

## Eingeständnis einer jahrelang betriebenen Selbstbeschädigung mit Versicherungsbetrug

Von

Med.-Rat Dr. Schüppert,

Amtsarzt und Leiter des Staatl. Gesundheitsamts Groß-Gerau.

(Eingegangen am 31. Januar 1944.)

Vortäuschung von Krankheiten und Selbstbeschädigungen mit dem Ziel der Erreichung persönlicher Vorteile wird es gegeben haben, seit unter der Menschheit Betrügereien ausgeführt wurden. Bei *Galen* schon finden wir vor 2000 Jahren eine Abhandlung über den Nachweis der Selbstbeschädigungen, und er ist bekannt dafür, mit welcher Geschicklichkeit er Simulierung von Krankheiten aufdecken konnte. Aus dem Mittelalter besitzen wir eine Reihe von Hinweisen, die das Hervorrufen von künstlichen Krankheiten zwecks Täuschung von Arzt und Mitmenschen enthalten. Später werden wohl die meisten Selbstverstümmelungen die Befreiung vom Militärdienst als Ursache gehabt haben.

Aber erst die allgemeine Durchführung der Sozialversicherung stellte bei besonders gearteten Menschen einen Anreiz dazu dar, die Segnungen dieser Einrichtung zu mißbrauchen. Wenn *Bödiker* im Jahre 1895 die Ansicht vertreten konnte, es widerstreite dem Selbsterhaltungstrieb, daß sich jemand mit Rücksicht auf die bestehende Versicherung leichter einer Unfallgefahr aussetze, sich einen Finger abschneide oder ein Bein abquetschen lasse; und die Furcht vor Schmerzen, die Unsicherheit des Ausgangs, der sogar tödlich sein könne, wirke auf das Gemüt mehr als die Aussicht auf Rente, so wird man heute angesichts der zahlreichen in der Literatur niedergelegten Fälle solcher Art diese Ansicht nicht mehr gelten lassen können. Prof. Dr. *Schütt* verdanke ich den Hinweis auf das 1937 erschienene „Handbuch der Artefakte“ von *Mayr*<sup>1</sup>, in dem von einer größeren Zahl von Fachgelehrten in den einzelnen Fachdisziplinen das Problem der Simulation und Selbstbeschädigung unter Anführung zahlreicher besonders bemerkenswerter Fälle und einer Fülle von Literatur ausführlich bearbeitet ist. Man ist erstaunt, welche Menge von Material hier zusammengetragen ist und zu welchen zum Teil raffinierten Handlungen — man könnte von Verirrungen sprechen — doch der Mensch fähig ist.

Durch einen Fall in meiner gutachtlichen Tätigkeit und seine eigen-

<sup>1</sup> Prof. Dr. *Julius Mayr*, Handbuch der Artefakte. Morphologische und funktionelle Simulationen und Dissimulationen. Jena: Gustav Fischer 1937.

artige Lösung wurde ich auf das Studium einschlägiger Fälle geführt und habe mich dann entschlossen, ihn vor dem Vergessen durch Veröffentlichung zu bewahren angesichts des wissenschaftlichen Interesses und der lehrreichen Gesichtspunkte, die er dem Arzt und besonders dem Chirurgen und dem Gutachter bietet. Eine besondere Anregung hierzu gab eine Veröffentlichung von *Jungmichel*<sup>1</sup>, dessen Fall in seiner auffälligen langen Dauer, der Hartnäckigkeit der Durchführung und der tragischen Umstände für den Arzt von ganz besonderer Bedeutung ist, im übrigen aber gewisse Ähnlichkeit mit dem von mir beobachteten Vorkommnis besitzt.

Eine 26jährige Krankenschwester war von einem Professor an akuter Blinddarmentzündung operiert worden. Die Wunde schloß sich nicht und eiterte unter Abstoßung von Tupferresten. Breite operative Wundrevisionen fanden statt und ergaben weitere Ausstoßung von 10 Tupferresten, teils eitrig und übelriechend, teils frisch aussehend und geruchlos. Nachdem die Wunde endlich abgeheilt war, wurde eine eigentümliche „Venenentzündung“ mit entzündeten Strängen, bläulichen Verfärbungen und Abscessen beobachtet und machte 1½ Jahr lang weitere stationäre Behandlung erforderlich. Man nahm septische Erscheinungen infolge der dauernden Ausstoßung von Tupferresten an. Die Klage gegen den Operateur wegen Kunstfehlers hatte Erfolg, nachdem (unbegreiflicherweise!) die Patientin zum Eid zugelassen worden war, daß sie keine Selbstbeschädigung an sich vorgenommen habe. Erst nach einer Beobachtungszeit von 4 Jahren in ständiger Überwachung und Kontrolle und nach dem Auffinden von Glasröhrchen mit eitrigem Inhalt und einer gefüllten Rekordspritze, deren Verwendung man durch das Schlüsselloch beobachtet hatte, legte die Betrügerin ein Geständnis ab, nachdem sie inzwischen über 56000 RM. Versicherungssumme und 10000 RM. Schmerzensgeld außer den Behandlungskosten erster Klasse im Krankenhaus erhalten hatte. Sie wurde zwar in mehreren Gutachten als hysterisch erklärt, aber in dem Strafverfahren wegen Betrugs und versuchten Meineids wurde sie unter Annahme voller Verantwortlichkeit zu 3 Jahren Zuchthaus und Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte auf 3 Jahre verurteilt. Besonders tragisch ist, daß bei diesen Vorgängen ein bis dahin wegen seiner ärztlichen Fähigkeiten sehr beliebter und hochgeschätzter Chirurg mit jahrzehntelanger ärztlicher Ausbildung in seiner Berufsehre ungeheuren Schaden nahm und infolge dauernder seelischer Belastungen einen vorzeitigen Tod erlitt, so daß er die Verurteilung und seine Rehabilitierung nicht mehr erlebte. Mit Recht meint der Verfasser, daß dieser Fall zu äußerster Vorsicht in strafrechtlicher und zivilrechtlicher Hinsicht mahnt und daß natürlich der Eid, einer an dem Ausgang des Verfahrens hochgradig interessierten Person zugeschoben, ganz ungeeignet war, Klarheit zu schaffen. Daß die Eiterungen und Entzündungen lediglich an Stellen auftraten, die der Patientin selbst zugänglich waren, darauf wurde man erst zu spät aufmerksam.

Die Veröffentlichung solcher Erfahrungen hat eine große praktische Bedeutung und aus dieser Überlegung heraus möge auch der folgende Fall einen Beitrag zur Kasuistik strafbarer Selbstbeschädigungen bilden.

<sup>1</sup> In: Prof. Dr. *Heinrich Bürkle-de la Camp* u. Dr. *Gross*, Verletzungen und Erkrankungen durch Selbstbeschädigungen auf chirurgischem Gebiet. In: *Mayr*, Handbuch der Artefakte.

Der damals 28jährige Stanzer H. zog sich am 17. VI. 1938 angeblich beim Abladen von Blechstücken im Betrieb einer Autofabrik eine Wunde am linken Ellbogen zu, die auf der Sanitätsstation verbunden worden sei. Zeugen der Verletzung waren nicht vorhanden, aber der Sanitätsmann erinnerte sich bei seiner späteren Vernehmung, daß er am genannten Tag eine „kleine blutende Fleischwunde am Ellbogen“ verbunden hatte. Erst am 23. VI. 1938 begab sich H. zu dem Kassenarzt Dr. G. Der Kassenarzt vermerkte — also eine Woche später — am linken Ellbogen eine kleine fast verheilte Wunde mit schmerzhafter Anschwellung des Ellbogengelenks. Am gleichen Tage stellte der Durchgangsarzt Dr. B. auf dem üblichen Vordruck die ambulante Behandlungsnotwendigkeit mit folgender Diagnose fest: „kleine Quetschwunde der linken Ellbogenpartie mit Schwellung der Weichteile und schmerzhaften Bewegungsstörungen. Röntgenologisch keine Knochenverletzung. Es besteht Arbeitsfähigkeit mit ruhestellendem Salbenverband. Weiterbehandlung durch Kassenarzt . . .“ Am 29. VI. erschien H. bei diesem Durchgangsarzt wieder mit Klagen über große Schmerzen im linken Ellbogen unterhalb der Wunde. Es handelte sich um Eiterung der Wunde und ein Infiltrat in der Muskulatur, verursacht durch Absceßbildung. In Lokalanästhesie Einschnitt, wobei in 5 cm Tiefe (!) mit Eiter „Fremdkörperreste“ gefunden wurden. Am 12. VII. mußte der Kassenarzt den H. in ein Krankenhaus schicken wegen „Phlegmone des linken Unterarms, ausgehend von einer kleinen Verletzung, Achseldrüenschwellung, Beweglichkeit des Ellbogens weitgehend eingeschränkt“. Inzwischen war am 20. VII. also 4 Wochen später, die Unfallanzeige erstattet worden. Am 29. VII. Entlassung in ambulante Behandlung und am 17. VIII. als geheilt und arbeitsfähig befunden. Am 1. IX. stellte der Durchgangsarzt „leichte Entzündung der Narbe“ mit der Notwendigkeit berufsgenossenschaftlicher Behandlung unter Arbeitsfähigkeit fest. Ende der Behandlung am 7. IX.

Am 9. XI. wurde wiederum Behandlung erforderlich wegen erneut aufgetretener Fistel in der Narbe des linken Unterarms, Arbeitsunfähigkeit bis 30. XI. Am 9. XII. mußte aber schon wieder wegen Eiterung ambulante Behandlung erfolgen, bis am 27. XII. Krankenhausbehandlung wegen „phlegmonöser Entzündung der ganzen Ellbogengegend“ notwendig wurde. Bei der Incision wurden in chronischer Entzündung der Weichteile abermals *Stoffetzen* (fadenartiges Gewebe) gefunden, die im Chemischen Untersuchungsamt mikroskopisch als weißgraue kräftige Fadenstückchen aus Baumwolle sich erwiesen. Die Anschwellung der Ellbogengegend war inzwischen vollständig zurückgegangen, und die Wunde befand sich in guter Heilung. Dennoch schrieb H. am 19. I. an die Berufsgenossenschaft, man möge die Behandlung durch einen anderen Arzt durchführen lassen, er sei jetzt 4 Wochen da, und es sei

noch keine Besserung vorhanden. Er wollte wieder in Behandlung des Durchgangsarztes, da diese „zuverlässiger“ sei. Seinen Wunsch um Entlassung brachte er mit großem Nachdruck vor. Dem widersprach der Durchgangsarzt auf Grund einer Äußerung des Chirurgen des Krankenhauses und nun verlangte H. seine Weiterbehandlung in der Universitätsklinik F. Am 26. I. hatte es dann H. erreicht, daß er disziplinarisch entlassen wurde. Als Ursache ist angegeben: freches Verhalten, befolgt in keiner Weise die Anordnungen der Ärzte, läßt trotz Verbots den Radioapparat bis spät nachts spielen, legt sich mit rauchender Zigarette ins Bett, ständige Beschwerden der übrigen Patienten über H. Bekam nachts „hysterische“ Anfälle, ging mit Messer auf eine Schwester los. Wird als typischer Psychopath mit querulatorischem Einschlag bezeichnet, und es wird Verlegung nach der Universitätsklinik F. vorgeschlagen. Dieser eingehende Bericht des Chefarztes des Krankenhauses ist deswegen von Interesse, weil H. im Jahre 1937 schon einmal in diesem Krankenhaus war wegen Magenbeschwerden und nervöser Erregungszustände. Dasselbst ist auch die Vorgeschichte angegeben: Hat erst mit 7 Jahren laufen gelernt. 1930 Kopfgrippe, 1931 Nierenbeckenentzündung, Diphtherie, chronische Mittelohreiterung, Leistenbruchoperation. Im Dezember 1931 nach Röntgenuntersuchung Feststellung eines Hirnabscesses, der 1932 operativ entfernt wurde. Davon ist im linken Temporalgebiet eine fünfmarkstückgroße Narbe mit Knochendefekt vorhanden. 1933 Kieferhöhleneiterung, Lungenentzündung, Venenentzündung am Bein. 1933 Nervenzusammenbruch, 1936 Nasen- und Ohrenbluten.

Am 30. I. 1939 erfolgte die Aufnahme in der chirurgischen Universitätsklinik in F. Wegen der bestehenden Fistel, die auf Grund der vorgenommenen Untersuchungen (Blutsenkungsgeschwindigkeit nicht erhöht) ganz bestimmt nicht als tuberkulös angesprochen wurde, war die Vermutung berechtigt, daß ein nicht schattengebender Fremdkörper vorhanden sein könnte. Eine operative Revision der Fistelstelle ergab: derbes schwieliges Gewebe, das bis zu stecknadelkopfgroße Nester aus *weichem Fremdkörpermaterial* enthielt. Sorgfältige Entfernung dieser Stelle und Schienenverband. Rasches Abschwollen des ganzen Gebietes und ausgiebige Heilungstendenz. Die Beweglichkeit des Ellbogengelenks war durch medikomechanische Behandlung besser geworden. Am 3. II. disziplinarische Entlassung bei vollkommener geschlossener Wunde und reizlosen nicht geschlossenen Weichteilen. Grund der Entlassung war wieder freches und ungehöriges Benehmen, H. fügte sich nicht den Anordnungen und nahm keinerlei Rücksicht auf die Mitpatienten. Die Versuche, die Beweglichkeit des ausgiebig behinderten Ellbogengelenks zu fördern, verhinderte er und wurde gegen die Ärzte ausfällig. Kontrollmessungen des Fiebers im After

lehnte er rundweg ab. *Schlußurteil*: H. ist selbst am meisten mitverantwortlich dafür, daß sein Arm sich in dem jetzigen Zustand befindet; er ist ein frecher schlecht erzogener Mensch, der alles besser wissen will und keinerlei Interesse daran hat, seinen Arm möglichst bald wieder in gebrauchsfähigen Zustand zu bringen. Der psychischen Komponente wird von der Klinik eine ganz untergeordnete Rolle beigemessen, da die Psyche ganz in Ordnung sei.

Am 4. III. erschien H. bei seinem Durchgangsarzt, der merkwürdigerweise wiederum feststellte, daß oberhalb des Gelenks neben einer eingezogenen Operationsnarbe eine 5 cm lange gut granulierende Operationswunde bestand mit erheblicher Entzündung und Reizung des Gewebes. Da er deren Verschlimmerung befürchtete, schlug er der B. G. vor, den H. in seiner Klinik stationär zu behandeln. Den seelischen Zustand des H. beurteilt dieser Arzt optimistisch: „H. verspricht mir heute, in jeder Beziehung meinen ärztlichen Behandlungsvorschriften Folge zu leisten und so lange in meiner Klinik zu bleiben, als ich es für notwendig halte; es ist sein Wunsch, daß er von mir behandelt wird.“

Nun kommt eine gewisse Wendung: am 20. III. schreibt der Durchgangsarzt an mich: H. war nachts aufgestanden, riß den Verband ab und griff die Schwester, die ihn dazu bewegen wollte, wieder ins Bett zu gehen, tätlich an, indem er sie mit den Fäusten auf Arme und den Kopf schlug. Einen Mitpatienten hat er getreten. Bei der Oberin entschuldigte er sich dann am anderen Morgen. Ich wurde um amtsärztliche Begutachtung des H. gebeten zur Entscheidung, ob H. in eine geschlossene Anstalt aufgenommen werden müsse.

Daraufhin untersuchte ich den H., und erstattete am 31. III. 1939 an die Berufsgenossenschaft den folgenden Bericht: „H. war sehr erschrocken, als ich ihm eröffnete, daß diese Vorladung und Untersuchung die Frage seiner Einweisung in eine geschlossene Anstalt zum Ziele habe und er stellte sich dahin ab in seinem Verhalten, daß er inständig darum bat, man möge doch seiner Aufgeregtheit und der langen Dauer seiner Unfallfolgen Rechnung tragen.

Eine Geisteskrankheit konnte ich nicht feststellen. Ich kam zur Ansicht, daß wir es mit einem erregbaren Psychopathen zu tun haben, der zwar Änderung seines Verhaltens verspricht, aber infolge seiner Haltlosigkeit doch immer wieder renitent wird. Die Anhaltspunkte für eine Aufnahme in eine geschlossene Anstalt auf Grund der vorhandenen Bestimmungen konnte ich nicht feststellen, wenn auch die in den Akten niedergelegten exogen unmotiviert erscheinenden abnormen Reaktionen bedenklich waren. Die objektiven Beobachtungen in dieser Hinsicht waren zu zahlreich, als daß man von zufälligen Erscheinungen hätte sprechen können. Allerdings konnte ich die Wahrnehmung machen, daß H. sehr erschrocken war, als er hörte, bis zu welchem Ergebnis sein

Verhalten geführt hatte. Im Hinblick darauf, daß er versprach, am kommenden Montag mit leichter Arbeit beginnen zu wollen, schlug ich — das Einverständnis des behandelnden Arztes Dr. B. vorausgesetzt — vor, zunächst einmal das Ergebnis meiner Besprechung und die Wirkung der Arbeitsaufnahme abzuwarten. Vielleicht könne der genannte Arzt von meinen Ausführungen Kenntnis nehmen.

Ich war ferner der Ansicht, daß H. *durch absichtliches frivoles Verhalten* den Heilverlauf gestört hat, was sich bei der Rentengewährung auswirken müßte. Ich erklärte dem H. unter Erwähnung dieses Gesichtspunktes, daß ich ihn für verantwortlich erklären müsse; könnte ich dies nicht, dann wäre ich gezwungen, ihn als unverantwortlich in eine Anstalt zu tun. Hiergegen hatte er immer nur die Bitte, man möge es mit ihm versuchen, es solle nicht mehr vorkommen.

Nachdem H. während der ganzen Krankheitsdauer überhaupt kaum mehr gearbeitet hatte, nahm er einige Tage darauf am 3. IV. die Fabrikarbeit auf und wurde mit leichten Bohrarbeiten und einem Stundenlohn von 1,05 RM. beschäftigt. Am 24. V. schrieb er an die B.G., daß er jetzt nach dem Abschluß seiner Behandlung Antrag auf Unfallrente stelle, da er mit seinem linken Arm stark behindert sei. Das von dem Durchgangsarzt ausgestellte erste Rentengutachten nahm eine Erwerbsbeschränkung von 20% seit der Arbeitsaufnahme und von 15% 3 Monate später an, so daß also ab 1. VII. *keine Rente* mehr gewährt wurde. Gegen diesen Bescheid legte H. Berufung ein und teilte zugleich der B.G. mit, daß er seit 6. IX. wieder in Behandlung seines Kassenarztes sei, weil sein Arm sich wieder entzündet habe. Daraufhin führte die B.G. den H. der Untersuchung durch den Facharzt für Chirurgie Dr. D. zu, der feststellte: „Entzündliche Schwellung an der auf der Beugeseite des linken Ellbogens gelegenen Narbe, auf Druck schmerzhaft, sich ziemlich derb anführend. Unter einem Bläschen geringe Eiteransammlung, die sich nach Abheben des Bläschens entleert.“ Es wird von diesem Arzt noch bemerkt: „Ich habe nicht den Eindruck, daß der Verletzte selbst zu dieser Verschlimmerung beigetragen hat und habe ihn zur weiteren Beobachtung in berufsgenossenschaftliche Behandlung genommen.“

H. hatte inzwischen am 1. X. 1938 geheiratet. (Diese Ehe wurde allerdings am 24. X. 1940 schon wieder geschieden.) Nun wandte sich seine Frau an die Berufsgenossenschaft mit dem Wunsche, ihren Mann doch zur Behandlung in die Universitätsklinik G. überweisen zu wollen, weil er so große Schmerzen aushalten müsse und doch keine Besserung eingetreten sei. Hierauf äußerte sich Dr. D., daß unter konservativer Behandlung keine Besserung eingetreten sei, so daß am 4. X. incidiert werden mußte, wobei sich *Stofffasern* als Fremdkörper entfernen ließen. Die histologische Untersuchung des bei der Operation gewonnenen Ge-

webes ergab chronische Entzündung durch die Fremdkörper. Nachdem in stationärer Behandlung ein vollständiger Rückgang der Entzündung eingetreten gewesen war, so daß H. mit einem liegenden Schienenverband entlassen werden konnte, trat Mitte November im Bereiche der Narben eine neue Entzündung auf mit derber Infiltration an der Außenseite des linken Oberarms. Durch die erforderliche Ruhigstellung des Armes war die vorher noch vorhandene geringe Beweglichkeit des Ellbogengelenks völlig geschwunden, so daß nunmehr eine rechtwinklige Versteifung des Ellbogens bestand. H. wird als schwierig bezeichnet, habe aber im großen und ganzen den Anordnungen Folge geleistet. Es wird Fortsetzung einer stationären Behandlung für erforderlich gehalten und dem Wunsche der Ehefrau entsprechend die Chirurgische Universitätsklinik G. vorgeschlagen.

So begann am 27. XII. 1939 die stationäre Behandlung in der Chirurgischen Universitätsklinik in G. Es wurde versucht, die Entzündungserscheinungen am Ellbogen durch langdauernde Ruhigstellung mit Gipsverbänden zum Abklingen zu bringen, zu welchem Zweck ein Schienenhülsenapparat angefertigt wurde; es sollte auf diese Weise H. in den Arbeitsprozeß möglichst rasch wieder eingefügt werden. Aus diesem Gesichtspunkt waren zunächst die Finger vom Grundgelenk ab frei gelassen. Als aber H. zur Arbeit entlassen worden war, stellte der Betriebsarzt seiner Fabrik ein neues Infiltrat am Ellbogen fest, das er darauf zurückführte, daß „die Finger zu ausgiebig beweglich seien . . .“ Die Schiene wurde daraufhin verlängert, um auch die Finger gänzlich ruhig zu stellen. Mit diesem Apparat wurde die Erwerbsbeschränkung auf 60% eingeschätzt; seitens der Klinik wurden Bedenken geäußert, ob wirklich die frischen Entzündungen und Infiltrate am Ellbogen durch die Bewegungen der Hand bei der Berufsarbeit entstanden sein sollten. Die Schlußbegutachtung der Klinik erfolgte am 12. XI. 1940. Als dann am 4. I. der Schienenhülsenapparat an der Hand wieder verkürzt wurde, damit H. die Finger ausgiebiger zur Arbeit verwenden könne, erschien prompt wieder nach dem Befundbericht des Betriebsarztes Dr. H. vom 14. I. 1941 ein frisches Infiltrat „im Verlauf von 24 Stunden“, wie H. dem Betriebsarzt sagte. H. erhielt im Betrieb einen Arbeitsplatz, bei dem er den geschienten Arm nicht gebrauchen mußte.

Am 24. I. 1941 ging bei der B.G. ein Schreiben des Bruders Josef des H. ein, in dem er die Weiterbehandlung durch die orthopädische Universitätsklinik G. verlangte. Er lag selbst, wie er angab, vom Dezember 1939 bis August 1940 in dieser orthopädischen Universitätsklinik, wo ihm nach einem Motorradunfall ein Unterschenkel abgenommen wurde und er spart nicht an Vorwürfen gegen die ihm gewordene Behandlung, wenn er schreibt: „Ich kann selbst ein Lied singen von dem Unterschied der Behandlung in den einzelnen Kliniken

und Krankenhäusern. Auch ich hätte mein Bein noch und ich hätte in 4 Monaten gesund sein können. In gewisser Beziehung besteht eine Ähnlichkeit unserer beider Heilungsprozesse . . .“ „Mein Bruder ist arbeitswillig, strebsam und kein Drückeberger. Eine rasche gründliche Heilung, sei es durch den Verlust des Armes (!), kann den Jungen vor dem Untergang retten.“ Auf die Mitteilung der Berufsgenossenschaft, daß es sich um einen ausgesprochen chirurgischen und keinen orthopädischen Fall handele, schrieb der Bruder des H. am 23. II. 1941 nochmals an die B.G. einen ausführlichen Brief, in dem sich folgende Sätze finden: „Eines steht doch wohl fest: wenn dieser an sich geringe Unfall vom ersten Tage an richtig behandelt worden wäre, dann müßte mein Bruder heute nach bald 3 Jahren bestimmt geheilt sein. Wir sind keine Rentenjäger, wir wollen nur unsere Knochen geheilt haben, die wir im Betrieb beschädigt haben. Ich betone nochmals, daß ich die B.G. für allen Schaden verantwortlich mache, wenn mein Bruder zur Verzweiflung getrieben wird.“ Es wird in diesem Brief noch mit Beschwerde an das Oberversicherungsamt ernstlich gedroht.

Der Direktor der Chirurgischen Universitätsklinik G. äußerte sich auf diese beiden Briefe folgendermaßen: „Ich bin der Ansicht, daß eine Verlegung in die orthopädische Klinik nicht in Frage kommt. Daß sein Bruder sich für diese Verlegung einsetzt, hat einen besonderen Grund. Derselbe wurde seinerzeit in einem auswärtigen Krankenhaus behandelt, und zwar, so viel ich weiß, wegen eines Unterschenkelbruches. Die Orthopädische Klinik hat eine Amputation des Unterschenkels vorgenommen. Ich habe den Verdacht, daß auch bei Willi H. der Wunsch nach der Amputation des linken Armes vorliegt. Wir haben eine Menge Beobachtungsmaterial gesammelt, welches Ihnen zugehen wird. Ich hatte bereits Auftrag gegeben, Sie von dieser Gefahr zu benachrichtigen und Sie darauf aufmerksam zu machen, daß der Patient nur in anerkannten Unfall-Krankenhäusern behandelt wird, da andernfalls die Gefahr besteht, daß ein Arzt auf ihn hereinfällt und ihm tatsächlich den Arm amputiert.“

In einem fachärztlichen Bericht dieser Klinik wird erwähnt, daß sich H. stets den ärztlichen Anordnungen widersetzt und die Schiene und den Verband selbst entfernt habe. Zur Ermöglichung einer ganz objektiven Beurteilung wird der B.G. der Vorschlag gemacht, den H. nochmals von einer anderen Stelle beobachten und untersuchen zu lassen und es wird die Chirurgische Universitätsklinik F. vorgeschlagen. Dorthin sandte die B.G. die Akten mit der Notiz: „Wir sind uns bewußt, Ihnen damit keinen angenehmen Patienten zuzuweisen, denn H. war bereits früher in Ihrer Klinik und mußte wegen undisziplinierten Betragens entlassen werden.“ Am 18. III. 1941 begann die klinische Behandlung und am 3. VI. erstattete der I. Oberarzt

Prof. Dr. J. einen ausführlichen Zwischenbericht, der zu folgender Beurteilung gelangt:

„Die Beurteilung bei H. stößt auf viele Schwierigkeiten. Auffallend ist, daß nach Anlegung eines abschließenden Gipsverbandes stets Fieberfreiheit und nach Abnahme des Verbandes eine vollkommen reizlose Ellbogengegend besteht, auch wenn H. die Finger frei beweglich hat. Die bei Fingerbewegungen auftretenden hochgradigen Schmerzen sind sicherlich nicht in dem Umfange glaubhaft wie H. es angibt. Ich habe den dringenden Verdacht, daß H. in den Narbengebieten des Ellbogens künstlich Entzündungen hervorrufft, wenn er an den Ellbogen herankann (d. h. wenn dieser nicht durch Gipsverband völlig abgeschlossen ist). Es ist mir aber nicht gelungen, einen sicheren Nachweis darüber zu erbringen. Nur einmal war an einem mit einer Stärkebinde zu gewickelten Gipsfenster eine lochartige Öffnung zu sehen und in der Umgebung der Narbengebiete fanden sich feine oberflächliche Hautstiche. Die Nachtschwester hat beobachtet, daß H. diese Verletzungen mit einer Schere durchgeführt hat. H. selbst gab an, er hätte sich infolge hochgradiger Schmerzen an dieser Stelle etwas „kratzen“ müssen. Bei der Durchsicht der Akten ist eigenartig, daß mehrfach durch ärztliche Einschnitte bei Entzündungen in den Narbengebieten aus der Tiefe *mullartige Fremdkörper* entfernt werden konnten. Das ist bei der jetzigen Operation nicht der Fall gewesen. Aber der Befund von *Bacterium paracoli* im Absceßleiter ist eigenartig. Trotz meiner eingehenden Beobachtungen und der Beobachtungen durch das Pflegepersonal bin ich aber leider nicht in der Lage, meinen Verdacht auf künstlich hervorgerufene Eiterung sicher zu erhärten. Außerdem muß ich noch mitteilen, daß während der Narkose, die zur Absceßöffnung nötig war, von mir auch die Beweglichkeit des Ellbogengelenks geprüft wurde. Es zeigte sich dabei eine sehr straffe Hemmung, so daß weder eine weitere Streckung noch eine weitere Beugung möglich war, obwohl im Röntgenbild eine knöcherne Versteifung nicht nachweisbar ist. Die Operation zeigte auch ausgedehnte Narbengebiete. Mit einer Wiederbeweglichmachung im Ellbogengelenk kann auf Grund dieser Befunde also keinesfalls gerechnet werden. Ich habe die Absicht, bei der weiteren Behandlung ab 16. VI. 1941 wenigstens den H. so weit zu bringen, daß die Fingerbeweglichkeit frei wird, und ich glaube das erreichen zu können bei gleichzeitiger Anwendung von feststellenden Gipsverbänden für den Ellbogen.“

Wegen ganz ungläublichen Verhaltens mußte dann H. am 27. VI. 1941 disziplinarisch entlassen werden und als er sich am 4. VII. wieder vorstellte, wurde der B.G. der Vorschlag gemacht, daß H. auf der Universitäts-Nervenklinik auf seinen psychischen Zustand untersucht werden solle vor allem auch zur Feststellung, ob die Schmerzen und

angebliche Bewegungsunmöglichkeit der Finger glaubhaft sind. Der fachärztliche Abschlußbericht der Chirurgischen Klinik lautete folgendermaßen (Prof. Dr. J.): Auf Grund der langdauernden Beobachtungszeit komme ich zu der Feststellung, daß bei H. infolge seiner allgemeinen geistigen und inneren Einstellung zu seiner Unfallverletzung mit einem wirklichen Erfolg trotz aller ärztlichen Bemühungen nicht gerechnet werden kann. Ich habe während seines Krankenhausaufenthaltes den H. persönlich jeden Tag selbst angesehen, selbst die Verbände an- und abgenommen und nach allen Richtungen hin versucht, den H. auch psychisch entsprechend zu beeinflussen. Es ist mir nicht gelungen.

Inzwischen hatte H. einen Schienenhülsenapparat erhalten, wegen dessen Änderungen ein umfangreicher Schriftwechsel entstand. Es sollte einer zunehmenden Beugekontraktur des Ellbogens und einer Krümmung der Finger vorgebeugt werden. Eine entzündliche Veränderung in der Ellbogengegend wurde aber nicht mehr beobachtet. Im März 1942 wurde ein zweiter Apparat geliefert.

Am 23. IV. 1942 wurde das ganz ausführliche fachärztliche Gutachten der Universitäts-Nervenlinik F. ausgefertigt, das vor allem die Vorgeschichte des H. berücksichtigte und nach früheren Erkrankungen Nachforschungen hielt. So wird in dem Gutachten erwähnt, daß H. wegen seiner charakterlichen Mängel bei dem frühen Tod seiner Mutter in Fürsorgeerziehung in eine Anstalt kam, weil er lügnerisch, unehrlich und schwer erziehbar war. In der Anstalt erwies er sich als hinterlistig, querulatorisch, eigensinnig, reizbar und faul. Wo er nur konnte, drückte er sich vor der Arbeit und versuchte immer wieder alle möglichen Krankheitserscheinungen vorzutäuschen, um der Arbeit aus dem Weg zu gehen. Auffallend war auch sein Verhalten nach einer Operation wegen eines Überbeins am rechten Handrücken. Die Wunde ging immer wieder auf, zeigte keine Heiltendenz, infizierte sich und schwoll immer wieder an. Trotz Verbots entfernte H. auch schon damals die Schiene und kam den ärztlichen Anordnungen in keiner Weise nach. In der Chirurgischen Klinik in B. kam man damals zu dem Urteil: „wohl artefizielle Schwellung. Mala voluntas.“ Nachdem H. entlassen war, führte er keine regelmäßige Tätigkeit aus, sondern hatte nur dann und wann eine Aushilfsarbeit. Während einer Erkrankung im Krankenhaus im Jahre 1937 verhielt er sich in unglaublicher Weise: er bekam hysterische Anfälle, zerriß Bettwäsche, ging auf andere Kranke mit einem Messer los, rauchte im Bett und mußte disziplinarisch entlassen werden.

In der Klinik war neurologisch ein krankhafter Befund nicht zu erheben. Er war durch den Aufenthalt in der Klinik offensichtlich beeindruckt und versuchte sich in so günstigem Licht wie nur möglich hinzustellen. In seinem Koffer wurde neben Schlafmittel eine 2 ccm-Injektionspritze gefunden. Auf die Frage nach dem Zweck der Spritze

wurde er sehr verlegen, widersprach sich dauernd und gab endlich an, von einem Homöopathen habe er einmal Tropfen wegen seiner Nerven verschrieben bekommen und als er auf der Gebrauchsanweisung gelesen habe, daß man diese Arznei auch einspritzen könne, habe er dies gemacht. Diese Angaben wurden aber auffallend unsicher gemacht und erschienen ungläubhaft.

H. wurde als ein schwerer Psychopath angesprochen mit Neigung zu hysterischen Reaktionen, der sich vor der Arbeit zu drücken suche und um dies zu erreichen auch Krankheiten vortäusche. Der Gutachter war nicht im Zweifel, daß der damalige Zustand am linken Arm durch H. selbst verschuldet sei, und es bestand der dringende Verdacht, daß sich H. mit Hilfe der bei ihm gefundenen Spritze irgendwelche Stoffe in die Gegend der Unfallstelle injizierte und so die immer wiederkehrenden Eiterungen hervorrufe. So seien auch die gefundenen Stoffreste zu erklären. H. habe durch Selbstbeschädigung seinen Zustand herbeigeführt und Unfallfolgen lägen nicht vor.

Zu diesem Gutachten nahm nochmals Prof. Dr. J. vom chirurgischen Standpunkt Stellung, indem er der in dem Gutachten vertretenen Auffassung beitrug und noch anfügte, es spreche für den Einfluß der Selbstbeschädigung, daß die Entzündungserscheinungen am linken Ellbogen sofort verschwanden, wenn ein Gips so angelegt wurde, daß für H. der Ellbogen nicht zugänglich war. Auch auf den Befund des Bacterium paracoli im Eiter des Schwielen Gewebes als Beweis für eine Verschmierungs- und Schmutzinfektion wird nochmals hingewiesen, unter der Annahme absichtlicher Wundverunreinigung.

Auf Grund dieser Gutachten sah sich die B.G. veranlaßt, am 23. V. 1942 bei der Staatsanwaltschaft Strafantrag zu stellen mit den folgenden Ausführungen:

„Gewichtige Indizien sprechen unseres Erachtens eindeutig für die von H. verfolgte Absicht, durch Selbstbeschädigung einer Heilung der geringfügigen Unfallverletzung seines linken Armes entgegen zu wirken und eine Verschlimmerung des Zustandes herbeizuführen, um nicht mehr arbeiten zu müssen und um sich erneut in den Genuß einer Unfallrente zu setzen. Diese Absicht ist dem H. leider auch gelungen. Es mußte demgemäß auch über den 30. VI. 1939 hinaus — bis dahin hatte H. nach den Unfallfolgen eine Rente zu Recht bezogen — eine Unfallrente festgestellt werden, die zuletzt, und zwar bis zum Tage des erneuten Eintritts des H. in die Chirurgische Universitätsklinik G., 60% der Vollrente, monatlich 83 RM. betragen hat. Da die wiederholten Behandlungsmaßnahmen eine Besserung des Zustandes des linken Armes nicht erreichen konnten, besteht natürlich der Erwerbsunfähigkeitsgrad von 60% weiter und infolgedessen auch die gesetzliche Verpflichtung der Berufsgenossenschaft zur erneuten Gewährung einer Rente in dieser

Höhe vom Tage der Entlassung aus der Heilanstalt. Die Rente ist eine Dauerrente im Sinne des § 585 Abs. 3 der RVO. H. ist auch strafrechtlich verantwortlich für sein Handeln, denn seine hysterische Veranlagung reicht nicht aus, um die Annahme seiner Unzurechnungsfähigkeit begründen zu können. Es dürfte somit der Tatbestand eines vollendeten Betrugs im Sinne des § 263 des StGB. vorliegen. Wir stellen deshalb hiermit Antrag auf Einleitung eines entsprechenden Strafverfahrens gegen den H. Unser Antrag hat das Ziel, für eine Wiederaufnahme des Unfallentschädigungsverfahrens und Aufhebung der rechtskräftigen Rentenfeststellung die gesetzliche Unterlage gemäß §§ 1723 Ziffer und 1724 der RVO. zu erlangen. Denn es könnte unseres Erachtens nicht verantwortet werden, einem Menschen, der wie H. sich seine Unfallentschädigung durch betrügerische Manipulation erschlichen hat, und der auf Kosten der Allgemeinheit ein müheloses Leben führen will, weiterhin eine Unfallrente aus öffentlichen Mitteln zu zahlen — am allerwenigsten in der heutigen Zeit, in der jeder Volksgenosse verpflichtet ist, sich restlos einzusetzen, um in dem schweren Existenzkampf des deutschen Volkes das Seinige zur Niederringung unserer Feinde beizutragen! In diesem Sinne würden wir es auch für geboten ansehen, über etwaige formale Bedenken hinweg dem materiellen Recht zur Geltung zu verhelfen. (Zu vgl. die letzte Reichstagsrede des Führers.)“

Als H. im Verlauf der Voruntersuchung am 4. VIII. 1942 vernommen wurde, bestritt er die Frage nach einer Selbstbeschädigung oder absichtlichen Störung des Heilungsprozesses auf das entschiedenste; die immer wieder auftretenden Verschlimmerungen schob er „unrichtiger Behandlung durch die Ärzte“ zu und hatte sogar die Frechheit, zu sagen, die Fachärzte in G. hätten dies behauptet.

Am 5. IX. richtete die Staatsanwaltschaft an mich die folgenden Fragen:

1. Erscheinen die in den anliegenden Rentenakten getroffenen Feststellungen der Ärzte ausreichend, um den Beschuldigten fortgesetzter betrügerischer Manipulationen zu überführen?

2. Gegebenenfalls: welche weiteren Ermittlungen in dieser Hinsicht erscheinen angebracht?

Am 4. XI. erstattete ich ein ausführliches Gutachten, in dem ich auf meine bereits am 31. III. 1939 niedergelegte Ansicht von frivoler Störung des Heilverlaufs (siehe oben) hinwies und weiter darlegte:

„Es besteht für mich gar kein Zweifel, daß H. wiederholt Handlungen an seinem linken Arm ausgeführt hat, die den Heilverlauf störten, die Heilung verzögerten, bzw. immer wieder Neuentzündungen und Eiterungen verursachten. Es sind die objektiven Beweise dafür vorhanden, daß Gewebsteile (Verbandmittelfasern) so tief im Gewebe saßen, daß sie von selbst gar nicht hineingelangen konnten, zumal die anfängliche

Verletzung oberflächlicher Art war und sozusagen von selbst ohne ärztliche Hilfe heilte, bzw. geheilt wäre, wenn nicht die Störungen verursacht worden wären. Sehr verdächtig ist, daß einmal Coli-Erreger in der Eiterhöhle gefunden wurden, die sonst nur im Stuhlgang oder Urin zu finden sind. Es ist anzunehmen, daß sich H. mittels der bei ihm gefundenen Spritze Einspritzungen in den Arm mit infektiösem Material gemacht hat. Der Zustand des H. kann also eindeutig beurteilt werden. *Schon 1939 habe ich Bedenken hinsichtlich des normalen Heilverlaufes seiner Unfallverletzungen gehabt* und durch die inzwischen gemachten Wahrnehmungen bin ich zu der Überzeugung gelangt, daß er sich des Betruges, bzw. Betrugsversuches in mehreren Fällen bzw. fortlaufenden Handlungen schuldig gemacht hat. Außerdem ist das in G. schwebende Verfahren für die Beurteilung seines Charakters von größter Bedeutung. Wenn auch H. ein abnormer Mensch ist, der infolge erblicher Belastung, früher Elternlosigkeit und schlechtem Einfluß der Umgebung vielleicht milder zu beurteilen ist, so ist er doch verantwortlich. Er ist ein *Volksschädling*, der schon in seiner Jugendzeit einer regelmäßigen Arbeit gerne aus dem Wege ging, sich in der Ehe nicht bewährte und sich durchweg als willensschwach und haltlos erwies. Ich bin auch der Überzeugung, daß er eine Unfallrente zu Unrecht bezieht, nachdem die Berufsgenossenschaft in entgegenkommender Weise ungezählte Summen für ihn aufgewandt hat, und gehe einig mit den in der Anzeige der Berufsgenossenschaft vom 23. V. 1942 gemachten Ausführungen.“

Inzwischen war H. während der Zeit der ambulanten Behandlung in G. wegen Ohrenscherzen am 23. IV. 1942 in die Universitäts-Ohrenklinik aufgenommen worden. In ganz übler Weise machte sich dort H. eines Sittlichkeitsverbrechens an mehreren jugendlichen Patienten schuldig und wurde am 17. VI. verhaftet. Da aber der Gerichtsarzt den H. wegen der mit „Schwindelgefühlen“ verbundenen Ohreiterung und wegen des Zustandes des linken Armes nicht für haftfähig erklärte, wurde H. wieder auf freien Fuß gesetzt. Als dann die gerichtsärztliche Begutachtung auf Zurechnungsfähigkeit durch mich geprüft werden sollte, sah ich den H. zum zweiten Mal. Er erschien mit seinem Schienenhülsenapparat, und ich war erstaunt, in welchen Zustand der Arm in den 2 $\frac{1}{2}$  Jahren geraten war: ganz atrophische Muskulatur, versteiftes Ellbogengelenk, nahezu unbrauchbare Finger. Wunde widerstandsfähig vernarbt.

Bezüglich seines geistigen Zustandes hielt ich stationäre Beobachtung in einer Anstalt auf Grund des § 81 StPO. für erforderlich, nicht weil ich an seiner Verantwortlichkeit etwa Zweifel hatte, sondern weil das Vertreten eines Gutachtens in einer derartigen Strafsache lediglich auf Grund von Sprechstundenuntersuchungen schwer zu verantworten ist. Aber hierzu kam es nicht mehr. H. verschwand und wurde steck-

brieflich gesucht, und zwar, weil er am 8. X. 1942 aus dem Wartezimmer eines Arztes in Wuppertal einen Mantel und Mitte Oktober aus einer Geldkassette 800 RM. gestohlen hatte, außerdem hatte er sich der Beleidigung und Körperverletzung schuldig gemacht. Eines Tages wurde er in München festgenommen, weil er dort eine Kinokassiererin beraubt hatte. Er wurde zum Tode verurteilt und am 27. I. 1943 hingerichtet.

Am Tage seiner Hinrichtung schrieb er an die Berufsgenossenschaft aus dem Gefängnis den folgenden Brief:

„Ich bekenne hiermit, daß ich an dem Zustand meines Armes selber schuld bin und mit Gewalt meinen Arm ab haben wollte. Jede Heilung verhindert und mir selber schlechtes Wasser eingespritzt habe. Ich wollte nur Renten haben. Ich bitte um Verzeihung meiner Schuld.“

Nachdem die Vorgänge nach über 4jähriger (!) Dauer eine ziemlich einwandfreie Klärung gebracht hatten, hätte es eigentlich eines Geständnisses nicht mehr bedurft, um Klarheit zu bringen. Dennoch ist ein solches Geständnis gewiß selten und auch dieser Gesichtspunkt rechtfertigt die Veröffentlichung dieses Falles.

Das Geständnis sagt uns zunächst, daß tatsächlich Selbstbeschädigungen vorgenommen wurden, und zwar mit Hilfe einer Spritze und durch Verwendung von „schmutzigem Wasser“. Es wird also auf diese Weise bestätigt, was in den letzten Gutachten angenommen worden war. Ich bin der festen Überzeugung, daß mein auf diese Gutachten und auf den Akteninhalt sich stützendes gerichtsärztliches Gutachten ausgereicht hätte, um eine Bestrafung wegen vollendeten Versicherungsbetrugs zu erreichen und ich hatte mir vorgenommen, bei der zu erwartenden Gerichtsverhandlung, zu der ich als Sachverständiger bestimmt worden wäre, mit aller Sicherheit und mit Nachdruck meinen Standpunkt zu behaupten.

Das Geständnis bestätigt aber auch, was die Berufsgenossenschaft in ihrem Strafantrag angenommen hatte, daß nämlich H. es darauf abgesehen hatte, eine lebenslängliche Rente zu erhalten, und zwar *nach Verlust des Armes*. Mit einer auffälligen Offenheit gibt dies H. kurz vor seiner Hinrichtung zu, um sein Gewissen zu erleichtern, während er in seiner Vernehmung im Verfolg der Strafanzeige all dies abgeleugnet und weit von sich gewiesen hatte. Seine Behauptungen hat er mit der Angabe zu begründen versucht, man solle ihm doch nicht zutrauen, daß man sich solche Schäden selbst zufüge, da dies doch ganz unverständlich sei!

Dieser Fall nötigt uns aber noch einen anderen Gesichtspunkt auf, der für den Arzt, insbesondere den Chirurgen und den Gutachter lehrreich sein möge: Muß man sich nicht wundern, daß es möglich ist, daß ein junger Mann in der Lage ist, so viele Jahre hindurch fortgesetzt die

verschiedensten Ärzte hinters Licht zu führen? In der Krankengeschichte, die ich gerade aus diesem Grunde ausführlicher niederlegen wollte, sind so zahlreiche Eiterungen aufgetreten, daß sie ganz bestimmt nur den Manipulationen des H. ihre Entstehung verdanken konnten und die immer wieder die eine Tendenz verfolgten, den Arm unbrauchbar zu machen und dessen Verlust zu erreichen. Trotz des ganz widerwärtigen Verhaltens des H. den Ärzten und Kliniken gegenüber muß man von einem bewunderswerten Langmut und einer milden Nachsicht der Ärzte sprechen, von denen einer sogar seine Ansicht spontan niederlegte, daß er nicht glaube, daß H. etwas an der Wunde gemacht habe, wobei die Tatsachen ganz sicher das Gegenteil annehmen ließen.

Ich vermute auch, daß es dem H. bei seinen immer wieder geäußerten Anträgen auf Wechsel der Behandlungsstätte darauf ankam, einem etwa aufkommenden Verdacht zu entgehen und bei einem anderen Arzt seine Tricks fortsetzen zu können.

Beim Überblicken der ganzen Angelegenheit muß man sogar daran zweifeln, ob H. überhaupt einen Unfall erlitten hatte. Wer weiß, wie die vom Sanitätsmann verbundene oberflächliche Fleischwunde entstanden war! Ich möchte auch annehmen, daß schon die ersten Entzündungserscheinungen künstlich hervorgerufen waren, da es wenig zum Bilde einer durch Blech entstandenen glattrandigen Rißwunde paßt, daß nach anfänglicher glatter Heilung plötzlich eine Entzündung auftritt; die später aufgefundenen Baumwollstücke sind ganz bestimmt von H. in das Gewebe gebracht worden, um Komplikationen hervorzurufen.

Wie seine Frau bei ihrer Vernehmung aussagte, wollte H. eben bei seiner Arbeitsunlust einarmig als Rentenempfänger hausierend Apfelsinen, Fische oder dgl. verkaufen; das schwebte ihm als Ideal vor, oder aber als angebliches Opfer seines Berufes als Gefolgschaftsmitglied eines Betriebes ein bequemes Leben führen. Er wurde in dieser Hinsicht von seinem unterschenkelamputierten Bruder gründlich verkannt; denn es ist wohl nicht anzunehmen, daß dieser die Pläne und Machenschaften seines abnormen Bruders kannte und gefördert haben könnte, als er so heftige Kritik an der seitherigen Behandlung übte und einen Klinikwechsel forderte. Höchstwahrscheinlich ist mir aber, daß der Zustand des amputierten Bruders dem Handeln des H. Antrieb gab.

So wird dieser eigenartige Fall ähnlich wie derjenige, der von *Jungmichel* beschrieben wurde, zu denken geben und lehrreich sein. Man hätte bei frühzeitigem Eingreifen den H. vielleicht auf den richtigen Weg führen können, aber ganz sicher wären Tausende Mark an Behandlungskosten und Renten erspart geblieben, ferner mancher Ärger und so viele Unannehmlichkeiten, die dieser seltene Fall mit sich brachte,

wenn dem Arzt aus der Literatur derartige menschliche Verirrungen öfters bekannt würden. Vielleicht hätte auch die Berufsgenossenschaft sehr frühzeitig, als ich schon im Jahre 1939 von „frivolen Handlungen des H.“ sprach, einschreiten können, da sie ja immer wieder die Akten fortlaufend erhielt und deren Vervollständigung wahrnahm, während die einzelnen Ärzte zwar nacheinander ihre eigenen Wahrnehmungen machten, aber ein zusammenfassendes Übersichtsbild sich erst am Schlusse ergab, als der Unfug des H. nahezu 3 Jahre gedauert hatte. Auch in dieser Hinsicht stimmt dieser Fall nachdenklich und ist gewiß lehrreich.

---