

757/J XXI.GP

**ANFRAGE**

des Abgeordneten Grünewald, Freundinnen und Freunde

an den Bundesminister für Justiz

betreffend weitere Gutachten im Fall Marcus Omofuma

Die Originalakten der „Causa Omofuma“ unterstützen den Verdacht des Quälens mit Todesfolge eindringlichst.

Alle Fesselungen und Verklebungen waren dazu angetan die Atmung zu behindern und den Gebrauch der Atemhilfsmuskulatur massiv einzuengen. Fesselungen und Verklebungen waren derart brutal angelegt, daß selbst verzweifelte Kraftanstrengungen des „Schüblings“ den begleitenden Beamten fälschlicherweise nur Gegenwehr und nicht die vermutliche Todesangst signalisierten.

Das Zurückbinden und Fixieren des Kinns verschärfe die kritische Situation beträchtlich, wobei die damit verbundenen Gefahren in jedem Erste Hilfe Kurs vermittelt werden.

Es fällt weiter auf, daß in dieser kritischen Situation bis zum Eintreffen eines Arztes am Flughafen Sofia keinerlei Erste Hilfe Maßnahmen gesetzt wurden.

Die doch sehr ausgeprägten Weichteilverletzungen während des Abschiebeprozesses und die nahezu totale Immobilisierung des „Schüblings“ während des Fluges könnten mit großer Wahrscheinlichkeit die beschriebenen Lungenembolien provoziert haben.

Wie es zur Verkennung dieser bedrohlichen Situation kommen konnte, ist mehr als nur erklärmgsbedürftig.

Zum Gutachten:

1) Es ist ebenso unverständlich wie ungewöhnlich, daß in einem derart kritischen wie auch politisch heiklen Fall dem Vorwurf der Befangenheit nicht durch die Bestellung eines unabhängigen, ausländischen Gutachters begegnet wird. Unverständlich ist es auch weshalb der „Wiener Gutachter“ seine Thesen nicht durch Zuziehung ausgewiesener Experten (Kardiopathologen) absichern ließ.

2) Besonders fällt auf, daß in dem Wiener Gutachten persönliche Wahrnehmungen, Eindrücke und Beobachtungen immer wieder klare wissenschaftliche Fakten und Statistiken ersetzen und dabei fast anekdotischen Charakter annehmen. In keinem Fall werden die geäußerten Hypothesen durch Zitate wissenschaftlicher Literatur belegt.

3) Der Nachweis viraler oder bakterieller Herzmuskelentzündungen ist mit molekularbiologischen Techniken (PCR und RT - PCR) in vielen Fällen zu führen. Diese Techniken und andere Techniken, die letztlich internationaler Standard sind, wurden jedoch nicht angewandt.

Tiefgefrorene Herzmuskelproben lassen jedoch retrospektiv diese Untersuchungen zu. Das Gebiet der Kardiopathologie ist ein schwieriges und die Zahl ausgewiesener Experten begrenzt. Auf diese Expertisen zu verzichten grenzt an gefährliche Überheblichkeit oder Fahrlässigkeit.

4) Verdächtig skurril wird es, wenn der Gutachter das Symptom der „übergangenen Grippe“ bemüht und sich dabei an eine „relativ große Zahl“ von Einzelbeobachtungen plötzlich verstorbener jüngerer Personen erinnert, die meist „nur etwas verkühlt waren“ und nur selten imposante Herzmuskelveränderungen hatten.

5) Gewagt sind auch die pathophysiologischen Hypothesen, die eine allfällig eintretende Bewußtlosigkeit bei Sauerstoffmangel als eine Art Schutzfunktion zur Normalisierung der Sauerstoffsättigung bezeichnen.

6) Die Bemühungen des Konjunktivs zur Relativierung von Erstickungsbefunden gewinnt den Charakter recht ungenauer Fluchtversuche vor belastenden Fakten. Wenn der Gutachter sich bemüht aufzuzeigen, daß gerichtsmedizinische Zeichen der Erstickung auch beim Erwürgen, beim heftigen Stuhlpressem, bei Geburtsgängen, beim plötzlichen Kindstod und Opiatvergiftungen vorkommen,

so hätte er ebenso anführen können, daß beim Verstorbenen eine Geburt und ein plötzlicher Kindstod jedenfalls keine annehmbare Erklärung für diese Befunde bieten.

7) Daß über Herzgröße und Gewicht keinerlei zahlenmäßige Angaben gemacht werden, obwohl die These des vorgeschädigten Herzens verfolgt wird, ist mehr als ungewöhnlich.

8) Wissenschaftlich unhaltbar und in höchstem Maße unseriös ist die Behauptung, daß Marcus Omofuma „die gegenständliche Abschiebung mit allen ihren Modalitäten mit großer Wahrscheinlichkeit überlebt hätte, wäre er nicht herzkrank gewesen“.

Dem Gutachter müssen die Grundregeln einer wissenschaftlichen und experimentellen Beweisführung bekannt sein. Es ist mit ausreichender Sicherheit anzunehmen, daß es keine Experimente gibt, ja geben darf, in denen Gesunde und Herzkranken diesen Folterungen ausgesetzt werden, um dann daraus den Schluß zu ziehen, daß in der einen Gruppe weniger sterben als in der anderen.

Hier wird suggestiv eine nicht vorhandene Naturwissenschaftlichkeit vorgetäuscht.

9) Der Satz „Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen dem Tod des Marcus Omofuma und speziell der Verklebung des Gesichtes ist mit der für das Strafverfahren erforderlichen Sicherheit nicht zu belegen“, scheint einer klaren Kompetenzüberschreitung nahe zu kommen. Die strafrechtlich relevante Sicherheit zu beurteilen ist Sache des Gerichtes, Sache des Gutachters ist es dem Gericht hinreichend präzise Beweise zu liefern.

Zumindest geböte Anstand und Seriosität dem Satz einen weiteren hinzuzufügen, nämlich den, daß auch das Gegenteil nicht mit hinreichender Sicherheit zu belegen ist.

Das Wiener Gutachten ist aus den oben zahlreichen angeführten Gründen gelinde gesagt bedenklich und von doch auffallendem Wohlwollen gekennzeichnet. Wem dieser für ein Gutachten ungewöhnliche Stil nützt ist unschwer ersichtlich.

Wissenschaftliche Belege, diffizilere Untersuchungsmethoden werden weitgehend vermisst und können durch zum Teil recht ungewöhnliche Hypothesen und Vermutungen nicht kompensiert werden.

Die so notwendigen intensivmedizinischen und klinischen Gesichtspunkte werden wie auch die einfachsten Regeln der Kenntnisse der Ersten Hilfe ausgeklammert. Unangebrachtes Selbstbewußtsein oder andere Gründe haben dazu, anerkannte Experten der Kardiopathologie nicht in das Begutachtungsverfahren miteinzubeziehen. Sachgemäße Lagerung von Gewebsteilen muß eine Nachbefundung auch heute noch ermöglichen.

Die unterfertigten Abgeordneten stellen daher folgende

#### ANFRAGE:

1. Im Fall des Todes von Marcus Omofuma liegen zwei widersprüchliche Gutachten vor. Werden sie daher die Einholung weiterer Gutachten von international anerkannten Klinikern und Pathologen anregen?
2. Werden Sie auch dafür sorgen, daß bei diesen weiteren Gutachten, die beim Wiener Gutachten vernachlässigten Untersuchungen nachgeholt werden?
3. Hat der bulgarische Gutachter bereits eine Übersetzung des Wiener Gutachtens erhalten?
4. Wurde er zu einer Stellungnahme zu dem Wiener Gutachten, das doch in klare Widerspruch zu seinem Gutachten steht, aufgefordert. Wenn ja, wie lautet die Stellungnahme? Wenn nein, warum nicht?