

(Aus dem Institut für gerichtliche Medizin und naturwissenschaftliche Kriminalistik,
Breslau. — Direktor: Prof. Dr. Buhtz.)

Die Beurteilung eigentümlicher Schußverletzungen.

Von
W. V. Beck.

Tödliche Schußverletzungen, die durch einwandfreie Zeugenaussagen geklärt werden können, sind außerordentlich selten. Die Vorgänge, die zum Tode führten, und der Ablauf des Sterbens sind beim Auffinden von Leichen Erschossener zumeist ungeklärt. Der hinzugerufene Arzt und die zur Klärung des Falles entsandten Beamten der Polizei, der Staatsanwaltschaft oder des Gerichtes werden bei der Beurteilung jeder tödlichen Schußverletzung, ob es sich um einen Selbstmord, einen Mord oder einen Unglücksfall handelt, von den aus der Erfahrung gewonnenen Regeln und Gesetzen ausgehen. Daß diese Regeln und Gesetze einem Wandel unterliegen, ist in letzter Zeit im Schrifttum über die Wirkung modernen Pulvers eindeutig gezeigt worden. Überdies lehrt die Praxis, daß es immer wieder Fälle gibt, die anders scheinen, als sie sind. Hier ist durch eine vorgefaßte Meinung die Tatbestandsaufnahme unvollständig und die Tat wird trotz Anwendung aller wissenschaftlicher Hilfsmittel mit der erforderlichen Sicherheit nur selten geklärt werden können. In dem Material unseres Institutes finden sich in letzter Zeit 3 Fälle, in deren Beurteilung unseres Erachtens irrige Meinungen vertreten worden sind.

1. Fall. Am 5. V. 1939 wurde die 47 Jahre alte verheiratete Frau X. in ihrem Schlafzimmer, angeblich in knieender Stellung, mit Brust und Gesicht auf dem Ruhebett, von einer Hausangestellten aufgefunden. Der linke Arm hing schlaff herunter, der rechte Arm lag dicht neben dem Kopf lang ausgestreckt auf dem Ruhebett. Ein Trommelrevolver habe rechts neben der Toten auf dem Fußboden gelegen. Ein Schuß sei nicht gehört worden. Die beiden allein in der Wohnung anwesenden Hausangestellten haben nur ein heftiges Türzuschlagen vernommen. Der hinzugerufene Arzt schnitt mit einer Schere — obwohl Totenflecke sich bereits im Gesicht, am Hals vorn und an der Brust gebildet hatten — die Nackenhaare wahllos ab, um nach einer Verletzung, auf die eine Blutablaufspur hindeutete, zu fahnden. Die sehr viel später am Tatort eingetroffene Mordkommission sammelte die Haare sorgfältig vom Fußboden auf. Es gelang aber bei den späteren Untersuchungen nicht, irgendwelche Nahschußzeichen an ihnen festzustellen. Bei der am nächsten Tage durchgeführten richterlichen Leichenöffnung wurde folgender Befund erhoben: Dicht über der Haargrenze fand sich im Nacken, 1 cm von der Mittellinie nach rechts entfernt, ein linsengroßer Hautdefekt, mit fast glattem, etwas schwärzlichem Rande. Im Unterhautgewebe fanden sich reichlich schwarze Bestandteile, keine ausgesprochene Platzung und Gewebszerreißung. Bei Herausnahme des Gehirns zeigte sich eine Zertrümmerung des verlängerten Markes und in dem obersten Abschnitt des Rückenmarkkanals lag ein 7-mm-Bleigeschoß,

welches also direkt durch das Foramen occipitale magnum eingetreten war. An den Händen waren keine Verletzungen und auch keine Pulverbestandteile nachzuweisen. Das vorläufige Gutachten betont, daß fremdes Verschulden am Tode nicht auszuschließen ist. Das Verfahren wurde eingestellt, da ein Selbstmord mit Sicherheit angenommen wurde. Frau X. sei vor kurzem in einem Sanatorium für Gemütskranke wegen exogenen Depressionszuständen gewesen, war eigenbrödlerrisch, hat sich vom Familienleben zurückgezogen und, worauf vor allem im Abschlußbericht hingewiesen worden ist, soll sie vor 2 Jahren schon einmal einen Selbstmordversuch gemacht haben.

Diese Schlußfolgerung kann zwar richtig sein, braucht es aber nicht, denn man muß daran denken, daß den Familienangehörigen, insbesondere dem Ehemann, die gemütskranke Frau in seinem gesellschaftlichen Leben im Wege stand. Man hat aber schon bei der Tatbestandsaufnahme mit einem Selbstmord gerechnet, verleitet durch das Auffinden der Waffe am Boden. Es konnte sich dabei aber um einen täuschenden Tatbestand handeln, der aufgeklärt werden mußte. Eine Untersuchung des Fußbodens nach Spuren vom Aufschlagen der Waffe hat nicht stattgefunden. Fingerabdruckuntersuchungen an der Waffe wurden nicht gemacht, da dieselbe durch die Hände der Hausangestellten, des Ehemannes und des Arztes gegangen ist. Eine Todeszeitbestimmung an Hand der Totenflecke wurde nicht für wesentlich erachtet. Dem Einwand, daß die Lage des Einschusses im Nacken ganz ungewöhnlich ist und gegen einen Selbstmord spricht, wird in dem Abschlußbericht entgegnet, daß die Erschossene sich nach Aussagen des Ehemannes bei ihm über die Wirkung „russischer Fangschüsse ins Genick“ erkundigt habe!

Der Selbstmord der Frau X. scheint hier nicht erwiesen. Die Tatbestandsaufnahme war unvollständig, eine einwandfreie Rekonstruktion nicht mehr möglich. Trotz vorzüglicher Organisation des Mordbereitschaftsdienstes in Deutschland war die Mordkommission zu spät benachrichtigt worden. Auch bei der ersten ärztlichen Untersuchung ist unsachgemäß, besonders durch das wahllose Abschneiden der Haare vorgegangen worden. Die Meinung, daß die Gemütskrankung der Frau für einen Selbstmord beweisend sei, ist irrig, da man immer mit einem Interesse Dritter an Beseitigung von Geisteskranken rechnen muß.

2. Fall. Ein zweiter Nackenschuß mit tödlichem Brustschuß kam am 15. XII. 1938 zur Obduktion. Es handelt sich um einen 45 Jahre alten, in guten Verhältnissen lebenden Kaufmann Y. Aufgefunden wurde der Tote in einem 50 cm tiefen, mit Gras bewachsenen Graben, 15 m von der Landstraße entfernt, und zwar in halb knieender Stellung. Die Hände lagen unter dem Körper, das Gesicht im Gras. Nach Hochheben des Körpers fand man eine Mehrladepistole „Walther, 6,35 mm“.

Die Mordkommission ist in diesem Falle überhaupt nicht benachrichtigt worden. Die Tatbestandsaufnahme von dem Polizeibeamten war deswegen äußerst unvollständig, weil der ermittelnde Beamte keinen Zweifel an einem Selbstmord hatte. Die Waffe war bei dem Toten gefunden worden, Wertsachen und Geld

waren vorhanden und der Arzt stellte als Todesursache einen Einschuß in die linke Brustseite fest. Auf eine eingehende Tatbestandsaufnahme wurde verzichtet, der Erschossene in die Leichenhalle des Krankenhauses gebracht. Hier stellte man beim Entkleiden unmittelbar im Genick einen 2. Einschuß fest. Jetzt erst kamen dem Beamten Bedenken. Er benachrichtigte die Staatsanwaltschaft und versuchte nun noch Feststellungen am Tatort zu treffen.

Die Obduktion fand 3 Tage nach dem Auffinden der Leiche statt. Der Tod war eingetreten durch Verbluten in die linke Brusthöhle. Bei dem Einschuß in Gegend der linken Brustwarze handelt es sich um einen absoluten Nahschuß. Das Geschoß wurde im Unterhautfett, dicht unterhalb der linken Schulterblattspitze gefunden. Der Einschuß am Nacken, 4 cm unterhalb des äußeren Hinterhaupthöckers erwies sich ebenfalls als absoluter Nahschuß. Hierbei handelte es sich um einen Durchschuß mit einer schlitzförmigen Ausschußverletzung an der linken Halsseite, 4 cm von der Mittellinie und 3 cm vom Schlüsselbein entfernt. Das Geschoß durchschlug den linken Wirbelbogen des 3. Halswirbels zwischen Wirbelkörper und dem linken Gelenkfortsatz und die Art. thyreoid. sup. An den Händen fanden sich keine Verletzungen, ebenfalls konnten keine Pulverrückstände nachgewiesen werden. Im Magazin der Waffe fanden sich noch 3 scharfe Patronen, ferner war eine Patronenhülse nicht ausgeworfen worden. Die 2. Hülse ist nicht gefunden worden! Ebenso nicht das Geschoß, welches die Halspartien seitlich durchschlagen hat. Bedeutungsvoll ist noch die Tatsache, daß Jacke, Weste und Hemd nicht durchschossen waren. Alle Knöpfe waren zugeknöpft. Ebenfalls zeigte der Schlips keine Verschiebungen. Daß Y. nach Abgabe des Brustschusses seine Kleider wieder in Ordnung gebracht hat, ist unwahrscheinlich. Ein Beiseiteschieben der Kleidungsstücke vor Abgabe des Schusses war nicht möglich. Die Möglichkeit, daß ein anderer aus unsachlichen Gründen Rock, Weste und Hemd zugeknöpft hat, besteht; dies wäre dann natürlich ein Kapitalfehler.

Das Verfahren ist eingestellt worden. Ein Selbstmord wurde angenommen. Unterstützt wurde diese Annahme, weil der Erschossene in einer Heil- und Pflegeanstalt wegen einer bestehenden Paralyse mit Malaria behandelt worden ist.

Die kritische Bewertung des Tatbestandes, wie er nur kurz skizziert ist, ergibt Zweifel an der Annahme eines Selbstmordes. Gewiß liegen keine Anhaltspunkte für einen Raubmord vor, aber es ist aktenkundig, daß der Erschossene, der ja Paralytiker war, in Ekzessen lebte, mit übel beleumundeten Frauen sich herumtrieb und viel Geld verschwendete. Daß dieses Verhalten des Getöteten zu einer Familientragödie führte, ist ebenfalls erwiesen. Man muß auch hier der Frage nachgehen, ob nicht Familienangehörige ein Interesse an der Beseitigung des Y. gehabt haben können. Für Mord spricht vor allem das Fehlen der Hülse am Fundort der Leiche. Eine einwandfreie Klärung der Frage Selbstmord oder Mord ist durch die unvollständige Tatbestandsaufnahme nicht mehr möglich. Es konnte an Spuren der Grashälmchen u. a. nicht mehr festgestellt werden, ob die Waffe dem Toten untergeschoben worden oder der Getötete darauf gefallen ist. Es konnte nachträglich nicht mehr geklärt werden, ob der Erschossene vielleicht in dem Kraftwagen der Familie an diese Stelle transportiert wurde, um einen Selbstmord vorzutäuschen. Auch hier erscheint der Tatbestand vorgetäuscht und nicht aufgeklärt.

3. Fall. In der Nacht vom 22. zum 23. III. 1939 wurde der 32 Jahre alte ledige V. auf einer Landstraße, 3 km von seinem Wohnort entfernt, aufgefunden. Er war offenbar mit seinem Motorrad nach der Mitte der Straßenseite zu umgekippt. Das Motorrad lag zwischen den Beinen und zeigte keine Beschädigungen, insbesondere Schleifspuren mit Ausnahme geringfügiger Kratzer, die beim Umfallen entstanden sein können. Der von dem ermittelnden Beamten gerufene Arzt stellte eine geringfügige Hautabschürfung zwischen linkem Jochbein und linkem Ohransatz fest, vermutete, daß V. von einem plötzlichen Unwohlsein befallen, mit seinem Rade umgestürzt, und der Tod durch Erfrieren eingetreten war. Am nächsten Morgen fand die richterliche Leichenschau durch den zuständigen Amtsarzt statt, dessen Gutachten ebenfalls lautete: Tod durch Erfrieren. Die Staatsanwaltschaft beantragte Leichenöffnung, die aber von dem zuständigen Amtsrichter abgelehnt worden ist, weil die Obduktion völlig unnötig sei, da 2 Ärzte, unabhängig voneinander als Todesursache Erfrieren angegeben hätten. Erst auf eindringliche Vorstellungen des Oberstaatsanwaltes wurde die Sektion gemacht. Schon bei der äußeren Besichtigung wurde in der Mitte zwischen linkem Auge und linkem Ohr ein Einschuß festgestellt, der für einen relativen Nahschuß gehalten wurde, was sich auch später durch die mikroskopische Untersuchung bestätigte. Der Tod war eingetreten durch schwere Hirnzertrümmerung. Ein 6 mm-Bleigeschoß fand sich in der Hirnsubstanz.

Ob V. von einem Soziusfahrer erschossen wurde — es fehlten bei Auffinden der Leiche Zündschlüssel und Papiere des Motorrades — oder sonstwie einem Verbrechen zum Opfer gefallen ist, haben die Ermittlungen zu klären. Es ist dieser Fall ein Lehrbeispiel für die Notwendigkeit einer Obduktion in jedem Falle, denn es sind über 48 Stunden vergangen, bis durch die Obduktion erstmalig festgestellt worden ist, daß V. erschossen wurde und es ist klar, daß diese Zeit zur Ergreifung des Täters von größter Wichtigkeit gewesen wäre.

Diese 3 Fälle sind eine dringende Mahnung, daß bei jeder tödlichen Schußverletzung

1. eine vollständige und umfassende Tatbestandsaufnahme durchgeführt werden muß;
 2. eine sofortige Obduktion in jedem Falle geboten ist und eine Leichenschau nicht ausreichend ist;
 3. die Tatbestände aufgeklärt werden müssen, sobald sie den Verdacht einer Vortäuschung erwecken;
 4. bei der Annahme eines Selbstmordes direkte oder indirekte, vielleicht verborgene und verdeckte Merkmale erkannt werden müssen;
 5. es irrig ist, den Selbstmord eines Erschossenen auf eine bei ihm vorher bestehende Gemüts- oder Geisteskrankheit in jedem Falle zurückzuführen.
-