

Strafverfahren gegen

Gustl Mollath

Hauptverhandlung vor dem Landgericht Regensburg
am 18.07.14

10. Hauptverhandlungstag

Beginn: 09.00 Uhr

VRiinLG Escher: Präsenzfeststellung (*OStA Dr. Meindl, RA Horn, Prof. Eisenmenger, RA Dr. Strate, RA Rauwald, G. Mollath.*)

Die Beweisaufnahme würde ich fortsetzen.

OStA Dr. Meindl: Ich habe vom Kollegen ein Päckchen mit einem Schreiben des LOStA Nürnberg an die StA Regensburg erhalten. Ein Päckchen mit diversen Unterlagen. Der Präsident des LG übergab das Päckchen mit Schreiben der Viola Stic mit der Frage, ob die aktuelle Verhandlung etwas mit diesen Unterlagen zu tun hat.

Ich habe reingeschaut: es sind nicht zuordenbare Unterlagen, zum Teil irgendwelche Bescheinigungen vom Augenarzt, Bahnkarten. Ich übergeb das jetzt zum laufenden Verfahren und bitte, die Unterlagen zu sichten. Nach meinem ersten Eindruck hat das überhaupt nichts mit dem Verfahren Gustl Mollath zu tun. Es ist nichts Ungewöhnliches in den letzten 16 Monaten, dass die StA so etwas zugesandt bekommt.

RA Dr. Strate: Ich könnte da auch noch etwas beitragen...

OStA Dr. Meindl: Bei Ihnen ist es was anderes, ich bin Vertreter einer Strafverfolgungsbehörde. Mir geht es in einem laufenden Verfahren zu, ich muss es übergeben.

VRiinLG Escher: In Moment würde ich vorschlagen, das Päckchen Päckchen sein zu lassen.

Ich habe Sie ja schon belehrt Herr Prof. Eisenmenger.
Ist das von Ihnen (*gemeint sind Unterlagen auf dem Richtertisch*)?

Prof. Eisenmenger: Das habe ich für die Berichterstatterin hingelegt, das sind meine Aufzeichnungen, wenn Sie mein Gutachten übernehmen wollen.

VRiinLG Escher: Personalien:

Dr. Wolfgang Eisenmenger, 70 Jahre, verheiratet, Universitätsprofessor in Rente, zu laden über das Institut für Rechtsmedizin Nußbaumstr. 26, 80336 München.

Prof. Eisenmenger: Mit Schreiben vom 24.02.14 wurden mir Akten zugeleitet mit dem Hinweis der Frau Vorsitzenden, dass das zur Vorbereitung einer mündlichen Gutachtenserstattung geschehe in der Hauptverhandlung zur Frage der Übereinstimmung der im Attest vom 3.6.02 getroffenen Feststellungen mit den Äußerungen der Zeugin Petra Maske und ggf. zur Frage des Vorliegens einer das Leben gefährdenden Behandlung aus medizinischer Sicht. Wenn ich das Gutachten erstatte, dann treffe ich zunächst Feststellungen zu den beiden Punkten, die zur Diskussion gestellt werden, nämlich das Attest und die Angaben der Zeugin Petra Mollath. Dann kritisiere ich die Wertigkeit dieser Unterlagen und komme dann zur Begutachtung.

Zunächst zum Attest: was beinhaltet dieses? Es beinhaltet zunächst die sog. Anamnese, also die Vorgeschichte nach Angaben der Frau Mollath. Es beinhaltet Befunde und zwar sieben objektive Einzelbefunde, dann subjektive Angaben der Frau Mollath und das Ergebnis weitergehender Untersuchungen, die der Herr Reichel durchgeführt hat. Und es beinhaltet eine Wertung, die so lautet, dass die erhobenen Befunde und Verletzungsmuster sich mit der Anamnese deckten und die Schilderung der Patientin durchweg glaubhaft seien.

Die objektiven Einzelbefunde darf ich in Erinnerung rufen: Prellmarke und Hämatom rechts an der Schläfe. Auf Rückfrage hat Herr Reichel erklärt, dass mit Prellmarke und Hämatom dasselbe gemeint sei. Ausdehnung: Durchmesser 3x5 cm. Dann großflächige zirkuläre Hämatome - Hämatom versteht jeder, ist der Begriff für Bluterguss - handbreit an beiden Oberarmen. Dann großflächig konfluierende zirkuläre Hämatome an beiden Unterschenkeln. Fleckenförmige Hämatome am linken Oberschenkel und im Bereich des linken Beckenkamms, Würgemale am Hals, medial gelegen, und eine Bisswunde am rechten Ellenbogen mit Abdruck von Ober- und Unterkiefer.

Das sind die objektiven Befunde, wobei auf Rückfrage hat Herr Reichel erklärt hat, dass er unter zirkulär nicht ringförmig, sondern rund verstanden hat.

Die subjektiven Angaben der Frau Mollath waren fronto-parietale Kopfschmerzen, d.h. übersetzt, dass es im Stirn- und Scheitelbereich wehgetan hat. Druckschmerz über den Hämatomen, und als Ergebnis weiterreichender Untersuchungen hat er ausgeführt – ich darf das global etwas abkürzen -, dass weder am Herzen noch an der Lunge noch am Bauch irgendwelche krankhaften Befunde zu erkennen waren und keine neurologischen Defizite und keine Ausfälle im Bereich der laufenden Funktionen.

Bereits an dieser Stelle muss man darauf hinweisen, dass das Attest Abweichungen gegenüber den Aufzeichnungen im Krankenblatt beinhaltet, die von mir angesprochen worden sind, z.B. ist da nicht von Schlägen mit der flachen Hand die Rede und es sind in den Krankenblattunterlagen Schürfungen am Rücken beschrieben, die im Attest nicht auftauchen. Soweit zum Inhalt de Attestes.

Dann zu den sehr variablen Äußerungen der Zeugin Petra Mollath bzw. heute Maske in den amtlichen Unterlagen:

Wir haben zunächst die Zeugenvernehmung vom 15.01.2003 bei der Polizei. Da hat sie sich im Datum wohl vertan, sie hat gesagt: an diesem Tag im August, ich glaube es war der 11., es soll tatsächlich der 12. gewesen sein, hat er mich geschlagen, getreten, gebissen und bis zur Bewusstlosigkeit gewürgt.

In der richterlichen Vernehmung am AG Tiergarten am 15.05.03 hat sie ausgeführt: Am 12.08. - Datum ist jetzt korrekt – hat er mich gewürgt und mich gebissen, so dass ich am rechten Arm noch Spuren und Narben habe. *Er hat mich bis zur Bewusstlosigkeit gewürgt, so dass ich auf dem Boden liegend wieder zu mir kam.* Dann etwas Interessantes: *was dann im Einzelnen genau abgelaufen ist, kann ich nicht mehr sagen.* Habe versucht in Deckung zu gehen, weil ich wusste, was kommt, wurde zu Boden gebracht, er hat sich auf mich gesetzt und gewürgt, bis ich bewusstlos geworden bin Obwohl mein Mann behauptet, dass ich nicht bewusstlos war, meine ich, dass ich weggetreten war. Habe mich natürlich auch gewehrt und ihn an den Haaren und anderen Stellen gepackt. Irgendwo muss er mich in Unterarm gebissen haben, ich glaube nicht, dass ich dort geblutet habe. Am Ende bin ich auf dem Boden zum Bewusstsein gekommen. Vor dem Würgen hat er mich mit Fäusten geschlagen. Er hat mich bestimmt mehr als 20 Mal geschlagen mit der Faust, auch getreten, er hatte Hausschuhe oder Mokassins an. Mehr als drei Tritte in untere Körperhälfte. Als ich am Boden lag, bekam ich mehrere Tritte. Als ich am Boden lag nahm Aggression langsam ab.

Dann das Protokoll des AG Nürnberg vom 25.09.03 – es ist relativ kurz: Mein Mann ist auf mich losgegangen und hat mich gewürgt, hatte Prellungen und Bisswunden.

Das Protokoll der Sitzung vom 22.04.04: er packte mich, schmiss mich aufs Bett – das ist das einzige Mal, dass sie angibt, aufs Bett geworfen zu sein – würgte mich, trat und biss mich, bis ich bewusstlos wurde. Es wurde die Narbe der Bisswunde in Augenschein genommen. Er drückte mich zu Boden und setzte sich auf mich und würgte mich, bis ich bewusstlos war. Als ich zu mir kam, lag ich auf dem Boden, ich weiß nicht, wie lange ich bewusstlos war. Am nächsten Tag war ich zum Arzt, habe ein Würgemal gehabt, und das Auge tat weh. Ich wurde auch getreten, als ich am Boden lag. Ich glaube, er hatte Mokassins an. Zahl 20 kann ich bestätigen.

Dann kommt das Protokoll der landgerichtlichen Verhandlung. Da ist nur die Tatsache der Vernehmung protokolliert, was sie im einzelnen gesagt hat, das ist möglicherweise im Urteil wiedergegeben, aber im Protokoll findet sich keine Niederschrift über die Details.

Und dann folgen zwei ärztliche Aufnahmen ihrer Vorgeschichte beim Hausarzt Herrn Reichel. Da hat sie am 14.08.01 gesagt, am 12.08. um ca. 15 Uhr sei sie von Ihrem Ehemann zunächst festgehalten, dann über längere Zeit bis zur Bewusstlosigkeit gewürgt und gebissen worden. Weiterhin sei die Patientin auf den Kopf geschlagen worden. Und bei Dr. Krach soll sie gesagt haben zweimal gewürgt, einmal bis zur Bewusstlosigkeit, einmal sei sie auf Boden gedrückt worden und auf dem Bauch liegen geblieben.

Nun zur Kritik oder zum Vergleich der einzelnen Unterlagen, die ich nochmal in Erinnerung gerufen habe:

Zunächst zum Attest. Ich habe den Herrn Reichel ja etwas – ja wie soll ich sagen – in einer für ihn unangenehmen Weise befragt, wo ich mich gleich auch entschuldigt habe, dass es nicht gegen ihn persönlich gerichtet ist, sondern für mich ist es wichtig, wie hat er dieses Gutachten erstellt, wie war seine persönliche Haltung. Und was nicht ungewöhnlich ist – das muss ich hervorheben – er hatte damals offenbar keine Vorstellungen, was ein Attest tatsächlich beinhalten muss, wie es definiert ist, und er hat auch die Standards, die man von einem Attest erwartet, nicht eingehalten.

Zunächst: wie ist ein Attest definiert? Es ist die schriftliche Niederlegung einer ärztlichen Feststellung oder Untersuchung, die eine auf der ärztlichen Fachkunde beruhende Aussage über einen tatsächlichen Zustand enthält. Das ist die Definition. Und wie sieht es nun mit der Qualität des Attestes aus? Es sind Mängel an der Form schon am Anfang festzustellen. Die Musterberufsordnung verlangt, dass das Attest den Empfänger und den Zweck erkennen lässt. Er hat wohl den Empfänger, die Frau Mollath, über das Attest geschrieben, aber den Zweck hat er nicht geschrieben. Bei der Befragung hat er gesagt, er ist davon ausgegangen, dass es für eine Polizeibehörde sei. Aber er hat es oben nicht hingeschrieben.

Und dann zur Frage der Exaktheit. Das Attest enthält eine Reihe von Defiziten insbesondere - das habe ich schon angesprochen – gegenüber den Aufzeichnungen in den Krankenblattunterlagen, aber auch hinsichtlich dessen, was man erwarten würde hinsichtlich der Befunde. Die Verletzungen am Rücken fehlen vollständig. Es fehlen in der Anamnese Tritte, obwohl in der Befragung, als ich ihm die Befunde an den Beinen vorgehalten habe, er gesagt hatte: ja, er sei von Tritten ausgegangen. Aber weder in der Anamnese noch in der Wertung hat er Tritte überhaupt auch nur erwähnt. Es gibt einen gewissen medizinischen Widerspruch, den ich ihm auch vorgehalten habe. In der Anamnese verwendet er ausdrücklich die Bezeichnung Schläge mit der flachen Hand. Bei Schlägen mit der flachen Hand erwartet man - wenn überhaupt

- geformte Hämatome, das kennt man, soweit man es selbst erlebt hat oder an anderen beobachten konnte. Den Handabdruck, wenn man a gscheite Watschn kriegt, erkennt man als streifige Rötungen, im schlimmsten Fall als streifige Hämatome. Aber ein rundes Hämatom in der Schläfenregion 5 zu 3 cm wäre bei Schlägen mit der flachen Hand sehr ungewöhnlich.

Auf die Frage von mir, ob ihm das nicht etwas widersprüchlich vorkam, hat er gesagt, ja sie kann ja mit dem Kopf gegen Wand geschlagen sein. Aber das hat er auch nicht in Anamnese stehen, solche Überlegungen trägt er jetzt vor, aber sie waren nicht Gegenstand seines Gutachtens.

Dann hat er geschrieben: sie hat Würgemale. Würgemale – das ist bereits eine Wertung. Wenn jemand Blutergüsse am Hals hat, muss das mitnichten ein Würgemal sein: wenn jemand Kratzer hat, muss es mitnichten ein Würgemal sein. Wenn solche Blutergüsse und Kratzer kombiniert und in bestimmten Formen am Hals feststellbar sind und eine entsprechende Vorbehandlung mitgeteilt wird, dann kann man sagen: ja das passt zu Würgemalen. Im Regelfall erwartet man bei Gewalteinwirkungen gegen den Hals, d.h. Kompression gegen den Hals von außen mit einer Hand oder beiden Händen oder mit den Unterarmen, erwartet man Kratzer durch Fingernägel, teils Fingerabdrücke, die nicht kratzerförmig sein müssen, sondern nur bei Abdruck der Fingernägel an Ort und Stelle, und Blutergüsse, teils auch Schwellungen. Also er hat keine Details beschrieben.

Was ich ihm auch vorgehalten habe - weil es immer wieder für uns ein Problem in der nachträglichen Begutachtung ist -, das ist das Fehlen von gezielten Untersuchungen auf sog. Stauungsblutungen im Gesicht und in den Schleimhäuten des Gesichts, ganz besonders in Schleimhäuten des Gesichtes. Wenn Sie jemanden würgen, dann kommt es nach einer gewissen Zeit zu ganz feinen Blutungen. Diese Blutungen sind zuerst, und man kann sagen: bevorzugt, in den Augenbindehäuten. Dazu muss man aber dann - wenn man sie feststellen will - die Augenlider herunterziehen und gezielt suchen. Diese Stauungsblutungen können sehr fein ausgeprägt sein, man spricht von Stecknadelspitzgröße. Ich will Ihnen nur mal ein Beispiel zum Vergleich aus dem eigenen Erleben nennen. Ich war an einem Tatort – nach einem Volksfest wurde eine Frau in einem Wäldchen an der eigenen Strumpfhose hängend aufgefunden. Die Untersuchung ergab rasch, dass sie Opfer eines Gewaltdelikts wurde. Nachdem die Strumpfhose um den Hals war und sie hing, war wenig Zweifel, dass sie erhängt oder erdrosselt worden war. D.h. ich habe mit Stauungsblutungen von vornherein gerechnet, aber an Ort und Stelle - trotz Runterziehen - konnte ich sie nicht wahrnehmen. Erst auf dem Sektionstisch, bei guter Beleuchtung, waren sie reichlich vorhanden. Das bedeutet, so wie Dr. Reichel es geglaubt hat, wenn er neurologisch untersucht, also vielleicht ins Auge schaut, die Pupille, Pupillenweite oder die Nervenaustrittsstellen prüft, das reicht nicht, um solche Befunde zu sichern. Die können ganz fein sein, stecknadelspitzgroß. Sie treten auch in den Augenlidern auf, sie treten in der Haut hinter dem Ohr auf, sie können im ganzen Gesicht auftreten, auch in den

Lippenumschlagsfalten. Er hat nicht danach gesucht. Das hat er auf meine Befragung erklärt, er glaube, wenn er neurologisch untersucht, müssten sie ihm aufgefallen sein.

Wenn behauptet wird, man sei bis zur Bewusstlosigkeit gewürgt worden, dann erwartet man aus rechtsmedizinischer Sicht ein gewisse Intensität des Würgeaktes und eine gewisse Dauer des Würgens. Und von diesen punktförmigen Blutungen weiß man, wann sie, nach welcher Dauer eines Würgeaktes, erstmals auftauchen. Nämlich nach etwa 20 Sek. Man weiß das, weil man in Amerika an Freiwilligen - die Amerikaner sind da etwas robuster - dort hat man an Freiwilligen Versuche gemacht, indem man denen eine Blutdruckmanschette um den Hals gelegt hat und gepumpt hat und geschaut hat, nach wie vielen Sekunden tauchen Blutungen auf. 20 Sekunden. So in dieser Größenordnung liegt das. Das alles ist unterblieben. Deshalb kann man zur Plausibilität auch nichts sagen.

Wobei ich gleich sagen muss, man kann auch vor 20 Sek. bewusstlos werden. Wenn ich jemanden würgen, kann es sein, dass er nach 8, 10, 12 Sek. bewusstlos ist. Es muss nicht 20 Sek. sein, aber zur Vollständigkeit und Plausibilität der Prüfung der Angaben wäre es sinnvoll gewesen, wenn er nach solchen Punktblutungen gefahndet hätte.

Es fehlt jede Beschreibung der Farbe der Hämatome. Auch dazu habe ich ihn befragt. Ich erwarte bei einem Attest, wo es um Verletzungen geht, nicht, dass der Arzt reinschreibt Würgemale oder Schlagverletzungen, sondern ich erwarte, dass er schreibt: Bluterguss oder Hämatom in der einer Ausdehnung, die er misst, so wie er es mit den Schlägen am Oberschenkel gemacht hat, und dass er auch die Farbe feststellt. Weil die Farbe einen Rückschluss auf die Entstehungszeit zulässt.

Das halt folgende Bewandtnis: Wenn so ein Bluterguss entsteht, dann ist vorherrschend zunächst die Farbe blau oder blau violett. Und die Farbe Blau, das rührt einfach daher, dass Blut, wenn es aus den Gefäßen ausgetreten ist, den Sauerstoff, den es enthält, verliert, dann wird es schwarz-rot, und wenn man schwarz durch ein trübes Medium anschaut - also z.B. den Himmel empfinden wir als blau, in Wirklichkeit ist das All ohne Sonnenlicht schwarz -, wenn Sie schwarz durch trübes Medium anschauen, wirkt das blau, deshalb sind die Blutergüsse blau und nicht rot oder schwarz-rot. Blau-violett ist die vorherrschende Farbe eines Hämatoms. Dann wird das abgebaut im menschlichen Körper, es kommen Fresszellen und Hämoglobin, der Blutfarbstoff zerfällt. Es entstehen Abbauprodukte, die die Farbe grün und letztlich gelb für unser Auge wiedergeben.

Ich habe Herrn Reichel gefragt, ob er Vorstellungen hat zur farblichen Veränderung. Da hat er gemeint grün 4-10 Tage. Das ist durchaus noch - also, im Staatsexamen hätte ich ihn nicht rausgeworfen, aber man sagt, die Farbe Grün erwarte ich als Faustregel um den dritten Tag, die Farbe Gelb um den 5. Tag. Das ist nicht wie ein Naturgesetz. Sondern das variiert sehr stark. Um auch da etwas Verständnis zu wecken, erzähle ich, dass wir uns mal selbst eigenes Blut unter die Haut gespritzt und

beobachtet haben, läuft das wirklich so ab. Und wir hatten ein Gerät zur Hand das hat „Farborte“ – das ist ein physikalischer Begriff – erfasst, das ist anders wie der subjektive Eindruck des menschlichen Auges. Und diese Helmholtz'schen Farborte – also Gelb oder Grün – wurden erfasst und wir haben feststellen müssen, dass schon am Abend des ersten Tages – nachdem wir es morgens gespritzt hatten – das Gerät Gelb erfasst hat. Bedeutet zur Variation: zum Teil liegt das am subjektiven Seheindruck des Menschen, was er erfassen kann. Ich brauche nicht zu sagen, dass es Rot-Grün-Blinde gibt. Die sehen die Farbe Grün anders oder nicht so, wie wenn wir normalsichtig sind. Und dann kommt ein weiterer Aspekt dazu: dieser Abbau erfolgt primär im Randbereich der Blutergüsse. Und wenn das ein dicker Bluterguss ist, dann kommen Fresszellen gar nicht so ran, wie wenn das ein flacher linsenförmiger ist, dann kommen die am dünnen Rand schneller ran. Das ist durchaus variabel – aber für ein Attest erwarte ich, dass mir der Doktor sagt, das war blau-violett, bräunlich-rot, oder grün oder gelb. Das fehlt im Attest.

Die Größe der Hämatome sind nur teilweise beschrieben und er hat eine persönliche Diktion dazu: zirkulär – versteht man eigentlich als ringförmig, deshalb habe ich das anfänglich falsch verstanden, das war es nicht, er hat darunter rundlich verstanden. Er hat auch keine Bilddokumentation vorgenommen. Wenn man das Fazit aus dieser ärztlichen Leistung zieht, muss man sagen: die Exaktheit lässt zu wünschen übrig. Das entspricht nicht dem Standard, was ich erwarte, allerdings muss ich selber sagen, weil ich den Herrn Reichel nicht schlecht machen will: es ist nicht selten, sondern sehr häufig, dass wir sowas vor Gericht erleben, weil der Hausarzt darauf gar nicht eingerichtet ist, was der Jurist und der Rechtsmediziner später erwarten.

Ich sage bereits an dieser Stelle: es kommt zur Frage der Glaubhaftigkeit natürlich ganz entscheidend auf die Güte dieses Attestes an. Und es ist auch schwer, wenn das Attest nicht exakt ist, zur Frage der juristischen Voraussetzungen der Frage einer Notwehrsituation eine Aussage machen zu wollen.

Nun zu den Abweichungen in den Aussagen der Frau Mollath:

Da geht es um vier Punkte, die man kritisch überprüfen muss. Man muss die Angaben, die sie gemacht hat, auf die Formen der Gewalteinwirkung prüfen. Was hat sie gesagt, Entstehung durch Tritte, Würgen, Beißen, wie ist es mit betroffenen Regionen, hat sie abweichend eine Darstellung zur Reihenfolge gegeben und was ist als Folge der behaupteten Misshandlungen vorhanden bzw. was war ursprünglich vorhanden.

Dazu darf ich zunächst wieder die Einzelpunkte in Erinnerung rufen. Die früheste Äußerung die sie gemacht hat, war beim Doktor 2 Tage nach den Vorfällen. Sie hat zu den Formen gesagt, sie sei festgehalten worden, an den Oberarmen. Gewürgt bis zur Bewusstlosigkeit, gebissen und mit der flachen Hand geschlagen worden. Es fehlt gegenüber den anderen Darstellungen: es fehlen die Tritte, es fehlt das zu Boden bringen und es fehlt das Draufsetzen. Er ist auf mich draufgesessen.

Die Zeugenvernehmung bei der Polizei am 15.1.2003. Da heißt es: geschlagen, getreten, gebissen, gewürgt bis zur Bewusstlosigkeit. Es fehlt das Festhalten, auf den Boden bringen und das Draufsetzen.

Die richterliche Vernehmung beim AG Tiergarten am 15.05.03: gewürgt bis zur Bewusstlosigkeit, gebissen, zu Boden gebracht, auf mich gesetzt, mehr als 20 Mal mit der Faust am ganzen Körper geschlagen und Tritte mehr als drei, mehrere gegen die untere Körperhälfte. Es taucht hier zum ersten Mal auf: mit der Faust. Es taucht zum ersten Mal auf: auf den Boden gebracht und auf mich gesetzt.

Dann das Protokoll des AG Nürnberg vom 25.09.2003: gewürgt, ohne Angabe bis zur Bewusstlosigkeit, Prellungen habe sie gehabt und Bisswunden. Es fehlt: Details zu den Prellungen, es fehlt: auf den Boden bringen, es fehlt: Draufsetzen, es fehlt die Bewusstlosigkeit.

Das Protokoll des AG Nürnberg 22.04.04. Da spricht sie: er hat mich gepackt, das hat man gleichzusetzen mit Festhalten, erstmals: aufs Bett geschmissen - taucht nur in diesem Protokoll auf -, gewürgt bis zur Bewusstlosigkeit, getreten, gebissen, zu Boden gedrückt, auf mich gesetzt, nochmal getreten und als Endergebnis: dass ihr - auch das erstmals, das hat sie weder beim Doktor noch irgendwann später gesagt - das Auge weh tat von den Schlägen. Und es heißt da: Die Zahl von 20 kann ich bestätigen. Aber sie hat weder von Faustschlägen in diesem Protokoll berichtet, sondern das heißt dann: die Zahl von 20 kann ich bestätigen.

Dann LG Nürnberg im Urteil vom 8.8.06: da taucht im Urteil die Beschreibung auf, aber nicht im Protokoll. Da wird ausgeführt: mind. 20 Mal mit beiden Fäusten auf den gesamten Körper geschlagen, in den rechten Arm gebissen, zu Boden gebracht, auf sie gesetzt, bis zur Bewusstlosigkeit gewürgt. Wehrlos am Boden gelegen - wobei man eben zu Gunsten des Gerichts mal diskutieren muss: bedeutet wehrlos auch bewusstlos - und dann mindestens drei Mal gegen untere Körperhälfte getreten. Das ist eine - das habe ich bereits bei der Befragung der Beisitzerin erklärt - eine Darstellung, die man medizinisch nicht nachvollziehen kann. Und der Schöffe Westenrieder hat gesagt, falls sie diese gemacht hätte, wäre es ihm aufgefallen als ehemaligen Krankenhausdirektor speziell, weil es unlogisch gewesen sei. Weshalb es bei der Anklageverlesung nicht aufgefallen sein soll, dafür hat er keine Erklärung angegeben.

Was ist das Fazit? Das wird gemeinsam in diesen Darstellungen vorgetragen:

Gemeinsam ist in allen Darstellungen: gewürgt und gebissen. Die Tritte fehlen im Attest. Fraglich könnten sie erfasst sein im Protokoll vom 25.09.03 unter Prellungen. Schläge mit flacher Hand tauchen nur im Attest auf. Schläge mit der Faust tauchen sonst immer auf. Fraglich im Protokoll vom 22.04.04: da nur als Schläge ohne Spezifizierung mit der Faust und fraglich im Protokoll als Ergebnis die Prellungen. „An

Oberarmen festgehalten“ taucht nur im Attest und im Protokoll vom 22.04. auf. „Zu Boden bringen“ heißt es in der richterlichen Vernehmung des AG Tiergarten, im Protokoll des des AG Nürnberg vom 22.04.04 und im Urteil des LG Nürnberg vom 8.8.2006. „Auf den Körper setzen“ findet sich in der richterlichen Vernehmung des AG Tiergarten am 15.5.2003, im Protokoll des AG Nürnberg vom 22.4.04 und im LG-Urteil, und isoliert „aufs Bett geschmissen“ nur im Protokoll vom 22.04.04.

Soweit zu den Unterschieden in der Form. Jetzt kommt die betroffene Region:

Am Kopf heißt es nur im Attest vom Arzt, dass die rechte Schläfe eine Veränderung aufgewiesen hat. Im Protokoll des AG Nürnberg taucht ein Auge auf. Welches, ist nicht genannt. Das Auge tat weh. Alle Äußerungen führen die Halsregion auf, hinsichtlich des Rumpfs gibt es eine isolierte Aufzeichnung in den Krankenblattunterlagen: „Schürfwunden auf Rücken v.a. im Bereich der linken Schulter“ heißt es dort und „Hämatome am Beckenkamm“ nur im Attest von Dr. Reichel.

Dann untere Körperhälfte, da wird Rumpf mit einbezogen in der Vernehmung des AG Tiergarten und im Urteil des LG Nürnberg.

Bissverletzung taucht in allen Darstellungen von ihr auf und auch die Region ist hier immer dieselbe: nämlich rechter Ellenbogen bzw. Unterarm. Und dann die oberen Extremitäten. Handbreite Hämatome an beiden Oberarmen nur im Attest von Dr. Reichel. Und an beiden Beinen die Befunde: großflächige Hämatome, zirkulär an beiden Unterschenkeln nur im Attest und fleckenförmige Hämatome am Oberschenkel nur im Attest.

Jetzt zum Ablauf.

Sie hat ausgeführt, sie sei zunächst festgehalten, dann geschlagen, dann gewürgt, gebissen worden, so im Attest. Bei der Polizei hat sie keine Reihenfolge angegeben. Beim AG Tiergarten führt sie aus: „ich weiß nicht mehr, was im Einzelnen dann genau abgelaufen ist“. Dann fährt sie aber fort, sie sei zu Boden gebracht worden, er habe sich auf sie gesetzt, sie sei geschlagen, gewürgt und getreten worden. Und dann die Aussage: auch als ich am Boden lag. In dem Protokoll des AG Nürnberg 25.09.03: keine Reihenfolge. Im Protokoll vom 22.04.04: er habe sie zu Boden gedrückt, sich auf sie gesetzt, gewürgt und am Boden auch getreten. Da tauchte das Bett einmal auf und Schläge - wann die Schläge erfolgt sind, ist nicht genau erfasst. Im Urteil ist die Reihenfolge: Faustschläge, gebissen, zu Boden gebracht, draufgesetzt, gewürgt und dann offenbar - so zu verstehen - in der Bewusstlosigkeit Tritte gegen die untere Körperhälfte.

Und als vierter Punkt die Folgen:

Es wird im Attest von einer Bisswunde gesprochen, bei der Vernehmung des AG Tiergarten kommt es zu einem offensichtlichen Widerspruch aus medizinischer Sicht, weil von einer Narbe die Rede ist, aber sie ausführt, sie glaube nicht, dass es geblutet habe. Eine Narbe kann nur entstehen, wenn vorher eine Wunde da war. Also das ist ein Reparationsmechanismus. Es wird ein Gewebe, das verletzt ist, durch Bindegewebe ersetzt. Das ist eine Narbe, und wenn es nicht geblutet hat, kann keine Narbe entstanden sein. Sie hat das eingeschränkt: sie glaube, dass sie nicht geblutet hat. Der Doktor hat eine Wunde attestiert, das ist ein Widerspruch, den sie reingebracht hat. Die Narbe wurde auch in Augenschein genommen, aber nur am 22.04.04 ist das protokolliert und der jetzige Ehemann hat zum Augenblickszustand gesagt, die Narbe sei oder die Wunde sei so gut wie verheilt, Reste würden nicht ins Auge springen. Das ist kein ungewöhnlicher Vorgang, Narben schrumpfen im Lauf der Zeit, werden kleiner. Nachdem sie urspr. rot oder rot-violette Farbe hatten, durch Gefäßneubildung, veröden diese in der Folgezeit, die Narbe wird weiß, depigmentiert. Da kann ein Schrumpfungsprozess so weit sein, dass er tatsächlich nicht mehr ins Auge springt. Dann ebenfalls zu dieser Bisswunde: in der Vernehmung des Herrn Reichel war von einem kreisförmigen Hämatom die Rede, ohne einzelne Zähne erkennen zu können, hat er ausgeführt, das würde nicht dem entsprechen, was man als typischen Befund erwarten kann. Bisswunden haben idR eine Ausdehnung längsoval 4,5 zu 2,5 cm. Als der Querdurchmesser um die 4,5 cm der Hochdurchmesser etwa 2,5 cm. Also da kann man sagen: naja, kreisförmig gegenüber längsoval bei der Exaktheit, die Herr Reichel an den Tag gelegt hat, ist das kein Widerspruch, wenn er sagt kreisförmig. Er hat dann ausgeführt, das würde er sich zutrauen, beim Schimpansenbiss war er nicht so sicher.

Dann zum Punkt Schmerzen:

Im Attest werden Schmerzen angegeben, das ist das einzige Mal und das kann man auch erwarten, dass Schmerzen in zeitlichem Zusammenhang beklagt werden vorn parietal. Schmerzen am Auge hat sie beim Doktor nicht geschildert, sondern am 22.4.04 tauchen diese Augenschmerzen erstmals auf. Im Attest Druckschmerz über Hämatom, das war klar, das konnte niemand feststellen wie der Arzt, wenn er draufdrückt, Schmerzen im Bein nur dem Doktor geschildert und niemand anders in amtlichen Dokumenten.

Nun, das ist die Grundlage für das, was das Gericht von mir erwartet: Einen Vergleich zwischen dem ärztlichen Attest und der Plausibilität der Schilderung. Und es wird Sie nicht verwundern, dass ich das so detailliert darstelle. Weil, wenn hinterher der Sachverständige sagt: ich weiß nichts, das ist eine schlimme Situation.

Und es kommt hinzu für den Rechtsmediziner: Es stellt sich eine Zahl weiterer Probleme, wenn es gilt, die Plausibilität einer Schilderung mit einem Befund zu vergleichen. Es geht zunächst um die Variabilität der Reaktion des menschlichen Körpers auf stumpfe Gewalt. Wenn Sie einen Alkoholiker im fortgeschrittenen Stadium misshandeln und sie

misshandeln in gleicher Form einen Lebergesunden dann haben Sie völlig diametral abweichende Befunde. Weil der Alkoholiker im Stadium schwerer Leberschäden Blutgerinnungsschäden hat. Bekommen Sie bei kleinen Gewalteinwirkungen erhebliche Blutungen, weil die Blutgerinnungsfähigkeit nicht stimmt. So dass wir sehr häufig im Institut – weil wir eine Ambulanz für Opfer häuslicher Gewalt haben – massive Blutergüsse feststellen und dann aus der Massivität rückschließen sollen. Das kann man nur, wenn man weiß: ist die Blutgerinnungsfähigkeit intakt. Sonst genügt ein Anstoßen, um einen sauberen Bluterguss zu provozieren. Auch die Ausprägung des Unterhautfettgewebes spielt eine wesentliche Rolle. Wenn sie asketischen Menschen haben, also wenig fettreich, um als Beispiel zu sagen: Langstreckenläufer, die fast nur aus Muskulatur und ohne Fett bestehen, den können Sie mit Faustschlägen misshandeln, ohne dass massive Hämatome erkennbar werden. Ein Bluterguss breitet sich im Fettgewebe bevorzugt aus. Das ist ein Gewebe, was einfach solche Ausbreitungen von Blutergüssen besonders begünstigt. Das nur als Beispiel. Die Variabilität der Reaktion des Menschen auf gleiche Formen der Gewalteinwirkung ist eben sehr groß.

Ein weiterer Punkt ist natürlich die Variabilität der biomechanischen Parameter. Vereinfacht gesagt: die Heftigkeit der Misshandlungen. Es spielen Begriffe wie Kraft oder Beschleunigung als physikalische Parameter eine Rolle. Wir sprechen auch oft von Wucht. Die obergerichtliche Rspr. hat das durchaus ausgeführt – darauf werde ich noch kommen, wenn es um die Frage der lebensgefährdenden Behandlung geht. Es hängt ganz stark von der Massivität der Gewaltweeinwirkung ab, mit welchen Befunden Sie zu rechnen haben. Es spielt auch eine Rolle, wie der Übertragungsmechanismus ist. Wenn Sie breitflächig eine Gewalteinwirkung gegen den menschlichen Körper erfolgen lassen, dann sind die Folgen geringer, wie wenn Sie umschrieben auf sehr engem Raum die Gewalt in gleicher Art auf den Körper ausüben. Ein klassisches Beispiel: Faustschlag gegenüber flacher Hand. Wenn Sie mit der Faust zuschlagen, haben Sie ein weniger nachgiebiges Gewebe, was Gewalt ausübt, weil die Knöchel und Fingerknochen sehr derb sind, und die flache Hand hat eben viele Weichteile. Die Heftigkeit wird übertragen auf eine kleinere Fläche und mit einer Form, die eben hart gegenüber der weichen Innenkante ist. Und das betrifft auch Tritte mit den beschuhten Füßen. Das hat die obergerichtliche Rechtsprechung aufgenommen und fragt, ob getreten wurde mit beschuhtem Fuß und fragt dann der Art des Schuhwerks, deshalb fragt man immer wieder - das taucht auch hier immer wieder auf: Mokassin oder Hausschlappen? Die sind in der Regel eher weich gegenüber einem derben Schuhwerk.

So ist eben erstens Mal die Variabilität des Menschen, der misshandelt wird, zu beachten, dann die Variabilität in der Biomechanik, die Heftigkeit oder Wucht von Misshandlungen und dann kommen die aufgezeichneten Varianten des Tatgeschehens und die Validität der ärztlichen Befunderhebung in Form dieses Attestes, was ja die Grundlage für alle weiteren Folgen war. Die muss man im Auge behalten. Wenn ich das so darlege, dann wird Ihnen klar sein, dass das zu erheblichen

Schwierigkeiten bei Beurteilung der Plausibilität von der Sachverhaltsschilderung der Geschädigten und den ärztlichen Befunden laut Attest führt.

Zunächst mal die Besonderheit im Attest „Schläge mit der flachen Hand“, insbesondere auf den Kopf, auf Unter- und Oberschenkel. In aller Regel hinterlassen Schläge mit der flachen Hand Rötungen, das habe ich bereit gesagt. Was steckt hinter einer Rötung? Dahinter steckt kein Bluterguss, sondern die kommt so zustande, dass Blutgefäße weit gestellt werden, aber das ist ein reversibler Vorgang. Wenn einer eine Watschn bekommt und rote Backen hat, dann lässt die Rötung im Lauf der Zeit nach. Auch das haben wir in heroischen Selbstversuchen überprüft. Je nachdem wie fest der Chef- den Oberarzt schlägt oder umgekehrt, nach zwei Std. ist das im Regelfall weg, auch bei empfindlichen Leuten. Wenn jemand vorgestellt wird zur Untersuchung nach einer Körperverletzung, dann prüfen wir auch den sog. Dermatographismus. Die Menschen sind vom vegetativen Nervensystem her ganz unterschiedlich ausgestattet. Es gibt Leute, wenn Sie mit dem Fingernagel – das machen wir immer als Probe – an der Rückenhaut runterfahren, da gibt es Leute, da schießt richtig eine rote Verfärbung auf, das sind die vegetativ Empfindlichen. Es gibt andere, da können Sie derb kratzen, da passiert so gut wie nichts. Das ist bereits ein erheblicher Unterschied. Schläge mit der flachen Hand, wie sie Dr. Reichel geschildert hat, die würden erfahrungsgemäß keine flächenhaften Hämatome erwarten lassen. Bei diesen Schläfenhämatomen kann ich allerdings sagen, es wäre unmöglich, dass beim Schlag mit der flachen Hand so ein 3x5 cm Hämatom an der Schläfenhaut nicht hätte entstehen können. Nur: es ist sehr unwahrscheinlich. Und auf die Rückfrage hat er ja auch andere Erklärungen wie Schlag mit Kopf gegen Wand ventiliert. Die Größe ließe sich vielleicht noch der Handfläche, also Daumenballen, zuordnen, aber zur Entstehungszeit können wir gar nichts sagen. Da spielt eine Rolle, dass die Verteidigung vorbringt, es hätte im zeitlich engeren Zusammenhang mit der Attesterstellung auch andere Formen der Gewalteinwirkung, ein Sprung aus einem fahrenden Fahrzeug, gegeben. So dass ich nur sagen kann, ohne Farbe der Hämatome kann ich eine zeitliche Zuordnung zu einer zwei Tage vorher erfolgten Gewalteinwirkung nicht vornehmen.

Dann mit den Oberarmen. Großflächige zirkuläre handbreite Hämatome an beiden Oberarmen. Das würde passen. Also, da sagt man zum ersten Mal: das passt, das erwarte ich, wenn festgehalten und fest zugeedrückt wird. Wobei da gibt es auch sehr viel Variablen. Meistens sieht man mehrere fingerkuppengroße Hämatome. Aber wenn er sagt: handbreit zirkulär, wobei das bei ihm rund ist – das würde zu einem Festhalten passen.

Bis zur Bewusstlosigkeit gewürgt. Er schreibt Würgemale. Eine exakte Beschreibung fehlt im Attest. In der Vernehmung hat er auf meine Frage gesagt: ein flächiges Hämatom an beiden Seiten seitlich der Kehle bzw. Luftröhre, im Attest schreibt er unterhalb des Kehlkopfes, also ventral medial in der Mitte vorne. Auf meine Befragung glaubte er sich zu

erinnern: in mittlerer Höhe des Halses. Er hat keine Erinnerung, ob Hautläsionen als Kratzer vorhanden waren. Seine einzige Verifizierung der Vorgeschichte war, dass er Kampfsport betreibt und Würgemale kenne. Das kann man so hinnehmen. Aber für eine rechtsmedizinische Begutachtung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit sehe ich mich auch nicht in der Lage, das zur Grundlage eine Begutachtung zu machen. Der Hals ist eine sehr geschützte Region, spontane Hämatome sind da wenig zu erwarten und auch bei Verletzungen, die z.B. durch eine Sprung aus dem fahrenden PKW diskutiert werden könnten, würden ich nicht primär an die Halsregion denken.

Die Lokalisation unterhalb des Kehlkopfes hat er im Attest geschrieben. Das ist eher selten, medial das würde man erwarten, also in der Mitte, wenn beidhändig mit gegengestellten Daumen gedrückt wird. Mit dem primär spontanen Würgegriff so gegen den Hals erwartet man an einer Seite mehrere fleckförmige Hämatome und an der andern Seite ein isoliertes, durch den Daumen hervorgerufenes Hämatom. Es kann sein, wenn er das beschreibt medial, dann würde ich aber nicht sagen, was ich bei einem solchen Würgegriff erwarte, nur dazu ist halt nichts festgehalten worden.

Die Bisswunde ist wieder etwas, da paßt die Schilderung der Frau Mollath und der Befund zusammen. Wenn man die Schilderung von Herrn Reichel im Auge hat, er schreibt rund, könnte rund oval gewesen sein, mit Abdruck von Ober- und Unterkiefer. Dann die großflächigen Hämatome an beiden Unterschenkeln zirkulär. Wir wissen: es sind runde Hämatome gemeint und da wundert man sich schon. In seinen Aufzeichnungen taucht nichts mit Tritten auf. Das habe ich ihm vorgehalten. Er hat dann gesagt, er ging von Tritten aus. Das würde auch passen. Wenn Sie sagen, sie schlagen jemand mit flacher Hand oder Fäusten, dann werden Sie die stehende Person wohl nicht am Unterschenkel erwischen. Das wäre ganz weit entfernt liegend. Das ist eine denkbare Möglichkeit, wenn jemand am Boden liegt und strampelt und Sie hauen dann noch auf den ein. Aber an stehender Person mit flacher Hand Unterschenkelhämatome hervorzurufen – da beißt aus. Durch Tritte geht das ohne weiteres. Und da lassen sich auch die anderen Hämatome, nämlich am Oberschenkel und am Beckenkamm, erklären.

Fazit: Wenn man sich dieses ganze Sammelsurium von Aspekten vor Augen hält, dann lassen sie sich, insbesondere, wenn man die Varianten, die in der Vernehmung des Herrn Reichel dann vorgetragen worden sind, wenn man die mit einbezieht, nämlich dass er da auch von Tritten ausgegangen sei, aber er sie nicht notiert habe – als nicht ausschließbar mit der Schilderung der Geschädigten Mollath in Übereinklang bringen. Aber bewiesen für die geschilderte Art der Entstehung sind sie nicht.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass dieses Attest nicht einem guten Standard entspricht und Diskrepanzen zw. Aufzeichnungen im Krankenblatt und im Attest bestehen.

Eine Unterscheidung zw. vorsätzlicher Misshandlung und Notwehr lässt sich aus dem allen keinesfalls rückschließen.

Wenn also vorgetragen wird: ich habe mich nur gewehrt, dann wird man sagen, unter Wehren kann man verstehen, dass man nur etwas abwehrt, aber selber ein Minus an Gewalt gegen den Angreifer ausübt. Aber das kann auch zum Notwehrexzess führen, aber da bietet nun das, was wir haben, keine Unterscheidungsmöglichkeit. Das trifft auch auf die andern Darstellungen dieses Vorgangs, beim AG Tiergarten, AG Nürnberg und LG Nürnberg zu.

Zwei Ausnahmen gibt es, wo man sagen kann, das lässt sich keinesfalls medizinisch erklären. Das ist eine Narbenbildung aufgrund einer Bissverletzung, die nicht geblutet haben soll. Ausschließbar sind auch die Ausführungen des LG Nürnberg über den Ablauf, wie sie dort im Urteil niedergelegt sind – nämlich dass während der bestehenden Bewusstlosigkeit Tritte und da auch noch mit Angabe der Zahl erfolgt und wahrgenommen worden seien –, denn das konnte jemand, der in Bewusstlosigkeit durch Würgen liegt, nicht aufnehmen.

Damit muss ich nochmal sagen – um es auf einfachen Nenner zu bringen: das kann so gewesen sein, aber beweisen lässt es sich keinesfalls. Wenn der Doktor am 14.08.01 Befunde, wie er sie niedergelegt hat, gesehen hat, besteht kein vernünftiger Zweifel, dass die Frau Mollath erheblichen stumpfen Gewalteinwirkungen, teils in schürfender tangentialer Form, ausgesetzt war, aber eine Korrelation zu der geschilderten Entstehung durch eine Misshandlung lässt sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen.

Soviel zum Vergleich von Attest und Schilderung. Und danach würde ich zur Frage der Gefährlichkeit kommen.
Oder wird das gleich gewünscht?

VRiinLG Escher: Das habe ich mir schon fast gedacht, dass das so kommt, dass das so rausgeht.

Prof. Eisenmenger: Ich habe das versucht, mit einem Wortschwall zu erklären, warum ich so hilflos bin. Es wäre mir lieb, ich könnte Ihnen exaktere Dinge sagen.

Unterbrechung um 10.15 Uhr.

Fortsetzung um 10.36 Uhr.

VRiinLG Escher: Ein Paar Fragen hätten wir noch. Eine kleine ergänzende Frage: Wir hatten ja auch diese Äußerung, die die Frau Krach geschildert hat, was ihr erzählt worden ist, nämlich Würgevorgang auf Bauch liegend. Da wollte ich nachfragen, ganz konkret, ob das mit diesen festgestellten Feststellungen im Attest konform ginge. Oder ob es denkbar ist.

Prof. Eisenmenger: Also, wenn man sich die Einzelbefunde vor Augen hält, die das Attest wiedergegeben hat und die Situation, die die Frau Krach vermittelt hat,

nämlich Frau Mollath sei zu Boden gebracht worden, wobei sie auf dem Bauch zu liegen kam, und gewürgt worden. Da würde man, wenn es sich um ein beidhändiges Würgen gehandelt hätte, die Hämatome tatsächlich in der Mitte mehr erwarten, weil dann ja um den Hals herumgegriffen wird und praktisch in Kehlkopfnähe die vier Finger die dem Daumen entgegengestellt sind, die Gewalt ausüben würden. Das wäre etwas, wo man sagen würde, das wäre sehr gut erklärbar, muss aber nicht so sein.

RiinLG Koller: Zum Würgevorgang ergänzend: kann man denn aus rechtsmedizinischer Sicht eine Aussage dazu treffen, ob bei einem Würgevorgang mit Schluckbeschwerden zu rechnen wäre?

Prof. Eisenmenger: Das würde man nicht zwingend sagen können. Es ist zwar sehr häufig, dass über Schluckbeschwerden geklagt wird, aber es ist nicht der Regelfall.

RiinLG Koller: Sie haben zu Hämatomen am Unterschenkel schon geäußert, dass sie jedenfalls schwierig durch Schläge mit der flachen Hand zu erklären wären, dass Tritte eher passen würden. Wie sieht es denn mit Faustschlägen aus, wenn man sich konkret die Beschreibung der Hämatome anschaut? *Wiederholt Feststellungen.*

Prof. Eisenmenger: Es sind bei den Oberschenkelhämatomen Ausmaße angegeben: ca. 5 zu 5 cm. Ob das sich auch bezieht auf die am Beckenkamm, das ist dem Attest nicht eindeutig zu entnehmen. Wenn Sie sich 5 auf 5 cm vor Augen halten, das würde mit einem Faustschlag korrelieren können. Also sie wären einem Faustschlag ebenso wie einem Tritt zwanglos zuzuordnen. Wenn man sich allerdings 5 cm vor Augen hält - ich habe ein Metermaß damit es leichter fällt,

Demonstriert am Richtertisch. Das ist noch für einen Faustschlag, wenn Sie meine Faust daneben halten, nicht sehr groß. Aber so ein Faustschlag muss auch nicht ein gleich großes Hämatom entwickeln, das sind die variablen Unterschiede. Man würde sagen, so wie die Hämatome im Attest umrissen werden, würde man eher sagen – weil großflächig immer wieder auftaucht, oder jedenfalls zwei Mal – würde man eher nicht an Faustschläge denken, aber es ist nicht ausschließbar, dass es mit Faustschlägen hervorgerufen worden ist.

OStA Dr. Meindl: Dieses Attest das Sie analysiert haben, ist auch aus Sicht der Staatsanwaltschaft zweifelsfrei völlig dilettantisch. Haben wir uns auch schon gedacht, als wir das das erstmals in Augenschein genommen haben. Ich habe einige Fragen an Sie, die mir Ihre Ausführungen noch etwas erläutern sollten. Also ich gehe - unterstellt, dass der Arzt, der s Attest erstellt hat, zumindest Verletzungen gesehen hat – davon gehe ich aus. Inwiefern er sie korrekt beschrieben hat, sei jetzt mal dahingestellt. Die von ihm beschriebenen Hämatome an den Oberarmen, so habe ich Sie verstanden, die würden zu einem kräftigen Festhaltevorgang passen.

Prof. Eisenmenger: Ja.

- OSTA Dr. Meindl: Sie haben dann auch ausgeführt, dass die Bisswunde, die im Attest erwähnt ist, mit der Schilderung der Frau Maske zumindest korrelieren würde. Also das was hier geschildert ist, würde eine Bissverletzung – in welcher Form auch immer – widerspiegeln?
- Prof. Eisenmenger: Ja, wobei man sagen muss, dass die Wunde im Attest nur als Bisswunde mit erkennbarem Abdruck vom Ober- und Unterkiefer qualifiziert worden ist. Und die Narbe in ihrer Form nie eine Beschreibung gefunden hat. Und das Problem bei dem Begriff Bisswunde, das ist dasselbe wie mit der Wahl des Begriffes Würgemale. Er hat eine Wertung vorgenommen. Hätte er beschrieben, es handelt sich um einen längs-ovalen Abdruck der Haut mit Hautdefekten in der Ausdehnung 4,5 zu 2,5 mit Zwischenräumen oder so etwas, dann hätte man sagen können passt. Aber ich würde mal unterstellen, dass eine Bissverletzung auch für einen nicht so sorgfältig arbeitenden Arzt sehr charakteristisch ist, dass er sich da nicht täuscht. Und er hat dazu ja auch Ausführungen gemacht.
- OSTA Dr. Meindl: Wir haben ja noch die Aussage der Petra Simbek in Erinnerung, die nach Ihren Angaben am 14.08., also dem Tag der ärztlichen Untersuchung, die Frau Maske getroffen hat im Eiscafé unterhalb der Praxis Reichel. Und der ebenfalls aufgefallen ist eine „Bissverletzung“, weil sie nach dem Tetanus gefragt oder an den gedacht hat. Nun meine Frage: wie würde sich ein Biss in dieser Körperregion weiterentwickeln, wenn es zu keiner Hautläsion gekommen wäre. Ist das dann so ähnlich wie ein fester Abdruck mit Fingernägeln, der nach wenigen Stunden wieder verschwindet? Also erste Variante: es ist gebissen worden ohne jegliche Hautbeeinträchtigung?
- Prof. Eisenmenger: Dann würde ich einen Bluterguss in geformter Art erwarten und der würde denselben Abbauvorgängen unterliegen, wie ich es generalisierend umschrieben habe.
- OSTA Dr. Meindl: D.h. wenn dieser Biss am 12.08. nachmittags gesetzt wird, ohne dass es zu einer Hautläsion kommt - wie lange wäre er dann noch sichtbar?
- Prof. Eisenmenger: Das hängt von der Massivität der Blutunterlaufung oder des Blutergusses ab. Sie werden ihn im Detail, so dass Sie Zwischenräume zwischen den Zähnen noch erkennen könnten, werden Sie sicher noch zwei Tage erwarten können, dann verschimmt mit zunehmend diffuser Ausbreitung des Hämatoms die Deutlichkeit der Stelle der Gewalteinwirkung, dann haben Sie ringförmig verwaschen einen Bluterguss. Aber wann das genau so ist, der Übergang von noch scharfrandigem Hämatom zu einer mehr diffusen Verfärbung, das hängt von der individuellen Ausbreitung ab.
- OSTA Dr. Meindl: Es gibt eine Aussage der Frau Maske vor dem Ermittlungsrichter, in der auch von diesem Biss die Rede ist und wo sie sagt, sie glaube nicht, dass es geblutet hat. Andererseits gibt es wenige Stunden – zwei Tage nach dem angeklagten Vorfall – eine Beobachtung der Petra Simbek und wohl auch eine Beobachtung des Markus Reichel, die er dann entsprechen niedergelegt hat, jetzt wird von Bissverletzung gesprochen.

Möglicherweise blutend. Wir wissen alle, dass es blutende Verletzungen gibt, die man im Prinzip gar nicht bemerkt, weil sie sehr leicht bluten. Ich merke das an mir sehr häufig. Es sind gleichwohl Hautläsionen, in die Erreger eindringen können, weshalb sogar bei kleinsten Rissverletzungen Vorsicht geboten ist. Ist es ausgeschlossen aus Ihrer Sicht, dass es bei diesem geschilderten Biss zu einer Hautläsion gekommen ist, die allerdings nicht auffällig geblutet hat und deswegen eine längere Zeit sichtbare oder bis heute sichtbare Narbe nicht hinterlassen hat?

Prof. Eisenmenger: Das halte ich für möglich.

OStA Dr. Meindl: Sie haben des weiteren davon gesprochen, die Tritte würden zu den Beschreibungen, wie sie der Herr Markus Reichel vorgenommen hat, passen. Damit würden sich die Hämatome erklären lassen. Jetzt meine Frage. Würden sich damit alle Hämatome erklären lassen, die er beschrieben hat?

Prof. Eisenmenger: Das kann ich nicht ausschließen, die Beschreibung dieser Hämatome ist zu wenig exakt, dass man im Wege des Ausschlusses sagen könnte, den oder jenen Befund kann ich nicht durch Tritte erklären.

OStA Dr. Meindl: Sie haben des weiteren gesagt, dass ein Würgevorgang aufgrund der Feststellungen des Markus Reichel, die dann wieder in sein sog. Ärztliches Attest gemündet sind, am ehesten - auf Nachfrage der Frau Berichterstatterin - damit erklärbar wären, dass ein Würgevorgang von hinten stattgefunden hat. Habe ich das richtig verstanden?

Prof. Eisenmenger: Nein, das ist falsch verstanden. Ich darf nochmal in Erinnerung rufen. Er schreibt im Attest: unterhalb des Kehlkopfes, ventral medial. In der Vernehmung sagt er mittlere Höhe, er bleibt bei ventral, also vorne, medial gibt er nicht mehr so deutlich wieder. Er hat gesagt: seitlich der Kehle. Ja seitlich der Kehle/Luftröhre. Und da überlegt man beim Würgegriff, der spontan einhändig am häufigsten angewandt wird, ist ein Gegenstellen des Daumens gegenüber den vier anderen Fingern an der Vorderseite mit der Folge, beim Rechtshänder, dass an der rechten Seite des Opfers ein größeres Hämatom ist und an der anderen Seite die Fingerkuppenabdrücke der übrigen Finger, wenn es nur Hämatome sind. Wenn sich der Griff lockert oder das Opfer bewegt, kann das sehr variieren und ich habe gesagt: Hämatome in der Mitte vorn in Kehlkopfhöhe würde ich am ehesten mit beidhändigem Würgen mit gegengestellten Daumen in Höhe des Kehlkopfes in Verbindung bringen. Wenn es sich um ein Würgen von hinten beim Opfer in Bauchlage handelt, dann gibt es, wenn die Daumen hinten am Nacken bleiben und die vier gegengestellten Finger vorne, auch einen Befund, der eine solche Charakterisierung, wie sie Herr Reichel vorgenommen hat, als wahrscheinlich erwarten lässt.

OStA Dr. Meindl: Gehe ich richtig in der Annahme, dass die im Attest erwähnten Würgemale so gut wie alles beinhalten können, weil er die Hämatome nicht beschrieben hat?

- Prof. Eisenmenger: Ja, ich kann nur sagen, das ist äußerst schwierig, wenn er sagt er hat Erfahrung mit Würgemalen. Was soll man dazu sagen? Der Hals ist relativ selten von Blutungen aus natürlicher Ursache betroffen. Also, dass Sie Hämatome am Hals spontan sehen, ist eine extreme Seltenheit, und wenn Sie Hämatome am Hals sehen, dann liegt eine Form der stumpfen Gewalteinwirkung von außen her in Art einer Kompression vor und bei den Kompressionen, wenn es Hämatome sind und nicht die klassische Drosselmarke, was ja etwas anderes ist, dann würde man sagen am ehesten Würgemale tatsächlich was er gesehen hat. Dass seine Qualifizierung der Entstehungsursache richtig war, unterstellt er, sagt, er hat Erfahrung und andere Ursachen kommen nicht in Betracht.
- OStA Dr. Meindl: Dann komme ich auch schon zum Ende, nämlich auch zum Fazit: Eine Unterscheidung, ob ein vorsätzliches Vorgehen in Angriffshaltung oder ein angreifendes Verhalten nachweisbar ist, oder ob ein Verhalten in einer Notwehrsituation gegeben sein könnte, eine derartige Unterscheidung ist nicht möglich.
- Prof. Eisenmenger: Mir nicht.
- OStA Dr. Meindl: Aus medizinischer Sicht. Das ist aber zumindest– ich will mal den Schluss ziehen, den ich als StA ziehen könnte - am wahrscheinlichsten: die Frau Maske hat Tritte erleiden müssen, sie ist gebissen worden, es ist nicht ausschließbar, dass sie gewürgt wurde und es ist relativ sicher, dass sie an den Oberarmen sehr stark festgehalten wurde. Und Schläge mit der flachen Hand sind eher unwahrscheinlich.
- Prof. Eisenmenger: Das ist ein korrektes Fazit.
- RA Horn: Sie hatten ja schön gegenüber oder nacheinander gestellt den wesentlichen Inhalt der einzelnen Aussagen. Sie haben u.a. angegeben, dass in der richterlichen Vernehmung in Berlin die Frau Maske davon gesprochen habe, dass sie bewusstlos geworden sei. Sie hat allerdings auch weiter angegeben, dass Ihr Mann behauptet habe, dass sie nicht bewusstlos gewesen sei, sie meint dagegen, dass sie weggetreten gewesen sei. Meine Frage: ist das aus Ihrer medizinischen Sicht möglich oder denkbar, dass sich der Betroffene selbst darüber unsicher ist, ob er weggetreten oder bewusstlos war und daran anschließend, ob er diese Erinnerung richtig abrufen kann.
- Prof. Eisenmenger: Es ist durchaus richtig, was Sie erwägen. Für jemanden, der durch einen Sauerstoffmangel im Gehirn das Bewusstsein verliert, gibt es Übergangsformen zwischen klarem Bewusstsein und völligem Bewusstseinsverlust. Und wenn man sagt, ich war weggetreten, dann ist das eine Diminutivform einer Bewusstlosigkeit. Es gibt medizinisch gesehen Zwischendinge zwischen klarem Bewusstsein und vollständigen Bewusstseinsverlust. So etwas könnte Platz gegriffen haben.

- RA Horn: Können Sie uns schildern, wie es um die Wahrnehmungsfähigkeit bestellt ist in diesem Zwischenzustand?
- Prof. Eisenmenger: Also es sind durchaus Wahrnehmungsstörungen möglich, das muss nicht so sein, aber es kann sein, wenn jemand längere Zeit das Bewusstsein verloren hat, z.B. nach einem Würgevorgang, dann kann es durchaus sein, dass vollständige Erinnerungsverluste resultieren. Also wenn man gewürgt worden ist und, sagen wir, das war ein ganz massives Würgen, so, dass Sie 10 Min. bewusstlos geblieben sind, und Sie versuchen sich danach an die Vorgänge zu erinnern, kann es sein, dass die sogar gelöscht sind, die unmittelbar dem Würgeakt vorhergegangen sind. Also da gibt es alle Übergangsformen sowohl zwischen klarem Bewusstsein und vollständigem Bewusstseinsverlust und klare Wahrnehmung und Wahrnehmungsstörungen in geringem und in größerem Umfang.
- RA Horn: Hier war ja nie die Rede von 10 Min. Bewusstseinsverlust.
- Prof. Eisenmenger: Nein, ich habe es nur beispielhaft verwendet.
- RA Horn: Sie haben in Ihrem Fazit festgehalten, dass eine Unterscheidung zwischen einer Misshandlung und dem gegenüber einer Notwehrhandlung nicht möglich sei. Sie hatten allerdings auch weiter ausgeführt, dass die Verletzungen an den Unterschenkeln die festgestellt sind, grundsätzlich schwer zu erklären seien, wenn sich zwei Personen gegenüber stehen.
- Prof. Eisenmenger: Durch Schläge mit Hand oder Faust, nicht durch Tritte.
- RA Horn: Sie allerdings sehr viel besser zu erklären seien, wenn der, der die Verletzungen hat, am Boden liegt und - ich glaube Sie formulierten – strampelt. Habe ich das richtig verstanden?
- Prof. Eisenmenger: Da haben Sie mich fast richtig verstanden. Ich habe es erörtert, wenn die Unterschenkelhämatome auf Schläge mit der Hand oder der Faust zurückgeführt werden sollen, dann ist das bei einer Person, die am Boden liegt und strampelt, ohne weiteres möglich, während bei der stehenden Person die Unterschenkelhämatome mit der Hand oder Faust mir sehr weit hergeholt erscheinen. Da muss sich der Täter bücken, um dort hinzugelangen. Im Stehen kann er ohne weiteres z.B. gegen das Schienbein treten, ohne dass das besondere körperliche Veränderung bedeutet. Insofern gibt es, je nachdem, ob Sie Hämatome am Ober- oder Unterschenkel betrachten, wieder unterschiedliche Überlegungen. Am Unterschenkel sind Hämatome durch Schlag mit der Hand oder der Faust sehr ungewöhnlich, durch Tritte ohne weiteres erklärbar, auch bei der stehenden Person. Am Oberschenkel, würde ich sagen, kann an der stehenden Person durch Faustschläge und Schläge mit der Hand dort allerdings – wie ich gesagt habe, sehr eingeschränkt – sich das noch ohne weiteres vorstellen. Auch beim Beckenkamm muss ein möglicher Faustschläger nicht besondere turnerische Übungen vollziehen. Wobei Tritte an Beckenkamm, die würde man eher wieder an liegender Person erwarten.

- RA Horn: Ist Ihnen in Ihrer beruflichen Karriere schon einmal ein Fall untergekommen, bei dem sich ein Mann gegen eine Frau verteidigt hat mit einem Würgegriff gegen den Hals?
- Prof. Eisenmenger: Sie rufen bei mir 40 Jahre ab. Das ist sehr schwierig zu beantworten. Ich habe in meinen Leben so viel gesehen, dass es mir schwerfällt, die Frage wirklich beantworten zu können.
- RA Horn: Dann nehme ich sie zurück.
- RA Dr. Strate: Können Sie noch einmal dem Laien erklären, was überhaupt Bewusstlosigkeit ist?
- Prof. Eisenmenger: Das ist mir nicht möglich, weil der Begriff Bewusstsein schon nicht definiert ist.
- RA Dr. Strate: Wir haben ja aber die letzten zwei Stunden ständig den den Begriff Bewußtlosigkeit gehört. Was ist denn zu verstehen unter einer Bewusstlosigkeit im Zusammenhang mit einer Strangulation oder einem Würgevorgang?
- Prof. Eisenmenger: Dass die Sinneswahrnehmung speziell hinsichtlich des Sehvermögens sistieren. Sie können eine Wahrnehmung in dieser Hinsicht nicht mehr treffen. Die Frage, ob noch das Gehör z.B. in einer weniger tiefen Bewusstlosigkeit möglich ist, kann ich Ihnen nicht beantworten. Aber im Regelfall sistiert das Sehvermögen und eine Reflektion der Sinneswahrnehmungen findet nicht mehr statt.
- RA Dr. Strate: Und wodurch entsteht Bewusstlosigkeit beim Würgen oder Strangulieren?
- Prof. Eisenmenger: Durch Sauerstoffmangel im Gehirn, es gibt aber ganz unterschiedliche Möglichkeiten und das wäre Gegenstand meiner Ausführungen zum Begriff einer das Leben gefährdenden Behandlung geworden, wenn Sie das abwarten. Es ist einfach erklärbar, wenn die Nervenzellen im Hirn nicht mehr mit genügend Sauerstoff versorgt werden, erleiden sie ... Einbußen. Folge sind Defizite in Sinneswahrnehmung und in der Verarbeitung von Sinneswahrnehmungen.
- RA Dr. Strate: Und die Ursache ist ein Druck auf die Schlagadern ...
- Prof. Eisenmenger: Das ist die häufigste Ursache, dass die Hauptschlagader durch den Würgegriff tangiert wird, so dass es zu Durchflußstörungen und einer Durchflussbehinderung kommt. Es kann auch reflektorische Mechanismen geben, die über einen Druck auf die Halsschlagader zu Herzfunktionsstörungen führen.
- G. Mollath: Grüß Gott, Herr Prof. Dr. Eisenmenger. Es wurde ja ein Bereich beschrieben, wo sich die Bisswunde befinden sollte. Ich erinnere mich

im Bereich des Ellebogens. Ich weiß nicht, ob man sagen konnte: Unterarm oder Oberarm.

Prof. Eisenmenger: Die Frau Simbek, die hat gezeigt, dass es am Unterarm gewesen sei, also ellbogennahe im Unterarmbereich und mehr ellenseitig, also an der kleinen Fingerseite des Unterarmes, streckseitig. So habe ich es in der Erinnerung.

G. Mollath: Andere haben dazu gar nichts gesagt.

Prof. Eisenmenger: Andere haben nichts gesagt. Der Herr Doktor hat geschrieben: Bisswunde am rechten Ellenbogen. Und in seiner Aufzeichnungen schreibt er auch nur „Bisswunde rechter Ellenbogen“ und sonst in den Protokollen und in der polizeiliche Vernehmung ist es nicht näher umrissen.

G. Mollath: Halten Sie das theoretisch anatomisch für möglich, dass man sich an so einer Stelle selbst eine Bisswunde anbringen könnte?

Prof. Eisenmenger: Für das eigene Zubeißen wäre es nicht ausschließbar.

G. Mollath: Zum Thema Hämatome an Ober- und Unterschenkeln. Wenn eine Person selber Tritte ausübt in unterschiedlicher mehrfacher Art und Weise. Habe leider keine Puppe. *Demonstriert mit Stiften:* Sagen wir mal das wären die Beine des Mannes und die Frau tritt ihn in unterschiedlicher Art und Weise und versucht zu treten. Teilt aus, sei es z.B. das wäre der rechte Fuß, versucht so oder versucht auch von der Seite zu treten. Wenn z.B. Möbel im Raum stehen, wie z.B. ein Schrankeck und bei diesen Trittversuchen ist es nicht ausgeschlossen dass man da landet, man will den andern erwischen und erreicht Ecke von Schrank. Würden Sie es da für möglich halten, dass man sich so u.U. sich so eine Art von Hämatom beibringen kann?

Prof. Eisenmenger: Das kann man nicht ausschließen, dass so eine Entstehungsart in Betracht käme, dann müsste man im Detail versuchen, die Situation nachzustellen, wenn man den Befund direkt selbst sieht oder exakt dokumentiert bekommt, und dann im Regelfall ja ein sehr sehr turbulentes Geschehen versucht nachzustellen. Aber das sind die Grenzen dessen, was ich versucht habe darzutun. Wenn Dr. Reichel auf meine Frage zu Hämatom an Schläfe sagt, die kann ja auch gegen Wand geprallt sein – muss man sagen. Und auf Ihre Frage, wenn jemand versucht, einen andern zu treten und der zieht nur das Bein an und der Tretende tritt gegen Schuh...

G. Mollath: Oder versucht mit Händen sich zu schützen.

Prof. Eisenmenger: Ich glaube, ich habe klar gemacht, dass es so schwierig ist, Dinge hier auszuschließen. Zwei Dinge sind ausschließbar. Das habe ich gesagt. Aber alles andere, muss man sagen, das bleibt im Rahmen des Spekulativen. Es gibt Wahrscheinlichkeiten bzw. denkbare Zuordnungen. Der Herr OStA hat mich gefragt, ein Großteil der Schilderungen der Frau Mollath würde mit den Befunden die der Doktor

festgehalten hat, korrelieren, vorausgesetzt das Hämatom war frisch und nicht bereits gelb grün. Sie merken, wo es dran liegt. Ich kann nur sagen, es ist sehr viel möglich, ausschließbar ist mit Ausnahme zweier Dinge nichts.

VRiinLG Escher: Dann können Sie fortfahren.

Prof. Eisenmenger: Die zweite Frage, die im Gutachtensauftrag angesprochen worden ist, ist die zur Frage des Vorliegens einer das Leben gefährdenden Behandlung aus medizinischer Sicht. Da geht es ja um den Würgevorgang. Und Gewalt gegen den Hals ist des Würgens ist eine Form der Strangulation, die generell die potentielle Gefahr für das Leben beinhaltet und natürlich richtet sich die Rechtsmedizin auch nach der obergerichtlichen Rspr. aus, nämlich dass da differenziert werden muss zwischen der Massivität. Ich kann jemandem an den Hals fassen und ihn weghalten und kann auch dabei zudrücken und das ganze dauert 2 Sek. Und er hat ein Hämatom oder einen Fingernagelabdruck. Da würde ich nicht von einer das Leben gefährdenden Behandlung sprechen. Wenn gewürgt wird, muss man folgendes aus medizinischer Sicht wissen:

Es gibt drei Systeme im Bereich des Halses, die für die Aufrechterhaltung der Lebensfunktion von großer Bedeutung sind. Das eine sind die Blutgefäße, nämlich die Adern, die das Blut zum Hirn führen, und die Venen, die es zum Herzen zurückführen. Das zweite ist die Luftröhre mit dem Kehlkopf, das dritte sind die Nerven, die zum einen an der Gabelungsstelle der Halsschlagader liegen und zum anderen am Kehlkopf selbst verlaufen.

Hintergrund ist: die Mehrzahl der medizinischen Laien wird erwarten, dass, wenn von einem Würgevorgang die Rede ist, die Gefahr vom Sauerstoffverlust durch Zusammendrücken der Luftröhre entsteht. Das ist eher das zweite, was in Betracht kommt. Die größte Gefahr geht von den Blutgefäßen aus. Und zwar führen zwei große Gefäße, die sind in etwa bleistiftstark, seitlich neben dem Vorsprung, den die Luftröhre hier tastbar bildet, nach oben und teilen sich unterhalb des Unterkieferwinkels in einen äußeren und inneren Ast. Der innere Ast, der führt direkt zum Gehirn hoch und der äußere versorgt die mimische Muskulatur, z.B. den Ober-/Unterkiefer. Und wenn man die Halsschlagadern total verlegt, dann ist Folge der sehr rasche Eintritt der Bewusstlosigkeit. Es bedarf einer relativ geringen Gewalteinwirkung, um die Lichtung vollständig zu verlegen. Nämlich etwa 3,6 Kilopond. Ich gebe eine Dimension an, die Ihnen mehr sagt, weil auch Sie sie gelernt haben, das ist dasselbe wie kg. Wenn Sie 3,6 kg – früher hat man Gewicht gesagt, heute hat sich das geändert - da drauf drücken, dann ist die Halsschlagader zugeedrückt, da geht kein Blut mehr durch. Und 3,6 kg oder Kilopond bringens leicht her. Wenn Sie einkaufen gehen, da wissen Sie, dass Sie ein Vielfaches mit sich tragen, ohne dass Ihnen das als besondere Gewalt bewusst wird.

Und die zweite Gefäßversorgung läuft hinten an der Wirbelsäule hoch. Das sind die Wirbelschlagadern, die liegen sehr geschützt innerhalb der Halswirbelsäule, in den Wirbelfortsätzen geschützt. Um die

abzudrücken, braucht man etwa 16 Kilopond. Deshalb ist es so, wenn Sie von vorne nur auf den Hals einwirken, dann ist der Verlust der Bewusstseins häufig zwar erzielbar, aber nicht dauerhaft vorhanden. Die Leute, wenn der Griff nicht dauernd fest sitzt, kommen wieder zu sich oder bleiben nicht dauernd bewusstlos, deshalb findet man beim Erwürgen so zahlreiche Kratzer und Hämatome, weil der so Behandelte nicht sofort und dauernd bewusstlos bleibt.

Und wenn also die Halsschlagader zu ist, tritt Bewusstlosigkeit auf, wenn sie vollständig zu ist. Wird der Durchfluss nur reduziert, dann dauert es länger, bis Bewusstlosigkeit eintritt. Bei Wirbelschlagadern braucht man sehr viel mehr direkte Kraft und Gewalteinwirkung, um sie zu verlegen. Aber auch da ist die Folge Bewusstlosigkeit. Das ist die eine Gefahr. Die Venen die das Blut zurückführen, die brauchen sehr viel weniger, Druck um verschlossen zu sein. Und wenn so etwas passiert – das hat man bei Würgen eher nicht so, sondern bei Formen des Drosselns oder unvollständigen Erhängens - da kann es sein, das Blut läuft nicht mehr zurück, aber es wird noch Blut in den Kopf gepumpt und dann dauert es doch gewisse Zeit, bis das Herz das Blut nicht mehr vom Schädel bekommt und dann der Rückfluss sistiert. Die Leute haben meist massive Stauungen, weil Blut rein aber nicht mehr rauslaufen kann.

Das zweite ist die Luftröhre, Sie können die so zudrücken, dass keine Luft mehr durchgeht, und die gefährlichste Region dabei ist der Kehlkopf. Der Kehlkopf mit Adamsapfel ist ein kahnförmiger Knorpel oder Knochen. Und in der Lichtung des Kehlkopfes sind die Stimmlippen. Wenn da durchgedrückt wird, wird meistens ein Druck gegen die Wirbelsäule, die dahinter liegt, erzeugt und dann kann es zum Bruch von Kehlkopfhörnern oder Zungenbeinhörnern kommen. Die Folge ist, dass es zu Einblutungen in den Binnenraum des Kehlkopfes und damit zur Verlegung oder Lichtung und damit zu Sistierung des Luftaustausches kommt.

Das dritte Gefährliche sind Reflexmechanismen. Es gibt hier an dem Unterkieferwinkel diese Teilungsstelle von äußerem und innerem Ast der Halsschlagader. In dieser Aufteilung sitzt ein Nervengeflecht, der carotis sinus. Dort wird automatisch, ohne dass uns das bewusst ist, registriert, ob der Blutdurchfluss ausreichend ist für das Gehirn. Und wenn man auf dieses Nervengeflecht drückt, dann kann es zu einer Irritation dieses Nervengeflechtes kommen mit einer Verbindung zum Herzen. D.h. reflektorisch bleibt das Herz stehen. Das weiß man, weil man in der Zeit um 1900 das benutzt hat bei Herzrhythmusstörungen, damals hatte man keine Medikamente. Wenn jemand Arrhythmie hatte, also unregelmäßigen Herzschlag, haben die Ärzte damals auf den carotis sinus gedrückt mit der Folge, dass das Herz kurzfristig stillstand und hat dann gehofft, es fängt wieder an zu schlagen. Diese Hoffnung hat sich nicht immer erfüllt. Bei Schwerkranken war es so, dass das Herz dann auch nicht mehr ansprang. Deshalb weiß man, dass es zu einem Reflextod kommen kann. Wir sehen uns von der Rechtsmedizin immer wieder der Fragestellung bei Schwurgerichtsverhandlungen ausgesetzt: Können Sie ausschließen, dass der Tod nicht gewollt war, sondern dass

ein unbeabsichtigter carotis-sinus-Reflex ausgelöst worden ist? Und das ist eine schwer zu beantwortende Frage, weil der Reflex ist bekannt und es gab einmal eine Zusammenstellung von Todesfällen in der Literatur bei der therapeutischen Nutzung des carotis-sinus-Reflexes. Ein Kollege hatte sich die Mühe gemacht und in der Weltliteratur gesucht, wo ist es tatsächlich passiert, dass entgegen der Hoffnung das Herz nicht mehr ansprang. Daraus hat sich dann ergeben, wenn man diese Fälle ausgewertet hat, dass es sich bei allen Fällen, mit einer Ausnahme, um schwer kranke ältere Personen gehandelt hat. Bei jüngeren herzgesunden Personen – der Reflex wurde ja bei bestehenden Herzrhythmusstörungen ausgelöst – ist es nicht beobachtet worden. Also, es ist es ein Reflex, der ausgelöst werden kann, und nach bisheriger Literaturmeinung bei herzkranken Personen, insbesondere im fortgeschrittenen Alter, zum Tode führen kann. Das würde ich auf Frau Mollath nicht anwenden wollen. Aber ich habe keine Erkenntnisse zu ihrer Herzgesundheit.

Die zweite Reflexmöglichkeit ist, wenn der Kehlkopf so schwer malträtiert wird, dass er bricht, dann sind Kehlkopfnerve des nervus superior, als der obere Kehlkopfnerve im Bereich der Irritation, und dieser Kehlkopfnerve hat Verbindung zum der zum Herzen läuft, und der kann auch zum Herzstillstand führen.

Also, wenn Sie Kehlkopf zerquetschen, dann kann, bevor Sie ersticken, das Herz still stehen über Irritation des Kehlkopfnerve. Wenn man nun nach den Vorgaben des § 224 StGB über die gefährliche Körperverletzung prüft: Ist ein Würgen eine das Leben gefährdende Behandlung? Dann hat man auf der einen Seite diese Möglichkeiten, das kann alles passieren, zu bedenken, und auf der anderen Seite die Frage zu beantworten, wie ist denn tatsächlich gewürgt worden und wie lange? Und man kann nur sagen: ein Würgegriff, der am Schluss Hämatome hinterlässt am Hals, der ist potentiell lebensgefährlich. Bei der Frau Mollath hat sich – falls sie gewürgt worden ist bis zur Bewusstlosigkeit – diese potentielle Lebensgefahr nicht verwirklicht. Wenn Bewusstlosigkeit eingetreten ist, dann würde sich das primär auf eine Unterbrechung des Blutflusses, also ein Griff, wo das durchfließende Blut durch die Halsschlagadern entweder völlig zum Erliegen kam oder hochgradig eingeengt worden ist, darauf am ehesten zurückführen lassen. Dann weiß man in etwa die Zeiten auch, es gibt da Sauerstoffreserve des Gehirns: Wenn Sie völlig zumachen, dann haben Sie im Gehirn ja noch sauerstoffhaltiges Blut und dieses muss erst verbraucht werden, bis das Gehirn sagt: jetzt kann ich nicht mehr. Da weiß man, dass das cum grano salis um die 10 Sekunden geht.

Ich will Sie nicht langweilen, aber es gibt so aus der Erfahrung Dinge, wo man sagt, da erinnere ich mich an die und die Geschichte. Ich hatte mal eine Fall, wo in familiärer Auseinandersetzung der Vater dem Sohn aus nächster Nähe das Herz mit einer Schrotflinte praktisch weggeschossen hat. Das Herz war völlig zerfetzt und es gab Fußspuren des Sohnes von der Stelle, wo er stand durch die Türe weg. Da sagt man ja gibt es das denn, wenn das Herz zerfetzt ist, dass der noch läuft. Und das geht mit dem Restsauerstoffgehalt des Blutes, bis Bewusstlosigkeit

eintritt. Wobei die Frage, ob es Störtebeker wirklich gegeben hat, die möchte ich nicht erörtern.

RA Dr. Strate: Natürlich hat es den gegeben.

Prof. Eisenmenger: Es ist jedenfalls so: Sie haben eine noch vorhandene Sauerstoffreserve, wenn Sie zumachen würden, kann es sein, es dauert nur 5 Sek. bis Sie bewusstlos werden. Im Regelfall rechnet man schon bis zu 10 Sek. So grauenhaft das ist, will ich vortragen, woher solche Erfahrungen kamen. Wir haben in unserem Besitz Fälle – Filmmaterial von autoerotischen Unfällen. Das sind im Regelfall Männer, die sich selbst Drosseln, um ein Lusterlebnis zu steigern. Das geht nicht so selten schief. Wir haben Filme, wo Leute sich bei diesen eigenartigen Betätigungen aufgenommen haben, und man sieht, wie schnell es geht, zwischen – in dem Fall geht es um Drosselvorgänge - wenn vollständig die Hals- und Wirbelschlagadern abgedrängt sind und dem Eintritt der Bewusstlosigkeit. Da kann man das vergleichen. Das geht rasch, aber es sind einige Sekunden.

Also jetzt wieder zurück auf den Fall der Frau Mollath. Wenn sie sagt, sie war bis zur Bewusstlosigkeit einem Würgevorgang ausgesetzt, dann würde man Unterbrechung der Blutzufuhr, nicht der Atmungsfunktion erwarten und man würde erwarten können, dass der Würgevorgang mind. mehr als 5, wahrscheinlich auch mehr als 10 Sek. angedauert hat. Da wir aber keine Untersuchungen auf petechiale Blutungen haben, kann man auch nicht sagen, es muss länger als 20 Sek. gewesen sein.

VRiinLG Escher: (*Verständigt sich am Richtertisch*) Wir haben keine Fragen.

OStA Dr. Meindl: 8 Sek., 10 Sek, 20 Sek. Wenn man davon ausgeht, was der Herr RA Horn nachgefragt hat. Dieser Zwischenbereich. Wenn die Frau Mollath nur in diesen Zwischenbereich geraten wäre, also kein vollständiger Verlust des Sehvermögens – ist es dann auch schon das Leben gefährdend?

Prof. Eisenmenger: Würde ich sagen, weil man eben nicht weiß, was hätte passieren können. Es geht ja um eine abstrakte Gefährdung, potentiell. Die sich nicht verwirklicht hat.

OStA Dr. Meindl: Heißt das, dass eine lebensgefährdende Behandlung auch dann anzunehmen ist aus medizinischer Sicht, wenn Stauungsblutungen noch überhaupt nicht eingetreten sind?

Prof. Eisenmenger: Ja.

OStA Dr. Meindl: Sie sind gefragt worden, ob man sich auch selbst beißen kann. Sie sind auch gefragt worden ob Hämatome an den Schenkeln durch fehlgegangene Tritte entstehen können. Kann man sich auch selbst Würgen, dass man zu Hämatomen kommt, oder gibt es Reflexe, die das abhalten?

- Prof. Eisenmenger: Also: zu Hämatomen kann man kommen. Aber es gibt nur einen einzigen Fall in der Weltliteratur, wo sich jemand selbst erwürgt hat.
- RA Dr. Strate: Das war ein Rechtsmediziner.
- Prof. Eisenmenger: Nein es war ein Schizophrener.
Ich komme ins Erzählen, das ist zu gefährlich. Hämatome kann man durch Selbstwürgen hervorrufen. Ein Erwürgen nicht möglich, abgesehen von diesem einen Fall.
- OStA Dr. Meindl: Sie haben gesagt, sobald Hämatome feststellbar sind, ist das Ganze eine lebensgefährdende Behandlung. D.h. wenn ich mir durch eigenes Würgen selbst Hämatome beibringe, muss ich davon ausgehen, dass ich dabei um das Leben komme.
- Prof. Eisenmenger: Sie müssten theoretisch davon ausgehen, weil dabei auch ein Reflex davon ausgelöst werden könnte. Aber es ist kein solcher Fall beobachtet worden.
- OStA Dr. Meindl: Bislang nicht.
- RA Dr. Strate: Keine Fragen.
- Prof. Eisenmenger: Noch nicht mal zu den autoerotischen Filmen?
- RA Dr. Strate: Ich werde Sie mal in München besuchen.
- RA Horn: Meine Mandantin ist damit einverstanden, dass für die ersten Wochen im August bis 11.08.01 Erkundigungen eingezogen werden, ob sie sich dort in ärztlicher Behandlung befunden hat. Mit dieser Erklärung ist nicht verbunden die Erklärung, dass es diesen behaupteten Vorfall, den der Angeklagte vortragen hat lassen, gegeben hat, weiter nicht damit verbunden, dass sie sich tatsächlich in der .. Klinik zur ärztlichen Behandlung befunden hatte.
- VRiinLG Escher: Nur bzgl. Zeitraum Erkundigung, ob sie sich dort in ärztlicher Behandlung befunden hatte.
Nicht weiter?
- RA Horn: Da sehe ich keine Notwendigkeit.
Wenn ich es richtig in Erinnerung habe, wurde vorgetragen, dass sie sich im August 2001, denknotwendig vor dem Vorfall am 12.08., in der Klinik befunden hat.
- RA Dr. Strate: Könnten Sie vielleicht die Beschränkung bis zu dem Zeitpunkt, an dem sie sich bei ihrem Arzt befunden hat, erweitern?
- RA Horn: Kann ich erweitern.
- RA Dr. Strate: Also dann bis zum 14.08.2001.

VRiinLG Escher: Aus meiner Sicht können wir Prof. Eisenmenger entlassen. So leid es mir tut.

Der Sachverständige wird unvereidigt entlassen um 11.41 Uhr.

Unterbrechung um 11.41 Uhr.

Fortsetzung um 12.00 Uhr.

RA Dr. Strate: Es geht nochmal um diese ärztliche Unterlagen, die wir u.U. ergänzend herbeiziehen. Ich bitte den Kollegen zu überprüfen, dass der Zeitraum der Entbindung doch möglicherweise oder sinnvollerweise auf den 30.09. erweitert wird. Aus dem Grund, dass die Schmerzen ja nicht unerheblich nach dem eigentlichen Vorfall entstanden sein könnten und dementsprechend auch die Behandlungsbedürftigkeit. Wir hatten vorgetragen, dass der Sprung aus dem Wagen in den ersten zwei Wochen 2001 stattfand. Das kann natürlich auch bedeuten, dass die Behandlung von vermuteten Verletzungen erst später stattgefunden hat.

RA Horn: Dr. Strate, da sah ich grundsätzlich nach Ihrem alten Vortrag keine Veranlassung, das auf diesen Zeitraum zu erstrecken. Ich kann mich dazu nicht weiter erklären, werde ich zunächst mal klären müssen. Kann keine weitergehende Erklärung abgeben. Würde das erklären.

RA Dr. Strate: Können Sie nicht einfach mal mit Ihrer Mandantin telefonieren?

VRiLG Escher: Sie können mir das auch telefonisch mitteilen.

RA Horn: Muss ja jetzt nicht ad hoc sein, denke ich.

VRiinLG Escher: Zwei Urkunden zu verlesen. Einmal nach § 249 das Schreiben, das Herr OStA auch schon erwähnt hatte, das Schreiben des Angeklagten an Dr. Michael Wörthmüller und Dr. Schneider vom 12.07.04 und zwar ist das Bl. 235 d.A. 802 Js 4743/03.

Verlesung.

Und das Schreiben aus dem Duraplusordner der HVB an G. Mollath. Zentralbereich Recht, Frau Fischbeck.

Verlesung.

RA Dr. Strate: Ich würde noch anregen, ein weiteres Dokument zu verlesen, auszugsweise, und zwar die Stellungnahme der HVB bzw. ihrer Anwälte in dem Arbeitsgerichtsverfahren, dort die Ausführungen zu dem, was am 15.01.03 geschehen ist. Das ist eine ganze Seite, vormittags, nachmittags. Es ist in der Hauptakte in den Teilen, den damals die HVB auf Ihre Anforderung übersandt hat.

- OStA Dr. Meindl: Ich hätte auch eine Anregung aufgrund des eben verlesenen Bl. 235 des führenden Verfahrens. Die StA Regensburg hat ja nicht nur Dr. Wörthmüller als Zeugen geladen und einvernommen, sondern auch Herrn Roggenhofer. Der steht selbstverständlich als Zeuge zur Verfügung. Das ist der StA bewusst und der Personalbeweis geht vor, § 250 StPO. Gleichwohl halte ich seine Aussage nicht für so bedeutend, würde Zustimmung nach § 251 zur Verlesung seiner Aussage heranziehen, wobei die Kammer - sollte sie dem Vorschlag folgen und weitere Zustimmungen erfolgen - ggf. dieses Protokoll auch in Gegenwart von Prof. Nedopil verlesen könnte.
- VRiinLG Escher: Die Kammer hat Aussage auch für nicht so wichtig angesehen, deshalb haben wir ihn ja nicht geladen. Ich denke, dass man das sehr gut über § 251 StPO machen kann.
- RA Dr. Strate: Nicht ganz. Also ich sehe das Anliegen der StA. Der Zeuge Roggenhofer kommt auch schon nahe an die Zeugen heran, deren Einvernahme ich am 1. Hauptverhandlungstag beantragt habe. Da würde sich aus meiner Sicht das Beweisthema, das Sie momentan für noch nicht bedeutend halten, in einer Befragung aufgreifen wollen.... Insofern würde ich dazu neigen, keine Zustimmung zu klären, und den Personalbeweis vorziehen, sofern Sie die Inhalte seiner Vernehmung hier einbringen wollen.
- VRiinLG Escher: Weil Sie gerade Anträge ansprechen.
Wann möchte die StA Stellung nehmen zu den Beweisanträgen?
- OStA Dr. Meindl: Das würde dann nächste Woche geschehen.
- RA Dr. Strate: Ich würde nur schon mal sagen bzw. ankündigen wollen, was jetzt das weitere Procedere anbelangt. Also: die Verteidigung wäre ab Ende nächster Woche bereit zu plädieren, jedenfalls vorbereitet.
- VRiinLG Escher: Ich denke, dass wir so schnell wahrscheinlich nicht fertig werden. Aber ich nehme das zur Kenntnis.
- RA Dr. Strate: Das hängt natürlich davon ab, was der Sachverständige am Mittwoch ausführt. Ich teile nur mit, dass wir insoweit vorbereitet wären. Und des weiteren würde ich noch mitteilen, Herr Mollath hatte hier ja noch zwei Personen benannt, die er im Zusammenhang mit den Vorfällen hinsichtlich der Pfändung und auch jetzt seiner Festnahme geschildert hat, die werde ich noch am Montag schriftlich übermitteln, ein Zeugenthema dazu, als Beweisantrag.
- G. Mollath: Und Herrn Rocca.
- RA Dr. Strate: Sie müssen halt sehen, wie Sie damit umgehen.
- VRiinLG Escher: Plädieren nächste Woche und Benennung neuer Zeugen. Hm.
- RA Dr. Strate: Das ist kein Widerspruch. Sie führen ja hier ein strenges Regiment. Die Beweisanträge kommen am Montag per Fax.

- RA Horn: Auch die Nebenklage hat noch ein zwei Anregungen. Anknüpfend an das was die Verteidigung erstrebt hinsichtlich der Verlesungen der Bank wegen der Vorfälle zum 15.01.03 rege ich an, den Vergleich der in der öffentlichen Sitzung des Arbeitsgerichts Berlin am 16.09.03 zwischen der Nebenklägerin und der dortigen Beklagten Bethmann Bankhaus zu verlesen. Dieser Vergleich ist nicht Aktenbestandteil, ich habe eine einfache Kopie, die ich dem Gericht überlasse. Und ich rege weiter an zu verlesen das Scheidungsurteil vom 21.07.04, das ebenfalls in einfacher Kopie vorliegt, auf das Herr Mollath in einem Schreiben, das bereits verlesen worden ist, verwiesen hat.
- VRiinLG Escher: Den Vergleich dürften wir in der Akte haben.
- RA Dr. Strate: Herr Kollege, wenn Sie schon den Vergleich überreichen, wären Sie auch bereit, den Schriftsatz der Kollegen, die damals Ihre Mandantin beim Arbeitsgericht vertreten haben, auch zur Akte zu reichen, damit man weiß, mit welchen starken Argumenten Ihre Mandantin das Arbeitsgericht zu diesem Vergleich geprügelt hat.
- RA Horn: Was interessant ist, ist das eine. Ich sehe da keine Veranlassung, mich insoweit zu erklären. Entscheidungserheblich mag aus meiner Sicht sein, dass damals ein Vergleich geschlossen worden ist, der einen für das hiesige Verfahren interessanten Vergleichsinhalt hatte.
- RA Dr. Strate: Ich hatte ja in meinem Beweisantrag anregt, dass das Schreiben der damaligen Frau Mollath vom 8.1.2003 an die HVB verlesen wird, vielleicht könnten Sie das schon mal ins Programm aufnehmen. Weil da findet sich der klare Hinweis, mit welchem Pfund Frau Mollath wuchern konnte, um die HVB zu einem Vergleich zu kriegen.
Und zwar der Hinweis, wohin sind Provisionen gegangen zur Abwicklung von Schwarzgeldgeschäften. Zur Abwicklung der Transfers.
- RA Horn: Dann möchte ich Stellungnahme abgeben bzw. ankündigen, dass ich mir vorbehalten bzw. überlegen werde, Herrn Hess zu hören, nämlich aus diesem Grund. Sie haben ihn selbst angeregt, der wird bekunden, das schlicht die Vorsitzende des Arbeitsgerichts in Berlin, die dieses Verfahren geführt hatte, die gesamte Argumentation bzw. den ganzen Vortrag der dortigen Beklagten als zu dünn empfunden hat, um hierauf so zu entscheiden, wie es von der dortigen
Um das Pfund zu relativieren, es war keines.
- RA Dr. Strate: Es war einfach zu dünn für die Kündigung, dass Frau Mollath Kundengelder von der HVB-Tochter Bank von Ernst zum Bankhaus Leu verschoben hat. Das war zu dünn als Kündigungsgrund, das wollen Sie behaupten?
- RA Horn: Wir können feststellen, dass kein Wort von Schwarzgeld in diesem Verfahren erwähnt ist.

RA Dr. Strate: Schwarzgeld behaupte ich ja auch nicht.

OStA Dr. Meindl: Das entfernt sich m.E. alles bisschen vom prozessualen Gegenstand, der nach § 264 StPO klar umrissen ist. Ich bleibe im Rahmen des § 264 und übergebe dem Gericht einen Auszug aus dem BZR vom 15.07.14 bzgl. des hier einvernommenen Edward Braun.

Übergabe des BZR.

VRiinLG Escher: Nehmen wir zu den Akten und werden uns auch damit auseinandersetzen.

RA Dr. Strate: Ich gebe die Anregung, einen BZR-Auszug auch für andere Zeugen einzuholen.

OStA Dr. Meindl: Die StA hat keine weiteren....

RA Dr. Strate: Zimmermann oder Maske.

OStA Dr. Meindl: Dafür habe ich keine Hinweise, bei Herrn Braun habe ich einen Hinweis gehabt, das ist dargestellt worden, mit seiner Äußerung in der ARD Sendung, da hatte ich veranlasst, einen BZR Auszug zu erholen.

RA Dr. Strate: War die Äußerung in der ARD eine irgendwie geartete Straftat?

OStA Dr. Meindl: Nein.

Unterbrechung der Sitzung um 12.20 Uhr.