

Begutachtungen.

Von

Professor Dr. August Bostroem.

Im ganzen sind in der Zeit vom 1. IV. 1924 bis 31. XII. 1925 127 Gutachten erstattet worden (kurze gutachtliche Äußerungen sind hierbei nicht mitgerechnet). Im einzelnen handelt es sich um folgende Begutachtungsfragen:

Anfragen vom Mil.-Versorgungsamt wegen KDB. und Erwerbsbeschränkung: 15;

Berufsgenossenschaften, Fragen nach Zusammenhang mit Unfall und Erwerbsbeschränkung: 2 Frauen, 30 Männer;

Invalidität: 10 Frauen, 8 Männer;

Fragen nach Arbeitsfähigkeit mit besonderer Berücksichtigung von Pensionierung und Dienstleistungsfragen: 9 Männer, 4 Frauen;

Bezirksärztliche Erkundigungen nach Gemeingefährlichkeit: 2 Männer;

Strafrechtliche Gutachten: mit Rücksicht auf den § 51: 8 Frauen, 32 Männer; mit Rücksicht auf Glaubwürdigkeit eines Zeugen: 2 Frauen.

Ferner wurden 3 Entmündigungsgutachten, ein Gutachten im Sinne des § 104 II und eines im Sinne des § 1333 BGB. erstattet.

Unter den 15 vom Versorgungsgericht oder ähnlichen Militärbehörden geschickten Begutachtungsfällen fanden sich 3 Schizophrene und 1 Manisch-Depressiver. Bei beiden Erkrankungen mußte der Zusammenhang mit dem Kriegsdienst abgelehnt werden. In einem Fall von Encephalitis konnten wir eine Entscheidung auf Grund des Materials nicht treffen, da sich Zweifel erhoben, ob die primäre Erkrankung an der akuten Encephalitis während des Kriegsdienstes oder erst später vorgekommen war. Außerdem schien in diesem Fall das Vorliegen einer Paralysis agitans nicht ganz ausgeschlossen. Einmal wurde die Frage gestellt, ob ein Suicid mit einer im Kriegsdienst erlittenen Verwundung in ursächlichen Zusammenhang zu bringen sei, eine Frage, die ohne Schwierigkeiten verneint werden konnte. Von organischen Erkrankungen fand sich unter dem genannten Material nur noch ein Fall mit Schädelbruch, als dessen Folgen unbestimmte Beschwerden geäußert wurden. In den übrigen Fällen handelte es sich um hysterische Reaktionen, bei denen sowohl KDB. abgelehnt wie auch eine Erwerbs-

beschränkung verneint wurde. Bemerkt sei noch, daß wir Fälle, bei denen eine Schizophrenie mit einer Kopfverletzung in Zusammenhang zu bringen war, nie gesehen haben. Allerdings ist unser Gutachtenmaterial in dieser Beziehung klein.

Von den Unfallpatienten verdienen in erster Linie Interesse diejenigen mit Schädeltraumen, bei denen mit einer Commotio oder einer Blutung gerechnet werden mußte. Im allgemeinen konnten wir die Erfahrung machen, daß eine einfache Hirnerschütterung innerhalb von $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Jahr sicher ohne Folgeerscheinungen abheilt. Anderslautende Erfahrungen sind wohl darauf zurückzuführen, daß es sich nicht um eine einfache Commotio gehandelt hat, sondern daß Hirnblutungen für eine solche gehalten worden sind. Es muß auch berücksichtigt werden, daß gelegentlich hysterische Erscheinungen als organische Folgen einer Commotio gedeutet werden. Im ganzen hatten wir 12 Fälle von Schädeltrauma zu begutachten. Bemerkenswert sind dabei 2 Fälle, bei denen es sich offenbar nur um eine einfache Commotio gehandelt haben konnte, bei denen aber noch $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Jahr nach dem Unfall eine ausgesprochene Pulsverlangsamung, die anfangs als Druckpuls gedeutet wurde, zu beobachten war. Mit Rücksicht darauf und auf die anscheinend begründeten Klagen über Kopfschmerzen ist diesen Leuten zunächst noch eine Rente von 30% zugesprochen worden. Bei einer Nachuntersuchung stellte es sich heraus, daß trotz besseren Befindens die Pulsverlangsamung noch bestand; und nunmehr äußerte auch der zugezogene Internist den Verdacht, daß es sich hier nicht um eine cerebral bedingte Pulsverlangsamung handeln könne, sondern daß hier doch wohl der vermeintliche Druckpuls seine Ursache in einer Besonderheit der Herztätigkeit habe.

Bei einer anderen, übrigens nicht sehr schweren Schädelverletzung war von seiten der Ohrenklinik eine organische Störung des Gleichgewichtsapparates diagnostiziert worden. Es handelte sich hier um eine sehr geringfügige Beeinträchtigung. Wir haben in diesem Falle zu einer Abfindung geraten.

Bei einem Fall von „Commotio“ wurde eine Paralyse diagnostiziert. Ob es sich hier wirklich um eine Commotio gehandelt hatte oder ob nicht einfach ein paralytischer Anfall von vornherein mit im Spiele war, ließ sich nicht mit Sicherheit entscheiden; jedenfalls konnte aber ein Zusammenhang zwischen der jetzigen Erkrankung und dem Unfall abgelehnt werden.

Organische Symptome nach einem schweren Schädeltrauma sind dreimal beobachtet worden. In allen 3 Fällen handelte es sich um Schädelbrüche, die einmal zu einer vollkommenen Erwerbsunfähigkeit geführt hatten. Die beiden anderen waren wenigstens zum Teil arbeitsfähig. Ihre Erwerbsbeschränkung wurde auf 30 resp. 40% geschätzt.

In 2 Fällen wurden weiter bei Schädeltraumen Unfallsfolgen anerkannt, weil hier bei einer bereits bestehenden Arteriosklerose in deutlichem Zusammenhang mit dem Unfall Lähmungserscheinungen aufgetreten waren. Der eine Fall war typisch für eine traumatische Spätapoplexie, bei dem anderen dürfte es sich wohl um eine Blutung oder um eine Erweichung gehandelt haben. In 3 Fällen wurden nach dem Schädeltrauma nur hysterische Erscheinungen produziert, die nicht mit dem Unfall in Zusammenhang gebracht werden konnten. Bei dem Unfall eines Arteriosklerotikers, der, von jeher paranoisch eingestellt, auch auf den Unfall paranoisch reagiert hatte, wurde ebenfalls eine Entschädigungspflicht verneint. Von Schizophrenen, bei denen Unfallrente beansprucht wurde, gelten dieselben Ausführungen wie bei der Frage der Kriegsdienstbeschädigung. Auch bei einer sicher genuinen Epilepsie wurde kein Zusammenhang mit dem erlittenen Unfall angenommen.

Kurz erwähnt sei noch ein Fall, bei dem im Anschluß an eine Verletzung eine Wundinfektion auftrat, die zu einer Psychose führte. Hier handelte es sich um eine manisch-depressive Persönlichkeit, bei der es unter Mitwirkung der Unfallsfolgen zu einer verworrenen Manie gekommen war. Auch hier mußte der Anfall zunächst jedenfalls für die Auslösung verantwortlich gemacht werden; allerdings schien es nötig, für die späteren depressiven Schwankungen des Patienten den Zusammenhang mit dem Trauma zu verneinen. Bei den übrigen Fällen handelte es sich durchgehends um Unfallneurosen, bei denen sowohl ein Zusammenhang mit dem Unfall abgelehnt wie auch Erwerbsbeschränkung verneint werden mußte.

Einmal trat die Frage an uns heran, ob ein Hirntumor (Gliom), das sich in nicht zu verkennendem zeitlichem Zusammenhang mit dem Unfall entwickelt hatte, durch den Unfall ausgelöst worden sei. Herr Dr. *Spatz* kam zu dem Resultat, daß in diesem Falle eine gewisse Wahrscheinlichkeit für diesen Zusammenhang sprach. Es handelte sich hier nämlich um einen rasch wachsenden Tumor. Neurologische Erscheinungen waren früher sicher nicht vorhanden gewesen, und auch die Entwicklung der klinischen Erscheinungen ließ sich mit dem retrospektiv konstruierten zeitlichen Verhältnissen des Tumorstadiums gut in Einklang bringen¹⁾. Herr Dr. *Spatz* fußte dabei vor allen Dingen auch auf den Erfahrungen von *Neubürger* über den Zusammenhang zwischen Gliom und Hirnverletzungen. Erwähnt sei, daß Professor *Lubarsch*-Berlin als Obergutachter, allerdings ohne über den klinischen Verlauf richtig informiert zu sein, die gegenteilige Ansicht vertrat und einen Zusammenhang zwischen Trauma und Unfall ausschloß.

¹⁾ Vgl. *Benecke*: Verhandl. d. dtsch. pathol. Ges. 1926.

Die Begutachtungen bezüglich Arbeitsfähigkeit lassen sich in mehrere Gruppen einteilen. Zunächst sind hier aufzuführen 18 Invaliditätsgutachten, von denen in 12 Fällen die Invalidität als vorliegend angenommen wurde; hierunter fanden sich Schizophrenien, Depressionen und einmal eine genuine Epilepsie. Eine zahlenmäßig nicht geringe Bedeutung hatten bei Invaliditätsfragen klimakterische und präsenile Depressionen. Im allgemeinen standen wir auf dem Standpunkt, die Invalidität in solchen Fällen als vorhanden anzunehmen. Bei Encephalitisfolgen wurde Invalidität grundsätzlich anerkannt, auch wenn es sich nur um relativ leichte Fälle handelte. Wir gingen dabei von der Anschauung aus, daß auch anscheinend geringfügige motorische Erscheinungen dieser Art doch für die Arbeitsfähigkeit praktisch von enormer Bedeutung sind; man darf m. E. ohne weiteres schließen, daß solche Leute nicht imstande sind, ein Drittel des ortsüblichen Tagelohnes zu verdienen. Abgelehnt wurde die Invalidenrente in 6 Fällen, bei denen es sich um rein hysterische oder übertriebene Beschwerden gehandelt hatte.

Mehrfach wurde die Frage der Dienstfähigkeit von seiten der Angestelltenversicherung an uns gerichtet. Besonders interessante Fälle sind dabei nicht zu verzeichnen.

Sehr viel Schwierigkeiten machten die Anfragen von Behörden oder anderen Arbeitgebern, ob Personen mit psychischen Auffälligkeiten noch in verantwortungsvollem Dienst verwendet werden könnten. Bei einem Epileptiker mit nicht sehr zahlreichen Anfällen, aber mit deutlichen psychischen Veränderungen, wurde von einer Verwendung im Eisenbahndienst abgeraten. Nicht leicht zu beurteilen waren zwei hypomanisch-paranoische Persönlichkeiten, die ebenfalls im Eisenbahndienst tätig waren, und die ihren Vorgesetzten nicht unerhebliche Schwierigkeiten bereitet hatten. Beide Fälle konnten nicht als absolut dienstunfähig angesehen werden. Der eine, der vor allen Dingen durch seine paranooische Einstellung sich unliebsam bemerkbar gemacht hatte, wurde für verwendungsfähig gehalten; es wurde aber empfohlen, ihn mit Vorsicht zu behandeln; insbesondere wurde versucht, den Vorgesetzten ein Verständnis für seine Eigenarten zu vermitteln. Bei dem zweiten Falle dieser Art war die paranooische Einstellung auf Grund einer leichten manischen Schwankung entstanden, nach deren Ablauf die Dienstfähigkeit bejaht wurde. Bei einem erregbaren Psychopathen wurde empfohlen, ihn nicht in verantwortlichen Stellen zu verwenden.

Bei den 42 strafrechtlichen Gutachten handelte es sich 40mal um die Frage des § 51. In 5 Fällen wurden die Voraussetzungen des § 51 als sicher vorhanden angesehen. So wurde ein Imbeciller, der eine Brandstiftung verübt hatte, exkulpiert, ebenso ein junger Mensch mit

einem Folgezustand nach Encephalitis (Sittlichkeitsvergehen). Dieser hatte vor 4 Jahren eine Encephalitis durchgemacht. Seitdem fühlte er sich immer matt und müde, wurde von Vater und Brüdern, die ihn für faul hielten, gequält. Er bot hier das Bild eines deutlichen Parkinsonismus und einer ausgesprochenen Persönlichkeitsänderung, die sich besonders in einer erheblichen Willensstörung, einer eigenartigen Verquickung von Initiative- und Hemmungsmangel bemerkbar machte. Der Patient wurde wegen dieses Leidens in eine Anstalt überwiesen.

Eine Schwachsinnige, die wegen Kindestötung angeklagt war, wurde ebenfalls für unzurechnungsfähig im Sinne des § 51 gehalten.

Ferner wurden die Voraussetzungen des § 51 angenommen bei einem Kranken mit alkoholischem Eifersuchtswahn und bei einem Patienten, der in einem Mischzustand des manisch-depressiven Irreseins kriminell geworden war.

Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit waren ebenfalls in 5 Fällen geäußert worden. Dreimal handelte es sich um Alkoholisten, zwei davon waren in leichtem Grade schwachsinnig, bei dem dritten schienen Folgen einer schweren Schädelverletzung und eine seitdem bestehende Alkoholintoleranz diese Beurteilung notwendig zu machen. Einmal ließ ein schizophrener Endzustand Bedenken an der Zurechnungsfähigkeit aufkommen und einmal mußten Zweifel geäußert werden bei einem Arteriosklerotiker, der zwar noch nicht ausgesprochen defekt erschien, bei dem aber doch die beginnende Hirnarteriosklerose beim Zustandekommen des Sexualdelikts Berücksichtigung verdiente.

Der § 3 des Jugendgerichtsgesetzes wurde bei einem Sittlichkeitsdelikt als gegeben angenommen.

In einem Falle erschien eine Entscheidung überhaupt nicht möglich. Hier handelte es sich um eine Pseudodemente, bei der sich gleichzeitig Anhaltspunkte für das Bestehen einer syphilitischen Veränderung des Zentralnervensystems gefunden hatten. Die klinischen Erscheinungen sprachen zwar in keiner Weise für eine Paralyse oder eine Lues cerebri, solange jedoch die Patientin sich in dem pseudodementen Zustande befand, mußten wir von einer Stellungnahme zur Frage des § 51 absehen.

Verminderte Zurechnungsfähigkeit im Sinne des zukünftigen Strafgesetzbuches wurde nur einmal angenommen. Hier hatte ein 42jähriger Mann öffentliches Ärgernis erregt dadurch, daß er auf der Straße mehrfach mit seinem Geschlechtsteil manipulierte. Es ließ sich bei ihm außer einem gewissen Grad von Schwachsinn, der allein auf keinen Fall zur Exkulpierung ausgereicht hätte, nichts Besonderes nachweisen. Aus der Vorgeschichte ging hervor, daß er von jeher ein weicher, erregbarer und widerstandsunfähiger Psychopath gewesen ist, der auch beruflich sowohl wegen seiner Minderveranlagung wie auch wegen seiner

Haltlosigkeit mehrfach versagt hatte. Auch schien seine körperliche und geistige Leistungsfähigkeit trotz seines relativ jungen Alters schon deutlich herabgesetzt zu sein, wofür auch die etwas mangelhafte Merkfähigkeit sprach. (Es war übrigens interessant, daß auch sein Bruder etwa im 40. Lebensjahr pensioniert werden mußte.) Von jeher scheinen bei ihm Erregungen, Enttäuschungen, namentlich auch berufliche Ermahnungen, an denen es nie gefehlt hatte, ihn in einen Zustand starker sexueller Erregung zu versetzen, zu dessen Beherrschung er anscheinend nicht imstande war. Angesichts seines sehr schwer erklärbaren Verhaltens (er hatte, trotzdem man ihn vermahnt und nach Hause geschickt hatte, in ganz triebhafter Weise immer wieder auf der Straße seinen Geschlechtsteil entblößt), wurde eine verminderte Zurechnungsfähigkeit angenommen. Maßgebend war für diese Begutachtung insbesondere die sinnlos triebhafte Wiederholung des Delikts, für die weder eine gewöhnliche psychopathische Eigenart noch eine geistige Erkrankung in befriedigender Weise herangezogen werden konnten; allerdings erschien es nicht ganz ausgeschlossen, daß hier ein präseniler Verblödungsprozeß in den ersten Anfangsstadien vorlag. Es wurde sonst von der verminderten Zurechnungsfähigkeit nie Gebrauch gemacht, besonders deswegen, weil die verminderte Zurechnungsfähigkeit ohne die sichernden Maßnahmen, die vor endgültiger Einführung des neuen Strafgesetzbuches nicht möglich erscheinen, keinen Sinn hätte. In dem vorliegenden Fall haben wir uns dazu entschlossen, weil einmal der Fall sehr eigenartig gelagert erschien und dann auch, weil die Garantie gegeben war, daß die noch nicht gesetzlich sanktionierten sichernden Maßnahmen durch die vorgesetzte Behörde in befriedigender Weise durchgeführt werden würden.

Abgelehnt wurden die Voraussetzungen des § 51 in allen übrigen Fällen. Meist handelte es sich dabei um Psychopathen, namentlich Hysteriker, gelegentlich aber auch um Persönlichkeiten, bei denen kaum die Annahme einer Psychopathie Berechtigung verdiente. Bemerkenswert scheinen 2 Fälle von hysterischem Charakter, die als typische Hochstaplernaturen lange Zeit ihr gemeinschädliches Verhalten betrieben hatten. Der eine der Fälle war übrigens früher wegen manisch-depressiven Irreseins exkulpiert worden, eine Annahme, zu der wohl das leicht hypomanische Wesen der im Grunde typisch hysterischen Persönlichkeit geführt hatte¹⁾.

Von Verbrechertypen waren am häufigsten die Sexualverbrecher. Im ganzen beobachteten wir davon 10, also ein Viertel unseres kriminellen Begutachtungsmaterials überhaupt. In 6 Fällen wurden die

¹⁾ *Anmerkung bei der Korrektur.* Wie wir erfahren, ist dieser Hochstapler nunmehr doch gemäß § 51 freigesprochen worden, obwohl auch Herr Geh. Rat Bumke in einem Obergutachten die Anwendung des § 51 abgelehnt hatte.

Voraussetzungen des § 51 abgelehnt. Einmal wurden Zweifel geäußert (Arteriosklerose), einmal verminderte Zurechnungsfähigkeit angenommen (siehe oben). Einmal wurde der § 51 wegen Encephalitisfolgen als vorhanden angesehen, und einmal kam der § 3 des Jugendgerichtsgesetzes zur Anwendung.

Zweimal wurden wir nach der Glaubwürdigkeit von Zeuginnen gefragt. Im ersten Falle handelte es sich um eine haltlose, unwahrhaftige Jugendliche mit hysterischen Zügen. Sie hatte behauptet, sie sei in Hypnose mißbraucht worden. Die näheren Umstände ergaben, daß diese Aussage nicht wahrscheinlich war. Da das Mädchen auch noch in anderer Beziehung vielfach gelogen hatte und ihrem ganzen Charakter nach durchaus auf Sensation eingestellt schien, wurde ihre Glaubwürdigkeit bezweifelt.

In einem anderen Falle hatte ein 28jähriges Mädchen behauptet, ihr außereheliches Kind stamme von einem Beischlaf, der von dem sie behandelnden Arzt in der Hypnose vollzogen sei. Um den Kindsvater, den sie angeblich selbst nicht wußte, herauszufinden, ließ sie sich von einem Laienhypnotiseur hypnotisieren. Dieser nahm zu Protokoll, daß sie als Kindsvater in der Hypnose den Namen des betreffenden Arztes genannt habe und ließ sie diese Aussage in Hypnose beschwören. (!) Nun erschienen die Angaben des Mädchens über die Vaterschaft von vornherein schon unglaublich, weil das Datum der angeblichen Schwängerung durch den Arzt nicht paßte. Das Gericht fragte an, ob die in der Hypnose gemachten Aussagen irgendwelche Bedeutung im Sinne einer Zeugenaussage haben könnten. Es wurde darauf erwidert, daß solche Äußerungen an sich schon mit großem Mißtrauen aufzunehmen sind, daß ihnen aber in dem speziellen Fall überhaupt kein Wert beigelegt werden könne.

Entmündigungsgutachten sind von der Klinik nur sehr wenig erstattet worden. Bei einem Schizophrenen konnten die Voraussetzungen des § 6 bejaht werden. Bei einem Mann mit beginnender Arteriosklerose waren sie zu verneinen. Bei einer Berufungsklage bezüglich Entmündigung wegen Trunksucht konnte von den Voraussetzungen des § 6 Abs. III keine als erwiesen angesehen werden.

Ehescheidungsgutachten nach § 1569 sind in der in Rede stehenden Zeit nicht vorgekommen. Dagegen wurde einmal ein Eheanfechtungsgutachten nach § 1333 erstattet. Es handelte sich hier um eine Schizophrenie, die zur Zeit und vor der Eheschließung nicht nachweisbar krank gewesen war. Es wurde dem Gericht anheimgestellt, der Anfechtung Platz zu geben, wenn es bereits die Anlage zur Schizophrenie als persönliche Eigenschaft im Sinne des § 1333 anzunehmen geneigt sei.
