

# Klinikum der Universität München

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Innenstadt  
Konsiliardienst Großhadern

Direktor: Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller

Forensische Psychiatrie: Leiter Prof. Dr. med. Norbert Nedopil

Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie • Abt. Forensische Psychiatrie  
Nußbaumerstr. 7 • D-80336 München

Ludwig—  
Maximilians—  
Universität—  
München—

Telefon : +49/89/5160-0  
Durchwahl +49/89/5160-2701  
Telefax +49/89/5160-3398  
Norbert.Nedopil@uni-muenchen.de  
homepage:www.forensik-muenchen.de

Herrn Rechtsanwalt

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

08.06. [REDACTED]

Betr.: Gutachten von Herrn Professor Dr. Th. Vogel  
über Herrn [REDACTED] vom [REDACTED]

Auf Ersuchen von Herrn Rechtsanwalt [REDACTED] vom 26.04. [REDACTED] gebe ich die nachfolgende

## Methodenkritische Stellungnahme

zum Gutachten von Herrn Professor Dr. med. Th. Vogel ab,  
welches am 17.03. [REDACTED] verfasst wurde.

In dem Gutachten sollte im Auftrag des Verwaltungsgerichts Lüneburg zur waffenrechtlichen Unbedenklichkeit von Herrn [REDACTED] Stellung genommen werden.

Zu diesem Gutachten und der Begutachtungssituation muss festgestellt werden, dass sie an vielen Stellen krankt.



1.)

Eine Untersuchung im Sinne einer psychiatrischen Exploration ist nicht erfolgt und konnte nicht erfolgen. Eine psychiatrische Exploration hat ein Vier-Augen-Gespräch zur Grundlage. Ohne eine sorgfältige Exploration ist ein Gutachten im engeren Sinne nach heutigem Verständnis nicht zu erstellen. Es lassen sich dem Auftraggeber lediglich allgemeine Erkenntnisse über eine bestimmte Diagnose mitteilen und es lassen sich Verdachtsmomente erheben und beschreiben. Diese Verdachtsmomente können auch zu einer Verdachtsdiagnose führen, die aber so lange eine Verdachtsdiagnose bleibt, als sie nicht durch medizinische Befunde (die wiederum durch die Exploration bestätigt oder entkräftet werden müssen) belegt sind. Diese Ausführungen bedeuten nicht, dass sachverständige Stellungnahmen für Gerichte nur dann möglich sind, wenn sich die Betroffenen untersuchen lassen. Gutachter können ihr Wissen auch ohne Untersuchung dem Gericht zur Verfügung stellen. Es bleibt dann den Beweisregeln des Gerichts überlassen, wie diese Informationen gewertet werden. Im Strafverfahren ist geregelt, dass eine Aussage- und Untersuchungsverweigerung nicht zu Lasten des Untersuchten gehen darf, bei der Rückfallprognose ist dies genau umgekehrt. Auch bei der Behauptung der Geschäftsunfähigkeit liegt die Beweislast bei demjenigen, der sie behauptet.

Im konkreten Fall wäre somit rechtlich zu prüfen, ob bei dem Verdacht, dass die waffenrechtliche Zuverlässigkeit fehle, die Beweislast bei demjenigen liegt, der diese Unzuverlässigkeit behauptet, oder bei demjenigen, der die Waffe behalten möchte. Falls es eine entsprechende Regelung nicht gibt, würde es der richterlichen Würdigung obliegen, wie eine Weigerung, sich einer Begutachtung zu unterziehen, zu werten ist. Ob eine Weigerung, sich einer kunstgerechten Untersuchung zu unterziehen, zu Lasten des Betroffenen geht, ist somit eine richterlich zu wertende Entscheidung. Der Gutachter müsste sich also nicht die Mühe machen, den Beweis für die waffenrechtliche Unzuverlässigkeit anzutreten oder die Behauptung zu entkräften. Der Referent gibt in solchen Fällen lediglich eine gutachterliche Stellungnahme ab, die mit dem Satz endet, ...“der Verdacht einer waffenrechtlichen Unzuverlässigkeit konnte mangels Bereitschaft des Betroffenen, sich einer Untersuchung zu unterziehen, zwar nicht belegt, aber auch nicht entkräftet werden“...

Die vorangestellten Ausführungen zeigen damit auch die Mängel des Gutachtens auf. Im Prinzip kann aufgrund der im Gutachten dargestellten Anknüpfungstatsachen lediglich der Verdacht einer Diagnose gestellt werden, nicht jedoch eine Diagnose mit Sicherheit behauptet werden.

2.)

Die diagnostische Einschätzung auf der psychiatrischen Ebene ist mit den heutigen Diagnosesystemen und diagnostischen Kriterienkatalogen nicht vereinbar. Um die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zu stellen, sind sowohl nach ICD-10 wie nach DSM-IV sechs Kriterien erforderlich, die nachgewiesen werden müssen, in diesem Gutachten aber nicht nachgewiesen wurden. Die Kriterien werden hier nicht noch einmal aufgeführt. Sie wurden von Herrn Prof. [REDACTED] bereits in dessen Ausführungen zum Gutachten von Herrn [REDACTED] zitiert. Die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung ist aufgrund der vorliegenden Informationen nicht zu stellen.

3.)

Der Begriff der Geisteskrankheit im psychiatrischen Sinne, wie er auf Seite 24 zitiert wurde, entspricht auch der heutigen psychiatrischen Diktion nicht mehr. Letztendlich geht Herr Prof. Vogel von der Diagnose einer wahnhaften Störung aus (ICD 10 F 22.0), wenn er schreibt (S. 30), dass im Bereich der im Rahmen seiner paranoid-querulatorischen Entwicklung entstandenen wahnhaften Vorstellungen die Möglichkeiten der freien Selbstbestimmung fehlt, vor allem auch bei allen thematisch damit zusammenhängenden Gerichtsprozessen ebenso wie bei der jetzigen Prozessführung. Diese Diagnose wird allerdings nicht genannt. Sie wäre auch ohne Untersuchung nicht zu begründen, da nicht eruiert werden kann, mit welchem Ausmaß an Überzeugung Herr [REDACTED] an Vorstellungen festhält, die für Andere nicht der Realität entsprechen.

4.)

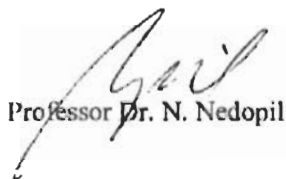
Ein weiterer, nicht zu übersehender Mangel des Gutachtens ist, dass aus den Anknüpfungstatsachen sich widersprüchliche Versionen der für die Beurteilung relevanten Fakten ergeben,

z.B. im Bezug auf den Hund von Herrn [REDACTED] in Bezug auf die Übergriffe u.ä. mehr. Der Gutachter legt sich jedoch erkennbar auf eine Version fest, die jene Fakten zusammensammelt, die nicht von Herrn [REDACTED] vorgetragen werden, z.B. „...nachdem Herr [REDACTED] just Ende Mai und Ende Juni [REDACTED] die Herren [REDACTED] und [REDACTED] mit der Faust ins Gesicht geschlagen, und Anfang März [REDACTED] im Samtgemeindebüro in [REDACTED] den Herrn [REDACTED] körperlich massiv bedrängt und gegen die Tür gestoßen hatte, sah man -- völlig zutreffend -- die konkrete und gegenwärtige Gefahr, dass er seine Waffe missbräuchlich verwenden werde. Hier wird vom Gutachter eine „Beweiswürdigung“ vorgenommen, die ihm bei widersprüchlichen Anknüpfungstatsachen nicht zusteht. Die Schlussfolgerungen des Gutachtens basieren somit auf einer einseitigen Interpretation der Anknüpfungstatsachen. Sätze, die üblicherweise bei widersprüchlichen Anknüpfungstatsachen in Gutachten auftauchen, wie: „Geht das Gericht davon aus, dass die Angaben der Zeugen ... zutreffen, so ist daraus zu schließen, dass....“, fehlen in dem Gutachten. Würdigung und Wertung von Anknüpfungstatsachen ohne ausreichende Begründung ist dann, wenn widersprüchliche Anknüpfungstatsachen vorliegen, im allgemeinen einer der Hauptgründe für die Annahme von Befangenheit.

Der Eindruck der Befangenheit könnte sich auch aus sprachlichen Ungereimtheiten ergeben. So wird bei der Darstellung des Sachverhaltes Konjunktiv und Indikativ oft vermengt, obwohl der Sachverhalt insgesamt als „quasi indirekte Rede“ vorgetragen wird. Bei genauerer Betrachtung fällt auf, dass überwiegend die Angaben von Herrn [REDACTED] im Konjunktiv, die Angaben Anderer – insbesondere die Behördenangaben – im Indikativ dargestellt werden. Dies lässt zumindest den Verdacht entstehen, dass der Gutachter den Angaben, die er im Indikativ dargestellt hat, mehr Realitätsgehalt zumisst, als den Angaben, die er im Konjunktiv dargestellt hat. Anzumerken ist darüber hinaus, dass der Gutachter mit den Begriffen des Zivilrechts nicht so ganz vertraut ist, da der Begriff der „Geisteskrankheit“ in dem von ihm zitierten Paragraphen nicht aufscheint, und es somit schwer fällt festzustellen, was er darunter versteht, dass eine Geisteskrankheit zwar im zivilrechtlichen, nicht aber im psychiatrischen Sinn vorliegt.

Die kritische Stellungnahme zum Gutachten von Herrn Professor Dr. Vogel bedeutet nicht, dass ein anderer Gutachter, der mit adäquaten Untersuchungsmöglichkeiten und unvoreingenommen die Gutachtensfragen, die Herr Professor Dr. Vogel zu beantworten hatte, anders beantworten muss. Er könnte in den forensisch-psychiatrischen Schlussfolgerungen sowohl zum gleichen wie aber auch zu einem anderen Ergebnis kommen.

Die Gutachten von Herrn Dr. [REDACTED] und die Stellungnahmen von Herrn Professor Dr. [REDACTED] habe ich ebenfalls sorgfältig durchgelesen. Bezüglich der methodenkritischen Äußerungen kann ich mich weitgehend den Ausführungen von Herrn Professor [REDACTED] anschließen, so dass ich zunächst hierzu keine weitere methodenkritische Stellungnahme abgebe.

  
Professor Dr. N. Nedopil