

A67

Univ. Prof. Dr. med. Rainer HENN
Vorstand des Institutes für Gerichtliche Medizin
der Universität Innsbruck

AZ: zu GZ: P-1434/90-au
zu GZ: P-336/90

In einem als "Büro" bezeichneten Zimmer an der anderen Hausgangseite wurden am Boden vor einem eingeschalteten Personalcomputer reichlich blutige Antragungen zwischen Schreibtisch und Sessel festgestellt. Diese Antragungen waren zum großen Teil abklatschförmig aufgebracht, teils konnten auch tropfenförmige Einzelblutantragungen festgestellt werden. An der Wand, an der sich Tisch mit Personalcomputer befinden waren einzelne Blutspritzer mit einer Aufspritzrichtung von oben nach unten beziehungsweise von links nach rechts aus der Frontalansicht erkennbar. Derartige feine Blutspritzer waren bis in eine Höhe von ca. 120 bis 130 cm auf hier angebrachten Din-A4-Zetteln gegeben. Auch im Bereich des Hausganges waren einzelne Bluttröpfchen angetragen.

IV. Zur näheren Eingrenzung der Todeszeit wurden während des Lokalaugenscheines Temperaturmessungen durchgeführt. Dabei konnte eine Umgebungstemperatur von 15,8 Grad Celsius im Auffindungszimmer festgestellt werden. Die zentral in der Leber des Leichnams gemessene Temperatur betrug 32,8 Grad Celsius. Diese Messungen erfolgten am 9.06.1990 um 19.30 Uhr. Bei einem geschätzten Körpergewicht des Leichnams von 50 bis 60 kg kann eine wahrscheinliche Todeszeit zwischen 13.30 Uhr und 14.30 Uhr mit einer Standardabweichung (95 % Toleranzgrenze) von +/- 2,8 Stunden abgeleitet werden.

V. Im Rahmen der Leichenöffnung standen zunächst vier Stichverletzungen im Vordergrund. Die Verletzungen wurden willkürlich mit den Zahlen 1 bis 4 bezeichnet:

Der Einstich Nr. 1 war über der mittleren Brustwirbelsäule, links der Dornfortsatzreihe gelegen und verlief in Längsrichtung des Körpers. Die Gesamtlänge betrug 20 mm. Der mehrfach gekerbte obere Wundrand war dem Messerrücken zuzuordnen. Die Stichverletzung verlief nahezu rechtwinkelig auf

148

Univ. Prof. Dr. med. Rainer HENN
Vorstand des Institutes für Gerichtliche Medizin
der Universität Innsbruck

AZ: zu GZ: P-1434/90-au
zu GZ: P-336/90

die Körpervertikalebene und war etwa 6 bis 8 cm tief. Das Werkzeug war in die linke Brusthöhle eingedrungen und hatte zunächst die Längsmuskulatur der Wirbelsäule verletzt. Es war zu einem Durchstoßen des kräftigen Querfortsatzes des 6. Brustwirbelkörpers gekommen. Das dazugehörige Rippen- Brustwirbelsäulengelenk war verrenkt. Der Stich endete etwa 3 cm tief im oberen Anteil des linken Lungenunterlappens.

Der Einstich mit der Nr. 2 war in der Längsachse des linken Armes im Bereich der linken Schulterregion über dem Oberarmkopf gegeben. Die Verletzung war 18 mm lang, der gekerbte Rand und damit der Messerrücken war körperfern gelegen. Der Stichkanal verlief bei hängender Normallage des Armes gesehen von oben nach unten mit einer Gesamtlänge von 3 bis 4 cm. Die Gelenkkapsel des Schultergelenks war verletzt und das Werkzeug ca. 10 mm tief in den Kopf des Oberarmknochens an der vorderen Außenseite eingedrungen.

Der Stich Nr. 3 verlief an der Vorderseite des linken Oberschenkels, nahezu in der Mittellinie und 53,5 cm oberhalb der Fersensole gelegen im Winkel von ca. 40 Grad von innen oben nach außen unten. Die Einstichverletzung war 15 mm breit, der gekerbte Rand und damit der Messerrücken war rechts gelegen. Der Stichkanal zeigte einen nach oben hin auf die Innenseite des Oberschenkels reichenden Verlauf. Die Gesamttiefe betrug ca. 5 cm.

Der Einstich des Stiches Nr. 4 verlief quer im rechten oberen Brustkorbquadranten, 132 cm oberhalb der Fersensole, 50 mm rechts der Mittellinie und 75 mm oberhalb der Linie, die beide Brustwarzen miteinander verbindet. Die Gesamtlänge der Hautverletzung betrug 25 mm, der gekerbte Rand war außen gelegen. Der Stichkanal verlief von rechts unten nach links oben in Richtung der linken Hals-Schulter-Übergangsregion.

157

Univ. Prof. Dr. med. Rainer HENN
Vorstand des Institutes für Gerichtliche Medizin
der Universität Innsbruck

AZ: zu GZ: P-1434/90-au
zu GZ: P-336/90

Die gesamte Tiefe betrug ca. 6 cm. Es war zu einem Durchstich durch den Handgriff des Brustbeines und durch ca. 2 mm des knorpeligen Anteiles der ersten Rippe rechts gekommen. Der rechte Lungenoberlappen war durchstoßen und die obere Hohlvene ca. 3 cm oberhalb der Umschlagfalte des Herzbeutels durchstoßen. Der Stich endete nahe am rechten Hauptbronchus im Mittelfellraum.

Föger Angelika hatte im Rahmen der letztlich zum Tode führenden Ereignisse Abwehrverletzungen erlitten. Zum einen konnte eine passive Abwehrverletzung in Form einer 30 mm langen Schnittverletzung am daumenseitigen rechten Unterarm festgestellt werden. Dieser Schnitt lag 8 cm körpernahe des Handgelenkes und verlief quer zur Armlängsachse.

Als aktive Abwehrverletzungen sind eine tiefe Schnittverletzung zwischen Daumen und Zeigefinger der rechten Hand mit Eröffnung des Daumengrundgelenkes und eine oberflächliche Schnittverletzung an der Innenseite der linken Hand über dem Kleinfinger- und Ringfingerstrahl zu bewerten. Die letztere Verletzung verlief von kleinfingerseitig körpernahe in Richtung ringfingerseitig körperfern. Es war zur Bildung einer oberflächlichen Hautlasche mit der Basis körperfern gekommen. An der Innenseite des linken Ringfingers über dem Endgelenk war eine weitere oberflächliche Schnittverletzung gegeben.

Im Rahmen der Obduktion konnten auch Zeichen einer Gewaltwirkung gegen den Hals im Sinne von Würgen festgestellt werden. Etwa 4 bis 5 cm unterhalb der Kinnmitte waren an der Halsvorderseite kleinfleckige Schürfungen frischer Art gegeben. In der Mittellinie des Halses verlief eine halbmondförmige, nach links unten konvex verlaufende geformte Schürfung (Fingernagelabdruck). Im mittleren Bereich des linken Kopf-

Univ. Prof. Dr. med. Rainer HENN
Vorstand des Institutes für Gerichtliche Medizin
der Universität Innsbruck

AZ: zu GZ: P-1434/90-au
zu GZ: P-336/90

Als weitere Verletzungsgruppe sind stumpf-mechanische Gewalteinwirkungen gegen die rechte Hinterkopfregion und das linke Schulterblatt festzustellen. Diese Veränderungen entsprechen nach gerichtsmedizinischer Erfahrung den Folgen nach Sturz-Aufschlag-Verletzungen auf ebene glatte Flächen.

Als zum Tode führende Folgen der Sticheinwirkungen sind der Blutverlust in die Brusthöhlen und die Gasansammlungen in den Brusthöhlen beidseits festzustellen. Die makroskopischen und vor allem auch die feingeweblichen Untersuchungsbefunde belegen, daß zwischen den Sticheinwirkungen und dem Eintritt des Todes eine längere Zeitspanne in der Größenordnung von zumindest 30 Minuten vergangen war. In dieser Zeit war es zur Ausbildung von Schockzeichen an den inneren Organen und zur Ausprägung von streifigen Blutungen unter der Herzinnenhaut im Ausflußbereich der linken Herzkammer gekommen.

Für die gegenständlichen Vorfälle wesentliche vorbestehende Organveränderungen konnten ausgeschlossen werden. Die Frau war zum Unfallszeitpunkt auch nicht alkoholisiert.