

BS_APPELLATIONSGERICHT VD.2020.7 vom 26. März 2019

BS Appellationsgericht, 2019-03-26, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_VD.2020.7

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT VD.2020.7 du 26 mars 2019

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT VD.2020.7 del 26 marzo 2019

Erwägungen

E. 16

698 vom 24. Februar 2017 E. 37), und ist auch dann von einer Zwangsmedikation auszugehen, wenn eine zwangsweise Vollstreckung der Anordnung bzw. Weisung ausgeschlossen ist (OGer BE KES 16 698 vom 24. Februar 2017 E. 38 f.). Diese Umschreibung stellt eine überzeugende Verallgemeinerung der Rechtsprechung der zweiten zivilrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts und des Obergerichts des Kantons Zürich dar. Die davon erfassten Fälle können als Zwangsmedikation im weiteren Sinn bezeichnet werden (OGer BE KES 16 698 vom 24. Februar 2017 E. 37).

Das JSD verweist betreffend den Begriff der Zwangsmedikation auf einen Fall, in dem einem bedingt aus einer stationären therapeutischen Massnahme Entlassenen sinngemäss die Weisung erteilt worden ist, unter Sichtkontrolle Neuroleptika einzunehmen (vgl. Vernehmlassung, Ziff. 3; VGer ZH VB.2010.00488 vom 16. November 2010 Sachverhalt lit. A sowie E. 3.2 und 4.2; BGer 6B_999/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 1). Die Einzelrichterin des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich erwog, entgegen der Auffassung des Betroffenen stehe keine Zwangsmedikation in Frage, weil es ihm grundsätzlich frei stehe, die Neuroleptika tatsächlich einzunehmen, auch wenn er mit einer Weigerung eine Rückversetzung in den stationären Vollzug riskieren würde (VGer ZH VB.2010.00488 vom 16. November 2010 E. 6.2.1). Die gegen den Entscheid der Einzelrichterin des Verwaltungsgerichts erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht ab, soweit darauf einzutreten war. Zur Begründung verwies es auf die Ausführungen der Vorinstanz, denen beizupflichten sei (BGer 6B_999/2010 vom 9. Dezember 2010 E. 1). Die Erwägungen, auf die das Bundesgericht verwiesen hat, umfassen zwar auch die Erwägung betreffend die Frage, ob eine Zwangsmedikation zur Diskussion steht. Es ist aber nicht erkennbar, dass die Beantwortung dieser Frage für die Beurteilung des Falls entscheidend gewesen wäre. In einem späteren Urteil betreffend denselben Fall erwog das Bundesgericht, es liege keine Zwangsmedikation vor (BGer 6B_724/2016 vom 12. Oktober 2016 E. 1.4). Erneut ist aber nicht ersichtlich, dass die Frage, ob eine Zwangsmedikation zur Diskussion steht, entscheidungswesentlich gewesen wäre. Entsprechend den vorstehend erwähnten Gerichtsurteilen wird in der Lehre teilweise die Ansicht vertreten, der Begriff der Zwangsbehandlung sei auf medizinische Massnahmen zu beschränken, die in Form von unmittelbarem Zwang durchgesetzt werden (Geiser/Rosch, Zwangsmassnahmen im Kindes- und Erwachsenenschutz de lege lata und de lege ferenda, in: FamPra.ch 2017 S. 391 ff., 393 f.; Rosch, in: Bächler/Jakob [Hrsg.], Kurzkommentar ZGB, 2. Auflage, Basel 2018, Art. 437 N 4). Die Auffassung der strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts, der Einzelrichterin des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich und eines Teils der Lehre überzeugt nicht. Sie ist zu wenig differenziert, weil sie nicht zwischen dem Zwang im Sinn einer rechtlich verpflichtenden Anordnung der Medikation einerseits und dem physischen

Zwang im Sinn der Vollstreckung dieser Anordnung unterscheidet (vgl. OGer BE KES 16 698 vom 24. Februar 2017 E. 36.4; KGer BL 810 18 310 vom 15. Juli 2019 E. 6.3). Zudem bleiben die strafrechtliche Abteilung des Bundesgerichts und die Einzelrichterin des Verwaltungsgerichts des Kantons Zürich eine Begründung dafür schuldig, weshalb im von ihnen beurteilten Fall keine Zwangsmedikation im weiteren Sinn vorliegen soll. Auch wenn der restriktiven Definition der Zwangsmedikation nicht gefolgt wird, ist diese im vorliegenden Fall insoweit zu berücksichtigen, als davon auszugehen ist, dass viele Aussagen zur Zwangsmedikation auf diesem Begriffsverständnis beruhen und deshalb nur für die Zwangsmedikation im engeren Sinn Geltung beanspruchen.

Bei der Beantwortung der Frage, ob die Kantone Zwangsmedikation als ambulante Massnahme im Sinn von Art. 437 Abs. 2 ZGB vorsehen können, ist zwischen Zwangsmedikationen im engeren Sinn und Zwangsmedikationen im weiteren Sinn zu unterscheiden (OGer BE KES 16 698 vom 24. Februar 2017 E. 36.2 und 36.4). Dieselbe Unterscheidung drängt sich auf bei der Prüfung, ob die Vollzugsbehörde gestützt auf Art. 62 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 94 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB, SR 311.0) eine Zwangsmedikation anordnen darf.

2.2.3 Mit Schreiben vom 5. März 2019 stellte der SMV dem Rechtsvertreter des Rekurrenten in Aussicht, dass der Rekurrent per 26. März 2019 bedingt aus dem stationären Massnahmenvollzug entlassen werde unter anderem mit der Weisung, die forensisch-psychiatrische Behandlung inklusive der antiandrogenen Behandlung fortzusetzen, solange dies die behandelnde Fachperson als nötig erachte, längstens jedoch bis zum Ablauf der Probezeit. Zugleich wurde dem Rechtsvertreter des Rekurrenten die Gelegenheit gegeben, sich schriftlich oder anlässlich der Vollzugskoordinationsitzung mündlich zu den Weisungen zu äussern. Mit Schreiben vom 12. März 2019 verzichtete der Rechtsvertreter unter Vorbehalt anderslautender Äusserungen des Rekurrenten sowohl auf eine schriftliche als auch auf eine mündliche Stellungnahme. Anlässlich der Vollzugskoordinationsitzung vom 20. März 2019 erklärte der Rekurrent nach der Erläuterung der Weisungen im Rahmen der Gewährung des rechtlichen Gehörs unterschriftlich, dass er die Weisungen einschliesslich derjenigen betreffend die forensisch-psychiatrische Therapie inklusive Depotmedikation verstanden habe und damit einverstanden sei. Mit Entscheid vom 26. März 2019 wurde der Rekurrent per 26. März 2019 bedingt entlassen unter Auferlegung einer Probezeit von drei Jahren und unter anderem der Weisung, die forensisch-psychiatrische Therapie inklusive antiandrogener Behandlung fortzusetzen. Mit Eingabe vom 25. Mai 2019 ersuchte der Rechtsvertreter des Rekurrenten den SMV unter Bezugnahme auf seine letzte Besprechung mit dem Rekurrenten, die Beendigung der antiandrogenen Behandlung zu veranlassen. Die Behauptung des Rekurrenten, er habe im Zeitpunkt der bedingten Entlassung in die antiandrogene Behandlung nicht mehr eingewilligt (Rekursbegründung, Ziff. 2), ist damit aktenwidrig. Im Zeitpunkt der bedingten Entlassung und der Erteilung der Weisung war der Rekurrent mit der Fortführung der antiandrogenen Behandlung vielmehr ausdrücklich einverstanden gewesen, obwohl ihm deren Nebenwirkungen bereits damals bekannt gewesen waren. Damit hat die Weisung, die antiandrogene Behandlung fortzusetzen, zu diesem Zeitpunkt keine medikamentöse Zwangsbehandlung dargestellt, weil sie dem Rekurrenten nicht gegen seinen Willen erteilt worden ist. Seitdem der Rekurrent mit Eingabe vom 25. Mai 2019 um Beendigung der antiandrogenen Behandlung ersucht hat, stellt die Weisung aber eine Zwangsmedikation dar, weil der Rekurrent damit rechtlich

verpflichtet wird, die antiandrogene Behandlung fortzusetzen, und das Gericht die Rückversetzung in den Massnahmenvollzug anordnen kann, wenn er die Weisung missachtet und ernsthaft zu erwarten ist, dass er neue Straftaten begeht (Art. 95 Abs. 5 in Verbindung mit Art. 95 Abs. 3 und Art. 62a Abs. 6 StGB). Nach übereinstimmender und richtiger Auffassung des JSD und des Rekurrenten könnte dieser die antiandrogene Behandlung verweigern (angefochtener Entscheid, E. 3 f.; Vernehmlassung, Ziff. 10) und ist damit eine zwangsweise Vollstreckung der Weisung ausgeschlossen. Entgegen der Auffassung des JSD (angefochtener Entscheid, E. 4; vgl. Vernehmlassung, Ziff. 3) hat dies jedoch nicht zur Folge, dass keine Zwangsmedikation vorliegt, sondern nur, dass diese bloss als Zwangsmedikation im weiteren Sinn zu qualifizieren ist.

3. Voraussetzungen der Zwangsmedikation

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt eine medikamentöse Zwangsbehandlung einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinn der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV, SR 101) und Art. 8 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) dar und betrifft die Menschenwürde gemäss Art. 7 BV zentral (BGE 130 I 16 E. 3 S. 18 und 127 I 6 E. 5g S. 17; BGer 6B_821/2018 vom 26. Oktober 2018 E. 4.4; vgl. BGer 5A_666/2013 vom 7. Oktober 2013 E. 3.3). Dies gilt auch für die Zwangsmedikation im weiteren Sinn (OGER BE KES 16 698 vom 24. Februar 2017 E. 41.1; vgl. BGer 5A_666/2013 vom 7. Oktober 2013 E. 3.3; OGER ZH PA190010 vom 18. April 2019 E. 3.3). Alle vorstehend zitierten Urteile haben Behandlungen mit Psychopharmaka betroffen. Sie beanspruchen aber auch Geltung für testosteronsenkende Therapien. Da das Testosteron eine wesentliche Rolle in der Sexualität und Persönlichkeit eines Mannes spielt (Aschwanden, a.a.O., S. 23), stellen auch Zwangsbehandlungen mit testosteronsenkenden Medikamenten nicht nur einen Eingriff in die körperliche Integrität, sondern auch einen solchen in die geistige Integrität dar. Als schwerer Eingriff in die genannten verfassungsmässigen Rechte bedarf eine medikamentöse Zwangsbehandlung nach Art. 36 BV einer klaren und ausdrücklichen Regelung in einem formellen Gesetz (BGE 130 I 16 E. 3 S. 18 und 126 I 112 E. 3c S. 116; Heer/Habermeyer, in: Niggli/Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar, 4. Auflage 2019, Art. 59 StGB N 84b), muss durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz der Grundrechte Dritter gerechtfertigt sowie verhältnismässig sein und darf den Kerngehalt des Grundrechts nicht antasten (BGE 130 I 16 E. 3 S. 18 und 127 I 6 E. 6 S. 18). Grundsätzlich steigen die Anforderungen an die Bestimmtheit der gesetzlichen Grundlage mit der Schwere des Grundrechtseingriffs (Epiney, in: Waldmann/Belser/Epiney (Hrsg.), Basler Kommentar, 2015, Art. 36 BV N 36). Eine medikamentöse Zwangsbehandlung verlangt eine vollständige und umfassende Interessenabwägung. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen, die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 6B_821/2018 vom 26. Oktober 2018 E. 4.4 und 5A_666/2013 vom 7. Oktober 2013 E. 3.3) sowie mögliche längerfristige Nebenfolgen der Behandlung (BGE 130 I 16 E. 5.3 S. 21; vgl. BGer 6B_821/2018 vom 26. Oktober 2018 E. 4.4 und 5A_666/2013 vom 7. Oktober 2013 E. 3.3). Wie bereits erwähnt, stellt zwar auch eine Zwangsmedikation im weiteren Sinn einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit dar. Da eine Zwangsmedikation im weiteren Sinn aber viel weniger stark in die Rechte des Betroffenen eingreift als eine Zwangsmedikation im engeren Sinn, sind die Anforderungen

an die formell-gesetzliche Grundlage und die Verhältnismässigkeit bei jener geringer als bei dieser (vgl. OGer BE KES 16 698 vom 24. Februar 2017 E. 41.2 und 42.1).

4. Gesetzliche Grundlage

4.1 Gemäss Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 der bis am 31. Dezember 2006 geltenden Fassung des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (aStGB, SR 311.0) konnte das Gericht die Einweisung in eine Heil- oder Pflegeanstalt anordnen, wenn der Geisteszustand eines Täters, der eine vom Gesetz mit Zuchthaus oder Gefängnis bedrohte Tat begangen hatte, die damit im Zusammenhang gestanden hatte, ärztliche Behandlung oder besondere Pflege erforderte und anzunehmen war, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer mit Strafe bedrohter Taten verhindern oder vermindern. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung stellte diese Bestimmung eine genügende gesetzliche Grundlage für Zwangsmedikationen dar, wenn dabei die Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik beachtet wurden (BGE 130 IV 49 E. 3.3 f. S. 52 f.). Gemäss Art. 59 Abs. 1 der seit dem 1. Januar 2007 geltenden Fassung des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB, SR 311.0) kann das Gericht unter bestimmten Voraussetzungen eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist. Auch diese Bestimmung stellt nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts eine genügende formellgesetzliche Grundlage für eine medikamentöse Zwangsbehandlung dar (BGE 134 I 221 E. 3.3.2 S. 228; BGer 6B_821/2018 vom 26. Oktober 2018 E. 4.4; a.M.Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 StGB N 84b). Gemäss dem Verwaltungsgericht des Kantons Aargau kann Art. 59 Abs. 1 StGB nicht Grundlage für die zwangsweise Anordnung einer chemischen Kastration sein, auch wenn diese reversibel ist. Die Kastration stelle einen derart schwerwiegenden Eingriff in die psychische und physische Integrität eines Menschen dar, dass sie einer eigenen ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage bedürfe (AGVE 2013 285 E. 4.3.2 S. 295). Ob diese Auffassung richtig ist, erscheint fraglich. Jedenfalls kann sie höchstens für Zwangsmedikationen im engeren Sinn Geltung beanspruchen. Im vom Verwaltungsgericht des Kantons Aargau beurteilten Fall dürfte denn auch eine solche zur Diskussion gestanden haben. Während des Vollzugs einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB wurde die Behandlung mit Lucrin angeordnet, um die Voraussetzungen für eine erfolgversprechende psychotherapeutische Behandlung zu schaffen (vgl. AGVE 2013 285 Sachverhalt S. 286 und E. 4.3.2 S. 294).

4.2 Gemäss Art. 62 Abs. 3 StGB kann die Vollzugsbehörde für die Dauer der Probezeit Weisungen erteilen. Gemäss Art. 94 StGB betreffen die Weisungen, welche die Strafvollzugsbehörde dem Verurteilten für die Probezeit erteilen kann, insbesondere die Berufsausübung, den Aufenthalt, das Führen eines Motorfahrzeugs, den Schadenersatz sowie die ärztliche und psychologische Betreuung. Welche Weisung dem Zweck der Spezialprävention im Einzelfall am besten dient, kann nicht von vornherein abschliessend bestimmt und umschrieben werden, sondern richtet sich nach der konkreten Risikoanalyse und den konkreten Umständen des Einzelfalls. Entsprechend hat es der Gesetzgeber weitgehend offen gelassen, welche Gebots- und Verbotsinhalte in Weisungen gekleidet werden dürfen, und sich auf eine beispielhafte und damit nicht abschliessende Aufzählung der möglichen Weisungsinhalte beschränkt. Wahl und Inhalt der Weisung sind in das Ermessen der Vollzugsbehörde gestellt, wobei sowohl die Zweckbestimmung der Weisung wie auch der Grundsatz der Verhältnismässigkeit der Ermessensausübung der rechtsanwendenden Behörde Schranken setzt, welche die offene Ausgestaltung der Norm zu kompensieren vermögen (BGer 6B_173/2018 vom 5. Juli 2018 E. 2.2.4; angefochtener Entscheid, E. 5).

Auch wenn das Gesetz in Art. 94 StGB anders als in Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB und Art. 59 Abs. 1 StGB nicht den Begriff der Behandlung, sondern denjenigen der Betreuung verwendet, kann unter ärztlicher Betreuung auch eine medikamentöse Behandlung verstanden werden (vgl. Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil II, 2. Auflage, Bern 2006, § 5 N 79). Dieses Verständnis liegt auch den vorstehend erwähnten Urteilen des Bundesgerichts und der Einzelrichterin des Verwaltungsgerichts Zürich zugrunde (vgl. dazu oben E. 2.2.2), wie das JSD zu Recht geltend macht (Vernehmlassung, Ziff. 5). Damit enthalten Art. 62 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 94 StGB eine ausdrückliche formellgesetzliche Grundlage für Weisungen, sich einer medikamentösen Zwangsbehandlung zu unterziehen. Diese gesetzliche Grundlage ist nicht weniger bestimmt als Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB und Art. 59 Abs. 1 StGB. Folglich stellen Art. 62 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 94 StGB entgegen der Auffassung des Rekurrenten (Rekursbegründung, Ziff. 4) eine genügend bestimmte formellgesetzliche Grundlage für Zwangsmedikationen im weiteren Sinn dar. Dementsprechend scheinen Weisungen, sich einer hormonellen Behandlung zu unterziehen, bei Triebstörungen relativ häufig zu sein (vgl. Stratenwerth, a.a.O., § 5 N 79). Als gesetzliche Grundlage für Zwangsmedikationen im engeren Sinn genügten Art. 62 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 94 StGB hingegen nicht, weil die Behörden gemäss diesen Bestimmungen anders als gemäss Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB und Art. 59 Abs. 1 StGB eine Behandlung nicht anordnen, sondern den Betroffenen bloss anweisen können, sich einer solchen zu unterziehen.

4.3 Auf die Frage des SMV, ob die UPK eine Zwangsmedikation mit Lucrin als sinnvoll erachten (Schreiben des SMV vom 2. Dezember 2010), erklärte Dr. med. E. von den UPK mit Schreiben vom 7. Dezember 2010, eine Medikation mit Lucrin gegen den Willen des Rekurrenten sei aus medizinisch-ethischer Sicht nicht zu vertreten. Dabei wurde aber nicht zwischen Zwangsmedikation im engeren und im weiteren Sinn unterschieden (vgl. dazu oben E. 2.2.2), weshalb davon ausgegangen werden kann, dass mit einer Medikation gegen den Willen des Rekurrenten nur eine vorstehend nicht zur Diskussion stehende Zwangsmedikation im engeren Sinn gemeint ist.

5. Öffentliches Interesse

5.1 Im Gutachten vom 25. März 2008, auf das sich das Strafgericht in seinem Urteil vom 3. April 2008 stützte, wurden beim Rekurrenten eine leichte Intelligenzminderung mit erheblichen Verhaltensstörungen (ICD-10 F70.1) und eine Störung der Sexualpräferenz im Sinn eines Fetischismus (ICD-10 F65.0) diagnostiziert (Gutachten vom 25. März 2008, S. 37). Die Gefahr ähnlicher Handlungen (Diebstahl, Brandstiftung), wie sie im Verlaufe des Lebens des Rekurrenten zutage getreten seien, sei erheblich erhöht (Gutachten vom 25. März 2008, S. 35 und 38). Eine Behebung der zugrunde liegenden Intelligenzminderung sei nicht möglich (Gutachten vom 25. März 2008, S. 35). Pädagogische Massnahmen hätten sich im Fall des Rekurrenten im Verlauf als legalpräventiv nicht hinreichend wirksam erwiesen. Als therapeutische Möglichkeit verbleibe einzig eine Dämpfung des schwer gestörten Verhaltens des Rekurrenten. Im Zeitpunkt der Begutachtung habe mit einer hoch dosierten neuroleptischen Medikation zumindest im Rahmen der Haft eine leidliche Stabilisierung des psychischen Zustandsbilds erzielt werden können. Dieser Behandlung könne aber keine hinreichende Wirksamkeit im Hinblick auf die Legalprognose attestiert werden. Zudem seien die möglichen und dann durchaus nicht unerheblichen Spätfolgen einer neuroleptischen Langzeitmedikation zu berücksichtigen. Insbesondere in Anbetracht des gesteigerten Sexualantriebs des Rekurrenten und des Umstands, dass sich sein

gegengeschlechtliches Kontaktverhalten im Lebensverlauf als problematisch, wenn auch mangels Anzeige bislang nicht strafrechtlich relevant, abgezeichnet habe, bestehe eine verbleibende Therapieoption im Hinblick auf seine gravierenden Verhaltensstörungen in der den Testosteronspiegel reversibel auf Kastrationsniveau senkenden Medikation mit dem LHRH-Agonisten Lucrin. In anderen Fällen mit einer Minderbegabung und vergleichbaren angespannten unspezifisch aggressiven Verhaltensstörungen habe unter einer Medikation mit Lucrin neben einer Reduktion der sexuellen Anspannung und der Masturbationsfrequenz auch eine deutliche Reduktion der aggressiven Verhaltensweisen beobachtet und eine Verbesserung der sozialen Integration erzielt werden können. Möglicherweise lasse sich auch beim Rekurrenten durch eine Medikation mit Lucrin eine Minderung seiner erheblichen Verhaltensstörungen erzielen. Für den Fall, dass durch eine Medikation mit Lucrin eine Entaktualisierung der sexuellen Anspannung und des angespannt aggressiven Verhaltens möglich sei, könnten sich auf dieser Grundlage zudem neue Möglichkeiten der pädagogischen Intervention und Alltagsstrukturierung ergeben. Eine Einschätzung der Erfolgsaussichten einer Behandlung mit Lucrin sei frühestens nach neun Monaten möglich (Gutachten vom 25. März 2008, S. 34■36 und 39).

5.2 Gemäss dem forensisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. D ____ vom 29. August 2015 (nachfolgend Gutachten vom 29. August 2015) leidet der Rekurrent an einem frühkindlichen Autismus (ICD-10 F84.0), einer leichten Minderintelligenz (ICD-10 F70) und einer Störung der sexuellen Präferenz im Sinn eines Fetischismus (ICD-10 F65.0) bezogen auf Benzin, Motoren und andere unbelebte Objekte, wobei die fetischistischen Interessen nicht ausschliesslich seien (Gutachten vom 29. August 2015, S. 58). Die Brandstiftungen hätten der Abfuhr von Frustration und Ärger gedient, die der Rekurrent im Vorfeld der Delikte jeweils als Folge von zwischenmenschlichen Konflikten erlebt habe. Ausserdem habe er versucht, durch die Brandstiftungen Aufmerksamkeit zu erhalten. Wiederholt habe er mit den Brandstiftungen auch das konkrete Ziel verfolgt, an einer als unangenehm erlebten Situation etwas zu verändern. Auch die Behandler seien davon ausgegangen, dass Wut, Ärger und Rache die wichtigsten Motivatoren der Delikte gewesen seien. Die sexuelle Erregung des Rekurrenten sei wahrscheinlich wesentlich durch den beeindruckenden "Erfolg" der Brandstiftungen und das Erleben von Macht und Stärke getriggert worden. Primär motiviert worden seien die Brandstiftungen aber nicht durch sexuelle Bedürfnisse, sondern durch die vorstehend erwähnten Faktoren. Die Impulsivität des Rekurrenten dürfte bei den Taten ebenfalls eine gewisse Rolle gespielt haben (Gutachten vom 29. August 2015, S. 53 f.).

Das Rückfallrisiko sei, so die Gutachterin weiter, gering, sofern der Rekurrent eng betreut werde durch Personen, welche die psychischen Störungsbilder kennen und mit der deliktischen Vorgeschichte vertraut sind und die spezifischen deliktrelevanten Schwierigkeiten deshalb zuverlässig kompensieren könnten. Ausserhalb eines solchen Rahmens sei das Rückfallrisiko sicher deutlich höher (Gutachten vom 29. August 2015, S. 59). Da die Brandstiftungen nicht sexuell, sondern durch Wut, Rachebedürfnis und einen Veränderungswunsch motiviert gewesen seien, sei es fraglich, ob die antiandrogene Behandlung hinsichtlich des Rückfallrisikos für Brandstiftungen überhaupt einen wesentlichen Effekt haben könne. Zu beachten sei aber, dass der Rekurrent immer wieder mit erheblicher Distanzlosigkeit aufgefallen sei, die wohl wesentlich auf den überstarken sexuellen Antrieb zurückgegangen sei. Der letzte gravierende Vorfall habe sich im August 2010 vor der Behandlung mit Lucrin ereignet, als der Rekurrent eine Mitarbeiterin des

Hausdiensts sexuell bedrängt habe. Durch die Behandlung mit Lucrin sei es zu einer Abnahme des zuvor sehr ausgeprägten sexuellen Antriebs gekommen. Zudem seien die Behandler zusammenfassend zum Schluss gekommen, dass sich unter Lucrin die Stimmungslage des Rekurrenten stabilisiert habe und es zu weniger unfreundlichen bis aggressiven Verhaltensweisen gekommen sei. Dieser Eindruck sei von der Mutter des Rekurrenten geteilt worden. In der Gesamtbewertung scheine Lucrin damit einen positiven Effekt auf die soziale Integration gehabt zu haben, weshalb man erwarten dürfe, dass sich diese Behandlung auf das Rückfallrisiko eher günstig auswirke (Gutachten vom 29. August 2015, S. 43 f. und 56 f.).

In der Verhandlung des Strafgerichts vom 24. April 2018 erklärte die Gutachterin, ihre Ausführungen im Gutachten vom 29. August 2015 betreffend die Diagnose und die Rückfallgefahr seien weiterhin aktuell (Beschluss des Strafgerichts vom 24. April 2018 E. 2.1 S. 5 und E. 2.2 S. 6 und 10). Im Zusammenhang mit der Rückfallgefahr zählte sie einige Faktoren auf, die dafür sprächen, dass das Risiko ausserhalb des derzeit kompensierenden Rahmens mit antiandrogener Behandlung relativ schnell wieder höher sein könnte. So habe sich trotz einiger Verbesserungen grundsätzlich nichts daran geändert, dass der Rekurrent Konflikte nur schwer bewältigen könne. Zudem erlebe er eine Faszination durch Benzin und Feuer und müsse man damit rechnen, dass ohne Behandlung der Rekurrent diese Faszination wieder stärker erleben würde und eine Beschäftigung mit entsprechenden Substanzen für ihn attraktiver würde. Wenn die Behandlung, welche die von der Gutachterin erwähnten Punkte kompensiere, wegfallen würde, wäre das Risiko wieder relevant. Ausserdem belaste die Prognose schwer, dass es laut Vorgeschichte zu wiederholten Brandstiftungen gekommen sei, dies sogar im betreuten Setting (Beschluss des Strafgerichts vom 24. April 2018 E. 2.2 S. 11).

5.3 Gemäss der Beurteilung der KoFako vom 1. November 2017 bewährte sich die Verabreichung von Lucrin zur Dämpfung des sexuellen Antriebs des Rekurrenten (Beurteilung vom 1. November 2017, Ziff. 6.3). Ausserhalb eines eng betreuten Settings ging die KoFako weiterhin von einem hohen Rückfallrisiko für einschlägige Delinquenz aus. Bei Gewährung von Vollzugslockerungen seien insbesondere die folgenden Auflagen und Rahmenbedingungen einzuhalten: strikte Medikamentencompliance, kontrollierte Alkoholabstinenz und Fortführung der Therapie (Beurteilung vom 1. November 2017, Ziff. 7.3). Angesichts dessen, dass die KoFako ausdrücklich erwähnt hat, dass sich die Behandlung mit Lucrin bewährt habe, ist es dabei offensichtlich, dass die strikte Medikamentencompliance und die Fortführung der Therapie die antiandrogene Behandlung mitumfassen.

5.4 Aufgrund der vorstehend erwähnten Feststellungen ist ohne eine antiandrogene Behandlung zu befürchten, dass der Rekurrent weitere Straftaten begehen wird, die mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehen. Dabei besteht insbesondere ein relevantes Risiko weiterer Brandstiftungen. Bei den mit dem Urteil des Strafgerichts vom 3. April 2008 beurteilten Brandstiftungen vom 16. und 26. August 2007 kamen zwar keine Personen zu Schaden. Bei der zweiten Straftat verbrannten aber immerhin eine unbewohnte Holzscheune sowie eine Bodenfräse, ca. 25,5 Tonnen Stroh, 25 Rundballen Grassilage und 80 Ster Holz, entstand ein Sachschaden von CHF 148'900.■ und wurden die ausrückenden Feuerwehrleute gefährdet (vgl. Urteil des Strafgerichts vom 3. April 2008 Sachverhalt Ziff. I.4 f. sowie E. II f.). Je nach den Umständen könnten durch weitere Brandstiftungen aber auch Menschen ernsthaft verletzt oder sogar getötet werden. Damit besteht ein sehr

gewichtiges öffentliches Interesse daran, dass die Rückfallgefahr durch eine antiandrogene Behandlung verringert wird.

6. Verhältnismässigkeit

6.1 Eignung

6.1.1 Gemäss der Stellungnahme des Bundesrats vom 20. November 2013 zum Postulat 13.3870 "Chemische Kastration für rückfällig gewordene Pädophile und Vergewaltiger" (nachfolgend Stellungnahme vom 20. November 2013) wird die sogenannte chemische oder medizinische Kastration von Sexualstraftätern in der Schweiz bereits seit Jahrzehnten angewendet. Die chemische Kastration stelle zwar keine Massnahme dar, die bei allen Sexualstraftätern zur Senkung der Rückfallgefahr führe. Sie könne aber im Einzelfall ausschlaggebend sein für den weiteren Verlauf des Vollzugs einer Strafe oder Massnahme. Insbesondere könne in bestimmten Fällen eine Vollzugslockerung wie beispielsweise die bedingte Entlassung nur gewährt werden, wenn eine chemische Kastration durchgeführt worden sei (Stellungnahme vom 20. November 2013). Wie vorstehend eingehend dargelegt worden ist (vgl. oben E. 5.2), ist die Gutachterin in ihrem Gutachten vom 29. August 2015 (S. 57) zum Schluss gelangt, Lucrin scheine in der Gesamtbewertung einen positiven Effekt auf die soziale Integration des Rekurrenten gehabt zu haben, weshalb man erwarten dürfe, dass sich diese Behandlung auf das Rückfallrisiko eher günstig auswirke. Gemäss der Beurteilung der KoFako vom 1. November 2017 bewährte sich die Verabreichung von Lucrin zur Dämpfung des sexuellen Antriebs des Rekurrenten (vgl. oben E. 5.3). Gemäss dem Psychotherapieverlaufsbericht der Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler vom 10. Januar 2017 (nachfolgend Verlaufsbericht vom 10. Januar 2017) wurde in den letzten 13 Monaten eine kontinuierlich ansteigende Stabilität und Ausgeglichenheit des Rekurrenten beobachtet. Dies sei auf die beruhigende Wirkung der antiandrogenen Behandlung, die enge und gleichförmige Tagesstruktur und die Kontinuität im Bezugspersonensystem sowie auf kleinere Entwicklungs- und Reifungsschritte auf der Basis der ersten beiden Komponenten und den Vorbehandlungen in den UPK Basel zurückzuführen (Verlaufsbericht vom 10. Januar 2017, S. 4). Gemäss den Psychiatrischen Diensten kommt der antiandrogenen Behandlung somit als einer von drei Komponenten eine wesentliche Bedeutung zu. Am 28. September 2017 konnten die Psychiatrischen Dienste abgesehen von zunehmenden Frustrationsmomenten aufgrund der damaligen Platzierungssituation bestätigen, dass sich die Stimmungslage des Rekurrenten unter Lucrin verbessert hatte (Verlaufsbericht vom 28. September 2017, S. 2). Gemäss dem Psychotherapieverlaufsbericht der Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler vom 30. November 2018 (nachfolgend Verlaufsbericht vom 30. November 2018) hat sich der Rekurrent "compliant" gezeigt und um die Wichtigkeit insbesondere der triebdämpfenden Medikation gewusst (Verlaufsbericht vom 30. November 2018, S. 2). Anlässlich der Gewährung des rechtlichen Gehörs erklärte der Rekurrent, er sei mit den beabsichtigten Weisungen und damit auch mit der Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung einverstanden (vgl. dazu oben E. 2.2.3). Aufgrund der vorstehenden Feststellungen war die Behandlung mit Lucrin im Zeitpunkt der bedingten Entlassung und der Erteilung der Weisung zur Fortsetzung dieser Behandlung am 26. März 2019 geeignet, die Rückfallgefahr zu verringern.

6.1.2 Zu prüfen bleibt, ob die Eignung weiterhin bejaht werden kann, obwohl der Rekurrent die Behandlung seit dem 25. Mai 2019 ablehnt. Gemäss Auffassung des Bundesrats kann die chemische Kastration nur bei Tätern erfolgreich sein, die in diese Massnahme

einwilligen sowie ihre sexuellen Probleme einsehen und langfristig motiviert sind, diese zu lösen (Stellungnahme vom 20. November 2013). Aus diesem Grund hält der Bundesrat in seiner Antwort vom 25. November 1996 eine chemische Kastration gegen den Willen des Betroffenen nicht für geeignet. Gemäss einem Aufsatz zur Behandlung von Sexualstraftätern sind die Freiwilligkeit, insbesondere die positive Einstellung gegenüber der Therapie, für eine Rückfallverminderung und eine gute soziale Reintegration wesentlich (Aschwanden, a.a.O., S. 27). Die Brandstiftungen des Rekurrenten sind nicht primär sexuell motiviert gewesen (vgl. oben E. 6.1.1). Damit dürfte es sich beim Rekurrenten nicht um einen typischen Sexualstraftäter handeln. Vor allem aber hat er sich zunächst während längerer Zeit freiwillig der Behandlung mit Lucrin unterzogen und die Wichtigkeit der triebdämpfenden Medikation erkannt (vgl. oben E. 2.1 und 6.1.1). Schliesslich wird mit der Weisung, die antiandrogene Behandlung fortzusetzen, keine zwangsweise Verabreichung des Medikaments angeordnet, sondern der Rekurrent nur angewiesen, sich der betreffenden Behandlung weiter zu unterziehen. Ein juristischer Druck ist einer Therapie aber nicht a priori abträglich und ein externer Druck irgendwelcher Art ist bei einer Behandlung ohnehin immer irgendwie im Spiel (Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 StGB N 82). Unter diesen Umständen ist nicht ersichtlich, weshalb die antiandrogene Behandlung im vorliegenden Fall mangels Freiwilligkeit nicht geeignet sein sollte, die Legalprognose zu verbessern. Gemäss eigenen Angaben ist für den Rekurrenten eine Widersetzung gegen die Weisung zur Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung nie in Frage gekommen, weil dies jedenfalls mit Sanktionen oder gar mit einer Rückversetzung verbunden wäre (Rekursbegründung, Ziff. 2). Damit ist die Weisung zur Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung trotz der fehlenden Möglichkeit der zwangsweisen Vollstreckung auch geeignet, den Rekurrenten dazu zu bewegen, sich dieser Behandlung weiterhin zu unterziehen. Insgesamt ist die Weisung zur Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung somit geeignet, das Rückfallrisiko zu reduzieren.

6.1.3 Gemäss der Antwort des Bundesrats vom 25. November 1996 kann die Wirkung der triebdämpfenden Medikamente durch verschiedene Gegenmassnahmen wie Alkoholkonsum, Einnahme stimulierender Suchtmittel wie Kokain und auch hochdosierter männlicher Sexualhormone ganz oder teilweise wieder aufgehoben werden. Diese Antwort bezieht sich auf die Therapie mit CPA und MPA. Jedenfalls durch externe Testosteronzufuhr kann auch die Wirkung der Therapie mit LHRH-Analoga ganz oder teilweise aufgehoben werden (vgl. Aschwanden, a.a.O., S. 26 f.). Selbst unter der Annahme, dass die Antwort des Bundesrats vom 25. November 1996 auch für die vorliegend zu beurteilende Therapie mit einem LHRH-Analoga Geltung beansprucht, kann daraus entgegen der Auffassung des Rekurrenten (vgl. Rekursbegründung, Ziff. 5) nicht geschlossen werden, die Weisung zur Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung sei zur Reduktion der Rückfallgefahr nicht geeignet. Mit dem Entscheid vom 26. März 2019 hat der SMV dem Rekurrenten auch eine Weisung zur vollumfänglichen Abstinenz von Alkohol inklusive regelmässiger Atemalkoholkontrollen und bei Bedarf Haaranalysen erteilt. Diese Weisung wird vom Rekurrenten nicht in Frage gestellt. Dass bei ihm Kokainkonsum zur Diskussion stehe, behauptet er nicht. Dass er gewillt und in der Lage wäre, sich extern Testosteron zuzuführen, behauptet der Rekurrent ebenfalls nicht. Zudem wäre dies mit einer Überprüfung der Testosteronwerte feststellbar. Solche Überprüfungen fanden in der Vergangenheit regelmässig statt (Abschlussbericht der Psychiatrischen Dienste der Solothurner Spitäler vom 20. Februar 2019 [nachfolgend Abschlussbericht vom 20. Februar], S. 2).

6.2 Erforderlichkeit

6.2.1 Aus den vorstehend erwähnten Gründen (vgl. oben E. 5.1 ■ 5.3 und 6.1.1) stellt die antiandrogene Behandlung einen wesentlichen Teil des Risikomanagements dar, wie das JSD richtig festgestellt hat (vgl. angefochtener Entscheid, E. 9). Damit ist die Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung zur Reduktion des Rückfallrisikos erforderlich. Da die Therapie mit LHRH-Analoga die wirksamste und nebenwirkungsärmste antiandrogene Therapie ist (vgl. oben E. 2.1), besteht auch keine vernünftige Alternative zur Behandlung mit Lucrin.

6.2.2 Der Rekurrent macht geltend, seine bedingte Entlassung basiere auf einer positiven Legalprognose. Die Subsidiarität der Zwangsmedikation sei deshalb nicht gewahrt. Eine Zwangsmedikation auf Vorrat durchzuführen zwecks Abwendung einer hypothetischen Gefahr, die aufgrund der positiven Legalprognose nicht bestehe, sei nicht menschenrechtskonform (Rekursbegründung, Ziff. 5). Dieser Einwand ist unbegründet.

Eine Weisung muss bestimmt und geeignet sein, die Rückfallgefahr zu verringern (vgl. Koller, in: Brägger [Hrsg.], Das schweizerische Vollzugslexikon, Basel 2014, S. 85; Schneider/Garré, in: Niggli/Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar, 4. Auflage, 2019, Art. 44 StGB N 44). Dies bedeutet jedoch nicht, dass sie nur dann zulässig ist, wenn das Rückfallrisiko ohne die Weisung derart hoch wäre, dass die bedingte Entlassung verweigert werden müsste. Unter Umständen ist die Erteilung von Weisungen aber von konstitutiver Bedeutung für eine günstige Prognose (vgl. BGer 6B_1227/2015 vom 29. Juli 2016 E. 1.2.2; Imperatori, in: Niggli/Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar, 4. Auflage, 2019, Art. 95 StGB N 12; Schneider/Garré, a.a.O., Art. 44 StGB N 17). Dies dürfte bezüglich der Weisung zur Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung des Rekurrenten gemäss dem Entscheid des SMV vom 26. März 2019 der Fall sein. In der Begründung dieses Entscheids stellte der SMV fest, im Massnahmenverlauf könnten dem Rekurrenten Therapiefortschritte attestiert werden. Mit dem Rekurrenten hätten gewisse Copingstrategien im Umgang mit Ärger und Frust erarbeitet werden können und im Rahmen der Therapie habe der Rekurrent die Tragweite seines deliktischen Verhaltens erfassen können. Auch wenn es ihm nur bedingt gelinge, das in der Therapie Erlernte ohne Unterstützung im Alltag umzusetzen, seien ihm seine Risikofaktoren und Problembereiche bekannt und sei es ihm im Alltag ein grosses Anliegen, sich weitere Kenntnisse und Strategien im Umgang mit seinen Mitmenschen und wiederkehrenden Frustrationen zu erarbeiten. Positiv hervorzuheben sei, dass er seit der antiandrogenen Behandlung ausgeglichener sei und seine sexuelle Anspannung nachgelassen habe. Der SMV kam zum Schluss, das mit der psychischen Störung des Rekurrenten in Zusammenhang stehende Rückfallrisiko habe unter der Voraussetzung eines eng strukturierten Settings mit Kenntnis der Behandler vom Deliktmechanismus und von den Spezifitäten des Krankheitsbilds, einer antiandrogenen Medikation, der Aufrechterhaltung der Alkoholabstinenz und der Fortführung der forensisch-psychiatrischen Therapie vermindert werden können. In finanziellen und administrativen Belangen werde der Rekurrent zudem durch die Beistandschaft unterstützt. Somit könne dem Rekurrenten eine hinreichend gute Legalprognose gestellt werden (Entscheid vom 26. März 2019, S. 6). Die Begründung des Entscheids vom 26. März 2019 spricht damit dafür, dass dem Rekurrenten ohne die Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung keine günstige Prognose gestellt worden wäre. Da die bedingte Entlassung nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, ist auf die Frage, ob diese dem Rekurrenten auch ohne die Weisung zur Fortsetzung der

antiandrogenen Behandlung hätte gewährt werden können, nicht weiter einzugehen. Feststeht aufgrund der Begründung des Entscheids des SMV vom 26. März 2019, dass die bedingte Entlassung dem Rekurrenten unter der Prämisse gewährt worden ist, dass er die antiandrogene Behandlung fortsetzt (vgl. Stellungnahme des SMV vom 7. Oktober 2019, S. 3).

6.3 Zumutbarkeit

6.3.1 Tiefe Testosteronspiegel haben als wesentliche Nebenwirkungen einen Knochenschwund (Osteoporose) zur Folge. Dieser kann mit den heutigen Medikamenten aber gut behandelt werden. Des Weiteren treten "Wechseljahrsymptome" wie Hitzewallungen auf. Diese sind nach einigen Monaten, teilweise aber auch erst nach Jahren wieder rückläufig. Die Anzahl roter Blutkörperchen vermindert sich leicht. Gewichtszunahme, Gynäkomastie (ein- oder beidseitige Vergrösserung der Brustdrüse beim Mann), verminderter Antriebs und depressive Verstimmung sind weitere mögliche Nebenwirkungen (Aschwanden, a.a.O., S. 25). Als sehr häufige unerwünschte Nebenwirkungen von "Lucrin Depot 3 Monate" werden unter anderem Gewichtszunahme, gesteigerter Appetit, Stimmungsschwankungen und Depressionen genannt (Fachinformation Lucrin Depot 3 Monate [abrufbar unter <https://compendium.ch>]).

6.3.2 Dem Verlaufsbericht vom 30. November 2018 ist zu entnehmen, dass der Allgemeinbefund beim Rekurrenten unauffällig gewesen ist (Verlaufsbericht vom 30. November 2018, S. 2). Gemäss den unbestrittenen Feststellungen des JSD werden die Auswirkungen der antiandrogenen Behandlung auf den Allgemeinzustand und die Knochendichte laufend überwacht (angefochtener Entscheid, E. 9). Diesbezüglich werden vom Rekurrenten auch in der Rekursbegründung keine Nebenwirkungen behauptet. Hingegen sind beim Rekurrenten eine Gewichtszunahme und Brustwachstum festgestellt worden (vgl. Verlaufsbericht vom 30. November 2018, S. 2). Der Rekurrent macht geltend, die körperlichen Auswirkungen der antiandrogenen Behandlung seien für ihn nicht mehr erträglich (Eingabe vom 25. Mai 2019). Er habe schwer damit zu kämpfen, dass er aufgrund der antiandrogenen Behandlung immer mehr Verweiblichungen an seinem Körper feststellen müsse (Rekursbegründung, Ziff. 2 und 5). Im Verlaufsbericht vom 30. November 2018 wird diesbezüglich festgestellt, die körperlichen Veränderungen (Gewichtszunahme, Brustwachstum) hätten dem Rekurrenten zu schaffen gemacht. Der Leidensdruck sei jedoch nicht so hoch gewesen, dass er sich einem korrigierenden operativen Eingriff unterzogen oder seine Ernährung grundlegend verändert hätte (Verlaufsbericht vom 30. November 2018, S. 2). Gemäss dem Abschlussbericht vom 20. Februar 2019 machten die Nebenwirkungen der triebdämpfenden Medikamente dem Rekurrenten sporadisch zu schaffen, ohne dass er diesbezüglich etwas habe verändern wollen (Abschlussbericht, S. 2). Dies zeigt, dass der Leidensdruck beim Rekurrenten nicht allzu gross sein kann. Der Rekurrent wendet zwar ein, ein korrigierender operativer Eingriff berge grosse Risiken (Rekursbegründung, Ziff. 5), bleibt für diese Behauptung aber jede Substanziierung und jeden Beweis schuldig. Bei einer Gynäkomastie kann die Brust durch eine gezielte Operation ■ eine Mastektomie ■ verkleinert und das Aussehen optimiert werden (<https://pyramide.ch/de/plastische-chirurgie/brustoperationen/gynaekomastie/>). Wie alle Operationen ist auch die chirurgische Behandlung der Gynäkomastie nicht gänzlich risikofrei. Wird sie jedoch von einem Arzt mit viel Erfahrung in der Behandlung und operativen Korrektur der Gynäkomastie durchgeführt, sind die Risiken minimal (<https://www.infomedizin.ch/krankheiten/gynaekomastie/>).

Weiter macht der Rekurrent mit seinem Rekurs geltend, eine positive Veränderung seines Zustands durch eine Umstellung seiner Ernährung sei unwahrscheinlich, weil er aufgrund der enormen Nebenwirkungen von Lucrin stets gegen die Gewichtszunahme ankämpfen müsste, wobei die Antriebslosigkeit und die depressive Verstimmung, die ebenfalls Folgen einer antiandrogenen Behandlung seien, ihm dies erheblich erschweren würden (Rekursbegründung, Ziff. 5). Dabei bleibt unklar, ob er behaupten will, er leide tatsächlich an Antriebslosigkeit und depressiver Verstimmung. Zumindest die Behauptung, der Rekurrent leide an einer depressiven Verstimmung, wäre wenig glaubhaft. Verminderter Antrieb und depressive Verstimmung sind zwar mögliche Nebenwirkungen der antiandrogenen Behandlung (vgl. oben E. 6.3.1). Gemäss dem Verlaufsbericht vom 30. November 2018 zeigte sich der Rekurrent über den gesamten Verlauf auffallend antriebsarm (Verlaufsbericht vom 30. November 2018, S. 2). Eine depressive Verstimmung erwähnen die Psychiatrischen Dienste aber weder im Verlaufsbericht vom 30. November 2018 noch im Abschlussbericht vom 20. Februar 2019. In seiner Eingabe vom 25. Mai 2019 begründete der Rekurrent sein Gesuch um Beendigung der antiandrogenen Behandlung ausschliesslich damit, dass die körperlichen Auswirkungen der Behandlung für ihn nicht mehr erträglich seien und ihm die Fortführung auch in finanzieller Hinsicht nicht mehr zugemutet werden könne. Auch in der Begründung seines Rekurses an das JSD vom 11. September 2019 machte der anwaltlich vertretene Rekurrent weder Antriebslosigkeit noch depressive Verstimmung geltend. Dass eine depressive Verstimmung zwischen September 2019 und Dezember 2019 plötzlich aufgetreten ist, erscheint wenig wahrscheinlich. Im Übrigen ist die antiandrogene Behandlung dem Rekurrenten auch dann zumutbar, wenn davon ausgegangen wird, dass er an Antriebslosigkeit und depressiver Verstimmung leidet und eine Verhinderung der Gewichtszunahme und eine Beseitigung der Gynäkomastie für ihn nicht möglich ist. Die damit verbundenen Belastungen für den Rekurrenten wiegen weniger schwer als das öffentliche Interesse an der Vermeidung weiterer das Leben anderer Menschen möglicherweise gefährdender Straftaten (vgl. dazu oben E. 5).

Unzumutbar wäre eine zwangsweise Vollstreckung der Weisung zur Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung, weil damit ein zusätzlicher Eingriff in die persönliche Freiheit des Rekurrenten verbunden wäre. Dementsprechend wird in der Lehre die Auffassung vertreten, die Kantone könnten gestützt auf den Vorbehalt von Art. 437 Abs. 2 ZGB zwar vorsehen, dass der Betroffene zu einer medikamentösen Behandlung verpflichtet werden kann, eine Zwangsvollstreckung dieser Anordnung sei jedoch wegen Unverhältnismässigkeit unzulässig (Gassmann/Bridler, a.a.O., N 9.199-9.201; Guillod, in: Bühler et al. [Hrsg.], FamKomm Erwachsenenschutz, Bern 2013, Art. 437 N 17; a.M. Breitschmid/Matt/Pfannkuchen-Heeb, in: Breitschmid/Jungo [Hrsg.], Handkommentar zum Schweizer Privatrecht, 3. Auflage, Zürich 2016, Art. 437 ZGB N 4). Ein zwangsweiser Vollzug der Weisung steht im vorliegenden Fall aber nicht zur Diskussion (vgl. oben E. 2.2.3).

7. Kerngehalt

7.1 Die grundrechtlichen Kerngehalte sind Regeln, die unterschiedliche Aspekte der Menschenwürde schützen, bzw. generell-abstrakte Formulierungen von Teilgehalten der Menschenwürde. Sie sind anwendbar ohne Relativierung durch Güterabwägungen im Einzelfall und gelten dementsprechend absolut (Schefer, Die Kerngehalte von Grundrechten, Bern 2001, S. 81). Kerngehalte und Verhältnismässigkeit stehen aber in

engem Zusammenhang zueinander. Die Kerngehalte stellen typisierte, kristallisierte Erwägungen der Verhältnismässigkeit für eine eng umschriebene Gruppe von Sachverhalten dar. Sie entspringen der Erfahrung, dass sich in gewissen Fällen die Erwägungen der Verhältnismässigkeit verfestigt haben (Schefer, a.a.O., S. 83). Der Kerngehalt des Rechts auf körperliche und geistige Unversehrtheit (Art. 10 Abs. 2 BV) besteht im Verbot der Folter und grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Bestrafung (Art. 10 Abs. 3 BV) sowie der Körperstrafe (Müller/Schefer, Grundrechte in der Schweiz, 4. Auflage, Bern 2008, S. 57). Ob eine Beeinträchtigung der physischen oder psychischen Integrität unter Art. 10 Abs. 3 BV fällt und damit den Kerngehalt der persönlichen Freiheit antastet, ist unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls zu beurteilen (vgl. Müller/ Schefer, a.a.O., S. 61; Schefer, a.a.O., S. 428). Abzustellen ist auf die quantitative und qualitative Intensität des Eingriffs. Damit findet im Rahmen der Bestimmung des Schutzbereichs des Kerngehalt eine Güterabwägung statt. Im Rahmen dieser definitorischen Abwägung sind nur solche Aspekte des spezifischen Falls heranzuziehen, die für die konkrete Situation des Betroffenen von Bedeutung sind, und Sachverhalte, die bloss als Rechtfertigungsgründe erscheinen, ausser Acht zu lassen (Schefer, a.a.O., S. 428). Auch bei der Beurteilung, ob medikamentöse Zwangsbehandlungen mit Art. 3 EMRK vereinbar sind, sind die gesamten Umstände sowie die Art und Weise der Behandlung mitzuberücksichtigen (BGE 127 I 6 E. 5c S. 15; BGer 1P.218/ 1991 vom 7. Oktober 1992 E. 4c, in: ZBl 1993 S. 504 ff., 508).

7.2

7.2.1 Eine gegen den Willen eines urteilsfähigen Betroffenen vorgenommene Zwangssterilisation verletzt den Kerngehalt der persönlichen Freiheit (Kiener/Kälin/Wyttenbach, Grundrechte, 3. Auflage, Bern 2018, § 12 N 59; Tschentscher, in: Waldmann/Belser/Epiney (Hrsg.), Basler Kommentar, 2015, Art. 10 BV N 58; vgl. Müller/Schefer, a.a.O., S. 149). Die Sterilisation ist ein medizinischer Eingriff, mit dem die Fortpflanzungsfähigkeit einer Person auf Dauer aufgehoben wird (Art. 2 Abs. 1 des Bundesgesetzes über Voraussetzungen und Verfahren bei Sterilisationen [Sterilisationsgesetz, SR 211.111.1]). Beim Mann erfolgt die Vasektomie genannte Sterilisation durch Abbinden oder Durchtrennen beider Samenleiter (https://de.wikipedia.org/wiki/Sterilisation_Unfruchtbarmachung); vgl. auch Aschwanden, a.a.O., S. 21). Gemäss namhaften Autoren verletzt auch eine gegen den Willen eines urteilsfähigen Betroffenen vorgenommene Zwangskastration den Kerngehalt der persönlichen Freiheit (Kiener/Kälin/Wyttenbach, a.a.O., § 12 N 59). Mit Kastration ist dabei sicher die chirurgische Kastration gemeint, bei der das Testosteron produzierende Hodengewebe entfernt wird (vgl. zur chirurgischen Kastration Aschwanden, a.a.O., S. 21 und 26). Die vorstehend erwähnte Lehrmeinung dürfte aber grundsätzlich auch für die chemische Kastration Geltung beanspruchen, falls die damit herbeigeführte Zeugungsunfähigkeit irreversibel ist. Bei dieser ist aus den nachstehenden Gründen aber zwischen einer Zwangsmedikation im engeren Sinn und einer solchen im weiteren Sinn zu unterscheiden (vgl. unten E. 7.3).

7.2.2 Mit der einfachen Anfrage 96.1084 "Chemisch-medizinische Massnahmen gegen Sexualtäter" vom 26. September 1996 fragte Maximilian Reimann unter anderem, ob de lege ferenda nicht darauf hingewirkt werden sollte, dass in besonders schweren Fällen solche Massnahmen auch gegen den Willen des Betroffenen verfügt und vollzogen werden können. Gemäss der Antwort des Bundesrats vom 25. November 1996 ist das Verabreichen

von triebdämpfenden Präparaten, die eine sogenannte chemische Kastration zur Folge haben, gegen den Willen des Betroffenen eine schwerwiegende Einschränkung der persönlichen Freiheit. Sofern eine derartige Kastration aber nicht irreversibel sei, stelle sie keinen Eingriff in den Kerngehalt der persönlichen Freiheit dar. Eine solche Massnahme könnte deshalb rechtlich zulässig sein, sofern die allgemeinen Voraussetzungen für einen Eingriff in die persönliche Freiheit erfüllt seien (Antwort vom 25. November 1996; vgl. dazu Rekursbegründung, Ziff. 3). Wie sich aus der Frage ergibt, bezieht sich die Antwort des Bundesrats zumindest auch auf die Frage der Zulässigkeit der zwangsweisen Vollstreckung der Verpflichtung zu einer antiandrogenen Behandlung. Die Antwort unterscheidet nicht zwischen einer Zwangsmedikation im engeren Sinn und einer solchen im weiteren Sinn, obwohl sich eine solche Unterscheidung aus den nachstehenden Gründen (vgl. unten E. 7.3) aufdrängt.

7.3 Wie vorstehend ausführlich dargelegt worden ist (vgl. oben E. 7.1) ist unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls zu beurteilen, ob eine Beeinträchtigung der physischen oder psychischen Integrität den Kerngehalt des Rechts auf körperliche und geistige Unversehrtheit antastet. Die Situation eines Menschen, der durch eine nicht zwangsweise vollstreckbare Anordnung verpflichtet wird, sich einer Medikation zu unterziehen, unterscheidet sich wesentlich von derjenigen eines Menschen, dem unter Anwendung oder Androhung physischer Gewalt Medikamente verabreicht werden. Im ersten Fall kann der Betroffene die Medikation und deren Wirkungen verhindern, wenn er bereit ist, die damit verbundenen Nachteile wie insbesondere die Verweigerung der bedingten Entlassung oder die Rückversetzung in den Straf- oder Massnahmenvollzug in Kauf zu nehmen. Im zweiten Fall dagegen hat der Betroffene keine Möglichkeit, sich der Medikation und deren Wirkungen zu entziehen. Er wird damit völlig fremdbestimmt und ist den Behörden machtlos ausgeliefert (vgl. zur Bedeutung dieses Umstands auch BGE 127 I 6 E. 5g S. 17). Zudem ist eine Zwangsmedikation im engeren Sinn im Vergleich zu einer Zwangsmedikation im weiteren Sinn mit zusätzlichen schweren Eingriffen in das Recht auf körperliche oder geistige Unversehrtheit verbunden, indem physische Gewalt angewendet oder angedroht wird.

Aus den vorstehenden Gründen sind die qualitative und die quantitative Intensität des Eingriffs bei einer Zwangsmedikation im engeren Sinn viel grösser als bei einer solchen im weiteren Sinn. Deshalb ist nur eine Zwangsmedikation im engeren Sinn als Eingriff in den Kerngehalt der persönlichen Freiheit zu qualifizieren, wenn die damit herbeigeführte Zeugungsunfähigkeit irreversibel ist. Eine Zwangsmedikation im weiteren Sinn tastet hingegen den Kerngehalt der persönlichen Freiheit auch dann nicht an, wenn die Medikation eine irreversible Zeugungsunfähigkeit zur Folge hat. Der Umstand, dass die Fortpflanzungsfähigkeit auch vom Schutzbereich der persönlichen Freiheit im engeren Sinn bzw. des Rechts auf individuelle Selbstbestimmung gemäss Art. 10 Abs. 2 BV erfasst wird (vgl. Kiener/Kälin/Wyttenbach, a.a.O., § 12 N 14; Schweizer, in: Ehrenzeller/Schindler/Schweizer/Vallender (Hrsg.), Die schweizerische Bundesverfassung. St. Galler Kommentar, 3. Auflage, Zürich 2014, Art. 10 N 38), ändert daran nichts. Die Kerngehalte sind generell das Ergebnis typisierter Erwägungen der Verhältnismässigkeit (vgl. oben E. 7.1) und die qualitative und die quantitative Intensität des Eingriffs sind bei der Zwangsmedikation im weiteren Sinn aus den vorstehend erwähnten Gründen auch unter Mitberücksichtigung der Aufhebung der Fortpflanzungsfähigkeit deutlich geringer als bei der Zwangsmedikation im engeren Sinn.

7.4 Sämtliche Präparate, welche die Testosteronproduktion längerfristig senken, führen zu einer Azoospermie, das heisst, dass die Sertoli-Zellen in den Hoden die Produktion von Spermien weitgehend einstellen. Die betreffenden Männer sind somit vorübergehend nicht mehr zeugungsfähig (Graf, Medikamentöse Behandlung von Sexualstraftätern, in: Endrass et al. [Hrsg.], Interventionen bei Gewalt- und Sexualstraftätern, Berlin 2012, S. 359, 363). Gemäss Prof. Dr. med. Marc Graf, Direktor der Klinik für Forensik der UPK Basel, ist dieser Effekt bei einer wenige Jahre dauernden Therapie und insbesondere bei jungen Erwachsenen reversibel. Eindeutige Daten zur Reversibilität bei länger andauernder Behandlung, insbesondere bei älteren Männern fehlten. Mit diesem Problem vertraute Urologen gingen davon aus, dass selbst nach lang andauernder Behandlung, auch mit LHRH-Agonisten (LHRH-Agonisten sind LHRH-Analoga [<https://flexikon.doccheck.com/de/GnRH-Analogen>]), durch Stimulation, auch mit Testosteron, die Hodenatrophie (Verkleinerung einer oder beider Hoden beim Mann [<https://flexikon.doccheck.com/de/Hodenatrophie>]) rückgängig gemacht und die Spermienproduktion wieder in Gang gebracht werden könne. Es blieben aber Zweifel (Graf, a.a.O., S. 363). Heer/Habermeyer halten unter Verweis auf Graffest, dass die Frage der Reversibilität der Zeugungsunfähigkeit selbst nach länger andauernder Behandlung mit LHRH-Agonisten nicht abschliessend geklärt sei (Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 StGB N 75a mit Verweis auf Graf, a.a.O., S. 362 f.). Gemäss Dr. med. Ralph Aschwanden, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie, ist die Wirkung der LHRH-Analoga zunächst reversibel, d.h. nach dem Absetzen des Medikaments ist die Wirkung nach ca. zwei bzw. vier bis fünf Monaten aufgehoben. Nach mehreren Jahren könne die Wirkung aufgrund Inaktivitäts-Vernarbung und Schrumpfung von Penis und Hoden irreversibel werden. Diesbezüglich lägen aber noch keine Studien vor. Gleichwohl könne der Kastrationszustand sowohl bei der Therapie mit LHRH-Analoga als auch bei der chirurgischen Kastration mit vier Testosteron-Depotspritzen jährlich aufgehoben werden (Aschwanden, a.a.O., S. 26). Da die Zeugungsfähigkeit nach chirurgischer Kastration sofort irreversibel aufgehoben ist (Aschwanden, a.a.O., S. 26), dürfte mit der Aufhebung des Kastrationszustands dabei aber nur die Erhöhung des Testosteronspiegels und nicht die Wiederherstellung der Zeugungsunfähigkeit gemeint sein. Auch im Gutachten vom 25. März 2008 wird die Reversibilität des Zustands nur betreffend den Testosteronspiegel erwähnt (vgl. Gutachten vom 25. März 2008, S. 34 und 36). Damit ist davon auszugehen, dass bei einer mehrjährigen Therapie mit LHRH-Analoga die Möglichkeit, dass die Zeugungsunfähigkeit irreversibel wird, nicht ausgeschlossen werden kann.

Es ist anzunehmen, dass der Rekurrent seit dem Jahr 2011 und damit seit mehr als acht Jahren mit dem LHRH-Analogen Lucrelin behandelt wird. Selbst wenn deshalb bei einer Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung die Möglichkeit einer irreversiblen Zeugungsunfähigkeit bejaht wird, tastet die Zwangsmedikation im weiteren Sinn den Kerngehalt der persönlichen Freiheit aber nicht an, wie vorstehend eingehend dargelegt worden ist (vgl. oben E. 7.3). Eine Zwangsbehandlung im engeren Sinn wäre hingegen bei Bejahung der Möglichkeit der Herbeiführung einer irreversiblen Zeugungsunfähigkeit als unzulässiger Eingriff in den Kerngehalt der persönlichen Freiheit zu qualifizieren. Eine solche steht im vorliegenden Fall aber nicht zur Diskussion.

8. Finanzielle Belastung

In seiner Eingabe an den SMV vom 25. Mai 2019 und in der Begründung seines Rekurses an das JSD vom 11. September 2019 machte der Rekurrent geltend, die Fortführung der antiandrogenen Behandlung könne ihm auch in finanzieller Hinsicht nicht mehr zugemutet werden. Diesbezüglich erwog das JSD, inwiefern die weitere Verabreichung von Lucrin den Rekurrenten finanziell übermässig belasten sollte, werde nicht näher substantiiert und erscheine auch nicht plausibel, weil die damit verbundenen Kosten grundsätzlich von der obligatorischen Krankenversicherung übernommen würden (angefochtener Entscheid, E. 10). In der Begründung seines vorliegenden Rekurses setzt sich der Rekurrent mit diesen Erwägungen überhaupt nicht auseinander und macht keinerlei nähere Angaben zu den Kosten der Behandlung. Damit kann unter Verweis auf die Begründung des angefochtenen Entscheids festgestellt werden, dass die Behandlung mit Lucrin für den Rekurrenten keine unzumutbare finanzielle Belastung darstellt.

9. Möglichkeit der Rückversetzung

9.1 Der Rekurrent und sein Rechtsvertreter scheinen davon auszugehen, die Weigerung des Rekurrenten, die antiandrogene Behandlung fortzusetzen, könne nicht zu einer Rückversetzung in den Massnahmenvollzug führen, wenn die Weisung zur Fortsetzung dieser Behandlung aufgehoben wird (Rekursbegründung, Ziff. 2). Dies ist unrichtig, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

9.2 Unter dem Kapitel "Massnahmen" bestimmt Art. 62a Abs. 6 StGB, dass Art. 95 Abs. 3 StGB anwendbar ist, wenn der bedingte Entlassene sich der Bewährungshilfe entzieht oder die Weisungen missachtet. Im Abschnitt betreffend den Vollzug von Freiheitsstrafen bestimmt Art. 89 Abs. 3 StGB, dass Art. 95 Abs. 3 StGB anwendbar ist, wenn der bedingt Entlassene sich der Bewährungshilfe entzieht oder die Weisungen missachtet. Gemäss Art. 95 Abs. 3 StGB erstattet die zuständige Behörde dem Gericht oder den Strafvollzugsbehörden Bericht, wenn sich der Verurteilte der Bewährungshilfe entzieht oder die Weisungen missachtet oder wenn die Bewährungshilfe oder die Weisungen nicht durchführbar oder nicht mehr erforderlich sind. Gemäss Art. 95 Abs. 5 StGB kann das Gericht in den Fällen nach Art. 95 Abs. 3 StGB die bedingte Strafe widerrufen oder die Rückversetzung in den Straf- oder Massnahmenvollzug anordnen, wenn ernsthaft zu erwarten ist, dass der Verurteilte neue Straftaten begeht. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung umfasst der Verweis in Art. 89 Abs. 3 StGB auf Art. 95 Abs. 3 StGB auch die Undurchführbarkeit der Bewährungshilfe oder der Weisungen und ist die Rückversetzung auch in diesem Fall möglich (BGE 134 IV 65 E. 4.2 S. 67 f.). Das Gleiche muss für Art. 62a Abs. 6 StGB gelten (vgl. Baechtold, in: Niggli/Wiprächtiger (Hrsg.), Basler Kommentar, 2. Auflage, 2007, Art. 95 StGB N 9, und Heimgartner, in: Donatsch [Hrsg.], StGB Kommentar, 20. Auflage, Zürich 2018, Art. 95 N 5a, welche die Möglichkeit der Rückversetzung ohne Unterscheidung zwischen Strafen und Massnahmen bejahen). Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts sind Weisungen, die dem Verurteilten als flankierende Massnahmen zu einer bedingten Entlassung erteilt worden sind, nicht mehr durchführbar im Sinn von Art. 95 Abs. 3 StGB, wenn sie die öffentliche Sicherheit nicht mehr gewährleisten können (vgl. BGE 138 IV 65 E. 4.3.2 S. 68 f.; Imperatori, a.a.O., Art. 95 StGB N 20).

9.3 Wie vorstehend dargelegt worden ist, ist die Weisung zur Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung nicht aufzuheben. Falls die Weisung aber aufgehoben würde, bestünde der Grund für die Aufhebung darin, dass die Weisung aufgrund des Rückzugs des Einverständnisses des Rekurrenten unzulässig wäre. Damit würde sich die Weisung als

undurchführbar erweisen. Folglich könnte das Gericht gemäss Art. 95 Abs. 5 in Verbindung mit Art. 95 Abs. 3 und Art. 62a Abs. 6 StGB die Rückversetzung in den Massnahmenvollzug anordnen, wenn mangels antiandrogener Behandlung ernsthaft zu erwarten ist, dass der Rekurrent neue Straftaten begeht, und die übrigen Voraussetzungen für die Rückversetzung erfüllt sind. Für den Fall, dass dem Rekurrenten ohne die antiandrogene Behandlung eine ungünstige Legalprognose ausgestellt werden muss, sind die übrigen Weisungen ohne eine solche Behandlung nicht geeignet, die öffentliche Sicherheit zu gewährleisten. Damit würden sich die übrigen Weisungen als undurchführbar erweisen, wenn der Rekurrent die antiandrogene Behandlung verweigert. Folglich könnte das Gericht auch aus diesem Grund gemäss Art. 95 Abs. 5 in Verbindung mit Art. 95 Abs. 3 und Art. 62a Abs. 6 StGB die Rückversetzung in den Massnahmenvollzug anordnen, wenn die übrigen Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Dies gälte selbst dann, wenn die Weisung zur Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung entgegen der vorstehenden Einschätzung als von Anfang an unzulässig erachtet würde. Wenn aufgrund der Verweigerung der Fortsetzung der antiandrogenen Behandlung ernsthaft zu erwarten ist, dass der Rekurrent eine Tat im Sinn von Art. 64 Abs. 1 StGB (Verwahrungsdelikt) begehen könnte, kommt im Übrigen auch der Rückversetzungsgrund von Art. 62a Abs. 3 StGB in Betracht. Ob im Fall der Weigerung des Rekurrenten, die antiandrogene Behandlung fortzusetzen, unter Berücksichtigung der konkreten Umstände des vorliegenden Einzelfalls eine Rückversetzung in den Massnahmenvollzug in Betracht kommt, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu beurteilen.

10. Kosten

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der angefochtene Entscheid des JSD vom 19. November 2019 zu Recht ergangen ist. Der Rekurs ist deshalb abzuweisen. Bei diesem Ausgang des Verfahrens trägt der Rekurrent die Kosten des verwaltungsgerichtlichen Rekursverfahrens mit einer Gebühr von CHF 800.■ (§ 30 Abs. 1 VRPG).

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