

Dr. med. Friedrich Weinberger  
Arzt für Neurologie und Psychiatrie  
Psychotherapie

82467 Garmisch-Partenkirchen  
Alpspitzstraße 27  
Tel. (08821) [REDACTED] – Fax (08821) [REDACTED]

Im Auftrag der *Arbeitsgemeinschaft Solidarität mit Gustl Mollath*, vertreten durch  
Herrn Rudolf Heindl, Richter i.R., Lauf an der Pegnitz, vom 4.4.2011

erstatte ich im Folgenden ein

### **Psychiatrisches Gutachten**

über Herrn Gustl Ferdinand Mollath, geb. 7.11.1956,  
zur Zeit im Bezirkskrankenhaus Bayreuth, Nordring 2, 95445 Bayreuth, dazu  
eine kritische Stellungnahme zu dem jüngsten der im Folgenden genannten Vorgutachten.

Das vorliegende Gutachten stützt sich auf die mir vorliegenden Akten, in Sonderheit

- das forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. K. Leipziger vom 25.7.2005,
- das Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 8.8.2006,
- das Gutachten von Dr. H. Simmerl von 2007 (ohne Deckblatt - ohne genaues Datum),
- das kriminalprognostische psychiatrische Gutachten von Prof. Dr. F. Pfäfflin vom 12.2.11,
- eine Übersicht über die den Fall Mollath betreffenden juristischen und auch psychiatrischen Vorgänge durch Dr. jur. W. Schlötterer vom 29.3.2011 („*Justiz in Bayern*“) sowie
- verschiedene Schriftsätze des Probanden und
- eine eigene Untersuchung des Selbigen am 11.4.2011 im BKH Bayreuth, Station FP 6.

Das Gutachten soll zu folgenden Fragen Stellung nehmen:

- 1.) Liegen die Voraussetzungen für ein Wiederaufnahmeverfahren nach § 359 Abs. 1, Nr. 2 StPO vor?
- 2.) Liegen – bezogen auf das letztmögliche Prüfungsdatum 3. Mai 2011 – die Voraussetzungen des § 67e StGB vor, daß die Vollstreckung der Unterbringung auszusetzen ist?
- 3.) Genügt das Gutachten des Sachverständigen Prof. Pfäfflin den wissenschaftlichen und ethischen Anforderungen, die an ein Gutachten im Bereich der forensischen Psychiatrie zu stellen sind?

## Aus den Akten

Vom Schicksal Gustl Mollaths hörte ich erstmals im Frühjahr 2010 durch einen seiner Leidensgenossen. Dieser hatte gegen eine fehlerhafte „Psychiatisierung“ im Februar 2010 beim OLG München obsiegt. Zu seinem Erfolg hatte ich gutachtlich beitragen können. Genauere Informationen zum Fall Mollath, insbesondere das Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 8.8.2006 und die Gutachten von Dr. Leipziger vom 25.7.2005 und von Prof. Pfäfflin vom 12.2.2011, gingen mir erst Mitte März 2011 zu. Letzterer stellte hier nach bereits fünfjähriger Zwangsunterbringung Mollaths in verschiedenen forensisch-psychiatrischen Krankenhäusern deren Fortdauer als ärztlich begründet dar. Viele Fragen blieben mir bei der Lektüre der Dokumente unklar. Einen ersten leidlichen Durchblick über die betreffenden Abläufe verschaffte mir die Darstellung von Dr. Schlötterer. Nachdem ich so den Eindruck gewonnen hatte, ich könnte von psychiatrischer Seite aus als Sachverständiger einen Beitrag zu einer angemessenen Beurteilung des Falles leisten, nahm ich den Auftrag o.g. Arbeitsgemeinschaft zur Begutachtung an. Erst mit der Untersuchung von Gustl F. Mollath im Bezirkskrankenhaus Bayreuth am 11.4.2011 gelangte ich letztendlich aber zu den im Weiteren vorgetragenen Schlußfolgerungen.

Den Ablauf der Ereignisse, die zu o.g. Urteil führten, schildern die mir vorliegenden Dokumente unterschiedlich. Sie fallen quasi in zwei einander entgegengesetzte Lager, wobei hinter dem einen, die Daten auch hier mitunter widersprüchlich, der Urteilstext des LG Nürnberg-Fürth sowie die Gutachten von Dr. Leipziger, Prof. Kröber und Prof. Pfäfflin stehen, hinter dem anderen das Gutachten von Dr. Simmerl, die Ausführungen von Dr. Schlötterer sowie von Gustl Mollath selbst.

In groben Umrissen geht aus dem Urteil des Landgerichts vom 8.8.2006 folgender Sachverhalt hervor: Gustl Mollath hat seine Frau immer wieder, besonders arg aber am 12.8.2001 und 31.5.2002, geschlagen und gewürgt, ausgewiesen durch ein ärztliches Attest von Dr. Reichel, Nürnberg vom 3.6.2002. Mollath hatte sich seit Mitte der 90er Jahre psychisch verändert. Im Winter 2004 auf 05 hat er zudem Autoreifen verschiedener Leute, die er als gegen sich eingestellt empfand, in gemeingefährlicher Weise beschädigt. Eine psychiatrische Begutachtung hat seine geistige Gestörtheit und die daraus erwachsene Gemeingefährlichkeit erwiesen, so daß er von den ihm angelasteten Delikten freizusprechen und seine Unterbringung in einer geschlossenen psychiatrischen Anstalt anzuordnen war.



Von juristischer und kriminologischer Seite stellt die Darlegung des Sachverhalts durch Dr. Schlötterer einen ganz anderen Hergang der Ereignisse dar. Sein Haupteinwand gegen das Urteil ist, daß das Gericht Mollaths Vorbringungen überhaupt nicht geprüft, sondern sie, gestützt auf das genannte Gutachten, kurzerhand als wahnhaft verworfen habe. Mollath begutachtend, muß ich so beide Versionen im Auge behalten – die von Schlötterer flechte ich im folgenden immer wieder ein -, muß und *will* mich dabei aber so weit wie möglich auf die *psychiatrischen* Aspekte konzentrieren.

Stichwortartig seien erst einmal die Daten von Mollaths Zwangsinternierungen zusammengefaßt: Auf Gerichtsbeschuß befand / befindet er sich vom 30.6. bis 7.7.2004 im Bezirkskrankenhaus (BKH) am Europakanal in Erlangen und vom 14.2. bis 21.3.2005 im BKH Bayreuth zur Begutachtung, danach vom 27.2.-2.3.2006 wieder BKH Europa-Kanal in Erlangen, weiter dann vom 2.3 bis 24.4.2006 im BKH Bayreuth, anschließend vom 24.4.06 bis 14.5.2009 im BKH Straubing, anschließend vom 14.5.2009 an bis jetzt wieder BKH Bayreuth im Maßregelvollzug.

Der Zwangsunterbringung Gustl Mollaths seit dem 27.2.2006 und dem entsprechenden Gerichtsurteil liegt die Anzeige der inzwischen von ihm geschiedenen Ehefrau Petra, nach Wiederverheiratung jetzt Petra Maske, zugrunde. Sie zeigte besagte Tötlichkeiten ihres damaligen Mannes gegen sie, speziell die vom 12.8.2001 sowie vom 31.5.2002, an. Das LG-Urteil vom 8.8.2006 nennt als Datum des „ersten“ Übergriffs fälschlich den 12.8.2004. Es sagt, Gustl Mollath habe die Frau gar „*ab dem Kennenlernen*“ (1978) immer wieder geschlagen, „*etwa 1 mal im Jahr*“ (S.4 des Urteils). Petra M. war es, die auch den Verdacht auf eine bei ihrem Mann vorliegende psychische Störung anzeigte. Eine von ihr konsultierte Ärztin der o.g. Erlanger Klinik habe ihn am 18.9.2003 geäußert und gar auf eine mögliche Gemeingefährlichkeit aufmerksam gemacht. Mit seiner Begutachtung wandelte Dr. Leipziger vom BKH Bayreuth 2005 diesen Verdacht in eine entsprechende Diagnose.

Die Inhalte der für das Ersturteil relevant gewordenen Akten muß ich hier nicht erneut wiedergeben, wohl aber aus dem die psychiatrische Zwangsunterbringung Mollaths mit begründenden Gutachten Dr. Leipzigers vom 22.7.2005 dessen diagnostische Äußerungen. Dr. Leipziger diagnostizierte darin eine *wahnhafte Störung* (ICD-10: F22.0). Differentialdiagnostisch erwog er eine *paranoide Schizophrenie* (ICD-10: 20.0) und eine *organische wahnhafte (schi-*

zophreniforme) Störung. Im Einzelnen fand er ein „*paranoides Umdenken, insbesondere (bzgl. der) ‚Schwarzgeldkreis‘-Verschwörung gegen ihn*“ (S. 15 - diese und folgende Seitenangaben bezogen auf das GA Leipziger), „*deutlich bizarre Verhaltensmuster mit demonstrativer Komponente*“ (S. 16), eine „*erhebliche Rigidität*“ und Ich-Bezogenheit, eine „*‚krankhaft überzogene‘ Sorge um seine Gesundheit*“, ein „*paranoides Gedankensystem in mehreren Bereichen*“ (S.26), eine „*mit Sicherheit bereits seit Jahren bestehende, sich zuspitzende paranoide Symptomatik (Wahnsymptomatik)*“, „*paranoide Größenideen*“, „*durchaus als möglich anzusehende Halluzinationen*“, eine zu fürchtende „*Progredienz*“ (S.27), „*massive affektive Störungen*“, ein „*schweres, zwingend zu behandelndes psychiatrisches Krankheitsbild*“ (S. 28) und eine „*erhebliche Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit*“, so daß „*die Voraussetzungen zur Unterbringung des Angeklagten im psychiatrischen Krankenhaus gemäß § 63 StBG als gegeben*“ anzusehen seien (S. 29). Das Urteil fügt noch gravierende Psychopathologica an, die im Gutachten selbst gar nicht stehen. „*Vor allem ... die sein Handeln kommentierenden Stimmen*“ sind eher eine Erfindung des Gerichts, wobei es etwas einschränkend zwar bemerkt „*so sie mit Sicherheit angenommen werden können*“ (S. 23 des Urteils). „*Mit Sicherheit*“ konstatierte sie Dr. Leipziger jedoch gar nicht. Noch weniger sprach er bei Mollath von „*sein Handeln kommentierenden*“ Stimmen, wie sie tatsächlich eine Psychose näher ausweisen könnten.

Auf weitere Inkonsistenzen des Urteils verweist aus juristischer Sicht die erwähnte Übersicht von Dr. Schlötterer. Auf die angeführten Diagnosen und Befunde Dr. Leipzigers und ihre Wertigkeit gehe ich bei der Besprechung des sie aufgreifenden Gutachtens von Prof. Pfäfflin näher ein. Wesentliches aus dessen Gutachten wiederzugeben, stelle ich bis zur Darlegung meiner eigenen Untersuchungsergebnisse vorerst zurück.

Aus dem Gutachten von Dr. H. Simmerl von 2007 ist noch dessen diagnostische Beurteilung Mollaths zu erwähnen: „*... am ehesten eine Persönlichkeitsstörung mit querulatorisch-fanatischen Zügen (ICD-10: F 60.0). Ein Hinweis für eine psychotische Erkrankung fand sich nicht. Eine endgültige diagnostische Zuordnung ist aus Sicht des Unterzeichners aber weiterhin strittig.*“

**Eigene Untersuchung** am 11.4.2011, 14 Uhr 30 bis 18 Uhr,

im Bezirkskrankenhaus Bayreuth auf Station FP6. Mit anwesend war als stiller Zuhörer Herr R. Heindl, Richter i.R., aus Lauf. Nachdem von der Klinikleitung versucht worden war, die



Untersuchung zu behindern, wenn nicht zu *verhindern*, hatte Herr Heindl bei Frau Staatsministerin Haderthauer (CSU) und beim Bayreuther Abgeordneten Dr. Rabenstein (MdB-SPD) zu intervenieren, daß die Türen der Klinik für mich (und ihn) doch aufgingen und die Untersuchung in geordneter Form im dafür freigehaltenen Besucherzimmer möglich wurde.

Herr Mollath wurde in den Raum eingelassen. Die Anwesenheit des ihm vertrauten Herrn Heindl war für ihn gewiß ein Moment der Beruhigung und Entspannung. Auch mir gab sie nach geschilderten Widerständen seitens der Klinikleitung Sicherheit, daß die Untersuchung ungestört würde durchgeführt werden können.

Ich informierte Mollath nochmals über meine Aufgabe, ihn zu untersuchen, um mir unabhängig von allen Vorinformationen nach Art der psychiatrischen Kunst und Wissenschaft unparteiisch einen verlässlichen Eindruck über seinen psychischen Gesundheitszustand zu verschaffen, so daß ich darüber nach bestem Wissen und Gewissen ein Gutachten würde anfertigen können. Nachdem mir aus dem vorausgegangenen Aktenstudium der Rahmen bekannt war, in dem seine psychiatrische Unterbringung zustande gekommen war, begann ich, Herrn Mollath

**zur Familien- und zur eigenen, zur medizinischen und psycho-sozialen Anamnese**

von Kindesbeinen an zu befragen. Der Proband teilte mit, er sei am 7.11.1956 in Nürnberg geboren. Seine Eltern betrieben dort ein Sportgeschäft. Er sei im Elternhaus, dem Haus, das die Mutter mit in die Ehe eingebracht hatte, aufgewachsen. Er habe einen 10 Jahre älteren Bruder, mit dem er sich vielleicht schon wegen des Altersunterschieds, vielleicht auch wegen Wesensverschiedenheit nicht verstanden und den er aus den Augen verloren habe.

Der Vater sei 1960 an Magenkrebs gestorben, die Mutter 1976 auf 77 an der gleichen Krankheit erkrankt und 1984 gestorben.

Nach ihrer Mitteilung sei seine frühkindliche Entwicklung bezüglich Zahnung, Motorik und Spracherwerb unauffällig verlaufen. Er habe außer Masern keine besonderen Kinderkrankheiten durchgemacht.

Im Kindergarten habe es ihm (einen Tag lang) nicht gefallen. Nachdem das Geschäft der Eltern direkt neben dem Wohnhaus lag, habe er daheim bleiben können. Er habe seine Freunde in der Nachbarschaft gefunden. Auch die Mitarbeiter des Geschäfts hätten ein Auge auf ihn gehabt.

Er sei wohl eher ein ruhiges Kind gewesen, kein „Rabiator“. Er sei mit allen gut ausgekommen, allseits wohl gelitten.

Er habe 3 Klassen Volksschule besucht und sei dann auf die nahe gelegene Rudolf-Steiner-Schule gekommen. Er habe früh schon Interesse für Technisches entwickelt und habe so parallel zur Schule ab 1972 oder '73 eine dreijährige Maschinenbaulehre gemacht, das letzte Jahr an einer dem technischen Berufsziel besonders entgegenkommenden Schule in Herne. Er sei dort allein auf sich gestellt gewesen, habe dort 1976 das Fachabitur absolviert.

Er sei katholisch getauft, aber kein streng Gläubiger. Er bekenne sich zu den christlichen Grundwerten.

Mit 15 oder 16 Jahren hatte er seine erste Freundin. 1978 lernte er Petra, seine spätere Ehefrau, kennen. Sie beide seien dann unzertrennlich gewesen.

Er betrieb jetzt das Maschinenbaustudium, ab 1980 ein Aufbaustudium zum Wirtschaftsingenieur an der Fachhochschule in Rosenheim. Die Freundin machte gleichzeitig dort die Ausbildung zu Bankkauffrau.

Über der sich verschlechternden Erkrankung der Mutter habe er, um sich mehr um sie kümmern zu können, 1981 das Studium abgebrochen und aus Nürnberger Lokalpatriotismus eine Stelle bei MAN im Kranbau angenommen, habe ein mit wesentlich lukrativeren Aussichten verbundenes, fast schon unterschriebenes Angebot von Daimler-Benz ausgeschlagen. 1982 habe er, um die immer kränker werdende Mutter versorgen zu können, im gut dafür geeigneten Elternhaus einen eigenen Betrieb aufgemacht, Reifenhandel und Reparatur von Oldtimern, Tuning vorzugsweise von Ferraris. Angestellte habe er nicht beschäftigt. Der Betrieb trug sich.

Das Verhältnis zu der Freundin war inzwischen längst eheähnlich geworden. Sie wohnte mit bei ihm im Haus, half auch mit in der Versorgung der Mutter. Sie besorgte auch seine Buchhaltung.

#### **Zur sich zuspitzenden und nunmehr aktuellen Situation**

Auch hierbei halte ich mich an die Angaben des Untergebrachten. Ein weitgehend anderer Hergang der Ereignisse wird im Urteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth wie auch in den Gutachten von Dr. Leipziger und Prof. Pfäfflin dargelegt.

Daß die Frau Mitte der 80er einmal fremd ging, habe er ihr verziehen. Ihm sei nicht nach



Seitensprüngen gewesen. Bei gemeinsamem Kinderwunsch habe er Ende der 80er die Frau auch zum Gynäkologen nach Erlangen begleitet. Heirat 1993. Verkehr habe er mit ihr bis zu ihrem endgültigen Auszug im Mai oder Juni 2002 gehabt.

Etwa 1986 habe die Frau bei der Hypobank zu arbeiten begonnen. Seit 1990 bei der Hauptniederlassung der HypoVereinsbank sei sie im Privatkundengeschäft tätig gewesen, zunehmend dabei mit der Verbringung großer unversteuerter Geldbeträge in die Schweiz beschäftigt. Sie habe ständig Kurierfahrten dorthin unternommen, was er eine Zeitlang tolerierte. Die Bank habe Anfang der 90er die AKB (Bank) in Zürich quasi als Tochter-Institut übernommen. U.a. habe sie noble „Fortbildungseminare“ in Zürich veranstaltet, u.a. um den Mitarbeitern für den Fall einer Entdeckung die richtigen Alibis anzutrainieren. An einem dieser Seminare habe er als Begleitperson selbst teilgenommen. Ihm sei die Gefahr möglicher strafrechtlicher Konsequenzen immer deutlicher vor Augen getreten. Auch aus immer deutlicher sich meldendem Unrechtsbewußtsein heraus habe er die Frau immer nachhaltiger von solcher Tätigkeit abzubringen versucht, immer dabei darauf bedacht, sie zu schützen. Er habe laufend damit gerechnet, daß was passiert. Nachts sei er oft schweißgebadet aufgewacht. Schließlich habe er ihr die Fahrzeuge weggesperrt mit der Folge, daß die Frau zum Wochenende mit dem Zug nach Zürich fuhr, eines Tages aber die Garagen aufgebrochen und die Autos weg waren. Er habe auch das nicht recht verfolgen können und wollen. – gegen seine Frau, die immer impulsiv war und die er halt liebte. Auch nach ihrem Auszug im Mai 2002 habe er erwartet, daß sie schon wieder zu ihm zurückkommen werde. Eine einzige wirklich aggressive Szene habe es in der ganzen Ehe gegeben, als die Frau nämlich unterwegs bei einer Geschwindigkeit von vielleicht 50 kmh plötzlich aus dem Wagen raus wollte und er ihn kaum zum Halten bringen konnte.

Was seine angeblichen Tötlichkeiten gegen die Frau betreffe, die laut Urteil des Landgerichts von 8.8.2006 alljährlichen, speziell aber die vom 12.8.2001 und vom 31.5.2002, so seien sie alle erfunden, um ihn zu belasten.<sup>1</sup> Erst jetzt nach dem (angeblichen) 2. Übergriff trennte sich die Frau endgültig von ihm. Im Juli 2002 bekam er von ihrem Rechtsanwalt ihr Scheidungsbegehren mitgeteilt. Tötlichkeiten waren ihm und seien ihm von Grund auf wesensfremd. Grundsätzlich sei er sozial und friedlich, friedliebend eingestellt. Nicht von ungefähr sei er in der Friedensbewegung engagiert gewesen. Er habe alle die Belastungen allein mit sich ausmachen müssen. Es gab niemanden, mit dem er sich hätte beraten können. Immer noch habe er die Frau nicht belasten, auch bei Bekannten nicht anschwärzen wollen.

<sup>1</sup> Daß die impulsive Frau vom Geschlagen und Gewürgt-werden im Mai erst im November 2002 Anzeige erstattete, korreliert mit dieser seiner Version, was aber wieder der juristischen Überprüfung anheim fällt.

Am 23.11.2002 habe er den Bruder der Frau aufgesucht, damit er sie mit zur Aufgabe ihrer krummen Geschäfte bewege. Bis dahin habe er ja zu der Frau gestanden, habe sie letztlich zu schützen versucht. Ihr Bruder aber habe ihn sofort übel beschimpft und zusammengeschlagen. Seine Verletzungen wurden von der Notfallambulanz behandelt und attestiert. Er sei einige Tage krankgeschrieben worden. Er habe den Bruder unter Vorlage ärztlicher Atteste wegen Körperverletzung angezeigt. Von der Frau kam jetzt ein bitterböser Anruf, in dem sie ankündigte: „*Wir machen dich fertig.*“ Im Januar 2003 zeigte sie ihn wegen o.g. angeblicher, jedenfalls ein halbes bzw. einviertel Jahre zurückliegender Tätlichkeiten von Berlin aus an, wo sie inzwischen bei ihrem Liebhaber, ihrem jetzigen Mann, lebte. Sie gab dabei an, daß er Schußwaffen im Haus habe. Er könnte sie gegen ihre Familienangehörigen richten. Es sei darauf Anfang Februar 2003 eine ganztägige polizeiliche Hausdurchsuchung durchgeführt, dabei schließlich ein altes Luftgewehr aus Mutters Tagen gefunden worden, nicht mehr.

Mit Schreiben ihres Anwalts vom 23.9.2003 beantragte die Frau zudem, er solle auf seinen Geisteszustand hin untersucht werden. Sie hatte eine Ärztin des BKH Erlangen am Europakanal, Dr. Karg, konsultiert, die allein auf ihre Angaben hin attestierte, er, Gustl Mollath, leide „*mit großer Wahrscheinlichkeit an einer ernstzunehmenden psychischen Erkrankung*“ mit weiter zu erwartender „*Fremdgefährlichkeit*“. (Auf weitere personelle Verbindungen weist Dr. Schlötterer in diesem Zusammenhang hin). Das *Amtsgericht* Nürnberg ordnete, nachdem sich Mollath einer ambulanten Untersuchung nicht stellte, zur Begutachtung einen Zwangsaufenthalt in besagtem Bezirkskrankenhaus Erlangen an. Der dortige Chefarzt Dr. Wörthmüller erklärte sich nach einer Woche für befangen und empfahl als Gutachter seinen ihm gut bekannten Kollegen Dr. Leipziger im BKH Bayreuth. Er, Gustl Mollath, wurde daraufhin für sechs Wochen dorthin geschafft. Er verweigerte die Untersuchung auch hier, um sich nicht selbst noch die Schuhe des Geisteskranken anzuziehen. Ergebnis war das o.g. Gutachten Dr. Leipzigers vom 25.7.2005. Am 27.2.2006 sei er, so Mollath weiter, nach einem dreiviertel Jahr Freiheit wieder festgenommen und erst erneut in die Erlanger Klinik, einige Tage später aber wieder ins BKH Bayreuth und ohne Angabe von Gründen einige Wochen danach weiter ins forensische BKH Straubing verlegt worden. Von dort sei er am 8.8.2006 kurzfristig zur Hauptverhandlung ins *Landgericht* Nürnberg geschafft worden, danach gleich wieder zurück in die Straubinger Anstalt. Was er da an Gewaltanwendungen und Demütigungen erlebte, ginge bei der wohl begrenzten Zeit auch der jetzigen Untersuchung zu weit, wiedergegeben zu werden.



Erst zwei Tage vor der Verhandlung am 8.8.2006 habe er erfahren, daß ihm auch noch in größerer Zahl mutwillige Reifenbeschädigungen im Winter 2004 auf 05 angelastet würden, Beschädigungen an Autos von Leuten, die teilweise der Frau verbunden, teilweise gegen ihn gearbeitet hatten. Erst über diese ihm fremden und ihm auch nie wirklich nachgewiesenen Beschädigungen - das ging ihm freilich erst später auf - war die von der Frau postulierte Gemeingefährlichkeit ihm zuzuschreiben (deshalb die Verlagerung des Prozesses vom Amtsgericht an das Landgericht) und nur mit diesen Reifenstechereien und der Zuerkennung einer Geistesstörung waren seine Anzeigen von Schwarzgeldverschiebungen der Frau, vor allem der Bank und deren potenten Kunden als irrelevante Äußerungen eines Geisteskranken abzutun, am wirksamsten natürlich durch seine langfristige Zwangsunterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus. Er vermute, daß die Reifenstechereien jemand aus dem Umkreis der Frau auf deren Veranlassung gezielt besorgt habe.

Auf weitere schier unglaubliche Inkonsistenzen etwa bei der Verhandlung beim Landgericht Nürnberg, zuvor schon beim Amtsgericht Nürnberg-Fürth, schildert nach Angaben von Gustl Mollath die umfängliche Darstellung von Dr. Schlötterer „*Justiz in Bayern*“. Ungereimtheiten weist auch das Urteil des Landgerichts selbst auf, am hervorstechendsten hierbei die unhinterfragte Akzeptanz der Angaben der Ehefrau und die ebenso komplette Nicht-Berücksichtigung der Ausführungen des Mannes. Da diese Vorgänge mehr in den juristischen Bereich fallen, hielt ich bei meiner primär auf gesundheitliche Aspekte achtenden Exploration Mollaths seine Ausführungen zu diesem mehr die technischen Abläufe berührenden Thema relativ kurz. Ich betone aber, daß sie sich inhaltlich weitgehend mit Schlötterers Ausführungen deckten.

Daß all seine Vorbringungen bezüglich Schwarzgeldverschiebungen seiner Frau – mir liegt seine detaillierte Anzeige an den Generalstaatsanwalt vom 9.12.2003 vor - nicht geprüft, sondern vom Gutachter Dr. Leipziger wie in der Folge vom Gericht kurzerhand als wahnhaft gewertet wurden, das sei, so Mollath, das Grundübel in dem ganzen Verfahren gegen ihn gewesen, der bis heute fortwirkende Skandal. Daß die Ehefrau nach der „ersten“ der angeblichen Auseinandersetzungen, bei der sie angeblich bis zur Bewußtlosigkeit gewürgt wurde, doch ein Jahr lang bei ihm blieb und ihn „deshalb“ erst anderthalb Jahre später anzeigte, just nachdem er ihren Bruder angezeigt hatte, sei doch bezeichnend genug. Es mache auch das Naturell dieser Leute deutlich.

Er halte es aber immer noch für möglich, daß eine Kette unglücklicher Zufälle ihn dahin gebracht habe, wo er jetzt sei. Ihm sei mitunter, als lebe er in einem bösen Film. Er sei aber ein „faktisch orientierter Mensch“, halte sich an das Beweisbare und überprüfe das Geschehene immer wieder daran. Über fünf Jahre sei er nun in der geschlossenen psychiatrischen Anstalt, seiner Freiheit und seiner Glaubwürdigkeit beraubt, stigmatisiert, diskreditiert. Sein Leben sei zerstört, sein Elternhaus zwangsversteigert. Er habe nicht einmal mehr ein Bild von seiner Mutter. Zum Glück sei ihm eine Zwangsmedikation erspart blieb.<sup>2</sup> Er habe ja an Mitpatienten gesehen, was eine solche anrichte.

Auf die Frage, wie er wie er sich verhalten würde, wenn er, frei gelassen, einer, einem der seinerzeit gegen ihn Agierenden begegnen würde, kommt klar und nachdrücklich die Antwort: „Auf die andere Straßenseite, allen jedenfalls aus dem Weg gehen, niemandem die Gelegenheit geben, mir wieder irgend etwas anzuhängen.“ Und auf die nach Pfäfflin erneut von mir gestellte Frage, wie er die Erlebnisse in der Klinik verarbeiten werde, antwortet er sinngemäß, er wolle sich, soweit möglich, für eine Verbesserung der Verhältnisse der so völlig entrechtet im Maßregelvollzug Sitzenden einsetzen. Daß sich draußen langsam doch ein Unterstützerkreis für ihn gebildet habe, sei für ihn eine „riesen Erleichterung“, ein Hoffnungsstrahl. Er sei sehr, sehr dankbar dafür. Am längsten (wohl seit 1985) verbunden sei er da mit Herrn Edward Braun, Zahnarzt in Bad Pyrmont, den er von gemeinsamen Tagen bei (u.a. Ferrari-)Rennen am Hockenheimring kenne. (Mollath zählt weitere Unterstützer auf, darunter solche, die ihn seit der Schulzeit kennen, großenteils wohl etablierte Damen und Herren, u.a. Mitglieder der CSU). Mit Herrn Dörner, Altenpfleger in Nürnberg, habe er seit gemeinsamen Demonstrationen gegen den Irak-Krieg im Jahr 2003 Kontakt.

Auf spezielle Nachfrage: Vor seiner Festnahme habe er in Nürnberg einmal auf der Straße Leute von der KVPM / Scientology gesehen und gesprochen. Ihm sei ihr Info-Material zu dick aufgetragen erschienen. Er sei skeptisch geblieben. Mit Prof. Pfäfflin habe er darüber gar nicht gesprochen. Wie er in seinem Gutachten darüber schreiben konnte, verstehe er nicht. Einen Schriftsatz von Frau Halmi habe er vor zwei Jahren von Herrn Dörner bekommen. Ihre Darstellung entspreche seiner eigenen Erfahrung. Anfang 2011 habe er Herrn Schuster vom *Bundesverband Psychiatrieerfahrener* angeschrieben, aber keine Antwort bekommen.

<sup>2</sup> Laut TAZ vom 18.4.11 hat das Bundesverfassungsgericht soeben die Zwangsmedikation von psychisch kranken Straftätern eingeschränkt. „Krankheitseinsichtige Patienten können sich künftig“, so hieß es, „stärker auf ihr Recht auf Krankheit berufen. Nur bei uneinsichtigen Patienten droht künftig noch eine Zwangsbehandlung.“ Für „krankheitsuneinsichtige“ *Gesunde* keine guten Aussichten - vorerst!



## Befunde

Mit Gustl Mollath hatte ich bei der Exploration einen Mann von unauffälligem Äußeren vor mir. Er war bei klarem Bewußtsein und gutem Erinnerungsvermögen und normaler Merkfähigkeit. Die an ihn gestellten Fragen wie auch Sinnzusammenhänge erfaßte Proband mühelos. Er gab bereitwillig auf alle Fragen ruhig und gefaßt Auskunft, ausführlich genug. Um das ihm wichtig Erscheinende verständlich zu machen, schob er mitunter zu dem einen oder anderen Punkt noch Ergänzungen nach. Mollath zeigte sich dabei um Genauigkeit bemüht, nicht aber pedantisch aufs Detail versessen, nicht eifernd und schon gar nicht fanatisch. Es klang auch keine hypochondrische Besorgtheit um die eigene Gesundheit an. Seiner Situation entsprechend war seine Stimmung ernst und bedrückt. Mitunter kam aber auch ein nachdrücklicherer Ton in seine Stimme, verhaltene Empörung über erlittenes Unrecht, damit sehr wohl emotionale Schwingungsfähigkeit anzeigend. Dominierend blieben Trauer und stille Wehmut über all die Verluste der letzten Jahre an Lebenswert, Hab und Gut. Im Antrieb wirkte Mollath verhalten, zurückgenommen. Der Gedankenablauf war flüssig und unkompliziert, formal geordnet. Die Äußerungen waren logisch mit einander verbunden und das jeweilige Thema zu Ende führend. Die anamnestischen Angaben (erwachte ob der als kriminell erlebten Handlungsweisen der Frau nachts oft „schweißgebadet“) wiesen auf eine gewissenhaft-ängstliche, eher zwanghafte Persönlichkeitsstruktur. (Gegen eine Neigung zur Aggressivität spricht anamnestisch schon, daß Mollath offensichtlich bei keinem der erlebten Rückschläge, beim Diebstahl seiner Autos, der Hausdurchsuchung etc. „aus der Haut fuhr“). Nicht die Spur eines Vergeltenswollens, eines Rachebedürfnisses klang bei der Exploration an. Nichts wurde in seinen Äußerungen laut, was verstiegen, uneinfühlbar, absonderlich, aus dem Rahmen fallend oder gar bizarr wirkte, nichts damit, was als wahnhaft hätte gewertet werden können. Es kamen keine Hinweise für Sinnestäuschungen (Halluzinationen) auf. Gustl Mollath stellt hohe moralische Ansprüche an sich selbst. Altruistisch orientiert, denkt er auch in seiner derzeit so mißlichen Lage an die seiner „Mitgefangenen“.

## Grundsätzliche diagnostische Überlegungen

„Man spricht von *Wahrnehmungen*, wenn *wirklichen Wahrnehmungen ohne rational oder emotional verständlichen Anlaß eine abnorme Bedeutung beigelegt wird*“. So die klassische, immer noch gültige Definition des Wahnhaften von Kurt Schneider, zit. nach J. Weitbrecht, *Psychiatrie im Grundriß*, Springer, 1963, S. 32). In vorliegendem Fall ist evident, daß weder die Bedeutung, die Mollath dem Handeln seiner Frau und einiger Banken beilegte, noch die Anlässe, die ihn dazu führten, aus dem Rahmen fielen. Daß Banken und einige in

ihnen Tätige in großem Umfang unversteuertes Geld ins Ausland schafften, ist allseits bekannt, ist hinlänglich ja durch die Medien gegangen. Bekannt ist gar ein fast paralleler Fall, der des hessischen Steuerfahnders Rudolf Schmenger, der infolge seiner Nachweise solcher „Machenschaften“ von hoher politischer Seite nicht nur diszipliniert, sondern 2006 und 2007 gar für verrückt erklärt, „psychiatrisiert“ wurde. Die Falsch-Diagnose wurde schließlich jedoch aufgehoben, der Falsch-Gutachter Dr. Holzmann verurteilt. Mollath wies Pfäfflin mit gutem Grund auf den Skandal hin.

Psychiater lehnen sich allgemein heute an die internationalen Diagnostikmanuale, in Deutschland vor allem die ICD, an. Das gibt ihrer Diagnostik nicht die Zuverlässigkeit, die sie gern vorspielen, so als sei mit Zahlenwerten wie ICD-10: F22.0 oder F60.0 diagnostische Einheiten unumstößlich erfaßt und stünden fortan weltweit unverrückbar fest. Besagte Manuale haben de facto gewiß eine *etwas* größere diagnostische Zuverlässigkeit gebracht, aber doch nur eine *etwas* größere. Es läßt sich, wie der vorliegende Fall zeigt, auch mit ihnen immer noch genügend jonglieren, ja irreführen. Es sei hier zunächst aber auszugsweise zitiert, was die ICD-10: F22.0 von der „wahnhaften Störung“ im Klartext besagt. Sie sagt, es könne sich bei dieser Störung handeln um einen „*Verfolgungswahn, hypochondrischen Wahn, Größenwahn, Querulantenwahn, Eifersuchtswahn oder einen Wahn, daß der Körper der betroffenen Person deformiert sei, daß andere denken, sie rieche unangenehm oder sie sei homosexuell*“. Jedenfalls definiert ICD-10: F 22.0 die „wahnhafte Störung“ als eine, die von der Außenwelt, zumeist nicht nur von Psychiatern als solche, als *eindeutig* realitätsfremd erkannt werden kann. Venzlaff und Foerster fügen in ihrem gerichtspsychiatrischen „Klassiker“ „*Psychiatrische Begutachtung*“<sup>3</sup> (S.180) zu o.g. Aufzählung noch den *Liebeswahn* und den *Beeintrachtungswahn* hinzu. Die Diagnose dieser Erkrankung sei, so auch besagte Autoren, schwierig, wenn die „*Realitatstestung*“ der geäußerten Denkinhalte „*nicht möglich ist*“. Um so mehr ist die Diagnose ohne Grundlage, wenn die „Realitätsprüfung“, obwohl wie im Fall Mollath möglich, nicht durchgeführt wurde.

Die ICD-10: F22.0 sagt zur Definition der wahnhaften Störung dazu: „*Weitere psychopathologische Symptome finden sich meistens nicht... Wahnvorstellungen sind das auffälligste oder einzige Charakteristikum...*“ und ausdrücklich weiter: „Der Wahn ... ist immer auf die eigene Person bezogen.“ Gustl Mollaths Vorbringungen bezogen und beziehen sich dagegen ausschließlich auf das Tun oder Lassen seiner damaligen Ehefrau Petra M. Er zeigte dabei Un-

<sup>3</sup> s. Venzlaff Foerster, Psychiatrische Begutachtung, Urban & Fischer, München-Jena, 5. Aufl. 2009



rechtshandlungen seiner Frau erst an, *nachdem* diese mit ihrer Anzeige vom Januar 2003 real gegen ihn vorgegangen war und ihn hierbei gleich der Geistesgestörtheit zieh. Er wandte sich jetzt also gegen realistische Beeinträchtigungen.

Gustl Mollath ist zudem bereit, all seine Erlebnisse auf den Prüfstand zu stellen, stellt sie selbst laufend dahin. Was ihm zugestoßen ist, erscheint ihm wie ein böser Traum. Es ist in seinen Äußerungen nichts da von der *Wahngewißheit* eines Psychotikers. In keiner Weise also paßt die Gustl Mollath aufgedrückte Diagnose „wahnhafte Störung“. In doppelter, ja dreifacher Hinsicht paßt sie nicht, wobei der gravierendste „Eingangsfehler“ gewiß darin liegt, daß eine Prüfung des Realitätsgehalts seiner Äußerungen vom Gutachter Dr. Leipziger nie gefordert, nie veranlaßt und vom Gericht nie vorgenommen worden ist.

Auch andere Mängel sind an dem Gutachten Dr. Leipzigers anzumerken. Er führte vieles als Indiz für besagte psychische Krankheit an, was als solches keineswegs oder allenfalls als solches zu werten ist, wenn gleichzeitig *sicher* Krankheitswertiges, sicherere Halluzinationen etwa, sog. "*erstrangige Symptome*" (nach Kurt Schneider) bestehen. Was Leipziger anführt, fällt insbesondere unter den Bedingungen einer als Unrecht empfundenen Zwangsunterbringung keineswegs aus dem Rahmen des Normalen. Wer von uns wäre etwa nicht vermehrt „ich-bezogen“, wenn er sich unverhofft plötzlich auf einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung wiederfände?

Die Diagnose einer „wahnhaften Störung“ nach ICD-10: F 22.0 darf jedenfalls überhaupt nur gestellt werden, wenn der Wahncharakter vorgebrachter Äußerungen *eindeutig* erwiesen und ein Realitätsgehalt wirklich ausgeschlossen ist, was im vorliegenden Fall nie geprüft wurde. Schwarzgeldverschiebungen in die Schweiz waren (oder sind) dabei so verbreitet und allgemein so bekannt, daß ihre Ausblendung und die Abschiebung der entsprechenden Anzeige Mollaths ins Wahnhafte durch das Gericht und den psychiatrischen Gutachter geradezu Kopfschütteln machen. Mit einem Wort: Die von Dr. Leipziger 2005 gestellte und vom Landgericht Nürnberg am 8.8.2006 in ein Urteil überführte Diagnose einer wahnhaften Störung hängt voll in der Luft. Sie ist unter Vorgaukelung einer Kongruenz mit internationalem diagnostischem Standards falsch, ja kunstfehlerhaft gestellt entweder aus Fahrlässigkeit oder Absicht zu eigenem oder fremdem Vorteil.

### Diagnose

Nach den Befunden meiner eigenen Untersuchung liegt bei Gustl Mollath nach alter psychiatrischer (Vor-ICD-)Nomenklatur eine reaktive Depression vor. Heute würde oder müßte man (keineswegs treffender) Anpassungsstörung dazu sagen und das Zustandsbild mit ICD-10: F43.2 codieren. Für eine Wahnerkrankung, eine „wahnhafte Störung“, eine „paranoiden Schizophrenie“ oder „organisch wahnhafte (schizophreniforme) Störung“ fanden sich keine Hinweise. Für keine dieser Erkrankungen werden gerade nach der *International Classification of Diseases (ICD)* die diagnostischen Kriterien erfüllt. Selbst für eine „paranoide Persönlichkeitsstörung“ (ICD-10: D 60.0) mit den dazugehörigen Begriffen: „fanatisch expansiv paranoide Persönlichkeitsstörung“ und „querulatorische Persönlichkeitsstörung“, wie sie wesentlich „weicher“, weniger belastend Dr. Simmerl 2007 annahm, fand ich jetzt ausreichende Symptome nicht. Gustl Mollath opponierte aus keinem Fanatismus und keiner Querulanz heraus gegen die fragwürdigen, von der Hypo Vereinsbank unterstützten Geschäfte seiner Frau, sondern aus anerkennenswertem Rechtsgefühl und aus der Sorge um sich und die Frau im Bewußtsein der Strafbarkeit von deren geschäftlichem Treiben. Daß er diese Position auch heute vertritt, ist in keiner Weise abnorm.

Zur Vermeidung eines Mißverständnisses: Aus meiner eben genannten Diagnose folgt keine Einschränkung der Zurechnungs- oder gar Schuldfähigkeit. Ich rechne damit, daß es mit besagter reaktiven Depression vorbei ist, sobald Gustl Mollath aus seiner gegenwärtigen bedrückenden Lage heraus in Freiheit entlassen ist.

### Zum Gutachten von Prof. Pfäfflin

Es ist jetzt an der Zeit, auf das Gutachten von Prof. Pfäfflin näher einzugehen. Dieses jüngste und für Gustl Mollaths weiteres Schicksal nunmehr u.U. entscheidende der anfangs genannten Gutachten wurde nach einer ganztätigen, von 10 bis 19 Uhr dauernden Untersuchung am 30.11.2010 erstellt. Inhaltlich stützt es sich auf das Einweisungsurteil des Landgerichts Nürnberg-Fürth vom 8.8.2006 und das es begründende Gutachten von Dr. Leipziger vom 25.7.2005. Er habe als Gutachter, so sagt Prof. Pfäfflin, Arzt für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychoanalyse, lapidar, „zunächst einmal von den Feststellungen des rechtskräftigen Urteils auszugehen“ (S. 43 – diese und die weiteren Seitenangaben beziehen sich auf sein GA). Dr. Schlötterer berichtigt das von juristischer Seite. Daß Urteilsgründe keine Bindungswirkung haben, mußte aber auch der Gutachter, der auf seinem Briefkopf den (nicht offiziellen)



Zusatztitel „Forensische Psychiatrie (DGPPN)“ herausstellt<sup>4</sup>, selbst wissen. Die im Urteil „als wahnhaft eingestuften Überzeugungen“ Mollaths auf ihre Wahnhaftigkeit zu überprüfen, war ihm als Gutachter sehr wohl aufgegeben.

Prof. Pfäfflin übernahm aus dem **Einweisungsgutachten Dr. Leipzigers** dessen Diagnose „wahnhafte Störung“ (ICD-10: F22.0) jedoch ohne Wenn und Aber. „Einweisungsdiagnose und die (seine!) aktuelle Diagnose sind identisch“, schrieb er (S. 45). Dabei machte er Abstriche bei Leipzigers Differentialdiagnosen, verwarf u.a. die „paranoide Schizophrenie“, offensichtlich weil die da zwingend zu fordernden, näher krankheitsbeweisenden weiteren Symptome wie eindeutige Halluzinationen oder „massive affektive Störungen“ ganz und gar nicht festzustellen waren. Die von Leipziger auch erwogenen, dabei ebenso unhaltbare „organisch wahnhafte schizopreniforme Störung“ sah Pfäfflin dem Vorgutachter damit nach, daß „Herr M. die Mitarbeit für die dafür notwendige apparative Untersuchung verweigerte“. Dabei war diese differentialdiagnostische Annahme a priori abwegig, da das Kernsymptom einer hirnororganischen Störung, die Bewußtseinstrübung, nie bestand, zumindest nie angeführt wurde. Der Gutachter Prof. Pfäfflin führt wiederholend dafür weitere Mollath „belastende“ Angaben Leipzigers ins Feld, etwa die „vielfältigen Auffälligkeiten“ und „deutlich bizarren Verhaltensmuster mit demonstrativer Komponente“, von denen er freilich nicht sagt, worin sie bestanden, nämlich in Mollaths „naturköstlichen“ Einschränkungen in Bezug auf Nahrung und Körperpflege. Wären diese ein Hinweis auf eine Geistesstörung, könnten die Reformhäuser im Land schließen.

Auch Mollaths Verweigerung einer Untersuchung stellt Pfäfflin (S 3) als „Auffälligkeit“, implizit als mögliches, wenn nicht wahrscheinliches Krankheitsindiz im Sinn einer psychotischen Störung heraus. Daß die seinerzeitige Verweigerung die logisch konsequente Haltung eines Mannes sein könnte, der sich zu Unrecht in eine psychiatrische Klinik gesperrt sieht, blendet Pfäfflin völlig aus. In dem Umstand, daß sich Mollath im Vertrauen auf sein unabhängiges Urteil ihm gegenüber geöffnet hat, wie auch in dem, was er ihm nun „unkompliziert“ und „ausführlich“ (S. 35) berichtet, sieht Pfäfflin letztlich aber selbst gegen manch eigene (im Folgenden noch darzulegende) Befunde erneut Psychotisches. Mollath kann sich zum Untersucher so oder auch gegenteilig verhalten: Es ist für Pfäfflin immer krankhaft und damit auch ein deutlicher Hinweis für fortbestehende Gefährlichkeit.

<sup>4</sup> die Psychoanalyse, die Pfäfflin als Zusatzbezeichnung auch herausstellt, ist zwar von deutschen Ärztekammern anerkannt, gilt in englischsprachigen Ländern heute aber weithin als Schwindelwissenschaft - vgl. Joel Paris, *The Fall of an Icon*, University Press of Toronto, 2005 oder E. Fuller Torrey *Freudian Fraud*, HarpinCollins, 1992

Prof. Pfäfflin nennt das (auf seiner Linie liegende) „**Prognosegutachten**“ von Prof. Kröber, dabei dessen „positive Gefährlichkeitsprognose“ „fundiert“ und „diskutabel“ seine Differentialdiagnose: „seit etwa 10 Jahren bestehende schizophrene Erkrankung“ (S. 4). Dabei hat Prof. Kröber Herrn Mollath gar nicht untersucht, sondern seine Schlüsse allein auf Aktennotizen gestellt, die, wie schon gezeigt, von sich aus fragwürdig waren. Etwaige Gewichtseinbußen dieses Gutachtens lastet Prof. Pfäfflin aber wieder Mollath an, der „*nicht an der Untersuchung teilnehmen wollte*.“ Die wohl einfühlbaren, überzeugenden Begründungen, die Mollath dafür nannte, „*überzeugen nicht*“, meint er (S. 44). Ist vielleicht nicht überzeugend, daß jemand, der wegen „Krankheit“ seiner Freiheit beraubt wurde, Einblick in seine Krankenakte nehmen will?

Das Gutachten von Dr. Simmerl vom 29.9.2007, der als Leitender Arzt des Forensischen Bezirkskrankenhauses Straubing und als erster Gutachter Mollath am 21.9.2007 im BKH im Blick auf seine Geschäftsfähigkeit *untersuchte* und dabei zu abweichenden Schlüssen kam („*keine Hinweise für eine psychotische Erkrankung*“ – S.3), behandelt Prof. Pfäfflin dafür um so stiefmütterlicher. Zuerst bekrittelt er Simmerls Diagnosen-Codierung nach der ICD-10: F60.0, die hier im Grund hier gänzlich zweitrangig ist.<sup>5</sup> Dann fischt er Sätze heraus, die Simmerl als diagnostisch unsicher darstellen („*eine endgültige diagnostische Zuordnung weiterhin strittig*“) und verkürzt die Aussagen, in denen der Kollege sehr bestimmt feststellt, daß Mollath „*in der Lage (sei), seinen Willen frei zu bestimmen*“, insbesondere „*bezüglich seiner finanziellen oder rechtlichen Belange... seine Angelegenheiten selbst zu besorgen*“, er insgesamt „*geschäftsfähig*“ und mit ihm „*eine sinnvolle Verständigung problemlos möglich*“ sei. Wie und warum Dr. Simmerl aus diesen Feststellungen keine Zweifel an der Stichhaltigkeit des *Einweisungsgutachtens* ableitete und nicht auf eine Überprüfung des Einweisungsurteils hinzuwirken suchte, bleibt allerdings unerfindlich.

Prof. Pfäfflin referiert dann die (wieder auf seiner Linie liegende) **Stellungnahme des BKH Bayreuth** vom 3.11.2009, die dem Gutachten Prof. Kröbers und dessen „*diagnostischer Einschätzung zustimmt(e)*“ und diese „*von „M.s Verhalten im weiteren Verlauf bestätigt*“ fand –

<sup>5</sup> ICD-10 F60.0 bedeutet „*paranoide Persönlichkeitsstörung*“, führt allein aber auch die „*fanatisch*“ und „*querulatorische*“ Persönlichkeitsstörung als „*dazugehörige Begriffe*“ an, auf die Dr. Simmerl nach seiner Klartext-Diagnosen offensichtlich „*am ehesten*“ hinauswollte. Die von Prof. Pfäfflin favorisierte F 60.9 steht nichts-sagend lediglich für eine „*nicht näher bezeichnete Persönlichkeitsstörung*“. In jedem Fall beinhaltet eine „F60-Diagnose“ gegenüber der von Leipziger wie Pfäfflin favorisierten „F-20-Diagnose“, einer Psychose, eine minder schwere Psychopathologie. Prof. F. Holsboer, ehem Direktor des Münchner Max-Planck-Instituts für Psychiatrie, kommentierte kürzlich im SPIEGEL-Spezial 1/11 die neuen „*Diagnose-Klassifizierungen*“ à la ICD so: „*Wenn jemand fünf von neun Kriterien innerhalb eines Katalogs erfüllt, hat er die Krankheit, sind es nur vier, hat er sie nicht? So was Blödes.*“



irgendwelche Details dieses Verhaltens führte er erst gar nicht an. Gesagt werden muß, daß bei der langen Beobachtungsdauer bei einer wahnhaften Erkrankung irgendwann einmal eindeutig wahnhafte Erlebnisumdeutungen zum Vorschein kommen, die der Beobachtung nicht entgehen können. Nichts Derartiges ist in den Krankenakten jedoch festgehalten. Zur diagnostischen Absicherung hat der ganze klinische Aufenthalt nicht das Mindeste beigetragen.

Wenn Pfäfflin schreibt, „*sein (Mollaths) wahnhaftes Verhalten habe sich aus Sicht der Klinik im weiteren Verlauf eher verfestigt und vom Umfang her erweitert, so daß bezüglich der ... Gefährlichkeitsprognose keine Änderung im Sinne einer Abmilderung eingetreten sei*“ (S.4), so hängt das ebenso unsubstanziert in der Luft wie es schon die Einweisungsdiagnose tat. Nicht anders verhält es sich mit seiner dann folgenden Feststellung, daß die Stellungnahmen des BKH Bayreuth vom 15.1.2010 sowie vom 27.4.2010 zu „*identischem Ergebnis*“ kamen (wie letztlich auch er selbst). Worin die „Verfestigung“ und „Erweiterung“ des „*wahnhaften Verhaltens*“ bestanden haben sollen, dazu macht Pfäfflin keine näheren Angaben.

Er gibt dafür freilich noch weitere, auf „krankheitsverdächtiger“ Linie liegende **Einträge aus der Krankengeschichte des BKH** wieder: „*Wiederholt tief greifende Meinungsverschiedenheiten (Mollaths)... mit jeweiligen Anwälten*“, „*abfällig über andere Patienten geäußert*“, „*gegenüber Mitpatienten beleidigend*“, „*provozierend starrer Blick*“, „*Schlafentzug*“ (durch nächtliche Kontrollgänge) als „*Folter qualifiziert*“<sup>6</sup>, habe „*Verhalten nicht reflektieren können*“, macht „*kürzere und meist umfangreiche handschriftliche Eingaben (bzgl.) Mißständen im Bankgewerbe*“, „*gebe täglich 4-5 Anträge ab*“ (S. 5), werde „*häufig als nicht krankheits-einsichtig beschrieben*“, „*schimpfe auf Therapeuten und Pflegepersonal, streite sich ... mit Mitpatienten, sei gewohnt sarkastisch und leicht gereizt*“ (S. 6). Nichts davon weist eindeutig Wahnhaftes aus. Pfäfflin bemerkt nicht, daß während der fünfjährigen Zwangsunterbringung eindeutig wahnhafte Äußerungen oder Verhaltensauffälligkeiten bei Mollath mit Sicherheit aufgefallen und im Krankenblatt festgehalten worden wären, wenn es sie gegeben hätte!

Pfäfflin gibt dann (von einer neunstündigen Exploration) breit *Mollaths umfängliche Ausführungen* über die Schwarzgeldverschiebungen seiner Ex-Frau und verschiedener Banken, seine Erlebnisse in der Internierung etc. wieder, gibt sie aber „*in der Reihenfolge ihres Auftretens*“ so wieder (S. 7-32), als hätte er den Probanden eher zum Schwadronieren, zu „freiem Assoziieren“ im Rahmen einer analytischen Psychotherapiesitzung angeregt. Daß Mollath in seinem

<sup>6</sup> „Mollath (S. 27): „*Es ist die Hölle, weil Sie Jahre nicht schlafen, stündlich nachts bei den Kontrollgängen mit der Taschenlampe geweckt werden.*“ Die Kennzeichnung der Situation als „Folter“ ist wohl nachfühlbar.

010107021

Bericht unbeirrt am chronologischen Ablauf der Ereignisse festhielt, schließt dabei schon eine wahnhafte Denkstörung aus. Im Erleben eines Wahnkranken gibt es keine zeitliche Entwicklung. Daß das Thema, über das Mollath in die Klinik kam, hier erst sein Denken beherrscht – ob besagte Schwarzgeldverschiebungen real oder nur vermeintlich stattfanden, wurde ja nie geprüft –, ist zu verständlich, als daß daran allein irgend etwas Psychopathologisches festzumachen wäre. Weder formale noch inhaltliche Denkstörungen kommen in Mollaths Ausführungen zum Vorschein. Im Gegenteil, er läßt bei seinem lang währenden Bemühen, die (Ex-) Frau von unrechtem Tun abzubringen, große Geduld und Fürsorglichkeit erkennen. Daß er aus seiner Besorgnis heraus – „die Sache würde immer heißer“ – ab etwa Anfang 2002 nachdrücklicher wurde, im April 2002 „die Autos wegspernte“ (um Kurierfahrten der Frau in die Schweiz möglichst zu unterbinden), dafür das Aufbrechen der Garagen und den Diebstahl der Fahrzeuge hinzunehmen hatte (S. 15-19), das alles hätte, wenn es schon das Gericht kalt ließ, doch die psychiatrischen Gutachter, zuletzt Prof. Pfäfflin, berühren können. Daß Mollath in der Folge Direktoren der Banken, den Vorstandsvorsitzenden der Hypobank, schließlich MP Stoiber anschrieb, geht in besagter Sorge um die Frau auf, aber auch in der Angst dafür selbst noch belangt zu werden. Dies als „Verfestigung“ und „Erweiterung“ „wahnhaften Verhaltens“ zu werten, wie es das BKH Bayreuth tat und Pfäfflin es repetiert (s.o.), ist eine Verkenning der Realität. Daß der Proband am Thema der Schwarzgeldverschiebungen, Steuerhinterziehung der Ex-Frau etc. bei der Untersuchung festhielt und wie sachlich, gefaßt und schlüssig er, seit fünf Jahren seiner Freiheit, all seiner Aufzeichnungen beraubt, berichtete, immer bereit, Fragen zuzulassen, Zweifel mit Belegen auszuräumen, daran ist vielleicht etwas leicht Zwanghaftes, aber nichts Psychotisches, nichts Wahnhaftes. Ja, das widerspricht klar schon der Wahndefinition.

Daß Mollath bei seinen Äußerungen Recht und Wahrheit im Auge hat und nicht an Bestrafung oder gar Rache an denen, die ihn in all seine Mißlichkeit brachten – er ist bei seinem Bericht ruhig „nicht innerlich angespannt, aggressiv oder voller Wut und Haß“ (S. 36) – ist ein weiterer, ja bezüglich der anstehenden Frage der Gefährlichkeit gar entscheidender Aspekt. Mollath geht es vor allem um ein Wiederaufnahmeverfahren, in dem Recht und Wahrheit und seine Glaubwürdigkeit und guter Ruf wiederhergestellt werden.

Pfäfflin wertet die nie auf ihren Realitätsgehalt geprüften Äußerungen Mollaths wie auch die nie aus dem Rahmen fallenden „Verhaltensauffälligkeiten“ a priori und immer wieder als wahnhaft, wie er es von Dr. Leipziger und dem Landgericht Nürnberg-Fürth übernommen hat.



Er hängt Gustl Mollath daraus, daß er auch die Ärzte, Pfleger und letztlich auch ihn als Gutachter auf jene (realen oder vermeintlichen) Rechtsbrüche seiner Ex-Frau ansprach – wie hätte ihm solches auch im BKH gelegentlich nicht über die Lippen gehen sollen? –, eine „verzerrte Realitätswahrnehmung“ an (S. 43). Mollaths Hinweis, er sei „wegen der Anzeige seiner Frau und wegen dem Verdacht der Waffen“ psychiatrisch begutachtet (und zwangsinterniert) worden (S. 26), bringt Prof. Pfäfflin ebenso wenig aus seiner Spur ab, wiewohl die Äußerung der Frau sich als Fehlalarm erwies und just sie ins Unrecht setzte. Wurden doch bei der Hausdurchsuchung im Februar 2003 in Mollaths Haus keine Schußwaffen gefunden. Für Pfäfflin bleiben aber seine Aussagen „unkorrigierbar“ (S. 45) wahnhaft, „wie es bei dieser Diagnose ohnehin die Regel ist“ – wenn die Diagnose richtig gestellt ist.

Nähere biographische Angaben hielt Prof. Pfäfflin kurz „... bei der aktuellen Untersuchung war es nicht möglich, mit ihm (Mollath) darüber zu sprechen, da er so beschäftigt war, seinen Ablauf der Ereignisse ... auszubreiten...“ (S. 40). Wird hier nicht eher die inadäquate, inkonsistente Gesprächsführung des Untersuchers Pfäfflin umfrisirt und dem bereitwillig und „unkompliziert“ berichtenden Probanden in die Schuhe geschoben? Mit der Ausblendung der Biographie übergeht Pfäfflin auch die ganze Persönlichkeitsstruktur des Untersuchten.

Inkonsistent letztlich auch, was Pfäfflin aus Krankenblatt und eigenen Befunden „zugunsten“ des Probanden wiedergibt, so die Notiz, man habe „in der Lockerungskonferenz vom 2.1.2010 keine von ihm ausgehende Allgemeingefährlichkeit gesehen und keine Fluchtgefahr“ (S. 6), später dazu, Mollaths „Denken (sei) im Wesentlichen geordnet, allerdings auch etwas konkretistisch“ s. o. Dann aber wieder: „Roter Faden (seien) eine gezielt gegen ihn gerichtete Voreingenommenheit“, die „Anklage gegen andere, die ihn ungerecht behandelten, wenn nicht folterten oder gar vernichten wollten“ (S.36). Wie sollte das M., der sich zu Unrecht seit fünf Jahren eingesperrt und diskriminiert sieht, angesichts so vieler Mitwirkender (auch Mitschweigender) anders finden, muß ein Gutachter hier eigentlich fragen. Pfäfflin aber findet Mollath zwar „nicht innerlich gespannt, aggressiv geladen oder voller Wut“ (S. 17), findet also zumindest nichts von Leipzigers „massiven affektiven Störungen“ (S. 28), findet bei M. aber „affektiv kaum Schwingungsausschläge“ (vgl. dazu meinen o.g. Befund). Tatsächlich ist erstaunlich, wie beherrscht auch Pfäfflins Report zufolge Mollath sein Schicksal trägt. Wenn er aber das frühere Verhältnis zu seiner Frau als „sehr innig, wechselseitig“ (S. 17), bezeichnet – Pfäfflin macht pejorativ daraus ein „wenigstens partiell idealisiertes Bild“ (S. 37) –, sein Mitgehen mit der Frau bei ihren Fertilisationsversuchen darlegt (S. 23), sein über Jahre ge-

duldiges Bemühen um sie, sein sie-schützen-Wollen (S. 18), früher schon sein intensives Kümmern um die krebskranke Mutter (S. 24), auch sein gutes Verstehen mit seinem jetzigen Zimmerkollegen (S. 28) schildert, dann spricht das alles doch für eine ausgeprägte affektive Berührbarkeit und Schwingungsfähigkeit des Probanden und spricht auch hier erneut gegen Rigidität und affektive Verflachung einer Krankheit des schizophrenen Formenkreises, die der Gutachter andeutet.

Wenn Prof. Pfäfflin dann noch Mollaths Äußerung spontaner Hilfsbereitschaft etwa auch an einem Unfallsort entgegenhält, „daß dies wie ein süchtiges Verhalten klingt“, und dieser darauf antwortet, er habe zum Glück „nie etwas mit Drogen und Alkohol zu tun“ gehabt (S. 17), dann weckt das eher Zweifel am Menschenbild dieses Gutachters als an der Gesundheit des Probanden. Eine psychoseverdächtige Minderung des gedanklichen Abstraktionsvermögens, wie sie eine psychiatrische Untersuchung (häufig z.B. mit dem Ausdeuten von Sprichwörtern) näher zu fassen sucht, hat Pfäfflin bei Mollath so zumindest nicht herausgeholt, wie sehr er darauf offensichtlich hinauswollte. Weshalb sonst die Notiz? Daß es bei Mollath auch keine Hinweise für irgendein süchtiges Verhalten gibt, spricht erneut nicht gegen, sondern für ihn.

Immerhin gab Prof. Pfäfflin aus *Anamnese und Befunden* mitunter auch Entlastendes zu Mollath wieder, vielleicht weil es eben nicht anders ging, vielleicht um seinen letztlich vernichtenden Schlußfolgerungen, dem Gutachten insgesamt den Anschein wissenschaftlicher Ausgewogenheit zu geben: Vom 25.8.2010 zitiert Pfäfflin, Mollath „beteilige sich mit großer Energie am Sport, zeige dort auch Teamgeist“. „Ausführungen zu Arztbesuchen seien problemlos verlaufen“ Am 2.11. 2010 habe man in der Lockerungskonferenz „keine von ihm ausgehende Allgemeingefährdung gesehen und keine Fluchtgefahr“ (S. 6). Erwähnt wird sein „sehr gutes Verstehen mit dem Zimmerkollegen“ (S. 28). Auf den Hinweis Prof. Pfäfflins auf mitunter hinzunehmendes Unrecht kommt M. auf die Contergan-Opfer zu sprechen – sinn-treffend. Mitfühlend denkt er nicht nur an sich, sondern alle, die zwangsweise in der Psychiatrie untergebracht sind, Opfer sind“ (S. 47). Für den Fall seiner Entlassung zeigt er sinnvolle Planung: „Zuerst einmal für den Lebensunterhalt sorgen“ (S.31).

Prof. Pfäfflin führt auch das Ergebnis des von Mollath umgehend zügig bearbeiteten Tests an, des SKID-II, nach dem keine „Züge einer paranoiden oder anderweitigen Persönlichkeitsstörung zu objektivieren“ waren. Er findet „während der Untersuchung an keiner Stelle konkrete Rachedgedanken oder -absichten gegenüber der Frau oder anderer bestimmter Perso-



nen“. Der Maßregelvollzug sei „nicht spurlos an ihm vorbeigegangen“ (S. 46). *Sein Verhalten im Stationsalltag (sei) deutlich unauffälliger und angepaßter als während der Zeit seiner ersten Unterbringung im BKH Bayreuth“* (S. 47). Und auf die Frage, was wäre, „wenn er der Frau zufällig über den Weg laufen würde?“ „Weggehen. Ihr keine Chance geben, daß sie mir wieder neu etwas anlaster“ (S.32). Mollath ließ in der Untersuchung auch keine Absicht erkennen, „gefährliche Sachbeschädigungen vorzunehmen, wie sie ihm das Einweisungsurteil zur Last legte“ (S. 48).

All diese gewichtigen Aussagen, die mit der ganzen Persönlichkeitsstruktur des Untersuchten im Einklang stehen - er selbst weist die ihm angelasteten Übergriffe als „persönlichkeitsfremd“ von sich (S. 46), gehen bei Pfäfflin gleich aber wieder unter. Sie bleiben von seinen gutachterlichen Schlußfolgerungen gänzlich ausgespart. Er geht auf die Primärpersönlichkeit des Untergebrachten mit keinem Wort ein. Sie interessiert ihn anscheinend nicht. Er kommt immer wieder und zum Schluß verstärkt auf das „rechtskräftige Urteil“ und mit ihm auf die Diagnose „wahnhafte Störung (ICD-10: F22.0)“ zurück. Es berührt ihn nicht, daß der Wahrheitsgehalt von Mollaths Aussagen bei der Einweisung nie geprüft wurde, die Diagnose also von allem Anfang an ungesichert war und es immer geblieben ist. „Selbstverständlich (müßte) im Gutachten, sagt er (S. 43), „aufmerksam gemacht werden, wenn im Rahmen der Untersuchung Informationen auftauchen, die zum Zeitpunkt der Einweisung noch nicht bekannt waren und die Zweifel an der Täterschaft des Begutachteten begründen.“ Ihm, so Pfäfflin, habe „Herr M. solche Informationen nicht vorgelegt“, Informationen, die M. immer wieder aufs Neue vorgebracht hat und die vielen anderen, nicht zuletzt mir in die Augen springen. Pfäfflin, zu seinen Schlußfolgerungen kommend, vergißt alles, was er gerade richtig zugunsten Mollaths festgestellt hat (s. beide vorherige Absätze) und kehrt verstärkt seine zentrale Position heraus, indem er das „Einweisungsgutachten von Dr. Leipziger“, dem gar keine reguläre Untersuchung zugrunde liegt, „schlüssig und nachvollziehbar“ nennt und von den dort aufgeführten „Zitaten und Verhaltensbeobachtung“ behauptet, sie böten „ausreichend einschlägiges Material, um die Diagnose (wahnhafte Störung) zu begründen“ (S. 44). Muß den Untergebrachten die Erfahrung, die er da mit Prof. Pfäfflin machte, in seinem natürlichen Mißtrauen, seiner mitgebrachten Ablehnung jeden Kontaktes mit einem Psychiater nicht bestärken?

Auch daß Mollath „bei der Untersuchung im Denken, Affekt und Antrieb weitgehend geordnet war“, fällt jetzt wieder ins Nichts, ebenso das Ergebnis des SKID-II. Die von Dr. Simmerl

angeführte, „im BKH Bayreuth zusätzlich geführte Diagnose der paranoiden (fanatisch-querulatorischen) Persönlichkeitsstörung“ sei, so Pfäfflin, „nicht zwingend erforderlich“. Das ist zwar richtig (s. meine diagnostischen Wertungen), tut letztlich aber nichts zur Sache und löst Mißverständnisse nicht auf, schafft eher neue.<sup>7</sup> Das Entscheidende ist, daß die (Haupt-)Diagnose der Dres. Leipziger und Pfäfflin in der Luft hängt und sie nicht sicherer, nicht „zwingender“ dadurch wird, daß ein Psychiater sie vom anderen kritiklos übernimmt.

Pfäfflin setzt nicht von ungefähr und dennoch irreführend die klassische Erzählung Kleists von Michael Kohlhaas mit Mollath in Parallele (S. 43). Kohlhaas ist wohl ein Fall fanatisch-querulatorischer Rechtsuche, den Pfäfflin für Mollath negiert. Im Gegensatz zu diesem kam es bei jenem zudem, wenn ich mich recht erinnere, großflächig zu Brandschatzung und Mord. Nie und nirgendwo aber kam Geisteskrankheit ins Spiel. So unpassend, wie Prof. Pfäfflin Mollath erneut die Diagnose „wahnhafte Störung“ (ICD-10: F22.0) aufdrückt, bemühte er auch Kleists Erzählung. Wollte er, indem er klassische, wenn auch unpassende Literatur anführte, weiteren Eindruck schinden und spekulierte er darauf, daß das Gedächtnis auch einiger Richter seit der Schulzeit vielleicht nicht mehr so frisch wäre?

An der Primärpersönlichkeit Mollaths ging Prof. Pfäfflin auch bei seiner Gefährlichkeitsprognose achtlos vorbei. Das Wenige, das er dazu in Erfahrung brachte und referierte, ist eine Äußerung des Oberarztes Dr. Zappe. Dieser berichtet, „daß M. viele Anträge schreibe ..., gelegentlich queruliere und vorwurfsvoll, z.T. auch ausfällig werde, so daß man gar nicht dazu komme, seine Gefährlichkeit zu beurteilen“ (S. 34). Es berührt schon merkwürdig, daß eine forensisch-psychiatrische Klinik bei einem Patienten, der wegen Gemeingefährlichkeit seit fünf Jahren zwangsinterniert ist, aus solchen Gründen „nicht dazu kommt, seine Gefährlichkeit zu beurteilen“. Die Klinik hat Mollath, der sich an ihrem „strukturierten Modell“ nicht beteiligte, immerhin Lockerungen eingeräumt, denen dieser untadelig auch entsprach, ohne freilich sich o.g. „Schuh anzuziehen“. Ein Alkohol-Abusus stand bei ihm ja nie zur Debatte. Ungeachtet dessen bleibt für Pfäfflin die Gefährlichkeitsprognose unverändert: „ungünstig“.

Immer „von den Feststellungen des rechtskräftigen Urteils“ (S. 43) und den Mollath de facto

<sup>7</sup> Das Wort „paranoid“ im Zusammenhang der ICD-10: F 60.0 will zwar nur eine „übertriebene Empfindlichkeit auf Zurückweisung und Zurücksetzung“, eine Haltung nachtragenden „Grolls bei Kränkungen“ und verstärkten „Mißtrauens“ etc. und eben keine wahnhafte Erkrankung charakterisieren. Aber mißverständlich ist sie doch. Ob Äußerungen und Verhalten Mollaths den hier angegebenen Zügen einer „Persönlichkeitsstörung“ entsprungen und sie fanatisch-querulatorisch und nicht eher realitätsgerecht waren, steht immer noch dahin. Auch die ICD ist nicht der diagnostischen Weisheit letzter Schluß (s. Fußnote 1)



nie eindeutig nachgewiesenen Reifenbeschädigungen ausgehend, schließt Pfäfflin nach erneuter Ausbreitung von allerlei *fragwürdigen* „Psychopathologien“, zuletzt aber sogar Darlegung von Hinweisen auf eine gar menschenfreundliche, ja geradezu warmherzige Wesensart Mollaths, er müsse bei ihm gutachtlich bezüglich der *„Wahrscheinlichkeit neuer Straftaten ... zu einem ungünstigen Ergebnis kommen.“* Eine ähnliche Inkonsistenz und Inkonsequenz sind mir in einem Gutachten noch nicht begegnet.

### **Diskussion des Zusammenhangs von psychischer Krankheit und Gefährlichkeit Zur Problematik von Prognosegutachten**

Prognosen abzugeben ist grundsätzlich schwierig, die Begutachtung der Gefährlichkeitsprognose entsprechend. Dies vorausgestellt, gibt o.g. Klassiker-Buch (Fußnote 2, S. 492) als Prognosekriterien an 1.) *Anamnestiche Befunde, besonders bzgl. früherer Delinquenz*, 2.) *Aktuelles Querschnittsbild der Persönlichkeit bzw. der Erkrankung*, 3.) *Verlauf seit Tatbegehung* und 4.) *Zukunftsperspektiven*. Wurde Gustl Mollath zu Unrecht verurteilt, war er je weder gewalttätig, war und ist er auch nicht geisteskrank, wovon ich nach vorausgegangenen Darlegungen ausgehe, erübrigt sich an sich jede Diskussion einer Gefährlichkeit bei ihm von vornherein. Aber selbst wenn die Voraussetzungen zuträfen, von denen Prof. Pfäfflin ausging, so ist festzustellen:

Punkt 1.) ist bei Mollath absolut leer. Er lebte bis ins gute Mannesalter hinein völlig unauffällig und unbescholten. Zu Punkt 3.) hat Pfäfflin, was „harte Daten“ darstellt, durchaus positive, für Mollath günstige dargelegt. Zu Punkt 4.) entwickelt der Untergebrachte selbst angemessene, vernünftige Vorstellungen. Allein der engagierte, in Nürnberg konzentrierte *„Freundeskreis ‚Solidarität mit Gustl Mollath‘*, der sich um ihn herum gebildet hat, stellt eine Sicherung dar, daß der Untergebrachte nach Entlassung aus der Klinik an seinem Heimatort nicht sich selbst überlassen bleiben wird. Punkt 2.), die Primärpersönlichkeit Mollaths, gewiß eines der gewichtigsten Kriterien, blieb bei Pfäfflin auffallend unterbelichtet. Hinweise auf eine von Klein auf bestehende Dissozialität haben die Vorgutachter so wenig angegeben wie sie sich bei meiner Untersuchung finden ließen. Nur aus einzelnen charakteristischen Ansichten und Handlungsvollzügen ergibt sich das Bild der Primärpersönlichkeit Mollaths, nämlich das eines altruistisch und sozial engagierten, freundlichen und friedfertigen, eher ängstlichen, etwas zwanghaften, Gerechtigkeit suchenden Menschen. Seine (angebliche) „psychische Erkrankung“ war und ist auch von daher als ein reines Konstrukt anzusehen. Belastbare Befunde

in dieser Richtung hat es offensichtlich von Anfang an nicht gegeben. Solche sind auch in der fünfjährigen Beobachtung nicht hervorgetreten.

Wie Schlötterer in seinem o.g. Exposé aus Fischer, Kommentar zum StGB, § 63 Rz 15 zitiert, setzt die Unterbringung nach § 63 StGB voraus, daß gemeingefährliche Taten „*nicht nur möglicherweise, sondern wahrscheinlich begangen werden*“ und es nach der Rechtsprechung des BGH dazu gar „*einer Wahrscheinlichkeit höheren Grades*“ bedürfe. Er spießt die Bemerkung Pfäfflins auf: „*Geht man vom rechtskräftigen Urteil aus, muß man daher zu dem Schluß kommen, daß er (Mollath) keinen Zugang zu seiner eigenen Aggressivität hat und daher gefährdet ist, erneut vergleichbar gefährliche Handlungen zu begehen*“.

Selbst wenn es also mit der „wahnhaften Störung“ seine Richtigkeit hätte – ich selbst habe wie zuvor auch Dr. Simmerl keine Hinweise dafür gefunden -, wäre bei den teils (gegenüber der Ehefrau) *eher geringfügigen* (sollte die Frau Schläge „*seit dem Kennenlernen etwa 1 mal im Jahr*“ wirklich toleriert haben?), teils (gegenüber verschiedenen Autobesitzern) reichlich *ungesicherten* Vergehen Mollaths nach bereits fünfjähriger Freiheitsentziehung deren Fortsetzung gänzlich unverhältnismäßig. Bei Prof. Pfäfflin taucht dieser Gesichtspunkt gar nicht auf. Mollath ist kein Triebtäter, bei dem erhöhte Wiederholungsgefahr bestünde. Ihm geht es um die Aufhebung erlittenen Unrechts, nicht um Bestrafung derer, die ihm Unrecht taten.

Wie zuvor Dr. Leipziger hat auch Prof. Pfäfflin nichts dazu vorgebracht, daß oder wieso die Krankheit (so sie bestanden hätte) just zu den genannten Tatzeiten „kritisch“ geworden und es so zu besagten Straftaten gekommen wäre. Eine aus Psychopathologie erwachsende Tatdynamik bei Mollath war auch für beide Gutachter offensichtlich nie erkennbar, für letzteren insbesondere auch keine jetzt fortbestehende emotionale Bereitschaft, keine spezifische Neigung zu einer Straftat. Selbst eine „wahnhafte Störung“, so sie bestünde, weist ja nicht a priori auf einen anstehenden Hang zu Straftaten. So besteht auch nach besagten „klassischen“ Kriterien für die „*ungünstige Prognosenstellung*“ Prof. Pfäfflins keine Basis.

Er schreibt (S. 45): „*Herr M. hat sich bisher nicht von seinen als wahnhaft eingestuften Überzeugungen entfernt. Diese imponieren ... als unkorrigierbar.*“ Dr. Schlötterer resümiert auf Seite 19 seiner Stellungnahme die Schlußfolgerung, in die Pfäfflins Argumentation indirekt letztlich führt: Wer „*nur aufgrund eines Fehlurteils in der Psychiatrie gelandet ist und weiterhin beteuert, daß sein Vorbringen nicht wahnhaft sei, hat keine Aussicht mehr, je frei-*



zukommen – es sei denn, daß er wider besseres Wissen erklärt, er einem Wahn verfallen.“

Kann es das sein?

Ein Wort ist noch zu sagen zu den Unterstellungen, die Pfäfflin Zweifelern an der Rechtmäßigkeit des Urteils von 2006 und an dem entsprechenden Einweisungsgutachten an den Kopf wirft, den „Unterstützern von außerhalb des MRV“. Er habe, meint er, „nicht den Eindruck, daß es sich dabei ausschließlich um Personen aus der antipsychiatrischen scientologischen Ecke handelt, sondern unter anderem auch um Menschen, die ernsthaft um Herrn M. besorgt sind.“ Vornehm oder doch eher unverfroren unterstellt Pfäfflin damit, ohne einen Krümel von Beweis in Händen zu haben, dieser Kreis sei teilweise doch „antipsychiatrisch“, also wissenschaftsfeindlich eingestellt und mindestens der eine oder andere in ihm habe wohl doch einige Verbindungen zur Scientology-Sekte, was schon einer Diffamierung dieses Kreises gleichkommt. Sie soll vorbeugend wohl auch sein eigenes Gutachten vor Anzweiflungen schützen, vor einer Kritik vielleicht, wie sie auch das vorliegende Gutachten beinhaltet. Ich selbst gehöre, um das klarzustellen, o.g. Freundeskreis nicht an.

„Oberarzt Dr. Zappe sagte mir“, schreibt Pfäfflin und gibt damit ein wenig wohl auch seine eigene Meinung wieder, „diese Kontakte würden Herrn M nicht wirklich nützen; eine Kooperation mit diesen Personen habe bisher nicht stattgefunden.“ Inzwischen hat sie stattgefunden. Abzuwarten bleibt, ob „diese Kontakte“ Herrn M. nicht doch nützen werden - nicht unbedingt zwar „durch Verbesserung seiner Kooperation mit der Klinik“ (S. 49), aber vielleicht durch das In-Gang-Bringen einer grundsätzlichen Überprüfung der Vorgänge. Die „Dienste“ der Klinik hat Gustl Mollath offensichtlich nie benötigt noch wird er sie von sich aus je in Anspruch nehmen wollen.

Zu dem vorliegenden Gutachten steuerte einer meiner Fachkollegen aus dem weiteren Nürnberger Raum, der einem Mitglied o.g. Arbeitsgemeinschaft bekannt ist, noch wertvolle Anregungen bei. Er wollte mir seinen Namen nicht nennen, weil er, wenn sein Inkognito fiel, von Nürnberger Gerichten geschnitten würde. Auf deren Gutachtensaufträge sei er existentiell angewiesen. Dies nur als weiterer Hinweis, wie es in Deutschland um die freie Urteilsbildung von Gutachtern und damit die Rechts- und Wahrheitsfindung bei Gericht teilweise aussieht. Über Merkwürdigkeiten im Ablauf des Prozesses gegen Gustl Mollath 2006, mögliche Inkonsistenzen auf juristischem und kriminologischem Gebiet insgesamt, sagt die juristisch kompetente Stellungnahme von Dr. Schlötterer („Justiz in Bayern“) noch einiges mehr.

## Zusammenfassung

Bei Gustl Mollath, der seit 27.2.2006 psychiatrisch untergebracht ist, hat meine Nachuntersuchung am 11.4.2011 Anzeichen für das Vorliegen einer die freie Willensbestimmung einschränkenden psychischen Erkrankung und eine aus ihr erwachsende Gemeingefährlichkeit *nicht* ergeben.

Die Gutachten meiner Fachkollegen Dr. Leipziger und Prof. Pfäfflin, die eine solche Erkrankung mitsamt der genannten Folge diagnostizierten und zu dem über fünfjährigen Freiheitsentzug für den Betroffenen führten, erachte ich als in mehrfacher Hinsicht fehlerhaft.

In Dr. Leipzigers Gutachten sehe ich eine eher *grobe* Falschbegutachtung, in dem Prof. Pfäfflins trotz seiner Anlehnung an den Vorgutachter eine *raffiniert angelegte*. Ich komme so nicht umhin, sie als vorsätzlich zu falschen Schlüssen kommend zu bezeichnen. Prof. Pfäfflin sieht als „erfahrener“ Gutachter nicht nur die ins Auge springenden, groben Fehler im Vorgutachten nicht. Er streicht in ihm einerseits, was um keinen Preis zu halten ist und stützt um so nachhaltiger das, was ihm nicht ganz so leicht, letztlich aber doch gerade anhand der aufgerufenen ICD-Diagnose F22.0 als fehlerhaft, ja geradezu als Irreführung des Gerichts nachweisbar ist. Mit der Darlegung entlastender Momente kommt er dem verurteilten Mollath „entgegen“ und gibt sich so den Anschein von Ausgewogenheit in Beobachtung und Urteil. Mit der unkritischen Übernahme der a priori haltlosen Diagnose des Vorgutachters, zusätzlich aber mit dem Hereinbiegen letztlich unverdächtiger „Befunde“ ins Psychopathologische, Wahnhafte, weiter mit dem Weglassen „entlastender“ Momente wie für ein Gutachten unverzichtbarer Beurteilungen z.B. der Primärpersönlichkeit, schließlich auch mit der ganz unverbunden kommenden, haltlosen Prognosestellung zuungunsten Mollaths weist er seine Expertise als skandalös fehlerhaft aus.

Wie für jede Begutachtung als selbstverständlich vorauszusetzen ist oder sein sollte, habe ich das vorliegende Gutachten unabhängig und unbeeinflusst von Parteienmeinung, unabhängig auch von Wünschen oder Hoffnungen des Auftraggebers nach bestem fachärztlichem Wissen und Gewissen erstellt. Ich verhehle dabei nicht, daß mich bei aller gebotenen Neutralität der Fall Mollath als Mensch wie als Psychiater tief berührt. Öfters schon hatte ich in jüngerer Zeit von staatsnah oder universitär etablierten Fachkollegen abweichende Positionen zu beziehen. Dem Gericht obliegt es, über die Schlüssigkeit von Gutachten zu befinden. Mit der Erstellung des vorliegenden wollte und will ich nur „Gehilfe des Richters“, „selbständiger Helfer bei der



*Wahrheitsfindung*“ (Venzlaff Foerster, Fußnote 2, S. 78) sein. In der Sache sehe ich mich im übrigen in Übereinstimmung mit dem oben erwähnten Gutachten von Dr. Simmerl.

**Mithin komme ich jetzt zur Beantwortung der mir gestellten Fragen:**

1.) Nachdem den hier behandelten Gutachten von Dr. Leipziger, insbesondere aber dem jüngsten von Prof. Pfäfflin, der Charakter einer „vorsätzlichen oder fahrlässigen Verletzung der Eidespflicht“ (zur unvoreingenommenen, unparteiischen Wahrheit) „zuungunsten des Verurteilten“ anhaftet, sind die Voraussetzungen für ein Wiederaufnahmeverfahren nach § 359 Abs. 1, Nr. 2 StPO erfüllt. Es steht vielleicht mit zur Prüfung an, ob sich hier nicht gar ein Richter „in Bezug auf die Sache einer strafbaren Verletzung seiner Amtspflichten schuldig gemacht hat“ (§ 359, Abs. 3 StPO).

2.) In Bezug auf § 67e StGB liegen klar die Voraussetzungen dafür vor, daß die Vollstreckung der Unterbringung Gustl Mollaths unverzüglich ausgesetzt wird.

3.) Das Gutachten des Sachverständigen Prof. Pfäfflin genügt den wissenschaftlichen und ethischen Anforderungen, die an ein Gutachten im Bereich der forensischen Psychiatrie zu stellen sind, in keiner Weise. Im Grunde gilt das Gleiche freilich auch schon für das Einweisungsgutachten Dr. Leipzigers.

Dr. med. Friedrich Weinberger  
Arzt für Neurologie und Psychiatrie  
Psychotherapie

Garmisch-Partenkirchen, 30.4.2011