

(Aus dem Institut für Gerichtliche Medizin der Universität Leipzig.
Direktor: Prof. G. Raestrup.)

Versicherungsbetrug oder Unfall?¹

Von

Prof. **Gottfried Raestrup**, Leipzig.

Mit 2 Textabbildungen.

Der gerichtliche Mediziner wird in der neueren und neuesten Zeit in zunehmendem Maße mit der Untersuchung und Begutachtung fraglicher Unfälle, die die private Versicherung betreffen, beauftragt. Unter diesen Fällen nehmen einmal die Untersuchungen der Übertreibungen und Simulationen von Unfallfolgen und andermal die der tödlichen „Unfälle“, namentlich der sog. Jagdunfälle und die der fraglichen Unfälle, die mit dem Verlust von Gliedmaßen oder Teilen derselben einhergehen, einen nicht unerheblichen Raum in der gerichtlichen Praxis ein. Gerade der gerichtliche Mediziner der modernen Richtung wird mit diesen Aufgaben betraut. Denn es wird immer mehr bekannt, daß vorzugsweise er imstande ist, sowohl die medizinischen als auch die kriminaltechnischen Untersuchungen einheitlich durchzuführen, und daß mit seiner Hilfe die sonst häufig offenbleibenden und für die gerichtliche Urteilsfindung folgenschweren Lücken in der Kausalkette überbrückt werden können. Die Vorzugsstellung der modernen deutschen gerichtlichen Mediziner wird den Bahnbrechern der neuen Richtung u. a. *Ipsen, Kockel, Puppe, Zangger* und *Lochte* verdankt. Sie haben die Grundlage zu diesen überaus bedeutsamen wissenschaftlichen und praktischen Untersuchungsmöglichkeiten gelegt.

Wenn im folgenden auf die besondere Gruppe von absichtlichen Selbstverstümmelungen durch Abtrennen eines Daumens oder einzelner Finger eingegangen werden soll, so geschieht das deswegen, weil einmal der Versicherungsbetrug dieser Art in den letzten Jahren gleichsam engros betrieben worden ist, und weil andermal die Auffassung der privaten Versicherungsgesellschaften über die Nachweismöglichkeit dieser Versicherungsbetrüge nach den gerichtlichen Erfahrungen bei weitem als zu pessimistisch zu bezeichnen ist.

Schwere Selbstbeschädigungen kommen bekanntlich bei Geisteskranken vor, werden aber auch bei psychopathischen und hysterischen Persönlichkeiten beobachtet, deren Motive recht mannigfaltig und mitunter seltsam zu sein pflegen (*Lochte, Reuter, Tintemann, Diez, Edenhofer*. Älteres Schrifttum s. bei *Lochte*).

¹ Herrn Professor *Lochte* zu seinem 70. Geburtstag gewidmet.

Reich ist ferner das Schrifttum an Veröffentlichungen von Selbstbeschädigungen von Soldaten, die sich der Wehrpflicht oder dem Kriegsdienst haben entziehen wollen (*Lochte, Meixner*).

Sehr häufig sind ferner die Fälle, in denen sich Gefangene selbst Verletzungen beigebracht haben, um auf Grund dieser in krankenhausärztliche Behandlung zu kommen. Sie erhofften so, bald die Freiheit erringen zu können, was ihnen auch nicht selten geglückt ist (*Lochte, Mönnich, Hirsch*).

In den letzten Jahrzehnten ist zu den bisherigen Gruppen von absichtlichen Selbstverstümmelern jene hinzugekommen, deren Personen sich auf Grund öffentlicher und privater Versicherungsgesetze in unrechtmäßiger Weise Vermögensvorteile, namentlich Renten, zu verschaffen versucht haben.

Von den Mitteln, die zur Selbstverstümmelung früher bevorzugt angewendet worden sind, spielen mechanische, chemische, thermische und infektiöse die Hauptrolle, wobei die Methodik bei der Ausführung der Selbstverstümmelungen naturgemäß vom Stand und Bildungsgrad der Selbstverstümmeler beeinflusst worden ist. In der ganz überwiegenden Mehrzahl der früheren Fälle hat die Betrugsabsicht verhältnismäßig leicht nachgewiesen werden können, weil die Täter solche Mittel verwendet haben, die nicht ihrem Tätigkeitsbereich entsprochen haben (*Lochte, Reuter, Ziemke, Hesse*).

In der neueren und neuesten Zeit nimmt die Zahl jener Selbstverstümmeler in bedrohlichem Maße zu, die sich mit einem scharfen Hiebinstrument, wie Axt, Beil, Hackemesser und dergleichen mehr, Daumen, Finger oder vereinzelt sogar Teile der oberen und unteren Gliedmaßen abhacken (*Rehjous*).

Unter den Fällen der letzten Jahre, in denen Versicherungsgesellschaften in größtem Maßstabe geschädigt werden sollten, sind zu nennen nach Zeitungsmeldungen in Wien Fall Marek (Durchhacken eines Unterschenkels, um Anspruch auf Millionen Kronen als Schadenersatz von den Versicherungsgesellschaften geltend zu machen), und in Deutschland der Fall Schad (Durchtrennung eines Unterarmes mit der Axt, um die Auszahlung einer hohen Versicherungssumme zu erreichen). In Böhmen soll der Versicherungsschwindel mit dem Abtrennen von Daumen und Fingern so weit verbreitet gewesen sein, daß man nur mittels Miniaturguillotinen dem Verlangen der Versicherten hat nachkommen können, ihnen einzelne Fingerglieder abzuhacken.

Im Gegensatz zu den früher vorwiegend mit chemischen, thermischen und infektiösen Mitteln ausgeführten Selbstbeschädigungen schrecken die Betrüger jetzt immer weniger davor zurück, Glieder einzubüßen, um große finanzielle Gewinne zu erreichen. Bezeichnend für die betrügerischen Absichten ist der Umstand, daß die angeblich

durch Unfall geschädigten Personen kurz zuvor hohe private Unfallversicherungen abgeschlossen haben und daß die Versicherungssummen und deren Prämiensätze häufig in krassem Mißverhältnis zu der Zahlungsfähigkeit der Versicherungsnehmer stehen. Dazu kommt meist noch, daß die Auszahlung der Versicherungssumme jeweils genügt hätte, den wirtschaftlichen Ruin der angeblich durch Unfall Geschädigten zu vermeiden. Den Versicherungsgesellschaften ist es bisher nur selten gelungen, den schlüssigen Nachweis des Versicherungsbetruges zu erbringen. Das hat einmal daran gelegen, daß die Betrüger es gelernt haben, ihre Tat so auszuführen und zu verschleiern, daß ein strikter Nachweis des Versicherungsbetruges höchst erschwert ist, und andermal darauf, daß die behandelnden Ärzte die Wundverhältnisse nicht nach kriminaltechnischen Gesichtspunkten hin untersucht haben. Der behandelnde Durchschnittsarzt ist nicht erfahren genug, Art, Sitz und Beschaffenheit der Verletzungen umfassend zu beobachten und richtig zu beurteilen und aus ihnen beweiskräftige Schlüsse auf den Verletzungsvorgang zu ziehen. Aus Unkenntnis über die Nachweismöglichkeiten wird von ihm auch fast nie Sorge getragen, das abgehackte Glied zu erlangen oder die von ihm selbst operativ entfernten Teile aufzubewahren. Gerade am ärztlichen Versagen hat es nicht selten gelegen, daß der objektive Nachweis des Tatherganges und somit des Versicherungsbetruges nicht zu führen gewesen ist. Es sei daher an dieser Stelle eindringlichst darauf aufmerksam gemacht, daß in allen Fällen die Verletzungen eingehend auf Beschaffenheit der Wundränder, auf Verlauf und Sitz von Schartenspuren, Knochenabsplitterungen und Knochenrissen, auf den Sitz stehengebliebener Hautbrücken und auf die Beschaffenheit angeschlagener Sehnen usw. untersucht werden müssen. Als überaus wünschenswert ist es auch zu erachten, daß der behandelnde Arzt von den verletzten Stellen Photogramme und vornehmlich Röntgenogramme anfertigt. Die bisher überaus mangelhafte und unzulängliche Unterstützung des behandelnden Arztes bei der Aufklärung des Sachverhaltes eines fraglichen Unglücksfalles macht es dringend notwendig, immer wieder darauf hinzuweisen, daß seine Aufgabe nicht mit der Versorgung der Wunde allein erschöpft ist, sondern daß sie sich auch auf die rechtlich bedeutsamen ärztlichen Feststellungen erstrecken muß, die einzig und allein ihm möglich sind, weil zumeist nur er in der Lage ist, exakte und bedeutungsvolle Beobachtungen an der frischen Wunde anzustellen. Ist die Wunde einmal versorgt, so lassen sich für die gerichtsärztliche Beurteilung brauchbare Feststellungen entweder gar nicht mehr oder nur noch unter größten Schwierigkeiten erheben. Geht er nicht zielbewußt vor, so ist ihm zum großen Teil die Schuld zuzuschreiben, daß die Rechtsgüter des vorliegenden Falles nicht geschützt werden können. Wer daher in der Jetztzeit noch Fälle dieser

und ähnlicher Art in der früheren einseitigen und unzulänglichen Art ärztlich untersucht und behandelt, dem kann der Vorwurf der Rückständigkeit nicht erspart bleiben. Wenn es dem behandelnden Arzt auch nicht zukommt, einen fraglichen Fall selbständig zu verfolgen, so muß er doch mit allen Kräften bemüht sein, möglichst umfassende und sichere Unterlagen für die spätere Beurteilung zu erbringen. Wenn das geschieht, wird die Entscheidung darüber am ehesten gelingen, ob die Angaben des fraglichen Täters mit den objektiven Feststellungen übereinstimmen oder ob sie das Gegenteil dartun. Es wird dann meist möglich sein, den Versicherungsbetrü gern jeweils die Widersprüche zwischen ihren Angaben und den objektiven Feststellungen vorzuhalten. Die Versicherungsbetrü ger pflegen erfahrungsgemäß dann ihre Angaben über den Verletzungsvorgang zu ändern. Aus diesem Wechsel der Angaben in Verbindung mit den objektiven Feststellungen und sonstigen Erörterungen, die die Unmöglichkeit eines behaupteten Vorgangs offenbaren, kann schlüssig bewiesen werden, daß nie und nimmer ein Unfall sondern eine absichtliche Selbstbeschädigung vorliegt.

Aus einer größeren Reihe kann hier aus äußeren Gründen nur folgender Fall angeführt werden:

Ein 28 jähriger Reisender X. hat sich kurze Zeit vor dem Verlust seines linken Daumens durch Abhacken mit einem Beil zweimal gegen Unfall versichern lassen. Die Summen, um die es sich dabei gehandelt hat, haben in keinem Verhältnis zu seiner Stellung und zu seinen Einkünften gestanden. Kurz vor Weihnachten 1933 hat X. im Hause seines Bruders nachmittags zunächst einen Viertelraummeter Eichenrundholz zersägt und dann die Holzstempel zu zerhacken begonnen. Dabei will er sich unglücklicherweise den linken Daumen durchgehackt haben. Er hat dazu folgende Angaben gemacht: Das Holz habe er auf einem etwa 60 cm hohen, in der Mitte etwas ausgehackten Holzklotz derart zerkleinert, daß er die etwa 15 cm im Durchmesser dicken Holzstempel mit der linken Hand gehalten und mit der rechten vermittels eines Beiles durchgeschlagen habe. Das Beil sei sehr scharf gewesen. Er habe es, wie er bei der Untersuchung im Institut für gerichtliche Medizin angegeben hat, vor dem Gebrauch auf einem Schleifstein „sehr“ geschärft. Dabei ist von ihm das Wort „sehr“ auffällig betont worden. Das Beil sei auch fest gestielt gewesen. Viel Kraft habe er beim Zerspalten des fast astfreien Holzes nicht anwenden müssen. Er sei geschickt in derartigem Zerklleinern des Holzes. Alkohol habe er an diesem Tage nicht getrunken. Am Tage vorher, an einem Sonntag, habe er nur ein Glas Bier zu sich genommen.

Zur gerichtsärztlichen Untersuchung hatte X. auftragsgemäß mehrere Holzstücke mitgebracht, an denen er dann gezeigt hat, wie er den Holzstempel im Moment des angeblichen Unfalles gehalten haben will. Der beim angeblichen Unfall benutzte Holzstempel soll nicht mehr vorhanden sein. Er hat den aufrecht stehenden Holzstempel mit seiner rechten Hand natürlich und zweckmäßig so ergriffen, daß der Daumen auf der Sägefläche am Rande und die Hohlhand auf der Rundung des Stempels gleich unterhalb der Schnittfläche zu liegen gekommen sind. Sodann ist mit seiner linken Hand der gleiche Versuch angestellt worden. Abgesehen von dem fehlenden Teil seines Daumens hat er mit der linken Hand in der gleichen Weise wie mit der rechten zugefaßt. Die Art des Zufassens des Stempels ist bei wiederholten Versuchen stets dieselbe geblieben. Plötzlich hat

er spontan bei einem neuen Versuch mit der rechten Hand ganz auffallend die Haltung des Daumens derart korrigiert, daß er diesen weit von der Hand abg gespreizt hat, so daß er ungefähr senkrecht zu der Hand gestanden und quer über der Sägefläche gelegen hat.

X. will über den Verletzungsvorgang selbst nichts Sicheres wissen. Er hat auf Befragen angegeben, daß der Holzstempel abgerutscht sein müsse, weil er vielleicht auf einem Holzsplitter gestanden habe. Es könne auch sein, daß der Holzklötz gefroren gewesen sei. Beim Hacken habe er mit dem Rücken zur



Abb. 1 (Photogramm I).



Abb. 2 (Photogramm II).

Scheune und mit dem Gesicht zum Freien hin gestanden. Er habe daher auch gut sehen können. Er könne auch nicht sagen, ob von dem Holzstempel schon ein Stück abgeschlagen gewesen sei, als er sich den Daumen abgeschlagen habe.

Bei der körperlichen Untersuchung hat sich, abgesehen von der Verletzungsstelle am linken Daumen, etwas Abnormes nicht feststellen lassen. Störungen des Nervensystems sind nicht vorhanden gewesen. Namentlich hat Händezittern nicht bestanden. Am linken Zeigefinger haben sich keine Schnitt- oder Hiebverletzungsspuren gefunden.

Bei der Untersuchung hat sich X. neben dem auffälligen Verhalten während der Demonstration des Verletzungsvorganges so unfrei be-

nommen, daß man sich des Eindrucks nicht erwehren konnte, daß die Angaben des X. sämtlich unwahr waren. Ein Unglücksfall ist bei ihm auch nicht vorgekommen. Gewißheit hierüber konnte aus zwei bei den Akten befindlichen Röntgenogrammen gewonnen werden, die der den X. behandelnde Chirurg glücklicherweise angefertigt hatte. Diese Photographie (I und II) zeigen die Durchtrennungsstelle und die Konturen des linken Daumenknochens deutlich. Namentlich läßt sich in Photographie I die künstliche Begrenzungsfläche des Daumenstumpfes als gerade Linie erkennen. Sie muß also in Photographie I in der zur Projektionsebene senkrechten Fläche liegen. Dasselbe ist der Fall bei der Kontur des abgetrennten Teiles. Dieser liegt etwas seitlich parallel verschoben, ist jedoch nicht zu dem Stumpfteil gedreht. Da das obere Ende des abgetrennten Stückes die inneren Gelenkfortsätze nach innen gerichtet zeigt und der medial gelegene Gelenkfortsatz links von dem lateralen liegt, so ist die Aufnahme so hergestellt worden, daß der Daumen nicht von der Streckseite zur Beugeseite, sondern ungefähr von Seite zu Seite durchleuchtet worden ist.

Es fragt sich jetzt, ob der Beilhieb den Knochen von der Streckseite zur Beugeseite, oder von Seite zu Seite durchschlagen hat. Die sichere Deutung der Hiebrichtung ergibt sich, trotzdem der abgehackte Teil nicht mehr vorhanden ist, aus dem ärztlichen Zeugnis über die Verletzungsstelle. Dr. G. hat bescheinigt, daß das abgeschlagene Daumenstück an einer etwa $1-1\frac{1}{2}$ cm breiten Weichteilbrücke geangen hat, die sich an der *Radialseite* des Grundgliedes des linken Daumens befunden hat. Das ergibt sich auch aus den Splitterungsbrüchen, die im Photographie I und II deutlich zu sehen sind.

Man vergegenwärtige sich hier die Handlage am Holzstempel so, wie X. sie nach dem Akteninhalt angegeben und mehrfach mit seinen eigenen Händen an einem Holzstempel gezeigt hat. Wenn der Daumen bei einer solchen Handlage durchtrennt worden wäre, so müßte die Hiebrichtung im Daumenknochen von der Streckseite zur Beugeseite erfolgt sein. Das kann aber nach dem eben Ausgeführten unmöglich der Fall gewesen sein. Wenn der Daumen auf der Sägefläche des Holzstempels durchtrennt worden ist, so kann sich auf Grund der festgestellten Hiebrichtung im Daumen und infolge der anatomisch bedingten Beschaffenheit der Hand als Greiforgan die Hand nicht so am Holzstempel befunden haben, wie es X. hat glauben machen wollen. Sie muß eine ganz andere Lage zum Holzstempel im Moment des Zuschlagens gehabt haben. Gegen die Behauptungen des X. spricht auch der Umstand, daß Verletzungen an dem linken Zeigefinger nicht zustande gekommen sind, obwohl die Schneide des Beiles eine erhebliche Länge gehabt hat.

Die Angabe des X., der Holzstempel sei auf dem Holzblock abgerutscht, als er den Daumen getroffen habe, ist als Erklärung für das

Zustandekommen des angeblichen Unfalls als völlig unrichtig und unwahr zu bezeichnen. Denn einmal hätte aus den eben dargelegten Gründen die Hiebrichtung nicht zustande kommen können und andermal würde die Hiebstärke nicht ausgereicht haben, neben dem Knochen die gegen Schnitt und Hieb sehr widerstandsfähigen und dazu ausweichenden Sehnen zu durchtrennen, wenn eine feste Unterlage gefehlt hätte. Bei der vorliegenden fast totalen Durchtrennung des Daumens ist es zweifellos, daß der Daumen im Moment seiner Durchtrennung einer festen Unterlage aufgelegt hat. Gegen ein zufälliges Verletzen sprechen schließlich die Umstände, daß bei X., der, wie er selbst angegeben hat, gewandt im Holzzerhacken gewesen ist, nervöse Störungen, namentlich Händezittern, gefehlt haben, ein Trunkenheitszustand nicht vorhanden gewesen ist und daß beim Hacken gute Lichtverhältnisse geherrscht haben. X. ist somit in der Lage gewesen, genau sitzende Hiebe mit dem Beil auszuführen. Zu erwähnen ist noch, daß X. von Kälteeinwirkungen auf seine Hände nicht das Geringste angegeben hat. Somit sind offenbar Folgen derselben, die die Sicherheit des Hackens hätten stören können, nicht vorhanden gewesen.

Da nach dem gesamten Ergebnis der Erörterungen, der Feststellung des behandelnden Arztes und der gerichtsarztlichen Untersuchungen die Verletzung des X. niemals durch einen unglücklichen Zufall entstanden sein kann, und da auch die psychologisch bedeutungsvollen Momente des Versicherungsabschlusses nach Zeit und Höhe gegen einen solchen sprechen, so haben die Versicherungsgesellschaften die Auszahlung der Versicherungssummen abgelehnt. Nach diesem Bescheid hat X. erst wenige Tage vor Ablauf der halbjährigen Einspruchsfrist gerichtliche Klage erhoben und die Bewilligung des Armenrechts nachgesucht. Dieses ist ihm nach Einreichung des Gutachtens vom Gericht abgelehnt worden. Darauf hat X. nichts mehr von sich verlauten lassen.

Literaturverzeichnis.

- Diez, S.*, *Zacchia* **5**, Nr 4/6, 116—121 (1926). Ref.: *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **10** (927). — *Edenhofer, H.*, *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **9**, 169 (1927). — *Hesse, E.*, *Arch. klin. Chir.* **136**, 277 (1925). — *Hirsch, L.*, *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **9**, 40 (1927). — *Lochte, Th.*, *Vjschr. gerichtl. Med. Suppl.* **45**, 46 (1913). — *Meixner, K.*, *Beitr. gerichtl. Med. Wien* **3**. — *Mönnich, Alfred*, *Selbstbeschädigungen und Selbstverletzungen bei Strafgefangenen*. Inaug.-Diss. Berlin 1926, 49. *Dtsch. Z. gerichtl. Med.* **11** (1928). — *Rehfous, Chs.*, *Schweiz. Z. Unfallheilk.* **1920**, Nr 10. — *Reuter, F.*, *Beitr. gerichtl. Med. Wien* **1** (1911). — *Tintemann*, *Vjschr. gerichtl. Med. Suppl.* **45**, 46 (1913). — *Ziemke, E.*, *Arch. Kriminol.* **75**, 241.