

BGer 6B_154/2018 vom 25. Juli 2018

Bundesgericht, 2018-07-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_154_2018

FR: TF 6B_154/2018 du 25 juillet 2018

IT: TF 6B_154/2018 del 25 luglio 2018

Erwägungen

E. 1

Vor Bundesgericht strittig ist einzig, ob eine stationäre therapeutische Massnahme anzuordnen sei.

E. 1.1

Der Beschwerdeführer macht geltend, das angefochtene Urteil verletze Art. 59 in Verbindung mit Art. 56 StGB, das Willkürverbot (Art. 9 BV) sowie das Verbot unmenschlicher Behandlung (Art. 3 EMRK) und das Recht auf Freiheit (Art. 5 EMRK). Eine stationäre Behandlung setze ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft des Betroffenen voraus. Zwar dürften daran praxisgemäss keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden, weil mangelnde Behandlungseinsicht häufig zum typischen Beschwerdebild gehört. Bei ihm sei indessen schon seit Jahrzehnten nicht der geringste Ansatz von Motivationsfähigkeit erkennbar. Es müsse ausgeschlossen werden, dass mit einer Behandlung jemals Therapiewilligkeit erreicht werden könnte. Eine langjährige stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB sei gescheitert. Mit Urteil vom 2. Juli 2013 habe das Kantonsgericht Schaffhausen es abgelehnt, jene Massnahme zu verlängern. Es habe dies damit begründet, sämtliche Behandlungsversuche seien gescheitert, weil sich der Beschwerdeführer widersetzt und folglich als nicht massnahmefähig erwiesen habe. Daher habe die Klinik eine zwangsweise Weiterbehandlung kategorisch abgelehnt. Der Umstand, so der Beschwerdeführer weiter, dass er nach seiner Entlassung 2013 die im vorliegenden Verfahren abgeurteilten Delikte begangen hat, zeige den fehlenden Einfluss jener Massnahme auf die Legalprognose. Auch während der fürsorgerischen Unterbringung vom 9. November 2014 bis zu seiner Flucht am 22. Dezember 2015 hätten sich nicht die geringsten Anhaltspunkte für eine auch nur minimale Motivierbarkeit ergeben. Gegenteils sei damals ärztlicherseits unter anderm festgehalten worden, dass er trotz zwangsweiser Verabreichung eines Depotneuroleptikums keine Krankheitseinsicht habe. Bei dieser Vorgeschichte erscheine es willkürlich, wenn die Vorinstanz aus den Gutachten des Psychiatrischen Zentrums A. _____ vom 27. Mai 2015 und 9. November 2017 nunmehr die geforderte minimale Motivation ableite. Der Gutachter gehe von einer verfestigten Krankheitsuneinsichtigkeit aus. "Im besten Fall" könne "bei Zwangsmedikation allenfalls sein Wille gebrochen werden und er dadurch an eine nachsorgende Institution vermittelt werden". Nach den gemachten Erfahrungen sei es insgesamt sachlich nicht vertretbar, davon auszugehen, durch Zwangsmedikation könne eine minimale Krankheitseinsicht und Mitarbeit bei einer Therapie bewirkt werden.

Weiter rügt der Beschwerdeführer, die strittige Massnahme nach Art. 59 StGB laufe auf eine faktische Verwahrung hinaus, weil das Therapieziel einer Entlassung in die Freiheit nicht erreichbar sei. Es müsse hinreichend wahrscheinlich sein, dass sich infolge der Massnahme innerhalb von fünf Jahren die Gefahr weiterer Straftaten deutlich verringere.

Aus dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz und dem Verbot unmenschlicher Behandlung (Art. 3 EMRK) ergebe sich, dass die Massnahme dem Betroffenen zumindest theoretisch die Möglichkeit eröffnen müsse, infolge der Behandlung entlassen werden zu können. Die Behandlung müsse letztlich die künftige Strafflosigkeit eines Täters in Freiheit fördern. Die Vorinstanz hingegen verstehe unter verbesserten Erfolgsaussichten, dass er unter sedierender Dauermedikation, allenfalls mit Zwangsbehandlung, und in Unfreiheit leben solle. Der Gutachter halte fest, ein dauerhafter Erfolg könne nicht vorausgesagt werden. Das Störungsbild sei nicht heilbar, sondern nur in dem Masse abzumildern, wie der Explorand einem klaren medikamentösen Regime unterworfen ist und in einem genügend kontrollierenden Rahmen gehalten werden kann. Ansonsten müsse damit gerechnet werden, dass er in die alten Denk- und Verhaltensmuster zurückfällt. Unter diesen Voraussetzungen dürfe keine Massnahme angeordnet werden. Etwas anderes ergebe sich auch nicht aus dem Umstand, dass Gutachter und Vorinstanz auf eine Verminderung des Gewalt- und Deliktspotentials "wegen Altersreife" hofften. Dieses Argument öffne einer faktischen Verwahrung Tür und Tor. Wenn der körperliche und geistige Abbau im Alter generell zu einer Abnahme der Rückfallgefahr führe, so habe dies nichts mit der strittigen Behandlung zu tun. Es sei unmenschlich, jemanden zu sedieren, nur damit er im Vollzug pflegeleichter werde.

E. 1.2

Die Vorinstanz stellt auf die Feststellungen des Gutachters ab. Danach leide der Beschwerdeführer unter anderem an einer schweren paranoiden Persönlichkeitsstörung mit schizotypischen Zügen. Im Laufe der Jahre habe sich eine paranoid-querulatorische Entwicklung ergeben, wodurch er in eine unauflösbare Oppositionshaltung zur Gesellschaft geraten sei. Unter Haftbedingungen könne zudem von einem antisozialen Anpassungsstil mit mannigfachen destruktiven Verhaltensweisen gesprochen werden. Ausserdem bestünden Verwahrlosungstendenzen. Es gebe einen tatpsychologischen Zusammenhang zwischen der Störung und den vorgeworfenen Taten. Die infrage stehenden Vergehen und das Verbrechen (Sachbeschädigung mit grossem Schaden) seien Anlasstaten im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB . Zur Rückfallwahrscheinlichkeit führt die Vorinstanz aus, es bestehe weiterhin eine deutlich erhöhte Gefahr weiterer Straftaten, vor allem von affektiv-akzentuierten Aggressionsdelikten. Das Spektrum der mit eher hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden Handlungen reiche von Drohungen, Beschimpfungen oder auch tätlichen Angriffen bis hin zur ernsthaften Körperverletzung. Mit einer mittleren bis höheren Wahrscheinlichkeit sei (abhängig von der finanziellen Versorgungslage) mit Eigentumsdelikten zu rechnen. Die Wahrscheinlichkeit weiterer Brandlegungen hänge von den Umständen der Unterbringung ab. Dieses Risiko könne markant gesenkt werden, wenn es wieder gelänge, dem Betroffenen eine gute Betreuung und den "expansiven und asozialen Verhaltensstil einschränkende Lebensbedingungen" zu bieten. Hinsichtlich der Gefahr weiterer fahrlässiger Verursachungen einer Feuersbrunst habe sich wiederholt gezeigt, dass der Beschwerdeführer keinen adäquaten Umgang mit offenem Feuer pflege. Hinzu komme, dass das Feuer bei ihm auch zum Mittel eines "soziopolitischen Protestes" werden könne, so dass "beispielsweise unter kustodialen Vollzugsbedingungen sogar mit einer eher noch höheren Wahrscheinlichkeit mit mutwilligen Brandlegungsversuchen zu rechnen wäre". Der leitende Arzt des Alters- und Pflegeheims B. _____, in welchem sich der Beschwerdeführer 2015 im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung aufgehalten habe, gehe davon aus, bei einer sofortigen Entlassung führe die chronifizierte Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis mit aggressivem Verhalten zu Gefährdungen von

Drittpersonen (Bericht vom 25. November 2015). Aus diesen fachärztlichen Stellungnahmen schliesst die Vorinstanz auf eine krankheitsbedingt deutlich erhöhte Rückfallwahrscheinlichkeit insbesondere für Delikte gegen Leib und Leben, gegen das Eigentum oder die Freiheit Dritter.

Was die Eignung einer stationären therapeutischen Massnahme angeht, stellt die Vorinstanz wiederum auf die aktuelle forensisch-psychiatrische Expertise vom 9. November 2017 ab. In der Zwischenzeit habe sich gezeigt, dass eine konsequente Verabreichung von atypischen Neuroleptika eine gewisse Abmilderung der Symptomatik bewirken könne. Dies scheine auch die Rückfallgefahr zu reduzieren. Eine erneute Depotmedikation mit einem modernen Neuroleptikum sei sinnvoll. Die Ablehnung sowohl einer geschlossenen Unterbringung wie auch einer Behandlung mit Psychopharmaka könne durchaus als ein Aspekt der paranoiden Grundstruktur gesehen werden. Insofern müsste die Therapie wohl gegen den Willen des Betroffenen eingeleitet werden. Indes bestehe eine "gewisse Aussicht", dass er sich "irgendwann damit abfinden und seinen Widerstand aufgeben könnte". Die notwendige medikamentöse Zwangsbehandlung könne am ehesten in der geschlossenen Forensik-Abteilung einer psychiatrischen Klinik vorgenommen werden. Je nach Resultat könne danach "ein mehr oder weniger kustodialer Rahmen als Nachfolgeinstitution gewählt werden", wobei dieser auf absehbare Zeit ebenfalls geschlossen sein müsse. Nach den gemachten Erfahrungen bestünden recht gute Aussichten, dass sich das Zustandsbild unter konstanter Gabe eines Depotneuroleptikums beruhigen könnte. Ebenso sei aber klar, dass die Langzeitprognose mit Blick auf die völlig verfestigte paranoide Fehlhaltung und die "bekannte Hemmungslosigkeit im Kampf gegen das verhasste 'System' dadurch nicht nachhaltig tangiert werde, so dass man auf sehr lange Zeit letztlich doch nur auf die psychobiologisch determinierte Altersreife hoffen könne". So betrachtet müsse der Betroffene streng genommen als "unbehandelbar" bezeichnet werden, was aber die Notwendigkeit einer kontinuierlichen Betreuung nicht infrage stelle. Zusammengefasst ergebe sich, dass die stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB mit Vornahme einer Zwangsmedikation (konstante Abgabe eines Depotneuroleptikums) geeignet sei, die Rückfallgefahr wesentlich zu vermindern. Ansonsten sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer während und nach Verbüßung seiner Freiheitsstrafe in das Verhaltensmuster zurückfalle, welches zum gegebenen Strafverfahren geführt habe. Die Massnahme sei insgesamt verhältnismässig.

Zur Frage der geeigneten Institution verweist die Vorinstanz auf die Meinung des Gutachters, wonach sich ein zweistufiges Vorgehen empfiehlt: Erst wäre eine medikamentöse Einstellung auf ein geeignetes Depotpräparat im Rahmen einer forensischen Klinikabteilung angezeigt. Das Ausmass der Verhaltensstabilität, welches dadurch erreicht werden könne, würde dann gleichsam zur Richtschnur für eine Weiterplatzierung. In einem zweiten Schritt folge "im optimalen Fall" der Eintritt in eine geschlossene Wohneinrichtung, "im schwierigen Fall" in eine spezialisierte Integrationsabteilung, wie sie in verschiedenen Justizvollzugsanstalten bestehe. Da geeignete Institutionen zur Verfügung ständen, seien alle Voraussetzungen für eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB gegeben. Es sei eine solche - mit Zwangsmedikation - anzuordnen und der Vollzug der Freiheitsstrafe aufzuschieben (Art. 57 Abs. 2 StGB).

E. 1.3

Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert und die Voraussetzungen der Art. 59-61, 63 oder 64 erfüllt sind. Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). Das Gericht stützt sich bei seinem Entscheid auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB ; vgl. Art. 182 StPO).

Nach Art. 59 StGB kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, sein Verbrechen oder Vergehen mit der psychischen Störung in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Abs. 1). Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, kann die Massnahme - wenn nötig mehrfach - um jeweils höchstens fünf Jahre verlängert werden (vgl. Abs. 4). Im Entscheidzeitpunkt muss unter anderm eine hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen, dass mit der stationären therapeutischen Massnahme sich die Gefahr weiterer Straftaten deutlich verringern lässt, das heisst die Legalprognose sich entsprechend verbessert. Aus der gesetzlichen Verlängerungsmöglichkeit folgt, dass auch Straftäter, bei welchen erst längerfristig ein Behandlungserfolg zu erreichen ist, als im Sinne des Gesetzes therapierbar gelten (BGE 140 IV 1 E. 3.2.4 S. 9; 137 II 233 E. 5.2.1 S. 235; 134 IV 315 E. 3.4.1 S. 321). Ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft des Betroffenen ist grundsätzlich vorausgesetzt (vgl. Urteil 6B_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.2.2).

E. 1.4.1

Nach Ansicht des Beschwerdeführers ist die strittige stationäre therapeutische Massnahme gesetzeswidrig; die jahrzehntelange Vorgeschichte zeige, dass es an der vorausgesetzten Motivationsfähigkeit für eine Therapie fehle. Diese könne auch nicht mit einer Zwangsbehandlung initiiert werden.

Der Beschwerdeführer anerkennt, dass nach Lehre und Rechtsprechung für die subjektive Therapiefähigkeit keine allzu strengen Anforderungen gelten. Die fehlende Einsicht in die Notwendigkeit und das Wesen einer Behandlung kann gerade Teil des typischen Krankheitsbilds schwerer, langandauernder Störungen sein. Von der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme ist daher nicht bereits deshalb abzusehen, weil der Betroffene diese kategorisch ablehnt. In solchen Fällen besteht das erste Therapieziel darin, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen (Urteile 6B_359/2018 vom 11. Mai 2018 E. 1.3 und 1.4, 6B_1287/2017 vom 18. Januar 2018 E. 1.3.3 und 6B_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3).

Wenn trotz der Verabreichung eines Depotneuroleptikums im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung 2014/2015 keine Krankheitseinsicht hergestellt werden konnte, so zeigt dies entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht von vornherein an, dass zum jetzigen Zeitpunkt keine Stabilisierung erreichbar wäre, welche Grundlage für eine weitere Behandlung - möglichst im Einvernehmen mit dem Beschwerdeführer - bilden

könnte. Im Bericht des leitenden Arztes jener Institution vom 25. November 2015 heisst es nämlich auch, dass es damals "trotz der grundsätzlichen Ablehnung der fürsorgerischen Unterbringung" gelungen sei, "einen geeigneten Umgang mit dem Patienten zu finden, so dass eine Stabilisation des psychisch schwer kranken fremd- und selbstgefährlichen Patienten stattgefunden hat". Diese günstige Entwicklung wurde durch die Flucht des Beschwerdeführers aus der fürsorgerischen Unterbringung unterbrochen. Es ist nicht ersichtlich, inwiefern die in der Beschwerdeantwort bekräftigte, auf fachärztlicher Stellungnahme beruhende Prognose der Vorinstanz, ein zunächst zwangsweise verabreichtes Depotneuroleptikum werde stabilisierend wirken, mit Blick auf frühere Erfahrungen willkürlich sein sollte. Eine freie Prüfung dieser Tatfrage steht dem Bundesgericht nicht zu (vgl. Art. 105 Abs. 2 BGG ; BGE 140 III 115 E. 2 S. 117).

E. 1.4.2

Der Beschwerdeführer stellt sich auf den Standpunkt, das Therapieziel, dass sich die Rückfallgefahr innerhalb von fünf Jahren deutlich verringern müsse (vgl. Art. 59 Abs. 1 lit. b und Abs. 4 StGB ; oben E. 1.3), sei in seinem Fall erfahrungsgemäss nicht erreichbar. Die strittige Massnahme laufe daher auf eine faktische Verwahrung hinaus.

Die Behandlungsperspektiven sind nach Lage der Akten tatsächlich nicht die besten. Dennoch ist das angefochtene Urteil mit Art. 56 und 59 StGB vereinbar. Die Verminderung der Rückfallgefahr muss nicht zwingend auf einer Heilung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes beruhen; es genügt auch, wenn die psychopathologischen Symptome unterdrückt oder zurückgedrängt werden (MARIANNE HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 3. Aufl. 2013, N. 89 zu Art. 59 StGB). Vorliegend ist die spezifische Therapie (medikamentöse Zwangsbehandlung in Form der konstanten Abgabe eines Depotneuroleptikums) nach gutachterlicher Beurteilung grundsätzlich geeignet, die Rückfallgefahr (durch eine Abmilderung der Symptomatik) wesentlich zu vermindern. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist die strittige Massnahme nicht darauf angelegt, dass er unter sedierender Dauermedikation auf immer in Unfreiheit leben solle. Die Vorinstanz geht gestützt auf die gutachterliche Einschätzung davon aus, dass - nach einer medikamentösen Einstellung auf ein geeignetes Depotpräparat in einer forensischen Klinikabteilung - je nach Verlauf dieser ersten Therapiephase der Eintritt in eine geschlossene Wohneinrichtung oder in eine spezialisierte Integrationsabteilung einer Justizvollzugsanstalt folgen könne (oben E. 1.2 a.E.). Auf dieser Grundlage bestehen sodann immerhin gewisse Aussichten, dass der Beschwerdeführer dereinst die Möglichkeit erhält, wenigstens ein relativ freies Leben führen zu können. Die Alternative zu einer stationären therapeutischen Massnahme besteht vorerst darin, die aufgeschobene Freiheitsstrafe zu vollziehen. Die bisherigen Erfahrungen und die gutachterliche Einschätzung zeigen in aller Deutlichkeit, dass sich die Symptomatik der psychischen Erkrankung im Strafvollzug gravierend verschlechtern würde, zumal sie dort unbehandelt bliebe. Beschwerdegegnerin und Vorinstanz heben vernehmlassungsweise die sich aus dem verfestigten Krankheitsbild ergebende grosse Gefahr für die öffentliche Sicherheit und Ordnung hervor. Dieses Risikopotential ist gewichtiger als die Ungewissheit der therapeutischen Aussichten. Neue Aggressionsdelikte oder auch Brandlegungen könnten noch bedeutend weitergehende Rechtsgutverletzungen bewirken als dies in der Vergangenheit der Fall war, was entsprechend lange Inhaftierungen nach sich zöge. Diese liessen eine weitere Verschlechterung der Prognose befürchten. Unter Gesichtspunkten der Verhältnismässigkeit (Art. 56 Abs. 2 StGB) verspricht die Anordnung einer stationären

therapeutischen Massnahme dem Beschwerdeführer längerfristig im Ergebnis ein grösseres Mass an Freiheit als dies bei einem Vollzug der Freiheitsstrafe mit anschliessender Entlassung der Fall wäre.

E. 1.5

Zur Begründung des Eventualantrags auf Rückweisung macht der Beschwerdeführer geltend, den vorinstanzlichen Erwägungen könne nicht entnommen werden, dass sich die Gefahr von weiteren Straftaten durch eine stationäre therapeutische Massnahme hinreichend wahrscheinlich innerhalb von fünf Jahren deutlich verringern lässt. Damit sei die Massnahmevoraussetzung von Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB für das Bundesgericht nicht überprüfbar. Es ist indessen nicht ersichtlich, dass die dem angefochtenen Urteil zugrundeliegende zweistufige therapeutische Perspektive von vornherein nicht in absehbarer Frist umsetzbar wäre (vgl. oben E. 1.2 a.E. und 1.4.2). Wie erwähnt gehen die Beschwerdegegnerin und die Vorinstanz zurecht davon aus, dass die durch eine solche Stabilisierung ermöglichten medikamentösen Dauertherapien die ansonsten sehr ungünstige Kriminalprognose deutlich verbessern.

E. 1.6

Insgesamt verletzt das angefochtene Urteil Art. 56 und 59 StGB nicht. Ebensovienig verstösst die Vorinstanz unter den vom Beschwerdeführer gerügten Aspekten gegen das Willkürverbot (Art. 9 BV), gegen das Verbot unmenschlicher Behandlung (Art. 3 EMRK) oder das Recht auf Freiheit (Art. 5 EMRK).

E. 2

Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Rechtspflege (Prozessführung und Verbeiständung) ist gutzuheissen, da von seiner Bedürftigkeit auszugehen ist und sein Rechtsbegehren nicht aussichtslos war (Art. 64 Abs. 1 und 2 BGG). Es sind keine Gerichtskosten zu erheben. Dem Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist für das bundesgerichtliche Verfahren aus der Bundesgerichtskasse eine angemessene Entschädigung auszurichten.

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