

**Feststellung Nr. 9:**

**Auch hier wird deutlich, dass sich die Untersucher des BEA schon sehr früh im Verlauf ihrer Untersuchung auf ein einziges mögliches Unfallszenario, nämlich einen von Andreas Lubitz willentlich und bewusst herbeigeführten Absturz fokussiert hatten.**

**Wesentlich andere und möglicherweise »beitragende« Faktoren für einen Unfallverlauf, hier z.B. das Wetter, wurden nicht berücksichtigt oder deren Ausschluss nachvollziehbar begründet.**

**Offenbar wurden falsche Wetterinformationen übermittelt. Es ist davon auszugehen, dass die Karte Nr. 2 mit richtigem Datum, die valide Karte für den Unfallflugtag ist. Andererseits ist fragwürdig, warum dieser Fehler bei dem sonst akribischen Vorgehen der französischen Gendarmerie nicht in den Akten thematisiert wurde.**

Wie bereits ausgeführt wurde dem Gutachter von mehreren Piloten, die im fraglichen Zeitraum am Unfalltag diese Route als verantwortliche Kapitäne ebenfalls mit Flugzeugen vom Typ Airbus A320 befliegen haben, berichtet, dass diese eben wegen der in diesem Gebiet vorausgesagten und auch vereinzelt auftretenden heftigen Turbulenzen auf geringere Flughöhen ausgewichen sind.

Die Auswirkungen dieser speziellen Situation für die sich hieraus möglicherweise ergebenden alternativen und/oder beitragenden Umstände und Szenarien zum Unfallablauf sind jedoch weitreichend:

Ein Airbus A320, der sich auf einer Reiseflughöhe von 38.000 Fuss befindet, operiert sehr nah an seiner maximal zulässigen Gipfelhöhe von 39.000 Fuss. Als Konsequenz daraus und bedingt durch den sich hieraus ergebenden reduzierten Flight Envelope (hier die Spanne zwischen minimaler und maximaler Geschwindigkeit) können signifikante Turbulenzen zu einem möglicherweise gefährlichen Flugzustand führen. Auf diese potenzielle Gefahr werden Piloten seit dem Absturz des Air France Fluges 447 am 1. Juni 2009 über dem Atlantik<sup>134</sup> immer wieder im Training und Simulatorübungen sowie Überprüfungen zum Lizenzerhalt hingewiesen, unterrichtet und überprüft<sup>135</sup>.

---

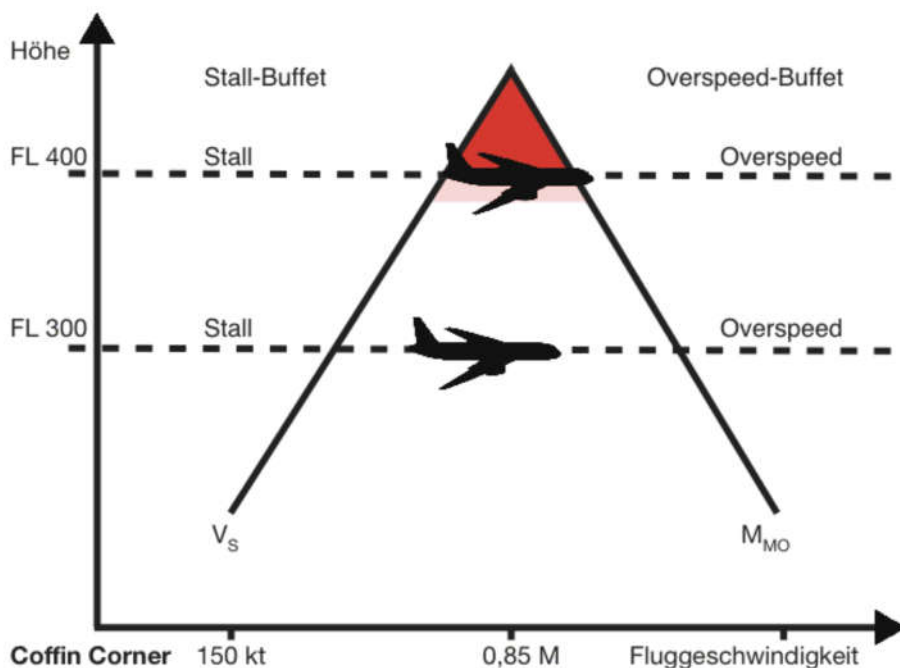
<sup>134</sup> siehe auch: Abschlussbericht Airbus A330-203, F-GZCP, operiert von Air France, Flug AF 447 Rio de Janeiro – Paris, Bureau d'Enquetes et d'Analyses, Juli 2012 -

<https://www.bea.aero/docspa/2009/f-cp090601.en/pdf/f-cp090601.en.pdf>

<sup>135</sup> In der Nacht vom 29. auf den 30. November 2009 kam es dann zu einem weiteren Zwischenfall mit einer A330 der Air France (F-GZCK) auf dem Flug von Brasilien nach Frankreich. Die Maschine geriet in der Nähe der Absturzstelle ebenfalls in heftige Turbulenzen und verlor schlagartig 1.700 Meter an Höhe. Die Piloten setzten einen Notruf (»Mayday«) ab, der von einer anderen Maschine (TAM Airbus A330-200, PT-MVG) aufgefangen und weitergegeben wurde. Die Maschine sei aber sicher in Paris gelandet. Ein Passagier berichtete im Internet, das Flugzeug sei seiner Einschätzung nach kurze Zeit ausser Kontrolle gewesen. Die Besatzung habe panisch gewirkt. Vgl. auch:

<http://avherald.com/h?article=42380873&opt=0>, sowie Le Figaro – Lire aussi v. 09.12.2009, CNN v. 09.12.2009

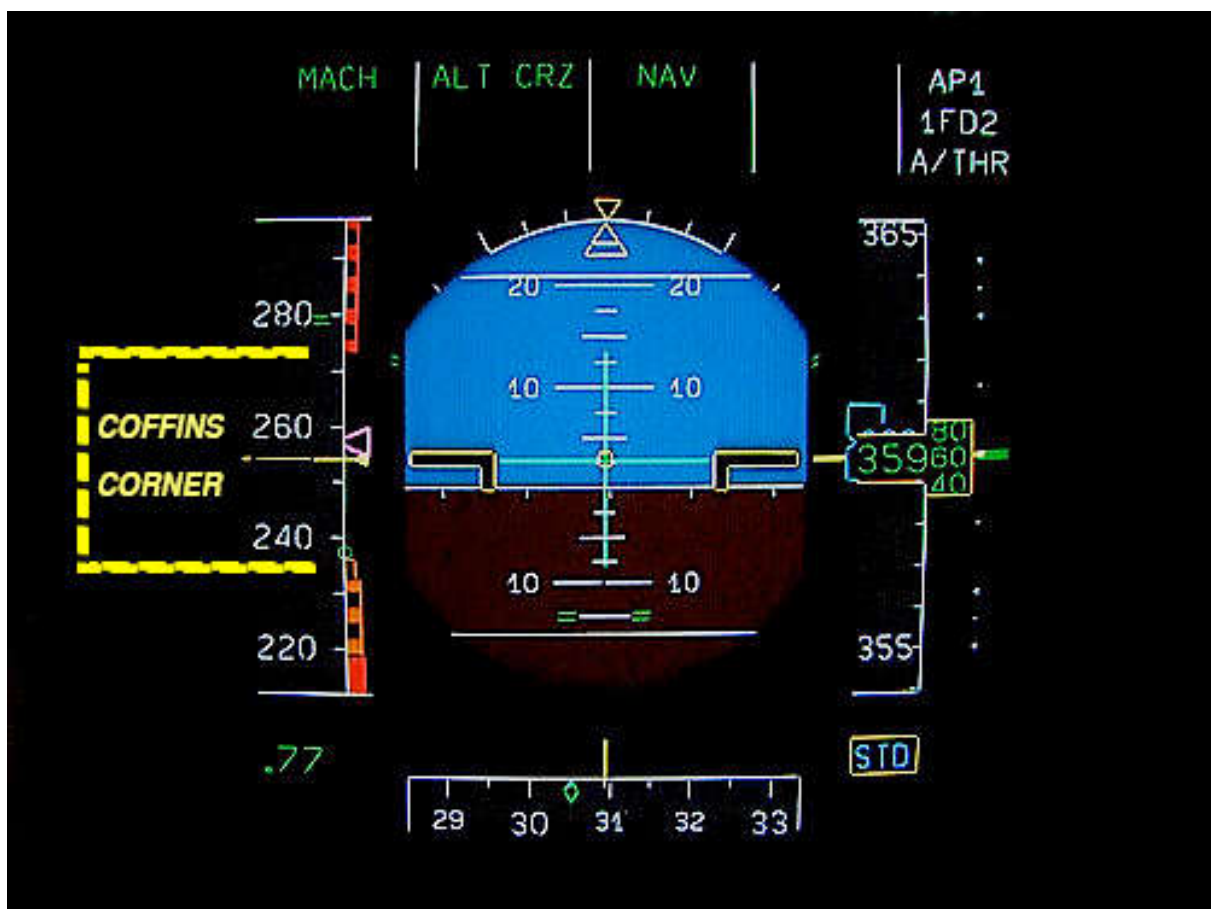
Auch ein Airbus A320 ist zwar ein hochmodernes, jedoch sehr auf wirtschaftliche Effizienz ausgerichtetes Flugzeug. Die Triebwerke empfinden einige Piloten im Vergleich zu anderen, vergleichbaren Flugzeugen wie die Boeing 737 oder 757 als »unterdimensioniert«. Man hat praktisch auf seiner vom Gewicht und dem Wetter abhängigen Flughöhe wenig Reserven zur Verfügung, um beispielsweise über ein Schlechtwettergebiet zu steigen. Desto höher ein Flugzeug jedoch fliegt, um so geringer wird der noch mögliche Spielraum für ein Abweichen von der optimalen Geschwindigkeit. Denn fliegt das Flugzeug zu schnell, können wesentliche Strukturteile beschädigt werden, fliegt es dagegen zu langsam, kommt es zum gefürchteten Strömungsabriss, dem Stall. Diese kritische Marge wird von Piloten auch als »Coffin Corner« (zu Deutsch: »Sarg-Ecke«) bezeichnet.



Quelle: eigenes Archiv

Die vorstehende Grafik verdeutlicht diese Problematik anschaulich als die Abhängigkeit zwischen geflogener Geschwindigkeit, Gewicht des Flugzeuges und Flughöhe. Dabei wird deutlich, dass bei einem hohen Gewicht das Geschwindigkeitsregime deutlich kleiner ist. Ein leichteres Flugzeug kann folglich auch höher steigen. Dennoch: die Margen für einen kontrollierten Flug sind hier sehr gering, bei hohem Gewicht sogar nur minimal. Auf der anderen Seite sind Piloten angehalten, gerade in Zeiten von sinkenden Ticketpreisen und rückläufigen Buchungszahlen nach Möglichkeit in dem »optimalen« Regime der »Coffin Corner« zu fliegen. Alles andere würde zu einem erhöhten und damit aus Sicht der Airlines »unwirtschaftlichen« Treibstoffverbrauch führen.

Diese hier zur Rede stehende Geschwindigkeits-Marge ist bei beispielsweise bei einem Flugzeuggewicht von knapp 63 Tonnen, dem in etwa geschätzten Gesamtgewicht von Flug 4 U 9525 zum Zeitpunkt, als er das Unfallgebiet passierte, relativ klein: nur etwa 15 Knoten (= 28 Km/Std) in jede Richtung.



Primary Flight Display - »coffins corner«



Die vorausgehende Abbildung zeigt die Anzeige auf dem Primary Flight Display, der Hauptanzeige des Piloten im Cockpit. Es handelt sich dabei um das Geschwindigkeitsregime, das links auf dem Bild zwischen dem roten Streifen oben und dem orangefarbenen Streifen unten angezeigt wird (gelbe Markierung). Das Flugzeug befindet sich auf einer Flughöhe von 35.960 Fuss. Die aktuelle Geschwindigkeit beträgt hier 253 Knoten. Bei 273 Knoten würde das Flugzeug in den High Speed Bereich geraten, bei 220 Knoten kommt es zum Stall.

Nun können aber gerade in der Nähe von bergigem Gelände schlagartig und unvermittelt sehr heftige Auf- und Abwinde auftreten (Mountain waves), die dann zu erheblich höheren Abweichungen in der Geschwindigkeit führen. Auch Turbulenzen können so ihren Teil zu plötzlichen Geschwindigkeitsabweichungen beitragen, die darüber hinaus die Strukturfestigkeit bis an die Belastungsgrenzen und auch darüber hinaus fordern können.

Daher kann in einer solchen Situation (dem Auftreten von Clear Air Turbulences) eine sofortige Änderung der Flughöhe erforderlich werden, in diesem speziellen Fall eben ein Sinkflug, da die Maschine gewichtsabhängig nicht höher ausweichen, bzw. steigen kann.

Im Fall einer so eintretenden »Dringlichkeit« oder sogar nach subjektiver Einschätzung des Luftfahrzeugführers eines »Notfalls« sind Piloten ausgebildet und angehalten der »grundsätzlichen Priorisierungsregel« beim Führen eines Luftfahrzeuges zu folgen. Diese lautet:

|                    |                       |
|--------------------|-----------------------|
| <b>AVIATE</b>      | (FLIEG DAS FLUGZEUG), |
| <b>NAVIGATE</b>    | (NAVIGIERE),          |
| <b>COMMUNICATE</b> | (KOMMUNIZIERE)        |

in **exakt dieser vorgegebenen** Reihenfolge.

Eine plötzliche eintretende Dringlichkeits- oder Notfallsituation, speziell zu einem Zeitpunkt, in dem sich nur ein Pilot im Cockpit befindet, kann daher durchaus zum Einleiten eines Sinkfluges führen, auch ohne zuvor dafür eine Freigabe durch die Flugsicherung einzuholen. Die Entscheidungshoheit liegt bei dem zu diesem Zeitpunkt fliegenden Piloten, bei der Abwesenheit des verantwortlichen Kapitäns, also beim ersten Offizier.

Darüber hinaus wundern sich gerade erfahrene Flugkapitäne über den Umstand, dass der Kapitän, obwohl das Runterlaufen der Triebwerke in Leerlauf und der Beginn des Sinkfluges von ihm unmittelbar zur Kenntnis genommen werden musste, nachdem er 29 Sekunden zuvor das Cockpit verlassen hatte, erst nach einer Zeitspanne von 40 Sekunden wieder am Türsummer Rückkehr ins Cockpit begehrt. Andere wundern sich überhaupt, warum der Kapitän zu diesem Zeitpunkt – wie schon einmal auf dem vorangegangenen Hinflug – seinen Platz im Cockpit verlassen hat.

**Empfehlung Nr.1:**

**Weitere Untersuchungen sollten angestrengt werden, ob eine solche Situation möglicherweise auf dem Unfallflug eingetreten sein könnte.**

**Neben der Einbeziehung anderer Parameter aus dem Flugdatenschreiber, dem Cockpit-Voice-Recorder, Funksprüchen sowie anderen im fraglichen Fluggebiet früher oder zu diesem Zeitpunkt operierenden Flugzeugen und deren Besatzungen sollten die aufgezeichneten G-Load-Daten und Variationen der Indicated Airspeed durch sachkundige Experten mit einem fliegerischen Hintergrund sorgfältig analysiert werden.**

Es ist in diesem Zusammenhang aus Sicht des Gutachters bemerkenswert, dass neben einer Vielzahl von Parametern aus dem Flugdatenschreiber eben die sonst bei Unfalluntersuchungen allgemein üblich ausgelesenen g-load-Daten sich nicht in den Akten der Gendarmerie befinden.

Auch das BEA hat entgegen der sonst allgemein für die Abfassung von Flugunfallberichten üblichen und seit Jahrzehnten weltweit etablierten Praxis keinerlei Ausdrücke der Flugschreiberdaten und der Cockpit-Voice-Rekorder-Transkripte im Anhang zu seinem Unfallbericht beigefügt.

Darüber hinaus ergibt sich in diesem Zusammenhang eine weitere signifikante Auffälligkeit:

Normalerweise gehören zu den wesentlichen Parametern, die aus einem Flugdatenschreiber zum Zwecke der Flug- und Unfallanalyse notwendigerweise ausgelesen und ausgewertet werden die sogenannten »g-Loads« (Deutsch: Lastvielfaches<sup>136</sup>). Diese Werte der vertikalen Beschleunigung geben anschaulich und einfach Aufschluss ob z.B. Turbulenzen aufgetreten sind, oder nicht. In den von der von der Firma Airbus für die französischen Gendarmerie angefertigten Ausdrucken der Aufzeichnungen aus dem Flugdatenschreiber fehlen diese wichtigen Parameter vollständig<sup>137</sup>.

Unüblich ist in diesem Zusammenhang eigentlich auch, dass die ganzen relevanten Daten des Flugdatenschreibers ausgerechnet vom Hersteller des Flugzeuges extrahiert und am 2. April 2015 von diesem für die weiteren polizeilichen und staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen aufbereitet wurden<sup>138</sup>. Eigentlich muss dazu auch das BEA ausreichend in der Lage gewesen sein und diese Daten extrahiert haben. Im Gegensatz zu allgemein üblichen Praxis<sup>139</sup> die wesentlichen Datenparameter des Unfallverlaufes zumindest im offiziellen »Unfall Docket<sup>140</sup>« Anhang zum Abschlussbericht aufzuführen, fehlen diese Angaben im offiziellen Abschlussbericht des BEA vom März 2016 vollständig. Angeblich hätte das BEA diese nicht von den polizeilichen Ermittlern zur Verfügung gestellt bekommen. Dies macht jedoch keinen Sinn, da andere Schlussfolgerungen im Bericht des BEA nur so aus dem Datenbestand gezogen werden konnten.

**Dieser Themenkomplex bedarf für eine anschließende Bewertung der Analyse weiterer Quellen und Daten (z.B. CVR, FDR). Der Zugang zu diesen Materialien ist derzeit nicht gegeben, so dass dieser Themenkomplex im Gutachten vorerst nicht weiter erörtert wird.**

<sup>136</sup> Als Lastvielfaches wird die Verhältniszahl bezeichnet, die angibt, wievielmals stärker eine auf einen Körper einwirkende Kraft (Belastung) als die Schwerkraft ist (Masse des Körpers). Das Lastvielfache ist z.B. die für die Festigkeitsberechnung einer Flugzeugkonstruktion massgebende Größe. Sie wird mit »g« bezeichnet.

<sup>137</sup> vgl. HA 00915ff/HA 05096ff

<sup>138</sup> vgl. HA 05096

<sup>139</sup> vgl. <https://www.bea.aero/docspa/2008/d-la081127.en/pdf/d-la081127.en.pdf>, S.111 ff

<sup>140</sup> Die US Flugunfalluntersuchungsbehörde National Transportation Safety Board (NTSB) veröffentlicht zum Zeitpunkt des in den USA obligatorischen »public hearing« (= öffentliche Anhörung) alle Dokumente, die zur Unfalluntersuchung gehören (darunter eben auch Flugdatenschreiber und Cockpit-Voice Recorder Transkripte) in einem öffentlich zugänglichen Docket.

### III. 5. Die Unfallmaschine und ihre Wartung

Die Unfallmaschine mit der Registrierung **D-AIPX**, Werknummer 147, war mit 24,3 Jahren eine der ältesten in Deutschland betriebenen Flugzeuge vom Typ Airbus A320-211. Sie absolvierte ihren Erstflug am 29.11.1990 unter der Airbus Test-Registrierung F-WWDN<sup>141</sup> wurde am 05.02.1991 bei der Lufthansa in Dienst gestellt. Im Juni 2003 wechselte sie in die Flotte der Germanwings und am 22.07.2004 zurück zur Lufthansa, wo sie fortan unter dem Taufnamen »Mannheim« im Einsatz war. Ab 31.01.2014 war sie dann erneut bis zum Unfalltag der Germanwings-Flotte zugehörig. Sie war mit zwei Triebwerken vom Typ CFM 56-5A1 ausgestattet.

Die Wartung erfolgte durch die **Lufthansa Technik AG** (LHT), ein zu 100 Prozent im Besitz des Mutterkonzerns Deutsche Lufthansa AG stehendes Unternehmen mit technischen Instandhaltungsbetrieben sowie über 30 weiteren Beteiligungen<sup>142</sup>.

Das Lufttüchtigkeitszeugnis Nr. 16332 wurde zuletzt ausgestellt vom LBA am 13. Januar 2014. Die letzte Bescheinigung über die Prüfung der Lufttüchtigkeit erfolgte am 23.03.2015<sup>143</sup>, also am Vortag des Unfallflugs.

Hierzu fällt auf, dass diese Bescheinigung erstmalig am 07.03.2014 ausgestellt wurde und angeblich bis zum 23.03.2015 gültig gewesen ist. Maschinenschriftlich wurde dies durch den/die Prüfer/in mit der LBA Berechtigungsnummer T512, angeblich einem Herr oder Frau »Boussios« bescheinigt. Die Unterschrift unter diesem Namen passt aber nicht dazu.

Auch verhält es sich so, dass ein solches »Airworthiness Review Certificate«, kurz »ARC« gemäß der geltenden Verordnung (EG) Nr. 216/2008 eine Gültigkeit von maximal einem Jahr hat. Es gelten aber bestimmte Sonderbedingungen für eine Verlängerung. Jedoch ist es unüblich eine solche Verlängerung, hier 16 Tage, schon gleich auf dem Dokument bei Ausstellung eintragen zu lassen.

---

<sup>141</sup> vgl. <http://www.airfleets.net/ficheapp/plane-a320-147.htm>

<sup>142</sup> Stand: 2014 gemäß Lufthansa Technik Jahresbericht 2014, S. 5 - 7

<sup>143</sup> vgl. SB 001-00078

Die Verlängerung fand ausweislich des Dokuments am Tag vor dem Unfall statt und wurde von Ferenc Dulai für die Germanwings GmbH unterschrieben. Der Ablauf ist nunmehr jedoch der 11.03.2016, also 11 Tage vor dem eigentlich möglichen Ablauf von einem Jahr.

Auch fällt auf, dass dieses Dokument unten rechts einen deutschen Datumsstempel mit dem Stempeldatum »**25. MRZ. 2015**«, also von einem Tag nach dem Unfall, trägt. Auffällig ist dieser Umstand auch deshalb, weil dieses Dokument noch an einer anderen Stelle in der Akte vorhanden ist<sup>144</sup>, **dort trägt es diesen Datumsstempel jedoch nicht.** Hier ist es zwischen anderen Dokumenten von Aktenvermerken der Kripo Düsseldorf, datiert auf den 27.03.2015<sup>145</sup>, gefolgt von Aktenteilen die wiederum auf den 26.03.<sup>146</sup> und sogar auf den 25.03.2015<sup>147</sup> datiert sind, eingeordnet.

Ob und inwieweit es sich bei diesem Dokument um ein legitimes Dokument über den erforderlichen Nachweis der Lufttüchtigkeit zum Unfallzeitpunkt handelt, kann nur abschliessend geklärt werden, wenn auch die zuvor ausgestellten Dokumente vorgelegt werden. Diese sollten sich in einer Kopie beim Luftfahrtbundesamt (LBA) befinden. Die Behörde verweigert aber in der Regel die Herausgabe an Dritte, mit Hinweis auf den Datenschutz.

Seit der letzten Instandhaltung, die ebenfalls am 23.03.2015 in Form eines 72-Stunden-Checks erfolgte, hatte die Maschine drei Flüge mit einer Gesamtdauer von 6 Stunden absolviert. Am Vortag des Unfalles hatte sie ab 15:40 Uhr UTC (16:40 Uhr MEZ) einen Flug von Düsseldorf nach Madrid und wieder zurück durchgeführt. Die Gesamtbetriebsdauer lag zum Unfallzeitpunkt bei **58.313 Stunden** und **46.748 Zyklen** (absolvierten Flügen).

---

<sup>144</sup> vgl. HA 00093

<sup>145</sup> vgl. HA 00068 Schreiben des BKA vom 26.03.2017; HA 00071 Vermerk PP Düsseldorf vom 27.03.2015; Eurocontrol mit handschriftlichem Vermerk »P.Hoffmann, EKHK 27.03.«, HA 00081

<sup>146</sup> vgl. HA 00132

<sup>147</sup> vgl. HA 00142

Das Triebwerk Nr. 1, Seriennr. 731923 wurde am 30.06.2012 eingebaut und war insgesamt 42.466 Stunden gelaufen. Dabei hatte es 31.836 Zyklen absolviert. Seit der letzten Überholung am **02.4.2012** hatte es **6.031 Betriebsstunden** und 4.528 Zyklen absolviert.

Das Triebwerk Nr. 2, Seriennr. 731482, wurde am 12.04.2011 eingebaut und war insgesamt 50.720 Stunden gelaufen. Dabei hatte es 41.961 Zyklen absolviert. Seit der letzten Überholung am **05.4.2011** hatte es **9.258 Betriebsstunden** und 6.963 Zyklen absolviert. Im Unfallbericht heisst es hierzu:

*»Das Luftfahrzeug wurde von den Instandhaltungsbetrieben von Germanwings und Lufthansa Technik gemäß des Germanwings Instandhaltungsprogramms, welches vom LBA genehmigt war, instandgehalten. Die Instandhaltungsprüfungen waren auf dem neuesten Stand.*

*Am 23. März 2015 wurde das Luftfahrzeug zum letzten Mal am Flughafen Düsseldorf gewartet. Dabei handelte es sich um einen 4-Month-Check und einen »Daily Check«, der spätestens alle 72-Stunden durchgeführt wird und bei dem die Ölstände geprüft und die Räder und das Fahrwerk einer Sichtkontrolle unterzogen werden.*

*In Übereinstimmung mit der Verordnung (EG) Nr. 2042/2003, M.A. 403, TEIL-M (Anhang I) wurden die folgenden zurückgestellten Beanstandungen vor dem Unfallflug dokumentiert:*

- am 6. März 2015, Cabin Ready Button fehlte am vorderen Flugbegleiter-Paneel, zulässig in Übereinstimmung mit der Minimum Equipment List (MEL);*
- am 18. März 2015, Logo Licht auf der rechten Seite defekt, zulässig in Übereinstimmung mit der MEL;*



- am 23. März 2015, das vordere Scharnier an der Klappe des linken Bugfahrwerks hat Spiel, freigegeben mit einem Change Repair Approval Sheet für 50 Flugstunden, da in den letzten 100 Flugstunden keine Vibrationen der Flugzeugzelle gemeldet wurden;
- am 24. März 2015 (in Düsseldorf), ENG 2 IGN Fehler während des Starts, zulässig in Übereinstimmung mit der MEL<sup>148</sup>.«

Die nächste grössere Überholung der Maschine, ein D-Check<sup>149</sup>, war für April 2015 geplant.

Darüber hinaus wird von einem Problem mit der vorderen Toilettenspülung auf dem Flug von Düsseldorf nach Barcelona berichtet, das der Kapitän noch am Boden vor dem Abflug behoben haben soll<sup>150</sup>.

Darüber hinaus finden sich keine weiteren Angaben zum Wartungs- und Beanstandungszustand der D-AIPX im offiziellen Unfallbericht des BEA.

Angaben hierzu finden sich jedoch in der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakte im »Sonderband 01: Germanwings Lufthansa«.

---

<sup>148</sup> vgl. BEA-ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S. 20

<sup>149</sup> Regelmäßige Wartungsarbeiten an Flugzeugen werden nach ihrem Umfang und ihrer Häufigkeit in bestimmte Klassen unterteilt. Besonders wichtig sind dabei die Klassen: A-Check, B-Check, C-Check, D-Check. Ein D-Check kommt einer Generalüberholung gleich. Er findet in der Regel alle 6 - 10 Jahre statt, ist extrem umfangreich und daher langwierig und auch teuer. Der Preis hierfür liegt bei mehreren Millionen Euro. Das Flugzeug wird dabei bis auf die Grundstruktur freigelegt und muss danach neu lackiert werden. Im Verlauf des D-Checks arbeiten Wartungstechniker ca. 30.000 bis 50.000 Stunden an der Maschine. Für einen D-Check muss eine Fluglinie eine Maschine für ca. vier bis sechs Wochen aus dem Flugbetrieb nehmen, je nach Grösse Ein A380 liegt bei ca. 220.000 Stunden. (siehe auch: <http://www.aerosecure.de/lexikon/wartung-d-check.php>)

<sup>150</sup> vgl. BEA-ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S. 20

Während der Wartung am Vortag des Unfalles wurde auch eine neue Software für das automatische Thales Flugsteuerungssystem (Flight Management and Guidance Computer, FMGC) eingespielt, die bereits seit dem 04.11.2014 zur Verfügung stand<sup>151</sup> und die sukzessive auf allen Maschinen der Flotte eingespielt wurde. Diese Modifikation geht zurück auf Erkenntnisse aus Überprüfungen von Vorfällen im laufenden Betrieb mit Airbus-Flugzeugen durch den Hersteller. Es soll u.a. inkorrekte vertikale Flugprofile während non-Precision Anflügen und fehlerhafte laterale Flugpfadanzeigen im NAV Mode während Abflügen, fehlerhafte laterale Flugpfadanzeigen im NAV Mode und fehlerhafte Offsets von Positionsanzeigen vermeiden<sup>152</sup>.

Darüber hinaus gab es per 24.03.2015 folgende zurückgestellte Beanstandungen und Wartungsereignisse, die dem Gutachter aufgefallen sind:

1. Workorder 2506963: Triebwerk Nr. 1, Überprüfung auf Verstopfung der triebwerksgetriebenen **Pumpe und Reinigung des Filters**, vom 24.03.2014
2. Workorder 2506961: Triebwerk Nr. 1, Überprüfung auf **Leckagen** am Schaft vom 24.03.2014
3. Workorder 2494142: APU, Inspektion auf **Kontamination** im Einlass der Hilfsgasturbine im Heck des Flugzeuges auf **Rückstände von Enteisungsflüssigkeit**.
4. Workorder 2506939 und 2506942: **Austausch beider Triebwerke**.

---

<sup>151</sup> vgl. SB 001-00081

<sup>152</sup> vgl. Service Bulletin A320-22-1462 R/I 01, Januar 2014

Die vorgenannten vier Wartungsmassnahmen sind in den Augen des Gutachters daher von Bedeutung, weil sie geeignet sind eventuell auftretende »**Vorfälle mit kontaminierter Kabinenluft**«, beispielsweise durch Enteisungsflüssigkeits-Rückstände im Einlassbereich der Hilfsgasturbine und/oder in das Zapfluftsystem eindringende erhitzte Triebwerksölrückstände frühzeitig zu verhindern<sup>153</sup>.

---

<sup>153</sup> siehe auch: VIII.3. Rekonstruktion Flugbuch Andreas Lubitz, S. 255 ff

### III. 6. Gravierende Widersprüche hinsichtlich des Gesundheitszustandes von Andreas Lubitz zum Zeitpunkt des Unfalls:

#### III. 6.1. Flugdienstuntauglichkeit

Es wird behauptet, Andreas Lubitz sei sich bewusst gewesen, flugdienstuntauglich zu sein. Nach Ansicht von im Zuge der Recherchen zu diesem Gutachten konsultierten Experten (Psychiater, Psychologen und Flugmedizinern) kann es im Falle einer psychischen Erkrankung durchaus möglich sein, dass der Betroffene eben gerade aufgrund seiner Krankheit nicht bereit bzw. in der Lage ist, diesen Schluss zu ziehen.

Das wird jedoch exakt so auch an anderer Stelle des Berichts zugestanden. Im Abschlussbericht heisst es:

*»Erstens litt der Copilot an einer Erkrankung mit Symptomen einer psychiatrischen Störung, wahrscheinlich einer psychotisch depressiven Episode, die seine mentalen Fähigkeiten verändert hatte und wahrscheinlich zu einem Realitätsverlust und damit auch zum Verlust der Urteilsfähigkeit geführt hatte.<sup>154</sup>«*

Zum Unfallzeitpunkt wird ihm eine »schwere psychische Erkrankung« durch die BFU unterstellt. Im Schreiben der BFU, Anlage 3 zum Unfallbericht heisst es:

*»Der Copilot litt zum Zeitpunkt des Unfalls an einer schweren psychiatrischen Erkrankung.<sup>155</sup>«*

Demnach wäre es also nachvollziehbar, dass ihm - in seinem aufgrund der psychotischen Episode eingeschränkten Realitätsverständnis - der Wunsch nach externer Unterstützung bzw. Behandlung nicht präsent ist. Dies steht allerdings im auffälligen Widerspruch zu seinen zahlreichen Arztbesuchen unmittelbar vor dem Unfallflug sowie damit auch einhergehender Krankmeldungen bei seinem Arbeitgeber Germanwings.

---

<sup>154</sup> BEA Abschlussbericht, März 2016, S. 100

<sup>155</sup> BEA Abschlussbericht, März 2016, Anlage 3, Schreiben der BFU, S. 123

Die gemäss BEA Abschlussbericht aufgeführte Ursachenermittlung beruht nach Ansicht des Gutachters und der in diesem Zusammenhang konsultierten medizinischen Experten (s.o.) auf der rein spekulativen Annahme, dass Andreas Lubitz zum Zeitpunkt des Unfalles »an einer psychischen Störung mit psychotischen Symptomen litt<sup>156</sup>«.

Diese angebliche Ursachenfeststellung beruht wiederum einzig auf nicht nachvollziehbaren Indizien, da diese Indizien durch keinerlei Fakten belegt werden.

Im Gegenteil: gemäss der Diagnosen der Fachärzte, die von Andreas Lubitz seit Dezember 2014 aufgesucht hat, **wurde eine vorliegende Depression sowie Suizidalität ausgeschlossen**. Ebenso lag nach Ansicht dieser behandelnden Fachärzte **kein Verdacht auf eine psychotische Störung** vor.

**Auch alle von Andreas Lubitz konsultierten Fliegerärzte haben keine Anzeichen einer Depression entdeckt**. Im Bericht heisst es (Herv.d.Verf.):

*»Daher haben alle flugmedizinischen Sachverständigen seine psychologische und psychiatrische Gesundheit durch die üblichen Diskussionen und Beobachtungen seines Verhaltens beurteilt, um festzustellen, ob wieder Anzeichen einer Depression auftraten, die die Sondergenehmigung ungültig und eine weitergehende Untersuchung durch einen Spezialisten erforderlich gemacht hätten. **Sie hatten keine solche Anzeichen entdeckt.**<sup>157</sup>«*

Im Zuge der Untersuchung wurden auch Kollegen von Andreas Lubitz befragt (durch die BFU) und andererseits auch (durch die Kripo Düsseldorf<sup>158</sup>) vernommen. Übereinstimmend gaben alle diese Kollegen an, dass ihnen **nichts** am Verhalten von Andreas Lubitz aufgefallen sei.

Im Bericht heisst es:

<sup>156</sup> vgl. BEA ABSCHLUSSBERICHT März 2016, S. 109

<sup>157</sup> vgl. BEA ABSCHLUSSBERICHT März 2016, S. 97

<sup>158</sup> vgl. z.B. Vernehmung van den Doel, HA 09912 ff; Vernehmung Huber, HA 09921ff; Vernehmung Clarkson, HA 09932;

»Der Copilot hatte sechs dokumentierte Krankheitsperioden während der vergangenen drei Monate und war in dieser Zeit an 35 Tagen geflogen. Es war jedoch keinem seiner Kollegen oder Vorgesetzten möglich, seine eingeschränkte Flugtauglichkeit zu entdecken.«

und

»keiner der Piloten, die mit dem Copiloten geflogen waren, war über die psychische Verfassung des Copiloten derart besorgt, dass er eine Meldung gemacht hätte<sup>159</sup>;«

Anmerkung: der Gutachter kommt in dem vorgenannten Zeitraum (drei Monate) nur auf drei dokumentierte Krankheitsperioden.

Einzig die Hausärztin (eine Allgemeinmedizinerin) und einer der aufgesuchten Augenärzte äusserten am 10.03.2015 in einem gemeinsamen konsiliarischen Telefonat die Vermutung, dass es sich bei seinem Augenleiden eventuell um eine Schizophrenie (Psychose gemäß ICD<sup>160</sup>-10: F20.8V) handeln könnte.

Dieser Verdacht dürfte jedoch überwiegend auf der in der Patientenakte der Hausärztin zu findenden Eintragung »früher bereits wegen Depression stationär<sup>β</sup><sup>161</sup>« (Anmerkung des Verf.: hier handelt es sich aber höchstwahrscheinlich um einen Tippfehler, es wurde die SHIFT Taste nicht aktiviert, was zu einem »β« anstelle eines »?« führte) beruhen. Ganz offensichtlich war sich die Hausärztin hier nämlich nicht sicher, ob sich Andreas Lubitz zuvor schon einmal in einer stationären Behandlung befunden hat.

<sup>159</sup> vgl. BEA ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S. 104, Abs 3; S. 108, 1.

<sup>160</sup> Die Abkürzung **ICD** steht für »**International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems**«. Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat diese Klassifikation erstellt. Ein behandelnder Arzt verschlüsselt entsprechend die Diagnose zum Beispiel auf einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, die der Krankenkasse vorlegt wird. Über den Schlüssel kann man den vollständigen Diagnosetext anzeigen zu lassen. Die Buchstaben am Ende »G« stehen für »gesichert« und »V« steht für »Verdacht auf«, Letzteres also eine noch abzuklärende und zu verifizierende Diagnose.

<sup>161</sup> vgl. HA 10528

Der Unfallbericht spricht sogar von einer »Überweisung« am 10.03.2015 für eine stationäre Behandlung aufgrund einer möglichen Psychose<sup>162</sup>.

| Originalname: Komplettkartei |                              |   |
|------------------------------|------------------------------|---|
| 22.01.15                     | PLAN                         | ggf. durchstellen bzw. Info, dass oß<br>ggf. zu FRau pr. Unsöld!<br>TSHb nachbest   |
| 12.03.15                     | QP<br>AUB                    | 1(2,3) -70(2,3)<br>AU-E: 12.03.2015-30.03.2015<br>D : psychosomatischer Beschwerdekompex<br>ICD : F45,9G  |
| 10.03.15                     | QP<br>A<br>D =><br>DICD<br>N | 34(2,3)<br>früher bereits <b>wegen Depression stationär</b><br>Verd. auf Psychose<br>psychosomatischer Beschwerdekompex<br>Verd. auf Psychose (F20.8 V)<br>psychosomatischer Beschwerdekompex (F45.9 G)<br>langes Gespräch: versucht immer wieder organische Gründe zu<br>finden, besteht auf<br>Augenebene, drohender Blindheit etc., betont rationale<br>Ebene,<br>dringend psych. Therapie empfohlen!!! Stationär oder<br>Tagesklinik!!! |

Ausschnitt aus der Akte, S. HA 10528

**Hierzu ist anzumerken: Andreas Lubitz hat sich zu keinem Zeitpunkt wegen einer Depression in stationärer Behandlung befunden, auch nicht im Zeitraum 2008 - 2009. Sein einziger stationären Krankenhausaufenthalt erfolgte im Alter von vier Jahren, als ihm die Mandeln herausgenommen wurden<sup>163</sup>.**

In seinen persönlichen Angaben, die im Zusammenhang mit seinen für die Fluglizenz notwendigen medizinischen Untersuchungen (Fragebogen) stehen, vermerkt er der Wahrheit entsprechend bei der Frage, ob er sich in der Vergangenheit in einem Krankenhaus aufgehalten hat<sup>164</sup>, mit »ja«. Dies bezieht sich allerdings auf eine stationär durchgeführte Entfernung der Mandeln mit anschließendem Krankenhausaufenthalt im Alter von vier Jahren. Dazu findet sich auf einer Unterlage im AeMC Frankfurt mit Datum vom 09.04.2009<sup>165</sup> laut Auflistung der BFU der Vermerk »TE« für »Tonsil Ektomie«, also der operativen Entfernung der Mandeln.

<sup>162</sup> vgl. BEA ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S. 34, Unterpunkt 10.03.2015

<sup>163</sup> Auskunft der Mutter [REDACTED] am 13.03.2017

<sup>164</sup> vgl. BEA ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S. 32, Unterpunkt 09.04.2009

<sup>165</sup> HA 05464 Auflistung der BFU



Gemäss den in der staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsakte aufgeführten Zusammenfassung der BFU (verfasst durch den akkreditierten Vertreter Deutschlands, Dipl.-Ing. (FH) Johann Reuss) »*Chronologischer Überblick über die Ausstellung der Tauglichkeitszeugnisse und gesundheitliche Entwicklung von Andreas Lubitz*<sup>166</sup> « vom 04.04.2015 wird der vorbenannte Tipp-Fehler »β« statt »?« und der Eintrag »stationäre Behandlung« nunmehr zu der falschen Tatsachenbehauptung:

»***Bereits früher aufgrund von Depression ins Krankenhaus eingewiesen***«. <sup>167</sup>

Diese durch den Unfalluntersucher Reuss falsch vorgenommene Auflistung findet auch Niederschlag und somit Auswirkungen auf das Verständnis anderer an den Untersuchungen beteiligte Parteien und Institutionen, z.B. durch deren Weitergabe an die Staatsanwaltschaft Düsseldorf, und in der Folge durch eben diese an die französischen Ermittlungsbehörden sowie an das BEA.

Schlussendlich ziehen offenbar auch die Opfer-Angehörigen sowie deren Rechtsbeistände hieraus falsche Schlüsse und meinen, durch entsprechende Anträge in Form von Strafanzeigen auch gegen eigentlich völlig Unbeteiligte, wie die Andreas Lubitz behandelnde Ärzte und seine Familienangehörigen, initiieren zu müssen.

Ebenfalls die in den USA anhängigen Verfahren von Hinterbliebenen führen diese Thesen an und sie werden von Medien aufgegriffen, die ganz offensichtlich von den Rechtsbeiständen der Hinterbliebenen Aktenauszüge zugespielt bekommen haben.

Letztendlich findet diese Falschbehauptung auch Eingang in den abschliessende Unfallbericht des BEA. Hier heisst es:

»*Während dieser Depression hatte er suizidale Intentionen, machte mehrere „Nicht-Selbstmord-Pakte“ mit seinem behandelnden Psychiater **und wurde stationär aufgenommen.***<sup>168</sup> «

<sup>166</sup> vgl. HA 05454 ff

<sup>167</sup> vgl. HA 05455

<sup>168</sup> BEA ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S.31

Dies macht anschaulich deutlich, dass es nicht sachgerecht sein kann, wenn Laien ohne ausreichende Expertise und/oder sachkundige Beratung fachfremde Analysen vornehmen.

Falsch ist in diesem Zusammenhang auch die Behauptung des BEA, das Tauglichkeitszeugnis der Klasse 1 sei » aufgrund von Depression und entsprechender Medikamente zur Behandlung vom Lufthansa AeroMedical Center nicht verlängert<sup>169</sup>« worden. Da Andreas Lubitz zu diesem Zeitpunkt krank geschrieben war, wurde gar kein entsprechender Antrag durch ihn gestellt.

Noch gravierender findet sich dies in einem weiteren Eintrag vom 24.02.2010<sup>170</sup>. Hier behauptet der akkreditierte Repräsentant Reuss erneut fälschlicherweise oder in Ermangelung von Sachkenntnis, dass Andreas Lubitz im Jahre 2009 an einer »**endogenen Depression**<sup>171</sup>« gelitten hätte.

Dem entgegen steht schon an mehrerer Stellen allein das Gutachten des Andreas Lubitz im Jahr 2008 bis 2009 behandelnden Psychiaters Robert Salomon, das auch der US-Luftaufsichtsbehörde FAA bereits am 10.07.2009 übermittelt wurde<sup>172</sup>, und aus dem hervor geht, dass es sich gemäss ICD-10 mit der Klassifikation F32.2G um eine »**schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome in vollständiger Remission**« gehandelt hat<sup>173</sup>, **keinesfalls jedoch um eine »endogene Depression**«. Bereits am 18.06.2010 ging deshalb auch die FAA bei ihrer Bewertung der medizinischen Unterlagen von Andreas Lubitz von einer »**reaktiven Depression**« aus<sup>174</sup>.

<sup>169</sup> vgl. BEA ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S.18

<sup>170</sup> vgl. HA 05460

<sup>171</sup> Einen **endogene Depression** ist, nach Pschyrembel Online, »die veraltete Bezeichnung für eine »von innen heraus entstandene«, weder durch erkennbare körperliche Erkrankung noch äussere Ursachen begründbare Depression«. Sie hat den ICD Schlüssel F33.2: Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome. (vgl. <https://www.pschyrembel.de/Endogene%20Depression/K05PS/doc/>)

<sup>172</sup> vgl. HA 05484

<sup>173</sup> vgl. BEA ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S. 33, Abschnitte 21. und 28.07.2010

<sup>174</sup> vgl. HA 05472

Eine **endogene Depression** (ICD F33) ist weder durch erkennbare körperliche Erkrankung noch äußere Ursachen begründbar, während eine **psychogene Depression**<sup>175</sup> (ICD F32) durch psychische Faktoren (z.B. kritisches Lebensereignis) begründet ist.

Der Psychologe Atzinger hatte offensichtlich irrtümlich auf »**rezidivierende Depression**« klassifiziert und wurde von den Ärzten des Aeromedical Centers (AeMC) der Lufthansa auf diesen Fehler aufmerksam gemacht. Da die einzelne Episode erstmalig aufgetreten war, kam dafür schon aus diesem Grund nicht der ICD Schlüssel F33.2 in Frage. Daraufhin korrigierte Atzinger auf den korrekten Schlüssel ICD F32.2.<sup>176</sup> Auf diesen Fehler wurde der BFU-Vertreter Reuss mehrfach durch die Auftraggeber des Gutachtens hingewiesen, er hat ihn jedoch bis heute nicht korrigiert.

Folgt man aber dieser (falschen) Argumentation in Bezug auf ihren Niederschlag in der Flugunfalluntersuchung des BEA, kommt es zu weiteren fehlerhaften Schlussfolgerungen:

Denn eine **Psychose** ist definiert, als eine schwere psychische Störung bei der der Betroffene zeitweise den Bezug zu sich Selbst und zur Realität verliert. Sie ist gekennzeichnet durch Denk-, Wahrnehmungs- und motorische Störungen, ausserdem durch abnorme Erlebnisse und Erfahrungen eines gesteigerten subjektiven Bedeutungsbewusstseins<sup>177</sup>.

Psychotische Symptome können Wahnvorstellungen sowie Halluzinationen sein<sup>178</sup>. **Unter dem Einfluss solcher Symptome kann sicherlich nicht von einer »bewussten« und/oder »geplanten« Handlung unter einer freien und rationalen Prinzipien folgenden Willensentscheidung ausgegangen werden.**

---

<sup>175</sup> Eine psychogene Depression ist die »veraltete Bezeichnung für eine Depression, deren Entstehung aufgrund psychischer Faktoren (z.B. kritisches Lebensereignis, chronischer Konflikt) vermutet wird.

<sup>176</sup> vgl. BEA ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S. 32, Abschnitt 11.08.2009)

<sup>177</sup> vgl. Definition **Psychose** auf Pschyrembel-Online, <https://www.pschyrembel.de/Psychose/K0J24/doc/>

<sup>178</sup> vgl. BEA ABSCHLUSSBERICHT, März 2016, S. 39

Genau aber ein solches Verhalten wird Andreas Lubitz im Hinblick auf seine vermeintliche Motivation, nämlich den Absturz in freier Entscheidung planvoll herbeigeführt zu haben, auch im Abschlussbericht des BEA unterstellt.

Folgt man jedoch dieser Argumentationslogik und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen des BEA, so hätte der Unfall gemäss dem Kategorisierungsschlüssel der ICAO für Flugunfälle, - so wie dieser normalerweise ebenfalls in dem zentralen europäischen Melderegister ECCAIRS<sup>179</sup> bei der Eingabe Anwendung findet, wie folgt kategorisiert werden müssen:

|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Vorfall:</b>     | <b>Handlungsunfähigkeit des Piloten<br/>(Incapacitation)</b> |
| <b>Grund:</b>       | <b>psychiatrischer Zustand (Psychiatric Condition)</b>       |
| <b>Schweregrad:</b> | <b>vollständig (Complete)</b>                                |

**Dies ist beim Unfall von Flug 4U9525 nicht der Fall.**

### **Feststellung Nr. 10**

**Der Unfall von Flug 4U 9525 wurde, der eigenen Logik und Argumentation des Abschlussberichtes folgend, also eine psychische Erkrankung des Copiloten Andreas Lubitz unterstellend, gemäss ICAO-Zuordnung falsch kategorisiert.**

---

<sup>179</sup> European Co-ordination Centre for Accident and Incident Reporting Systems  
[www.eccairsportal.jrc.ec.europa.eu](http://www.eccairsportal.jrc.ec.europa.eu)

## III. 6.2. Pilot Incapacitation

### III. 6.2.1. Definition

»**Pilot Incapacitation**« ist ein Begriff, der verwendet wird, um den Zustand der Handlungsunfähigkeit eines Piloten zu beschreiben, der Teil einer operativen Flugbesatzung ist. Er ist in diesem Zustand aufgrund physiologischer Faktoren zu Beginn oder während eines Fluges nicht mehr in der Lage seine normalen Pflichten und Aufgaben zu erfüllen.

### III. 6.2.2. Beschreibung

Der Tod des Besatzungsmitgliedes ist dabei das extremste Beispiel einer »incapacitation«. Dies geschieht in der Regel als Folge eines Herzinfarktes, ist aber für sich genommen nicht unbedingt damit einhergehend auch eine Gefährdung (der Flugsicherheit). Obwohl die meisten Todesfälle in diesem Zusammenhang aufgrund einer Herz-Kreislauf-Erkrankung registriert wurden, ist die bei weitem häufigste Ursache für eine »incapacitation« eines Besatzungsmitgliedes eine Gastroenteritis Infektion.

»Incapacitation« kann auftreten durch (Hervorh. d. Verf.):

- **Effekte von Hypoxe** (unzureichende Sauerstoffversorgung)
- **Rauch oder Dämpfe**, die mit einem Feuer oder der Kontamination der Klimanlage verbunden sind
- Magen-Darm-Probleme, wie Gastroenteritis, die möglicherweise auf eine Lebensmittelvergiftung oder eine Nahrungsmittelallergie zurückzuführen sind
- Schlafen
- Ein medizinischer Zustand wie ein Herzinfarkt, Schlaganfall, eine **Lähmung oder eine vorübergehende geistige Anomalie**
- Ein Vogelschlag oder eine Drone oder ein anderes Ereignis, das eine körperliche Verletzung verursacht

- Bösartige oder feindselige Handlungen, wie ein Angriff durch einen »unruly passenger«, einen terroristischen Akt, eine Verletzung durch eine Schusswaffe
- ein böswilliges Anleuchten eines Flugzeuges mit einem Laserstrahl durch eine Person am Boden

Wenn der einzige Pilot eines kleinen Flugzeuges handlungsunfähig wird, dann ist die Sicherheit des Fluges erheblich kompromittiert und es kann zu einem Kontrollverlust kommen.

Hingegen ist für die Fälle, in denen ein Flugzeug von zwei Piloten geführt wird, also in der Regel grössere Verkehrsflugzeuge, die Handlungsunfähigkeit von nur einem Piloten eher ungeeignet, um zu einem signifikanten Risiko zu führen.

Das Unterschreiten von Mindestabständen zu anderen Flugzeugen kann zu einem sekundären Effekt bei einer Handlungsunfähigkeit der gesamten Besatzung, sowie als Auswirkung einer hohen Arbeitsbelastung in Bezug auf das verbliebene Besatzungsmitglied führen, wenn nur ein Pilot handlungsunfähig wurde.

### III. 6.2.3. Prävention von Incapacitation

Massgeblich zur Vermeidung von ernsthaften Problemen durch Handlungsunfähigkeit eines Piloten in einem Multi-Crew-Flugzeug ist die Verfügbarkeit geeigneter Standard Operation Procedures (SOPs) und wiederkehrende Schulungen, die praxisnahe Anwendung trainieren.

Die korrekte Kontrolle sowohl des Flugzeug-Drucksystems als auch ggf. die Verwendung der Not-Sauerstoff-Versorgung wird sowohl Hypoxie verhindern, als auch die Besatzung vor Rauch und Dämpfen schützen.

Therapeutische Sauerstoffabgabe kann auch den Zustand eines betroffenen Besatzungsmitgliedes oder eines Passagiers lindern, welcher einen medizinischen Notfall erleidet.

Die Einnahme verschiedener Mahlzeiten zu verschiedenen Uhrzeiten wird in der Regel verhindern, dass beide Piloten gleichzeitig wegen einer Lebensmittelvergiftung handlungsunfähig werden.

Absichtliches Schlafen im Cockpit kann bei Langstreckenflügen relevant sein, sollte aber nur angewendet werden, wenn angemessene SOP's bestehen und Anwendung finden.

Der erste Anhaltspunkt, den ein Fluglotse über eine Total Flight Crew Incapacitation erhält, kann ein Verlust der Kommunikation sein. Nachdem alle Mittel erfolglos versucht wurden das Flugzeug zu kontaktieren, ist es für den Lotsen extrem schwierig festzustellen, was in einem Flugzeug gerade passiert.



Wenn der Autopilot eingeschaltet ist, wird das Flugzeug seiner vorprogrammierten Route gemäss dem Flugplan weiter folgen. Standardmässige Verfahren beim Verlust der Kommunikation sehen vor, dass dann militärische Flugzeuge beauftragt werden das Flugzeug abzufangen und es visuell zu inspizieren. Aber dann gibt es eigentlich für den Lotsen nichts anderes mehr zu tun als sicherzustellen, dass der das Flugzeug umgebende Flugverkehr genügend Sicherheitsabstand einhält.<sup>180</sup>

Angesichts einer im vorliegenden Fall durchaus möglichen »**pilot incapacitation**« gibt es aber darüber hinaus noch weitere schwerwiegende Versäumnisse durch die zivilen Flugunfalluntersuchung, gerade hinsichtlich der bei der Untersuchung dieses Unfalles eigentlich grundlegenden Erfordernisse.

Diese werden nachfolgend noch dargelegt<sup>181</sup>.

---

<sup>180</sup> vgl. [http://www.skybrary.aero/index.php/Pilot\\_Incapacitation](http://www.skybrary.aero/index.php/Pilot_Incapacitation)

<sup>181</sup> siehe »Eigene Untersuchungen im Familienkreis«, S. 271 ff.

## IV. Zivile Flugunfalluntersuchung: Human Factors

### IV. 1. Vorgaben

In etwa 80 Prozent aller Flugunfälle spielt »menschliches Fehlverhalten« bzw. der »menschliche Faktor« (engl. »human factors«) eine entscheidende Rolle am Unfallgeschehen. Bereits 1993 hat die Weltluftfahrtbehörde ICAO in einem Rundschreiben<sup>182</sup> hervorgehoben, wie wichtig die Analyse und die Präsentation von »menschlichen Faktoren« bei Flugunfalluntersuchungen ist. Vorwiegend ging es der ICAO dabei allerdings um den klassischen Fall von menschlichem Fehlverhaltens.

Bereits in der **Einleitung** heißt es (Hervorh. d. Verf.):

*»1. By identifying the involvement of human factors in accidents and incidents, new and better measures can be implemented to reduce the frequency and minimize the consequences of repetitive human errors.*

**4. The events that led up to an accident or incident are the primary focus of the digest.**

**2. Thus, the digest is relevant to investigators and investigation authorities, civil aviation regulatory authorities, corporate management and other aviation personnel with an interest in the subject area.«**

Unter **Kapitel 2**, in dem das **Vorgehen bei einer Untersuchung** beschrieben wird, heisst es (**Hervorhebung durch Verfasser in orange**):

*»2.1. An effective and efficient human factors investigation is methodical and complete; it should be well integrated and coordinated with other investigation elements and requires appropriate management of all available resources.*

*2.6. Planning and prioritising the various elements of the investigation are extremely important.*

---

<sup>182</sup> ICAO - INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANISATION (1993). Human factors digest N° 7: investigation of human factors in accidents and incidents, Circular 240-AN/144. ICAO (Montreal, Canada), 1993.

2.7. For instance, the investigator must assign high priority to the preservation and collection of evidence, especially information that is liable to being forgotten or disturbed, disappearing or becoming unavailable. This will ensure that human factors information will be available for analysis.

2.9. Within an investigation team, the human factors investigator or group must cooperate and interact with other team members who will also collect data on relevant human factors aspects during the course of their work.

2.10. In the case of a major aircraft accident, the human factors group is generally responsible for coordinating human factor elements, this includes ensuring appropriate and sufficient data are collected as well as producing meaningful results.

2.15. Investigators must collect information on the decisions, actions and behaviours of all people involved in the occurrence and the conditions under which these dimensions were carried out to obtain a full understanding of how the window of accident opportunity was created.

2.16. The SHELL model facilitates data collection by providing a systematic approach to identifying human factors issues.

2.18. Information collected during the human factors investigation should allow a thorough analysis of each SHELL component and identify where mismatches, or interactions, between these components and the central human operator contributed to the occurrence.

2.20. Data collected on the human operator (liveware component) at the centre of the SHELL model can be broken down into physical, physiological, psychological and psychosocial considerations.

2.26. In determining how much information is enough, good judgement is required by the investigator.

2.27. Part of this judgement requires some form of ongoing analytical reasoning process to integrate and develop various aspects of the investigation.

2.29. However, the depth and detail of information collected during the human factors investigation is limited by available investigative resources and should exclude aspects pursued for a purpose unrelated to accident prevention.

2.30. For instance, data concerning who to blame is irrelevant to the purpose of investigating human factors and should not be collected as it fails to help explain how and why the causal event sequence was initiated and not stopped before the accident/incident occurrence.

2.33. This information can be acquired from both primary and secondary sources. Primary sources reveal factual field information. Secondary sources provide additional empirical information about human factors that may be used to facilitate analysis of primary information.

2.46. Measurable human factors information will produce a deductive argument where conclusions are self evident, depicting straight-line cause and effect relationships. However, other less tangible human factors information provide conclusions that cannot be tested conclusively and are therefore less precise and vulnerable to dispute. To develop a more complete understanding of human factors involvement, investigators are often required to work within this domain of intangible information. Often, conclusions are based on inductive reasoning and analysis that draw inferences on the most probable or most likely explanations of behavioural events.

2.47. Further problems that investigators must consider when analysing human factors information include [1] assessment of relevance of abnormal/non-standard behaviour, [2] sensitivity and privacy considerations and [3] speculation avoidance.

2.50. The viability of inductive conclusions is based on the consistency and acceptance of the reasoning process used by the investigator and the weight of evidence supporting the conclusions.

2.52. A step-by-step reasoning process has been developed to ensure that the investigator considers all reasonable possibilities to deal with less tangible human factors evidence:

*2.53. Step One - Test for Existence: Aims to establish or test the probability of existence of one or more human factors conditions.*

*2.54. Step Two - Test for Influence: Aims to establish or test the probability that a human factors condition or conditions did contribute to the sequence of events leading to an accident/incident.*

*2.55. Step Three - Test for Validity: Forces the investigator to draw conclusions of probability in a systematic way on the basis of indisputable empirical knowledge and verifiable evidence.«*

Unter **Kapitel 3**, der Anleitung für die Abfassung eines **Unfall-Berichts nach den Vorgaben des ICAO Annex 13 und aus einer Untersuchung resultierenden Unfall-Präventionsmassnahmen** heisst es (Hervorh. d. Verf.):

*»3.2. Varied readership and sensitivity to different reader motivations are important factors to consider when writing the investigation report.*

*3.4. However, the most important readers are the decision-makers responsible for implementation of the report's safety recommendations. These decision-makers must be convinced by the report if preventive actions are to be taken.*

*3.3. As a result, the report must state accident/incident causes, identify hazards uncovered during the investigation, indicate effective or ineffective handling of the hazards and offer recommendations to eliminate or control hazards so as to prevent future accidents.*

*3.5. Decision-makers are not going to act on a flawed or poorly substantiated report therefore for the sake of accident prevention, it is important that the report is complete and accurate.*

*3.7. The final report must be structured in an orderly and logical manner, guided by the standard format, consisting of various sections contained in the appendix to ICAO Annex 13.*

3.8. Section 1 of the report concerns factual information that describes what happened as well as information pertinent to understanding the conditions and circumstances of the occurrence.

3.9. Section 1 and its subsections contain human factors information and issues, including history of flight, personnel information, aircraft information, additional information etc.

**3.11. Throughout this section, deviations, discrepancies and hazards are compared to a recognised aviation standard/empirical evidence to provide the foundation for analysis of their influence on the accident sequence of events.**

3.12. Section 2 of the report concerns the analysis, identifying the existence and notion of human factors involvement. It describes or validates the reasons why the circumstances resulted in the accident/incident thus creating a link between the factual information provided in Section 1 and the conclusions provided in Section 3.

3.17. Discussion of the causation chain, causal hazards and non-contributory hazards that warrant safety action is a key part of the analysis section.

3.14. The analysis section may be logically sequenced in any number of ways according to the particular circumstances of the accident/incident.

3.13. For instance, each sub-section may read like a mini accident report, developing the relationship between causal links.

3.15. Similarly, Reason's accident causation model may be used as a systematic framework to present the analysis of factual information.

3.18. Section 3 of the report concerns the conclusions. Conclusions should identify all hazards that need to be addressed, cause-related or not.

3.20. Conclusions about causes should consist of concise statements regarding the reasons why the accident happened.

3.21. Causal statements should be [1] listed with all causes considered, [2] formulated with consideration to corrective and preventive measures, [3] linked to safety recommendations and [4] written without hints of blame or liability.

3.25. Section 4 of the report concerns safety recommendations for preventive action and should address all identified hazards that need to be rectified, both matters directly associated with the causal factors of the occurrence and non-causal matters revealed by the investigation process.

3.33. Various alternative safety recommendations should be assessed for technical feasibility, acceptability, practicality, ease of implementation and appropriateness for the recipient of the recommendations.

**3.27. Furthermore, in accordance with Reason's model, safety recommendations for preventive measures should focus on underlying system hazards created or ignored by management. These preconditions for unsafe acts are often the result of management decisions, action or inaction.**

3.34. Safety recommendations should be general rather than authoritative. Thus, recommendations should not focus on how to make changes but rather what needs to change to [1] eliminate safety hazards (first and foremost), [2] modify the system to reduce hazard risk or [3] teach people how to cope with hazards that cannot be controlled.

3.28. Conversely, effective identification, elimination or mitigation of safety hazards is dependent on the response strategies that aviation companies, manufacturers or regulators adopt. Response strategies include [1] problem denial, [2] repairing the problem to prevent recurrence or [3] system reform/optimisation.

3.36. After the draft final report is produced, it is circulated to the States involved in an accident investigation for consultation and review. This consultative process could also occur within a State between parties involved in a domestic occurrence.

3.39. Finally, human factors data collected during an accident/incident investigation should be recorded in a database such as ADREP to facilitate future safety analysis.



3.42. *In order to learn from the lessons of others there is a need to provide improved means of reporting and recording human factors data in a user-friendly manner.*«

Hieraus folgt:

### **Feststellung Nr. 11:**

**Bei diesem Unfall hätte nach Empfehlung und Vorgaben der Zivilluftfahrtbehörde ICAO, einer Institution der Vereinten Nationen und deren völkerrechtlich verbindlichen Vereinbarung und Richtlinien für die Unfalluntersuchung mit den Mitgliedsstaaten, eine qualifizierte »Human Factors-Arbeitsgruppe« eingerichtet werden müssen, die aus Experten der an der Untersuchung beteiligten Nationen gebildet hätte werden können.<sup>183</sup> Dies war nicht der Fall.**

Eine diesbezügliche Anfrage, die der Gutachter in seiner damaligen Eigenschaft als Fachjournalist bereits am 2. April 2015 in diesem Zusammenhang an die Leiterin des Informations- und Kommunikationsstabes des Bureau d'Enquêtes et d'Analyses (BEA) Frau Martine Del Bono stellte, wurde am 7. April 2015 wie folgt beantwortet (Antworten BEA in bold/blau, Hervorhebungen (grün) durch Verfasser des Gutachtens) :

*»8. Have the CVR recordings already been analysed by a »human factors group« and has such a group been formed yet? Is a German human factors specialist part of this group?*

<sup>183</sup> (Anm. d. Verf.): Einzelne Mitgliedsstaaten der UN müssen nicht zwangsläufig alle Vorgaben dieses völkerrechtlichen Vertrages und seiner Vereinbarungen erfüllen. Für diesen und jeden »Ausnahme-Fall« müssen sie allerdings offiziell Ausnahmen erklären und diese bei der ICAO eintragen lassen. Abweichungen diesbezüglich (human factors) sind von Frankreich und Deutschland nicht bei der ICAO erfasst.

*The priority is to establish a detailed history of the flight, and the analysis phase has not yet started. We will discuss with BFU on the most appropriate way to analyse the CVR recording for a human factors point of view.«*

Auch bei dem BEA gab es zum Unfallzeitpunkt einen festangestellten Spezialisten für Human Factors. Es handelt sich dabei um den »BEA medical investigator« **Dr. Didier Delaitre**, einen ausgebildeten Rechtsmediziner. Auch Dr. Delaitre wurde nicht, bzw. nach Ansicht des Gutachters nicht ausreichend, in die Untersuchung von Seiten des BEA involviert. Die Untersuchung wurde BEA-seitig, wie bereits zuvor dargestellt, ausschließlich von Ingenieuren durchgeführt, von denen nach Kenntnis des Gutachter keiner über eine Verkehrspilotenlizenz und die damit verbundenen operationellen Erfahrungen und schon gar nicht im Bereich »human factors« über entsprechende Qualifikationen verfügt.

Im Auftrag des Gutachters kam es im Anfang 2017 zu einem Treffen mit einem Informanten aus dem Umfeld des BEA und einem in Frankreich ansässigen und vom Gutachter explizit dazu beauftragten Rechercheur. In dem Gesprächsbericht heißt es (Hervorh. i. Original):

*»The source firmly asserted that the BEA human factors specialist on staff (his name is Didier Delaître, a forensic Dr) was not involved in the very first and very critical phases of the GW 2015 crash investigation. Dr Delaitre, he is sure, »was **never asked to listen to the CVR**«, although the sound recording was at the heart of the given explanation of the crash. His part in the BEA teamwork »consisted mostly in asking for and reading Lubitz German medical file documents«, he added.*

*The source insisted that Dr Delaître never complained he had been kept out of the investigating work, unlike his German counterpart of the BFU.*

*The source quoted Delaitre as saying his German counterpart « was really excluded».*

*According to the source, Dr Delaitre added : »It was explicit for him with the BFU. He told me : "I'm out. I'm on something else". With us, in France, it's more insidious. But it comes down to the same«.*

*As you know, the BEA team was led by its Investigation Dpt N°2, Arnaud Desjardin, with 6 other experts. All (the 7) are engineers. The source said that the BEA human factors expert explained that it is because » the logic of engineers « is overwhelming in the BEA's history and practicing, to the point of making engineers say: we can understand everything, analyze everything, do everything.*

*In addition, the source said that :*

*- neither she/he nor Dr Delaitre know if one of the 7 team experts is capable of flying an A320 (some BEA experts are, for sure), because... they do not know the names of all of them !*

*- Dr Delaitre expressed his disappointment that the BEA "made the choice" (Delaitre's words, according to the source) not to work with psychiatrists of the French army, » who are among the world experts in suicide « (Delaitre's words again).<sup>184</sup>*

Der für das BEA mit den Ermittlungen beauftragte Chefermittler (Investigator in Charge, IIC), **Arnaud Desjardin**, stammt ursprünglich aus dem Bereich der Flugüberwachung, bzw. Flugsicherung (Air Traffic Control, ATC) sowie im Bereich der Flugsicherung in der Weltraumfahrt. Später war er für die französische Luftfahrtbehörde **Direction General d'Aviation Civil**, DGAC (französisches Pendant des LBA) für die Erstellung von Instrumenten- An- und Abflugverfahren im Westen Frankreichs zuständig. Von 1999-2005 war er für ein privates Unternehmen in den USA tätig. Nach seiner Rückkehr nach Frankreich im Jahr 2005 ging er erstmalig zum BEA. Dort arbeitete er zunächst als technischer Mitarbeiter im Labor für die Auswertung von Flugdatenschreiber. Später wechselte er in den Bereich der Flugunfalluntersuchung und wurde als stellvertretender Leiter für Ermittlungen die rechte Hand des Leiters der Abteilung für Flugunfalluntersuchungen.

---

<sup>184</sup> Vertrauliche Email Informantengespräch, Januar 2017

Wie gerade oftmals in Frankreich üblich, waren neben Gendarmerie-Beamten und Rettungskräften auch schon frühzeitig ein Mitarbeiter des Flugzeugherstellers Airbus sowie in der Folge – nach einiger Verzögerung – auch ein Mitarbeiter der BFU an der Unfallstelle. Letzteres war der Fall, als der Flugdatenschreiber am 02.04.2015 aufgefunden wurde<sup>185</sup>.

Die Sicherstellung der Leichen sowie die forensisch pathologischen Untersuchungen unterlagen der französischen Gendarmerie.

Dies lässt bereits an dieser Stelle folgende Schlüsse in Bezug auf die Unfalluntersuchung durch das BEA und die französische Justiz zu:

#### **Feststellungen Nr. 12 - 15:**

**12. Als der Flugdatenschreiber (FDR) am 02. April 2015 gefunden wurde, war auch ein Mitarbeiter der Bundesstelle für Flugunfalluntersuchung (BFU) an der Unfallstelle.**

**13. Auch 14 Tage nach dem Absturz und ersten Analysen des Cockpit Voice Recorders (CVR) gab es noch überhaupt keine, geschweige denn eine gemeinschaftliche oder eigene »human factors group«, obwohl zu diesem Zeitpunkt erhebliche Anhaltspunkte vorlagen, die zum Zwecke der Klärung und Aufklärung des Unfalles eine solche Expertengruppe indiziert hätten und ein solches Vorgehen sogar von der Weltluftfahrtbehörde ICAO vorgesehen ist.**

---

<sup>185</sup> vgl. S. 24 des Gutachtens

**14. Bereits 8 Tage nach dem Unfall wurde das BEA durch eine Anfrage des Gutachters auch auf die mögliche und relevante Problematik (evt. Fehlfunktion) des Cockpit-Tür Keypads erstmalig hingewiesen. Das BEA wollte diesen Umstand mit den kooperierenden deutschen Kollegen der BFU weiter untersuchen. Somit kann davon ausgegangen werden, dass auch die BFU hier dann über das BEA darüber informiert gewesen ist.**

**15. Die Untersuchung und Identifizierung von sterblichen Überresten von Besatzung und Insassen unterlag vollumfänglich den französischen Justizbehörden, in diesem Fall der Militärpolizei (Gendarmerie).**

## IV. 2. Pilotensuizid

Ein **Pilotensuizid** ist ein Suizid, bei dem der Pilot gezielt einen Flugunfall herbeiführt, um sich selbst zu töten. Eine Unterscheidung zwischen einem technischen oder menschlichen Versagen und einem vorsätzlich herbeigeführten Flugunfall ist dabei jedoch nicht immer zweifelsfrei möglich<sup>186, 187</sup>.

Allerdings ist anzumerken, dass in der Luftfahrt die meisten Suizide mit kleineren General-Aviation-Flugzeugen durchgeführt wurden. Es sind im Gegensatz dazu nur sehr wenige Fälle bekannt, bei denen Passagiermaschinen absichtlich zum Absturz gebracht wurden.

Besonders die Boulevardpresse spricht in solchen Fällen gerne und wohl analog zu einem »Amokläufer« von einem »Amokflug«, obwohl es diesen Begriff so eigentlich nicht gibt. So verhielt es sich auch mit dem hier untersuchten Absturz von Flug 4U 9525 am 24.03.2015.

### **Anmerkung:**

In der empirischen Forschung werden als »Amok« tateinheitliche und offenbar keinem bestimmten Muster folgende Angriffe in eindeutiger Tötungsabsicht auf eine Gruppe von Menschen bezeichnet, bei denen vom Täter zumindest in Kauf genommen wird, in der Folge auch selber getötet zu werden. Dies wird als »Amoklauf«, der Täter als »Amokläufer« oder, werden dabei Schusswaffen eingesetzt, als »Amokschütze«<sup>188</sup> bezeichnet. Der Begriff »Amok« stammt ursprünglich aus der malaiischen Sprache.

---

<sup>186</sup> vgl. [http://www.faa.gov/data\\_research/research/med\\_humanfacs/oamtechreports/2010s/media/201402.pdf](http://www.faa.gov/data_research/research/med_humanfacs/oamtechreports/2010s/media/201402.pdf)

<sup>187</sup> Thorsten Schwark, Karsten Severin, Wolfgang Grellner, »I am flying to the stars« – Suicide by aircraft in Germany, *Forensic Science International* 179, e78-e78, doi: 10.1016/j.forsciint.2008.06.004

<sup>188</sup> Lothar Adler, Amok - Geschichte und Ergebnisse aus psychiatrischer Perspektive. In: Ralf Junkerjürgen und Isabella von Treskow (Hrsg.): *Amok und Schulmassaker: Kultur- und medienwissenschaftliche Annäherungen*. transcript Verlag, 2015.

Die tateinheitlichen Angriffe auf mehrere Menschen in eindeutiger Tötungsabsicht und die billigende Inkaufnahme der eigenen Tötung stellen die Mindestanforderung an eine Handlung, damit sie »Amok« genannt werden kann. Fehlt die Tateinlichkeit, suizidale oder homizidale Absicht, kann man nicht von einem »Amok« sprechen.<sup>189</sup>

Ein Suizidwunsch bei einem Piloten kann durch intensiven Stress hervorgerufen, aber auch durch eine psychische Erkrankung verursacht werden. Als beeinflussende Faktoren können z.B. eine unheilbare Erkrankung (z.B. HIV, Krebs), soziale Beziehungen, finanzielle Schwierigkeiten, durch Medikamente induzierte Suizidwünsche (z.B. durch die Einnahme von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmern (**SSRIs**) und andere Antidepressiva) und Depressionen genannt werden.

**Anmerkung:**

Die Präparate **Citalopram** und **Escitalopram** gehören zu solchen SSRIs.

Suizide können auch von Terroranschlägen durch die eindeutige Zielsetzung des Handelnden abgegrenzt werden. Während sich bei einem Suizid der Betroffene in einer subjektiv ausweglosen Situation sieht und aus dieser heraus handelt, soll bei Terroranschlägen ein höheres, meist politisch motiviertes Ziel erreicht werden. Beide Szenarien werden in der offiziellen Kategorisierung von Flugunfällen in der Kategorie *Security Related* (deutsch: sicherheitsrelevantes Ereignis) geführt<sup>190</sup>.

In einer Untersuchung des US-amerikanischen Civil Aerospace Medical Institute der Federal Aviation Administration (FAA) in Oklahoma im Februar 2014 wurde festgestellt, dass in den USA im Zeitraum von 2003 bis 2012 insgesamt 8 von 2758 Flugunfällen der General Aviation mit Todesopfern durch Pilotensuizid verursacht wurden. Dies entspricht einem Anteil von 0,29 % im US-Luftverkehr. Die in dieser

---

<sup>189</sup> wie zuvor

<sup>190</sup> vgl. <http://www.intlaviationstandards.org/Documents/OccurrenceCategoryDefinitions.pdf>

Untersuchung angegebene Häufigkeit von Pilotensuiziden ist vermutlich niedriger als der tatsächliche Wert, da in der Untersuchung ein Flugunfall nur dann als Pilotensuizid klassifiziert wurde, wenn schlüssige Hinweise wie Abschiedsbriefe oder entsprechende Äußerungen des Piloten vorlagen.

Hingegen wurden aber unklare Flugunfälle, bei denen ein Pilotensuizid als eine der möglichen Ursachen lediglich vermutet wurde, nicht erfasst. Die Piloten waren männlich, im Durchschnitt 46 Jahre alt (die meisten waren im Alter zwischen 26 und 58 Jahren). Vier von acht Piloten waren alkoholisiert, zwei von acht Piloten nahmen Antidepressiva (SSRI). Fünf von acht hatten ihre Suizidabsicht zuvor mitgeteilt. Zwei waren Privatpiloten und sechs der acht Piloten waren Berufspiloten, einer davon noch in Ausbildung. Die meisten flogen einmotorige Propellermaschinen.<sup>191</sup>

In den Jahren 1993 bis 2003 lag der Anteil der Pilotensuizide an Flugunfällen der General Aviation mit Todesfolge in den USA bei 0,44 % (= 16 von 3.648), in den Jahren 1979 bis 1989 war der Anteil 0,17 % (= 10 von 5.929). Statistische Daten für die Jahre 1990 bis 1992 liegen nicht vor.

Auch eine deutsche Studie aus dem Jahr 2008 beschäftigt sich mit Suizid bei Piloten. Darin kommen die Wissenschaftler der Gerichtsmedizinischen Institute der Universität Kiel und der Medizinischen Hochschule Göttingen sowie der Flugunfalluntersucher der Bundesstelle für Flugunfalluntersuchung Karsten Severin zu ähnlichen Schlussfolgerungen. In einem hier betrachteten Zeitraum von 34 Jahren (1974 - 2007) gab es insgesamt neun Vorfälle, bei denen ein Flugzeug vermutlich oder bestätigt in suizidaler Absicht genutzt wurde. In zwei dieser neun Fälle wurde der Pilot zum Opfer, da dieser entweder von einer weiteren Person an Bord erstochen oder aber erschossen wurde, bevor das Flugzeug verunfallte. Im Gegensatz dazu wurden nach der Studie im Jahr 2006 insgesamt 9.765 Todesfälle zu Suiziden erklärt<sup>192</sup>.

---

<sup>191</sup> vgl. [http://www.faa.gov/data\\_research/research/med\\_humanfacs/oamtechreports/2010s/media/201402.pdf](http://www.faa.gov/data_research/research/med_humanfacs/oamtechreports/2010s/media/201402.pdf)

<sup>192</sup> vgl. Thorsten Schwark, Karsten Severin, Wolfgang Grellner, »I am flying to the stars« – Suicide by aircraft in Germany, Forensic Science International 179, e78-e78, doi: 10.1016/j.forsciint.2008.06.004



In der kommerziellen Luftfahrt gab es zwischen 1980 und 2015 sechs Flugunfälle, die zumindest mutmaßlich auf Pilotensuizid zurückgeführt werden:

1. Japan Airlines Flug 350 am 09.02.1982
2. Royal Air Maroc Flug 630 am 21.08.1994
3. Silk-Air Flug 185 am 19.12.1997
4. Air Botswana am 11.10.1999
5. Egypt-Air Flug 990 am 31.10.1999
6. Linhas Aéreas de Moçambique Flug 470 am 29.11.2013

Es ist daher naheliegend, dass die Familie Lubitz bei ihren Kontakten mit der BFU und der zu diesem Zeitpunkt massgeblich im Raum stehenden Hypothese, dass Andreas Lubitz das Flugzeug in suizidärer Absicht zum Absturz gebracht hat, auch die Expertise des BFU eigenen Flugpsychologen Dipl.- Psych. Karsten Severin hierzu hören wollte. Dies wurde ihr mehrfach durch den stellvertretenden Behördenleiter und akkreditierten Repräsentanten Dipl.-Ing. (FH) Johann Reuss verwehrt. Bei dem gemeinsamen Termin am 28.10.2015 in den Räumlichkeiten der BFU, bei dem ihnen das Transkript des CVR's vorgestellt wurde, bat Günter Lubitz um die Hinzuziehung des BFU-Human-Factor-Spezialisten. Herr Reuss behauptete, dass dieser zu diesem Zeitpunkt nicht im Dienstgebäude sei. Eine spätere E-mailkorrespondenz zwischen Herrn Lubitz und Herrn Severin ergab, dass sich Herr Severin zum fraglichen Zeitpunkt sehr wohl im Gebäude, keine drei Büroräume von dem Sitzungssaal entfernt aufhielt<sup>193</sup>. Auch die Bitte der Familie, bei einem in Aussicht gestellten Termin in Frankreich das CVR-Band zu hören und dabei von Herrn Severin begleitet zu werden, wurde ohne Angabe von Gründen mehrfach abgelehnt.

---

<sup>193</sup> vgl. Email-Korrespondenz Günter Lubitz mit Karsten Severin sowie Johann Reuss vom Nov. 2016 – Jan. 2017

Nach den vorliegenden Erkenntnissen, insbesondere gestützt auf die Beurteilungen der Andreas Lubitz behandelnden Fachärzte und Psychotherapeuten konnte bei ihm im Zeitraum vor dem Unfall keine Suizidalität festgestellt werden. Dies geht auch aus dem abschliessenden Vermerk der Staatsanwaltschaft Düsseldorf vom Dezember 2016 hervor. Hier heisst es:

**» Keiner der 2014/15 behandelnden Ärzte – seien es psychiatrische Fachärzte oder sonstige Mediziner – hat bei Andreas Lubitz zu diesem Zeitpunkt eine Depression diagnostiziert. Außerdem hat kein Arzt und Therapeut Suizidgedanken festgestellt bzw. vom Patienten berichtet erhalten. Auch lagen keine Hinweise auf ein fremdaggressives Verhalten vor<sup>194</sup>. «**

### **Feststellungen Nr. 16 -20:**

**16. Piloten-Suizid ist bisher höchst selten in der Geschichte der zivilen Luftfahrt aufgetreten, besonders im Zusammenhang mit Passagiermaschinen.**

**17. In den meisten dieser Fälle konnte zumindest ein eindeutiges Motiv für eine solche Tat postuliert werden.**

<sup>194</sup> vgl. Abschlussvermerk Staatsanwaltschaft Düsseldorf 1 UJs 906/15 vom 11.08.-15.12.2016, S. 8

**18. Bei der BFU gibt es einen Mitarbeiter (Karsten Severin), der dort die Funktion eines Human-Factor-Spezialisten inne hat und der neben seiner Ausbildung als Fluglehrer und Inhaber einer CPL (Commercial Pilot License) auch ein voll ausgebildeter sowie darüber hinaus an einer Hochschule (Bremen) lehrender Psychologe ist. Nach Kenntnis des Gutachters und der Auftraggeber wurde der Dipl.-Psych. Karsten Severin jedoch nicht in die Untersuchung auf Seiten der BFU eingebunden noch involviert. Auch war er nicht als Vertreter der Behörde in der danach vom Bundesverkehrsministerium initiierten »Task-Force« als Mitglied oder Experte beteiligt, obwohl genau er bereits zu diesem Thema mit zwei führenden deutschen Universitäten geforscht und wissenschaftlich publiziert hatte.**

**19. Der BFU akkreditierte Beobachter, Dipl.-Ing. (FH) Johann Reuss, zog es vor externe und nicht über mindestens eine kommerzielle Fluglizenz verfügende Experten hinzuzuziehen, die darüber hinaus keine bisherige Erfahrung im Bereich der Flugunfalluntersuchung aufwiesen.**

**20. Mehrere Anträge und eindringliche Bitten seitens der Familie Lubitz, den Human-Factors-Experten und Psychologen Severin hinzuzuziehen oder zumindest als BFU-Betreuung nach der EU VO 996/2010 zur Anhörung des Cockpit Voice Recorders durch die Familie zu entsenden, wurden von Reuss, teilweise auch unter nachweislich falschen Tatsachenbehauptungen (Herr Severin sei nicht in der Behörde als die Familie dort das CVR Transkript einsehen durfte) abgelehnt.**

### IV. 3. FESTSTELLUNGEN (auf der Grundlage der vorhandenen Daten)

1. Objektiv betrachtet, gab es am Unfalltag für Andreas Lubitz kein bekanntes oder denkbares Motiv für einen Suizid. Auch die polizeilichen Ermittlungen konnten kein solches Motiv ausfindig machen und/oder bekräftigen.
2. Vermutung: Andreas Lubitz hat überhaupt nicht gehandelt und auch nicht den Sinkflug bewusst und in selbstmörderischer Absicht eingeleitet.
3. Technische Ursachen, wie beispielsweise ein fehlerhaft arbeitender Autopilot oder ein »Software-Bug« wurden nicht untersucht. Aufgrund der Fixierung und dem »Confirmation Bias<sup>195</sup>« in Bezug auf den vermeintlichen Suizid, wurden vorhandene Indizien in diese Richtung nicht weiter verfolgt.
4. Der Abschlussbericht des BEA beinhaltet keine Fakten und nachprüfbaren Details in Bezug auf die CVR Auswertung, die belegen, dass Andreas Lubitz aktiv in die Flugsteuerung eingegriffen hätte.

Die Falschaussagen des BEA Berichtes, welche auf die fehlerhafte Interpretation durch den akkreditierten Repräsentanten der BFU zurückzuführen ist, die dieser in Bezug auf die angebliche vorherrschende Depression, sowie einen vorausgegangenen Krankenhausaufenthalt wegen einer solchen Depression in den Jahren 2008/2009, **wurden bereits belegt (s.o.) und damit widerlegt**. Es gab keine fundierte oder belastbare Diagnose einer psychischen Störung, mit Ausnahme derer einer hierzu nicht qualifizierten Allgemeinmedizinerin, die jedoch auch nur die Vermutung äusserte (s.o), dass die sonst organisch nicht erklärbaren Sehprobleme des Andreas Lubitz psychische Ursachen haben müssen. Dieser Verdacht wurde gemäss der von der Staatsanwaltschaft Düsseldorf sichergesetzten Karnkenakten von keinem spezialisierten Facharzt geteilt. Sie wurde auch nicht von einem, nach der vorbenannten Allgemeinmedizinerin noch am 16.03.2015 konsultierten weiteren Allgemeinmediziners bestätigt. Im Gegenteil: dieser schrieb Andreas Lubitz nur bis zum 22.03.2015 krank. Filglich durfte er am 23.03.2015 den Flugdienst antreten.

---

<sup>195</sup> vgl. Fussnote zu S. 9 des Gutachtens

Der Antrag auf Ausstellung eines medizinischen Flugtauglichkeitszeugnisses am 09.04.2009, welcher im BEA Bericht als Haupt-Beleg angeführt wird, Andreas Lubitz sei depressiv und wegen einer Depression in stationärer Behandlung gewesen, und er hätte darüber hinaus versucht seine medizinische Vorgeschichte zu verheimlichen, existiert nicht. Dieser Antrag wurde lediglich vom Lufthansa Medical Center und vielmehr den dort von den untersuchten Piloten erfassten Daten, am ursprünglich vorgesehen Verlängerungstag maschinenschriftlich ausgestellt, **ist aber gar nicht von Andreas Lubitz unterschrieben und wurde folglich auch nicht gestellt**<sup>196</sup>.

Zum Zeitpunkt des Unfalles war Andreas Lubitz, gemäss der forensisch-toxikologischen Untersuchungen im Auftrag der französischen Ermittlungsbehörden, **nicht unter dem Einfluss psychoaktiver Medikamente und/oder Drogen** (s.o.).

---

<sup>196</sup> vgl. HA 11222

#### IV.4. FAZIT: DIE ZIVILE UNFALLUNTERSUCHUNG

- Im abschliessenden Untersuchungsbericht der BEA werden menschliche Ursachen für den Absturz von Flug 4U 9525 verantwortlich gemacht.
- Auch die deutsche Fluguntersuchungsbehörde BFU war maßgeblich an den Ermittlungsarbeiten beteiligt.
- In den beiden nationalen Untersuchungsbehörden, BEA und BFU, bestanden die Untersuchungsteams aus Ingenieuren, hingegen gehörten die Humanwissenschaftler beider Behörden diesen Teams nicht an.
- Dies ist bei der deutschen Untersuchungsbehörde auffällig, denn bestanden doch gerade zwei wichtige Aufträge ihrer Arbeit eben in der Ermittlung der »Vorgeschichte« des Unfalls, also der Situation von Andreas Lubitz während seiner Pilotenausbildung in Bremen und hiermit verknüpft auch der Betrachtung der psychologischen Auswahlverfahren, die er zuvor durchlaufen hatte.
- Es gibt erhebliche Diskrepanzen hinsichtlich der vorliegenden Transkripte vom Abhören des CVR und den damit angeblich korrespondierenden Daten des DFDR.
- Es werden aktive Handlungen des Andreas Lubitz zwar unterstellt, jedoch nicht nachvollziehbar belegt. Nach Ansicht von Fachmedizinern ist es durchaus denkbar, dass Andreas Lubitz zum Zeitpunkt des Unfalles bewusstlos, oder aber in seinen kognitiven Möglichkeiten erheblich eingeschränkt gewesen ist. In diese Richtung fanden keinerlei Untersuchungen statt.

#### IV. 5. Diskussion:

Fachlich und sachlich überhaupt nicht nachvollziehbar ist aber aus Sicht des Gutachters folgender Sachverhalt: Der Psychologe der deutschen Untersuchungsbehörde BFU, Dipl.-Psych. Karsten Severin, der selber über eine Berufspilotenlizenz verfügt, hatte über sechs Jahre am Flugmedizinischen Institut der Luftwaffe in Fürstenfeldbruck Pilotenanwärter auf ihre psychologische Eignung hin untersucht. Anschließend war er dreizehn Jahre leitender Psychologe an der Verkehrsfliegerschule in Bremen<sup>197</sup>, also genau an der Einrichtung, an der der Andreas Lubitz ausgebildet worden war.

Schon 2008 hat sich eine deutsche Studie mit dem Thema »Suizid bei Piloten« beschäftigt. Diese wurde von medizinischen Wissenschaftlern der Gerichtsmedizinischen Institute der Universität Kiel und der Medizinischen Hochschule Göttingen sowie dem Flugunfalluntersucher **der Bundesstelle für Flugunfalluntersuchung** Dipl.-Psych. **Karsten Severin** verfasst.

Man könnte meinen, dass gerade solche weitreichende spezifische Fachkenntnis für die Untersuchung in diesem speziellen Fall wertvoll sein müsste. Da es sich aber und nach entsprechenden - in den Augen des Gutachters - vorschnellen Äusserungen des französischen Staatsanwaltes Brice Robin nur zwei Tage nach dem Unfall offenbar nicht um eine technische Ursache bei diesem Unglück handelt, wäre gerade dieser BFU-eigene Experte schon aus fachlichen Gründen eigentlich die Person, die die deutsche Untersuchung hätte leiten sollen.

Warum wird aber eine solch qualifizierte Fachperson nicht mit dieser Aufgabe betraut? Warum wird eine solche Person nicht einmal als Teil des Untersuchungsteams eingebunden?

---

<sup>197</sup> vgl LinkedIn Profil unter: <https://www.linkedin.com/in/karsten-severin-9a91364/>





Dipl.-Ing. (FH) Johann Reuss (BFU)

Quelle: picture alliance / dpa

Betrault mit der Untersuchungsleitung wird der Elektroingenieur, der bereits mit der Untersuchung des Germanwings-Ereignisses von Dezember 2010 befasst war, bei dem die Piloten während des Anfluges fast besinnungslos das Flugzeug mit ihren letzten Reserven noch sicher gelandet haben<sup>198</sup>.

Der von dem Ingenieur Johann Reuss damals verfasste Untersuchungsbericht hat bei Fachleuten und Parlamentariern viele Fragen aufgeworfen, die bis heute unbeantwortet blieben<sup>199,200</sup>. Im Gegensatz zu dem Ingenieur Reuss ist der BFU-Psychologe Severin bekannt dafür, dass er nach wissenschaftlichen Kriterien und unabhängig ermittelt, also insbesondere auch unabhängig von politischen oder

<sup>198</sup> vgl. BFU Untersuchungsbericht 5X018-10, A319 Köln-Bonn vom 25.11.2013 [http://www.bfu-web.de/DE/Publikationen/Untersuchungsberichte/2010/Bericht\\_10\\_5X018\\_A319\\_Koeln-Bonn\\_Geruch.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bfu-web.de/DE/Publikationen/Untersuchungsberichte/2010/Bericht_10_5X018_A319_Koeln-Bonn_Geruch.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>199</sup> vgl. van Beveren, T. »Sollte Beinahe-Katastrophe vertuscht werden?«, Die Welt 08.12.2013 sowie [http://www.timvanbeveren.de/?page\\_id=760](http://www.timvanbeveren.de/?page_id=760)

<sup>200</sup> Fragenkatalog an die BFU – Johann Reuss vom 06.12.2013, Anlage XY

sonstigen Vorgaben. Sollten solche Überlegungen etwa der Grund dafür sein, dass er in diese Untersuchung nicht eingebunden wurde?

Übrigens wurde auch der Herr Severin nachfolgende Kollege an der Verkehrsfliegerschule in Bremen, der mit Andreas Lubitz während dessen Ausbildung viele Gespräche geführt hatte, in diesem Zusammenhang nicht befragt.

Es stellt sich daher für den Gutachter zwangsläufig die Frage, ob dahinter womöglich Absicht, quasi in Form von einem »System des gewollten Nichtbeachtens«, besteht.

Oder war es einfach nur das Unvermögen einzelner Entscheidungsträger? Oder die nicht vorhandene Bereitschaft der Untersuchungsstelle, fachlich qualifizierte Leute mit den Fachkenntnissen erfordernden Aufgaben zu betrauen?

Seit nun mehr dreißig Jahren ist weltweit in der zivilen und militärischen Luftfahrt das Konzept des sogenannte »**Crew Resource Management**«<sup>201</sup> eingeführt. Hier wird u. a. geschult, die am besten geeignete Person für die Erledigung einer anfallenden Aufgabe auszuwählen. Dieses Konzept scheint, obwohl es regelmässig auch Gegenstand eines jeden durch die BFU zu untersuchenden Zwischen- oder Unfalles im kommerziellen Luftverkehr ist, jedenfalls an dieser Bundesbehörde noch nicht angekommen und umgesetzt worden zu sein.

Schon die »psychologischen« und vor allem die »medizinischen« Aussagen des Untersuchungsführers Reuss im Untersuchungsbericht des Anfluges des Germanwings Airbus A319 in Köln im Dezember 2010 weisen nicht gerade auf profunde Fachkenntnisse hin.

Bei militärischen Flugunfalluntersuchungen gehörte bereits in den achtziger Jahren grundsätzlich ein Psychologe jedem Untersuchungsteam an. Eine Analyse des Cock-

---

<sup>201</sup> Unter **Crew Resource Management**, (CRM) versteht man ein Schulungskonzept für die Verbesserung der Teamperformance. Es kommt ursprünglich aus der Luftfahrt, wird in den letzten Jahren aber auch immer mehr in der Medizin und anderen kritischen Arbeitsbereichen verwendet.

pit Voice Recorders (CVR) ohne Psychologen ist hier gar nicht vorstellbar, ist dieser doch eben der Fachmann für das Verhalten von Menschen. Die zivile Flugunfalluntersuchung in Deutschland, aber auch in Frankreich, scheint dort noch nicht angekommen zu sein.

Warum eigentlich nicht? Hat es vielleicht etwas mit der akademischen Qualifikation der Mitarbeiter der Untersuchungsbehörde zu tun, oder mit politisch erwünschten Charakterausprägungen ministeriumsgeneigter Führungskräfte, oder ist es einfach nur einer partei-politischen Amtsvergabemaßnahme geschuldet?

Auf jeden Fall haben in der BFU - immerhin in einer Bundesbehörde und damit also im höheren Dienst, jedenfalls nicht die höchstqualifizierten Untersucher mit einem eigentlich für die Leitungspositionen einer Bundesbehörde geforderten vollakademischen Abschluss etwas zu sagen, sondern solche mit einem Bachelor-Abschluss bzw. Fachhochschulabschluss, die anderenorts eigentlich nur im gehobenen Dienst zu finden sind.

Dieser Status Quo wurde bis heute weder politisch noch in den Medien jemals kritisch hinterfragt, geschweige den überprüft. Ein erstes Audit dieser Behörde durch die zivile Weltluftfahrtorganisation ICAO ist erstmals für den kommenden Sommer bei der BFU angekündigt.

## V. ERMITTLUNGSAKTE DER STAATSANWALTSCHAFT DÜSSELDORF

### V. 1. Vorbemerkung

Es ist bezeichnend, dass der Gutachter als »Journalist« schon **zeitlich vor** der Familie Lubitz über eine vollständige Kopie der durch die Staatsanwaltschaft Düsseldorf angeblich »*nur einem sehr begrenzten Personenkreis zugänglich gemachten*« vollständigen Ermittlungsakte in elektronischer Form verfügte.

In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben: der Gutachter hat diese nicht durch illegale Mittel oder Zahlung von Informationshonoraren erhalten. Er erhielt sie vielmehr direkt über eine »Quelle«, die ebenfalls journalistisch tätig ist. Nach Auskunft der »Quelle« liegt die Akte in ihrer Redaktion verschiedenen Mitarbeitern dieser Redaktion vollständig in digitaler Form vor.

Es ist zu vermuten, dass die Redaktion der »Quelle« diese Akte direkt über an dem Verfahren beteiligte Anwälte der Angehörigen erhalten hat, die zuvor ein Akteneinsichtsersuchen gestellt haben.

Nach mündlicher Auskunft von Staatsanwalt Christoph Kumpa gegenüber den Auftraggebern geht dieser davon aus, dass Rechtsanwalt Christoph Wellens anlässlich einer früheren Akteneinsichtnahme in den Büroräumen der Staatsanwaltschaft Auszüge aus den Akten mit seinem Smartphone abfotografiert hat und diese Auszüge dann an Medienvertreter im Umfeld der Boulevard-Presse weitergeleitet hat<sup>202</sup>.

Darüber hinaus gibt Staatsanwalt Kumpa in seinem Antwortschreiben vom 05.07.2016 als Reaktion auf die Beschwerde des Auftraggebers über die Publikation von Akteninhalten durch die Medien an:

---

<sup>202</sup> vgl. Gesprächsprotokoll G.Lubitz/ Ra. Frank Palmer 12.2016

*»Auch hatte ich auf ausdrücklichen Antrag u.a. der von Ihnen beauftragten Rechtsanwältin im Vorfeld bereits teilweise Akteneinsicht erteilt, indem ich ihr wie auch den Prozessbevollmächtigten weiterer Absturzopfer, hier Rechtsanwalt Wellens bzw. Rechtsanwältin Scheuten-Brodbeck, Gelegenheit der Einsicht in zwei von mir gefertigte Vermerke zur Auswertung der sichergestellten Unterlagen und der Ergebnisse der Ermittlungen in Spanien, Deutschland und Frankreich gegeben habe. Genau die Aktenbestandteile, zu denen sich die beiden Vermerke verhalten haben, sind nun Gegenstand der Akteneinsicht geworden<sup>203</sup>.«*

Hierzu ist festzuhalten: Grundsätzlich wird das Recht auf Akteneinsicht im § 147 StPO für den Beschuldigten und seinen Rechtsanwalt und in § 406e für die Nebenkläger und ihre Anwälte sowie sowie in §§ 475 ff StPO für Privatpersonen und sonstige Stellen geregelt. Rechtsanwälte erhalten von der Staatsanwaltschaft Einsichtnahme in die Ermittlungsakte. Es ist einem Anwalt auch erlaubt davon Kopien zu fertigen. Nicht gestattet jedoch ist Rechtsanwälten die Weitergabe von Kopien an Dritte<sup>204</sup>.

Eine Anfrage des Gutachters vom 20.06.2016 an die Staatsanwaltschaft Düsseldorf per Email, mit der Bitte ihm für seine journalistische Tätigkeit über den Absturz eine Kopie zur Verfügung zu stellen, wurde am 30. Juni 2016 durch Staatsanwalt Kumpa abschlägig beschieden. Dabei hebt er hervor, dass derzeit nur den Rechtsanwälten der Verfahrensbeteiligten, die ein berechtigtes Interesse an einer Akteneinsicht geltend machen können, eine solche Einsicht gewährt würde.<sup>205</sup>

In diesem Kontext mutet es merkwürdig an, dass ausgerechnet der »Staatsanwalt« Christoph Kumpa diesem nicht nur standesrechtlich fragwürdigem Verhalten eines Rechtsanwaltes nicht nachgeht, sondern diese Dinge lieber auf sich beruhen lässt.

<sup>203</sup> vgl. Schreiben von Staatsanwalt Christoph Kumpa and Günther Lubitz vom 05.07.2016, S. 2

<sup>204</sup> vgl. § 149 StPO; § 406e StPO

<sup>205</sup> vgl. Staatsanwalt Christoph Kumpa an TvB vom 30.06.2016 – Anlage XY

Am 22. Juni 2016 erhielt die Familie Lubitz erstmalig über ihre damalige von der Lufthansa AG gestellte Anwältin eine digitale Kopie der Ermittlungsakte der Staatsanwaltschaft Düsseldorf. Bei einer ersten Durchsicht der Akte mussten sie feststellen, dass die Akte eine Reihe personenbezogener Daten enthält, so z.B.:

- Namen, Anschriften und Telefonnummern der Familie, ihrer Verwandten und des kompletten Freundeskreises von Andreas Lubitz
- Fotos des Bruders, der Mutter [REDACTED] und des Vaters, auf denen die Gesichter deutlich zu erkennen sind
- ein komplettes Adressverzeichnis mit Auswertung der Gebäude, ausgelesen aus dem Navigationssystem des Autos von Andreas Lubitz
- Fotos von allen Räumen des Wohnhauses der Familie in Montabaur

Die Familie bittet um Mitteilung, auf welcher rechtlichen Grundlage Staatsanwalt Kumpa die Herausgabe von personenbezogenen Daten autorisiert hat<sup>206</sup>.

Am 05.07.2016 antwortet Staatsanwalt Kumpa der Familie Lubitz und zieht sich auf seine Vermutung eines »berechtigten Interesses« an der Ermittlung zurück. Er teilt mit, dass er neben der Anwältin der Familie Lubitz dem Rechtsanwalt Christoph Wellens und der Rechtsanwältin Scheuten-Brodbeck Gelegenheit zur Einsichtnahme gegeben hatte. Er sieht auch keinerlei Versagungsgründe<sup>207</sup>.

Am 09.07.2016 veröffentlicht die BILD-Zeitung einen Artikel, in dem auch Fotos aus der Ermittlungsakte erscheinen<sup>208</sup>.

---

<sup>206</sup> vgl. Schreiben von Günter Lubitz an Staatsanwalt Christoph Kumpa vom 28.06.2016

<sup>207</sup> vgl. Schreiben von Staatsanwalt Christoph Kumpa an Günter Lubitz vom 05.07.2016

<sup>208</sup> siehe: <http://www.bild.de/bild-plus/news/inland/flug-4u9525/letzte-notiz-enthuellt-46715266.view=conversionToLogin.bild.html>

Die Familie legt Beschwerde gegenüber der Staatsanwaltschaft ein. Sie bittet dem Verstoß nachzugehen und weitere Veröffentlichungen zu verhindern<sup>209</sup>.

Am 22.07.2016 bestätigt der Staatsanwalt Kumpa vorgesetzte Oberstaatsanwalt Kessel den Eingang der Dienstaufsichtsbeschwerde und kündigt an, sich der Sache im Zuge einer Prüfung anzunehmen.

Dieser Dienstaufsichtsbeschwerde wurde allerdings nachfolgend nicht abgeholfen. Mit Schreiben vom 14.09.2015 teilt der Leitende Oberstaatsanwalt Kessel dem Rechtsbeistand der Familie Lubitz mit, dass er die Dienstaufsichtsbeschwerde zurück weißt<sup>210</sup>.

---

<sup>209</sup> vgl. Dienstaufsichtsbeschwerde Günter Lubitz an die Staatsanwaltschaft Düsseldorf vom 10.07.2016

<sup>210</sup> vgl. Schreiben Oberstaatsanwalt Kessel an Rechtsanwalt Frank Palmer vom 14.09.2015



## V. 2. Aufbau der Akte / Aktenordnung der Staatsanwaltschaft

Die Akte wurde von der Kripo Düsseldorf auf Veranlassung von Staatsanwalt Kumpa in digitaler Form erstellt. Dies erfolgte aber offenbar erst im Mai 2016, mithin also über ein Jahr nach dem Absturz und der Aufnahme der Ermittlungen. Jedes Blatt der »digitalisierten Akte« ist fortlaufend nummeriert. Insgesamt umfasst sie 16.086 Einzelseiten, darunter zahlreiche auch doppelt sowie französische und spanische Originalakten nebst deren Übersetzung ins Deutsche. Die Akte beginnt mit dem ersten Blatt, Nummer HA 00001, einer »*Erläuterung zum Aktenaufbau*«, datiert auf den **11.05.2016**. Sie trägt das Signet der Polizei Düsseldorf und wurde von den Kriminalhauptkommissaren Elsner und Reinartz unterschrieben.

Als nächstes folgt ein Inhaltsverzeichnis, datiert auf den **02.06.2016** (HA 00002 - 00029). Darauf folgt, datiert auf den **08.04.2015** (also 15 Tage nach dem Absturz und Beginn der Ermittlungen) als Nummer HA 00030 - 00046 ein als Verfügung (»*Vfg.*«) und »*Vermerk*« betiteltes Dokument, in dem der die Ermittlungen in Deutschland leitende Staatsanwalt Kumpa eine Zusammenfassung der Ermittlungen, Abläufe und Erkenntnisse verfasst.

Die für die Staatsanwaltschaft Düsseldorf verbindliche Aktenordnung »*Anweisung für die Verwaltung des Schriftguts bei den Geschäftsstellen der Gerichte und Staatsanwaltschaften des Landes Nordrheinwestfalen*« erfordert gemäss § 3 Abs. 3 Satz 2 »*Bildung der Akten*«, (Herv. d. Verf.) »*jeder Band ist mit **fortlaufenden Blattzahlen** zu versehen und soll in der Regel nicht mehr als 250 Blätter umfassen.*«<sup>211</sup>

In die Akte eingefügt wurden schließlich auch die Akten(-Teile), welche die Düsseldorfer Staatsanwaltschaft aufgrund des Amtshilfeersuchens wiederum von den französischen Justiz- und Ermittlungsbehörden, hier hauptsächlich der ermittelnden Gendarmerie National, erhalten hat. Diese Akte umfasst 10 Bände, jeweils titulierte als »Objektiver Befund«, und die, im Gegensatz zu den Akten der Düsseldorfer Staatsanwaltschaft, zeitlich und fortlaufend durchnummeriert ist (Blatt

<sup>211</sup> vgl. PDF in der Fassung vom 01.01.2016 – Anlage 2



HA 00168 - HA 04292). Die Akten in französischer Sprache wurden vollständig ins Deutsche übersetzt (Blatt HA 4293 - HA 8778).

Für die von der Kripo Düsseldorf im Zuge der eigenen Ermittlungen sichergestellten Asservate wurden zwei Bände in der Akte angelegt (Blatt HA 8779 – HA 9512).

Eine weitere Akte befasst sich mit den Ermittlungen zu den beiden Piloten und trägt den Titel »Sondenheimer-Lubitz« (Blatt HA 9513-HA 9998).

Weiterhin existieren 3 Bände mit den Krankenunterlagen von Andreas Lubitz (Blatt HA 09999 – HA 11319). Daran schließt sich wiederum die als »Hauptakte« bezeichnete Ermittlungsakte an, welche allerdings zunächst ein Schreiben datiert auf den 3.11.2015<sup>212</sup> beinhaltet und sich eingangs mit Korrespondenz von Staatsanwalt Kumpa und dem Nachlassverwalter von Andreas Lubitz sowie den entsprechenden Beschlüssen des Nachlassgerichts Montabaur befasst<sup>213</sup>.

Erst mit Blatt HA 11330 ist dann ein Schreiben datiert auf den 05.05.2015 aufgeführt - also näher am Unfallzeitpunkt und dem Beginn der Ermittlungstätigkeit. Hier wird vom Nachlassverwalter gegenüber der Staatsanwaltschaft um Mitteilung gebeten, ob sich eventuell unter den sichergestellten Asservaten noch Dokumente mit Hinweisen auf Vermögensgegenstände des Andreas Lubitz befinden. Mit Antwortschreiben datiert auf den 20. Mai 2015, als Blatt HA 11337 in der Akte, wird dies abschlägig beschieden. Auffallend allerdings folgt nun als Blatt HA 11338 ein Schreiben, das offenbar bereits wiederum zuvor, nämlich am 15.04.2015, durch Staatsanwalt Kumpa an einen Angehörigen gesendet wurde.

Für einen Staatsanwalt und im Zuge von noch laufenden Ermittlungen eigentlich völlig ungebührlich und unüblich verweist Staatsanwalt Kumpa hier auf Medienberichte, in diesem Fall die Information, dass »die den Flugtag betreffende Krankschreibung vom Co-Piloten nicht dem Arbeitgeber übergeben worden« sei.

---

<sup>212</sup> vgl. HA 11320 - 11321

<sup>213</sup> vgl. HA 11324 - 11329

Festzustellen ist jedoch ganz grundsätzlich, dass die Daten und die Nummerierung auch dieser speziellen Teilakte nicht den Erfordernissen einer normalen und ordentlichen Aktenführung entsprechen. Mehrfach sind zeitlich frühere Schreiben weiter hinten in der Akte zu finden<sup>214</sup>.

Die einzig wirklich relevanten Dokumente befinden sich am Ende dieser Teilakte, nämlich die Blätter HA 11459 – HA 11476. Hier fasst Staatsanwalt Kumpa an zwei unterschiedlichen Daten, dem 08.04.2015 und dem 02. bis 10.07.2015 die ermittlungsrelevanten Erkenntnisse bis zu diesem Zeitpunkt aus seiner Sicht zusammen. Hinzu kommen noch einmal 163 Seiten, die Staatsanwalt Kumpa dem rechtlichen Beistand der Familie Lubitz, Rechtsanwalt Frank Palmer, mit Schreiben vom 11. Januar 2017 übermittelt hat. Darunter befindet sich auch der offizielle Abschlussvermerk vom 11.08. bis 15.12.2016 bestehend aus 14 Seiten.

Neben diesen Aktenteilen existieren noch ein Sonderband mit Ermittlungsergebnissen aus Spanien, vornehmlich Erkenntnisse und Überprüfungen der dortigen Behörden in Bezug auf die Passagiere, den Check-In und die Sicherheitskontrolle sowie die Vernehmungen des Bodenpersonals.

Außerdem existieren noch drei Sonderbände mit teilweise mehreren Unterbänden mit den Titeln »Germanwings-Lufthansa« (3 Bände, Blatt SB 001-00001 bis SB 001 - 01482), »Abschlussbericht BEA« (1 Band, Blatt SB 002 – 00001 bis SB 002 – 00128) – die deutsche Version des Unfalluntersuchungsberichtes des BEA, sowie sechs Bände »Sonstige Hinweise« (Blatt SB 003 – 00001 bis SB 003 - 02214).

Auffällig ist bei Durchsicht der Gesamtakte, dass viele einzelne Vorgänge und Dokumente teilweise mehrfach in identischer Form vorhanden sind, ohne dass dafür nachvollziehbare Notwendigkeiten bestünden. Erklärbar ist dies nach Ansicht des Gutachters jedoch mit dem Umstand, dass eben während der laufenden Ermittlungen keine ordentliche und den Anforderungen entsprechende Akte geführt wurde, in der

---

<sup>214</sup> vgl. z.B. HA 11366 datiert auf den 1.4.2015, HA 11387 (24.4.2015) gefolgt von HA 11388 (11.05.2015), HA11399 (12.10.2015) gefolgt von HA 11400 (04.09.2015) gefolgt von HA 11401 (17.06.2015) u.s.w.

man dann, wie sonst allgemein üblich, bereits vorhandene Dokumente hätte einfach referenzieren können.

### **Feststellungen Nr. 21 - 24:**

**21. Bis auf die Teile der Akten der französischen Gendarmerie-Ermittler ist die Akte zwar numerisch, aber nicht den Erfordernissen nach chronologisch aufgebaut. Dazu wäre es erforderlich gewesen, dass das zeitlich erste Dokument der Akte, »Sachverhalt« vom 24.3.2015, unterschrieben K.H.K. Brusdeilins, mit der Aktennummer HA 00047 das Dokument Nr. 1 bzw. HA 00001 sein müsste. Die vorliegende digitalisierte Akte lässt keinerlei nachvollziehbare und belastbare Rückschlüsse zu, wann genau welches Blatt der Akte hinzugefügt wurde bzw. wann es erstellt wurde und damit wann welche Erkenntnisse wirkliche erzielt wurden. Auch ist nicht nachvollziehbar, ob die digitalisierte Akte vollständig ist und insofern wirklich alle Dokumente in ihrer Reihenfolge des Zugangs an die Staatsanwaltschaft enthält.**

**22. Selbst eine individuelle »Loseblatt-Handakte« wird normalerweise durchlaufend nummeriert.**

**23. Auch ist so nicht nachvollziehbar, ob ggf. eine vollständigere »Zweitakte« existiert, welche weitere oder eventuell sogar Andreas Lubitz auch entlastende Ermittlungsergebnisse enthält.**

**24. Nach Auskunft von Staatsanwalt Kumpa befinden sich in seinem Büro ggf. »zur Einsicht« noch weitere Dokumente aus den Ermittlungen, die er jedoch nicht der digitalisierten Akte hinzu gefügt hat. Diese Akte konnte von der Familie und ihrem Rechtsbeistand am 29.12.2016 erstmalig in Augenschein genommen werden. Darunter befand sich u.a. auch ein kompletter Ausdruck der Facebook-Seiten von Andreas Lubitz.**