem schon im wesentlichen vollzogen war, bin ich aus dieser Neuorientierung heraus zu einer anderen Stellungnahme gekommen, mit dem Ergebnis, daß ich durch einen anderen Gutachter widerlegt wurde. Daraus ist mir vor allem klar geworden, daß es nicht genügt, wenn der einzelne zu dem Gutachtenproblem Stellung nimmt, sondern es muß notwendig versucht werden, allgemeingültige Grundsätze, nach denen der einzelne urteilen kann, festzulegen. Man kann mir entgegenhalten, daß ja die in beiden Fällen vorhandene starke seelische Depression ein objektives Merkmal, also auch objektiv-reale Wirklichkeit sei. Aber das trifft nur bedingt den Kern der Sache. Diese objektiv-reale Wirklichkeit ist im gewissen Umfang nur der Widerschein der in diesem Falle stark veränderten subjektiv-idealen Wirklichkeitswelt; das rein aus dem Seelischen stammende Leidensgefühl, der Leidenswille ist so stark, daß er in dieser Form erkennbar ist. Und gerade dieses den ganzen Bewußtseinsinhalt ausfüllende Leidenserlebnis schafft auf dem Boden von Wunschvorstellungen sich seine eigene Wirklichkeit, die in schroffem Widerspruch zu der objektiv-real Wirklichkeit steht.

Aha, wird man sagen, nun kommt die Begehrungsneurose. Wenn die Dinge so einfach lägen, wie sie diese Anschauung erscheinen läßt, so würde ich Sie nicht solange damit bemühen. Man muß sich darüber klar sein, daß alle Erklärungsversuche, die das Hysterie- und Neuroseproblem anschneiden, im Grunde dem wissenschaftlichen Rationalismus entstammen, und versuchen, mit wissenschaftlich-rationalen Methoden die Verknüpfung von Seele und Körper zu meistern; es ist daher kein Wunder, daß sie gescheitert sind, daß sie notwendig scheitern mußten. Ob man, wie *Oppenheim*, bei seiner traumatischen Neurose von dem rein materiellen Substrat ausgeht, ob man mit *Freud* die Gewalt und Ursprünglichkeit des Triebhaften besonders hervorhebt, ob man, um ein anderes Beispiel zu wählen, mit *Hoffmann*<sup>1</sup> das Kausalitätsbedürfnis und das Rechthabenwollen als die beiden Grundpfeiler des Neurosegeschehens herausstellt, alle diese Versuche erfassen immer nur einen Teilausschnitt des Gesamtproblems, lassen vor allem eine Allgemeingültigkeit vermissen, da sie übersehen, daß die Beziehungen zwischen Seele und Körper weder aus dem rein Materiellen noch aus dem rein Psychologischen hinreichend erklärt werden können. Auch wenn man

---

<sup>1</sup> *Herm. F. Hoffmann*, Psychologie und ärztliche Praxis. 1932.

die seelischen Kräfte des Unbewußten, mag man sie nun synthetische Intellektualfunktion oder anders nennen, in weitem Umfange heranzieht, ist immer noch die Frage nach dem Ursprung und dem Angriffs punkt des Unbewußten zu klären. Interessant ist in diesem Zusammenhang eine Äußerung von *Kraus*<sup>1</sup>, die die ganze Schwierigkeit der Lage des wissenschaftlichen Rationalismus gegenüber dem Neuroseproblem kennzeichnet: „Nehmen wir den psychophysischen Parallelismus für das Verständnis des geistigen Geschehens wirklich und durchgängig ernst, so resultiert daraus die Unbestimbarkeit der geistigen Vorgänge durcheinander und — bei allen Unterschieden zwischen Psychischem und Physischem — die Bestimmung alles psychischen Geschehens durch physische Parallelen im Zentralnervensystem. — Wollte man zu der Ausflucht greifen, daß in gewissen Fällen, z. B. der Gehirnhämorrhagie, der Paralyse, gewissen Aphasien, die psychischen Abweichungen etwas Sekundäres bedeuten, während bei Psychoneurosen die gestörte Ideation die Priorität beanspruchen könne, so, fürchte ich, gerät man in Anschauungen hinein, welche überhaupt die Ideation der Psychopathen als unabhängig vom Gehirn und pathologischer Gehirnläsion, sei sie grobmateriell oder funktionell gedacht, auffäßt und eine kausale Wechselwirkung zwischen Seele und Leib statuiert oder doch einen Parallelismus, der nicht wie unserer auf der in concreto einseitigen — im mathematischen Sinne funktionalen — Abhängigkeit des Psychischen vom Physischen fußt, wobei ersteres abhängig vom letzteren, aber nicht identisch damit gedacht wird. Sondern auf einem von besonderen Kausalgesetzen beherrschten psychischen und einem durch andere Kausalgesetze bedingten physischen Geschehen unter der Voraussetzung einer vollen Unabhängigkeit beider Arten von Reihen.“ So stark durch diese Worte die grundsätzlichen Bedenken und Zweifel des Naturwissenschaftlers hindurchklingen, der sich wehrt gegen Versuche, Theorien aufzustellen, die außerhalb des experimentell Erforschbaren oder rein rational Erkennbaren liegen, so spricht doch gerade aus diesen Ausführungen die Notwendigkeit, das einigende Prinzip in einer anderen Sphäre zu suchen.

Fraglos ist, wie ja *Kraus* ausdrücklich hervorhebt, die Kausalität innerhalb des Psychischen eine ganz andere wie im Bereich des Physischen. Aber beides, Psychisches und Physisches, Seele und Körper, sind nur Erscheinungen eines höheren, metaphysischen Seins; ihre Vereinigung finden sie in der Lösung der metaphysischen Seinsfrage. Nimmt man aber mit dem transzentalen Realismus diese metaphysische Wirklichkeit als die absolute, so verschmelzen in ihr alle die Gegensätzlichkeiten und Widersprüche der beiden anderen Wirklichkeitswelten zu einer höheren Einheit. Die Kausalität wird zu einem Gliede der Finalität, so daß die Schwierigkeit der Geltung des Kausalitätsprinzipes im Be-

---

<sup>1</sup> *Fr. Kraus*, Allgemeine und spezielle Pathologie der Person. 1919, 364.

reich des Psychischen überwunden wird. Allerdings tritt nun an die Frage des Grundes, des a quo, die Frage des Zweckes, das ad quem. Hier aber hören dann alle erkenntnistheoretischen Überlegungen auf; denn diese Antwort kann nur aus ganz anderen Wurzeln gesucht werden. Hier in der metaphysischen Wirklichkeit können nun alle die Faktoren, die zur Erklärung des Neuroseproblems versucht wurden, wirksam werden. Hier an der eigentlichen Substanz, in der Körper und Seele zur Einheit verschmelzen, können Triebe, Komplexe, Begehrungen und Wünsche, das Kausalitätsbedürfnis und das Rechtsempfinden über das Unbewußte ihren Angriffspunkt finden, um im Körperlichen und Seelischen wirksam zu werden. Aber diese Triebe und Komplexe und wie sie alle heißen mögen, die zur Erklärung herangezogen werden, sind nicht das Primäre; sie erwachsen nur aus dem Widerspruch, der Inkongruenz, in der sich der einzelne zur metaphysischen Wirklichkeit fühlt. In dem Bewußtsein der Unzulänglichkeit des eigenen Ich gegenüber dem Absoluten, in der dumpfen Ahnung der Bedeutungslosigkeit gegenüber dem Sinn und Zweck des Wirklichen, liegt die Wurzel für die Entstehung von falschen Triebbeinstellungen, Begehrungen und Komplexen. Dadurch, daß er diese Triebe, Begehrungen usw. in den Vordergrund des Wirklichkeitsbewußtseins stellt, versucht der Neurotiker das Mißverhältnis zum Absoluten aufzuheben. Aber die Korrektur ist nur eine scheinbare; tatsächlich wird durch die Antithese der eigenen, subjektiv-idealen Wirklichkeit gegenüber dem Absoluten die ganze Kluft erst richtig aufgerissen, und notwendig müssen aus diesem Gegensatz die schweren Störungen des Körperlichen und Seelischen entstehen, wie sie die Neurose bietet. Auch wenn man von der Finalität ausgeht, muß man zu derselben Folge kommen, wenn man sich den Gegensatz der subjektiven, menschlichen Zweckbeurteilung gegenüber der Finalität des Absoluten klarmacht.

Ob eine solche Verschiebung des Neuroseproblems den Naturwissenschaftler, auch den Arzt befriedigt, ist eine andere Frage. Denn die Erörterung wird auf eine Basis geschoben, der mit den exakten Methoden der Wissenschaft scheinbar nicht mehr beizukommen ist. Aber gerade darum hat diese Lösung das Beruhigende, daß in dieser Überführung in die absolute Wirklichkeit des Metaphysischen alle Lösungen des Neuroseproblems von *Oppenheim* bis *Freud* ihren zureichenden Platz finden, ja daß sie in ganz anderer Form, als Ausdruck der absoluten Wirklichkeit, zu höherer Bedeutung erhoben werden können.

Hat denn nun dieser Streit um die Wirklichkeit, wie ich versucht habe ihn durchzuführen und zu lösen, für den Arzt als Gutachter eine Bedeutung? Ja, und zwar eine ganz ungeheure. Zunächst einmal zeigt sich, daß eine Lösung des Neuroseproblems weder vom medizinisch-klinischen Standpunkte noch vom rein psychologischen aus möglich ist;

eine befriedigende Lösung kann nur von erkenntnistheoretischen Untersuchungen aus gegeben werden. Aber noch eine zweite wesentliche Folge knüpft sich an eine solche Verlagerung ins Metaphysische, wie sie hier für das Neuroseproblem versucht wurde. Ein Gutachten abgeben heißt messen, richten, entscheiden; und zwar zunächst einmal auf Grund bestimmter Gesetze, Vorschriften, Definitionen, als ein Vergleich mit Maßstäben, die ebenso wie der Vergleichsgegenstand oder das Vergleichssubjekt Teile der objektiv-real Wirklichkeit sind. Beide aber, Gesetz und Person als Gegenstände gutachtlicher Entscheidungen, sind wiederum nur Bilder des Absoluten. Man müßte schon in einen platten Materialismus verfallen, wenn man das Gesetz nur als Ausdruck rein menschlicher Zweckmäßigkeit auffassen wollte und es nicht in der metaphysischen Finalität des Staates verankerte. Haben aber so die beiden Faktoren, die der Gutachter in Beziehung zu setzen hat, ihre Wurzeln im Metaphysischen, so kann auch ihr Vergleich nur in der metaphysischen Sphäre liegen; damit aber wird das Urteil des Gutachters aus den Beziehungen innerhalb der objektiv-real Wirklichkeit herausgehoben und zu einer metaphysischen Wertung. Auf dieser Ebene kann die Entscheidung nicht mehr ausschließlich in humanitären und soziologischen Zweckmäßigkeiten oder formal-logischen Beziehungen gesucht werden, sondern sie ist abhängig gestellt von der metaphysischen Finalität des Staates; nicht die materielle Substanz oder deren Abweichung, nicht der Buchstabe des Gesetzes entscheidet im Widerstreit der Wirklichkeiten, sondern die ethische Wertung, gemessen an dem metaphysischen Sinn und Zweck des Staates. Fraglos wird die Mehrzahl der Neurologen und Psychiater eine solche Art der moralischen Wertung ablehnen zu müssen glauben; aber sind wir nicht gerade darum in eine solch peinliche Lage in der Sozialversicherung gegenüber den Neurotikern gekommen, weil wir den ethischen Sinn des Gesetzes vergessen hatten? Der sittliche Zweck des Gesetzes war doch fraglos der, eine Hilfe zu schaffen gegen unverschuldete Krankheit, nicht aber, wie es im erheblichen Umfang jetzt geworden ist, einen Boden, auf dem Neurosen wachsen, blühen und gedeihen. Liest man kritisch die Aussprache über das Neuroseproblem, die das Reichsarbeitsministerium im März 1929<sup>1</sup> herbeigeführt hat, so muß einem klar werden, daß weder von der Klinik noch von der Psychologie her eine befriedigende Lösung gegeben werden kann, besonders dann nicht, wenn das kranke Individuum mit seinen Rechten so stark in den Vordergrund gestellt wird; eindrucksvoll ist aber in diesem Zusammenhang die Stellungnahme *Hoches*, dessen Abänderungsvorschläge im wesentlichen auf dem Sinn und Zweck des Gesetzes fußen, wenn ich daraus auch nicht einen Parallelismus zu meiner Auffassung herleiten will.

<sup>1</sup> Arbeit u. Gesundheit, Die „Unfall- (Kriegs-) Neurose“. 1929.

Ich erhebe nicht den Anspruch, daß diese Darstellung des Problems des Gutachters die einzige richtige sei; sie ist aber vielleicht eine Perspektive, die geeignet ist, gewisse grundsätzliche Fragen zu beleuchten. Es ist durchaus nicht zufällig, daß ich gerade in diesem Zusammenhang die Wirklichkeit als erkenntnistheoretische Frage in den Vordergrund gestellt habe. Ausgehend von den Naturwissenschaften und der in ihnen, zumal in der theoretischen Physik, umstrittenen Krise der Wirklichkeit, ist mir die Medizin, die doch nur Teilgebiet der angewandten Naturwissenschaften ist, als Kampfgebiet der Geisteskrise klargeworden; viele Erscheinungen in dem Wissenschaftsleben der Medizin und in der Praxis des täglichen Lebens sind nur deutbar und denkbar, wenn man sie als Ausdrucksformen des Streites der Weltanschauungen, als Bilder des Gegeneinanderstürmens des sterbenden Rationalismus und der erwachenden Metaphysik erkennt.

Darum kann sich auch der Gutachter diesem Widerstreit nicht entziehen und muß Stellung nehmen, indem er seine Anschauungen, seine wissenschaftlichen sowohl wie seine weltanschaulichen, einer eingehenden Prüfung unterzieht. Darum sollte und durfte dieses Referat auch keine Lösung geben, sondern es soll — und das ist sein bewußter, ausdrücklicher Zweck — eine Aussprache anregen.

---