

BGer 6B_969/2017 vom 25. Oktober 2017

Bundesgericht, 2017-10-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_969_2017

FR: TF 6B_969/2017 du 25 octobre 2017

IT: TF 6B_969/2017 del 25 ottobre 2017

Erwägungen

E. 1

Auf die insoweit klar ersichtliche Rechtsfrage ist einzutreten, auch wenn die Beschwerde den Begründungsanforderungen kaum genügt, weder im Sinne von Art. 42 Abs. 2 BGG ("darzulegen, inwiefern der

angefochtene Akt Recht verletzt") noch hinsichtlich von Art. 97 Abs. 1 BGG ("offensichtlich unrichtig"), wonach Willkür anhand einer detaillierten Auseinandersetzung mit dem angefochtenen Entscheid zu substantiieren ist. Der Beschwerdeführer plädiert frei für seine Sache.

Das Bundesgericht hat seinem Urteil den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt zugrunde zu legen (Art. 105 Abs. 1 BGG).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, Dr. med. B._____ diagnostiziere erstmals eine paranoide Schizophrenie. Die Diagnose sei bisher nie gestellt worden, obwohl er seit seinem 20. Altersjahr aus psychiatrischen Gründen eine IV-Rente beziehe und sich mit Unterbrüchen ständig in psychiatrischer Behandlung befunden habe. Dr. med. C._____ spreche sich gegen die Annahme einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis aus. Dr. med. B._____ gehe von einer hohen und Dr. med. C._____ von einer mittelgradigen bzw. moderaten Rückfallwahrscheinlichkeit aus.

Das Verhalten in der JVA Solothurn habe zur negativen Einschätzung von Dr. med. B._____ geführt und sei klar als Folge einer Fehlplatzierung zu sehen. Er befinde sich seit acht Jahren in Unfreiheit und sei siebenmal versetzt worden. Die therapeutische Behandlung könne die Legalprognose nicht verbessern. Sie sei nutzlos und unverhältnismässig. Flankierende Massnahmen gemäss Art. 62 Abs. 3 StGB (Bewährungshilfe und Weisungen) seien geeignet, einer allfälligen Rückfallgefahr zu begegnen. Er werde zumindest vorübergehend eine Unterstützung in Form des betreuten Wohnens brauchen. Seine Beiständin von der KESB habe Hilfe zugesichert.

E. 2.2

Die Vorinstanz stützt sich auf die Rechtsprechung, wonach der Verlängerung der Massnahme einerseits Ausnahmecharakter zukommt und das Verhältnismässigkeitsprinzip besonders zu beachten ist (BGE 135 IV 139 E. 2.1 S. 141) und die Verlängerung andererseits an zwei Bedingungen geknüpft ist, nämlich dass erstens die Voraussetzungen einer bedingten Entlassung noch nicht gegeben sind und zweitens erwartet werden kann, dass sich durch die Fortführung der Massnahme der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen lässt (BGE 135 IV 139 E. 2.2.1 S. 141 und E. 2.3.1 S. 143).

E. 2.2.1

Die Vorinstanz führt aus, der Erstinstanz hätten das Gutachten von Dr. med. C. _____ vom 31. August 2010 und das Aktengutachten von Dr. D. _____ vom 18. Dezember 2008 zugrunde gelegen. Der Diplompsychologe E. _____ habe eine Risikobeurteilung vom 8. März 2012 verfasst. Dr. med. C. _____ habe ein erneutes psychiatrisches Gutachten vom 15. Juli 2015 erstellt. Im Hinblick auf die Verlängerung der Massnahme habe Dr. med. B. _____ das psychiatrische Gutachten vom 14. November 2016 erstellt.

Die beiden aktuelleren Gutachten 2015 und 2016 gelangten zu unterschiedlichen Diagnosen und Prognosen. Das erstaune angesichts des komplexen Beschwerdebildes nicht, das sich über 30 Jahre hinweg entwickelt und das ausserdem phasenweise durch den langjährigen Konsum von Benzodiazepinen überlagert worden sei. Frühere Gutachten hätten die psychischen Probleme nicht klar einordnen können. Auch im Gutachten 2015 sei eine Schizophrenie geprüft und einige Auffälligkeiten in dieser Hinsicht erkannt worden. Das Gutachten 2016 setze sich eingehend mit den bisher verfassten Gutachten und Berichten auseinander und stelle die Wahnsymptomatik in den Vordergrund. Der Gutachter stelle eine floride schizophrenieforme Prozesspsychose mit typischen Einschränkungen in kognitiven Funktionen, Müdigkeit, Erschöpfung und Willensschwäche fest.

Die Vorinstanz stellt mit Recht auf das aktuelle Gutachten 2016 ab, das auf 111 Seiten den relevanten Sachverhalt umfassend forensisch-psychiatrisch aufarbeitet und beurteilt.

E. 2.2.2

Die Vorinstanz setzt sich mit der bereits im kantonalen Verfahren geltend gemachten Fehlplatzierung mit einem zu intensiven Setting auseinander, wie dies in der Beschwerde vorgebracht wird (oben E. 2.1). Sie weist darauf hin, dass auch die KoFaKo von der geplanten Vollzugslockerung abgeraten habe, da der Beschwerdeführer im bisherigen Vollzugsverlauf immer wieder mit unkontrolliertem und aggressivem Verhalten aufgefallen sei. Dies war in der Folge in der JVA Solothurn wieder der Fall. Nach dem Gutachter führt die Wahnsymptomatik zu streitbarem Verhalten, Wut und Aggression. Auch im aktuellen geschlossenen Setting bestehe eine deutliche bis sehr hohe strukturelle Rückfallgefahr. Es bestehe ein ausgeprägtes Rückfallrisiko betreffend Gewaltdelikte. Eine spezifische Psychopharmakotherapie und eine psychotherapeutische Behandlung hätten überwiegend wahrscheinlich das Potential, den Gesundheitszustand zu verbessern. Die Legalprognose lasse sich durch die Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme inklusive spezifischer antipsychotisch wirksamer Psychopharmakotherapie wesentlich verbessern. Eine Verlegung in ein geschlossenes oder offenes Wohnheim oder die Fortführung im offenen Massnahmenvollzug ohne spezifische Behandlungsangebote könne derzeit nicht empfohlen werden, da der Beschwerdeführer in einem derartigen Umfeld überfordert wäre und rasche Dekompensationen hochwahrscheinlich seien (Urteil S. 11).

Dieser Befund erfüllt die beiden Bedingungen für eine Verlängerung der stationären Massnahme (oben E. 2.2).

E. 2.2.3

Die Vorinstanz beurteilt die Verlängerung der Massnahme unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit. Aufgrund des zitierten gutachterlichen Befundes bejaht sie die Eignung zur Verbesserung der Legalprognose, verneint eine weniger eingreifendere oder effektivere Alternative und prüft, ob sich die Verlängerung auch angesichts der vom Beschwerdeführer ausgehenden Gefahr in zeitlicher Hinsicht rechtfertigen liesse.

Die Schussabgabe im Jahre 2009 habe nur durch Zufall keine ernsthaften Verletzungen zur Folge gehabt. Nach dem Gutachten bestehe heute ein unverändert hohes Risiko erneuter Gewaltstraftaten. Eine unbehandelte schizophrenieforme Prozesspsychose könne dazu führen, dass der Beschwerdeführer seinen psychotisch verzerrten Wahrnehmungen und inadäquaten Schlussfolgerungen hilflos ausgeliefert sei, was zu aus der subjektiv erlebten akuten oder chronischen Bedrohung resultierenden aggressiven und delinquenten Handlungen führen könne (Urteil S. 13). Da bei entsprechendem Verlauf eine bedingte Entlassung nach Art. 62 StGB jederzeit möglich sei, erscheine die Verlängerung um 5 Jahre verhältnismässig.

E. 2.3

Nach der gesetzgeberischen Zielsetzung wird mit der zeitlichen Beschränkung des mit der stationären Behandlung verbundenen Freiheitsentzugs gemäss Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB dem Verhältnismässigkeitsprinzip Rechnung getragen. Die gerichtliche Überprüfung der Massnahme nach fünf Jahren soll ein Gleichgewicht zwischen den Interessen der betroffenen Person und den Sicherheitsinteressen der Öffentlichkeit schaffen. So hat das Gericht bei der Verlängerung der Massnahme nach Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB stets zu prüfen, ob diese notwendig, geeignet und verhältnismässig ist (BGE 142 IV 105 E. 5.3 S. 111). Der Staat soll die Freiheit nur so lange entziehen können, als die vom Insassen ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag (BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 112 in fine).

E. 2.3.1

Nach der vorinstanzlichen Minderheitsmeinung wäre die Beschwerde gutzuheissen und der Beschwerdeführer mit der Verpflichtung, sich einer ambulanten Therapie zu unterziehen, aus der Massnahme zu entlassen gewesen. Die Rückfallprognose überzeuge nicht, nachdem die UPK Basel 2014 zum Schluss gekommen seien, dass keine schwerwiegenden Delikte zu erwarten seien, und auch Dr. med. C._____ die Rückfallgefahr als mittelgradig eingeschätzt habe. Die Verlängerung verletze nach dieser Auffassung das Verhältnismässigkeitsprinzip. Der Beschwerdeführer sei während acht Jahren von einer Institution in die andere verschoben worden. Es sei nicht ersichtlich, was mit einer Weiterführung der Massnahme erreicht werden könne. Die Verlängerung wegen einer während acht Jahren (vermutungsweise) falsch gestellten Diagnose und damit zusammenhängend auch die allenfalls (vermutungsweise) nicht lege artis durchgeführte Behandlung liessen sich unter keinem Titel rechtfertigen (Urteil S. 14).

E. 2.3.2

Zunächst ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer ebenfalls nach dem Gutachten 2015 von Dr. med. C._____ an einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. b StPO leidet, nämlich an einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und emotional instabilen Anteilen vom impulsiven Typ (ICD-10: F61.0), einem Benzodiazepin-Abhängigkeitssyndrom und an anhaltenden kognitiven Beeinträchtigungen (Urteil S. 7; Gutachten 2015, S. 53, 54). Diese Störungen waren für die begangenen Taten relevant (S. 54). Dr. med. C._____ schätzt den bisherigen Vollzugsverlauf als eher günstig ein. Eine deutliche Verbesserung der Legalprognose wird nach seiner Ansicht mit einer hochpotenten antipsychotischen Medikation erreicht werden können (S. 55). Die soziale Kompetenz sei immer noch deutlich eingeschränkt. Der Beschwerdeführer habe bis anhin noch keine Copingstrategien erlernen können. Dr. med. C._____ empfiehlt die Fortführung der (einer) stationären Therapie. Er erachtet die Rückfallgefahr für

Gewaltdelikte und Drohungen sowie für die allgemeine Delinquenz als "mittelgradig", bei einer Vollzugsöffnung als "moderat" (S. 56, 57).

Dr. med. C._____ prognostiziert somit eine deutliche Rückfallgefahr für Gewaltdelikte und erachtet eine hochpotente antipsychotische Medikation als legalprognostisch entscheidend. Zudem weist er darauf hin, dass der Beschwerdeführer über keine Copingmöglichkeiten verfügt, was angesichts seiner deutlichen sozialen Inkompetenz verbunden mit seinem Störungsbild erheblich kriminovalent erscheint.

E. 2.3.3

Weiter ist festzustellen, dass bereits im ersten von Dr. med. B._____ rapportierten Gutachten vom 18. Dezember 2008 "eine Persönlichkeitsstörung (primär zu denken sei hier an eine solche paranoider oder schizoider Prägung) oder auch eine psychotische Störung" thematisiert und eine "wahnhaft geprägte motivationale Ausgangslage" mit schwergradig verminderter Schuldfähigkeit sowie hinsichtlich der Rückfallgefahr eine "wahnhaft Symptomatik" angenommen wurde (Gutachten 2016, S. 9, 12).

Die gutachterliche Risikoeinschätzung basiert nicht auf einer Anamnese mit dissozialem Verhalten, sondern einer psychiatrischen Störung im engeren Sinne, nämlich einer kontinuierlich verlaufenden paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.00), so dass das Risiko erneuter Gewaltstraftaten unverändert hoch ist (Gutachten 2016, S. 104). Der Beschwerdeführer benötigt weiter eine integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische stationäre Massnahmenbehandlung in einer forensisch-psychiatrischen Fachklinik. Es ist eine spezifisch wirksame, antipsychotisch wirksame Psychopharmakotherapie, idealerweise in Depotform, zur Behandlung der psychischen Störung zu implementieren (Gutachten 2016, S. 109).

E. 2.3.4

Die Verhältnismässigkeitsprüfung lässt sich nicht von diesen entscheidungswesentlichen Tatsachen abstrahierend durchführen. Der Beschwerdeführer bedarf der konsequenten spezifischen Medikation und begleitenden Psychotherapie, der durchgehend strukturierten sozialpädagogischen Betreuung, einer strikten Abstinenz von multiplem Substanzgebrauch sowie ihm in heiklen sozialen Konstellationen zur Verfügung stehender Copingmöglichkeiten. Es muss vorerst die psychische Stabilität hergestellt werden. Diese Bedingungen sind einzig in einem stationären therapeutischen Setting herstellbar. In der JVA Solothurn war es wegen eines Wechsels des Behandlungsteams und medikamentöser Änderungen zu erneuten aggressiv-provozierenden Verhaltensstörungen gekommen (Urteil S. 10). Ungeachtet einer allfälligen Fehlplatzierung beweist dieses Vorkommnis, dass der Beschwerdeführer Veränderungen (noch) nicht gewachsen ist und deshalb in einer derartigen Situation mit unkontrolliert gewaltförmigen Ausbrüchen reagiert, die sich in einem nicht stationären Rahmen gefährlich zuspitzen können. Beide Gutachter sind jedoch durchaus optimistisch, dass eine stabile psychische Situation therapeutisch erarbeitet werden kann. Eine bedingte Entlassung mit der Auflage einer ambulanten Behandlung in Freiheit muss dagegen im heutigen Zeitpunkt als illusorisch erscheinen. Der Beschwerdeführer ist aufgrund seines Störungsbildes gar nicht in der Lage, auf sich gestellt den gutachterlichen Vorgaben gerecht zu werden.

E. 2.4

Die Vorinstanz nimmt in ihrer Mehrheitsmeinung zutreffend an, bei entsprechendem Verlauf werde eine bedingte Entlassung möglich. Das ist denn auch unbedingt anzustreben, bedarf aber überdies der konkreten Vorbereitung eines sozialen Empfangsraumes. Derzeit erscheint eine Verlängerung der Massnahme tatsächlich notwendig und rechtlich verhältnismässig. Realisiert sich die von beiden Gutachtern prognostizierte Verbesserung bei Einhaltung der Kautelen, wird einer bedingten Entlassung auch nichts im Wege stehen.

E. 3

Die Beschwerde ist abzuweisen. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist gutzuheissen. Es sind keine Kosten zu erheben. Dem Beschwerdeführer ist seine Rechtsvertreterin als Anwältin für das bundesgerichtliche Verfahren zu bestellen. Sie ist aus der Bundesgerichtskasse zu entschädigen (Art. 64 Abs. 2 BGG).

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