Über den Unterschied der Bestimmungen über den geschäftlichen Verkehr, die im § 104 Z 2 und § 105 II BGB. gegeben sind, vom Standpunkt des psychiatrischen Sachverständigen.

Von

Kreiskommunalarzt Dr. **Dorner** (Dorsten, Westfalen).

(Eingegangen am 15. Februar 1919.)

Der § 104 Z. 2 lautet:

Geschäftsunfähig ist, wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, insofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist.

§ 105 II lautet:

Nichtig ist auch eine Willenserklärung, die im Zustande der Bewußtlosigkeit oder vorübergehender Störung der Geistestätigkeit abgegeben wird.

Es handelt sich also hierbei um den Schutz von Personen, die nicht entmündigt sind, deren Willenshandlung gewöhnlich nachträglich für nichtig erklärt werden soll. Die Personen sind häufig entmündigungsreif, wie sich **Leppmann**⁴⁴⁾ ausdrückt, die Entmündigung konnte jedoch im Falle des § 104 Z. 2 aus irgendwelchen Gründen unterblieben sein; es schien nicht nötig, die Krankheit wurde nicht erkannt, man wollte die Psychose verheimlichen usw. Während bei einem Entmündigten die Grenzen der Geschäftsfähigkeit ein für allemal festgelegt sind, der Entmündigte Rechtshandlungen, zu denen er nicht befähigt ist, nicht vornehmen kann, und wenn er sie trotzdem vorgenommen hat, sie an und für sich ungültig sind bzw. der Genehmigung des Vormundes anheimgestellt werden, bedarf es bei dem nicht entmündigten Geschäftsunfähigen jedesmal einer gerichtlichen Entscheidung, bei der der Nachweis über die Geschäftsunfähigkeit der betreffenden Person zur Zeit der Willenshandlung erbracht werden muß. So wird der Schutz aller an einem solchen Rechtsgeschäft Beteiligten gewährleistet.

Was verstehen wir nun unter Geschäftsfähigkeit?

Endemann definiert sie als die Fähigkeit, bei den rechtsgeschäftlichen Vorgängen als selbständig handelndes Rechtssubjekt mitzu-

wirken, entweder durch Abgabe oder durch Empfangnahme von rechtswirksamen Willenserklärungen.

Hübner³⁾ definiert sie als die Fähigkeit, rechtsgeschäftliche Willenserklärungen abzugeben.

Kurz und gut verständlich erklärt die Schultze⁴⁾ als die Fähigkeit, sich selbständig durch rechtsgeschäftliche Willenserklärungen zu berechnen und zu verpflichten.

Wohl zu unterscheiden von der Geschäftsfähigkeit ist die Rechtsfähigkeit. Diese beginnt nach § 1 BGB mit der Vollendung der Geburt, wird durch Fehlen der Geschäftsfähigkeit nicht aufgehoben, nur Ausübung und Vertretung bürgerlicher Rechte kann unmöglich gemacht oder eingeschränkt werden. Ebenso ist von der Geschäftsfähigkeit die Handlungsfähigkeit zu unterscheiden, die auch die Deliktfähigkeit in sich begreift. Geschäftsfähigkeit umfaßt alle Rechtsgeschäfte, Eheschließung und Testierfähigkeit unterliegen besonderen Bestimmungen [Staudinger⁵⁾].

Geschäftsfähigkeit vom psychiatrischen Standpunkte aus erfordert nach Krafft-Ebing²⁴⁾ 1. den Besitz einer genügenden Summe von Erfahrungen über die Rechtsverhältnisse; 2. die nötige Urteilskraft, um diese allgemeine Erfahrung für den eigenen konkreten Fall zu bewerten; 3. die erforderliche Selbständigkeit der Entschlußfassung.

Eine eingehende Untersuchung des Für und Wider bezüglich der freien Willensbestimmung anzustellen ist wohl hier nicht der Raum. Es sei nur erwähnt, daß vielen Psychiatern der Ausdruck „freie Willensbestimmung“ nicht liegt, insbesondere denen nicht, die einen freien Willen naturwissenschaftlich nicht anerkennen. Mayer, Aschaffenburg⁷⁾ z. B. schlagen vor, statt freie Willensbestimmung zu setzen: normale Bestimmbarkeit durch normale Motive. Der Gesetzgeber kommt den landläufigen Begriffen vom freien Willen bei der Formulierung entgegen, und somit ist der Ausdruck ohne weiteres verständlich. Für die große Mehrzahl aller Menschen gilt eben der Satz als unanfechtbar, daß der gesunde Mensch Herr seiner Handlungen ist, daß er aus freiem Ermessen eine Handlung vollziehen oder unterlassen kann. Auf diesen Standpunkt muß sich der Sachverständige stellen, der dem Gesetze gerecht werden will.

Was der Jurist unter freier Willensbestimmung verstanden haben will, drückt, allerdings negativ, die Entscheidung des Oberlandesgerichts Hamburg vom 30. 3. 1908 folgendermaßen aus: An der freien Willensbestimmung fehlt es, wenn infolge krankhafter Störung der Geistestätigkeit bestimmte Vorstellungen und Empfindungen oder Einflüsse dritter Personen derartig übermächtig den Willen beherrschen, daß eine Bestimmbarkeit des Willens durch vernünftige Erwägungen ausgeschlossen ist [Schultze¹⁴⁾]: wichtige Entscheidungen].

Ausgeschlossen wird die freie Willensbestimmung durch krankhafte Störung der Geistestätigkeit. Die nähere Bestimmung „krankhaft“ ist für den Psychiater eigentlich nicht notwendig, da er ja keine nicht-krankhafte Störung der Geistestätigkeit kennt.

Dem Juristen schwebt offenbar auch der Begriff einer nichtkrankhaften Störung der Geistestätigkeit vor. Es könnte sich bei diesem Gedanken jedoch höchstens um Grenzfälle handeln, geistige Minderwertigkeit, bei denen weder geistige Gesundheit noch ausgesprochene Krankheit besteht [Mayer, Cramer¹³]. Wie Mayer weiter ausführt, ist die Grenze des Krankhaften stets willkürlich. Krankhaft ist nur in ganz enger Verbindung mit der Bestimmung „die freie Willensbestimmung ausschließend“ denkbar, sonst ist der Begriff nicht bestimmbar.

Erläuternd für die Einsetzung des Ausdrucks „krankhafte Geistesstörung“ wirkt ein Rückblick auf den Vorentwurf des Gesetzes, auf die Entstehung dieses Ausdrucks. Allseitig zurückgewiesen wurde die frühere Fassung: des Vernunftgebrauchs beraubt. Schließlich einigte man sich auf eine Formulierung des Ausdrucks im Anschluß an den § 51 StGB., da man hiermit den Einfluß der anormalen geistigen Zustände auf die Geschäftsfähigkeit und auf die strafrechtliche Deliktfähigkeit in Übereinstimmung bringt und für die Auslegung der privatrechtlichen Vorschrift die Anknüpfung an die reiche strafrechtliche Literatur gewinnt [Sossinka²⁰].

Was sich der Jurist unter einem „die freie Willensbestimmung ausschließenden krankhaften Zustand der Geistestätigkeit“ denkt, geht aus der Entscheidung des Oberlandesgerichts Frankfurt a. M. vom 6. 10. 1902 hervor, wo es heißt: „... ist dann anzunehmen, wenn die Störung des Vorstellungslebens, des Empfindungslebens und des Trieblebens derart ist, daß dadurch die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben wird. Nicht erforderlich ist der Nachweis, daß der Betreffende außerstande gewesen sei, die Bedeutung der Verpflichtung, die er einging, zu kennen“ [Schultze¹⁴]; mit dieser Erklärung kann der Psychiater im großen und ganzen einverstanden sein, nur mit Ausnahme des Hereinziehens des Trieblebens.

Während bei der Entmündigung zwischen Geisteskrankheit und Geistesschwäche unterschieden wird, ist hier ganz allgemein von krankhafter Störung der Geistestätigkeit die Rede. Wir dürfen wohl annehmen, daß dieser Ausdruck die beiden obigen Begriffe in sich zusammenfaßt. Doch muß die Geistesstörung so hochgradig sein, daß sie die freie Willensbestimmung ausschließt.

Die Geistesstörung, die unter dieser Grenze steht, die nicht von der Bestimmung des Ausschlusses der freien Willensbestimmung betroffen wird, fällt nicht unter den Begriff, den der Jurist mit der Geistesschwäche bei der Entmündigung verbindet. Es wird verschiedenartig darauf hin-

gewiesen, daß Geisteskrankheit in § 6, 1 BGB. und krankhafte Störung der Geistestätigkeit in § 104 Z. 2 sich nicht decken, daß sogar ein wegen Geistesschwäche Entmündigter nach § 104 Z. 2 als völlig geschäftsunfähig für einen bestimmten Fall erklärt werden kann [Schultze¹⁴]; Oberlandesgericht München 27. 2. 1901, Oberlandesgericht Dresden 29. 5. 1905, L. c. L. Urteil vom 4. 6. 1909, ebenso vom 30. 3. 1908]. Wir müssen uns dabei wohl bewußt sein, daß der Ausdruck „Geistesschwäche“ ein rein juristischer ist und sich mit dem medizinischen Begriff hierfür nicht deckt. Geistesschwäche bezeichnet nur den Gradunterschied in der Schwere der Erkrankung, so daß ein Mensch mit angeborenem oder erworbenem Schwachsinn oder einer anderen psychischen Erkrankung leichteren Grades unter den Begriff der Geistesschwäche, ein Schwachsinniger vorgeschrittenen Grades oder ein sonst in höherem Grade geistig Erkrankter unter den Begriff Geisteskrankheit fällt. Es ist von Wichtigkeit, auch hier auf diese Unterschiede einzugehen, wenn der Begriff „Geistesschwäche“ auch direkt nichts mit § 104 Z. 2 oder 105 II zu tun hat. Die Bestimmungen dieser Paragraphen und die des § 6, 1 drängen zum Vergleich und könnten auch zu Verwechslungen Anlaß geben.

Das Gesetz sucht in § 6, 1 den noch vorhandenen Fähigkeiten des nicht voll Geschäftsfähigen auch gerecht zu werden, indem es diesem verschiedene Rechte beläßt, die wir uns im Vergleich zu denen des Geschäftsunfähigen näher vor Augen führen müssen.

Der Geschäftsunfähige steht einem Kinde bis zum 7. Lebensjahre, der beschränkt Geschäftsfähige dem Minderjährigen (§ 114 BGB.) bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres gleich. Recht klar drückt dieses Verhältnis Schultze⁴) aus, wenn er das Leben in drei Abschnitte einteilt. Von Geburt bis 7. Lebensjahr: Geschäftsunfähigkeit; vollendetes 7. bis vollendetes 21. Lebensjahr: Geschäftsbeschränkung; ab 21. Lebensjahr: volle Geschäftsfähigkeit.

Der völlig Geschäftsunfähige besitzt keine Geschäftsfähigkeit, im Falle der Entmündigung tritt für ihn der Vormund ein, wenn auch einzelne Handlungen, wie z. B. Hübner³), Staudinger⁵) anführt, nicht zu verhindern sind. Der Geschäftsunfähige kann z. B. finden, Schätze entdecken, Besorgungen im Hausstand vornehmen.

Wie schon erwähnt, bestimmt das Gesetz über Ehe und Testierung besonders. Für § 104 Z. 2 und 105 II kommt der § 1325 BGB. in Betracht, der eine im Zustand der Geschäftsunfähigkeit geschlossene Ehe für nichtig erklärt. Psychosen, die am häufigsten Veranlassung zur Aufrollung dieser Frage geben, sind nach Cramer¹) Altersschwachsinn, Manie, Paralyse, Fälle von Dementia praecox im Anfangsstadium, Schwachsinn, erotische Hysterie. Nicht für § 104 Z. 2 und 105 II kommt der § 1331 in Frage, der die Anfechtbarkeit der Ehe im Falle der beschränkten Geschäftsfähigkeit behandelt. Bei im Zustande von Ge-

schäftsunfähigkeit geschlossener Ehe bleibt diese ungültig, bis sie — bei vorübergehender Geschäftsunfähigkeit — von dem früher Geschäftsunfähigen anerkannt wird; die Verhältnisse beim Geschäftsbeschränkten ändern sich in diesem Falle insofern, als die Ehe so lange gültig ist, bis sie angefochten wird. Eventuell kann § 1333 und 1334 BGB. in Betracht kommen, da auch Geschäftsunfähigkeit im Sinne des § 104 Z. 2 und 105 II (Nichtigkeit der Willenserklärung) den Grund für Irrtum oder arglistige Täuschung abgeben kann.

Testieren kann der Geschäftsunfähige überhaupt nicht, wohl aber der Geschäftsbeschränkte, jedoch nicht der wegen Geistesschwäche Entmündigte, der sonst nach § 114 BGB. in allem dem Geschäftsbeschränkten, dem Minderjährigen gleichsteht. Beim Testieren kommen nach Hübner hauptsächlich in Betracht die Psychosen: Altersschwachsinn (Beeinträchtigungsideen, Gedächtnisschwäche, Beeinflußbarkeit), Paralyse, Alkohol. chron. (Eifersuchtswahn), Manie, Melancholie, Paranoia chron., Hysteria gravis (Beeinflußbarkeit), psychische Alteration durch körperliches Siechtum, akute fieberhafte Erkrankungen, Kopfverletzungen, Vergiftungen, Betäubungsmittel (Morphium, Schlafpulver).

An Stelle des Geschäftsunfähigen muß ein Vormund treten, wenn rechtsgültige Geschäfte zu schließen mit ihm möglich sein soll. Der Geschäftsunfähige scheidet als handelnde Person bei Geschäften aus. Die Rechte des beschränkt Geschäftsfähigen, Geistesschwachen im Sinne des § 6,1 BGB. sind nach Staudinger folgendermaßen festgelegt: Er kann alles, wodurch er sich nur berechtigt, wodurch er einen rechtlichen Vorteil erlangt, selbständig vollziehen, also: Schenkungen annehmen, einen Schulderlaß entgegennehmen, ebenso ein unbelastetes Vermächtnis, er hat das Recht der Okkupation, des Einspruchs gegen Patenterteilung, des Vorbehalts des Urheberrechts, er kann das Anerbieten der Übertragung des Grundstückes bei der Auflassung annehmen, ebenso eine geschuldete Leistung. Genau so ist er selbständig und unbeschränkt geschäftsfähig, wenn er von dem gesetzlichen Vertreter mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichtes zum Betrieb eines Erwerbsgeschäfts ermächtigt ist, für alle in diesem Geschäftsbetrieb vorkommenden Rechtsgeschäfte. Des weiteren braucht er nicht die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters, um z. B. die Ehe anzufechten, einen Erbvertrag anzufechten, Verfügungen über fortgesetzte Gütergemeinschaft zu treffen [Hübner³]. In anderen Fällen kann er verfügen, bedarf aber dazu der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters, evtl. genügt auch die nachträgliche Zustimmung, z. B. bei der Eheschließung, Ehelichkeitserklärung des Kindes, Schließung eines Erbvertrags [Hübner³]. In anderen Fällen hat er keine freie Willensbestimmung, an deren Stelle tritt der Wille des gesetzlichen Vertreters, genau wie bei dem Geschäftsunfähigen, z. B. bei der Begründung eines Wohnsitzes.

Wie wir also sehen, ist für den Geistesschwachen im Sinne des § 6, 1 BGB. der Gradunterschied juristisch genau durch die Verleihung von Rechten präzisiert.

Diesen Gradunterschied kennt nun der § 104 Z. 2 oder 105 II nicht; hier ist der Grad durch den Ausdruck „die freie Willensbestimmung ausschließend“ festgelegt. Verschiedentlich wird die Frage aufgeworfen, und sie ist noch viel umstritten, ob der Sachverständige sich überhaupt mit der Feststellung dieses Gradunterschieds befassen soll oder die Beantwortung der Frage dem Richter überlassen solle. Die Mehrzahl der Autoren spricht sich jedoch für den ersteren Fall aus.

Wenn also auch der § 104 Z. 2 und 105 II einen Gradunterschied kennt, so wird dieser doch allgemein als nicht auf gleicher Ebene mit dem des § 6, 1 stehend erachtet; häufig hört man Einwendungen der Gutachter, daß hier kein voller Übereinklang herrscht, ein Zustand, der wenigstens äußerlich im Wortlaut zu Ungereimtheiten führt, so wenn ein wegen Geistesschwäche Entmündigter wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit für einen bestimmten Fall für geschäftsunfähig erklärt wird. Entweder ist nach § 104 Z. 2 eine Person für einen bestimmten Fall voll geschäftsfähig oder das Gegenteil, ein Zwischenstadium, wie es die Berechtigung des im Sinne des § 6, 1 BGB. Geistesschwachen oder die Erlangung von Milderungsgründen bei § 51 StGB. im Falle verminderter Zurechnungsfähigkeit darstellt, haben wir nicht. So sagt Bumke²⁾, daß ein leicht Imbeziller, der nicht entmündigt ist, durch § 104 Z. 2 nicht geschützt ist. Nach einer Entscheidung des Oberlandesgerichts Kassel half man sich durch Heranziehung des § 138, 1 BGB., da ein Rechtsgeschäft mit einem „Geistesschwachen“ gegen die guten Sitten verstoße — wohl doch nur, wenn dies dem anderen geschäftsschließenden Teil auch bekannt ist —, oder den § 138, 2 BGB., da die Unerfahrenheit des Geistesschwachen ausgenützt werde. Dieses Verfahren erscheint jedoch immer als Notbehelf. Verständlicher erscheint die Entscheidung eines bayerischen Oberlandesgericht [Hübner³⁾]: Geistesschwäche bedingt keine Beschränkung der Geschäftsfähigkeit, wenn der Kranke nicht entmündigt ist. Doch ist seine Willenserklärung unwirksam, wenn durch Geistesschwäche seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist.

Die Frage, die sich der Gutachter stellt, muß natürlich lauten: War die geistige Erkrankung derartig, daß die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war? Berechtigt sie uns, volle Geschäftsunfähigkeit eintreten zu lassen? Und nur nach dieser seiner Überzeugung wird er sein Gutachten abgeben. Doch liegt es ebenfalls innerhalb des Bereichs seiner Überzeugung, wo er in Anbetracht der Kompliziertheit eines Falles die Grenze des Ausschlusses der freien Willensbestimmung setzen will.

Wir müssen auch unser medizinisches Urteil mit dem juristischen Denken zu vereinigen suchen; vielleicht wäre der Weg beschreibbar, daß wir den im Sinne des § 6, 1 BGB. Geistesschwachen für geschäftsunfähig erklären für alle die Fälle, in denen auch bei dem wegen Geistesschwäche Entmündigten der Wille des gesetzlichen Vertreters an Stelle der freien Willensbestimmung des Kranken tritt. Ich sehe demnach keine Schwierigkeit, in dem oben angeführten Fall bei einem Imbezillen, der z. B. infolge seiner Geistesschwäche einen für ihn ungünstigen Vertrag geschlossen hat, die freie Willensbestimmung im Sinne des § 104 Z. 2 infolge krankhafter Störung der Geistestätigkeit als ausgeschlossen zu betrachten. Für alle Fälle, in denen auch der wegen Geistesschwäche Entmündigte selbständig handeln kann, werden wir Geschäftsfähigkeit annehmen. Sollten sich Fälle ereignen, in denen eine Geschäftsunfähigkeitserklärung für notwendig erscheint zugunsten eines angeblich Geistesschwachen oder eines wegen Geistesschwäche Entmündigten für ein Geschäft, das der im Sinne des § 6, 1 BGB. Geistesschwache selbständig ohne gesetzlichen Vertreter vollführen kann, so besteht höchstens die Auffassung der Geistesschwäche auch im Falle der Entmündigung zu Unrecht.

Doch müssen wir ja immer berücksichtigen, daß der medizinische Gutachter nur der Berater des Richters ist und dieser nicht an das Urteil des Gutachters gebunden ist [Reichsgericht II 28. 6. 1905, *Schultze*¹⁴⁾].

Unter § 104 Z. 2 fallen die chronischen Geisteskrankheiten, wie Idiotie und Schwachsinn, alle Endzustände, sekundärer Schwachsinn, die gewöhnlich länger dauernden Melancholien und Manien, das zirkuläre Irresein, die Paralyse, alle mit chronischer Geistesstörung einhergehenden Fälle von Epilepsie, Hysterie, Degeneration, Arteriosklerose, Alkoholismus und sonstigen chronischen Gehirnerkrankungen (Syphilis, Tumor), die senilen Erkrankungen, Dementia praecox, wie des näheren noch unten ausgeführt wird.

Diese chronischen Erkrankungen werden ja nach ihrer Schwere Geschäftsunfähigkeit bedingen oder nicht. Doch muß diese nach § 104 Z. 2 eingetretene Geschäftsunfähigkeit nicht notwendigerweise dauernd sein, sie hört auf, wenn die krankhafte Störung der Geistestätigkeit gehoben ist oder wenn sie nicht mehr die Folge hat, daß die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist [Reichsgericht IV 8. 3. 1906, *Schultze*¹⁴⁾]. Doch nicht auf diesen Gedankengang zielt der Zusatz des § 104 Z. 2 ab. Für diesen kommen meistens ganz andere Krankheitsbilder in Betracht.

Durch diesen Zusatz „insofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist“ wird ein scheinbarer Gegensatz geschaffen, der aber durch den § 105 II sich nur als eine Ergänzung darstellt. Es werden in diesem Paragraphen alle Willenserklärungen, die im Zustande

der Bewußtlosigkeit oder vorübergehenden Geistesstörung abgegeben werden, für nichtig erklärt.

Der grundlegende Unterschied zwischen beiden Paragraphen liegt darin, daß durch Erfüllung der Bestimmungen des § 104 Z. 2 die handelnde Person geschäftsunfähig erklärt wird. Zwar ist auch hier meistens für jeden Einzelfall der Nachweis der Geschäftsunfähigkeit zu führen, eine frühere Entscheidung im Sinne von Geschäftsunfähigkeit hat keine allgemeine Geltung für einen späteren Fall; auch gilt das oben Bemerkte über Eintritt der Geschäftsfähigkeit bei Aufhören der geistigen Störung, die ja besonders bei den *Lucida intervalla* Geltung hat, während der ja ein wegen Geisteskrankheit Entmündigter nicht geschäftsfähig ist. Doch in der allgemeinen Lebenspraxis wird ein solch einmal geschäftsunfähig Erklärter in seiner ganzen geschäftlichen Stellung, gesellschaftlich, in seinem privaten Bekanntenkreise als geschäftsunfähig gelten bei Fortdauer der Erklärungsursache, jedes Rechtsgeschäft wird mit ihm unmöglich sein, solange kein gesetzlicher Vertreter aufgestellt ist.

Durch § 105 II wird nur die Willenserklärung als nichtig erklärt, während im übrigen die Person völlig geschäftsfähig bleibt. Wie *Sosinka*²⁰⁾ sich ausdrückt, bezieht sich der § 105 II auf Personen, welche für gewöhnlich nicht geisteskrank sind, wenigstens nicht so, daß ihre Geschäftsfähigkeit über eine geraume Zeit als nicht vorhanden angesehen werden könnte, bei denen aber Zustände vermutet werden, in welchen dieselben infolge von Abweichungen ihrer Geistestätigkeit vorübergehend die Geschäftsfähigkeit entbehren. Der § 105 II wendet sich mehr gegen die Sache, 104 Z. 2 mehr gegen die Person. § 105 II macht nicht geschäftsunfähig, z. B. kann ein Nachtwandler Vormund, Gegenvormund, Pfleger, Beistand, Mitglied des Familienrats sein, was ein nach § 104 Z. 2 als geschäftsunfähig Erklärter nicht sein kann, auch macht z. B. Delirium einen einmal gegebenen Auftrag nicht erlöschend [*Staudinger*⁵⁾].

Bewußtlosigkeit ist nicht wörtlich zu nehmen, da ja ein bewußtloser Mensch eine Willenserklärung nicht abgeben kann. Der Ausdruck „Bewußtlosigkeit“ ist nach *Schultze*⁴⁾ dem Paragraphen zugefügt, weil es verschiedene Zustände gibt, die sich für den Nichtfachmann schwer unter den Begriff krankhafter Störung der Geistestätigkeit bringen lassen (Schlaftrunkenheit, Nachtwandeln, hochgradiger Affekt). Die Reichsgerichtsentscheidung vom 21. 6. 1907 [*Hübner*³⁾] gibt folgende Erklärung für Bewußtlosigkeit: Bewußtlosigkeit bedeutet nicht „völliger Schwund des Bewußtseins der Außenwelt“, sondern nur einen derartigen Zustand von Bewußtlosigkeit, durch welchen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist. Ähnlich die Reichsgerichtsentscheidung vom 20. 4. 1904 [*Moeli*⁴³⁾]: Bewußtlosigkeit (im strafrechtlichen

Sinne) erfordert nicht Abwesenheit jeglichen Bewußtseins, sondern eine Störung, die den freien Willen in bezug auf die konkrete Tat ausschließt. Hierbei wäre zu erwähnen, daß der § 105 II diesen Zusatz des Ausschlusses der freien Willensbestimmung nicht hat. Der Sachverständige brauchte also genau genommen nur den Nachweis der Bewußtlosigkeit oder vorübergehenden Geistesstörung zu bringen, Gradabstufungen gibt es hier nicht, doch ist die Forderung des Ausschlusses der freien Willensbestimmung eine selbstverständliche Voraussetzung.

Nach Schultze⁴⁾ fehlt die Bestimmung „freie Willensbestimmung ausschließend“ deshalb, da Bewußtlosigkeit nach dem laienhaften Begriff diese Gradbestimmung als unnötig erscheinen ließ. Das später hinzugefügte: „vorübergehende Geistesstörung“ ließ den fehlenden Zusatz „freie Willensbestimmung ausschließend“ übersehen machen *).

Nach Ablauf dieser Zustände hat ja der Handelnde immer die Möglichkeit, korrigierend einzugreifen, woraus sich wohl auch die leichtere Fassung des § 105 II gegenüber der des § 104 Z. 2 erklärt.

Bewußtlosigkeit im populären Sinn, wie Ohnmacht, epileptischer Krampfanfall, Betäubung nach Unfall, scheiden von selbst aus. Willenserklärungen sind in diesem Zustande unmöglich, ebenso die Entgegennahme einer solchen. An einem Bewußtlosen hat deshalb die Abgabe einer Willenserklärung nur in schriftlicher Form Geltung. Der Zeitpunkt des Erwachens aus diesen Zuständen kommt dagegen für den Begriff der Bewußtlosigkeit in Betracht.

Der Umstand, daß „krankhaft“ vor „vorübergehender Geistesstörung“ fehlt, ist ein Vorteil, da, wie oben ausgeführt, der Zusatz für den Psychiater ja überhaupt überflüssig ist und sich jetzt auch Zustände wie Hysterie, beginnende Trunkenheit unterbringen lassen, die für den Juristen schwer als krankhaft zu beweisen wären.

Der Ausdruck „Willenserklärung“ braucht wohl keine Erläuterung. Nichtigkeit ist absolute Ungültigkeit, oder wie in den Motiven 1888 [Sossinka²⁰⁾] bemerkt wird: Dasjenige Rechtsgeschäft ist nichtig, das hinsichtlich seiner gewollten rechtlichen Wirkung so angesehen wird, als ob es nicht vorgenommen wäre.

Volle Einigkeit herrscht nicht bei den Sachverständigen über eine reinliche Scheidung der Geistesstörungen, die unter § 104 Z. 2 und § 105 II gehören. So bemerkt Hübner, daß es nicht immer leicht sein wird,

*) Nach Schultze¹⁴⁾ trifft das Urteil vom 7. 8. 1910 J. W. Nr. 16 folgenden Entscheid: Es ist undenkbar, daß, wenn der Zustand der Störung der Geistestätigkeit seiner Natur nach dauernd, die Störung der Geistestätigkeit krankhaft ist, das Erfordernis des Ausschlusses der freien Willensbestimmung hinzutreten muß, dieses Moment dagegen fehlen darf, wenn die Störung nicht dauernd ist. Deshalb ist in beiden Fällen Ausschluß der freien Willensbestimmung anzunehmen.

zwischen den in § 104 Z. 2 und 105 II gemeinten Geistesstörungen eine scharfe Grenze zu ziehen. Er nimmt an, daß über mehrere Wochen sich erstreckende Geisteskrankheiten nicht mehr zu den vorübergehenden zu zählen seien, eine Annahme, die sicher nicht allgemeine Geltung haben kann, z. B. gegenüber den epileptischen Dämmerzuständen. Weniger praktische Bedeutung beanspruchen die Zustände, die Zweifel darüber zulassen, ob sie der Bewußtlosigkeit zuzuzählen sind oder der vorübergehenden Geistesstörung. Wir dürfen uns wohl Bumke²⁾ anschließen, wenn er bemerkt, daß beide Zustände sich wohl öfter decken als ausschließen oder unterscheiden. Ebenso äußert sich Schultze⁴⁾. Sommer¹¹⁾ sagt: „... dabei ergibt sich, daß im Grunde der zuerst genannte Begriff von Bewußtlosigkeit eigentlich nur eine besondere Gruppe von krankhafter Störung der Geistestätigkeit umfaßt.“

Im allgemeinen rechnet man zu den Zuständen der Bewußtlosigkeit nach Cramer¹⁾, Hübner³⁾, Bumke²⁾: Gewisse Grade der Trunkenheit, Fieberdelirien, Schlaftrunkenheit, Nachtwandeln, Zustände, die schon im Vorentwurf des BGB. aufgeführt werden [Schultze⁴⁾], psychische Veränderung vor und besonders nach epileptischen Anfällen, Dämmerzustände, schweren Rausch, Zustand der Gebärenden, selten auch Hypnose oder Fascination, Cramer zählt dazu auch noch Zustände bei gewissen Vergiftungen. Zu vorübergehenden Geistesstörungen zählt Hübner³⁾ Verstimmungen und krankhaftes Reagieren auf äußere Anlässe bei Hysterischen, Degenerierten, besonders während der Menstruation, Geburt, Lactation, dann Unfallneurosen, kurze Zustände von Manie und Melancholie, vorübergehende Sinnestäuschungen, Zwangsvorstellungen, Störung des Gedächtnisses. Cramer¹⁾ führt hierzu noch besonders auf: Raptus melancholicus, akute Paranoia Epilepsie, Hysterie, traumatische Hysterie, traumatisches Irresein, degeneratives Irresein, pathologischen Rausch.

Schultze⁴⁾ unterscheidet 1. endogen entstehende Erkrankungen: Schlaftrunkenheit, Zustand der Gebärenden, pathologische Affekte leicht Erregbarer, sich entwickelnde Psychose, Hysterie, Epilepsie mit ihren Schwankungen, Menstruation, Zwangsvorstellungen, Halluzinationen, Wahnideen, 2. exogen entstehende Erkrankungen: Delirien durch Vergiftung, Infektion, Alkohol, Suggestion, Hypnose.

Wie aus dieser kurzen Aufstellung zu ersehen ist, gibt es Übergänge von § 104 Z. 2 zu § 105 II. In Zweifelfällen wird der Gutachter sich von der Rücksicht auf die Kompliziertheit des Falles oder die Verhältnisse leiten lassen, die zu ordnen sind. Hübner³⁾ spricht die Ansicht aus, § 104 Z. 2 anzuwenden, wenn man den Kranken vor weiteren Schädigungen hüten will, wenn der Fall aber weit zurückliegt und keine weitere Schädigung zu befürchten ist, den § 105 II.

Um uns ein Bild von dem Unterschied der Bestimmungen der beiden Paragraphen zu machen, scheint es am zweckdienlichsten, die einzelnen psychischen Krankheiten an unseren Augen vorüberziehen zu lassen, sie auf ihr Verhältnis zu § 104 Z. 2 oder 105 II zu prüfen, die Krankheitserscheinungen und deren Nachweis besonders zu beachten, die die Geschäftsunfähigkeit bedingen oder nicht.

Dabei möchte ich erwähnen, daß die Sachverständigentätigkeit vielfach sehr erschwert ist, da es sich gewöhnlich um nachträgliche Feststellungen handelt, der Leichenbefund selten Aufschluß gibt, Zeugenaussagen größte Vorsicht beanspruchen, meistens das Gutachten auf Aktenstudium zu gründen ist [Schultze⁴⁾]. Lebt der zu Begutachtende noch, ist die Sache einfacher, insbesondere wenn dieselbe Krankheit fortbesteht. Auch ist dabei zu beachten, daß ein Rechtsgeschäft, das unvernünftig, unzumutbar erscheint, das der gewohnten Handlungsweise des Betroffenen widerspricht, die Beweisführung für Geschäftsunfähigkeit unterstützt, doch kann das Rechtsgeschäft auch gewinnbringend sein, angemessen erscheinen, und der Ausführende doch geschäftsunfähig sein.

Wir wollen zuerst die Krankheitsbilder kurz besprechen, die mehr die Voraussetzungen für den § 104 Z. 2 erfüllen, zum Unterschied hierzu dann die vorübergehenden Geistesstörungen, die für den § 105 II in Betracht kommen.

Diejenige Erkrankung, die zwar den Bestimmungen des § 104 Z. 2 entspricht, uns aber am wenigsten beschäftigen wird, ist die Idiotie und der Schwachsinn vorgeschrittenen Grades, wobei ich angeborene oder in frühester Jugend erworbene Zustände meine. Der hilflose Idiot, der geistig tot ist, scheidet aus. Auch bei den nicht so schweren Graden liegt das Unvermögen der Kranken, eine Willenserklärung abzugeben, so klar zutage, der Zustand ist auf den ersten Blick ersichtlich, der Kranke in der Familie und im Umkreis als Schwachsinniger so bekannt, daß auch ein späterer Nachweis, insbesondere unter Berücksichtigung seiner Lebensstellung und seiner Leistungen, nicht schwerfallen wird. Daß auch hierbei Rechtshandel vorkommen können, beweist ein Fall von Hübner³⁾. Eine unverheiratete Bäuerin mit beträchtlichem Vermögen wurde von einem Anverwandten bestimmt, ein Testament zu seinem Gunsten zu machen, das nachher angefochten wurde. Die Testamentszeugen bezeugten, daß die Erblasserin gar kein Verständnis zeigte, immer davonlief, von der Sache nichts wissen wollte. Ein anderer Teil der Zeugen stellte sich auf den Standpunkt, daß die Erblasserin für ihren Wirkungskreis geschäftsfähig sei, da sie die ihr obliegenden Aufgaben in der Küche voll versehen habe. Es konnte durch den Sachverständigen nachgewiesen werden, daß die Testatin über ihre nächsten Angelegenheiten nicht unterrichtet war, der Größe ihres Be-

sitzes ahnungslos gegenüberstand; auch aus ihrem ganzen Lebensgang konnte der Nachweis der Geschäftsunfähigkeit wegen angeborenen Schwachsinn erbracht werden.

Um so größere Schwierigkeiten entstehen dem Sachverständigen, je mehr der Schwachsinn sich der Grenze des Normalen nähert, die zu nahezu unüberwindlichen werden können, bei den leicht Debilen, besonders wenn es sich um Verstorbene handelt. Wir haben es eben hier mit wirklichen Grenzfällen zu tun, über deren Zugehörigkeit zur kranken oder gesunden Seite, zu höheren oder niederen Graden krankhafter Geistesstörung selbst unter den psychiatrischen Sachverständigen häufig keine einheitliche Meinung herrscht. Und doch können solche Fälle einen die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Geistesstörung darstellen, den Kranken geschäftsunfähig machen, um so eher, je komplizierter das Rechtsgeschäft ist. Andererseits werden wir innerhalb der Grenzen des Normalen auch immer zwischen Intelligenten und Dummen zu unterschreiben haben, für den minder Intelligenten ungünstige Geschäfte werden nie zu vermeiden sein, auch der Normale macht einmal einen „dummen Streich“, den er gerne wieder rückgängig machen würde. Also hier immer die Grenze zu finden, ist nicht leicht, letzten Endes eben auch einmal Ansichtssache.

Doch tragen die von uns als sicher schwachsinnig Bezeichneten, auch die leichtesten Grades, für den Psychiater leicht bemerkbare Eigentümlichkeiten, von denen allerdings der Sachverständige vielfach leichter sich überzeugen kann wie sie dem Richter beweisend darlegen. Machen doch vielfach gerade diese Leute dem Laien gegenüber durch ihr sicheres, oft redegewandtes Auftreten den Eindruck der Intelligenz.

Bei vielen wird schon der Schulgang, Aussagen von Eltern, Kameraden, Lehrern ein beredtes Wort sprechen. Am meisten scheitern solche leicht Schwachsinnige am praktischen Leben. Sie bringen es in keinem Beruf zu etwas Ordentlichem, springen von einem Plan zum anderen, erscheinen ihrer hochfliegenden — in Wirklichkeit schwachsinnigen und urteilslosen — Pläne wegen sogar als überragend, bis das Nie-zu-Ende-Führen auch den Nächststehenden Bedenken macht. Sie sind eben ihres Schwachsinn wegen zur Überschätzung ihrer Person überaus geneigt, prunken auch gewöhnlich infolge ihrer Urteilschwäche mit Äußerlichkeiten, Sport, spielen hier auch eine Rolle, verdecken ihr mangelndes Wissen durch dreistes Auftreten, stehen infolge ihrer mangelnden Einsicht immer in eifrigster Verteidigung ihrer verfehlten Unternehmungen; so sind sie auch Schmeichlern leicht zugänglich, leicht bestimmbar, lassen sich leicht Sympathien und Antipathien suggerieren, Eigenschaften, die bei den gewöhnlichen Geschäften, insbesondere Verträgen und Testamenten, eine bedeutende Rolle spielen. In einfachen Dingen können sie zurechtkommen, je komplizierter das

Rechtsgeschäft ist, desto eher versagen sie. Alle diese Umstände muß der Sachverständige berücksichtigen, muß sich für den Intelligenzdefekt, die Urteilsschwäche Beweise verschaffen, um die Voraussetzung des § 104 Z. 2 nachzuweisen, wenn der Schwachsinn wirklich so hochgradig ist, um Geschäftsunfähigkeit zu bedingen. Das sind ja Kranke, die im Falle der Entmündigung wegen Geistesschwäche entmündigt würden, also nur beschränkt geschäftsfähig sind.

In einem Falle eigener Erfahrung handelte es sich um einen jungen Mann, der jahrelang die Angst und Sorge seiner Familie war. Für gewöhnlich gutmütig, hielt er sich im Geschäft des Vaters leidlich, versah auch den Garten recht ordentlich. Häufig launenhaft, mürrisch, „sonderbar in seinem Benehmen“. Kam er in Gesellschaft von Kameraden, dann brauchten es bloß kleine Aufforderungen, um ihm den Halt zu nehmen, er spielte den großartigen Wirt, Sekt floß in Strömen, so daß innerhalb zwei bis drei Tagen mehrere tausend Mark Schulden kontrahiert wurden. Nachdem sich dies öfter immer in derselben Weise wiederholt hatte, kamen erst den Angehörigen Bedenken über seine Geschäftsfähigkeit. Es war leicht, den angeborenen Schwachsinn nachzuweisen, die Geschäftsunfähigkeitserklärung zu erwirken.

Es ist schwer, von diesen leicht Schwachsinnigen immer die Degeneré, die Psychopathen zu trennen. Einesteils gehen die Formen ineinander über, denn von den Psychopathen sind immer auch zugleich einige schwachsinnig, außerdem haben sie auch viele verwandte Züge, insbesondere in ihrer Unbeständigkeit, leichten Beeinflußbarkeit. Doch liegt das Hauptgewicht bei diesen in der Erkrankung des Charakters. Eine ausführliche Schilderung der verschiedenartigen Äußerungen der Erkrankung kann hier nicht gegeben werden. Luther³⁰⁾ führt die Definition Wilmanns an:

„Psychopathische Beanlagung, Entartung ist die Summe der minderwertigen Variationen des Menschen auf geistigem und körperlichem Gebiete, minderwertig oft vom Standpunkt des Individuums, stets im Hinblick auf die Rasse.“ In erster Linie verstehen wir unter den Psychopathen die erblich schwer belasteten Haltlosen, Tüchtigtute. Bei geeigneter Behandlung — besonders Ziehen tritt für eigene psychopathische Anstalten ein — können sie später völlig normale Mitglieder der Gesellschaft werden. Sonst verkommen sie, sie stellen den höchsten Prozentsatz für unsere Vagabunden, Hochstapler, Prostituierten und Strafgefangenen. Ihre Bedeutung liegt, wie ohne weiteres zu ersehen ist, viel mehr auf strafrechtlichem wie auf zivilrechtlichem Gebiete. Doch ist es ihre Willensschwäche, Wankelmütigkeit, Selbstüberschätzung, Beeinflußbarkeit, welche ähnlich wie bei den leichten Graden des Schwachsinnns beim geschäftlichen Verkehr in Frage kommen. Hier wie dort wird, wie Hübner³⁾ sagt, zu erwägen sein, ob die intellektuellen

Fähigkeiten zum Erfassen der Tragweite des Rechtsgeschäfts ausreichen, aber auch wie weit Unselbständigkeit und Suggestibilität ihr Handeln beeinflußt. Es scheint doch bei den meisten Psychopathen mindestens Urteilsschwäche vorhanden zu sein, ob aber in dem Grade, daß die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist, ist häufig fraglich. Cramer¹⁾ steht auf dem Standpunkte, daß reine Psychopathen in der Regel als geschäftsfähig anzusehen seien. Ähnlich Hübner. Doch verdient vielleicht auch hier das Wort Bumkes Beachtung, daß nicht nur Intelligenzdefekte, sondern auch Gemüts- und Willensdefekte Geschäftsunfähigkeit bedingen können. Im allgemeinen jedoch dürfte die psychopathische Beanlagung immerhin mehr ein Beispiel für Zustände darstellen, wie sie für den § 104 Z. 2 oder 105 II nicht mehr in Betracht kommen.

Es wäre noch zu erwähnen, daß gerade Schwachsinnige und Psychopathen häufig gegen Alkohol sehr intolerant sind und in solchen Stadien allen äußeren Einflüssen gegenüber noch schutzloser dastehen wie sonst. In solchen Fällen kämen natürlich andere Gesichtspunkte für die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit in Betracht.

Zweifellos mit Geschäftsunfähigkeit haben wir es zu tun bei chronischen Erkrankungen, die auf dem Boden der Degeneration entstehen in Form von Paranoia, Melancholie, Manie u. a., dem sog. degenerativen Irresein. Dasselbe gilt für die vorübergehenden Störungen auf degenerativer Grundlage, zu denen ja in erster Linie die Gefängnispsychosen (Bonhoeffer) gehören, die weiter unten besprochen werden.

Hierher gehören auch noch wohl die Abnormitäten, wie sie Bleuler²⁷⁾ als zur Schizophrenie gehörende Krankheitsbilder beschreibt. Er nennt sie Übertreibungen der Schwankungen, die innerhalb der Norm vorkommen. Er zählt dazu u. a. die Versprochenheit, den paranoischen Charakter, pathologische Temperamente, krankhafte Triebe, leichteste Formen von Zyklothymie. Mit diesen Zuständen wird man sich meistens im Leben abfinden müssen, ohne Geschäftsunfähigkeit feststellen zu können. Bemerkenswert ist ein Fall, den Bleuler unter diesem Gesichtswinkel anführt, der sowohl strafrechtlich wie zivilrechtlich von Bedeutung ist. Bei einem paranoischen Charakter, der sich und sein Geschäft und seine Familie ruiniert hatte, Frau und Kind in den Tod getrieben hatte, der bei verschiedenen Rechtsgeschäften stets für geschäftsfähig, strafrechtlich aber immer als unzurechnungsfähig erklärt worden war, sprach sich Bleuler in einem letzten Prozeß für dessen Zurechnungsfähigkeit aus, und zwar aus rein praktischen Rücksichten. Er wollte dadurch den Mann, der sich noch dazu auf seine Unzurechnungsfähigkeit stützte, die Bahn zum weiteren Unheil stiften verlegen und sah keinen anderen Ausweg, um ihn unschädlich zu machen.

Von den Psychopathen mit ihrem Mangel an Altruismus und der ethischen Verkümmern bis zu dem sog. moralischen Irresein ist eigentlich nur ein weiterer Schritt. Deshalb lehnen viele Psychiater den Begriff des moralischen Irreseins als Krankheit für sich ab. In zivilrechtlicher Beziehung kommen diese Art Kranken noch weniger wie die Psychopathen in Betracht.

Es ist hier wohl der Platz, des sekundären Schwachsinn mit einigen Worten zu gedenken, wie er als Endzustand der meisten, wenn auch nicht aller Psychosen entsteht, so besonders der Dementia praecox, der Paralyse, vieler Fälle von Epilepsie u. a. Es kommt hier zu dem meistens abgeblaßten eigentlichen Krankheitsbild ein zweites, das bis zur völligen geistigen Verödung gehen kann. Der Nachweis der Geschäftsunfähigkeit im Sinne des § 104 Z. 2 macht hier keine Schwierigkeit, wird aber selten in Frage kommen, da solche Kranke auch für den Laien als solche ohne weiteres erkenntlich sind, zudem meistens in Anstalten verpflegt werden. Vielleicht bei Entweichungen, Beurlaubungen könnte einmal ein solcher Fall eintreten.

Alle Grade geistiger Fähigkeiten von der hohen Intelligenz bis zum tiefsten Blödsinn können mit der Epilepsie einhergehen. Ebenso können alle Krankheitsbilder, meist vorübergehend, wie manische, paranoische, halluzinatorische, melancholische, die Epilepsie begleiten. Für Beurteilungen im Sinne des § 104 Z. 2 kommt der epileptische Anfall nicht in Betracht, sondern nur die dauernde Seelenstörung. Ein intelligenter Epileptiker ist, abgesehen von den unten zu erörternden Fällen, voll geschäftsfähig. Der in vielen Fällen rasch einsetzende Schwachsinn ist nach den im vorigen Kapitel gegebenen Gesichtspunkten zu beurteilen. Auch wenn, was seltener ist, dauernde paranoische, manische, melancholische usw. gefärbte Krankheitsbilder die Epilepsie begleiten, so ist auch hierbei der epileptische Schwachsinn, die epileptische Hemmung oder totales Verwirrtsein meistens so hervortretend, daß diese Zustände gewöhnlich in erster Linie für Beurteilung der Geschäftsfähigkeit maßgebend sind. Bei den übrigen seelischen Erkrankungen, die im Anschluß an Epilepsie periodisch auftreten, handelt es sich um die Beantwortung der Frage nach der Häufigkeit der Wiederholung, der Länge der freien Intervalle, um beurteilen zu können, ob § 104 Z. 2 oder § 105 II in Frage kommt. Ein Epileptiker, bei dem, kaum daß er z. B. aus einer manischen Erregung erwacht ist, mit ein paar Tagen Zwischenraum die folgende Attacke beginnt, ist zweifellos im Sinne des § 104 Z. 2 geschäftsunfähig. Zudem besteht gewöhnlich in der Zwischenzeit getrübt Bewußtsein. Je länger sich solche Zwischenpausen zwischen den gewöhnlich auf ein oder mehrere Anfälle folgenden Touren von Geistesstörung ausdehnen, desto mehr nähern wir uns den Bedingungen, die der § 105 II gibt. Doch kann dieser nach meiner Ansicht nur

bei selten auftretenden Attacken von kurzdauernden Geistesstörungen mit klaren Zwischenpausen in Anwendung kommen. Im Falle des § 104 Z. 2 bei häufigen Geistesstörungen mit kurzen klaren Intervallen, sind diese als *Lucida intervalla*, in denen der Kranke als geschäftsfähig gilt, anzusprechen. Doch werden diese Intervalle in solchen Fällen selten klar sein.

Es gibt überall Epileptiker, die in Freiheit leben und abgesehen von kurzen gestörten Zeitabschnitten voll ihre Geschäfte besorgen. Bei größeren Störungen wird fast immer Anstaltspflege bevorzugt, schon des gefährlichen Charakters der Epileptiker wegen, auch mag das Bild des Anfalls zu abschreckend wirken. Von den erwähnten *Lucida intervalla* wird in den Anstalten häufig Gebrauch gemacht, so z. B. bei den Unterschriften für Auszahlung der Unfall- oder Invalidenrenten, doch natürlich immer nur insoweit, als eben das Verständnis für die Tragweite der Unterschrift vorhanden ist. Besonders auch bei Testamenten ist der Charakter des Epileptikers in Rechnung zu ziehen: sein ausgeprägter Egoismus, sein krankhaftes Mißtrauen, seine leichte Verletzlichkeit, seine Bestimmbarkeit, seine oft grundlosen oder wenigstens übertriebenen Antipathien, natürlich nur in Verbindung mit einer Seelenstörung, da ja alle diese Eigenschaften auch innerhalb der Breite des Normalen vorkommen können.

Das epileptische Krankheitsbild ist besonders reich an vorübergehenden Geistesstörungen, die noch weiter unten zur Sprache kommen. Es sei hier erwähnt, daß der Epileptiker mit seiner Reizbarkeit und seiner ins Maßlose gehenden Erregung viel häufiger für den Strafrichter wie für den Zivilrichter in Frage kommt.

Auch einen Endzustand, aber den des ganzen menschlichen Lebens, bedeutet der Altersschwachsinn, *Dementia senilis*.

In erster Linie verstehen wir darunter die Gedächtnisstörung, besonders für die jüngere Vergangenheit, die Teilnahelosigkeit und das kindisch-schwachsinnige Gepräge bis zur völligen Verblödung. Das Alter braucht nicht so hoch zu sein, wir sprechen hier auch von einer präsenilen Demenz. Cramer¹⁾ spricht auch von einer manisch, depressiv und paranoisch gefärbten senilen Demenz, die wir ja häufig ausgeprägt finden. Für den Gutachter kommt neben der geistigen Schwäche oder als Folge dieser die Unselbständigkeit, Beeinflußbarkeit, Zugänglichkeit für plumpe Schmeicheleien, krankhaftes Mißtrauen in Betracht, wie Hübner sagt: Sie sind ein Spielball in der Hand der anderen.

Auch die senile Depression kann eine Rolle spielen. Solche Greise sehen alles im trübsten Licht, suchen z. B. durch Verkauf des Besitztums zu retten, was noch zu retten ist. Urteil und Kritik sind dabei aufgehoben. Das Wort Krafft-Ebings kommt hier zur Geltung: Bei Sinnen und Verstand sein, ist nicht identisch mit dem Besitz der Vernunft und freien Selbstbestimmungsfähigkeit.

Eine Abart der senilen Demenz ist hier zu erwähnen, die sog. Alzheimer'sche Krankheit, eine im präsenilen Alter rasch zur Verblödung führenden Erkrankung mit stärker ausgeprägten anatomisch-pathologischen Erscheinungen im Gehirn wie bei der einfachen Dementia senilis.

Besonders sind es zwei zivilrechtliche Fälle beim Altersschwachsinn, bei dem die Geschäftsunfähigkeit des Kranken im Sinne des § 104 Z. 2 in Frage kommt. Das ist einmal das Eingehen einer Ehe in diesem Stadium. Wir erleben häufig an der Schwelle des Greisenalters eine gesteigerte geschlechtliche Erregung, die, von strafrechtlichen Fällen abgesehen, zu unsinnigen Ehen mit ganz jungen Mädchen, übelberüchtigten Personen u. a. führt. Auch ohne diese geschlechtliche Erregbarkeit gelingt es häufig berechnenden Naturen, dem geistesgeschwächten Alten die Ehe abzuschmeicheln. Im ersteren Falle haben wir es häufig mit der manischen Form, im letzteren oft nur mit Schwachsinn zu tun. Vor ähnlichen Situationen stehen wir auch häufig in den Fällen, wo es sich darum handelt, kurz vor dem Tode illegitime Kinder zu legitimieren. Ebenso häufig ist eine Testamentserrichtung in diesem Stadium, die den Nachkommen in keiner Weise paßt. Für beide Fälle, bei der Verheiratung sowohl wie bei der Testamentserrichtung, kommt der Nachweis der Voraussetzung für den § 104 Z. 2 in Frage. Wie oben schon erwähnt, ist nach § 1325 BGB. die Ehe im Falle der Geschäftsunfähigkeit eines der Ehegatten zur Zeit der Eheschließung nichtig. Ebenso kann ein Geschäftsunfähiger kein Testament errichten.

Nach Krafft-Ebing (zu 23) muß erstens dem Testierenden die Bedeutung der Handlung klar und deutlich bewußt sein und er imstande sein, diesen Willen klar und deutlich schriftlich oder mündlich darzutun; zweitens: diese Willenserklärung muß frei, unbeirrt und unbeeinflußt sein. Sobald eine dieser beiden Fähigkeiten mangelt, ist die Testierfähigkeit als nicht vorhanden anzusehen.

Der Nachweis der Geschäftsunfähigkeit zur Zeit der Rechtshandlung ist oft schwierig, da der augenblickliche Zustand des Kranken bei der fortschreitenden Tendenz der Erkrankung nicht ausschlaggebend ist. Eine Beweisführung nach dem Tode ist noch schwieriger; der Sektionsbefund kann wohl in Betracht kommen. Als unterste Grenze des Hirngewichts für den normalen Mann oder die Frau nimmt Mittenzweig (Hirngewicht und Geisteskrankheit, Allgem. Zeitschr. f. Psych. 62, 1905) 1000 g an, bei Frauen über 60 Jahre 950 g. Für den Altersschwachsinn gibt Pieszczyk²³⁾ Verminderung des Hirngewichts um 100–200 g an. Das Hirnvolumen ist vermindert, die Ventrikel sind erweitert, die Rinde ist verschmälert. Auch mikroskopisch ist ein hochgradiger Schwund der zelligen Elemente und Wucherungen des Gliagewebes nachweisbar. Doch ist die anatomische Grundlage nicht eine unbedingt

notwendige Begleiterscheinung des Altersschwachsinn, die Grade der Hirnverödung sind zum mindesten sehr verschieden. Auch die Schrift (Zitterschrift) und der Inhalt des Geschriebenen, körperliche Symptome (Verunreinigen) können Anhaltspunkte geben, doch nur bei ausgeprägten Fällen bieten sie sichere Beweiskraft.

In gleichem Atem mit dem Altersschwachsinn ist die Gehirnarteriosklerose und Zustände nach Apoplexien zu nennen. Ein Unterschied von der einfachen Demenz besteht darin, daß diese Zustände noch früher einsetzen können und daß der Geisteszustand häufig Schwankungen unterworfen ist, so daß es zweifelhaft erscheinen kann, ob § 104 Z. 2 oder § 105 II in Frage kommt. Wir haben also hier nicht nur auf den Grad der Geistesstörung bis zum Ausschluß der freien Willensbestimmung zu achten, sondern insbesondere auch auf den Zusatz zu § 104 Z. 2, ob der Zustand nicht ein vorübergehender ist.

Gehirnarteriosklerose kann von leichtem Schwindelgefühl und Gedächtnisstörungen — der sog. nervösen Form — angefangen alle Grade des Schwachsinn durchmachen bis zur völligen Verblödung. Reizbarkeit, Wahnideen, Sinnestäuschungen, auch Epilepsie können Begleiterscheinungen sein. Auch schon die einfache nervöse Form kann Geschäftsunfähigkeit zur Folge haben, z. B. bei Greisen in — wie so häufig — wichtigen leitenden Stellen. Apoplexien, gleichgültig aus welchen Ursachen, machen die Erscheinungen, die der Ausfall der zerstörten Hirnsubstanz bedingt. Die Geisteskräfte können sogar völlig erhalten sein, andererseits ist das Bild nach sich immer wiederholenden Gehirn-apoplexien das des Stupors, der körperlichen und geistigen Hilflosigkeit. Zwischen diesen beiden Extremen gibt es alle Übergänge. Viel Schwierigkeiten macht die Beurteilung der oft begleitenden Aphasie. Handelt es sich um eine einfache motorische Aphasie bei erhaltener Geisteskraft, so steht die Geschäftsfähigkeit außer Frage, wenn Verständnismöglichkeit vorhanden ist. In diesem Zusammenhang erzählt Köhler²⁴⁾ von einem apoplektischen Aphasischen, der seine Geldgeschäfte völlig korrekt erledigte. Besteht aber völlige Lähmung an beiden Händen, oder sensorische Aphasie oder Mischzustände, besonders bei Demenz, so ist die Voraussetzung für den § 104 Z. 2 gegeben. Dieser Umstand kann bei allen Rechtsgeschäften in Betracht kommen, ganz besonders aber beim Testieren. Die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit ist hier noch schwieriger wie bei der Dementia senilis, eben der erwähnten Schwankungen des Geisteszustandes wegen. Das Bild beim Arteriosklerotiker kann innerhalb von ein paar Tagen wechseln von Zuständen, die über und unter der Geschäftsfähigkeit hin und her pendeln; ausgeprägtere Unterschiede zeigt der Apoplektiker, der besonders bei vielen kleinen Schlaganfällen aus Zuständen tiefer Bewußtlosigkeit zum normalen Denken erwachen kann, innerhalb ein paar Tagen oder Wochen,

aber sich auch von größeren, geschäftsunfähig machenden Apoplexien langsam innerhalb vieler Monate erholen kann. Er ist dann evtl. geschäftsfähig, bis ein neuer Schlaganfall die Geschäftsfähigkeit wieder aufhebt. Erwähnenswert ist hier ein von Krafft-Ebing (bei 23) erzählter Fall von Legrand du Saulle, bei dem ein rechtsgültiges Testament zwischen zwei Anfällen rezidivierender Geistesstörung gemacht wurde.

Auch hier ist zur Beurteilung des Geisteszustandes das Verhalten des Betreffenden bei gleichzeitigen anderen Geschäftsabschlüssen wertvoll.

Ein noch schwebender Fall eigener Erfahrung erscheint hier erwähnenswert. Es handelt sich um eine Testatrix von 72 Jahren, die einen Sohn, der sich jahrelang allein ihrer angenommen, als Haupterben einsetzte, die anderen Kinder ausschloß. Das Testament der inzwischen verstorbenen Erblasserin wird angefochten, da die Benachteiligten und die Krankenschwester Geschäftsunfähigkeit wegen Altersschwachsinnns geltend machen, der Erbe und auch der Notar eine Geschäftsunfähigkeit zur Zeit der Testamentserrichtung bestreiten. Es dürfte nun zu prüfen sein, ob die Testatin überhaupt an geistiger Störung im Sinne des § 104 Z. 2 oder § 105 II litt. Wenn ja, wäre immerhin noch zu prüfen, ob nicht Arteriosklerose vorlag, die die Möglichkeit von Zeiten normalen Denkens zuließe. Sektion der Leiche war ausgeschlossen. Die Übertragung des kleinen Erbes an den Sohn, der die ganze Zeit bei ihr wohnte und für sie sorgte, war sehr naheliegend.

Erleichtert wird die Beurteilung, wenn Mischzustände, wie häufig, vorhanden sind, senile Demenz, Arteriosklerose und Apoplexien. Wenn ein Kranker die einfachsten Dinge vergißt, grobe Irrtümer begeht, allen Verhältnissen und Ereignissen kritiklos gegenübersteht, oder wenn deliriose Zustände und Wahnideen bestehen, dann ist solch ein Kranker selbstverständlich geschäftsunfähig im Sinne des § 104 Z. 2²⁴). Auch muß der freie Wille zum Ausdruck kommen. Infolge Willenschwäche, Bestimmbarkeit, Überredung, Einschüchterung kommt, wie ein Autor sagt, beim Testieren der Wille der Umgebung, nicht der des Testators zum Ausdruck.

Der Gehirnbefund gibt uns wohl Anhaltspunkte bei Arteriosklerose und bei Apoplexien, bei denen die Herde sichtbar sind und sich danach Schlüsse auf den geistigen Zustand oder auf partielle Ausfallserscheinungen ziehen lassen. Der Befund besitzt aber keine absolute Beweiskraft.

Am Schlusse möchte ich der Schwachsinngruppe die Dementia praecox anreihen, die ja jetzt, wenn auch nicht im vollen Umfang, von den meisten Autoren anerkannt wird. Da dieses Jugendirresein in seinen typischen Fällen mit schneller Verblödung rasch seinem End-

zustand entgegeneilt, ist der Beweis in diesem Stadium bei allen drei Formen, der Hebephrenie, noch mehr der Katatonie und paranoiden Form für eine die freie Willensbestimmung ausschließende krankhafte Störung der Geistestätigkeit nicht schwer zu erbringen. In diesem Stadium interessieren aber auch meist die Kranken den Richter in keiner Weise mehr. Sie bilden den dauernden Bestand der Heil- und in erster Linie der Pflegeanstalten.

Uns interessieren die Anfangsstadien und die auf einer Stufe geistiger Schwäche stehenden Hebephreniker in erster Linie. In diesem Anfangsstadium erinnern diese Kranken in ihrer Zerfahrenheit des Denkens und Handelns in manchen Zügen an die Psychopathen, in ihrem späteren kindisch läppischen Wesen stehen sie auf gleicher Stufe mit den Schwachsinnigen. Bei den Katatonikern haben wir es oft dann mehr mit der Hemmung, dem Negativismus, wie mit der Verstandesstörung oder Gemütsverödung zu tun.

Diese Kranken neigen im Anfangsstadium vielfach zu hochfahrenden Plänen, unzweckmäßigen Einkäufen und oft zu ganz unsinnigen Eheschließungen. Schreitet die Erkrankung rasch vorwärts, wird uns der Nachweis der Geschäftsunfähigkeit im Sinne des § 104 Z. 2 leichter werden.

Die Abbaulehre von Abderhalden bzw. Fauser — bei *Dementia praecox* handelt es sich um den Nachweis des Abbaus von Hodenprodukten — bietet uns keine absolut sicheren Anhaltspunkte.

Den seltenen Fall, daß ein Geisteskranker mehr den Zivilrichter wie den Strafrichter beschäftigt, haben wir bei der *Dementia paralytica*. Der Höhepunkt der Krankheit und die ziemlich rasch erfolgende Demenz kommen bei unseren Betrachtungen kaum in Betracht, für den Sachverständigen ist es nicht schwierig, den Richter von der Geschäftsunfähigkeit des Paralytikers in diesem Stadium zu überzeugen. Der Schwerpunkt liegt im Beginn und bei den Remissionen. Zahllose Beispiele stehen uns zur Verfügung, die insbesondere von den unsinnigen Einkäufen und der Verschwendung der Paralytiker berichten. Aus eigener Erfahrung kann ich von einem Paralytiker erzählen, der, in mittleren Verhältnissen lebend, plötzlich seiner Frau von der Reise sieben Mäntel mitbrachte, als er dann Kaiser und Könige zur Abendgesellschaft als seine Freunde einlud, erkannte man seine Erkrankung. Ein anderer kaufte als einfacher Kaufmann ein Seeschiff, die wertvollsten Hunde aus vornehmsten Häusern; er starb nach Ausbruch der vollen Krankheit innerhalb weniger Wochen. Aber auch Eheschließungen kommen in dieser Zeit der gehobenen Stimmung vor; so berichtet Hübner³⁾ u. a. von einer Haushälterin, die ihre Ersparnisse von 25 000 M. auf der Hochzeitsreise mit einem Tischlergesellen voll verbrauchte. Die Geschäftsunfähigkeit, wie sie der § 104 Z. 2 voraussetzt, läßt sich bei dem immer folgenden

Ausbruch der Erkrankung ohne besondere Schwierigkeiten nachweisen. Vielfach kommen diese Dinge aber gar nicht zur Verhandlung, weil beide Kontrahenten ein Interesse daran haben oder zu haben glauben, sich gütlich zu einigen.

Einen auch von Kreuser²⁶⁾ bestrittenen Standpunkt nimmt Rieger einem Paralytiker gegenüber ein, der sein Haus verkaufte und 6—7 Tage nachher in einen maniakalischen Erregungszustand verfiel. Rieger stellte sich auf den Standpunkt, daß diese maniakalische Erregung nicht ausreiche, um auch schon für die Zeit des Rechtsgeschäftes einen solchen Mangel an Vernunft annehmen zu können.

Steht die Diagnose der Paralyse einmal fest, so werden wir ziemlich ausnahmslos berechtigt sein, alle Äußerungen des Geisteslebens im Sinne der Erkrankung zu deuten, Remissionen bis zur völligen Intaktheit des Menschen sind selten.

In einem anderen Falle handelte es sich um die Entscheidung, welche Krankenkasse bei einem Paralytiker in Frage kam, der im November wegen Tabes im Krankenhaus war, im Mai im Gefühl völliger Gesundheit den Wohnsitz wechselte, im Juni an ausgesprochener Paralyse erkrankte. Kreuser²⁶⁾ entschied sich für einen einheitlichen Krankheitsprozeß.

Mehr Schwierigkeiten für die Beurteilung bieten die für mehr oder minder lange Zeit auftretenden Remissionen bei den Paralytikern, in denen sie evtl. ihrem Berufe nachgehen können. In dieser Zeit kann volle Geschäftsfähigkeit bestehen, wenn auch die Persönlichkeit nie mehr ganz hergestellt wird und die Remission nie von Dauer ist. Die körperlichen Symptome — fehlender Kniesehenreflex, Pupillenstarre — bleiben stets bestehen. Ob in jedem Falle Geschäftsfähigkeit oder -unfähigkeit besteht, muß je nach dem Grade der Aufhellung im Einzelfall nachgewiesen werden. Es kommt nur § 104 Z. 2, nicht 105 II in Betracht. Dieses Stadium der Remission kann unter Umständen eine sehr große Rolle bei Ordnung der Verhältnisse spielen.

Auch der Nachweis der Paralyse nach dem Tode ist durch den Nachweis der Degeneration der Großhirnrinde, der Hinter- und evtl. der Seitenstränge des Rückenmarks leicht zu erbringen. Evtl. käme auch der Nachweis der *Spirochaeta pallida* im Gehirn, der ja verschiedentlich gelungen ist, in Betracht. Außerdem bietet die Schrift mit ihren Auslassungen und Fehlern typische Anhaltspunkte.

Hübner³⁾ verlangt für die Diagnose zu Lebzeiten Nachweis von Wassermann für Blut und Spinalflüssigkeit, Nachweis der Vermehrung des Zellgehaltes in letzterer und Nonne - Appeltsche Reaktion.

Bei der hier eben zu erwähnenden Gehirnsyphilis handelt es sich um den Nachweis der Geistesschwäche im Sinne des § 104 Z. 2, auch apoplektische Symptome, vereinzelt auch delirante Zustände können auftreten, die evtl. nach dem § 105 II zu beurteilen wären.

Einen eigenartigen Standpunkt bei der Beurteilung der Geschäftsfähigkeit nehmen wir der Paranoia chronica gegenüber ein, wir stehen dabei auf dem Standpunkt der Annahme der partiellen Verrücktheit, der Annahme, daß der Paranoiker normal urteilen kann, wenn er sich außerhalb des Gebietes seiner Wahnideen befindet. Unterstützt wird diese Annahme dadurch, daß, wie Cramer¹⁾ erwähnt, chronische Paranoiker als aktive Juristen, Universitätsprofessoren, Baumeister, Gymnasiallehrer, Landwirte und Geschäftsleute tätig sein können. Die halluzinatorische und hypochondrische Form wird weniger Mühe für den Nachweis der Geschäftsunfähigkeit machen, wie die ruhige, nicht oder selten mit Sinnestäuschungen einhergehende kombinatorische Form. Jedenfalls ist der stets halluzinierende, von seinen Wahnideen ganz erfüllte, stets leicht erregbare Paranoiker nicht mehr geschäftsfähig, ganz besonders nicht, wenn, wie fast immer, mit zunehmendem Alter sich auch der sekundäre Schwachsinn bemerkbar macht. Schwierigkeiten macht der schleichend beginnende Anfang, der ein Unterscheiden von Berechtigtsein oder Grundlosigkeit der Klagen oft nicht zuläßt, in denen sich der beginnende Paranoiker von einem mißtrauischen, hochfahrenden Menschen, dem paranoischen Charakter, vielfach nicht unterscheidet. Auch später, insbesondere oft nach jahrelangem Bestehen, wenn die Kranken sozusagen es müde sind, ewig anzustoßen, sie dissimulieren, ist scharf zu unterscheiden, was ist unter dem Einfluß der Wahnideen geschehen, inwiefern ist das Handeln der Paranoiker von krankhaften Motiven beeinflußt, inwiefern nicht. In einem mir bekannten Falle kaufte ein paranoischer Goldarbeiter mit Größenideen — er hielt sich für sehr reich — nach Art der Paralytiker alles an Gold- und Schmucksachen weit über seine Verhältnisse hinaus, ganz sinnlos und unzumutbar auf, studierte daraufhin alle Annoncen durch, ganz im Gegensatz zu seinem sonstigen vorsichtigen Geschäftsgebahren. Es konnte nachgewiesen werden, daß diese Handlungen im Zusammenhang mit seiner Erkrankung standen und eine die freie Willensbestimmung ausschließende krankhafte Störung der Geistestätigkeit nach § 104 Z. 2 vorlag. Im Gegensatz zu diesem Fall erzählt Cramer¹⁾ von einem paranoischen Gymnasiallehrer, der sich stets von einem entfernt wohnenden Weinhändler elektrisiert, mikrotelephoniert glaubte, also von blühenden Verfolgungs-ideen eingenommen war. Sonst ruhig, verständig machte er ein Testament, in dem er seiner zärtlich geliebten Frau alles zusprach. Genaue Untersuchungen und Unterredungen ließen erkennen, daß er in diesem Falle voll geschäftsfähig zu betrachten, von seiner Erkrankung nicht beeinflußt war. Weber²⁾ erzählt von zwei Paranoikern, deren einer voll von Verfolgungs-ideen und Beziehungs-wahn steckte, der andere ein ausgebildetes religiöses Wahngebilde besaß, beide dabei aber jahrelang ihre Angelegenheiten vorzüglich be-

sorgten, Bücher schrieben und gute Einnahmen hatten; nur von Zeit zu Zeit mußten sie in die Irrenanstalt überführt werden, wenn ihre Wahnideen in die Gesellschaftsordnung allzu störend eingriffen. Beide blieben hochintelligent.

Eine teils ist also beim Paranoiker das Nebeneinander von Krankheit und Gesundheit zu beachten, andererseits finden wir in vorgerückten Jahren die Wahnideen vielfach auch wirklich abgeblaßt, wie halb vergessen, bei sonstigem geordneten Verhalten; die Kranken gehen verständlich ihrem Beruf nach und gelten als vollgeschäftsfähig im täglichen Leben. Ganz selten macht sich bei ihnen der Einfluß der Wahnideen geltend, am ersten noch in den Exacerbationen, deliranten Zuständen voller Wahnideen und Halluzinationen, in denen die Krankheit so ihr Denken beeinflußt, daß sie wohl in keinem Fall als vollgeschäftsfähig angesehen werden können. Die Beurteilung des früher viel umstrittenen sekundären Schwachsinn der Paranoiker erledigt sich ja aus dem über den sekundären Schwachsinn Gesagten. Zu hohen Graden geistiger Verblödung kommt es beim Paranoiker nie, viele bleiben intelligent bis zum Tode.

In allen Fällen von Geschäftsunfähigkeitserklärungen bei Paranoia chronica kommt nur der § 104 Z. 2, keine vorübergehende Geistesstörung in Betracht, wohl auch im Falle der obenerwähnten Exacerbationen.

Ein unendlich schwieriges Gebiet stellt die Beurteilung des Querulanten dar, oft so schwierig, daß bei dem fortwährenden Vermengen von Wahrem und Falschem, bei der großen Schlagfertigkeit, Sach- und Gesetzeskenntnis, dem anscheinenden Scharfsinn allgemeine Leitsätze schwer aufzustellen sind. Sagt doch eine Reichsgerichtentscheidung (Jur. Wochenschrift Bd. 35, S. 377): Die Erfahrung lehrt, daß die Querulanten nicht schlechthin so geistesgestört sind, daß ihnen die freie Willensbestimmung überhaupt fehlt¹²⁾. Hier ist immer je nach der Lage des Einzelfalles zu entscheiden. Die Schwierigkeit liegt hier gewöhnlich darin — ähnlich wie bei Debilen und Psychopathen —, die krankhafte Störung der Geistestätigkeit in dem Grade festzustellen, daß sie die freie Willensbestimmung ausschloß. Erleichtert wird die Sache dann, wenn auch andere paranoische Symptome mitspielen. Jedenfalls handelt es sich um eine dauernde, nicht unter die Klasse der vorübergehenden Geistesstörungen fallende Krankheit.

Auf der Grenze zwischen dauernden und vorübergehenden Geistesstörungen stehen wir beim Beschreiten des Gebiets der Manie und Melancholie; während Hübner über mehrere Wochen dauernde Geistesstörungen nicht mehr als unter § 104 Z. 2 fallend annimmt, stellen sich andere Autoren gerade bei der 5—6 Monate dauernden Manie oder Melancholie auf den entgegengesetzten Standpunkt. Auch Staudinger zählt in seinem Kommentar zum BGB.⁵⁾ mehrere Monate und

länger als 1 Jahr dauernde Melancholien oder Manien zu den vorübergehenden Zuständen: „Man wird diese Kranken nicht schlechterdings als geschäftsunfähig, sondern lediglich nach § 105 II als zur Abgabe von Willenserklärungen unfähig betrachten müssen.“

Wenn jemand einmal im Leben oder in jahrelangen Zwischenräumen 5—6 Monate an diesen Zuständen litt, wird man, besonders wenn die Attacke zurückliegt und der Betreffende wieder gesundet ist, sich für § 105 II entscheiden müssen. Doch kenne ich auch einen Fall von Melancholie, der über 3 Jahre dauerte, während der der Kranke entmündigt wurde. Nach Ablauf der Krankheit wurde die Entmündigung wieder aufgehoben. Eine während dieses Zeitraums, z. B. nach 2 Jahren, eingeforderte Begutachtung hätte sich für das Vorliegen der Bedingungen des § 104 Z. 2 aussprechen können.

Zweifellos ist der § 104 Z. 2 anzunehmen bei dem zirkulären Irresein, wenn sich Manie und Melancholie schwerster Form direkt ablösen. Ebenso, wenn sich die Attacken sehr rasch mit kleinen Zwischenräumen folgen. Die Zwischenräume gelten dann als *Lucida intervalla* im Sinne des Gesetzes. Wir haben hier vielleicht ähnliche Zustände wie bei den oben erörterten Erscheinungen der Epilepsie. Es kommt weniger auf die einhalb- oder einjährige Dauer der Erkrankung an, sondern auf die Häufigkeit der Rückfälle und die Dauer des gesunden Stadiums, Fragen, die immer nur von Fall zu Fall entschieden werden können.

Bei ausgeprägten manischen Zuständen mit motorischer Unruhe oder vielmehr Ruhelosigkeit, Ideenflucht, fortwährendem Reden und Schreien und Schreiben ist der Nachweis der Unfähigkeit zu einer Willenserklärung leicht. Diese Antwort auf diesbezügliche Anfragen, z. B. bei einzuholenden Unterschriften, muß in Anstalten den Angehörigen und Behörden häufig gegeben werden. Diese Erregung kann aber in allen Gradabstufungen bis zur einfachen Lebhaftigkeit innerhalb der normalen Grenzen auftreten, schwere manische Attacken können mit dieser leichten Erregung beginnen. In diesen leichteren Stadien erfolgen die Rechtsgeschäfte, die der gehobenen Stimmung mit gefallenem und beschränkten Hemmungen eigen sind. Gewagte Geschäftsverbindungen, unzweckmäßige Einkäufe, Vielgeschäftigkeit, Alkoholgenuß treten als Gegensatz zu der sonstigen ruhigen und vorsichtigen und nüchternen Persönlichkeit besonders hervor. Dieser Gegensatz wird bei der Begutachtung von besonderer Bedeutung sein. Ebenso treten erotische Neigungen stark in den Vordergrund, die dann Anlaß zu Eheschließungen aus krankhaften Motiven heraus geben können, zu Testamenten, Erbverträgen, Schenkungen usw. So erzählt z. B. Hübner von einem Studenten, der im Gegensatz zu seinen Verhältnissen und seinem sonstigen Verhalten im manischen Stadium für eine Geliebte aus Paris eine ganze Zimmerfolge im ersten Hotel mietete; ein sittenreines Mädchen aus

vornehmem Hause wurde in diesem Stadium von der Polizei wegen Prostitution sistiert. Es ist schwierig, in diesen leichten Fällen den Richter von der Geistesstörung zu überzeugen, da die Intelligenz nicht geschwächt erscheint. Schließlich kommt ja auch um so weniger Geschäftsunfähigkeit in Betracht, je mehr wir uns dem Normalen nähern.

Auch bei der Melancholie bietet das Höhestadium mit dem völligen Versagen der ganzen Persönlichkeit, die nur ihren traurigen Vorstellungen nachhängt, sich deren Bann nicht entziehen und zu nichts anderem aufraffen kann, keine großen Schwierigkeiten in der Beurteilung. Die Anfangsstadien und leichteren Formen mit ihrer durch nichts zu bekämpfenden Verstimmung und Energielosigkeit und dadurch bedingten Unselbständigkeit und Beeinflußbarkeit z. B. bei Verträgen, Unterschriften bieten für den Nachweis der Geschäftsunfähigkeit große Schwierigkeiten. So berichtet Hübner von einem Kranken, der, an Melancholie erkrankt, glaubte, daß er verarmt sei. Sein Besitztum im Werte von zweimal 100 000 M. wurde ihm von seinem Schwager in diesem Stadium um 25 000 M. abgekauft. In dem nach Abklingen der Melancholie angestregten Prozesse, in welchem Gutachten gegen Gutachten stand, konnte der Richter von der vorübergehenden Geistesstörung im Sinne des § 105 II nicht überzeugt werden.

Im wahrsten Sinne des Wortes auf der Schneide zwischen Geschäftsfähigkeit und Geschäftsunfähigkeit stehen die Hysterischen, die Neurastheniker, die Hypochonder, die Unfallneurotiker, die chronischen Alkoholisten, Morphinisten, Cocainisten, manche Fälle von Basedow, Hirntumoren, Huntingtonscher Chorea. Eine die Willensbestimmung ausschließende krankhafte Störung der Geistestätigkeit gemäß § 104 Z. 2 können wir bei diesen Zuständen nur annehmen, wenn es sich um ausgeprägte Geisteskrankheit handelt, oder wenn das Krankhafte die Persönlichkeit so beeinflußt, daß die erhaltene Intelligenz und Urteilskraft von den hemmungslos ihr Spiel treibenden hysterischen oder neurasthenischen oder hypochondrischen Vorstellungen sozusagen ausgeschaltet wird. Am meisten gilt dies für die hysterische Verrücktheit mit ihren Sinnestäuschungen und Beeinträchtigungs- und Wahnideen; bei den Hypochondern kommen wir dabei schon bedenklich dem Gebiete der Paranoia nahe, am seltensten dürften sich solche Zustände bei der reinen Neurasthenie finden. Dasselbe gilt auch für die Unfallneurosen, die traumatische Seelenstörung, die sich ja aus den oben genannten Neurosen zusammensetzt. Beim chronischen Alkoholismus kommt ebenfalls die alkoholische Seelenstörung mit Sinnestäuschungen und Wahnideen paranoiden Charakters — ich erwähne besonders den Eifersuchtswahn der Trinker — in Betracht. Insbesondere bei Erbverträgen und Testamenten kann diese wahnhafte Verfälschung der Wirklichkeit eine Rolle spielen. Bei dem chronischen Charakter dieser Form

des Alkoholismus, die zwar bei Alkoholentziehung heilen kann, aber bei der die Wahnideen vielfach auch weiter bestehen bleiben, kommt wohl stets der § 104 Z. 2 in Betracht. Nur bei infolge Abstinenz ausgeheilten Fällen von chronischem Alkoholismus kommt für in diese Zeit zurückgreifende Taten § 105 II in Frage. Des weiteren erfüllt die Voraussetzung des § 104 Z. 2 bei chronischem Alkoholismus der Zerfall der ganzen Persönlichkeit, der sich später mit Apoplexien, mit Arteriosklerose, Demenz, Alkoholkachexie mangelnde Endzustand, bei dem rückwärts vielfach nicht mehr zu entscheiden ist, welcher der Erkrankung das Hauptgewicht zukommt. Ganz nach denselben Prinzipien handeln wir bei anderen Intoxikationspsychosen z. B. dem Morphinismus, Cocainismus. Bei Morphinismus kommen Psychosen höchstens bei Entziehung vor, und da nur selten. Sonst gibt es keine Morphinpsychosen. Es handelt sich nach Bonhoeffer³⁷⁾ bei Morphinismus in erster Linie um das ungehemmte Hervortreten der psychopathischen Anlage, Intelligenz und Gedächtnis sind nicht wesentlich geschädigt.

Kommt es bei der eben genannten Gruppe von Krankheiten verhältnismäßig selten zu chronischen, geschäftsunfähig machenden Psychosen, so geben sie um so häufiger die Grundlage ab für vorübergehende Geistesstörungen, wie wir weiter unten sehen werden.

Damit hätten wir die Geistesstörungen, die für den § 104 Z. 2 in Betracht kommen, im allgemeinen besprochen. Zusammenfassend können wir wohl sagen, wo eine der eben angeführten Krankheiten festgestellt ist, kann der § 104 Z. 2 in Kraft treten, vorausgesetzt, daß der Grad des Ausschlusses der freien Willensbestimmung erreicht ist.

Wir versuchen nun, den Unterschied zu besprechen, den die Zustände von Bewußtlosigkeit und vorübergehender Geistesstörung, die für den § 105 II in Betracht kommen, bedingen gegenüber jenen chronischen Geisteskrankheiten. Dabei wird auch zu prüfen sein, ob und inwiefern sie eine Willenserklärung im Sinne des § 105 II nichtig machen.

Wie schon eingangs erwähnt, mangelt hier ja die Gradbestimmung infolge Fehlens des Zusatzes: „Die freie Willensbestimmung ausschließend.“ Es ist durch das obenerwähnte Urteil vom 7. 8. 1910¹⁴⁾ gefestigter Brauch, diese Bestimmung auch hier vorzusetzen. Doch können wir wohl sagen, wenn uns die Gradbestimmung bei den chronischen Erkrankungen gemäß § 104 Z. 2 sehr viel beschäftigt, kommt sie hier viel weniger in Frage. Die Hauptsache ist der Nachweis der Bewußtlosigkeit und der transitorischen Geistesstörung. Diese Störungen treten mit wenigen Ausnahmen so intensiv auf, daß Nachweis der Geistesstörung und Ausschluß der freien Willensbestimmung tatsächlich für gewöhnlich ein und dasselbe bedeutet.

Im großen und ganzen beschäftigen diese Zustände mehr den Straf- richter wie den Zivilrichter, die kasuistische strafrechtliche Literatur

ist ebenso reich wie die zivilrechtliche hierüber arm: vielfach mag auch der Grund maßgebend sein, daß die zivilrechtlichen Fälle häufig unter der Hand erledigt werden und deshalb überhaupt nicht an die Öffentlichkeit kommen. Die Möglichkeit zivilrechtlicher Folgen solcher Zustände ist trotz des Überwiegens der strafrechtlichen Bedeutung fast immer vorhanden.

Bewußtlosigkeit kommt streng medizinisch genommen nur in den allerwenigsten Fällen in Betracht. Wenn wir sehen, daß einzelne Autoren auch Zustände hierzu rechnen, die wir viel lieber unter Zustände von vorübergehender Störung der Geistestätigkeit rechneten, so mögen wir das als ein Zugeständnis an den Laien betrachten, dem ein solches Stadium unter dem Titel Bewußtlosigkeit leichter klargemacht werden kann. In manchen Fällen dürfen wir uns auch von praktischen Rücksichten leiten lassen. Mancher Geschäftsmann wird es angenehmer empfinden, wenn eine Willenshandlung für nichtig erklärt wird wegen Bewußtlosigkeit als wegen Geistesstörung. Mag er auch geistig noch so normal sein, die „frühere Geistesstörung“ könnte ihm manchen Schaden bringen. Daher mag es manchmal Gebot der Billigkeit sein, unter Bewußtlosigkeit unterzubringen, was irgendwie sich nach gewissenhafter Erwägung da unterbringen läßt.

Als physiologischen Vorgang können wir strenggenommen nur die Schlaftrunkenheit, evtl. das Aufwachen aus der Ohnmacht, den Zustand der Gebärenden betrachten. Doch dürfen wir auch wohl noch die Betäubung nach einem Trauma, die Gehirnerschütterung, bei der ja unter Laien und Ärzten der Ausdruck Bewußtlosigkeit ständiger Sprachgebrauch ist, Nachtwandeln, Fieberdelirien und den Rausch zu diesen Zuständen rechnen, letzteren eigentlich nur, weil wir auch von einem pathologischen Rausch sprechen. Bei allen Zuständen von Bewußtlosigkeit kann, wie ich wiederhole, natürlich nur das Erwachen, der halbawache Zustand von Bedeutung sein.

Viel Schwierigkeiten macht der Nachweis der Bewußtlosigkeit beim Rausch, der ja gerade bei intoleranten Leuten zu allen möglichen geschäftlichen Manipulationen ausgenützt werden kann. Bekanntlich sind ja Schwachsinnige, Epileptiker, Hysteriker, Degenerierte, manisch-depressiv Veranlagte sehr häufig intolerant gegen Alkohol. Aber auch bei großer Hitze, nach Kopfverletzungen, Infektionskrankheiten (Hübner³) kann Intoleranz bei früher sehr widerstandsfähigen Menschen auftreten. Also darf bei der Beurteilung für uns nicht ohne weiteres der Umstand maßgebend sein, ob jemand viel getrunken hat oder nicht, ob einer sonst viel vertragen kann oder nicht. So erzählt Hübner von einem Studenten, der schon nach dem Genuß von ganz wenig Bier regelmäßig zu Prostituierten ging, alles verschenkte, selbst seine Taschenuhr, so daß seine Kommilitonen sich zu Schutzmaßregeln für seine Per-

son zusammenfassen. Crothers (zu 4) berichtet von Personen, die nach Alkoholgenuß, ohne daß man ihnen äußerlich etwas anmerkte, im Zustand von Bewußtlosigkeit mit völliger Amnesie handelten, spekulierten, Einkäufe machten: Juristen machten Testamente usw.

Trunkenheit hat hier nicht ohne weiteres die Nichtigkeit einer Willenserklärung zur Folge. Es muß Bewußtlosigkeit oder besser gesagt ein verändertes Bewußtsein vorgelegen haben und nachweisbar sein; Hübner stellt die Forderung, nachzuweisen 1. ob der Geschädigte sich über den wesentlichen Inhalt des Geschäftes klar war, 2. ob das, was er erklärte, auch wirklich gewollt war. Diese Forderungen müssen wir natürlich bei jeder die Geschäftsfähigkeit in Frage stellenden geistigen Störung stellen.

Weitere Rechtshandlungen im Zustande der Bewußtlosigkeit stellen dar Fälle, in denen Personen in der Schlaftrunkenheit, im Zustand des Nachtwandelns anstrengende geistige Tätigkeit verrichteten, Rechtsgeschäfte vornahmen, Unterschriften gaben, die ihrer Willensmeinung im wachen Zustand absolut nicht entsprachen. Erinnert sei auch hier an den Fall von Eigenbeobachtung Naeckes (zu 31), der nach einem Kopftrauma eine geistige Tätigkeit noch längere Zeit fortsetzte mit nachheriger völliger Amnesie. Auch dem Laien ohne weiteres klar ist der Bewußtseinswund in Fieberdelirien, die besonders häufig bei Pneumonien, Typhus, Influenza, Meningitis, Gelenkrheumatismus, septischen Prozessen vorkommen. Daß Zustände von Bewußtlosigkeit bei Gebärenden auftreten, ist einwandfrei nachgewiesen. Gewöhnlich wird diese Frage aufgeworfen bei strafrechtlichen Fällen, beim Kindsmord. Aber auch bei ganz einwandfreien Fällen, bei denen eine Simulation nicht in Betracht kam, wurde z. B. Gebären über dem Klosett, über dem Eimer bei völlig geändertem Bewußtsein mit nachheriger Amnesie beobachtet. In all den geschilderten Fällen haben wir es mit Zuständen von Bewußtlosigkeit zu tun, die den Bestimmungen des § 105 II entsprechen. Willenserklärungen in diesem Zustand sind nichtig. Für die übrige Zeit kann die Person als geistig völlig gesund und vollgeschäftsfähig gelten.

Die vorübergehenden Zustände von Geistesstörung möchte ich einteilen in Geisteskrankheiten von kurzem Verlauf und in die eigentlichen transitorischen Geistesstörungen.

Es ist eben bei diesen Zuständen von über kurze Zeit sich erstreckenden Geistesstörungen zu berücksichtigen, daß es sich nicht nur um nachträgliche Beurteilungen scheinbar abgeschlossener Rechtsgeschäfte, sondern vielfach um ein Urteil über die augenblickliche Geschäftsfähigkeit handelt, ähnlich wie wir es auch bei den chronischen Psychosen häufig erleben. Bei vereinzelt auftretenden abgelaufenen Psychosen werden wir uns wohl immer im Sinne des § 105 II aussprechen, wenn

die Vorbedingungen gegeben sind. Stehen wir aber mitten in einer solchen Psychose, deren Ende noch gar nicht voraus zu bestimmen ist, bei der nicht von vornherein mit Sicherheit ersichtlich ist, ob wir es mit einer chronischen oder akuten Psychose zu tun haben, werden wir uns doch öfter für den § 104 Z. 2 entscheiden müssen. In Anstalten haben wir öfter Gelegenheit, für einen Aufschub von Rechtsgeschäften wegen solcher Zustände uns aussprechen zu müssen, häufig könnte auch die Frage nach der Gültigkeit von solchen Willenserklärungen schon bei der Abfassung von Testamenten aufgeworfen werden. Eine Nichtigkeitserklärung einer Ehe wegen vorübergehender Störung der Geistestätigkeit zur Zeit der Eheschließung wird in der Beilage (Rechtsprechung) der Zeitschrift für Mediz. Beamte 1910, 7. Juli erwähnt, während von Mach¹⁸⁾ den Fall als ihm noch nicht vorgekommen bezeichnet.

Über Melancholie, Manie, die schwankende Geisteshelligkeit bei Arteriosklerose und apoplektischen Zuständen, die periodischen epileptischen Störungen habe ich im vorigen Abschnitt das Hierhergehörige schon vorweggenommen. Einen seltenen Fall stellt der von Albrecht (zu 24) erwähnte vor. Eine Witwe erlitt eine Apoplexie, vermacht, als sie scheinbar wieder zu sich gekommen war, ihrer Feindin ein Drittel ihres Vermögens. Als ihr das Testament später vorgezeigt wurde, hatte sie keine Erinnerung daran. Sie hatte sich vorher nur mit dem Gedanken beschäftigt, sich mit ihrer Feindin auszusöhnen. Die Voraussetzungen des § 105 II waren hier gegeben.

Als weitere hierhergehörige Erkrankung kommt die akute Paranoia in Betracht, eine Erkrankung von 6--8 Monate Dauer, mit Wahnideen im Sinne von Verfolgung und Größe und Sinnestäuschungen. Beginn und Ausklingen kommen für zivilrechtliche Fragen in erster Linie in Frage. Hübner berichtet von einem Kassenpatienten, der im Beginn einer akuten Paranoia Stimmen hörte, die ihm zuriefen, er sei faul, habe kein Anrecht auf die Kasse, worauf er schriftlich auf alle Kassenleistungen verzichtete. Diese Willenserklärung des Kranken war nach § 105 II BGB. nichtig.

Hierher gehören auch die kürzer dauernden, vorübergehenden Formen des degenerativen Irreseins, in erster Linie die Gefängnispsychosen, wenn diese wohl auch nur selten Anlaß zu zivilrechtlichen Fragen geben werden. Ganser, Raecke, Bonhoeffer, Wilmanns haben diese Psychosen eingehender behandelt und auf ihre Auslösung durch besonders seelische Traumen, ihre Abhängigkeit von dem Milieu hingewiesen. Eine hysterische Färbung ist vielfach unverkennbar. Die degenerativen Psychosen können in allen Formen des Irreseins auftreten. Luther³⁰⁾ definiert sie als die psychotischen Episoden Entarteter, die sich entweder als eine pathologische Reaktion auf gewisse

psychische Reize und Schädigungen oder als krankhaft gesteigerte Äußerungen einer pathologischen Charakterveranlagung darstellen. Er betont auch die Unmöglichkeit, bei den Psychosen der Degenerierten klinisch einheitliche Krankheitsbilder umschreiben zu können, spricht von dem Wirrwarr der Entartungsbilder. Luther und auch Löwenstein²⁹⁾ bringen verschiedene erläuternde Beispiele. Doch ist es oft recht schwierig, diese Psychosen von anderen z. B. epileptischen Verstimmungen reinlich zu scheiden.

Ebenso gehören die Puerperalpsychosen hierher, die meistens Erscheinungen von jeder anderen psychischen Erkrankung entlehnen, mit Vorliebe aber manisch oder depressiv verlaufen können. Das Puerperium gibt den Anlaß zum Ausbruch dieser Erkrankungen. Bei diesen Psychosen können wir meist von vornherein sagen, daß es sich um vorübergehende Geistesstörungen handelt. Während der Erkrankung besteht Geschäftsunfähigkeit, für deren Beurteilung das bei den einschlägigen Krankheiten Gesagte auch hier Gültigkeit hat.

Schwere Geburten und Wochenbett als Ursache hat auch die Amentia, die aber auch durch andere, besonders körperliche Schädigungen ausgelöst werden kann, insbesondere Infektionskrankheiten, Erschöpfung. Die Erkrankung mit ihren gewöhnlich ängstlichen Wahnideen, den schnellwechselnden Sinnestäuschungen, der völligen Unorientiertheit, motorischer Unruhe, gibt gewöhnlich wegen ihres plötzlichen Auftretens und der schweren Erscheinungen selten Anlaß zu zivilrechtlichen Folgen. Doch auch im Anfangsstadium und Ausklang besteht Geschäftsunfähigkeit im Sinne des § 105 II, solange die fraglichen Rechtsgeschäfte durch die Krankheit beeinflusst werden.

Mit der Besprechung der psychischen Erkrankungen, wie sie vorübergehend auf dem Boden des Alkoholismus auftreten, betreten wir nunmehr das eigentliche Gebiet der transitorischen Geistesstörungen.

Bei chronischem Alkoholismus kommt in erster Linie das Delirium tremens in Betracht, der Korsakowsche Symptomenkomplex, bei dem die große Störung des Gedächtnisses, besonders der Merkfähigkeit, die völlige Verwirrtheit ausschlaggebend ist, die akute Halluzinose, mit geringerer Benommenheit und erhaltener Orientierung im Gegensatz zum Delirium tremens, welchem sie sonst sehr ähnelt, gewöhnlich länger dauert, und bei der die Sinnestäuschungen und Wahnideen mehr den Charakter der Verfolgung haben, ähnlich wie bei der akuten Angstpsychose. Auch Dämmerzustände auf der Basis des chronischen Alkoholismus werden beschrieben, die ähnlich verlaufen, wie die epileptischen. Fast nur strafrechtliches Interesse beansprucht der pathologische Rausch. Gewöhnlich auf krankhafter z. B. auf degenerativer Grundlage entsteht bei chronischem Alkoholismus transitorische Geistesstörung von einigen Minuten bis Stunden Dauer, die sich durch die Wildheit der Ge-

walttaten auszeichnet, mit nachfolgender Amnesie. Geringfügige Anlässe können die auslösende Ursache bilden, wie körperliche oder gemüthliche Erregungen, ein Schlag auf den Kopf, Coitus. Auch ruhigere Formen gibt es, mehr einem traumhaften Zustand ähnelnd, in dem auch die Gültigkeit einer Willenserklärung in Frage kommen könnte. Große Bedeutung bei der Beurteilung kommt dem terminalen Schlaf zu, der die Attacke beschließen kann.

Bei diesen vorübergehenden Geistesstörungen infolge von Alkoholvergiftung weist Moeli³⁶⁾ darauf hin, daß die Handlung im Sinne eines schon längere oder kürzere Zeit vor der Attacke bestehenden Vorstellungskreises verlaufen kann, auch ein Zusammenhang der Handlung im unbewußten Zustand mit Eigentümlichkeiten des bewußten Lebens vorhanden sein kann, im Gegensatz zu den epileptischen und meistens auch den hysterischen Geistesstörungen ähnlichen Charakters. Ähnlich bemerkt Schultze⁴⁾ bei der Besprechung der Dämmerzustände, daß auch Dinge vollbracht oder vielmehr weiter geführt werden, die vorher den Gedankenkreis des Kranken beherrschten, deren Ausführung aber durch die normal wirkenden Hemmungen verhindert wurde. Diese Erscheinungen sind von Wichtigkeit, da anderenfalls solche Befunde für Planmäßigkeit, Absicht und evtl. Geschäftsfähigkeit sprechen würden.

Im Anschluß an die Alkohodelirien wären die vorübergehenden psychischen Veränderungen durch andere Gifte zu erwähnen z. B. durch Arzneivergiftungen wie durch Atropin, Salicyl, Jodoform, gewöhnlich in Form von deliriösen Zuständen; auch von Veronal werden ähnliche Zustände als ein paar Tage dauernde Desorientiertheit, motorische Erregung [Kurt Schneider⁴²⁾] beschrieben; Psychosen im Sinne von Korsakow nach Kohlenoxydvergiftung schildert Giese⁴¹⁾; ähnliche Krankheitsbilder sehen wir nach Vergiftungen mit Schwefelwasserstoff oder durch Blei, Ergotin auf gewerblichem Wege, wie sie Bonhoeffer³⁷⁾ als deliriöse oder stuporöse Zustände, auch in Form epileptiformer Erregung beschreibt. Vielfach folgt diesen Zuständen totale oder teilweise Amnesie.

Wie beim chronischen Alkoholismus, so kommen auch bei der Epilepsie und Hysterie transitorische Geistesstörungen vor. Zum Teil sind diese Zustände schon erwähnt, uns interessieren hier in erster Linie die Dämmerzustände „verändertes Bewußtsein“, wie sie Cramer, oder „Umwölkung des Bewußtseins“, wie sie Moeli nennt. Ich meine damit nicht die Zustände von Benommenheit, Gehemmtheit, oder auch von Stupor oder gefährlicher Erregtheit kurz vor oder meistens nach den epileptischen Anfällen, sondern die als epileptische Äquivalente gedeuteten traumhaften Bewußtseinszustände, in denen die Kranken höchstens durch starren Blick oder geröteten Kopf sich äußerlich vom Gesunden unterscheiden und in ihrem Handeln oft gar nichts Auffälliges

bieten. Nach dem Erwachen aus solchen Zuständen erfahren dann die Erkrankten oft mit Schrecken, daß sie Rechtsgeschäfte abgeschlossen, die durchaus nicht ihrer Willensmeinung entsprechen. Wie leicht sie zu beeinflussen sind, geht aus einem von Hübner³⁾ angeführten Beispiel hervor. Er ließ einen Epileptiker im Dämmerzustand einen Schuldschein über 100 M. unterschreiben, die er angab, dem Epileptiker am Tage vorher geliehen zu haben. Die Unterschrift wurde ohne weiteres gegeben. Ein anderer Kranker machte im Dämmerzustand Reisen, wobei er das ihm herausgegebene Geld immer genau nachzählte, so daß niemand an seiner Gesundheit zweifelte. Daß jemand im epileptischen Dämmerzustand sogar geistige Fähigkeiten offenbart, die ihm sonst abgehen, beweist ein in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie³⁵⁾ mitgeteilter Fall von einem Bauern, der im Dämmerzustand lateinische Gebete und Gesänge völlig richtig vorbrachte, eine gute Leichenrede hielt, wozu er im wachen Zustande unfähig war und was er auch nach dem Erwachen nicht glauben wollte.

Gewöhnlich ist der Zustand nach 3—6 Wochen abgelaufen; doch kommen auch länger dauernde Dämmerzustände vor, wie Heilig³⁴⁾ berichtet. Ein Kranker reiste in diesem Zustande 3 Monate lang mit verschiedenen Aufenthalten von Berlin über Hof, Dachau, München, Königssee.

Diese Beispiele zeigen, daß sich der Sachverständige niemals von der anscheinend normalen Handlungsweise des im Dämmerzustand Befindlichen irreführen lassen darf.

Beim epileptischen Dämmerzustand ist jedenfalls der Beweis für das geänderte Bewußtsein zu erbringen. Ist Epilepsie bekannt, steht die in Frage kommende Handlung im auffallenden Widerspruch mit dem sonstigen Verhalten des Betreffenden, dann ist der Nachweis leichter, als wenn okkulte Epilepsie besteht. Eine große Beweiskraft für solche Zustände kommt der Amnesie zu. In klassischen Fällen besteht totale Erinnerungslosigkeit, häufig besteht jedoch inselförmige Erinnerung an vielleicht lucide Intervalle, oder die Erinnerung kommt allmählich wenigstens teilweise, ebenso aber kann anfänglich vorhandene Erinnerung später wieder schwinden. Sie merling gibt an, häufig bleibe die Erinnerung an belanglose Dinge haften, an bedeutende dagegen nicht, doch glauben andere Autoren, das Gegenteil beobachtet zu haben. Insbesondere weist Zingerle³¹⁾ darauf hin, daß für die Frage der Simulation auch die Amnesie für nebensächliche, nicht belastende Momente wichtig sei, in erster Linie eindrucksvolle Momente blieben haften.

Aus diesen Schwankungen der Erinnerung könnte leicht der Eindruck des Lügens, des Ausredens erweckt werden.

Von Interesse ist auch, daß Amnesie ohne Bewußtseinstörung vorkommt, so nach Erhängungsversuch, Ertränkungsversuch, Gehirn-

erschütterung, Vergiftung (Kohlenoxyd, Schwefelwasserstoff, Alkohol), Infektionskrankheiten (Typhus), Gemütsbewegungen, gelinde Kopfverletzung, Ohrfeige [Schultze⁴⁾]; diese Amnesie wäre unter Umständen für sich als transitorische Geistesstörung anzusprechen und könnte wohl zu zivilrechtlichen Fragen Anlaß geben.

Alle diese Dinge sind beachtenswert, weil es Aufgabe des Gutachters ist, in erster Linie Simulation aufzudecken oder auszuschließen; ist dagegen einmal ein Dämmerzustand nachgewiesen, so ist damit auch die Geschäftsunfähigkeit, die Nichtigkeit einer Willenserklärung für diese Zeit im Sinne des § 105 II nachgewiesen.

Derartige Dämmerzustände kommen auch auf hysterischem Boden vor, auch bei Arteriosklerose, beim traumatischen Irresein können sie entstehen. Bei den letzten beiden Krankheitsgruppen bestehen sie in Zuständen von Verwirrtheit mit Bewußtseinseingengung, so daß sie, wie Cramer¹⁾ sagt, an epileptische transitorische Bewußtseinstörungen erinnern. Arteriosklerotische Dämmerzustände bestehen nach Gaupp (zu 3) in Delirien mit Erregung, Schreien und Jammern. Den eben geschilderten epileptischen Dämmerzuständen stehen eigentlich nur die hysterischen gleich, die, abgesehen von gelegentlicher hysterischer Färbung des Dämmerzustandes nur durch den Nachweis der Hysterie als solche charakterisiert werden können. Allerdings gibt Westphal (zu 31) als charakteristisch speziell für den epileptischen Dämmerzustand den raschen Wechsel von anscheinend geordneten und gewalttätigen Handlungen an. Ein schönes Beispiel eines schweren hysterischen Dämmerzustandes schildert Mathies³²⁾. Während einer Schwangerschaft bestand ein ca. $\frac{3}{4}$ Jahr dauernder Dämmerzustand, in dem ein Selbstmordversuch zur Aufgreifung der Kranken führte. Erst mit der Geburt des Kindes kehrte das Bewußtsein wieder; es bestand jedoch totale retrograde Amnesie, so daß Name, Wohnort, alles vergessen war und erst nach 5 Jahren die Patientin ihren Angehörigen wieder zugeführt werden konnte, nachdem mehr durch einen Zufall die Identität festgestellt worden war. Die Hysterie wurde durch hysterische Symptome wie Hemianästhesie, Gansersches Symptom, Druckpunkte nachgewiesen. Außerdem kommen auch bei Hysterie noch andere vorübergehende Störungen vor, so der Gansersche Dämmerzustand (Vorbeireden), deliriöse Zustände, stuporöse Zustände, Katalepsie, Schlafzustände, Pseudodemenz, welche alle mit Bewußtseinseingengung verbunden sind. Soweit hier zivilrechtliche Fragen in Betracht kommen, werden die Voraussetzungen des § 105 II erfüllt sein.

Gewöhnlich wird die Dipsomanie zu den epileptischen Äquivalenten gerechnet. Es ist ohne weiteres klar, daß ein Dipsomane in diesem Zustand in jeder Weise mißbraucht werden kann. So berichtet Kraepelin (zu 3) von einem dipsomanen Kaufmann, der in diesem Zustand

einen höchst unvorteilhaften Vertrag mit einem Tierbändiger bezüglich Errichtung einer Menagerie schloß, der ihn um Tausende schädigte. Hübner erzählt von einem Schneider, der in diesem Zustand seine und fremde Stoffe, noch dazu sehr ungünstig, verkaufte. Bei echter Dipsomanie ist das Bild der Erkrankung ein derartig ausgeprägtes, der Gegensatz des dipsomanen Stadiums zum nüchternen so charakteristisch, daß der Nachweis der Erkrankung im Sinne des § 105 II nicht schwer zu erbringen sein wird.

Auch die Hypnose müssen wir hierher rechnen, da in ihr zweifellos die freie Willensbestimmung aufgehoben ist. Zwar hat man früher den Einfluß der Hypnose auf Handlungen überschätzt. Doch glaubt Schultze⁴⁾, daß der Hypnotisierte nicht zu einem Verbrechen veranlaßt werden kann, da Wille und Charakter der Persönlichkeit auch in der Hypnose sich geltend machen. Auch Ballet (zu 4) nimmt an, daß Ausnützung eines hypnotisierten Menschen z. B. für eine Schuldverschreibung nicht zu befürchten sei.

Das Schwergewicht liegt darin, Simulation auszuschließen. Ist Hypnose sicher nachgewiesen, so kann meines Erachtens über die Zuständigkeit des § 105 II kein Zweifel sein.

Ein in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie vor einigen Jahren veröffentlichter Fall ist mir in Erinnerung. Ein junger Mann wurde durch Fernhypnose von seinen früheren Geliebten, an die er weder Anhänglichkeit hatte noch Verpflichtungen, in regelmäßigen Zwischenräumen gezwungen, an eine bestimmte Stelle Geld zu bringen, bis die Sache nach jahrelangem Treiben von dritter Seite aufgedeckt wurde. Die Willenserklärung des Hypnotisierten war in diesem Falle nach § 105 II nichtig.

Auch Zwangsvorstellungen können einmal zivilrechtlich im Sinne des § 105 II eine Rolle spielen. Ausschlaggebend ist der unwiderstehliche Zwang, unter dem der Betreffende handelt, die vorhergehende zitternde Erregung und das nachfolgende Gefühl der Befriedigung, vielleicht besser gesagt, das der Erlösung.

Außer diesen geschilderten Fällen müssen wir noch der kurz — Minuten bis Stunden — dauernden transitorischen Geistesstörungen gedenken, die in ihrer großen Mehrzahl auf dem Boden der Degeneration, der Neurosen, der chronischen Erschöpfung, der Intoxikation, des Traumas entstehen. Es handelt sich hier gewöhnlich um ein Irresein, während dessen Ablaufs fast durchweg strafrechtliche Handlungen die Frage nach der Geistesstörung aufwerfen lassen. Die Störungen entstehen plötzlich, und je explosiver sie entstehen, desto weniger zivilrechtliche Handlungen, desto mehr Straftaten kommen in Betracht, zivilrechtlich höchstens die Frage nach der Deliktfähigkeit. Je langsamer und schleichender der Anfang und Ausklang, desto eher sind Rechtsgeschäfte möglich.

Als vorbereitende Ursachen für diese transitorischen Zustände wirken Erkrankungen, Verdauungsstörungen, sexuelle Exzesse, chronisch wirkende Affekte, Gravidität, Menstruation, Puerperium, Lactation. Den Anfall auslösen kann insbesondere Alkohol, Angst, Zorn, Depression, Schreck, Kopfverletzung [Zingerle³¹⁾], doch sind solche äußere Ereignisse für den Ausbruch der Erkrankung nicht unbedingt erforderlich. Eigen ist diesen Zuständen allen die Bewußtseinstörung und die nachfolgende Amnesie, wie sie oben schon des näheren besprochen wurde. Selten können solche Zustände auch so verlaufen, daß sie kaum auffallen. So berichtet Zingerle³¹⁾ von einer psychopathischen Frau, die im Gegensatz zu ihrem sonstigen Charakter nach einer Strumaoperation so reizbar und zänkisch war, daß sie den Schrecken des Pflegepersonals bedeutete. Nach einem halben Jahr konnte einwandfrei festgestellt werden, daß sie in einem Zustand der Bewußtseinsänderung gelebt hatte mit völliger Amnesie. Ebenso erzählt Bonhoeffer von solchen Zuständen bei Gewohnheitstrinkern, die dann nur durch Reizbarkeit und leichte Erregung auffallen. Kutininski³³⁾ erzählt von einer transitorischen Geistesstörung bei einer Kreißenden in der Eröffnungsperiode, II Para, ohne daß Sorgen, Schreck oder Erschöpfung mitspielten. Sie war motorisch erregt, hatte gespannte Gesichtszüge, war unorientiert bis eine Viertelstunde nach der Geburt. Totale Amnesie. Kutininski glaubt den Schmerz als auslösendes Moment betrachten zu dürfen, da Patientin von jeher sehr empfindlich gegen Schmerz war.

Dies wären einige Beispiele für ruhig verlaufende Geistesstörungen, in deren Verlauf zivilrechtliche Handlungen wohl denkbar wären.

Für die Diagnose, den Nachweis solcher Störungen kommen nach Schultze⁴⁾ drei Argumente in Betracht: 1. Verhalten der Betreffenden zur Zeit der Tätigkeit; 2. Verhalten der Erinnerung; 3. Klinisch-pathologische Momente.

Im engen Anschluß an diese Zustände müssen wir die transitorischen Geistesstörungen nennen, die Hübner, wie eingangs erwähnt, für diese Klasse von Geistesstörungen anführt, so die Verstimmungen Hysterischer, Degenerierter, Debiler, besonders während der Menstruation, der Geburt, der Lactation. So verzichtete ein Unfallkranker aus dieser gereizten Stimmung heraus auf seine Rente. Des weiteren die krankhafte Reaktion Hysterischer, Degenerierter, Neurastheniker auf äußere Anlässe (z. B. Tod, Bankrott), so daß gültige Willenserklärungen in diesem Zustande kaum abgegeben werden können. Auch vorübergehende Sinnestäuschungen, Störungen des Gedächtnisses, Zwangsvorstellungen führt Hübner in diesem Zusammenhange an als Grund zur Nichtigkeitserklärung von Rechtsgeschäften.

Damit dürften im großen und ganzen die psychischen Erkrankungen, die für den § 105 II in Betracht kommen, besprochen sein.

Im vorstehenden habe ich versucht, den Standpunkt des psychiatrischen Sachverständigen gegenüber dem Unterschied der Bestimmungen über den geschäftlichen Verkehr, die im § 104 Z. 2 und 105 II BGB. gegeben sind, klarzulegen. Manche Zweifelfälle sind nicht auszuschließen, manche Übergänge vorhanden; doch haben wir immerhin gesehen, daß sich die einzelnen Krankheitsbilder ohne großen Zwang den Paragraphen einordnen lassen.

Literaturverzeichnis.

1. Cramer, Gerichtliche Psychiatrie.
2. Bumke, Gerichtliche Psychiatrie (Handbuch der Psychiatrie von Aschaffenburg).
3. Hübner, Lehrbuch der forensischen Psychiatrie.
4. Hoche, Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie.
5. Staudinger, Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch.
6. Cramer, Die gerichtliche Psychiatrie in bezug auf Zivilgesetzgebung. Festschrift zur Feier des 25 jährigen Bestehens des Preußischen Medizinalbeamten-Vereins 1908, Preußisches Medizinal- und Gesundheitswesen.
7. Seige, Einige bemerkenswerte forensisch-psychiatrische Arbeiten der letzten Zeit. Med. Klin. Nr. 15, 1904.
8. Marbe, Die Willenshandlung, Grundzüge der forensischen Psychiatrie. Neue psychologische Abhandlungen.
9. Többen, Über Geschäftsfähigkeit und Zurechnungsfähigkeit. Zeitschr. f. Medizinalbeamte, H. 7, 1914.
10. Moeli, Die Geisteskranken im BGB. und in der ZPO. Zeitschr. f. allgem. Psych. 56. 1899.
11. Sommer, Das Verhältnis der psychiatrischen Begriffe im Strafgesetzbuch und BGB. Deutsche Strafr.-Ztg., H. 4/5, 1914.
12. v. Rümelin, Die Geisteskranken im Rechtsgeschäftsverkehr. Med. Korrespondenzbl. d. württ. ärztl. Landesvereins (Festrede des Universitätskanzlers Dr. v. Rümelin anlässlich der Preisverteilung 1912).
13. Mayer, Die ärztliche Beurteilung des Krankheitsbegriffs in § 51 StGB. Monatsschr. f. Kriminalpsych. u. Strafrechtsref. 1912.
14. Schultze, Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie 1901—1909.
15. Vorkastner, Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie.
16. Klieneberger, Wichtige Entscheidungen auf dem Gebiete der gerichtlichen Psychiatrie. 13. Folge. Halle.
17. Aschaffenburg, Die psychiatrische Sachverständigentätigkeit. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, Nr. 9 und 10, 1911.
18. v. Mach, Eheanfechtung und -scheidung wegen Geisteskrankheit seit Inkrafttreten des BGB. in Deutschland. Zeitschr. f. allgem. Psych. 41, 1911.
19. — Die ärztliche Sachverständigentätigkeit bei Anordnung der Pflegschaft. Zeitschr. f. Medizinalbeamte 8. 1913.
20. Sossinka, Die Sachverständigentätigkeit in bezug auf § 104, Z 2 und 105 BGB. Klin. propäd. Wochenschr. 18. 1911.
21. Weber, Chronische Paranoiker im Verwaltungs-, Straf- und Zivilrecht. Zeitschr. f. allgem. Psych. 62. 1905.

166 Dorner: Unterschied der Bestimmungen in § 104 Z 2 und § 105 II BGB.

22. Aschaffenburg, Das Greisenalter in forens. Beziehung. Münch. Med. Wochenschr., Nr. 38, 1908.
23. Pieszczycki, Gerichtsärztliche Bedeutung der senilen psychiatrischen Erkrankungen. Zeitschr. f. allgem. Psych. 1917.
24. Möller, Geistige Störungen nach Schlaganfällen und ihre gerichtsärztliche Bedeutung. Zeitschr. f. allgem. Psych. 42, 1911.
25. Moeli, Nichtigkeit der Willenserklärung, Testierfähigkeit und Testamentsanfechtung. Handbuch f. ärztl. Sachverständigentätigkeit, 4. Hauptstück 8, Wien—Leipzig 1908.
26. Kreuser, Über Rechtsfragen aus den Grenzgebieten von Tabes dorsal. und Dementia paralytica. Zeitschr. f. allgem. Psych., H. 3, 1916.
27. Bleuler, Handlungsfähigkeit der Schizophrenen. Zeitschr. f. allgem. Psych. 44. 1912.
28. Bonhoeffer, Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- u. Geisteskr. 7, H. 6.
29. Loewenstein, Ein Beitrag zur Lehre von den Degenerationspsychosen. Zeitschr. f. allgem. Psych. 66. 1909.
30. Luther, Klinische Beiträge zur Frage des degenerativen Irreseins. Zeitschr. f. allgem. Psych. 66. 1909.
31. Zingerle, Transitorische Geistesstörungen und deren forensische Beurteilung. Jur.-Psychiatr. Grenzfr., H. 7, 1913.
32. Mathies, Über einen Fall von hysterischem Dämmerzustand mit retrograder Amnesie. Zeitschr. f. allgem. Psych. 65. 1908.
33. Kutininski, Dämmerzustand in der Eröffnungsperiode. Zeitschr. f. allgem. Psych. 1912.
34. Heilig, Zur Kasuistik der protrahierten Dämmerzustände. Zeitschr. f. allgem. Psych. 1913.
35. Zahn, Über eine merkwürdige Gedächtnisleistung im epileptischen Dämmerzustand. Zeitschr. f. allgem. Psych. 60. 1903.
36. Moeli, Über die vorübergehenden Zustände abnormen Bewußtseins infolge von Alkoholvergiftung und über deren forensische Bedeutung. Zeitschr. f. allgem. Psych. 57.
37. Bonhoeffer, Alkohol, Alkaloid und andere Vergiftungspsychosen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung, Nr. 14, 1911.
38. Raacke, Zur Lehre vom pathologischen Rausch. Zeitschr. f. allgem. Psych. 1917.
39. Siemerling, Infektions- und autotoxische Psychosen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbildung 1911.
40. Bonhoeffer, Die symptomatischen Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen und inneren Erkrankungen. Leipzig—Wien 1910.
41. Giese, Zur Kenntnis der psychischen Störungen der Kohlenoxydvergiftung. Zeitschr. f. allgem. Psych. 1911.
42. Schneider, Ein Veronaldelirium. Zeitschr. f. allgem. Psych. 1915.
43. Moeli, Die Fürsorge für Geisteskranke und geistig Abnorme nach den gesetzlichen Vorschriften, Min.-Erlassen, behödl. Verordnungen und der Rechtsprechung. Halle 1915.
44. Roth - Leppmann (Schlokow). Der Kreisarzt 1906.