

BGer 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017

Bundesgericht, 2017-10-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_866_2017

FR: TF 6B_866/2017 du 11 octobre 2017

IT: TF 6B_866/2017 del 11 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1.1

Der Beschwerdeführer rügt, die Fortführung der Massnahme sei für die Rückfallprävention nicht erforderlich, nicht verhältnismässig und damit bundesrechtswidrig. Es habe von Beginn weg an einer hinreichenden psychischen Störung gefehlt. Weder das Anordnungsurteil noch die Vorinstanz hätten die Diagnose gewürdigt. Trotz des beinahe zweijährigen Therapiebestrebens sei keine Therapiebereitschaft auszumachen und die Massnahme bereits heute als gescheitert zu betrachten (Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB). Der Freiheitsentzug betrage unter Einbezug von Untersuchungs- und Sicherheitshaft bereits rund drei Jahre, und dies angesichts einer zugunsten der Massnahme aufgeschobenen Freiheitsstrafe von (nur) 15 Monaten.

E. 1.2

Das Gericht kann gemäss Art. 59 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, sein Verbrechen oder Vergehen mit seiner 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 (Abs. 4).

Eine Massnahme, für welche die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, ist aufzuheben (Art. 56 Abs. 6 und Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB). Dieser Grundsatz ist weit auszulegen. Er kommt nicht nur zur Anwendung, wenn die Anordnungsvoraussetzungen einer Massnahme nachträglich entfallen und damit nicht mehr bestehen, sondern - a fortiori - auch dann, wenn sie von Anfang an gar nie vorgelegen haben (Urteil 6B_798/2014 vom 20. Mai 2015 E. 2.1, in BGE 141 IV 203 nicht publ. E.). Die Vollzugsbehörde prüft auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, ob und wann der Täter aus dem Vollzug der Massnahme bedingt zu entlassen oder die Massnahme aufzuheben ist. Sie beschliesst darüber mindestens einmal jährlich. Vorher hört sie den Eingewiesenen an und holt einen Bericht der Leitung der Vollzugseinrichtung ein (Art. 62d Abs. 1 StGB).

E. 1.3

Nicht jede geistige Anomalie im sehr weiten medizinischen Sinn genügt dem Eingangskriterium einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 Ingress StGB. Einzig psychopathologische Zustände von einer gewissen Ausprägung oder relativ schwerwiegende Arten und Formen geistiger Erkrankungen im medizinischen Sinne vermögen diesen Anforderungen zu genügen. Ist die Störung "mässig ausgeprägt", erfüllt sie das Kriterium nicht (Urteil 6B_290/2016 vom 15. August 2016 E. 2.3.3 und E. 2.4.4). Persönlichkeitsstörungen gehören neben den Störungen durch psychotrope Substanzen zu den häufigsten Störungen der forensischen Psychiatrie (BOMMER/DITTMANN, in: Basler

Kommentar, Strafrecht, 3. Aufl. 2013, N. 67 zu Art. 19 StGB). Dissoziale Persönlichkeitsstörungen treten wie in casu durchwegs komorbid auf und sind gerade deshalb von besonderer kriminologischer Bedeutung (HEER/HABERMEYER, in: Basler Kommentar, a.a.O., NN. 10, 25, 28 zu Art. 59 StGB).

E. 1.3.1

Das Bezirksgericht (oben Bst. A) hatte auf das psychiatrische Gutachten vom 15. Oktober 2014 gestützt eine Massnahme gemäss Art. 61 StGB am geeignetsten erachtet, aber aufgrund der strikten Ablehnung seitens des Beschwerdeführers die stationäre therapeutische Massnahme angeordnet. Das Gutachten hatte eine deutlich ausgeprägte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional instabilen Zügen vom Borderline-Typus (ICD-10: F61.0), eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.2), den schädlichen Gebrauch von nicht abhängigkeits erzeugenden Substanzen, anabolen Steroiden (ICD-10: F55.5), sowie den schädlichen Gebrauch vor allem von Psychostimulantien und Kokain (ICD-10: F14.1 und F15.1) diagnostiziert. Es hatte das Rückfallrisiko als hoch eingeschätzt. Die Vorinstanz nimmt an, die Diagnose stelle eine schwere psychische Störung dar. Das Bezirksgericht habe zu Recht eine Massnahme nach Art. 59 StGB ausgesprochen. Die Diagnose sei im Rahmen der Risikoabklärung bestätigt worden. Eine Aufhebung komme nicht in Betracht (Urteil 9 f.).

E. 1.3.2

Die massgebende Diagnose erfüllt den Begriff der "schweren psychischen Störung" im Sinne von Art. 59 StGB . Konnexität und Rückfallprognose lagen vor. Die Massnahme kann angeordnet werden, wenn im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer, mit der psychischen Störung zusammenhängender Straftaten über den Zeitraum von fünf Jahren (Art. 59 Abs. 4 StGB) deutlich verringern. Hingegen ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass nach fünfjähriger Behandlung die Bedingungen einer bedingten Entlassung gemäss Art. 62 Abs. 1 StGB erfüllt sein werden, dass mithin dieser Zustand erreicht sein wird. Es besteht die Möglichkeit der Verlängerung um jeweils fünf Jahre: Die Massnahme soll so oft verlängert werden können, als eine Fortführung notwendig, geeignet und verhältnismässig erscheint (BGE 134 IV 315 E. 3.4.1 S. 322).

Anordnung und Bestand der Massnahmen sind nicht zu beanstanden. Der Vorwurf, das Bezirksgericht habe es hinsichtlich der Frage nach dem Vorliegen einer schweren psychiatrischen Störung bei einer reinen Blankettübernahme des psychiatrischen Gutachtens belassen (Beschwerde S. 7, 8), ist unbehelflich. Das Bezirksgericht beurteilt die Massnahme auf den S. 35-40 seines Urteils. Die psychiatrische Diagnose gab zu keiner weiteren Erörterung Anlass.

E. 1.3.3

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, vordergründig stehe ein Täterprofil zur Diskussion, bei dem die Delinquenz auf einer fehlentwickelten Persönlichkeitsstruktur basiere und altersspezifisch eine Störung des Reifeprozesses darstelle; sie sei als Charakterstörung zu qualifizieren und klar von einer Persönlichkeitsstörung abzugrenzen (Beschwerde S. 8). Dieser Auffassung ist nicht zu folgen.

Die Beurteilung der Persönlichkeitsstörung ist unter Fachleuten durchaus umstritten. Es handelt sich dabei um den Ausdruck bzw. die Folge problematischer biographischer

Entwicklungsprozesse. Juristisch relevant sind neben der narzisstischen besonders die vorliegend diagnostizierte Borderline- und die dissoziale Persönlichkeitsstörung (HEER/HABERMEYER, a.a.O., N. 25 zu Art. 59 StGB).

Die Doktrin geht davon aus, dass der psychiatrische Sachverständige über einen ausreichenden Erfahrungshintergrund verfügt, um über Krankheitswert und Auswirkung einer Persönlichkeitsstörung zu befinden, sodass die Gerichte in die Lage versetzt sind, über die rechtliche Relevanz der Störung zu entscheiden (CHRIS LEHNER, Freiheitsentziehende Massnahmen im schweizerischen Strafrecht, in: recht 2/2017 S. 81 ff., 88).

Der forensische Gutachter stellte in seinem Gutachten die Diagnose einer "

deutlich ausgeprägten kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional instabilen Zügen vom Borderline-Typ (ICD-10: F61.0) " (Gutachten S. 43; ferner oben E. 1.3.1). Damit stufte er die Störung mit Krankheitswert und nicht als bloss akzentuierte Charaktereigenschaft ein. Der Gutachter wies auf ungünstige Erfahrungen im Elternhaus hin, die sicher zur Entwicklung seiner Charakterstruktur beigetragen hätten ("gerade in Bezug auf die Entwicklung der dissozialen Züge des Exploranden erzieherisch hochgradig problematisch"; Gutachten S. 29). Der typische anamnestische Befund spricht entgegen der Beschwerde nicht gegen, sondern für die diagnostizierte Persönlichkeitsstörung. Der Gutachter erläuterte denn auch: "Persönlichkeitsstörungen treten häufig erstmals in der Kindheit oder der Adoleszenz in Erscheinung und manifestieren sich endgültig im Erwachsenenalter" (Gutachten S. 28). Die Jurisprudenz verfügt gar nicht über Mittel und Methoden, um Gesundheit und Krankheit zu unterscheiden, wohl aber muss sie die Diagnose im gesetzlichen Kontext, d.h. deren juristische Relevanz, interpretieren (BOMMER/DITTMANN, a.a.O., N. 25 zu Art. 19 StGB). Auszugehen ist vor allem vom beobachtbaren Verhalten und den gestörten sozialen Funktionen (a.a.O., N. 30), weshalb mittels der vorgegebenen eindeutigen (operationalen) Kriterien des ICD-10-Klassifikationssystems (a.a.O., N. 25) die Beurteilung der Schlüssigkeit des Gutachtens hinsichtlich der strafrechtlichen Relevanz durch Juristen möglich ist. Vom psychiatrischen Befund darf das Gericht nicht ohne triftige Gründe abweichen (dazu BGE 141 IV 369 E. 6.1 S. 373).

E. 1.4

Aufzuheben ist eine Massnahme u.a., wenn deren Durch- oder Fortführung als aussichtslos erscheint (Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB). Dies ist namentlich der Fall, wenn sich im Laufe des Vollzugs der stationären therapeutischen Massnahme herausstellt, dass dadurch kein Erfolg im Sinne einer deutlichen Verminderung der Gefahr weiterer Straftaten erreicht werden kann (BGE 134 IV 315 E. 3.7 S. 324).

E. 1.4.1

Wie die Vorinstanz ausführt, wird der Beschwerdeführer seit dem 1. Oktober 2015 wöchentlich im Einzelsetting therapiert, wobei der Therapiebedarf und die Motivation im Verlaufsbericht vom 16. August 2016 als vorhanden bezeichnet werden, was die Offenheit betreffe. Hinsichtlich einer Bereitschaft zur Veränderung von Einstellung und Verhalten sehe es hingegen vorerst nicht so günstig aus. Er sei bereit, Gewalttätigkeiten gegen Polizisten bleiben zu lassen, eine Veränderung seiner Einstellung, seines "Glaubensbekenntnisses" möge er hingegen gar nicht in Betracht ziehen. Das Massnahmenzentrum empfehle die Fortführung der Therapie. Die Risikoabklärung vom 3.

Mai 2016 habe ergeben, dass mit einem langjährigen Verlauf zu rechnen sei, wobei die Motivationsarbeit nur in einem stark strukturierten Setting erfolgversprechend sei, in welchem er wenig Möglichkeiten habe auszuweichen, und es ihm möglich sei, sich in kleinen Schritten mit seinen Defiziten hinsichtlich Alltagsbewältigung und dysfunktionalen bis deliktischen Reaktionsmustern auseinanderzusetzen. Die Vorinstanz schliesst, vor diesem Hintergrund könne keine Rede davon sein, die Fortführung der stationären Massnahme sei aussichtslos. Die Motivation sei zumindest ansatzweise vorhanden. Folglich sei die Massnahme nicht gemäss Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB aufzuheben (Urteil S. 10 f.).

E. 1.4.2

Nach dem Beschwerdeführer sind die vorinstanzlichen Ausführungen der Therapiebedürftigkeit von einer beispiellosen Einseitigkeit geprägt und unter Berücksichtigung des bisherigen Therapieverlaufs offensichtlich unrichtig. Die Vorinstanz begnüge sich mit der Übernahme bruchstückhafter Textpassagen und lege eine unvollständige und befangene Erkenntnisgewinnung an den Tag. So wolle sie den Therapiebedarf und die Motivation als vorhanden erkennen, obwohl dem Bericht unzweideutig zu entnehmen sei, dass er gegenüber dem Versuch, eine Veränderung seiner Einstellung und seines Glaubensbekenntnisses zu erwirken, eine ausgeprägte Ablehnungs- und Verweigerungshaltung offenbare. Vielmehr lege er ein durchwegs renitentes Verhalten an den Tag und sei als therapieresistent zu bezeichnen. Vor diesem Hintergrund sei umso irritierender, dass die Vorinstanz die jüngsten Ereignisse der Anstaltsversetzung zur Kenntnis nehme, diese aber unzureichend würdige. Es könne nicht nachvollzogen werden, inwiefern sie weiterhin unbedarft von einer ansatzweise vorhandenen Motivation ausgehe. Wo kurative Massnahmen an sich indiziert wären, aber keine Auswirkungen auf die Deliktprävention zeitigen könnten, entfalle eine Rechtfertigung für strafrechtliche Massnahmen, jedenfalls für eine solche therapeutischer Art.

E. 1.4.3

Diesen letzten Satz seiner Ausführungen entnimmt der Beschwerdeführer dem Kommentar von MARIANNE HEER, a.a.O., N. 58 zu Art. 59). Die Ansicht der Autorin trifft zweifellos zu. Indessen irritiert die Argumentation des Beschwerdeführers. Er will mit der geltend gemachten Renitenz den Abbruch der Therapie erzwingen und verkennt dabei, dass die Therapie gerade bezweckt, die Alltagstauglichkeit soweit herzustellen, um ihn wieder entlassen zu können.

Der Beschwerdeführer wendet ein, die Ausführungen der Vorinstanz zur Legalprognose seien "doch weitestgehend fürsorgerischer Natur" (Beschwerde S. 17). Der stationären therapeutischen Massnahme ist tatsächlich eine fürsorgerische Komponente inhärent, bezweckt sie doch die Resozialisierung und hat damit eine erzieherische Funktion. Es kann nicht durch schlichte Kooperationsverweigerung die Sanktion bestimmt werden (Urteil 6B_141/2009 vom 24. September 2009 E. 4.6). Therapiearbeit liegt nicht im Belieben des Insassen. Dieser ist vollzugsrechtlich dazu verpflichtet (Urteil 6B_93/2015 vom 19. Mai 2015 E. 5.6). Die Weigerung, an Resozialisierungsmassnahmen "aktiv mitzuwirken" (Art. 75 Abs. 4 StGB), ist als negatives Prognoseelement zu gewichten (Urteil 6B_240/2017 vom 6. Juni 2017 E. 1.5.4).

Wie bereits das Bezirksgericht gibt sich auch die Vorinstanz keiner Illusion hin. Insoweit geht die Beschwerdeführung an der Sache vorbei. Gerichte haben verantwortungsbewusst zu urteilen. Die Dauer hängt letztlich von den Auswirkungen der Massnahme auf die

Gefahr weiterer Straftaten ab (BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 112; 141 IV 236 E. 3.5 S. 240). Es entscheidet aber der therapeutische Aspekt, ob die Massnahme aufrecht erhalten werden kann, nicht der Sicherheitsaspekt. Ist keine Besserung des Zustands mehr zu erwarten, ist eine therapeutische Massnahme aufzuheben und hat die Behörde gemäss Art. 62c Abs. 3-6 StGB vorzugehen (BGE 137 IV 201 E. 1.3 S. 204). Der Endpunkt der Aussichtslosigkeit im Sinne von Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB ist nach der vorinstanzlichen Würdigung aber noch nicht erreicht.

E. 1.5

Die Einschränkung von Grundrechten durch die Anordnung einer stationären Massnahme muss verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 3 BV). Das bedeutet, dass sie für das Erreichen des im öffentlichen oder privaten Interesse liegenden Zieles geeignet und erforderlich sein und sich für die betroffene Person in Anbetracht der Schwere der Grundrechtseinschränkung als zumutbar erweisen muss. Es muss eine vernünftige Zweck-Mittel-Relation vorliegen. Die Massnahme ist unverhältnismässig, wenn das angestrebte Ziel mit einem weniger schweren Grundrechtseingriff erreicht werden kann (BGE 140 I 2 E. 9.2.2 S. 24). Das Verhältnismässigkeitsprinzip von Art. 36 BV wird in Art. 56 Abs. 2 StGB massnahmenrechtlich konkretisiert (BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 112).

Das Gesetz trägt mit der Normdauer von fünf Jahren dem Verhältnismässigkeitsprinzip bereits Rechnung (BGE 142 IV 105 E. 5.3 S. 111). Gemäss Art. 59 StGB entscheidet nicht das Strafmass, sondern dass die Tat mit der psychischen Störung im Zusammenhang steht (und sich der Gefahr weiterer Straftaten mit der Behandlung begegnen lässt). Erforderlich ist die hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass sich mit der Behandlung in der Normdauer von fünf Jahren eine tatsächliche Reduktion ("une réduction nette") des Rückfallrisikos erreichen lässt (Urteil 6B_409/2017 vom 17. Mai 2017 E. 1.4.2 mit Hinweis auf Urteil 6B_1307/2015 vom 9. Dezember 2016 E. 4.1.3). Das Gesetz geht in Art. 59 Abs. 4 StGB davon aus, dass schwere psychische Störungen einer längeren Behandlung bedürfen.

Anlasstaten bildeten Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte, Drohung und mehrfaches Vergehen gegen das Waffengesetz (oben Bst. A). Das bisherige strafrechtlich relevante Verhalten lässt sich nicht als schwere Delinquenz qualifizieren, doch sind die Vergehen gegen die Waffengesetzgebung angesichts der mit der psychischen Störung zusammenhängenden Gewaltfantasien ("Tötungsfantasien") zu beachten. Im Gutachten (S. 43, 44) wird die Gefahr für Verstösse gegen das Waffengesetz und Drohungen als hoch und die Wahrscheinlichkeit von Tötungsdelikten als deutlich erhöht eingeschätzt. Der bisherige rund dreijährige Freiheitsentzug, überwiegend im Therapievollzug, lässt sich nicht als unverhältnismässig werten. Die erforderliche Therapiebedürftigkeit des noch jugendlichen Straftäters ist unbestreitbar gegeben. Die Behandlung ist geeignet und zumutbar. Es sind keine mildereren Massnahmen ersichtlich (Urteil S. 14). Die Verhältnismässigkeit ist auch unter dem Gesichtspunkt der im Anordnungsurteil ausgesprochenen Freiheitsstrafe weiterhin zu bejahen (vgl. Urteil 6B_1070/2016 vom 23. Mai 2017 E. 2.4).

E. 1.6

Der Täter wird gemäss Art. 62 Abs. 1 StGB aus dem stationären Vollzug einer Massnahme bedingt entlassen, sobald sein Zustand es rechtfertigt, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren. Erforderlich ist nicht die Heilung, aber eine Entwicklung hin zu einer hinreichenden Reduktion des Rückfallrisikos. Es genügt, dass die betroffene Person in einer Weise befähigt ist, mit ihren psychischen Defiziten so zu leben, dass eine

günstige Prognose hinsichtlich ihres zukünftigen Sozialverhaltens gestellt werden kann (BGE 137 IV 201 E. 1.2 S. 202 f.; Urteil 6B_1070/2016 vom 23. Mai 2017 E. 2.2). Das Bundesgericht kann gegebenenfalls die unmittelbare Entlassung anordnen (Urteile 6B_875/2016 vom 3. Oktober 2016 E. 4.1 und 6B_73/2017 vom 16. Februar 2017 E. 5, in BGE 143 IV 160 nicht publ. E.).

E. 1.6.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, es sei angesichts seines nur moderaten Rückfallrisikos angezeigt zu prüfen, ob flankierende Massnahmen in Form einer fortgesetzten Psychotherapie, einer Bewährungshilfe sowie etwaiger Weisungen eine hinreichende legalprognostische Stabilisierung bewirken könnten, wodurch sich eine bedingte Entlassung rechtfertigen liesse. Einer potentiellen Gefährlichkeit sowie der ihm attestierten Störung seiner Persönlichkeitsentwicklung könnte ohne weiteres mit einer ambulanten Massnahme begegnet werden.

Er geht mithin selber von seiner Therapiebedürftigkeit und einer Betreuungsnotwendigkeit aus und begründet seinen Eventualantrag konträr zu seiner übrigen Argumentation. Nach dieser nahm die Vorinstanz die Therapiebedürftigkeit mit einer von beispielloser Einseitigkeit geprägten, unvollständigen und befangenen Erkenntnisgewinnung an. Sie gehe unbedarft von einer auch nur ansatzweise vorhandenen Motivation aus (oben E. 1.4.2). Diese wohl im advokatorischen Eifer formulierten Ausführungen würden jeden nicht stationären Therapieversuch von vornherein ausschliessen. Der Gutachter hielt eine Massnahme gemäss Art. 61 i.V.m. Art. 63 StGB für prinzipiell geeignet, jedoch die Erfolgsaussichten ohne das Einverständnis des Beschwerdeführers für schlecht; eine ambulante Massnahme sei nicht ausreichend, um das legalprognostische Risiko zu vermindern (Gutachten S. 44).

E. 1.6.2

Allerdings strebt der Beschwerdeführer nach der Stellungnahme des Leiters Soziale Integration des Massnahmenzentrums vom 25. April 2017 mit seiner immer wiederkehrenden Verweigerung "eine endgültige Veränderung an". In der Stellungnahme wird sogar festgehalten, das Massnahmenzentrum sei am Ende seiner Möglichkeiten angelangt; es werde empfohlen, den Beschwerdeführer vorübergehend im Kantonalgefängnis zu platzieren "und von dort aus zu entscheiden, wo und unter welchen Rahmenbedingungen die stationäre Massnahme weitergeführt werden kann/muss".

E. 1.6.3

Die Vorinstanz musste eine Gesamtbeurteilung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten vornehmen. Sie erkennt in vertretbarer Weise auf eine (einstweilige) Fortführung der stationären Massnahme.

Es ist wohlfeil, der Vorinstanz "befangene Erkenntnisgewinnung" vorzuwerfen. Durch Persönlichkeitsstörungen aggravierte Einsichtslosigkeit und Renitenz einschliesslich der Misere der Betroffenen sind für Therapeuten, Vollzugs- und Justizbehörden ein bekanntes Phänomen. Das Verhalten des Beschwerdeführers lässt sich nicht missverstehen. Nach den rechtsstaatlichen Vollzugsgrundsätzen (u.a. Art. 56 Abs. 2, 74, 75 Abs. 1, 90 StGB) soll aber ein Insasse nicht a priori als nicht behandelbar ("incurable") erklärt, sondern ihm nach Möglichkeit die notwendige Betreuung angeboten werden (Urteil 6B_240/2017 vom 6. Juni 2017 E. 1.5.5 mit Hinweis). Dem jungen (Jahrgang 1995) und wenig gereiften

Beschwerdeführer soll die durch das Massnahmenrecht gegebene Chance einer heute noch möglichen Förderung seiner Persönlichkeitsentwicklung eröffnet werden. Das Gesetz misst der Behandlungsbereitschaft des psychisch gestörten Straftäters zunächst keine besondere Bedeutung zu. Fehlende Einsicht kann zum typischen Krankheitsbild gehören (Urteil 6B_141/2009 vom 24. September 2009 E. 4.6; Urteil 6B_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3).

E. 1.7

Die Vorinstanz verletzt kein Bundesrecht.

E. 2

Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist als aussichtslos zu bezeichnen (Art. 64 Abs. 1 BGG) und abzuweisen. Eine Mittellosigkeit ist nicht begründet (Art. 42 Abs. 2 i.V.m. Art. 64 BGG ; BGE 125 IV 161 E. 4 [konstante Rechtsprechung]), lässt sich aber in casu ohne weiteres annehmen (vgl. Urteil S. 15). Praxisgemäss sind die Gerichtskosten herabzusetzen (Art. 66 Abs. 1 i.V.m. Art. 65 Abs. 2 BGG).

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