

Schriften zum Bürgerlichen Recht

---

Band 605

# Verletzungen der Seele

Eine interdisziplinäre Analyse deliktischer Haftung  
für psychische Gesundheitsverletzungen

Von

Sophia Schulz



Duncker & Humblot · Berlin

SOPHIA SCHULZ

Verletzungen der Seele

Schriften zum Bürgerlichen Recht

Band 605

# Verletzungen der Seele

Eine interdisziplinäre Analyse deliktischer Haftung  
für psychische Gesundheitsverletzungen

Von

Sophia Schulz



Duncker & Humblot · Berlin

Der Fachbereich Rechtswissenschaft der Universität Hamburg  
hat diese Arbeit im Jahre 2025 als Dissertation angenommen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in  
der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten  
© 2026 Duncker & Humblot GmbH, Berlin  
Satz: L101 Mediengestaltung, Fürstenwalde  
Druck: Prime Rate Kft., Budapest

ISSN 0720-7387  
ISBN 978-3-428-19678-4 (Print)  
ISBN 978-3-428-59678-2 (E-Book)

Gedruckt auf alterungsbeständigem (säurefreiem) Papier  
entsprechend ISO 9706 ☺

Verlagsanschrift: Duncker & Humblot GmbH, Carl-Heinrich-Becker-Weg 9,  
12165 Berlin, Germany | E-Mail: [info@duncker-humblot.de](mailto:info@duncker-humblot.de)  
Internet: <https://www.duncker-humblot.de>

## Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde 2025 von der Juristischen Fakultät der Universität Hamburg als Dissertation angenommen.

Mein besonderer Dank gilt meinen beiden Doktorvätern: Professor Dr. Peter Mankowski und Professor Dr. Ulrich Magnus.

Professor Dr. Peter Mankowski hat mir mit seinem Vertrauen in meine Fähigkeiten den Mut gegeben, den Weg einer Promotion zu wagen. Sein Vertrauen hat große Bedeutung für meinen Lebensweg – auch über die Promotion hinaus. Sein viel zu früher Tod hinterlässt eine große Lücke.

Professor Dr. Ulrich Magnus danke ich von Herzen, dass er die Betreuung von Professor Peter Mankowski übernommen hat. Ich hätte mir keine bessere fachliche und persönliche Unterstützung vorstellen können. Seine wissenschaftliche Expertise und seine jahrelange Erfahrung als Richter waren für diese Arbeit unglaublich wertvoll. Ganz besonders danke ich ihm für sein Vertrauen in mich und das Thema sowie für die Weisheiten, die ich zwischen den Zeilen von ihm gelernt habe und die mich über die Dissertation hinaus geprägt und inspiriert haben.

Für die zahlreichen Interviews mit Psychiatern, Psychologinnen und Neurologen sowie Richterinnen bin ich sehr dankbar. Mein besonderer Dank gilt dabei Dr. Evangelos Karamatskos, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Eppendorf in Hamburg. Dank seiner Profession als Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und seinem Erfahrungsschatz im Bereich psychiatrischer Begutachtung im Zivil- und Sozialrecht war er der ideale Gesprächspartner, um die psychiatrischen Grundlagen und das Vorgehen eines Sachverständigen zu verstehen sowie meine hierauf aufbauenden juristischen Ideen medizinisch gegenzuprüfen.

Wertvolle interdisziplinäre Impulse entstanden bei einem Forschungsaufenthalt an der University of Melbourne, Melbourne Law School, insbesondere durch das Health Law and Ethics Network. Besonderer Dank gilt dabei Professorin Paula O'Brien und Professor Ian Malkin. Mein Dank gilt außerdem Max-Planck-Law, die diesen Aufenthalt großzügig gefördert haben.

Für die Unterstützung während meiner Zeit am Max-Planck-Institut danke ich meinen Vorgesetzten und meinen Kolleginnen und Kollegen für die angenehme Arbeitsatmosphäre und Unterstützung bei diesem Projekt in vielfacher Form.

Weiterhin möchte ich der Fazit-Stiftung ganz herzlich für ihre finanzielle Unterstützung danken. Sie hat mich nicht nur während der Doktorarbeit mit einem Stipendium unterstützt, sondern auch die Druckkosten zu dieser Arbeit großzügig bezuschusst.

Mein besonderer Dank gilt abschließend meinen Freunden, meiner Familie und meinem Freund.

Hamburg, im Oktober 2025

*Sophia Schulz*

# Inhaltsübersicht

## *Kapitel 1*

### **Einleitung**

	33
A. Tatsächlicher Bedarf der Untersuchung . . . . .	34
B. Fragestellung . . . . .	37
C. Rechtlicher Bedarf der Untersuchung . . . . .	38
D. Ziele und Methodik . . . . .	39
E. Gang der Untersuchung . . . . .	40

## *Kapitel 2*

### **Kontext**

	42
A. Historische Einführung . . . . .	42
I. Antike . . . . .	43
II. Mittelalter, frühe Neuzeit . . . . .	44
III. 18. und 19. Jahrhundert . . . . .	45
IV. Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert . . . . .	47
V. Nationalsozialismus . . . . .	49
VI. Nachkriegszeit . . . . .	50
VII. Gegenwart . . . . .	52
VIII. Zwischenergebnis . . . . .	54
B. Stigmatisierung . . . . .	55
I. Begriffsbestimmung . . . . .	56
II. Wirkrichtungen . . . . .	57
III. Anti-Stigma-Arbeit . . . . .	60
IV. Berührungspunkte mit dem Recht . . . . .	62
V. Zwischenergebnis . . . . .	66
C. Psychische Gesundheit in anderen Rechtsgebieten . . . . .	66
I. Strafrecht . . . . .	66
II. Sozialer Entschädigungsanspruch . . . . .	72
III. Versicherungsrecht . . . . .	73
IV. Rechtsvergleichende Vorüberlegungen . . . . .	75
V. Zwischenergebnis . . . . .	79
D. Zwischenergebnis . . . . .	79

*Kapitel 3*

<b>Medizinische Grundlegung</b>	<b>81</b>
A. Klassifikation psychischer Störungen	81
I. ICD-10	82
II. DSM-5	84
III. ICD-11	86
IV. Zwischenergebnis	88
B. Typische haftungsrelevante psychische Störungen und Beeinträchtigungen	89
I. Depressive Episoden	89
II. Posttraumatische Belastungsstörung	97
III. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung	109
IV. Akute Belastungsreaktion	115
V. Anpassungsstörung	118
VI. Angststörungen	123
VII. Zwischenergebnis	126
C. Therapie	128
I. Therapieformen	128
II. Wirksamkeit	130
III. Einflussfaktoren	131
IV. Zwischenergebnis	132
D. Zwischenergebnis	132

*Kapitel 4*

<b>Tatbestandlicher Schutz psychischer Gesundheit</b>	<b>133</b>
A. Einführung in die Problematik	133
B. Schutzzumfang psychischer Gesundheitsverletzung	138
I. Aktueller Forschungsstand	138
II. Analyse der Definitionsansätze zur psychischen Gesundheitsverletzung	158
III. Vorschlag: Zwei-Schritt-Lösung	216
IV. Zwischenergebnis	221
C. Weitere haftungsbegründende Tatbestandsmerkmale	222
I. Haftungsbegründende Kausalität	222
II. Rechtswidrigkeit	256
III. Verschulden	258
IV. Verjährung	260
V. Zwischenergebnis	262
D. Zusammenfassung	263

*Kapitel 5*

<b>Entschädigung psychischer Schäden</b>	<b>266</b>
A. Einführung in die Problematik . . . . .	266
B. Schmerzensgeldtabellen . . . . .	270
I. Überblick über die existierenden Tabellen . . . . .	271
II. Auswertung Schmerzensgeldtabelle Hacks/Wellner/Häcker . . . . .	274
III. Zwischenergebnis . . . . .	295
C. Bemessungsfaktoren . . . . .	296
I. Größe und Ausmaß . . . . .	298
II. Heftigkeit und Schwere . . . . .	304
III. Dauer . . . . .	308
IV. Grad des Verschuldens . . . . .	313
V. Lebensumstände . . . . .	314
VI. Mitverursachung . . . . .	318
VII. Zwischenergebnis . . . . .	320
D. Haftungsausfüllende Kausalität . . . . .	320
E. Ergebnis zur Haftungsausfüllung . . . . .	321

*Kapitel 6*

<b>Beweis psychischer Verletzungen und Schäden</b>	<b>324</b>
A. Einführung in die Problematik . . . . .	325
B. Beweismaß . . . . .	327
I. Unterschiedliche materielle und prozessuale Anforderungen . . . . .	328
II. Differenzierung von Primär- und Sekundärschäden . . . . .	329
III. Problem: Gleichzeitiges Vorliegen von mehreren Verletzungen . . . . .	331
IV. Rechtsprechung . . . . .	332
V. Stellungnahme . . . . .	336
VI. Grundkonstellationen psychischer Primär- und Sekundärschäden im Überblick . . . . .	338
VII. Zwischenergebnis . . . . .	341
C. Psychiatrische Sachverständigenbegutachtung . . . . .	342
I. Grundlagen zur psychiatrischen Sachverständigenbegutachtung . . . . .	343
II. Diagnostik psychischer Störungen . . . . .	351
III. Messbarkeit psychischen Leids . . . . .	376
IV. Prüfung der Kausalität . . . . .	386
V. Simulation und Aggravation . . . . .	387
VI. Zuverlässigkeit von Sachverständigengutachten . . . . .	404
VII. Zwischenergebnis . . . . .	433

D.	Beweis ohne Sachverständigengutachten	435
I.	Vorfragen	436
II.	Primärschäden	438
III.	Sekundärschäden	446
IV.	Zwischenergebnis	449
E.	Ergebnis zum Beweis psychischer Verletzungen und Schäden	450

### *Kapitel 7*

	<b>Fallgruppen</b>	453
A.	Verkehrsunfälle	454
B.	Behandlungsfehler (inklusive Fehldiagnose)	456
C.	Kindesmissbrauch und sexuelle Gewalt gegen Jugendliche	458
D.	Sonstige Unfälle	463
E.	Vergewaltigung (inklusive Versuch), sexuelle Gewalt gegen Erwachsene	463
F.	Körperliche Gewalt	465
G.	Sonstige Fälle	466
H.	Mord/Totschlag (inklusive Versuch)	467
I.	Tierangriffe	468
J.	Stalking und andere Straftaten gegen die persönliche Freiheit	468
K.	Mobbing	470
L.	Raub und Erpressung	473

### *Kapitel 8*

	<b>Fazit</b>	474
A.	Zusammenfassung	474
I.	Übermäßige Einschränkung der Haftung für psychische Gesundheitsverletzungen auf Tatbestandsseite	474
II.	Ausrichtung an aktueller medizinischer Forschung und Begutachtungspraxis psychiatrischer Sachverständiger	475
III.	Zwei-Schritt-Prüfung: Klassifikationssystem oder Indizienprüfung	476
IV.	Etablierte normative Haftungsgrenzen genügen als Ausuferungsschutz	477
V.	Potential von Schmerzensgeldtabellen	478
VI.	Gerechte Schmerzensgeldbemessung durch Ausfüllung der Bemessungskriterien mit interdisziplinärem Knowhow	479
VII.	Die Rolle psychiatrischer Sachverständigengutachten	480
VIII.	Zuverlässigkeit psychiatrischer Sachverständigengutachten	481
IX.	Beweis ohne Sachverständigengutachten	482

B. Ausblick . . . . .	483
C. Weiterer Forschungsbedarf . . . . .	485
<b>Anlage: Tabelle nach Fallgruppen . . . . .</b>	<b>489</b>
I. Behandlungsfehler . . . . .	489
II. Kindesmissbrauch und sexuelle Gewalt gegen Jugendliche . . . . .	497
III. Körperliche Gewalt . . . . .	502
IV. Mobbing . . . . .	505
V. Mord/Totschlag (inkl. Versuch) . . . . .	506
VI. Raub und Erpressung . . . . .	509
VII. Sonstige Unfälle . . . . .	510
VIII. Sonstiges . . . . .	514
IX. Stalking und andere Straftaten gegen die persönliche Freiheit . . . . .	517
X. Tierangriffe . . . . .	518
XI. Vergewaltigung (inkl. Versuch) . . . . .	520
XII. Verkehrsunfälle . . . . .	523
<b>Literaturverzeichnis . . . . .</b>	<b>553</b>
<b>Stichwortverzeichnis . . . . .</b>	<b>594</b>



# Inhaltsverzeichnis

## *Kapitel 1*

<b>Einleitung</b>	33
A. Tatsächlicher Bedarf der Untersuchung	34
B. Fragestellung	37
C. Rechtlicher Bedarf der Untersuchung	38
D. Ziele und Methodik	39
E. Gang der Untersuchung	40

## *Kapitel 2*

<b>Kontext</b>	42
A. Historische Einführung	42
I. Antike	43
II. Mittelalter, frühe Neuzeit	44
III. 18. und 19. Jahrhundert	45
IV. Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert	47
V. Nationalsozialismus	49
VI. Nachkriegszeit	50
VII. Gegenwart	52
VIII. Zwischenergebnis	54
B. Stigmatisierung	55
I. Begriffsbestimmung	56
II. Wirkrichtungen	57
1. Öffentliche Stigmatisierung	57
2. Selbststigmatisierung	59
3. Strukturelles Stigma	60
III. Anti-Stigma-Arbeit	60
IV. Berührungspunkte mit dem Recht	62
1. Stigmatisierung im Gerichtsverfahren	62
2. Stigmatisierung und das Ausmaß des Schadens	63
3. Stigmatisierung als potenzielles Justizhemmnis	63
4. Stigmatisierung im Zusammenhang mit der Renten- oder Begehrensneurose	64

5. Berufsrisikoträger . . . . .	65
V. Zwischenergebnis . . . . .	66
C. Psychische Gesundheit in anderen Rechtsgebieten . . . . .	66
I. Strafrecht . . . . .	66
1. Stalking . . . . .	66
2. Sexuelle Gewalt . . . . .	69
3. Kindesmissbrauch . . . . .	70
II. Sozialer Entschädigungsanspruch . . . . .	72
III. Versicherungsrecht . . . . .	73
IV. Rechtsvergleichende Vorüberlegungen . . . . .	75
V. Zwischenergebnis . . . . .	79
D. Zwischenergebnis . . . . .	79

### *Kapitel 3*

#### **Medizinische Grundlegung**

	81
A. Klassifikation psychischer Störungen . . . . .	81
I. ICD-10 . . . . .	82
II. DSM-5 . . . . .	84
III. ICD-11 . . . . .	86
IV. Zwischenergebnis . . . . .	88
B. Typische haftungsrelevante psychische Störungen und Beeinträchtigungen . . . . .	89
I. Depressive Episoden . . . . .	89
1. Häufigkeit . . . . .	90
2. Ursachen . . . . .	91
3. Symptomatik . . . . .	93
4. Typen . . . . .	93
5. Verlauf . . . . .	94
6. Therapie . . . . .	95
7. Mögliche Folgen . . . . .	96
II. Posttraumatische Belastungsstörung . . . . .	97
1. Häufigkeit . . . . .	98
2. Ursachen . . . . .	99
a) Definition „traumatisches Ereignis“ in ICD-10, -11 und DSM-5 . . . . .	99
b) Diskussionen um die Qualität des traumatischen Ereignisses . . . . .	101
c) Wahrscheinlichkeit der Auslösung einer Traumatisierung . . . . .	103
3. Symptomatik . . . . .	104
a) Wiedererleben . . . . .	104
b) Übererregbarkeit (hyperarousal) . . . . .	105
c) Vermeidungsverhalten . . . . .	106
4. Verlauf . . . . .	106

5. Therapie . . . . .	107
6. Mögliche Folgen . . . . .	108
III. Komplexe posttraumatische Belastungsstörung . . . . .	109
1. Häufigkeit . . . . .	109
2. Ursachen . . . . .	110
3. Symptomatik . . . . .	110
4. Verlauf . . . . .	111
5. Therapie . . . . .	111
6. Mögliche Folgen . . . . .	111
7. Sonderfall: Borderline-Persönlichkeitsstörung . . . . .	112
IV. Akute Belastungsreaktion . . . . .	115
1. Häufigkeit . . . . .	115
2. Ursachen . . . . .	116
3. Symptomatik . . . . .	116
4. Verlauf . . . . .	117
5. Therapie . . . . .	117
6. Mögliche Folgen . . . . .	118
V. Anpassungsstörung . . . . .	118
1. Häufigkeit . . . . .	118
2. Ursachen . . . . .	119
3. Symptomatik . . . . .	119
4. Verlauf . . . . .	120
5. Therapie . . . . .	120
6. Mögliche Folgen . . . . .	121
7. Sonderfall: Verlängerte Trauerstörung . . . . .	121
8. Sonderfall: Posttraumatische Verbitterungsstörung . . . . .	122
VI. Angststörungen . . . . .	123
1. Häufigkeit . . . . .	123
2. Ursachen . . . . .	124
3. Symptomatik . . . . .	124
4. Typen . . . . .	124
5. Verlauf . . . . .	125
6. Therapie . . . . .	125
7. Mögliche Folgen . . . . .	126
VII. Zwischenergebnis . . . . .	126
C. Therapie . . . . .	128
I. Therapieformen . . . . .	128
II. Wirksamkeit . . . . .	130
III. Einflussfaktoren . . . . .	131
IV. Zwischenergebnis . . . . .	132
D. Zwischenergebnis . . . . .	132

*Kapitel 4***Tatbestandlicher Schutz psychischer Gesundheit** 133

A. Einführung in die Problematik . . . . .	133
B. Schutzzumfang psychischer Gesundheitsverletzung . . . . .	138
I. Aktueller Forschungsstand . . . . .	138
1. Stand der Rechtsprechung . . . . .	138
2. Stand der Rechtswissenschaft . . . . .	141
a) Geigel-Pardey, 29. Auflage 2024 . . . . .	141
b) Grüneberg-Sprau, 84. Auflage 2025 . . . . .	141
c) Looschelders, 19. Auflage 2024 . . . . .	142
d) HK-BGB-Staudinger, 12. Auflage 2024 . . . . .	142
e) BeckOK-Förster, 65. Edition, Stand: 01.02.2024 . . . . .	142
f) MüKo-Wagner, 9. Auflage 2024 . . . . .	143
g) BeckOnline GROSSKOMMENTAR-Voigt, Stand: 01.07.2024 . . . . .	144
h) Jauernig-Kern, 19. Auflage 2023/Jauernig-Teichmann, 18. Auflage 2021 . . . . .	144
i) PWW-Schaub, 20. Auflage 2025 . . . . .	145
j) Fikentscher, 12. Auflage 2022 . . . . .	145
k) Keller, 2022 . . . . .	146
l) NK-BGB-Katzenmeier, 4. Auflage 2021 . . . . .	147
m) Möllers, 2020 . . . . .	148
n) Staudinger-Hager, 2017 . . . . .	149
o) Stöhr, 2009 . . . . .	149
p) Soergel-Spickhoff, 13. Auflage 2005 . . . . .	149
q) Heß, 2001 . . . . .	150
r) Canaris, 1994 . . . . .	151
s) Lipp, 1991 . . . . .	151
t) RGRK-BGB-Steffen, 12. Auflage 1989 . . . . .	152
u) Brüggemeier, 1986 . . . . .	153
v) Deutsch, 1983 . . . . .	154
3. Zwischenergebnis . . . . .	155
II. Analyse der Definitionsansätze zur psychischen Gesundheitsverletzung . . . . .	158
1. Gleichwertigkeit von Körper- und Gesundheitsverletzungen . . . . .	159
a) Gleichwertigkeit Körper, körperliche und psychische Gesundheit . . . . .	159
b) Verfassungsrechtliche Beurteilung . . . . .	163
c) Zwischenergebnis . . . . .	166
2. Krankheitswert . . . . .	167
a) Orientierung an der Medizin . . . . .	169
b) Medizinische Definitionen . . . . .	171
aa) Gesundheit nach WHO . . . . .	171

bb) Krankheit . . . . .	172
(1) Psyhyrembel . . . . .	172
(2) Dreidimensionales Krankheitsmodell . . . . .	173
(3) Zwischenergebnis . . . . .	174
cc) Psychische Störung . . . . .	174
(1) WHO: Mental Disorder . . . . .	175
(2) Psyhyrembel . . . . .	176
(3) DSM-5 . . . . .	176
(4) ICD-10 und ICD-11 . . . . .	177
(5) Laux . . . . .	178
(6) Zwischenergebnis . . . . .	178
dd) Behinderung . . . . .	179
ee) Bewertung: Anlehnung an dreidimensionales Modell . . . . .	179
c) Klassifikationssysteme . . . . .	184
aa) Einflüsse . . . . .	185
bb) Gruppierungen und Bezeichnungen nicht naturgesetzlich zwingend . . . . .	187
cc) Umstrittene Auslegung von Diagnosekriterien: Beispiel Trauma-Kriterium bei der posttraumatischen Belastungsstörung . . . . .	190
dd) Kodierung von Zuständen und Bedingungen, die keine Krankheiten sind . . . . .	193
ee) Aktualität . . . . .	194
ff) Bewertung: Orientierung an Klassifikationssystemen . . . . .	195
d) Zwischenergebnis: Diagnose nach Klassifikationssystem als hinreichendes, nicht notwendiges Kriterium; darüber hinaus dreidimensionales Modell . . . . .	197
3. Erheblichkeitsgrenze . . . . .	199
a) Beurteilung Eingrenzungskriterien . . . . .	199
aa) Fassbarkeit, Feststellbarkeit . . . . .	200
bb) Messbarkeit, Erklärbarkeit . . . . .	201
cc) Behandlungsbedürftigkeit . . . . .	201
dd) Arbeitsunfähigkeit . . . . .	203
ee) Dauer . . . . .	204
ff) Allgemeine Verkehrsauffassung . . . . .	205
gg) Zwischenergebnis . . . . .	207
b) Eigene Kriterien zur Bestimmung der Erheblichkeit . . . . .	207
aa) Diagnose nach Klassifikationssystem spricht für Erheblichkeit . . . . .	207
bb) Subsumtion unter allgemeine Störungskriterien plus Indizien . . . . .	208
(1) Art der Symptome, Vorliegen eines Syndroms . . . . .	208
(2) Anzahl der Symptome . . . . .	209

	(3) Schwere der Symptome . . . . .	210
	(4) Behandlungsbedürftigkeit, Arbeitsunfähigkeit und Dauer . . . . .	211
	(5) Negative medizinische oder soziale Prognose . . . . .	214
	c) Zwischenergebnis: Erheblichkeitsprüfung nach Indizien . . . . .	215
	4. Zwischenergebnis . . . . .	215
III.	Vorschlag: Zwei-Schritt-Lösung . . . . .	216
	1. Grundsatz 1: Anlehnung an Klassifikationssysteme . . . . .	216
	a) Ausnahme: Wissenschaftliche Überholung . . . . .	217
	b) Ausnahme: Ethische Überholung („ordre public“-Klausel) . . . . .	218
	2. Grundsatz 2: Einzelfallprüfung nach dreidimensionalem Modell . . . . .	218
	a) Ausnahme: Unerheblichkeit . . . . .	219
	b) Einzelfallprüfung nach Indizien . . . . .	219
	3. Schema . . . . .	220
IV.	Zwischenergebnis . . . . .	221
C.	Weitere haftungsbegründende Tatbestandsmerkmale . . . . .	222
I.	Haftungsbegründende Kausalität . . . . .	222
	1. Äquivalenz . . . . .	223
	a) Multifaktorialität . . . . .	224
	b) Mehrfachereignisse . . . . .	225
	c) Protrahiertes Auftreten psychischer Störungen . . . . .	226
	d) Leichtgradige psychische Verletzungen . . . . .	227
	e) Zwischenergebnis . . . . .	227
	2. Adäquanz . . . . .	228
	3. Zurechnungszusammenhang . . . . .	230
	a) Schutzzweck der Norm . . . . .	231
	b) Bagatellverletzungen . . . . .	232
	c) Allgemeines Lebensrisiko . . . . .	233
	d) Fallgruppen im Zusammenhang mit psychischen Verletzungen . . . . .	234
	aa) Schockschäden . . . . .	235
	bb) Mittelbare Unfallbeteiligung . . . . .	237
	cc) Vorsätzliche (Straf-)Taten . . . . .	239
	dd) Schock wegen Tötung eines Haustieres oder der Zerstörung von Sachen . . . . .	240
	ee) Berufsrisiko . . . . .	242
	ff) Information über tödliche Erbkrankheit . . . . .	243
	gg) Fehlverarbeitung . . . . .	245
	(1) Schadensanlagen . . . . .	245
	(2) Grobes Missverhältnis, „unangemessene Erlebnisver- arbeitung“ . . . . .	246
	hh) „Renten- und Begehrensneurose“ . . . . .	249
	(1) Medizinisches Phänomen . . . . .	250

(2) Bewertung .....	251
e) Zwischenergebnis .....	255
4. Zwischenergebnis .....	255
II. Rechtswidrigkeit .....	256
III. Verschulden .....	258
IV. Verjährung .....	260
V. Zwischenergebnis .....	262
D. Zusammenfassung .....	263

*Kapitel 5*

**Entschädigung psychischer Schäden** 266

A. Einführung in die Problematik .....	266
B. Schmerzensgeldtabellen .....	270
I. Überblick über die existierenden Tabellen .....	271
1. Slizyk, beck-online.SCHMERZENSGELD-Tabelle 2023 .....	271
2. Hacks/Wellner/Häcker .....	273
3. Jaeger/Luckey .....	273
4. Zwischenergebnis .....	274
II. Auswertung Schmerzensgeldtabelle Hacks/Wellner/Häcker .....	274
1. Datengrundlage und Methodik .....	275
2. Grenzen der Auswertung .....	277
3. Auswertung .....	278
a) Fallgruppen .....	278
b) Anspruchsgrundlagen .....	282
c) Primär- und Sekundärfälle .....	283
d) „Schockschadenskonstellationen“ .....	283
e) Anzahl und Aktualität der Entscheidungen .....	284
f) Psychische Störungen und Beeinträchtigungen .....	286
g) Auswirkungen auf den Alltag .....	289
h) Geschlecht .....	290
4. Zusammenfassung .....	293
III. Zwischenergebnis .....	295
C. Bemessungsfaktoren .....	296
I. Größe und Ausmaß .....	298
1. Art der psychischen Störung .....	298
2. Ausmaß und Wirkungsgrad des subjektiven Leidens .....	299
3. Ausmaß der Funktionalitätsbeeinträchtigung im Alltag .....	301
4. Anzahl der Störungen (Komorbidität), Anzahl der Symptome .....	303
II. Heftigkeit und Schwere .....	304
1. Art der psychischen Störung .....	305

2. Schwere der einzelnen Symptome . . . . .	306
3. Intensität der Funktionalitätsbeeinträchtigung . . . . .	307
4. Prognose des Therapieerfolgs . . . . .	308
III. Dauer . . . . .	308
1. Verlauf der Störung . . . . .	308
2. Dauer der Leiden . . . . .	309
3. Verkürzte Lebenszeit . . . . .	310
4. Rückfallgefahr, Chronifizierung, Dauerfolgen . . . . .	311
5. Behinderung . . . . .	312
IV. Grad des Verschuldens . . . . .	313
V. Lebensumstände . . . . .	314
1. Alter der Person . . . . .	315
2. Reviktimisierung und Retraumatisierung . . . . .	315
3. Schwangere und Eltern kleiner Kinder . . . . .	316
4. Kulturelle Unterschiede . . . . .	316
5. Soziales Umfeld . . . . .	317
VI. Mitverursachung . . . . .	318
VII. Zwischenergebnis . . . . .	320
D. Haftungsausfüllende Kausalität . . . . .	320
E. Ergebnis zur Haftungsausfüllung . . . . .	321

### *Kapitel 6*

## **Beweis psychischer Verletzungen und Schäden** 324

A. Einführung in die Problematik . . . . .	325
B. Beweismaß . . . . .	327
I. Unterschiedliche materielle und prozessuale Anforderungen . . . . .	328
II. Differenzierung von Primär- und Sekundärschäden . . . . .	329
III. Problem: Gleichzeitiges Vorliegen von mehreren Verletzungen . . . . .	331
IV. Rechtsprechung . . . . .	332
1. Alte Rechtsprechung: BGH, 14. 10. 2008 – VI ZR 7/08 . . . . .	333
2. Neue Rechtsprechung des BGH . . . . .	334
a) BGH, Urteil vom 29. 01. 2019 – VI ZR 113/17 . . . . .	334
b) BGH, Urteil vom 23. 06. 2020 – VI ZR 435/19 . . . . .	335
c) BGH, Urteil vom 26. 07. 2022 – VI ZR 58/21 . . . . .	335
V. Stellungnahme . . . . .	336
VI. Grundkonstellationen psychischer Primär- und Sekundärschäden im Überblick . . . . .	338
1. Psychische Primärschäden . . . . .	338
2. Gleichzeitige Primärverletzungen . . . . .	339
3. Psychische Sekundärschäden . . . . .	339

4. Besonderheiten psychischer Verletzungen und Verletzungen des Lebens .....	340
5. Abgrenzung: Psychisch vermittelte Verletzung .....	341
VII. Zwischenergebnis .....	341
C. Psychiatrische Sachverständigenbegutachtung .....	342
I. Grundlagen zur psychiatrischen Sachverständigenbegutachtung .....	343
1. Auswahl des Sachverständigen .....	344
2. Ablauf einer Begutachtung .....	345
3. Schriftliches Gutachten .....	347
a) Fragestellung .....	348
b) Aktenlage .....	348
c) Angaben des Probanden/Anamnese .....	349
d) Befunde .....	349
e) Zusammenfassende Beurteilung .....	349
4. Mündliche Befragung .....	350
5. Zwischenergebnis .....	351
II. Diagnostik psychischer Störungen .....	351
1. Anamnese .....	352
a) Biografische Anamnese .....	353
b) Gegenwärtige soziale Situation .....	354
c) Sexuelle Anamnese .....	355
d) Familienanamnese .....	355
e) Suchtmittelanamnese .....	356
f) Medikamentenanamnese .....	356
g) Somatische Anamnese .....	356
h) Psychiatrische Anamnese .....	357
i) Aktuelle Beschwerdesymptomatik .....	357
j) Fremdanamnese .....	358
k) Ablauf der Anamnese .....	358
l) Zwischenergebnis .....	358
2. Befund .....	359
a) Psychopathologischer Befund .....	359
aa) Bewusstsein und Orientierung .....	360
bb) Interpersonaler Kontakt .....	360
cc) Kognition .....	360
dd) Affektivität .....	360
ee) Äußeres Erscheinungsbild .....	361
ff) Somatische Symptome .....	362
gg) Maßstab .....	362
hh) Technik .....	363
ii) Standardisierte Verfahren und Interviews bei der Befunderhebung .....	363

	b) Somatischer/internistischer Befund . . . . .	365
	c) Neurologischer Befund . . . . .	365
	d) Neuropsychologische Testdiagnostik . . . . .	366
	e) Zwischenergebnis . . . . .	367
	3. Zusätzlich erhobene Messinstrumente . . . . .	367
	a) Bildgebende Verfahren . . . . .	368
	b) Labor- und Liquordiagnostik . . . . .	371
	c) Zwischenergebnis . . . . .	372
	4. Unsicherheiten bei der Diagnostik, insbesondere bei niederschwel- ligen psychischen Beeinträchtigungen . . . . .	372
	5. Vergleich: Diagnostik somatischer Krankheiten . . . . .	373
	6. Zwischenergebnis . . . . .	375
III.	Messbarkeit psychischen Leids . . . . .	376
	1. Informationen aus dem Gutachten . . . . .	377
	2. Keine Quantifizierbarkeit von Emotionen und Affekten . . . . .	377
	3. Keine Hinweise aus Glücksforschung . . . . .	379
	4. Neuropsychologische Testdiagnostik . . . . .	380
	5. Einordnung der Funktionalitätsbeeinträchtigung in das System des ICF sowie Interviews zur Lebensqualität . . . . .	381
	6. Vergleich: Quantifizierbarkeit körperlicher Schmerzen . . . . .	383
	7. Zwischenergebnis . . . . .	385
IV.	Prüfung der Kausalität . . . . .	386
V.	Simulation und Aggravation . . . . .	387
	1. Begriffe . . . . .	388
	2. Abgrenzung . . . . .	389
	a) Symptomatik der Störung . . . . .	389
	b) Persönliche und kulturelle Prägung . . . . .	389
	c) Dissoziative Störungen, Konversionsstörungen, artifizielle Störungen . . . . .	390
	d) Fehlverarbeitung („Renten- und Begehrensneurose“) . . . . .	391
	3. Häufigkeit von Simulation . . . . .	391
	4. Anhaltspunkte für Simulation und Aggravation . . . . .	392
	5. Fragebögen und Beschwerdevalidierungstests . . . . .	397
	6. Erfolgchancen von Simulation . . . . .	402
	7. Zwischenergebnis . . . . .	404
VI.	Zuverlässigkeit von Sachverständigengutachten . . . . .	404
	1. Zuverlässigkeitsstudien . . . . .	406
	a) Studienergebnisse Dickmann/Brooks zur Rentenversicherungs- begutachtung . . . . .	406
	b) RELY-Studien . . . . .	408
	c) Konsequenzen für den Prozess im Deliktsrecht . . . . .	410
	d) Zwischenergebnis . . . . .	413
	2. Qualitätsmerkmale psychiatrischer Begutachtung . . . . .	414

a)	Strukturierte Gliederung des Gutachtens . . . . .	415
b)	Evidenzbasis und Literaturquellen . . . . .	416
c)	Offener Umgang mit alternativen Diagnosen und Ungewissheiten . . . . .	417
d)	Verständliche und differenzierte Sprache . . . . .	417
e)	Ausführliche Exploration . . . . .	418
f)	Mehr-Augen-Prinzip bei der Begutachtung . . . . .	419
g)	Objektive Indizien neben den Aussagen des Probanden . . . . .	420
h)	Ausschluss von Simulation und Aggravation. . . . .	421
i)	Berücksichtigung persönlicher oder kultureller Besonderheiten . . . . .	422
3.	Qualitätssicherung . . . . .	422
a)	Allgemeine Überprüfungsmöglichkeiten . . . . .	422
b)	Kritische Auseinandersetzung mit dem Gutachten . . . . .	423
c)	Hinterfragen von Testverfahren . . . . .	424
d)	Wertungsrichtlinie . . . . .	425
e)	Gute Beweisfragen . . . . .	426
f)	Kompetenz des Sachverständigen . . . . .	428
g)	Höchstpersönliche Exploration durch den Sachverständigen . . . . .	429
h)	Weitere Beweismittel . . . . .	430
i)	Anhörung des Betroffenen . . . . .	430
j)	Rolle der Parteien und der Parteivertreter . . . . .	431
4.	Zwischenergebnis . . . . .	433
VII.	Zwischenergebnis . . . . .	433
D.	Beweis ohne Sachverständigengutachten . . . . .	435
I.	Vorfragen . . . . .	436
II.	Primärschäden . . . . .	438
1.	Alternative Beweismittel und Überzeugungsbildung . . . . .	439
2.	Anscheinsbeweis . . . . .	442
3.	Leichtgradige Primärschäden . . . . .	444
III.	Sekundärschäden . . . . .	446
IV.	Zwischenergebnis . . . . .	449
E.	Ergebnis zum Beweis psychischer Verletzungen und Schäden . . . . .	450

*Kapitel 7*

**Fallgruppen**

A.	Verkehrsunfälle . . . . .	454
B.	Behandlungsfehler (inklusive Fehldiagnose) . . . . .	456
C.	Kindesmissbrauch und sexuelle Gewalt gegen Jugendliche . . . . .	458
D.	Sonstige Unfälle . . . . .	463

E. Vergewaltigung (inklusive Versuch), sexuelle Gewalt gegen Erwachsene . . .	463
F. Körperliche Gewalt . . . . .	465
G. Sonstige Fälle . . . . .	466
H. Mord/Totschlag (inklusive Versuch) . . . . .	467
I. Tierangriffe . . . . .	468
J. Stalking und andere Straftaten gegen die persönliche Freiheit . . . . .	468
K. Mobbing . . . . .	470
L. Raub und Erpressung . . . . .	473

### *Kapitel 8*

#### **Fazit** 474

A. Zusammenfassung . . . . .	474
I. Übermäßige Einschränkung der Haftung für psychische Gesundheitsverletzungen auf Tatbestandsseite . . . . .	474
II. Ausrichtung an aktueller medizinischer Forschung und Begutachtungspraxis psychiatrischer Sachverständiger . . . . .	475
III. Zwei-Schritt-Prüfung: Klassifikationssystem oder Indizienprüfung . . .	476
IV. Etablierte normative Haftungsgrenzen genügen als Ausuferungsschutz	477
V. Potential von Schmerzensgeldtabellen . . . . .	478
VI. Gerechte Schmerzensgeldbemessung durch Ausfüllung der Bemessungskriterien mit interdisziplinärem Knowhow . . . . .	479
VII. Die Rolle psychiatrischer Sachverständigengutachten . . . . .	480
VIII. Zuverlässigkeit psychiatrischer Sachverständigengutachten . . . . .	481
IX. Beweis ohne Sachverständigengutachten . . . . .	482
B. Ausblick . . . . .	483
C. Weiterer Forschungsbedarf . . . . .	485

<b>Anlage: Tabelle nach Fallgruppen</b> . . . . .	489
I. Behandlungsfehler . . . . .	489
II. Kindesmissbrauch und sexuelle Gewalt gegen Jugendliche . . . . .	497
III. Körperliche Gewalt . . . . .	502
IV. Mobbing . . . . .	505
V. Mord/Totschlag (inklusive Versuch) . . . . .	506
VI. Raub und Erpressung . . . . .	509
VII. Sonstige Unfälle . . . . .	510
VIII. Sonstiges . . . . .	514
IX. Stalking und andere Straftaten gegen die persönliche Freiheit . . . . .	517
X. Tierangriffe . . . . .	518

Inhaltsverzeichnis	25
XI. Vergewaltigung (inklusive Versuch) . . . . .	520
XII. Verkehrsunfälle . . . . .	523
<b>Literaturverzeichnis</b> . . . . .	<b>553</b>
<b>Stichwortverzeichnis</b> . . . . .	<b>594</b>

## Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 1: Fallgruppen . . . . .	280
Abbildung 2: Anspruchsgrundlagen . . . . .	282
Abbildung 3: Schockschadenskonstellationen . . . . .	283
Abbildung 4: Diagnosen – Primärschäden . . . . .	288
Abbildung 5: Geschlecht . . . . .	290
Abbildung 6: Vergewaltigung (inklusive Versuch) . . . . .	291
Abbildung 7: Kindesmissbrauch und sexuelle Gewalt gegen Jugendliche . . . . .	291
Abbildung 8: Behandlungsfehler . . . . .	291
Abbildung 9: Tierangriffe . . . . .	291
Abbildung 10: Mord/Totschlag (inklusive Versuch) . . . . .	292
Abbildung 11: Verkehrsunfälle . . . . .	292
Abbildung 12: Körperliche Gewalt . . . . .	292
Abbildung 13: Stalking und andere Straftaten gegen die persönliche Freiheit . . . . .	293
Abbildung 14: Mobbing . . . . .	293
Abbildung 15: Sonstige Unfälle . . . . .	293
Tabelle 1: Fallgruppen . . . . .	279
Tabelle 2: Anspruchsgrundlagen . . . . .	282
Tabelle 3: Auswirkungen auf den Alltag . . . . .	289

## Abkürzungsverzeichnis

a. A.	andere Ansicht
a. a. O.	am angegebenen Ort (unter derselben Fundstelle wie zuvor)
Abs.	Absatz
ADMP	Arbeitsgemeinschaft für Methodik und Dokumentation
ADS	Allgemeine Depressionsskala
AGG	Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
AKGT	Amsterdamer Kurzzeitgedächtnistest
Akt Rheumatol	Aktuelle Rheumatologie
Alt.	Alternative
Am Psychol	American Psychologist
APA	American Psychiatric Association (Amerikanische psychiatrische Gesellschaft)
APSAC	American Professional Society on the Abuse of Children
ArbG	Arbeitsgericht
ArbRAktuell	Arbeitsrecht Aktuell
Arch Gen Psychiatry	Archives of General Psychiatry
Art.	Artikel
AT	Allgemeiner Teil
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BAG	Bundesarbeitsgericht
BÄK	Bundesärztekammer
BDI	Beck-Depressions-Inventar
BeckOK	Beck Online-Kommentar
BeckRS	Beck-Rechtsprechung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGB-RGRK	BGB Kommentar hrsg. von Mitgliedern des Bundesgerichtshofes
BGH	Bundesgerichtshof
BMFSFJ	Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend

BMG	Bundesgesundheitsministerium
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BPtK	Bundespsychotherapeutenkammer
Brit Med J	British Medical Journal
Br J Clin Psychol	British Journal of Clinical Psychology
BSG	Bundessozialgericht
BT	Besonderer Teil
BT-Drs.	Deutscher Bundestag – Drucksache
Bundesgesundheitsbl.	Bundesgesundheitsblatt
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
bzw.	beziehungsweise
CAPS-5	Clinical-Administered PTSD Scale for DSM-5
CIDI	Composite International Diagnostic Interview
Clin Neuropsychol	Journal of Clinical Neuropsychology
Clin Psychol Rev	Clinical Psychology Review
COVuR	COVID-19 und Recht
CT	Computertomographie
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DCFR	Draft Common Frame of Reference
ders.	derselbe (schon einmal zitiert)
Dev Psychopathol	Development and Psychopathology
DGPfN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.
d. h.	das heißt
dies.	dieselbe
DIPS	Diagnostische Interview bei Psychischen Störungen
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Diagnostischer und statistischer Leitfaden psychischer Störungen)
Dtsch Arztebl	Deutsches Ärzteblatt
Dtsch Arztebl Int	Deutsches Ärzteblatt International
EEG	Elektroenzephalografie
EMDR	Eye Movement Desensitization and Reprocessing
Ethik Med	Ethik in der Medizin
EU	Europäische Union
EUR	Euro
Eur J Psychotraumatol	European Journal of Psychotraumatology

e. V.	eingetragener Verein
f.	folgende
FamFG	Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
FD-StrVR	Fachdienst Straßenverkehrsrecht
ff.	fortfolgende
fMRT, fMRI	funktionelle Magnetresonanztomographie, functional magnetic resonance imaging
Fn.	Fußnote
Forens Psychiatr Psychol Kriminol	Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie
Fortschr Neurol Psychiat	Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie
FPR	Familie Partnerschaft Recht
GA	Goldammer's Archiv für Strafrecht
GBE	Gesundheitsberichterstattung des Bundes am Robert Koch-Institut
GdB	Grad der Behinderung
GdS	Grad der Schädigungsfolgen
GewSchG	Gewaltschutzgesetz
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GRCh	Charta der Grundrechte der Europäischen Union
GRUR-RS	Gewerblicher Rechtsschutz und Urheberrecht Rechtsprechungssammlung
GVG	Gerichtsverfassungsgesetz
HADS	Hospital Anxiety and Depression Scale
HAMD	Hamilton-Depressionsskala
HCA	High Court of Australia
HK-BGB	BGB Handkommentar Schulz
h. M.	herrschende Meinung
Hrsg.	Herausgeber
hrsg.	herausgegeben
H/W/H	Hacks/Wellner/Häcker
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)

ICD-10-GM	ICD-10-German Modification (aktuell: 2023)
ICD-10-WHO	ICD-10 Version der WHO (aktuell: 2019)
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
inkl.	inklusive
Int J Epidemiol	International Journal of Epidemiology
Int J Methods Psychiatr Res	International Journal of Methods in Psychiatric Research
i. V. m.	in Verbindung mit
JA	Juristische Arbeitsblätter
J Child Psychol Psychiatry	Journal of Child Psychology and Psychiatry
J Clin Exp Neuropsych	Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology
J Gen Philos Sci	Journal for General Philosophy of Science
J Law Med	Journal of Law and Medicine
J Nerv Ment Dis	The Journal of Nervous and Mental Disease
J Pers Disord	Journal of Personality Disorders
J Psychiatr Pract	Journal of Psychiatric Practice
J Pub L	Journal of Public Law
JR	Juristische Rundschau
J Traum Stress	Journal of Traumatic Stress
JuS	Juristische Schulung
JZ	Juristenzeitung
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KonvBG	Gesetz zum Schutz vor Konversionsbehandlungen
K-PTBS/C-PTSD	Komplexe posttraumatische Belastungsstörung
LAG	Landesarbeitsgericht
lit.	littera
LMK	Lindenmaier-Möhring – Kommentierte BGH-Rechtsprechung
MADRS	Montgomery-Asberg Depression Rating Scale
MedSach	Der medizinische Sachverständige
M-FAST	Miller Forensic Assessment of Symptoms Test
MHFA	Mental Health First Aid
Mio.	Millionen
MMR	Zeitschrift für IT-Recht und Recht der Digitalisierung; früher: Multimedia und Recht
MMW	Fortschritte der Medizin
Mrd.	Milliarden
MRT	Magnetresonanztomographie

MüKo	Münchener Kommentar
m. V. a.	mit Verweis auf
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
N Engl J Med	New England Journal of Medicine
NJOZ	Neue Juristische Online-Zeitschrift
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
Nr.	Nummer
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
NZA-RR	Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht Rechtsprechungs-Report
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht
NZV	Neue Zeitschrift für Verkehrsrecht
OECD	Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung
OEG	Das Opferentschädigungsgesetz
PDS	Posttraumatic Diagnostic Scale
PETL	Principles of European Tort Law
PfIVG	Pflichtversicherungsgesetz
PharmR	Pharma Recht
PHD-Q	Gesundheitsfragebogen für Patienten
PiD	Psychotherapie im Dialog
Psychiat Prax	Psychiatrische Praxis
Psychiatr Clin North Am	Psychiatric Clinics of North America
Psychol Inj and Law	Psychological Injury and Law
Pt.	Part
PTBS/PTSD	Posttraumatische Belastungsstörung/post-traumatic stress disorder
PTED	Posttraumatische Verbitterungsstörung/Posttraumatic Embitterment Disorder
PWW	BGB Kommentar Prütting/Wegen/Weinreich
RKI	Robert Koch-Institut GBE
Rn.	Randnummer
r+s	Recht und Schaden
Rspr.	Rechtsprechung
S.	Satz (bei Normenzitierung)
S.	Seite (bei Literaturangaben)
SEV	Sammlung der Europaratsverträge
SGB	Sozialgesetzbuch

SIAK-Journal	Journal for Police Science and Practice/Polizeiwissenschaft und polizeiliche Praxis
SIMS	The Structured Inventory of Malingered Symptomatology
SIRS-2	Structured Interview of Reported Symptoms
SKID	Strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV
Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol	Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology
StÄG	Strafrechtsänderungsgesetz
StGB	Strafgesetzbuch
StrEG	Strafverfolgungsentschädigungsgesetz
St. Rspr.	Ständige Rechtsprechung
SVR	Straßenverkehrsrecht
SZ	Süddeutsche Zeitung
taz	Die Tageszeitung
TK	Techniker Krankenkasse
TOMM	Test of Malingered Memory
u. a.	unter anderem, und andere
UN	United Nations
USA	United States of America
VBIBW	Verwaltungsblätter für Baden-Württemberg
VersR	Versicherungsrecht
vgl.	vergleiche
VVG	Versicherungsvertragsgesetz
WDR	Westdeutscher Rundfunk
weiterf.	weiterführend
WHA	World Health Assembly (Weltgesundheitsversammlung)
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)
Wien Klin Wochenschr Educ	Wiener klinische Wochenschrift Education
Z Allg Med	Zeitschrift für Allgemeinmedizin
z. B.	zum Beispiel
zit.	zitiert (nach)
Z Psychosom Med Psychother	Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZUM	Zeitschrift für Urheber- und Medienrecht

## *Kapitel 1*

# **Einleitung**

Wer einem anderen<sup>1</sup> Verletzungen an der Seele zufügt, haftet nach Deliktsrecht auf Schadensersatz – oder nicht? Dass der Schädiger für die Zufügung psychischer Verletzungen haften muss, ist im Deliktsrecht prinzipiell anerkannt. Wesentliche Fragen der Haftungsbegründung, der Haftungsausfüllung sowie praktische Fragen des Beweisrechts sind jedoch nach wie vor unbeantwortet. Diese Arbeit widmet sich der Beantwortung einiger dieser Fragen.

Die Seele des Menschen ist ebenso schützenswert wie sein Körper. Der BGH hat die Gleichwertigkeit von körperlicher und psychischer Gesundheit in seiner neuen Rechtsprechung zu Schockschäden ausdrücklich betont und die hohen Hürden für die Haftung für Schockschäden fallengelassen.<sup>2</sup> Schockschäden sind jedoch nur eine Konstellation psychischer Verletzungen. Mit Abbau der Schockschadenskriterien entfällt nur eines der Probleme, die einem gleichwertigen, deliktsrechtlichen Schutz der psychischen Gesundheit entgegenstehen.

Diese Arbeit strebt einen darüber hinausgehenden, umfangreichen deliktsrechtlichen Schutz der psychischen Gesundheit an. Es bedarf insbesondere einer Definition für psychische Gesundheitsverletzungen, die mit medizinischen Erkenntnissen und der medizinischen Praxis abgestimmt ist. Eine Fallgruppenbildung kann die Sichtbarkeit psychischer Verletzungen im Recht erhöhen und die Einheitlichkeit von Schmerzensgeldern fördern. Mithilfe einer interdisziplinären Analyse der psychiatrischen Grundlagen lassen sich praktische Subsumtionshilfen für die Schmerzensgeldbemessung entwickeln. Die psychiatrische Gutachtenpraxis gibt Aufschluss über Beweismöglichkeiten und -grenzen.

---

<sup>1</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird in dieser Arbeit das generische Maskulinum verwendet. Die in dieser Arbeit verwendeten Personenbezeichnungen beziehen sich – sofern nicht anders kenntlich gemacht – auf alle Geschlechter.

<sup>2</sup> BGH, 06. 12. 2022 – VI ZR 168/21, NJW 2023, 983.

## A. Tatsächlicher Bedarf der Untersuchung

Psychische Störungen sind keine Seltenheit – ganz im Gegenteil: Eine von zehn Personen weltweit leidet unter einer psychischen Beeinträchtigung.<sup>3</sup> Die 12-Monats-Prävalenz<sup>4</sup> für psychische Störungen liegt in Deutschland bei rund 28%.<sup>5</sup> Die Lebenszeitprävalenz liegt in Deutschland bei 43%.<sup>6</sup> Psychische Erkrankungen verursachten im Jahr 2023 nach Erkrankungen des Atmungssystems und des Muskel-Skelett-Systems die meisten Fehltag.<sup>7</sup> Affektive Störungen wie Depressionen sind mit rund 55% und neurotische, belastungs- und somatoforme<sup>8</sup> Störungen, wie Anpassungsstörungen, Angststörungen oder posttraumatische Belastungsstörungen, sind mit rund 36% die am häufigsten zu Fehltagen führenden Störungsgruppen.<sup>9</sup> Von 2013 bis 2023 stiegen die Fehltag wegen psychischer Erkrankung um 52% an.<sup>10</sup> Dies belegt nicht, dass die Anzahl psychischer Krankheiten in Deutschland zugenommen hät-

---

<sup>3</sup> Sharma, Living in Chains, 2020, 3.

<sup>4</sup> Prävalenz ist die „Häufigkeit des Vorliegens eines Ereignisses, z.B. einer Erkrankung, in einer bestimmten Population innerhalb eines bestimmten Zeitraums. Die Prävalenz dient als epidemiologisches Maß zur Charakterisierung des Krankheitsgeschehens in einer bestimmten Population“, Psyhyrembel Online, <https://www.psyhyrembel.de/> (Stand: 01.05.2025).

<sup>5</sup> Jacobi/Höfler/Strehle u. a., Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung, Der Nervenarzt 2014, 77, 79; Jacobi/Höfler/Strehle u. a., Erratum zu: Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung, Der Nervenarzt 2016, 88, 88; ähnliche Zahlen in einer internationalen Meta-Studie: Steel/Marnane/Iranpour u. a., The Global Prevalence of Common Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis 1980–2013, Int J Epidemiol 2014, 476, 488.

<sup>6</sup> Deutsche Rentenversicherung, Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung, S. 9, [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos\\_reha\\_einrichtungen/konzepte\\_systemfragen/positionspapiere/pospap\\_psych\\_Erkrankung.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/positionspapiere/pospap_psych_Erkrankung.html) (Stand: 01.05.2025).

<sup>7</sup> Deutsche Angestellten Kasse (DAK), Update Psychoreport 2025 – Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job: 2023–2024, S. 9, [https://www.dak.de/dak/unternehmen/report-e-forschung/psychreport-2024\\_57364](https://www.dak.de/dak/unternehmen/report-e-forschung/psychreport-2024_57364) (Stand: 01.05.2025).

<sup>8</sup> Somatoforme Störungen sind „psychische Störungen mit körperlichen Symptomen, die eine somatische Erkrankung nahelegen, für die sich jedoch keine organische Ursache finden lässt oder bei denen tatsächlich vorhandene somatische Störungen nicht Art und Ausmaß der Symptomatik erklären“, Psyhyrembel Online, <https://www.psyhyrembel.de/> (Stand: 01.05.2025).

<sup>9</sup> Deutsche Angestellten Kasse (DAK), Update Psychoreport 2025 – Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job: 2023–2024, S. 16, [https://www.dak.de/dak/unternehmen/report-e-forschung/psychreport-2024\\_57364](https://www.dak.de/dak/unternehmen/report-e-forschung/psychreport-2024_57364) (Stand: 01.05.2025).

<sup>10</sup> Deutsche Angestellten Kasse (DAK), Psychoreport 2024 – Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job: 2013–2024, S. 5, [https://www.dak.de/dak/unternehmen/report-e-forschung/psychreport-2024\\_57364#rtf-anchor-zentrale-ergebnisse-aus-dem-psychreport](https://www.dak.de/dak/unternehmen/report-e-forschung/psychreport-2024_57364#rtf-anchor-zentrale-ergebnisse-aus-dem-psychreport) (Stand: 01.05.2025).

te.<sup>11</sup> Es gibt aber Aufschluss über die tatsächliche Krankheitslast und über die steigende Inanspruchnahme des Gesundheitssystems.<sup>12</sup> Psychische Störungen sind außerdem der häufigste Grund für Frühberentungen.<sup>13</sup> „Nervenkrankheiten“ waren 2023 mit 35 % statistisch die häufigste Ursache für Berufsunfähigkeit.<sup>14</sup>

Die psychische Gesundheit trat auch in der deutschen Politik in den letzten Jahren aus ihrem Schattendasein heraus; nicht zuletzt, weil Erkrankungen am Arbeitsplatz massive wirtschaftliche Auswirkungen haben. Im Jahr 2020 betrug die durch psychische Störungen verursachten Kosten, insbesondere für medizinische Versorgung und Sozialleistungen, in Deutschland 56,4 Milliarden Euro (2015: 42,7).<sup>15</sup> Unter Berücksichtigung der indirekten Kosten wie Produktivitätseinbußen liegen die Gesamtkosten sogar bei 147 Milliarden Euro pro Jahr (Stand 2015).<sup>16</sup> Hohe Kosten entstehen auch dadurch, dass psychische Krankheiten lange unerkannt bleiben.<sup>17</sup> Häufig liegt die übliche Wartezeit für einen Therapieplatz bei drei bis neun Monaten.<sup>18</sup>

---

<sup>11</sup> Deutsche Rentenversicherung, Positionspapier der Deutschen Rentenversicherung zur Bedeutung psychischer Erkrankungen in der Rehabilitation und bei Erwerbsminderung, [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos\\_reha\\_einrichtungen/konzepte\\_systemfragen/positionspapiere/pospap\\_psych\\_Erkrankung.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Experten/infos_reha_einrichtungen/konzepte_systemfragen/positionspapiere/pospap_psych_Erkrankung.html) (Stand: 01.05.2025).

<sup>12</sup> Richter, Die vermeintliche Zunahme psychischer Erkrankungen – Gesellschaftlicher Wandel und psychische Gesundheit, *Psychiatr Praxis* 2020, 349, 349 f.

<sup>13</sup> Deutsche Rentenversicherung, Rentenversicherung in Zeitreihen, S. 99, [https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv\\_in\\_zeitreihen.html](https://www.deutsche-rentenversicherung.de/SharedDocs/Downloads/DE/Statistiken-und-Berichte/statistikpublikationen/rv_in_zeitreihen.html) (Stand: 01.05.2025); *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.* (Hrsg.), Basisdaten Psychische Erkrankungen, S. 1, <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html> (Stand: 01.05.2025).

<sup>14</sup> Morgen & Morgan, Kennzahlen rund um die Berufsunfähigkeit, <https://morgenundmorgen.com/magazin/existenz/kennzahlen-rund-um-die-berufsunfaehigkeit-2023> (Stand: 01.05.2025).

<sup>15</sup> Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Krankheitskosten nach Alter, Geschlecht, ICD-10 (ab 2015), [https://www.gbe-bund.de/gbe/isgbe.information?p\\_uid=gast&p\\_aid=31708016&p\\_sprache=D&p\\_thema\\_id=26889&p\\_thema\\_id2=19200&p\\_thema\\_id3=19400&p\\_thema\\_id4=19470](https://www.gbe-bund.de/gbe/isgbe.information?p_uid=gast&p_aid=31708016&p_sprache=D&p_thema_id=26889&p_thema_id2=19200&p_thema_id3=19400&p_thema_id4=19470) (Stand: 01.05.2025): Im Vergleich liegen die Krankheiten des Kreislaufsystems bei rund 57 Mrd. Euro, Krankheiten des Verdauungssystems bei 47 Mrd. Euro, Neubildungen bei 44 Mrd. Euro, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems bei 42 Mrd. Euro.

<sup>16</sup> *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V.* (Hrsg.), Basisdaten Psychische Erkrankungen, <https://www.dgppn.de/schwerpunkte/zahlenundfakten.html> (Stand: 01.05.2025) m. V. a. *OECD/ EU, Health at a Glance*, 2018, 28.

<sup>17</sup> Laux, Depressive Störungen, in: Möller/Laux/Kapfhammer, *Psychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie*, 1711 f.

<sup>18</sup> Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), BPTK-Auswertung: Monatelange Wartezeiten bei Psychotherapeut\*innen, <https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monate>