

BGer 6B_724/2016 vom 12. Oktober 2016

Bundesgericht, 2016-10-12, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_724_2016

FR: TF 6B_724/2016 du 12 octobre 2016

IT: TF 6B_724/2016 del 12 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer macht in verschiedenen Eingaben (27. Juni 2016, 6. Juli 2016, 11. Juli 2016 und 6. September 2016) sinngemäss geltend, er sei nicht krank und aus der therapeutischen Massnahme endgültig zu entlassen.

E. 1.1

Der Beschwerdeführer wurde 1997 probeweise aus der im Jahre 1981 angeordneten stationären Massnahme entlassen. Anwendbar auf die in Frage stehende Verlängerung der Probezeit ist das neue Massnahmen- und Massnahmenvollzugsrecht gemäss Ziff. 2 Abs. 1 Satz 1 der Schlussbestimmungen der Änderung des Strafgesetzbuches vom 13. Dezember 2002. Bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach Art. 59 StGB beträgt die Probezeit ein bis fünf Jahre (Art. 62 Abs. 2 StGB). Hat sich der bedingt Entlassene bis zum Ablauf der Probezeit bewährt, so ist er endgültig entlassen (Art. 62b Abs. 1 StGB).

Erscheint bei Ablauf der Probezeit eine Fortführung der ambulanten Behandlung, der Bewährungshilfe oder der Weisungen notwendig, um der Gefahr weiterer mit dem Zustand des bedingt Entlassenen in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Probezeit bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach Art. 59 StGB jeweils um ein bis fünf Jahre verlängern (Art. 62 Abs. 4 lit. a StGB). Hat der Täter eine Straftat im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB begangen, so kann die Probezeit so oft verlängert werden, als dies notwendig erscheint, um weitere Straftaten dieser Art zu verhindern (Art. 62 Abs. 6 StGB).

Die Bewährung ergibt sich aus einer Negativabgrenzung zur Nichtbewährung (Urteil 6B_881/2013 vom 19. Juni 2014 E. 2). Von einer solchen ist in erster Linie auszugehen, wenn der bedingt Entlassene während der Probezeit eine Straftat begeht und damit zeigt, dass die Gefahr, der die Massnahme begegnen soll, fortbesteht (Art. 62a Abs. 1 StGB). Weiter gilt als Nichtbewährung die ernsthafte Erwartung, dass der bedingt Entlassene während der Probezeit ein Verwahrungsdelikt begehen könnte (Art. 62a Abs. 3 StGB). Als Nichtbewährung während der Probezeit wird schliesslich auch die mangelnde Kooperation des bedingt Entlassenen mit der Bewährungshilfe (respektive Schutzaufsicht) oder die Missachtung von Weisungen bewertet (Art. 62a Abs. 6 StGB).

E. 1.2

Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz respektive die erste Instanz, auf deren Erwägungen die Vorinstanz im Wesentlichen verweist, ohne Bundesrechtsverletzung eine qualifizierte Rückfallgefahr im Sinne von Art. 62a Abs. 3 StGB annimmt. Beim heute 62½-jährigen Beschwerdeführer wurde erstmals 1976 eine Schizophrenie diagnostiziert, als zwei akute psychotische Episoden zu einer psychiatrischen Hospitalisation führten. Vor 35 Jahren wurde der Beschwerdeführer in eine stationäre Massnahme versetzt und vor rund 20 Jahren

bedingt entlassen. Die Diagnose einer Schizophrenie wurde in sämtlichen Expertisen gestellt.

E. 1.2.1

Die Vorinstanzen stützen sich in erster Linie auf die forensisch-psychiatrische Expertise von Professor Dr. med. A. _____ und Dr. med. B. _____ der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 10. Juni 2015 (act. 6; nachfolgend: Gutachten der PUK 2015). Die Gutachter beleuchten den rund 40-jährigen Krankheitsverlauf, indem sie in der ersten Hälfte ihrer Expertise nebst zahlreichen Therapieberichten insbesondere acht psychiatrische Gutachten respektive Ergänzungsgutachten zusammenfassen (Gutachten der PUK 2015 S. 1 - 45). Im zweiten Teil führen die Gutachter eine Anamnese inkl. Fremdanamnese durch. Im Rahmen der Befunderhebung beschreiben sie ein ausgeprägt wahnhaftes Denken des Beschwerdeführers. Seine perseverierend vorgetragenen Äusserungen über ein ihn quälendes und folterndes System, verbrecherische Ärzte und seine Einstellung zu Medikamenten machten sein Weltbild aus. Der Beschwerdeführer lasse keine andere Sicht als die eigene zu und zeige einen deutlich verminderten Realitätsbezug. Er lege seine Sichtweise betreffend Psychiatrie, Medikation und Nazi-Verbrechen dar und fordere abermals eine Definition der Schizophrenie. Sein Weltbild einer verbrecherischen Psychiatrie und Justiz, denen er zum Opfer gefallen sei, trage der Beschwerdeführer seit Jahren unverändert vor. Eine Krankheitseinsicht habe nicht entwickelt werden können und sei auch in Zukunft nicht zu erwarten.

Die Gutachter bestätigen die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie, episodisch mit stabilem Residuum (ICD-10 F20.02). In den letzten zehn Jahren habe sich unter der Medikation und einem stützenden System (insbesondere Wohnheim, kontrollierte Abgabe der Medikation, Arbeit in einer geschützten Werkstätte seit 2002, psychiatrische Kontrollen) ein vulnerables Gleichgewicht eingestellt. Obwohl der Beschwerdeführer wiederholt und jahrelang sich gegen die Medikamente ausgesprochen habe, darin keine Vorteile entdecke und die erreichte Stabilität sowie das Ausmass der erzielten Freiheitsgrade nicht wertschätze, sei es ihm gelungen, eine gewisse Stabilität zu erreichen. Der Weisung, sich in ärztliche Behandlung zu begeben, habe sich der Beschwerdeführer gebeugt. Ohne Versorgung des Wohnheims, wo sich der Beschwerdeführer gut eingelebt habe und sich wohl fühle, müsse mit einer raschen und starken Verwahrlosung gerechnet werden.

Das vom Beschwerdeführer täglich unter Sichtkontrolle eingenommene Clopixol (Substanz Zuclopenthixol) sei ein Medikament mit antipsychotischer und sedierender Wirkung. Unter der Medikation werde der Beschwerdeführer als zugänglicher und mit einer guten Absprachefähigkeit und hohen Zuverlässigkeit erlebt. Stark wirksame Medikamente nehme der Beschwerdeführer mit kurzen Unterbrüchen seit über 30 Jahren ein. Er leide zumindest an der unerwünschten Nebenwirkung der Spätdyskinesie (irreversible unwillkürliche Bewegungen des Gesichts/der Zunge) und berichte über sexuelle Funktionsstörungen.

Fiele der äussere Druck weg, sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die notwendige Medikation absetzen werde. Dies habe in der Vergangenheit zu psychotischen Dekompensationen mit auffälligem und aggressivem Verhalten geführt. Nach dem HCR-20, das in der Praxis als standardisiertes Prognoseinstrument zur Vorhersage gewalttätiger krimineller Rückfälle gilt (Urteil 6B_993/2013 vom 17. Juli 2014 E. 4.5 mit Hinweisen), sei bei Absetzen der Medikation

mit hoher Wahrscheinlichkeit mit weiteren Gewaltdelikten zu rechnen (etwa wie in der Vergangenheit ein Bewerfen von Personen mit gusseisernen Schachtdeckeln). Daran ändere nichts, dass der Beschwerdeführer seit über zehn Jahren niemanden mehr geschlagen habe. Diese stabile Zeit sei den Medikamenten, einem professionellen Helfernetz und strukturierten Massnahmen zu verdanken.

In Beantwortung der Beweisfragen stellen die Gutachter abschliessend fest, dass der Beschwerdeführer (unverändert seit der letzten Begutachtung im Jahre 2005) an einer chronisch verlaufenden Form der paranoiden Schizophrenie mit Residualsymptomatik leidet. Die Weiterführung der Behandlung sei dringend notwendig. Bei Wegfall der Weisung, sich in regelmässige Behandlung zu begeben, werde der Beschwerdeführer sich nicht mehr dem von ihm empfundenen "Zwang" fügen und die Medikamente absetzen. Es werde empfohlen, die Weisungen in Bezug auf eine regelmässige Medikamenteneinnahme und einen Wohnort im betreuten Wohnen zu ergänzen.

E. 1.2.2

Laut Vorinstanzen bestehen unter Würdigung der jüngsten Expertise sowie weiterer früherer Berichte und Gutachten keine Zweifel, dass der Beschwerdeführer ohne regelmässige Medikamenteneinnahme eine Exazerbation seiner Krankheit mit nicht absehbaren Folgen erleben könnte. Der Beschwerdeführer habe im Jahre 2000 nach einer Phase der verweigerten Medikamenteneinnahme mehrere Mitarbeiter der Psychiatrischen Klinik Rheinau verletzt (Vorfall mit dem gusseisernen Schachtdeckel). Zudem habe er 2009 seine Schwester bedroht, und es sei bei ihm ein Beil gefunden worden. Eine fehlende qualifizierte Rückfallgefahr im Sinne einer Bewährungsvoraussetzung könne nicht bejaht werden (Entscheid S. 11 mit Hinweis auf den erstinstanzlichen Beschluss S. 10 f.).

E. 1.3

Die Vorinstanzen übernehmen in Bezug auf die Rückfallgefahr die Einschätzung der Gutachter. Soweit der Beschwerdeführer überhaupt auf die Expertisen eingeht, vermag er die gutachterlichen Schlussfolgerungen nicht in Frage zu stellen geschweige denn zu erschüttern. Seine Ausführungen sind teilweise ungebührlich und gehen im Übrigen nicht über eine bloss appellatorische Kritik hinaus. Dies trifft beispielsweise auf die Beanstandung zu, es könne nicht bewiesen werden, dass er an einer Erbkrankheit leide, aus dem Gutachten aus dem Jahre 2015 werde nicht klar, was ihm gesundheitlich fehle, die Gutachter beschrieben keine Fakten und liessen wichtige Vorkommnisse aus. Er könne nicht verstehen, dass er an Schizophrenie leiden soll. Mit dieser Kritik, die sich inhaltlich nicht mit den Expertisen beschäftigt, ist der Beschwerdeführer nicht zu hören (Art. 106 Abs. 2 BGG ; vgl. zur Würdigung von Gutachten BGE 142 IV 49 E. 2.1.3 S. 53; 141 IV 305 E. 6.6.1 S. 315; 133 II 384 E. 4.2.3 S. 391; 132 II 257 E. 4.4.1 S. 269; je mit Hinweisen).

Aus dem Gutachten der PUK 2015 geht deutlich hervor, dass der Beschwerdeführer sein Weltbild einer verbrecherischen Psychiatrie und Justiz, denen er zum Opfer gefallen sei, sowie seine Sichtweise betreffend Psychiatrie, Medikation, die Schweiz als Nazistaat etc. seit Jahren gleichbleibend vorträgt (E. 1.2.1 hievor). Nicht anders verhält es sich mit den verschiedenen Schreiben im vorliegenden Verfahren, in denen dieselben Gedanken unverändert und in diesem Sinne hartnäckig deponiert werden. Laut Gutachten hat der Beschwerdeführer keinerlei Krankheitseinsicht entwickelt. Er "externalisierte jegliche Schuld und übergab die umfassende Verantwortung den Medikamenten, Ärzten oder dem medizinischen und juristischen System" (Gutachten der PUK 2015 S. 51). Diese

Einschätzung drängt sich mit Blick auf die Eingaben des Beschwerdeführers auch heute nachgerade auf, wenn er etwa unterstreicht, er sei gesund und die Psychiatrie mache krank ("Psychiatrische Medizin macht den Menschen invalid und wertlos"; "Neuroleptika sind eine massive Schändung des Menschen"). Darauf braucht nicht weiter eingegangen zu werden. Die gutachterlichen Schlussfolgerungen sind kriterienorientiert, sachlich sowie nachvollziehbar. Die Kritik des Beschwerdeführers vermag die Überzeugungskraft der Gutachter nicht zu erschüttern. Die Vorinstanz verletzt deshalb nicht Bundesrecht, wenn sie von einer qualifizierten Rückfallgefahr im Sinne von Art. 62a Abs. 3 StGB ausgeht.

E. 1.4

Die dem Beschwerdeführer erteilte Weisung, sich in regelmässige ärztliche Behandlung zu begeben, ist zur Prävention schwerer Delikte indiziert. Sie dient mittelbar auch dazu, das aktuelle Setting (insbesondere betreutes Wohnen, Arbeit in einer geschützten Werkstätte und daraus folgende klare Tagesstruktur) und die relative Stabilität im Leben des Beschwerdeführers zu wahren. Obgleich bei den Verlängerungsmöglichkeiten im Sinne von Art. 62 Abs. 4 StGB rein fürsorgerische Überlegungen nicht relevant sind, kann eine grosszügige Haltung im wohlverstandenen Interesse des Betroffenen angezeigt sein (MARIANNE HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 3. Aufl. 2013, N. 37 zu Art. 62 StGB). Inwiefern durch die Schutzaufsicht und die Weisung, sich einer regelmässigen ärztlichen Behandlung zu unterziehen, unverhältnismässig in die körperliche respektive seelische Integrität des Beschwerdeführers eingegriffen wird, zeigt der Beschwerdeführer nicht auf. Er beschwert sich wiederholt über die Wirkungen des Medikaments Leponex, das er aber seit über zehn Jahren nicht mehr erhält, was ihm im Rahmen der letzten gutachterlichen Untersuchung ohne Erfolg dargelegt wurde (Gutachten der PUK 2015 S. 50). Im Übrigen bringt er etwa vor, er werde "geistig gedämpft". Die Behandlung mit Fluanxol und Neuroleptika habe 1999 zu einem gezähmten Menschen geführt. Durch Zwangsinjektionen von Clopixol und Fluanxol hätten sich Depressionen und Schlaflosigkeit eingestellt (Beschwerde vom 27. Juni 2016 S. 8). Wenngleich keine Zwangsmedikation vorliegt, ist dazu Folgendes anzuführen. Dass die zwei letztgenannten Nebenwirkungen, die laut dem Schweizerischen Heilmittelinstitut Swissmedic bei beiden Medikamenten zu Beginn der Behandlung häufig sowie am stärksten auftreten und meistens mit fortdauernder Behandlung abklingen (www.compendium.ch), noch heute bestehen, geht aus dem Gutachten der PUK 2015 nicht hervor, macht der Beschwerdeführer nicht geltend und ist deshalb nicht anzunehmen. Die antipsychotische und sedierende Wirkung von Clopixol ist Teil der Behandlung, die Spätdyskinesien sind hinzunehmen (vgl. Gutachten der PUK 2015 S. 69).

Die Verlängerung der Probezeit und die damit verbundene Schutzaufsicht sowie die Weisung, sich in regelmässige ärztliche Behandlung zu begeben, erweisen sich nicht nur im wohlverstandenen Interesse des Beschwerdeführers. Sie sind geeignet zur Deliktsprävention und angesichts des vom Beschwerdeführer noch ausgehenden Gefahrenpotentials auch verhältnismässig.

E. 2

Der Beschwerdeführer beanstandet eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Seine Eingabe vom 11. Februar 2015 an die erste Instanz zu Händen der Gutachter sei unbeachtet geblieben (Beschwerde S. 6). Auf die Rüge ist nicht einzutreten. Die Vorinstanz verneint eine Verletzung des rechtlichen Gehörs (Entscheid S. 4 ff.), worauf der Beschwerdeführer

nicht näher eingeht. Die Beschwerde genügt den Begründungsanforderungen nicht (Art. 106 Abs. 2 BGG).

E. 3

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann. Der Beschwerdeführer wird ausgangsgemäss kostenpflichtig (Art. 66 Abs. 1 BGG). Es rechtfertigt sich, reduzierte Gerichtskosten zu erheben (Art. 65 Abs. 2 BGG).

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