

(Aus der Anstalt für Gerichtliche Medizin an der Universität Jena.)

Vaterschaftsbestimmungen und Rechtslage.

Von
Prof. Dr. Ernst Giese.

Mit 1 Textabbildung.

Von den Vertretern der Gerichtlichen Medizin ist immer wieder die Erfahrung gemacht worden, daß in Unterhaltsprozessen seitens der Gerichte die verschiedenen Möglichkeiten eine Vaterschaft auszuschließen, zu wenig ausgenutzt werden, obwohl im Schrifttum wiederholt darauf hingewiesen worden ist¹. Vor kurzem hat *Müller-Heß*² eindringlich betont, daß nach seiner Erfahrung gerade in den letzten Jahren die Vaterschaftsdiagnose mit Hilfe der Blutgruppenbestimmung die anderen Verfahren in den Hintergrund gedrängt hat. Gewöhnlich findet man höchstens noch Reifegrad und Tragezeit des Neugeborenen in Beziehung gesetzt und verläßt sich im übrigen auf den Eid der Prozeßbeteiligten, dessen Wertigkeit in solchen Klagen ja hinreichend bekannt ist. Nicht selten beschränkt man sich sogar auf die Übersendung einer Abschrift des Beweißbeschlusses, so daß die Akten erst auf Anforderung übersandt werden.

Nicht nur zur Illustrierung dieser Verhältnisse, sondern mehr noch wegen der eigentümlichen Folgen, die das Ergebnis meiner Untersuchung nach dem geltenden Recht für den Hauptbeteiligten hatte, halte ich die Mitteilung des Falles für berechtigt.

Ein 30jähriger Ziegeleiarbeiter F. war 1924 auf Grund der eidlichen Aussage der Kindesmutter von einem Thür. Amtsgericht zum Unterhalt verurteilt worden. Die Berufungsinstanz hatte er nicht angerufen. In den folgenden Jahren verstärkte sich bei ihm der Verdacht, daß er nicht der Erzeuger des Kindes sei.

Er erstattete deshalb 1929 Anzeige gegen die Kindesmutter bei der Staatsanwaltschaft wegen Meineides und begründete diese unter anderem

¹ *Hey*, Schweiz. med. Wschr. **1924**, 240. — *Poll*, Forens. Med. Ver. Berlin **1928**. — *Fr. Straßmann*, Dtsch. Z. gerichtl. Med. **10**, 341.

² Dtsch. med. Wschr. **1933**, 201 ff.

mit der Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses, nach welchem bei ihm Zeugungsunfähigkeit wegen Azoospermie bestände.

In dem Vorverfahren wurde ich mit der Blutgruppenbestimmung beauftragt, die aber keine Ausschließung begründen konnte, da Mutter und Kind zur Gruppe A gehörten. Jedoch hielt ich mich nach dem Akteninhalt für verpflichtet, den Staatsanwalt auf einige bisher nicht beachtete Umstände hinzuweisen, die für die Bestätigung des Meineidsverdachtess wesentlich sein könnten. Daraufhin wurde ich um ein weiteres Gutachten ersucht, das ich am 22. I. 1930 auf Grund der Akten und einer Untersuchung der drei in Frage kommenden Personen erstattete.

Ich lasse es in gekürzter Form folgen:

Aktenauszug: Das klagende Kind ist am 19. XI. 1923 in der Universitäts-Frauenklinik zu Jena geboren. Es hatte eine Länge von 54 cm und ein Geburtsgewicht von 3480 g. Die Kindesmutter hat unter Eid ausgesagt, daß sie am Abend des 4. IV. 1923 mit dem Beklagten Geschlechtsverkehr gehabt habe, und zwar nur dies eine Mal. Ihre Regel sei bereits im Anzuge gewesen, das habe sie an den bei ihr stets vorhergehenden Unterleibsschmerzen gemerkt, ihr Blut sei erst am 5. IV. vormittags richtig gekommen. Auf Vorhalt bestreitet sie mit einem Manne Sch. in der Empfängniszeit Geschlechtsverkehr gehabt zu haben.

Der Beklagte bestreitet, daß es zu einem vollständigen Geschlechtsverkehr gekommen, sondern nur bei einem Versuch geblieben sei.

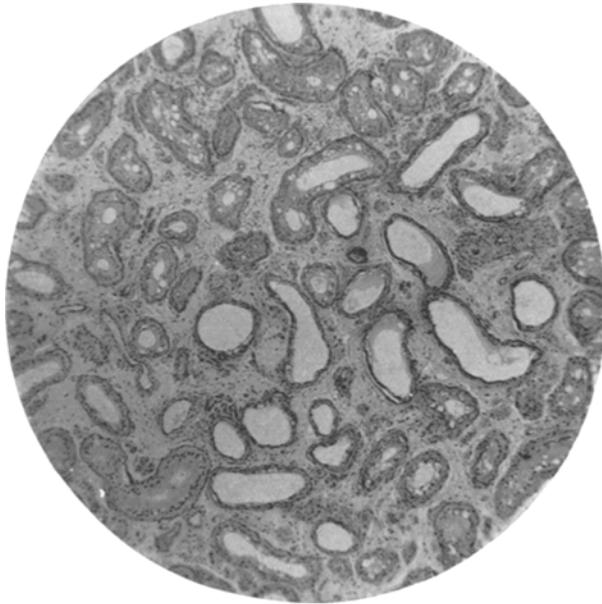
In einem Zeugnis der Bakteriologischen Untersuchungsanstalt zu G. vom 24. III. 1927 wird gesagt, daß beim Beklagten *Azoospermie* bestände. Diesen Befund bestätigt Dr. R. (Leipzig) in einem Gutachten vom 19. XII. 1928. Nach dessen Ansicht sind die Hoden während der Pubertätszeit in ihrer Entwicklung zurückgeblieben, während das Zwischengewebe in Funktion trat, so daß die sekundären Geschlechtsmerkmale zur Ausbildung kamen.

Bei der von mir am 2. XII. 1929 vorgenommenen Untersuchung der 3 Personen ergaben sich folgende Befunde: Die *Kindesmutter* hatte früher Tripper und ist 1925 wegen Eierstocksvereiterung operiert worden. Größe 153 cm, guter Allgemeinzustand. Schädel oval, Haare blond, gekräuselt. Farbe der Augenblende häute graublau mit gelblichem Rand am Schloch. Kurzsichtig. Beiderseits X-Knie, Senkfuß. Sonst keine besonderen Merkmale.

Der *Knabe* ist 120 cm groß, in gutem Ernährungszustand. Schädel rund, Stirn vorspringend. Haare dunkelblond, schlicht, Wirbel rechts hinten nach links gedreht. Augenfarbe braun. Fischschuppenhaut auf der Streckseite beider Oberarme. Schwachsinn mittleren Grades.

Der *Beklagte* will die ersten geschlechtlichen Regungen erst im 18. Lebensjahre gehabt haben, ebenso Samenergüsse erst in dieser Zeit. Die Zeit des Stimmwechsels kann nicht angegeben werden. Keine Geschlechtskrankheiten. 1½ Jahr steril verheiratet bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr. Er ist 167 cm groß, seine Muskulatur kräftig. Haare blond, schlicht, Wirbel nicht festzustellen. Schädel rund, Nase kurz, Unterkiefer zurückliegend. Beträchtlicher Überbiß der Oberkieferzähne. Behaarung des Körpers dem Geschlecht entsprechend, reichlich. Linker Hoden bohnen groß, derb. Linker Nebenhoden besteht aus einem derben dünnen Strang, ebenso der Samenleiter. Der rechte Hoden ist kleinpflaumengroß, derber als normal. Nebenhoden und Samenstrang wie links. Diese Organe sämtlich nicht druckempfindlich.

Angesichts des Hodenbefundes veranlaßte ich den Beklagten zu einer *Probeausschneidung* aus dem größeren rechten Hoden. Diese wurde in der Chirurgischen Klinik vorgenommen und das Stück im Pathologischen Institut (Prof. *Berblinger*) untersucht. Im mikroskopischen Bilde (vgl. Abb.) sind nur in einem Bezirk Kanäle mit mehrschichtigen Deckzellen vorhanden, und an einzelnen Stellen ist hier auch Samenfadenbildung zu sehen. Die anderen Kanäle sind rückgebildet und unterentwickelt. Die Kanalwand ist nur wenig verdickt, so daß die Unterentwicklung stärker ist als die Rückbildung. Im Bindegewebe reichlich Zwischenzellen, die zum Teil herdförmig gewuchert sind.



Schnitt aus dem rechten Hoden.

Da bei dem Alter des Knaben auch die Frage der *Ähnlichkeit* eine Rolle spielen konnte, wurden Abbildungen der 3 Personen angefertigt. Endlich wurde die Untersuchung der *Papillarmuster* vorgenommen. Der quantitative Papillarmusterwert der Kindesmutter beträgt 56,72, der des Knaben 42,52 und der des Beklagten 65,17. Elliptische Muster fanden sich bei keiner Person, alle zeigten auf der Mehrzahl der Finger Doppelschleifenbildung.

Gutachten: 1. Beurteilung der Tragezeit. Das Kind ist nach einer Tragezeit von 229 Tagen mit einer Größe von 54 cm und 3480 g Gewicht geboren worden. Im Gutachten habe ich die Frage, ob ein solches Kind nach einer so kurzen Tragezeit geboren werden könne, unter

Bezugnahme auf die Ergebnisse der Umfrage *Engelmanns* (Zbl. Gynäk. 1927), der Untersuchungen von *Nürnberger* an Kriegsschwangerschaften und des Berichts über die Tagung der Dtsch. Ges. f. Gynäk. 1929 (Zbl. Gynäk. 1929) eingehend erörtert mit dem Ergebnis, daß ich es den Umständen nach für offenbar unmöglich erklärt habe, daß ein die Durchschnittsgröße so erheblich übertreffendes Kind nach einer Tragezeit von 229 Tagen geboren werden könnte.

2. *Die Empfängnisfähigkeit* der Kindesmutter wird unter Zugrundelegung ihrer eidlichen Aussage, daß ein vollendeter Beischlaf am Vorabend vor dem Regeleintritt stattgefunden hat, beurteilt. Ich habe darauf hingewiesen, daß im Prämenstruum die starke Schwellung der Gebärmutterschleimhaut für das Emporwandern der Samenfäden ein schweres Hindernis bildet, und daß diese außerdem durch das Regelblut wieder ausgeschwemmt werden können. Mit Rücksicht auf die Tatsache, daß vereinzelt aber doch Schwangerschaften nach einmaligem Geschlechtsverkehr unmittelbar vor Regeleintritt beobachtet worden sind, habe ich die Empfängnisfähigkeit der Kindesmutter zwar nicht als unmöglich, aber doch als äußerst unwahrscheinlich bezeichnet¹.

3. *Zeugungsfähigkeit des Beklagten*. Nach dem Untersuchungsbefund scheidet der linke Hoden für die Frage der Zeugungsfähigkeit überhaupt aus, da er auf einer kindlichen Entwicklungsstufe stehen geblieben ist. Irgendwelche früheren Krankheiten kommen für den Hodenbefund ja überhaupt nicht in Betracht; aber auch der rechte Hoden zeigt nicht normale Größe, sondern ist wesentlich kleiner geblieben, also ebenfalls stark unterentwickelt. Das wird auch durch das mikroskopische Bild bestätigt: die übergroße Mehrzahl der Samenkanälchen erscheint unterentwickelt, andere sind rückgebildet, und nur an wenigen Stellen ist noch Samenfadenbildung sichtbar.

Letzterer Befund steht nicht mit der mehrfach festgestellten Samenfadenlosigkeit der Samenflüssigkeit in Widerspruch, denn nach dem Zustand des Nebenhodens und des Samenstranges ist als sicher anzunehmen, daß diese undurchgängig sind. Fraglich erscheint nur, zu welchem Zeitpunkt dieser Zustand eingetreten ist, insbesondere ob er schon während der Empfängniszeit 1923 bestanden hat. In dieser Hinsicht muß hervorgehoben werden, daß die Unterentwicklung bedeutend stärker ist als die Rückbildung. Die erstere muß ja schon vor der Pubertätszeit vorhanden gewesen sein, und auch Nebenhoden und Samenleiter sind nach ihrem jetzigen Zustand wohl von vornherein als unterentwickelt und undurchgängig anzusehen. Nimmt man hinzu, daß der Beklagte 1 $\frac{1}{2}$ Jahre bei regelmäßigem Geschlechtsverkehr in unfruchtbarer Ehe lebte, so erscheint der Schluß gerechtfertigt, daß

¹ *Fraenkel*, Empfängnisverhütung 1932 sagt, es gibt zwar Optimal-, vielleicht auch Pessimaltermine im Frauenleben, aber keine ganz empfängnisfreie Zeit.

der Beklagte mit größter Wahrscheinlichkeit bereits während der Empfängniszeit 1923 zeugungsunfähig war.

4. Bei dem Alter des Knaben war auch die Möglichkeit der *Ähnlichkeit* zwischen angeblichen Vater und Kind zu prüfen. Schon mehrfach ist vor Gericht versucht worden, auf diese Weise eine Klärung zu gewinnen (z. B. von *Fr. Straßmann* im Prozeß Kwiletzka). Aber abgesehen davon, daß Ähnlichkeitsbestimmung immer etwas sehr Subjektives an sich habe und deshalb nur mit Vorsicht zu verwerthen ist, könnte eine verwertbare Schlußfolgerung nur dann gezogen werden, und zwar in positivem Sinne, wenn zwischen Kind und fraglichem Vater eine weitgehende Ähnlichkeit festzustellen wäre. Ist eine solche nicht zu erweisen, dann kann weder ein Schluß für noch gegen eine bestimmte Vaterschaft gezogen werden, weil bei der Menge von Erbfaktoren, die beim Menschen in Betracht kommen, es eine ganz gewöhnliche Erfahrung ist, daß Kinder ihren Eltern gegenüber unähnlich aussehen können. Die Abbildungen zeigen, daß zwischen dem Beklagten und dem Knaben keine Ähnlichkeit besteht, sondern nur eine solche mit seiner Mutter. Eher könnte man geneigt sein, in dem Zurückliegen des Unterkiefers des Beklagten, das sich ja nach *Poljakoff* dominant vererben soll und das bei dem Knaben fehlt, einen Grund für die Ablehnung der Vaterschaft zu sehen.

5. Die Untersuchung der Personen war weiterhin auf das Vorkommen *körperlicher Merkmale* gerichtet, deren Vererbung uns bekannt ist. Die Farbe der Augenblende haut ist bei beiden Erwachsenen graublau mit gelblichem Einschlag, bei dem Knaben braun. Wir wissen zwar, daß Eltern mit rein blauen Augen nur blauäugige Kinder erzeugen können, ebenso daß die Farbe braun sich dominant vererbt. Da aber beide Erwachsene keine rein blauen Augen haben, sondern Farbstoffbeimengungen zeigen, so kann aus der Augenfarbe keine zwingende Schlußfolgerung gezogen werden.

Das Hautleiden des Knaben, Fischschuppenhaut an beiden Oberarmen, wird wohl in vielen Fällen dominant vererbt, es kommt aber auch vor, daß eine Generation übersprungen wird, und außerdem sind Fälle bekannt geworden, in denen eine Vererbung nicht erweisbar war. Immerhin könnte dieser Befund später bei Ermittlung des wirklichen Vaters von Bedeutung werden, wenn dieser die gleiche Hautveränderung zeigt, oder wenn sie in seiner Familie nachgewiesen werden könnte.

6. Der Vollständigkeit halber habe ich noch die über die Vererbung der *Papillarmuster* bekannten erbbiologischen Tatsachen zu verwerthen versucht, aber ohne damit eine Ausschließung erreichen zu können. Der sogenannte quantitative Papillarmusterwert des Knaben liegt innerhalb der Variationsbreite derjenigen der beiden Erwachsenen. Auch die verschiedene Vererbbarkeit der Muster konnte keinen Auf-

schluß bringen, da bei keiner Person elliptische Muster, die sich dominant vererben, vorhanden sind, sondern bei allen dreien die Neigung zur Bildung von Verschlingungsmustern in gleicher Weise ausgebildet ist.

Das Gutachten schließt mit der Feststellung, daß schon die Tragezeit im Hinblick auf den Reifegrad des Kindes offenbar unmöglich erscheinen läßt, daß der Beklagte der Vater des Kindes ist, und daß weiterhin sowohl die Empfängnisfähigkeit der Kindesmutter wie die Zeugungsfähigkeit des Beklagten in der Empfängniszeit als äußerst unwahrscheinlich anzusehen sind, womit eine weitere wesentliche Stütze für den Ausschluß des Beklagten als Vater gegeben ist.

Von besonderem Interesse ist der weitere Verlauf in *rechtlicher* Beziehung. Zunächst wurde die Voruntersuchung eröffnet, in deren Verlauf die Kindesmutter gestand, in der Empfängniszeit noch mit einem Manne K. Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Trotzdem wurde nach einiger Zeit das Verfahren *eingestellt*, und zwar auf Grund des richterlichen Protokolles über die eidliche Aussage der Kindesmutter in dem Unterhaltsstreit. Sie hat, wie der Einstellungsbeschluß sagt, nur bezeugt, daß sie mit dem Beklagten Geschlechtsverkehr gehabt habe, als beischlafsfähig hat sich der Beklagte selbst bezeichnet, aber nicht, daß das Kind von ihm stamme (!), und nur in bezug auf den Exceptor Sch. hat sie Geschlechtsverkehr in der Empfängniszeit bestritten. Nach weiterem Verkehr mit anderen Männern ist sie nicht gefragt worden. Daraus, daß sie den später eingestandenen Verkehr mit K. verschwiegen hat, kann also keine Eidesverletzung hergeleitet werden.

Das Verfahren kann erst wieder aufgenommen werden, wenn der Exceptor Sch., der seit Beginn des Rechtsstreites verschwunden ist, nach dem gefahndet wird, vernommen werden kann.

Danach ist also der Verurteilte, trotzdem nach ärztlichem Ermessen seine Vaterschaft als ausgeschlossen erachtet werden muß, bis auf weiteres zur Unterhaltszahlung verpflichtet. Denn auch *zivilrechtlich* besteht kaum eine Möglichkeit, daß der Verurteilte seiner Verpflichtung ledig werden kann. Eine Wiederaufnahme des Verfahrens nach § 578 ZPO. erscheint ausgeschlossen.

Die Bedingungen für eine *Nichtigkeitsklage* nach § 579 sind nicht gegeben. In bezug auf die *Restitutionsklage* bestimmt § 580 Ziff. I, daß sie stattfindet, wenn der Gegner durch Leistung eines Parteieides, auf welche das Urteil begründet ist, sich einer vorsätzlichen oder fahrlässigen Verletzung der Eidespflicht schuldig gemacht hat. Diese Voraussetzung entfällt aber vorläufig durch den Einstellungsbeschluß.

Die Möglichkeit des § 582, wonach die Restitutionsklage nur zulässig ist, wenn die Partei ohne ihr Verschulden außerstande war, den Restitutionsgrund in dem früheren Verfahren, insbesondere durch Ein-

spruch oder Berufung oder mittels Ausschließung an eine Berufung geltend zu machen, hat der Verurteilte nicht ausgenutzt, da er in seiner Ungewandtheit keine Berufung eingelegt hat. Ob seine ihm erst später bekannt gewordene Azoospermie von einem Richter als Restitutionsgrund anerkannt werden würde, erscheint mir mehr als zweifelhaft.

Der Fehler im Verfahren liegt in der ersten Instanz: Die Kindesmutter ist schon bei ihrer ersten Vernehmung vereidigt worden. Das geschieht leider jetzt zur Zeit der Blutgruppenmethode noch immer wieder trotz entgegenstehender Verfügungen der Justizministerien, und Meineidsklagen sind die Folgen. Bedenklich ist dabei das häufig zu beobachtende Drängen der Amtsvormünder auf Eidesabnahme, die dadurch eine günstige Wendung des Rechtsstreites erhoffen, ohne die Folgen für die Kindesmutter genügend zu berücksichtigen. An sich ist es richtig, daß die Beweislast in bezug auf Mehrverkehr dem Beklagten obliegt, und daß die Kindesmutter die Antwort auf solche Fragen verweigern kann. Dann wird sie aber schwerlich auf ihre Aussage vereidigt werden.

Dringend wünschenswert ist es, daß die Richter, die in Unterhaltsklagen Recht sprechen, über die gerichtsärztlichen Feststellungsmöglichkeiten gut unterrichtet sind. Es ist eine lohnende Aufgabe für die Vertreter der gerichtlichen Medizin, dafür in Schrift und Wort zu sorgen, dann werden Fehlurteile in Zukunft besser vermieden werden können.
