

(Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Heidelberg.
Vorstand: Prof. Dr. B. Mueller.)

Zur Bewertung von Zeugenaussagen bei der Trunkenheitsbeurteilung.

Von
Dr. Herbert Elbel.

Die Überlegenheit der Blutalkoholbestimmung als objektives Beweismittel ist genügend oft betont worden. Dabei wurde wiederholt auch darauf hingewiesen, daß es sich nur um ein Hilfsmittel im Rahmen sonstiger Sachbeweise handelt und daß stets das gesamte Ermittlungsergebnis bei der Beurteilung mit heranzuziehen ist. Dabei ergeben sich recht oft Widersprüche, in der Regel will der Beschuldigte weit weniger getrunken haben, als vom Sachverständigen nach dem Blutbefunde als Mindestkonsumption behauptet werden muß. In solchen Fällen schlägt die Beweiskraft der Blutuntersuchung ohne weiteres durch. Daß sich — wenigstens in unserer Praxis und soweit wir die Literatur übersehen — bisher noch nie unlösbare Differenzen zwischen Blutbefund und sonstigen Beweismitteln ergeben haben, ist nur geeignet, das Vertrauen in die Blutalkoholbestimmung zu festigen. Um so interessanter ist es, zu erfahren, wieweit die Gerichte einem Sachverständigengutachten folgen, wenn ihm mit Ausnahme des Ergebnisses einer Blutalkoholbestimmung alle anderen Beweisergebnisse entgegenstehen. Ein derartiger Fall wurde kürzlich vor dem Amtsgericht Mannheim (A.Z. 7 Es 41/38) verhandelt, er sei im folgenden kurz berichtet:

Der Angeklagte H. verließ um 17 Uhr seine Arbeitsstätte, begab sich zunächst zu Verwandten, ohne angeblich dort etwas zu trinken (die Angabe wurde leider nicht nachgeprüft) und erschien etwa um 18 Uhr in einer Wirtschaft. Dort trank er bis etwa 21 Uhr 30 Minuten 4 Gläser Bier zu $\frac{6}{20}$. Um 21 Uhr 30 Minuten verließ er das Gasthaus, ein ihm kurz darauf folgender Gast fand ihn bewußtlos mit einer Gesichtsverletzung neben seinem Rade 10 m von der Wirtschaft mitten auf der Fahrbahn liegen. Der Sturz war unmittelbar vorher erfolgt und auch von einer Zeugin beobachtet worden. Die Blutalkoholbestimmung ergab 2,45‰.

H. bestritt in der Verhandlung, mehr als 4 Bier getrunken zu haben. Er sei vollständig nüchtern gewesen und lediglich beim Aufsteigen auf das Fahrrad vom Pedale abgeglitten. Der 19jährige Wirt bestätigte die Angaben des H. über den Bierkonsum, der Verunglückte sei bei Verlassen des Lokals nüchtern gewesen. 5 Gäste sagten ebenfalls aus, sie hätten dem Angeklagten keine Trunkenheit angemerkt.

Der Widerspruch zwischen dem Ergebnis der Blutalkoholbestimmung und zwischen den sonstigen Ermittlungsergebnissen veranlaßte

uns sofort, dem Gericht vorzuschlagen, es möge den Arzt, der die Blutentnahme vorgenommen und den Polizeibeamten, der sie veranlaßt hatte, darüber vernehmen, ob bei der Desinfektion keine Fehler gemacht worden und ob im Krankenhaus keine Verwechslung von Blutproben vorgekommen sei. Beide Fehlerquellen konnten mit Sicherheit ausgeschlossen werden, H. hatte auch keine Narkose erhalten und er war nicht zuckerkrank. Auch wir konnten dem Gericht unter Vorlage unserer Handakten und des Protokollbuches nachweisen, daß eine Verwechslung von Blutproben im Institut oder eine Fehlbestimmung ebenfalls auszuschließen waren.

Bei dieser Sachlage stellte das Gericht seine Beweisführung zuerst darauf ab, ob H. nicht nach dem Verlassen des Lokals noch erhebliche Alkoholmengen zu sich genommen hat. Die Möglichkeit eines solchen Herganges mußte von uns bestritten werden, denn der fragliche Zeitraum betrug kaum 10 Minuten und die Differenz zwischen dem Zugegebenen und durch Zeugen allein bewiesenen Konsum von 4 Glas Bier und der aus dem Blutalkoholgehalt errechneten Mindestkonsumption betrug mehr als 40 g Alkohol.

Es mußte also angenommen werden, daß H. tatsächlich schon im Lokal seinen endgültigen Trunkenheitszustand erreicht hatte, zumindest soweit er den Alkoholgehalt des Blutes betrifft.

Dementsprechend kam das Gericht auch zu einer Verurteilung nach §§ 1 und 49 RStrVO., 2 Abs. 1 und 71 StVZO. und 73 StGB. Der Verurteilte verzichtete auf die Anwendung von Rechtsmitteln.

Eine Entscheidung des Falles war nur deshalb möglich, weil sich eindeutig beweisen ließ, daß der nachgewiesene Blutalkoholgehalt tatsächlich zur Unfallzeit bei H. vorhanden gewesen ist. Die unseres Erachtens wichtige Lehre bei diesem Fall ist weniger die selbstverständliche Notwendigkeit sorgfältiger Protokollführung und eines Verfahrens der serienmäßigen Blutalkoholbestimmung, welche jede Verwechslung ausschließt, sondern vielmehr die Tatsache, daß bei einem Blutalkoholgehalt von 2,45‰ die behauptete Nüchternheit des Angeklagten von nicht weniger als 7 Zeugen bestätigt wurde. Wenn man auch eine recht bedeutende Verstärkung der Trunkenheitssymptome nach dem Verlassen des Lokals unterstellt, so ist der Fall doch ein eindeutiger Beweis für die geringe Brauchbarkeit entlastender Zeugenaussagen bei der Trunkenheitsbeurteilung durch das Gericht. Die Ursache für die objektiv falschen Zeugenaussagen sehen wir nicht nur in dem problematischen Wert der Wiedergabe einer negativen Wahrnehmung überhaupt, sondern auch in der Natur des wahrzunehmenden Zustandes: der Rausch als Individualreaktion ist in seiner Qualität weitgehend von der psychischen Grundhaltung des Betroffenen abhängig (*Fleming*), man beobachtet deshalb bei geringen Trunkenheitsgraden mitunter

als einziges Symptom eine Verstärkung der Äußerungen dieser Grundhaltung (*Newman*). Auch wenn die Trunkenheit stärker ist, bestehen in den Äußerungsformen und damit in der Auffälligkeit weitgehende Unterschiede, nicht nur was die Leistungsfähigkeit im engeren Sinne betrifft (s. dazu *Hausser*), sondern noch vielmehr im allgemeinen Verhalten: der Choleriker wird schon auffällig, wenn er auch nur wenig angeheitert ist, der Phlegmatiker, aber auch der mutistische Schizoide dagegen stellen unter Umständen jenen Typus dar, den man im Volksmund als „stillen Trinker“ bezeichnet: er sitzt am Tisch, beteiligt sich wenig an der Unterhaltung, fällt gar nicht auf, und plötzlich sinkt er volltrunken in sich zusammen. Die Kenntnis dieser Reaktionsform ist für die gerichtlich-medizinische Trunkenheitsbegutachtung auch noch in anderer Beziehung von Bedeutung: es ist daran zu denken, daß der endliche Zusammenbruch des „stillen Trinkers“ nur zu leicht für die erste und einzige Alkoholreaktion eines Intoleranten gehalten werden kann. In der Fachliteratur wird auf diese Besonderheit der Trunkenheitssymptomatik nicht ausdrücklich hingewiesen. Wir hielten es daher um so mehr für erforderlich, den in mehrfacher Beziehung lehrreichen Fall kurz mitzuteilen.

Literaturverzeichnis.

Fleming, Amer. J. Psychiatry **92**, 84 (1935). — *Hausser*, Presse méd. **1937 II**, 1350. — *Newman*, Amer. J. Psychiatry **91**, 1343 (1935).
