

BGer 6B_416/2013 vom 5. November 2013

Bundesgericht, 2013-11-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_416_2013

FR: TF 6B_416/2013 du 5 novembre 2013

IT: TF 6B_416/2013 del 5 novembre 2013

Erwägungen

E. 1

Das Bundesgericht vereinigt mehrere Verfahren, wenn diese in einem engen sachlichen Zusammenhang stehen, namentlich wenn sie sich gegen denselben Entscheid richten, und wenn sie die gleichen Parteien sowie ähnliche oder gleiche Rechtsfragen betreffen (vgl. BGE 126 V 283 E. 1; 113 Ia 390 E. 1). Diese Voraussetzungen sind im vorliegenden Fall erfüllt. Es rechtfertigt sich daher, die beiden Beschwerden gestützt auf Art. 71 BGG in sinngemässer Anwendung von Art. 24 Abs. 2 lit. b BZP zu vereinigen und in einem einzigen Entscheid zu beurteilen.

E. 2.1

Zur Beschwerde in Strafsachen ist nach Art. 81 Abs. 1 BGG berechtigt, wer vor der Vorinstanz am Verfahren teilgenommen hat oder keine Möglichkeit zur Teilnahme erhalten hat (lit. a) und ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids hat (lit. b). Die Privatklägerschaft hat gemäss Art. 81 Abs. 1 lit. b Ziff. 5 BGG ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids, wenn dieser sich auf die Beurteilung ihrer Zivilansprüche auswirken kann. Dies setzt im Falle eines Freispruchs grundsätzlich voraus, dass der Privatkläger, soweit zumutbar, seine Zivilansprüche aus strafbarer Handlung im Strafverfahren geltend gemacht hat (BGE 137 IV 246 E. 1.3.1 mit Hinweisen).

E. 2.2

Die Beschwerdeführerin 1 hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen und zivilrechtliche Anträge gestellt. Sie macht geltend, der Freispruch des Beschwerdegegners wirke sich auf ihre Zivilansprüche aus. Sie sei durch das falsch beurkundete Gutachten geschädigt worden, weil sich dadurch ihr Vertretungsaufwand vergrössert habe, sie Privatgutachten auf eigene Kosten habe in Auftrag geben müssen, um vor den Sozialversicherungsgerichten Recht zu erhalten, und zudem in ihrer Persönlichkeit beeinträchtigt worden sei (Beschwerde S. 3).

E. 2.3

Gemäss Art. 115 Abs. 1 StPO gilt diejenige Person als Geschädigte, die durch die Straftat in ihren Rechten unmittelbar verletzt worden ist. Unmittelbar verletzt und geschädigt ist, wer Träger des durch die verletzte Strafnorm geschützten oder zumindest mitgeschützten Rechtsgutes ist (BGE 138 IV 258 E. 2.2; 129 IV 95 E. 3.1, je mit Hinweisen). Eine unmittelbare Verletzung ist etwa gegeben bei der Beeinträchtigung strafrechtlich geschützter Individualrechtsgüter wie Leib und Leben, sexuelle Integrität, Vermögen und Ehre. Bei Strafnormen, die nicht primär Individualrechtsgüter schützen, gelten praxisgemäss nur diejenigen Personen als Geschädigte, die durch die darin umschriebenen Tatbestände in ihren Rechten beeinträchtigt werden, sofern diese Beeinträchtigung

unmittelbare Folge der tatbestandsmässigen Handlung ist (BGE 138 IV 258 E. 2.3; 129 IV 95 E. 3.1, S. 199, je mit Hinweisen). Im Allgemeinen genügt es, wenn das von der geschädigten Person angerufene Individualrechtsgut durch den verletzten Straftatbestand auch nur nachrangig oder als Nebenzweck geschützt wird, selbst wenn der Tatbestand in erster Linie dem Schutz von kollektiven Rechtsgütern dient (MAZZUCHELLI/POSTIZZI, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2010, Art. 115 StPO N 46; MARC THOMMEN, in: Basler Kommentar, Bundesgerichtsgesetz, 2. Aufl. 2011, Art. 81 N 48). Werden indes durch Delikte, die nur öffentliche Interessen verletzen, private Interessen bloss mittelbar beeinträchtigt, so ist der Betroffene nicht Geschädigter im Sinne des Strafprozessrechts (BGE 138 IV 258 E. 2.3; 129 IV 95 E. 3.1, je mit Hinweisen).

Die Urkundendelikte schützen in erster Linie die Allgemeinheit. Daneben können auch private Geschäftsinteressen unmittelbar verletzt werden, falls die Urkundenfälschung auf die Benachteiligung einer bestimmten Person abzielt (BGE 119 Ia 342 E. 2b; Urteil des Bundesgerichts 6B_ 496/2012 vom 18. April 2013 E. 5.2; vgl. auch MAZZUCHELLI/POSTIZZI, a.a.O., Art. 115 StPO N 73; CAMILLE PERRIER, in: Commentaire romand, Code de procédure pénale suisse, 2011, Art. 115 N 15 ; MARKUS BOOG, in: Basler Kommentar, Strafrecht II, 3. Aufl. 2013, Vor Art. 251 N 6). Dies trifft im vorliegenden Fall zu. Das fragliche Gutachten bildete die Grundlage für den Entscheid über die Ausrichtung von Unfallversicherungsleistungen an die Beschwerdeführerin 1. Die A. _____ Versicherung stellte denn auch im Anschluss an das Gutachten die Leistungen im Zusammenhang mit den von jener erlittenen Unfällen ein. Damit war die Beschwerdeführerin 1 in ihren Rechten durch die angezeigte Straftat unmittelbar beeinträchtigt. Auf ihre Beschwerde ist daher einzutreten.

E. 3.1.1

Die Vorinstanz stellt zunächst fest, die Vorbemerkung im Gutachten, wonach dessen Schlussfolgerungen gemeinsam mit den beteiligten Spezialärzten erarbeitet worden seien und diese sich ausdrücklich damit einverstanden erklärt hätten, erweise sich "vom streng genommenen Wortlaut her als unzutreffend". Der Beschwerdegegner habe nach Erhalt des Subgutachtens mit Dr. D. _____ keinen Kontakt mehr gehabt. Dennoch erfülle der Sachverhalt den Tatbestand der Falschbeurkundung nicht. Es liege keine offensichtlich widersprüchliche Begutachtung über die Beschwerdeführerin 1 vor. Das Subgutachten von Dr. D. _____ werde im Hauptgutachten ebenso wie dasjenige von Dr. C. _____ betreffend den Fachbereich Psychiatrie im vollen Wortlaut wiedergegeben. Insofern fehle es bereits an dem für die Urkundendelikte typischen Täuschungselement (angefochtenes Urteil S. 9). Zudem sei das Subgutachten von Dr. D. _____ nicht frei von Widersprüchen. So werde unter dem Titel "neurologische Befunde" festgehalten, dass die Patientin während der Untersuchung "psychisch und neuropsychologisch unauffällig" gewesen sei, während ihr unter der Rubrik "neurologische Diagnosen" gestützt auf Akten aus früheren Unfallereignissen neurovegetative Beschwerden und leichte neuropsychologische Defizite attestiert würden, obschon der Subgutachter lediglich mit der neurologischen Abklärung betraut gewesen sei (angefochtenes Urteil S. 10). Überdies seien die beanstandeten Stellen des Hauptgutachtens nicht unwahr. So sei die Formulierung, die Schlussfolgerungen unter Ziff. 5 des Hauptgutachtens seien "gemeinsam mit den betreffenden Spezialärzten erarbeitet" worden, jedenfalls inhaltlich nicht falsch. Denn die Schlussfolgerungen des Hauptgutachtens enthielten nichts, was sich nicht bereits im

Hauptgutachten unter Ziff. 3 "objektive Befunde" finde, zumal sämtliche (Sub-) gutachten vollständig wiedergegeben würden. Beim Fazit des Hauptgutachtens handle es sich lediglich um eine Zusammenfassung der Ergebnisse, die keinerlei eigenmächtig vorgenommenen inhaltlichen Abweichungen enthalte. Der Sache nach könne deshalb durchaus gesagt werden, dass die beigezogenen Spezialärzte durch ihre Subgutachten zur Erstellung des Hauptgutachtens beigetragen hätten und dass die dort enthaltenen Schlussfolgerungen von den drei beteiligten Medizinerinnen letztlich "gemeinsam erarbeitet" worden seien (angefochtenes Urteil S. 11). Dasselbe gelte, soweit das Hauptgutachten das Fazit ziehe, die Beschwerdeführerin 1 sei weder aus internistischer, neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Diese Schlussfolgerung stütze sich auf die Ergebnisse der drei Expertisen. Dass der Beschwerdegegner die Stellen des Subgutachtens von Dr. D. _____, in denen von neurovegetativen bzw. neuropsychologischen Auffälligkeiten die Rede sei, im Rahmen der abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht erwähnt habe, könne ihm nicht vorgeworfen werden. Denn der Auftrag von Dr. D. _____ habe sich auf die neurologische Abklärung beschränkt. Zur Einschätzung des neurovegetativen bzw. neuropsychologischen Status' sei er weder berufen noch kompetent gewesen. In dieser Hinsicht habe er denn auch keine eigenen Untersuchungen durchgeführt, sondern sich im Wesentlichen auf frühere Feststellungen bezogen, so dass nicht angenommen werden könne, seine Hinweise auf entsprechende Auffälligkeiten bei der Beschwerdeführerin 1 seien im Rahmen seiner fachlichen Kompetenz als neurologischer Gutachter erfolgt. Dr. D. _____ habe dementsprechend den Psychiater als zweiten Subgutachter in Bezug auf die Einschätzung des neurovegetativen bzw. neuropsychologischen Status' für zuständig und als geeignete Fachperson bezeichnet. Dieser habe aus psychiatrischer Sicht keine Anhaltspunkte für eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin 1 gefunden (angefochtenes Urteil S. 11 f.).

In rechtlicher Hinsicht nimmt die Vorinstanz an, die unwahre Behauptung, die Schlussfolgerungen des Gutachtens seien im ausdrücklichen Einverständnis sämtlicher beteiligter Spezialärzte erfolgt, erweise sich als irrelevant. Denn die vom Beschwerdegegner getroffenen Schlussfolgerungen stimmten zumindest inhaltlich mit den Ergebnissen der Teilgutachten überein. Eine explizite Konsensbildung sei im Übrigen nur sinnvoll, wenn in den einzelnen Fachrichtungen überhaupt relevante Symptome pathologischer Art festgestellt worden wären. Dies sei hier nicht der Fall gewesen. Damit sei die falsche Behauptung eines Schlusskonsenses nicht rechtserheblich und vermöge sich auf den Beweiswert der abschliessenden Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin 1 im Hauptgutachten nicht entscheidend auszuwirken (angefochtenes Urteil S. 13).

E. 3.1.2

Die erste Instanz gelangte demgegenüber zum Schluss, es liege eine objektiv offensichtlich widersprüchliche Begutachtung vor, aufgrund derer das vom Beschwerdegegner erstellte Hauptgutachten in objektiver Hinsicht als nicht (ganz) zutreffend bezeichnet werden müsse (erstinstanzliches Urteil S. 15).

E. 3.2

Die Beschwerdeführerin 1 macht geltend, das Wesen eines polydisziplinären Gutachtens bestehe nicht bloss in einer Aneinanderreihung einzelner Teilgutachten, sondern in der

Erarbeitung einer gemeinsamen Beurteilung durch Experten mehrerer Fachdisziplinen. Ein solches Gutachten erlange seine Aussagekraft erst durch den Konsens der beteiligten Fachärzte. Die Täuschung liege in der unrichtigen Behauptung des Konsenses über die Schlussfolgerungen. Durch die Behauptung, die Schlussfolgerungen seien gemeinsam erarbeitet worden, entstehe im vorliegenden Fall der Eindruck, dass der neurologische Teilgutachter im Konsensfindungsstadium von seiner ursprünglichen Einschätzung abgewichen sei. Die vollständige Wiedergabe der Teilgutachten schliesse die Täuschung nicht aus (Beschwerde 1 S. 6 f./9 f.). Zudem sei das Gutachten von Dr. D. _____ nicht widersprüchlich. Mit der Verweisung auf neuropsychologische Defizite dokumentiere der Subgutachter lediglich, dass diese Befunde nicht mit den von ihm angewandten Untersuchungsmethoden, sondern mit neuropsychologischen Tests durch eine andere Fachperson erhoben worden seien, deren Ergebnisse bei den Akten lagen (Beschwerde 1 S. 7 ff.).

Weiter bringt die Beschwerdeführerin 1 vor, die Auffassung der Vorinstanz, in den Schlussfolgerungen sei nichts enthalten, was nicht schon in den objektiven Befunden der Teilgutachter enthalten sei, sei nicht nachvollziehbar. Es sei schon fragwürdig, dass die Vorinstanz von einer gemeinsamen Erarbeitung der Schlussfolgerungen ausgehe, wo doch die beteiligten Gutachter nicht gemeinsam, sondern jeder nur für sich allein gearbeitet hätten. Darüber hinaus seien die beteiligten Ärzte nicht unabhängig voneinander zu einem übereinstimmenden Ergebnis gelangt. Vielmehr widersprächen die Schlussfolgerungen des Beschwerdegegners den einzelnen Beurteilungen, insbesondere derjenigen des Gutachtens von Dr. D. _____ (Beschwerde 1 S. 10 f.).

Schliesslich beanstandet die Beschwerdeführerin 1 die Feststellung der Vorinstanz, Dr. D. _____ sei zur Beurteilung neuropsychologischer Defizite nicht kompetent gewesen. Die Vorinstanz habe sich zur Entscheidung der Frage, was zum Fachgebiet eines Neurologen gehöre, weder auf die Fachliteratur gestützt noch einen Experten beigezogen. Soweit anerkannt werde, dass der Subgutachter kompetent sei, die von einer Fachperson erhobenen neuropsychologischen Befunde in seine Beurteilung miteinzubeziehen, sei der Schluss, die vorgegebene Zustimmung der Subgutachter zu den Schlussfolgerungen sei rechtlich nicht relevant, unhaltbar (Beschwerde 1 S. 12 ff., 15 ff.).

E. 3.3

Die Beschwerdeführerin 2 stellt sich ebenfalls auf den Standpunkt, das fragliche Gutachten sei unwahr. Weder hätten sich die Subgutachter mit dem Fazit des Hauptgutachtens ausdrücklich einverstanden erklärt, noch habe Dr. D. _____ der Beschwerdeführerin 1 eine hundertprozentige Arbeitsfähigkeit attestiert. Der Teilgutachter habe als Zeuge erklärt, er habe aus neurologischer Sicht zumindest eine teilweise Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Er wäre mit einem Hauptgutachten, welches die Beschwerdeführerin 1 als 100% arbeitsfähig eingestuft hätte, nicht einverstanden gewesen. Der Sinn eines interdisziplinären Gutachtens liege in der Prüfung, ob ein Konsens zwischen den Gutachtern erzielt werden könne oder nicht. Werde bezüglich des Konsenses der Gutachter die Wahrheit verschleiert, treffe dies die Überzeugungskraft des Gutachtens. Dieser notwendige Konsens habe hier nicht bestanden. Der Beschwerdegegner hätte sich nicht einfach ohne jegliche Erklärung über die Befunde von Dr. D. _____, wonach sich die neurovegetativen Beschwerden und neuropsychologischen Defizite bezüglich einer Berufsausübung erheblich einschränkend auswirkten, hinwegsetzen dürfen. Wäre diese Feststellung in die Schlussfolgerung des Hauptgutachtens eingeflossen, hätte dies die auftraggebende

Versicherung zumindest zu einer Ergänzung des Gutachtens und zur Klärung der Arbeitsunfähigkeit und deren Ursachen veranlassen müssen. Das Nichterwähnen der offensichtlichen Beschwerden der Beschwerdeführerin 1 im Schlussfazit habe somit zu einem unwahren Befund betreffend ihrer Arbeitsfähigkeit geführt. Dass der Beschwerdegegner die Gutachten wortgetreu wiedergegeben habe, ändere daran nichts. Mit der Formulierung in der Vorbemerkung unter Ziff. 5 des Hauptgutachtens habe der Beschwerdegegner den falschen Eindruck erweckt, dass ein Konsensgespräch stattgefunden und sich Dr. D. _____ nachträglich dem Schlussergebnis des Gutachtens angeschlossen habe. Das Hauptgutachten erweise sich daher in seinem Kern als unrichtig. Diese Falschbeurkundung betreffe eine rechtserhebliche Tatsache, habe sie doch dazu geführt, dass die Beschwerdeführerin 1 keine Leistung der Unfallversicherung zugesprochen erhalten habe (Beschwerde 2 S. 3 ff.).

Die Beschwerdeführerin 2 wendet sich ferner gegen die Feststellung des Sachverhalts. Sie macht ebenfalls geltend, die Auffassung der Vorinstanz, der Auftrag von Dr. D. _____ habe sich auf die neurologischen Abklärungen beschränkt und dieser sei zur Einschätzung des neurovegetativen bzw. neuropsychologischen Status' weder berufen noch kompetent gewesen, sei willkürlich (Beschwerde 2 S. 6 f.).

E. 4.1

Gemäss Art. 251 Ziff. 1 StGB erfüllt den Tatbestand der Urkundenfälschung, wer in der Absicht, jemanden am Vermögen oder an andern Rechten zu schädigen oder sich oder einem andern einen unrechtmässigen Vorteil zu verschaffen, eine Urkunde fälscht oder verfälscht, die echte Unterschrift oder das echte Handzeichen eines andern zur Herstellung einer unechten Urkunde benützt oder eine rechtlich erhebliche Tatsache unrichtig beurkundet oder beurkunden lässt oder eine Urkunde dieser Art zur Täuschung gebraucht. Urkunden sind u.a. Schriften, die bestimmt und geeignet sind, eine Tatsache von rechtlicher Bedeutung zu beweisen (Art. 110 Abs. 4 StGB). Das Gutachten des B. _____ Zentrums vom 19. Dezember 2007 stellt fraglos eine Urkunde im Sinne vom Art. 110 Abs. 4 StGB dar.

Die Tatbestände des Urkundenstrafrechts schützen das Vertrauen, welches im Rechtsverkehr einer Urkunde als einem Beweismittel entgegengebracht wird (BGE 137 IV 167 E. 2.3.1 mit Hinweisen). Die Falschbeurkundung betrifft die Errichtung einer echten, aber unwahren Urkunde, bei der der wirkliche und der in der Urkunde enthaltene Sachverhalt nicht übereinstimmen. Der Tatbestand erfordert eine qualifizierte schriftliche Lüge. Eine solche nimmt die Rechtsprechung nur an, wenn dem Schriftstück eine erhöhte Glaubwürdigkeit zukommt und der Adressat ihm daher ein besonderes Vertrauen entgegenbringt. Das ist der Fall, wenn allgemeingültige objektive Garantien die Wahrheit der Erklärung gegenüber Dritten gewährleisten, die gerade den Inhalt bestimmter Schriftstücke näher festlegen. Blosser Erfahrungsregeln hinsichtlich der Glaubwürdigkeit irgendwelcher schriftlicher Äusserungen genügen dagegen nicht, mögen sie auch zur Folge haben, dass sich der Geschäftsverkehr in gewissem Umfang auf die entsprechenden Angaben verlässt (BGE 138 IV 130 E. 2.1 und 209 E. 5.3; 132 IV 12 E. 8.1; je mit Hinweisen).

E. 4.2

Die Feststellung des Sachverhalts durch die Vorinstanz kann gemäss Art. 97 Abs. 1 BGG nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig, d.h. willkürlich ist oder auf einer

Verletzung von schweizerischem Recht im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann. Die Rüge der willkürlichen Feststellung des Sachverhalts prüft das Bundesgericht gemäss Art. 106 Abs. 2 BGG nur insoweit, als sie in der Beschwerde explizit vorgebracht und substantiiert begründet worden ist. In der Beschwerde muss im Einzelnen dargelegt werden, inwiefern der angefochtene Entscheid an einem qualifizierten und offensichtlichen Mangel leidet. Auf eine bloss appellatorische Kritik am angefochtenen Urteil tritt das Bundesgericht nicht ein (BGE 138 I 171 E. 1.4; 136 II 489 E. 2.8; 133 IV 286 E. 1.4; je mit Hinweisen).

E. 4.3

Gemäss Art. 318 StGB erfüllen den Tatbestand des falschen ärztlichen Zeugnisses u.a. Ärzte, welche vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen, das zum Gebrauche bei einer Behörde oder zur Erlangung eines unberechtigten Vorteils bestimmt, oder das geeignet ist, wichtige und berechnete Interessen Dritter zu verletzen. Tatobjekt ist ein vom Täter in seiner beruflichen Eigenschaft ausgestellte unwahre schriftliche Erklärung über den gegenwärtigen Gesundheitszustand oder eine Bescheinigung über frühere Krankheiten. Das Zeugnis ist unwahr, wenn es ein unzutreffendes Bild des Gesundheitszustandes des Menschen oder von den gestützt darauf anzuordnenden Massnahmen oder zu ziehenden Schlussfolgerungen vermittelt (Stratenwerth/Bommer, Schweizerisches Strafrecht, Bes. Teil II, 7. Aufl., Bern 2013, § 60 N 17 ; Trechsel/Vest, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 2. Aufl., 2013, Art. 318 N 4). Da dem Beschwerdegegner keine unwahren Feststellungen über den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin 1 vorgeworfen werden, gelangt die Bestimmung nicht zur Anwendung (vgl. auch Strafanzeige, Untersuchungsakten act. 1, S. 13; Nichtanhandnahmeverfügung act. 20 S. 2).

Ausser Betracht fällt auch der Tatbestand des falschen Gutachtens gemäss Art. 307 Abs. 1 StGB , da das fragliche Gutachten nicht in einem gerichtlichen Verfahren abgegeben bzw. nicht von einem Gericht in Auftrag gegeben wurde (angefochtenes Urteil S. 11; vgl. auch Beschwerde 1, S. 4 ff.; vgl. auch Nichtanhandnahmeverfügung act. 20 S. 2).

E. 5.1

Die A._____ Versicherung meldete die Beschwerdeführerin 1 mit Schreiben vom 2. November 2006 im Sinne einer Standortbestimmung und zur Klärung der Kausalitätsfrage bei der Medizinischen Begutachtungsstelle B._____ für eine umfassende neurologische/neuropsychologische und psychiatrische Untersuchung an (Untersuchungsakten act. 8/18). Gemäss Fragenkatalog für die neurologische/neuropsychologische Begutachtung wurde der Sachverständige um Stellungnahme zur Anamnese, zu den von der Beschwerdeführerin 1 angegebenen Beschwerden, den erhobenen Befunden, den gestellten Diagnosen, zum natürlichen Kausalzusammenhang, der Arbeitsunfähigkeit, der Heilbehandlung sowie zum Integritätsschaden gebeten (vgl. Fragenkatalog, Untersuchungsakten act. 8/20).

E. 5.2

Die Medizinische Begutachtungsstelle B._____ erstattete das interdisziplinäre medizinische Gutachten am 19. Dezember 2007 (vgl. Untersuchungsakten act. 2/1). Es umfasst die Befunde des Beschwerdegegners sowie die Teilgutachten der beigezogenen neurologischen und psychiatrischen Fachärzte. Die Beurteilungen der neurologischen Untersuchungsbefunde von Dr. D._____ sowie der Bericht der psychiatrischen Untersuchungsbefunde durch Dr. C._____ werden im Gutachten vollständig und im

Wortlaut wiedergegeben (Gutachten S. 20-28). Der neurologische Teilgutachter verweist in der Anamnese auf eine neuropsychologische Untersuchung vom Dezember 2004 durch Dr. phil. E. _____, Neuropsychologin, welche bei der Beschwerdeführerin 1 eine leichte kognitive Funktionsstörung feststellte (Gutachten S. 21; vgl. auch S. 30 f.; Bericht des Neuropsychologischen Ambulatoriums, Dr. phil. E. _____ vom 24.1.2005, in: Untersuchungsakten act. 8/6 [Akten Unfall vom 26.1.2004]). Unter dem Titel neurologische Befunde hält Dr. D. _____ fest, die Patientin sei psychisch und neuropsychologisch unauffällig gewesen (Gutachten S. 21). Bei den neurologischen Diagnosen attestierte er ihr leichte neuropsychologische Defizite (Konzentrationsstörungen, Störung der geteilten Aufmerksamkeit, verlangsamtes Arbeitstempo, schwergewichtig für räumlich-figurale Aufgaben (Gutachten S. 23). Im Rahmen der Beurteilung führt er aus, aus neurologischer Sicht seien die motorischen, sensiblen, koordinativen und vestibulären Funktionen der Beschwerdeführerin 1 intakt. Störungen in diesem Zusammenhang seien mit einer gewissen vegetativen Dystonie vergesellschaftet. Die allgemeinen Beschwerden seien insgesamt eher leichtgradig ausgeprägt. Der Hauptteil der Beschwerden liege im neuropsychologischen Bereich. Zwar liege auch hier nur eine leichte kognitive Störung vor. Diese sei jedoch bei qualifizierten Berufen doch erheblich und stark einschränkend. Selbst wenn der Versicherten eine gut strukturierte und einfache Arbeit in ihrem angestammten Arbeitsbereich zugewiesen werden könnte, bedeute dies doch eine Verlangsamung der Arbeitsgeschwindigkeit ein erhebliches Handicap und wirke sich negativ auf die Arbeitsfähigkeit aus (Gutachten S. 24). Abschliessend führt der Subgutachter aus, er möchte die psychische Situation der Beschwerdeführerin 1 unter den gegebenen Umständen mit neurovegetativen Beschwerden und neuropsychologischen Defiziten nicht beurteilen und dies dem psychiatrischen Teilgutachten überlassen. Zusammenfassend gelangt er zum Schluss,

"dass im neurologischen Status resp. in der neurologischen Untersuchung keine pathologischen Befunde vorhanden sind, welche die Beschwerden der Versicherten und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erklären könnten. Die Erklärung liegt in neurovegetativen Beschwerden und den neuropsychologischen Defiziten, welche zwar beide leicht sind, aber, dies gilt vor allem für die neuropsychologischen Defizite, bzgl. einer Berufsausübung doch erheblich einschränkend sind. Die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat im Gesamtzusammenhang zu geschehen und wird vom Hauptgutachter bestimmt" (Gutachten S. 25).

Der Beschwerdegegner führte in der Zusammenfassung und Beurteilung der Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin 1 aus, bei der internistischen Untersuchung hätten sich keine pathologischen Befunde ergeben, welche die diversen neurovegetativen Beschwerden erklären könnten, so dass diese eher funktioneller Natur erschienen (Gutachten S. 31). Aus neurologischer Sicht könne festgehalten werden, dass die motorischen, sensiblen, koordinativen und vestibulären Funktionen der Beschwerdeführerin 1 intakt seien. Es fänden sich in der neurologischen Untersuchung keine pathologischen Befunde, welche die Beschwerden erklären und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erklären könnten. Der Hauptteil der Beschwerden liege im neuropsychologischen Bereich, wobei auch hier nur leichte kognitive Defizite berichtet würden (Gutachten S. 31 f.). Im Rahmen der psychiatrischen Exploration hätten keinerlei kognitiven Einschränkungen objektiviert werden können (Gutachten S. 32).

Abschliessend gelangt der Beschwerdegegner zum Schluss:

"Zusammenfassend und unter Berücksichtigung aller Gegebenheiten und Befunde ist die Beschwerdeführerin 1 weder aus internistischer, neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt" (Gutachten S. 32, vgl. auch S. 34).

E. 6

Nach der Rechtsprechung erfordern länger andauernde Beschwerden nach einem kranio-zervikalen Beschleunigungstrauma eine zügige interdisziplinäre Abklärung und Beurteilung durch Fachärzte (BGE 134 V 109 E. 9.3). Ein solches poly-/interdisziplinäres Gutachten hat zunächst den allgemein gültigen Anforderungen an beweiskräftige medizinische Berichte und Gutachten zu genügen (BGE 125 V 351 E. 3 S. 352 ff.). Darüber hinaus soll die Begutachtung durch mit diesen Verletzungsarten besonders vertraute Spezialärzte erfolgen. Im Vordergrund stehen Untersuchungen neurologisch/orthopädischer und psychiatrischer sowie gegebenenfalls auch neuropsychologischer Fachrichtung. Die Gutachter müssen hierbei über zuverlässige Vorakten verfügen. Inhaltlich sind überzeugende Aussagen dazu erforderlich, ob die geklagten Beschwerden überhaupt glaubhaft sind, und bejahendenfalls, ob für diese Beschwerden trotz Fehlens objektiv ausgewiesener organischer Unfallfolgen ein beim Unfall erlittenes Schleudertrauma der HWS nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zumindest eine Teilursache darstellt. Aufgrund der Besonderheiten der Schleudertrauma-Praxis soll das Gutachten bei gefestigter Diagnose auch darüber Auskunft geben, ob eine bestehende psychische Problematik als Teil des für solche Verletzungen typischen, einer Differenzierung kaum zugänglichen somatisch-psychischen Beschwerdebildes zu betrachten ist, oder aber ein von diesem zu trennendes, eigenständiges psychisches Leiden darstellt. Weiter ist zu beantworten, inwieweit die Arbeitsfähigkeit in der bisherigen und (mit Blick auf eine allfällige Berentung) in alternativen Tätigkeiten durch die festgestellten natürlich unfallkausalen Leiden eingeschränkt ist (BGE 134 V 109 E. 9.5; vgl. auch BGE 137 V 210 E. 1.2.4).

E. 7.1

Der Vorwurf der Falschbeurkundung bezieht sich im zu beurteilenden Fall einerseits auf die Vorbemerkung des Beschwerdegegners, wonach die Schlussfolgerungen des Gutachtens gemeinsam mit den beteiligten Spezialärzten erarbeitet worden seien und diese sich damit ausdrücklich einverstanden erklärt hätten, sowie andererseits auf dessen abschliessende Beurteilung, die Beschwerdeführerin 1 sei weder aus internistischer, neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt.

Zunächst steht ausser Frage, dass die Bemerkung, alle Gutachter hätten den Schlussfolgerungen explizit zugestimmt, nicht der Wahrheit entspricht, zumal zwischen den beteiligten Fachärzten nie eine Konsenskonferenz stattfand. In diesem Punkt erweist sich das Gutachten des Beschwerdegegners zweifellos als unrichtig und insofern als unseriös. Damit ist freilich noch nichts darüber entschieden, ob die unwahre Vorbemerkung als Falschbeurkundung im Sinne von Art. 251 Ziff. 1 StGB zu würdigen ist. Der Tatbestand wäre nur erfüllt, wenn die falsche Vorbemerkung als unrichtige Beurkundung einer rechtlich erheblichen Tatsache zu würdigen wäre. Dies hat die Vorinstanz zu Recht verneint (angefochtenes Urteil S. 13). Sie verweist hiefür zutreffend auf den Umstand, dass die Teilgutachten im vollen Wortlaut im Hauptgutachten wiedergegeben sind und auch in der Zusammenfassung des Beschwerdegegners im Wesentlichen noch einmal referiert werden. Die Vorinstanz nimmt auch mit Recht an, die drei Teilgutachten stimmten im Ergebnis

überein.

E. 7.2

Was die Beschwerdeführerinnen hiegegen einwenden, führt zu keinem anderen Ergebnis. Dies gilt namentlich, soweit sie sich gegen die Feststellung der Vorinstanz wenden, der Auftrag von Dr. D. _____ habe sich auf die neurologische Abklärung beschränkt und er sei zur Einschätzung des neuropsychologischen Status weder berufen noch kompetent gewesen (angefochtenes Urteil S. 12).

In einem neurologischen Gutachten ist zu beurteilen, ob der medizinische Kontext das Vorhandensein einer Hirnschädigung oder Hirnerkrankung als Ursache einer Beeinträchtigung als wahrscheinlich erscheinen lässt. Gegenstand einer neuropsychologischen Begutachtung ist die Erfassung und Bewertung von Veränderungen der kognitiven Leistungsfähigkeit und des Erlebens und Verhaltens eines Probanden in der Folge einer Hirnschädigung (W. STURM/C.-W. WALLESch, Neurokognitive Störungen, in: Begutachtung in der Neurologie, hrsg. von B. Widder und P. Gaidzik, 2. Aufl., Stuttgart/New York 2011, S. 298; UELI KIESER, Neuropsychologie: Stellenwert und Bedeutung in der sozialversicherungsrechtlichen Rechtsprechung des Bundesgerichts, in: Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht, 2012, 169/170). Wohl trifft zu, wie die Beschwerdeführerinnen vorbringen (Beschwerde 1 S. 13; Beschwerde 2 S. 7), dass es nach der Fachliteratur zum Aufgabenbereich des Neurologen gehört, ein neuropsychologisches (Zusatz-) Gutachten hinsichtlich seiner medizinisch-neurologischen Bedeutung zu bewerten, und er mithin neurologische, psychopathologische und neuropsychologische Befunde nach ihren sozialmedizinischen Auswirkungen integriert (W. STURM/C.-W. WALLESch, a.a.O., S. 298 f.; vgl. auch J. FRITZE/F. MEHRHOFF [Hrsg.], a.a.O., S. 119; H. WILHELM/R. ROSCHMANN, neuropsychologische Gutachten, Stuttgart 2007, S. 16/145; HOFFMANN-RICHTER/JEGER/SCHMIDT, Das Handwerk ärztlicher Begutachtung, Stuttgart 2012, S. 129 ff.; J. FRITZE/F. MEHRHOFF [Hrsg.], Die ärztliche Begutachtung, 7. Aufl., Darmstadt 2008, S. 217). Eine neuropsychologische Untersuchung nach Kopf- und Nackenverletzungen wird denn im einschlägigen Schrifttum auch als unentbehrlicher Bestandteil der neurologischen Gesamtbeurteilung bezeichnet (K. WACHTER/M. REGARD, Stellenwert der neuropsychologischen Untersuchung nach Kopf- und HWS-Trauma, in: Die neurologische Begutachtung, Schweizerisches medico-legales Handbuch, hrsg. von A. Siegel/D. Fischer, 2004, Bd. 1 S. 190). Nach der Rechtsprechung ist die neuropsychologische Abklärung für sich allein indes nicht geeignet, den Nachweis unfallbedingter hirnorganischer Funktionsstörungen zu erbringen (BGE 119 V 335 E. 2b/bb, S. 341; vgl. auch 117 V 369 E. 3f, S. 381 f.; KIESER, a.a.O., 173 f.; ferner www.svv.ch/de/medizin/halswirbelsaeule/fachartikel, "Die gerichtlichen Vorgaben an polydisziplinäre Gutachten bei Schleudertraumen und äquivalenten Verletzungen", Version 5.0, September 2010, Ziff. 2.2.3). Im zu beurteilenden Fall beschränkte sich Dr. D. _____ auf eine neurologische Untersuchung. Darin gelangte er zum Schluss, diese habe keine pathologischen Befunde erbracht, welche die Beeinträchtigungen der Beschwerdeführerin 1 und die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit erklären könnten. Obwohl eine umfassende neurologische/ neuropsychologische Untersuchung in Auftrag gegeben worden war (vgl. E. 5.1), fand eine neuropsychologische Zusatzbegutachtung im Rahmen der neuen Begutachtung offenkundig nicht statt, was vom Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin 1 in seiner Stellungnahme zum Gutachten vom 17. März 2008 auch beanstandet wurde (Untersuchungsakten act. 2/4 S. 2 f.). Eine neuropsychologische

Untersuchung wurde erst später von den behandelnden Ärzten der Beschwerdeführerin 1 in die Wege geleitet (vgl. Untersuchungsakten act. 8/7). Der Schluss der Vorinstanz, das Teilgutachten von Dr. D._____ stimme im Ergebnis mit den Schlussfolgerungen des Beschwerdegegners überein, ist angesichts des Umstands, dass keine neuen neuropsychologischen Befunde erhoben worden waren, nicht schlechterdings unhaltbar. Denn in neurologischer Hinsicht stellte er keinen pathologischen Befund. Daran ändert nichts, dass der neurologische Teilgutachter eine Erklärung für die geltend gemachten Beschwerden in leichten neuropsychologischen Defiziten bzw. in einer leichten kognitiven Funktionsstörung erblickte, zumal diese lediglich in einer drei Jahre zurückliegenden neuropsychologischen Untersuchung diagnostiziert worden waren (Gutachten S. 25). Denn mit der von der A._____ Versicherung in Auftrag gegebenen Begutachtung sollten alle wesentlichen Befunde neu erhoben werden. Daraus ergibt sich auch, dass die Vorinstanz nicht grundsätzlich die Kompetenz eines Neurologen zur Beurteilung neuropsychologischer Befunde in Zweifel zog.

Bei diesem Ergebnis erweist sich das Fazit des Hauptgutachtens, wonach die Beschwerdeführerin 1 weder aus internistischer, neurologischer noch aus psychiatrischer Sicht in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sei, im Ergebnis nicht als falsch. Jedenfalls ist dieser Schluss nicht schlechterdings unhaltbar (vgl. auch Beschwerde 1 S. 11).

E. 7.3

Soweit der Schluss, die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin 1 sei nicht eingeschränkt, nicht zu beanstanden ist, verletzt die Vorinstanz kein Bundesrecht, wenn sie annimmt, die Vorbemerkung zur Zusammenfassung des Hauptgutachtens, wonach die Schlussfolgerungen gemeinsam mit den beteiligten Spezialärzten erarbeitet worden seien und sich alle ausdrücklich damit einverstanden erklärt hätten, sei nicht rechtserheblich. Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerinnen lässt sich nicht sagen, der Behauptung, wonach die Beurteilung durch die verschiedenen Fachärzte gemeinsam erfolgt sei, komme eine besondere Bedeutung zu und ein polydisziplinäres Gutachten sei nur durch den explizit erklärten Konsens verwertbar. Denn wie die Vorinstanz zu Recht erkennt (angefochtenes Urteil S. 13), erscheint eine Konsensbesprechung nur sinnvoll, wo in den einzelnen Fachbereichen überhaupt relevante Symptome pathologischer Art festgestellt werden, was hier nicht der Fall war. Ausserdem gelten die formellen Voraussetzungen zur Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten, nach welchen die Gutachterstelle die Garantie bieten muss, dass die einzelnen Gutachterinnen und Gutachter im Rahmen von Konsensbesprechungen bei der Formulierung der Schlussfolgerungen mitwirken, erst seit Inkraftsetzung des im Anschluss an BGE 137 V 210 geschaffenen Art. 72bis IVV vom 1. März 2012 (vgl. Kriterien des BSV für die Durchführung von polydisziplinären medizinischen Gutachten zur Beurteilung von Leistungsansprüchen in der IV, Anhang 1 zur Mustervereinbarung zwischen dem BSV und den Gutachterstellen; BGE 137 V 210 E. 3.3.2, S. 245, vgl. auch 139 V 349 E. 2.2). Schliesslich hat das Bundesgericht schon in einem anderen Fall, in welchen der Beschwerdegegner involviert war, festgehalten, eine Konsensbesprechung und die Wiedergabe des daraus resultierenden Ergebnisses in einer polydisziplinären Expertise sei zwar mehr als wünschenswert, aber nicht in jedem Fall unerlässlich (vgl. auch MEYER-BLASER, Arbeitsunfähigkeit, in: Schaffhauser/Schlauri [Hrsg.], Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, 2003, S. 89 mit Hinweisen). Soweit die einzelnen Teilgutachten im Hauptgutachten integriert seien, und auch einzeln, jeweils unterschrieben vorlägen und soweit das Ergebnis des Hauptgutachtens

mit den Teilgutachten übereinstimme, sei eine Gesamtsicht auch ohne Konsensbesprechung möglich (Urteil des Bundesgerichts 8C_569/2013 30. September 2013 E. 4.2.3; s. auch Urteil 8C_305/2013 vom 2. September 2013 E. 3.3; ferner Urteil 8C_305/2013 vom 2. September 2013 E. 3.3 [das dieselbe Vorbemerkung des Beschwerdegegners zu den Schlussfolgerungen des Gutachtens betrifft]; vgl. schliesslich das den Einstellungsbeschluss in einem früheren gegen den Beschwerdegegner geführten Strafverfahren bestätigende Urteil 1B_650/2011 vom 2. Mai 2012).

Die Beschwerden erweisen sich als unbegründet.

E. 8

Bei diesem Ergebnis erübrigen sich Erwägungen zum subjektiven Tatbestand (Beschwerde 1 S. 17 ff.; Beschwerde 2 S. 5) und zur Zivilklage (Beschwerde 1 S. 22 ff.).

E. 9

Die Beschwerden sind abzuweisen. Bei diesem Ausgang trägt die Beschwerdeführerin 1 die Kosten des bundesgerichtlichen Verfahrens (Art. 66 Abs. 1 BGG). Dem Kanton Zürich sind keine Kosten aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 4 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.