SO_GERICHTE VWBES.2021.246 vom 5. Oktober 2021

SO Obergericht, 2021-10-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VWBES.2021.246_d20211005

FR: SO_GERICHTE VWBES.2021.246 du 5 octobre 2021

IT: SO_GERICHTE VWBES.2021.246 del 5 ottobre 2021

Regeste

Einweisung in eine forensisch-psychiatrische Klinik

Erwägungen

E. 1

A.___ hatte am Abend des 13. August 2013 seinen Bruder erschossen, nachdem es zu einer verbalen Auseinandersetzung über ausstehende Hypothekarzinsen gekommen war. Die Strafkammer des Obergerichts sprach A.___ mit Urteil vom 8. Dezember 2016 vom Tatbestand der vorsätzlichen Tötung frei, dies infolge Schuldunfähigkeit. Angeordnet wurde eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 des Strafgesetzbuchs (StGB; SR 311.0). Eine vom Beschwerdeführer selber (ohne rechtliche Vertretung) dagegen erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 6B_242/2017 vom 24. März 2017 ab, soweit es darauf eintrat.

E. 2

Nach Wochen im vorzeitigen Strafvollzug im Untersuchungsgefängnis (UG) Olten und in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Thorberg, war A.___ zunächst in der JVA Thorberg zum Massnahmenvollzug nach Art. 59 StGB (und von Februar bis März 2017 in Sicherheitshaft) untergebracht. Nach einer Unterbringung im UG Solothurn (31. Mai 2017), wurde der Massnahmenvollzug in der Psychiatrischen Klinik Königsfelden weitergeführt. Von dort flüchtete A.___ am 3. Januar 2018 und wurde nach seiner Verhaftung am 5. Januar 2018 ins UG Solothurn verbracht; am 16. Januar 2018 folgte der Eintritt in die JVA Solothurn mit dem Auftrag zur Etablierung einer neuroleptischen Medikation durch die Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste Solothurn. Die Höchstdauer der stationären Massnahme wird am 7. Dezember 2021 erreicht sein.

Momentan befindet sich A.___ auf der Massnahmenabteilung der geschlossen geführten JVA Solothurn. Er arbeitet in der internen Elektrowerkstatt und nimmt am Schulungsangebot Bildung im Strafvollzug (BiSt) sowie am Angebot des Kreativ-Ateliers teil. Eine medikamentöse Behandlung verweigert A.___ nach wie vor und die forensisch-therapeutische Behandlung wurde aufgrund von anzunehmender Fremdgefährdung sistiert. Vollzugsöffnungen wurden A.___ bis anhin nicht gewährt.

E. 2.1

Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht gemäss Art. 59 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB, SR 311.0) eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht (lit. a); und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b). Die

stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung (Art. 59 Abs. 2 StGB). Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer Strafanstalt nach Artikel 76 Absatz 2 behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist (Abs. 3).

E. 2.2

Eine medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 Bundesverfassung (BV, SR 101) und Art. 8 Ziff. 1 Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK, SR 0.101) dar und betrifft die Menschenwürde gem. Art. 7 BV zentral. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und der Patientin ist grundsätzlich zu achten. Als schwerer Eingriff in die genannten verfassungsmässigen Rechte bedarf eine medikamentöse Zwangsbehandlung einer klaren und ausdrücklichen Regelung in einem formellen Gesetz, muss durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz der Grundrechte Dritter gerechtfertigt sein und sich als verhältnismässig erweisen; schliesslich darf der Kerngehalt der Grundrechte nicht angetastet werden (BGE 130 I 16, E. 3 m. Hinw.). Beim Entscheid über die Zulässigkeit einer Zwangsmedikation ist eine umfassende Interessenabwägung vorzunehmen. Das öffentliche Interesse, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nicht-Behandlung, die Selbst- und Fremdgefährdung sind zu prüfen und zu gewichten (Marianne Heer/Elmar Habermeyer in: Marcel Alexander Niggli / Hans Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar Strafrecht I, Basel 2019, Art. 59 N 84 mit zahlreichen Hinweisen, u.a. auf BGE 130 I 16, E. 5.1 m. Hinw. im Zusammenhang mit der fürsorgerischen Unterbringung i. S. v. Art. 426 ff. ZGB)

E. 2.3

Zum früheren Art. 43 aStGB, welcher der heutigen Regelung von Art. 59 StGB weitgehend entsprach, hielt das Bundesgericht in BGE 127 IV 154 E. 3d S. 159 fest, Massnahmen gemäss Art. 43 aStGB seien spezifische Formen der strafrechtlichen Sanktion und bezweckten die Verhinderung von Straftaten und die Wiedereingliederung der Täter. Das entscheidende Abgrenzungskriterium gegenüber den Strafen und sonstigen Massnahmen bilde der «Geisteszustand des Täters», also eine ärztlich-psychiatrische Indikation. Das Gesetz verpflichte den Richter, seinen Entscheid über die Verwahrungs-, Behandlungs- und Pflegebedürftigkeit auf Grund von Gutachten über den körperlichen und geistigen Zustand des Täters zu treffen [ ]. Folglich könne in Art. 43 aStGB (heute Art. 59 StGB) nach Wortlaut, Sinn und Zweck eine bundesstrafrechtliche Grundlage für die nach den Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik mit dem Heilungs- und Sicherungszweck im Einzelfall begründeten Massnahmen gesehen werden. Wegen ihrer Ausrichtung auf erheblich bis schwerst psychisch gestörte Straftäter (Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB) sowie auf Straftäter, die wegen ihres Geisteszustands die öffentliche Sicherheit in schwerwiegender Weise gefährden (Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB), müsse dies auch für ärztliche Massnahmen gegen den Willen des Betroffenen (so genannte «ärztliche Zwangsmassnahmen») und ■ nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft ■ für die Behandlung mit Psychopharmaka gelten. Immerhin gab das Bundesgericht zu bedenken, de lege ferenda müssten aber die auftretenden Fragen vielleicht doch in einen konkreteren gesetzlichen Rahmen gestellt werden. Wie erwähnt bezwecke Art. 43 aStGB indes nicht die Heilung als solche, sondern die Verhinderung von Straftaten und die Wiedereingliederung der Täter (BGE 124 IV 246

E. 3b). Ärztliche Zwangsmassnahmen dürften daher nicht über diesen Zweck hinausgehen oder mit ihm nicht vereinbare Ziele verfolgen. Entscheidend für die Anordnung, die Durchführung und die Aufhebung von Massnahmen bleibt das mit dem Geisteszustand des Täters zusammenhängende Delinquenzrisiko, nämlich die Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten. Diese Prognose erfordert eine Gesamtwürdigung der Person, des Vorlebens und der begangenen Straftaten.

Wie Heer/Habermeyer aufzeigen, ist in der Lehre umstritten, ob Art. 59 StGB tatsächlich als gesetzliche Grundlage für eine Zwangsbehandlung genügt (a.a.O., Art. 59 N 84a und 84b). Anlässlich der Revision des Allgemeinen Teils des StGB von 2007 wurde keine entsprechende gesetzliche Regelung vorgesehen. Das Bundesgericht hat durchblicken lassen, eine besondere kantonale gesetzliche Grundlage wäre wünschenswert (Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 N 85).

E. 2.4

Entsprechend hat der Kanton Solothurn die Zwangsbehandlungen im Massnahmevollzug in §§ 26 ff. JUVG geregelt. Unter der Marginalie «massnahme-indizierte Zwangsmedikation» sieht § 28 JUVG vor, dass gegenüber Gefangenen, an denen eine therapeutische Massnahme zu vollziehen ist, eine dem Zweck der Massnahme entsprechende Zwangsmedikation angeordnet werden kann, soweit dies zur Erfolg versprechenden Durchführung der Massnahme unter forensisch-psychiatrischen Gesichtspunkten unumgänglich erscheint. Die massnahmen-indizierte Zwangsmedikation ist nur zulässig, wenn sie durch einen Facharzt oder eine Fachärztin empfohlen wird (§ 28 Abs. 2 JUVG). Gemäss Abs. 3 der zitierten Norm ist die massnahmen-indizierte Zwangsmedikation unter fachärztlicher Leitung durchzuführen. Wird die massnahmen-indizierte Zwangsmedikation für längere Zeit angeordnet, muss diese regelmässig überprüft und neu angeordnet werden (Abs. 4). Insofern besteht ■ was wie erwähnt auch unbestritten ist ■ eine hinreichende Grundlage in einem Gesetz im formellen Sinn. Das AJUV ist zuständige Vollzugsbehörde (§ 7 Abs. 2 lit. a JUVG und § 4 Abs. 1 lit. b und c der Verordnung über den Justizvollzug, JUVV, BGS 331.12) und dem Departement obliegt die Anordnung von Zwangsbehandlungen gemäss §§ 26-29 JUVG (§ 6 Abs. 2 lit. d JUVG und § 3 Abs. 1 lit. d JUVV).

E. 2.5

Laut Bundesgericht (Urteil 5A_96/2015 vom 26. Februar 2015 E. 4.1) umfasst die stationäre Behandlung der psychischen Störung gemäss Art. 59 auch die medizinische Behandlung, einschliesslich Zwangsmedikation, wenn sie sich als notwendig erweist und die Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik beachtet werden (ebenso Urteil 6B_963/2016 vom 6. April 2017 E. 1.2, vgl. auch Urteil 6B_154/2018 vom 25. Juli 2018 E. 1.4). Erforderlich ist eine vollständige und umfassende Interessenabwägung, unter Berücksichtigung der öffentlichen Interessen, der Notwendigkeit der Behandlung, der Auswirkungen einer Nichtbehandlung, der Prüfung von Alternativen sowie der Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (Urteil 6B_1075/2020 vom 14. Oktober 2020 E. 2.1). Zwangsmedikation kann bereits vom Strafrichter oder später von den Vollzugsbehörden angeordnet werden (Stefan Trechsel/Barbara Pauen Borer in: Trechsel/Pieth [Hrsg.], Praxiskommentar zum StGB, 4. Auflage, Bern 2021, Art. 59 N 10).

E. 3

A.___ wurde mehrfach forensisch-psychiatrisch begutachtet. Vor seiner Flucht im Januar 2018 hatte die Psychiatrische Klinik Königsfelden am 25. Oktober 2017 bereits ein Gesuch um massnahmen-indizierte Zwangsbehandlung an die Vollzugsbehörde eingereicht. Das letzte entsprechende Gutachten datiert vom 28. November 2019 und wurde durch Dr. med. B.___, StV. Klinikdirektor der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) Zürich, erstellt. Dazu liegen der Therapieverlaufsbericht der Forensischen Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste Solothurn vom 12. Juni 2019 und die aktuelle Stellungnahme des dortigen Chefarztes vom 3. Mai 2021 vor. Mit Schreiben vom 10. Januar 2018 und vom 16. Dezember 2019 war A.___ in den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) Basel zur Aufnahme angemeldet worden. In den Vollzugsakten finden sich die entsprechenden Aufnahmebestätigungen der UPK Basel.

E. 3.1

Die Strafkammer des Obergerichts hatte sich bei ihrem Urteil vom 8. Dezember 2016 massgeblich auf das Gutachten von Dr. med. C.___ vom 24. Februar 2014 gestützt. Der Gutachter war zum Schluss gekommen, der Beschwerdeführer sei schwer psychisch krank (paranoide Schizophrenie, ID-10: F20.0). Es bestehe ein sehr enger Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der Tat. Die Legalprognose sei deutlich belastet. Damit sei zu diskutieren, inwieweit mit einer (Behandlungs-) Massnahme die Legalprognose verbessert werden könne. Bei einem solchen Störungsbild, einer solch schweren Tat und einem erhöhten Rückfallrisiko für schwere Gewaltstraftaten im unbehandelten Zustand könne aus forensischer Sicht nur eine stationäre Behandlungsmassnahme nach Art. 59 StGB in Frage kommen. Für eine ambulante Massnahme sei der Beschwerdeführer zu schwer psychisch krank und das Rückfallrisiko ohne erfolgreiche Behandlung nach Ansicht des Gutachters zu bedeutsam. Als geeigneter Ort für eine solche Massnahme seien die forensisch-psychiatrischen Kliniken zu nennen. Massnahmenzentrum oder Justizanstalten seien für die Behandlung eines solchen Störungsbildes zumindest in der Anfangsphase deutlich weniger gut geeignet. Einen engeren Zusammenhang zwischen der Cannabis-Abhängigkeit und der Tat konnte der Gutachter nicht erkennen. Das typische Merkmal drogeninduzierter Psychosen sei ein in der Regel baldiges Abklingen nach Beendigung des Konsums (Gutachten S. 63). Eine Behandlungsprognose lasse sich zum jetzigen Zeitpunkt (2014) noch nicht stellen. In der Regel werde bei gutem Verlauf nach einer mehrjährigen stationären Behandlung mit schrittweiser Progression eine lange, idealerweise lebenslange ambulante Betreuung mit Sicherstellung einer antipsychotischen Medikation (und Cannabisabstinenz) notwendig sein (Gutachten , S. 75). Hinsichtlich der legalprognostischen Beurteilung gab der Gutachter an, in einer individualprognostischen Einschätzung lasse sich «von einer in einem mindestens mittleren Bereich liegenden Belastung für erneut schwere Gewaltstraftaten sprechen». Sie ergebe sich in erster Linie aus dem Umstand, dass die Tötungsbereitschaft auf das Wahngeschehen zurückzuführen sei und die Schizophrenie des Beschwerdeführers noch unbehandelt sei. Die weitere Wahnentwicklung sei kaum vorherzusehen. Bedroht davon, enger in das Wahngeschehen des Beschwerdeführers eingebunden (und dann allenfalls auch Opfer) zu werden, seien in erster Linie nahestehende Personen wie die Geschwister. Ganz unvorhergesehen könne es aber auch Personen treffen, die dem Beschwerdeführer nicht nahe stünden. Die Eigenlogik der Entwicklung eines solchen komplexen Wahnsystems wie es beim Beschwerdeführer bestehe, lasse sich rational kaum erfassen, geschweige denn vorhersagen (Gutachten, S. 74 f.).

E. 3.2

Am 25. Oktober 2017 stellten die Psychiatrischen Dienste Aargau (Klinik Königsfelden) bereits einmal Antrag auf eine massnahmen-indizierte Zwangsmedikation. Der Beschwerdeführer leide an einer paranoiden Schizophrenie. Störungsbedingt könne er nicht erkennen, dass er an einer schwerwiegenden psychischen Störung leide. Er erlebe sich nicht als krank und lehne die Installation einer dem Störungsbild angemessenen medikamentösen Behandlung ab. Seit Eintritt präsentiere er sich wahnhaft eingeengt darauf, dass sein Opfer noch lebe und zusammen mit der Justiz einen Komplott gegen ihn führe. Es folgten Schilderungen der erfolglosen Versuche, den Beschwerdeführer zur Medikamenteneinnahme zu bewegen und dessen aggressive Reaktionen darauf. Weiter wurde dargelegt, die fachgerechte Behandlung einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis erfordere die regelmässige Gabe eines antipsychotisch wirksamen Medikaments, um die klinische Symptomatik erfolgsversprechend zu reduzieren und etwaigen Spätfolgen vorzubeugen. Der Beschwerdeführer sehe die Notwendigkeit nicht ein. Der Zweck der Therapiemassnahme nach Art. 59 StGB könne ohne die Gabe beziehungsweise Einnahme von Neuroleptika aus forensischer Sicht so nicht erreicht werden. Es werde beabsichtigt, den Beschwerdeführer künftig mit einem depotfähigen Antipsychotikum (z.B. Xeplion, Risperdal, Clopixol, Haldol) auch gegen seinen Willen zu behandeln, da nach Etablierung der Medikation eine angemessene antipsychotische Wirkung erwartet werde. Sobald die Behandlung «zu einer Entaktualisierung der psychotischen Symptomatik führe», bestehe die Hoffnung, dass sich der Beschwerdeführer auf freiwilliger Basis auf die Fortführung der Behandlung einlasse. Da der Beschwerdeführer bei fortdauernder Verweigerung der Medikamenteneinnahme nicht urteilsfähig sei in Bezug auf seine Behandlungsbedürftigkeit und keine weniger einschneidende angemessene Massnahme zur Verfügung stehe, um das Störungsbild zu verbessern, sei die notwendige medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika aus forensisch-psychiatrischer Sicht auch gegen den Willen des Beschwerdeführers indiziert.

Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs zu diesem Antrag im Dezember 2017 flüchtete der Beschwerdeführer am 3. Januar 2018 und wurde zwei Tage später verhaftet.

E. 3.3

Nachdem der Beschwerdeführer im März 2019 mitgeteilt hatte, die Therapie «nerve» und er werde sich «Lösungen» überlegen, wurde im Mai 2019 der Beschluss gefasst, ein neues Gutachten erstellen zu lassen.

Am 12. Juni 2019 erstattete zunächst die Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn ihren Therapiebericht und legte dar, der Beschwerdeführer habe vom 28. Februar 2018 bis 20. März 2019 eine wöchentliche Einzeltherapie mit deliktorientiertem und psychodynamischem Hintergrund besucht. Insgesamt hätten 32 Sitzungen stattgefunden. Vordringlichstes Therapieziel sei gewesen, das Einverständnis des Beschwerdeführers zur Einnahme antipsychotischer Medikamente zu erlangen. Über ein Jahr habe man sich bemüht, mit ihm ein Minimum an Vertrauen zu erarbeiten, damit überhaupt eine Einflussnahme in Richtung Krankheitseinsicht geschehen könne. Dieses Ziel sei leider nicht erreicht worden. Der Beschwerdeführer sei zwar regelmässig zu den Therapiestunden gekommen und ein gewisser Kontakt habe hergestellt werden können. Sobald jedoch seine Tat oder seine Verurteilung Gesprächsthema gewesen seien, sei der Beschwerdeführer in seinen wahnhaften Beteuerungen, die Tat gar nicht begangen zu haben, bzw. der Vorstellung, der Tote könne gar nicht sein Bruder sein, sehr aufgeregt auch

laut geworden. In den ersten elf Monaten habe diese Situation durch den Therapeuten immer gut entschärft werden können, so dass die Gesprächssituation nicht übermässig bedrohlich geworden sei. Das habe sich jedoch in den letzten Monaten der Therapiedauer sukzessive verändert. Der Beschwerdeführer habe begonnen, den Therapeuten zunehmend als Teil des von ihm paranoid erlebten Verfolgersystems zu sehen. Auch habe er in seinen Geschichten immer mehr Herzlosigkeit und Befriedigung am Schockieren und emotionalen Quälen des Gegenübers gezeigt. In den Geschichten sei es meistens darum gegangen, dass ihm jemand etwas tun wollte und dabei aufs Grausamste selbst umkam. Seine verbalen Attacken auf das «System» und den Referenten seien immer lauter und bedrohlicher geworden. Die Methoden der Entschärfung, die in der ersten Zeit noch funktioniert hätten, hätten zusehends versagt.

Angesicht der fortbestehenden schweren Wahnerkrankung und der weiterhin bestehenden Weigerung des Beschwerdeführers, eine antipsychotische medikamentöse Therapie zu erlauben, müsse von einer hohen bis sehr hohen legalprognostischen Belastung für weitere schwere Gewalttaten ausgegangen werden. Auch sei die weitere paranoide Wahnentwicklung nicht vorauszusagen, so dass weiterhin die Gefahr bestehe, dass sowohl andere Familienmitglieder als auch Personen aus dem jetzigen Wohnumfeld in das Wahngeschehen einbezogen werden könnten und es zu fremdgefährdenden Handlungen kommen könnte. Ebenso sei weiterhin von einer grossen Fluchtgefahr auszugehen.

E. 3.4

Der Gutachter Dr. med. B.___ nahm am 28. November 2019 ausführlich zu dem Fall Stellung. Auch er diagnostizierte eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) und ein Cannabisabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in beschützter Umgebung (ICD-10: F12.21). Er bestätigte die in der Erstbegutachtung erstellten Befunde. Allgemein würden die Ziele deliktpräventiver Interventionen bei schizophrenen Straftätern neben einer Verminderung der Krankheitssymptome auch die Verminderung der individuellen Vulnerabilität hinsichtlich einer Dekompensation, die Verringerung ungünstiger Stressoren und die Förderung von Fähigkeiten zur Krankheitsbewältigung beinhalten. Bisher sei es nicht gelungen, eines der genannten Ziele zu erreichen. Der bisherige Vollzugs- bzw. Behandlungsverlauf sei daher als unbefriedigend zu bewerten. Der Beschwerdeführer zeige sich nicht motiviert zu einer erkrankungsspezifischen Therapie. Hieraus könne jedoch, da noch nicht alle indizierten Interventionen ausgeschöpft seien, nicht abgeleitet werden, dass grundsätzlich keine Massnahmenfähigkeit gegeben wäre. Die konsequente Psychopharmakotherapie bilde bei an einer Schizophrenie erkrankten Person in der Regel eine essentielle Säule im multimodalen Behandlungskonzept. Sie könne den Beschwerdeführer durch Abklingen der produktiven Wahnsymptomatik zur Entwicklung eines Krankheitsverständnisses resp. Problembewusstseins befähigen. Da der unmittelbare Zusammenhang zwischen Delikt und schizophrener Grunderkrankung klar bestehe und die medikamentöse Behandlung somit auf das Ziel der angeordneten Massnahme fokussiere, wäre diese indiziert. Auf die Frage nach dem Risiko einer Gewalteskalation in der Anstalt selber gab der Gutachter zu bedenken, aufgrund der zunehmenden Einbettung des Behandlungsteams der JVA (insbesondere des Therapeuten) in das Verfolgersystem des Beschwerdeführers mit reaktiver Hostilität sei ohne wirksame medikamentöse Behandlung von einem hohen Risiko für eine intramurale Eskalation auszugehen. Wie der Beschwerdeführer auf eine gerichtlich verfügte Zwangsmedikation reagiere, lasse sich schwer abschätzen. Eine Eskalation sei sicher nicht auszuschliessen. Möglich wäre mit

Hinblick auf die Vorgeschichte ein erneuter Fluchtversuch. Von einer Unfähigkeit zur Massnahme oder einer Therapieresistenz könne nicht gesprochen werden. Es sei zumindest wahrscheinlich, dass sich der Beschwerdeführer unter einer wirksamen Pharmakotherapie zugänglicher auch für psychotherapeutische Interventionen zeige. Bevor ihm kein symptomreduziertes Abwägen ermöglicht werde, gebe es aus forensisch-psychiatrischer Sicht keinen Grund, zum aktuellen Zeitpunkt rein sichernde Massnahmen in Betracht zu ziehen.

E. 3.5

Am 3. Mai 2021 äusserte sich der Chefarzt der Forensischen Psychiatrie Solothurn im Zusammenhang mit der zu prüfenden massnahmen-indizierten Zwangsmedikation. Dr. med. C.___ gab an, es gebe keinerlei Gründe, von den bisher in den Therapieberichten gemachten Empfehlungen, die auch denen von Dr. med. B.___ entsprächen, abzukehren. Allein durch die Unterbringung und das Zuwarten werde die Legalprognose nicht verbessert. Dazu müsste eine neuroleptische Medikation installiert und der Beschwerdeführer in eine psychiatrisch-forensische Klinik verlegt werden, wenn der Versuch, eine ausreichend lange und hohe neuroleptische Behandlung zu etablieren, erfolgen solle. Erst auf einer solchen Grundlage könnte der Beschwerdeführer bei einem erhofften Ansprechen auf eine Medikation für andere therapeutische Massnahmen, wie insbesondere psychotherapeutische und psychoedukative Therapien, erreichbar werden. Ein solcher Schritt werde nur mit Zwang oder Androhung von Zwang umzusetzen sein. Zur Frage der Verhältnismässigkeit äusserte sich der Chefarzt verständlicherweise zurückhaltend, weil dies nicht allein ärztlich beantwortet werden könne. Es könne nicht Aufgabe des Arztes sein, die hier anfallenden auch ökonomischen Fragen und Überlegungen anzustellen und zu gewichten, zumindest nicht im justiziablen Kontext. Forensisch eingeschätzt werden könnten hingegen die Fragen Schwere der Anlasstat (sehr schwer: Krankheit hat schon einmal zur Tötung eines Menschen geführt); Schwere der Krankheit (sehr schwer, deutlich ausgeprägt; nicht episodisch, sondern Wahnsystem konstant vorhanden) und Prognose (deutlich belastet). Diese Punkte sprächen seines Erachtens deutlich für die Verhältnismässigkeit eines solchen Schrittes.

E. 3.6

Schliesslich erging am 14. Mai 2021 der Führungsbericht der JVA Solothurn. Demnach sei der Beschwerdeführer gut in die Wohngruppe integriert. Er werde mit seiner mehrheitlich ruhigen und zuvorkommenden Art allgemein akzeptiert. An Gruppenaktivitäten beteilige er sich nur zögerlich, wenn überhaupt, dann erst durch Motivationsarbeit der Mitarbeitenden und Mitinsassen. Dann sei er mit Freude dabei. Er verbringe viel Zeit für sich in der Zelle, schlafe an den Wochenenden oft auch den Tag hindurch. Er mache allgemein einen sehr ausgeglichenen Eindruck, scheine einen guten Tag- und Nachtrhythmus zu pflegen. Seit Aufenthaltsbeginn könne der Beschwerdeführer kaum Vorstellungen skizzieren, wie er leben würde ohne Massnahmenvollzug. Das scheine ihn nicht besonders zu sorgen; er scheine auch nicht in der Lage, seine Situation realistisch zu erfassen. Ebenfalls seit Eintritt in die JVA sehe er keinen Sinn in seinem Aufenthalt dort, erlebe diesen als ungerechtfertigt und die Massnahme an sich als Beugehaft. Ab und an sei er im Gespräch aufbrausend und laut, von sich aus kaum regulierbar oder zu stoppen. Er interpretiere Ungerechtigkeit, Bedrohung und Hilflosigkeit. Erzählungen von Tod und Gewalt kommuniziere der Beschwerdeführer unreflektiert. Seine Haltung in Bezug auf eine medikamentöse Behandlung scheine nach wie vor kaum veränderbar. Er schreibe den Medikamenten seine

Gewaltbereitschaft zu. Der Beschwerdeführer zeige einen chronifizierten Krankheitsverlauf und habe keine Krankheitseinsicht. Weiter wird erwähnt, der Beschwerdeführer gehe regelmässig zur Arbeit und zeige dabei sehr gute handwerkliche Fähigkeiten. Er sei mehrheitlich überdurchschnittlich motiviert und zeige grosses Interesse am Ausprobieren und Entwickeln neuer Fertigungsteile. Zusammenfassend wurde der Beschwerdeführer als nach wie vor deutlich massnahmenbedürftig, jedoch bis anhin nicht massnahmenwillig beurteilt. Es werde empfohlen, die Massnahmen weiterzuführen.

4.1.1 Die Berichte und Gutachten zeichnen ein deutliches Bild des Beschwerdeführers. Seine schwere Wahnhaftigkeit, bedingt durch die einhellig diagnostizierte paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0), die auch Auslöser der Anlasstat war, wird von allen Beteiligten bestätigt. Ebenso unstrittig ist, dass er bis anhin die unabdingbare Medikation verweigert. Eine Krankheitseinsicht fehlt gänzlich. In dieser Hinsicht wurde dem Beschwerdeführer Urteilsunfähigkeit attestiert. Der Versuch, ihn in Königsfelden mit Risperidon zu behandeln, schlug fehl, da der Beschwerdeführer behauptete, davon hämorrhoidale Blutungen zu bekommen (Bericht Königsfelden vom 25. Oktober 2017 S. 2). Als im Dezember 2017 eine Zwangsmedikation im Raum stand, flüchtete er. Einig sind sich die Gutachter und Fachstellen auch darin, dass ohne die notwendige Behandlung weiterhin die Gefahr besteht, dass der Beschwerdeführer schwere Gewaltstraftaten begeht. Dies hat auch der Chefarzt der Forensischen Psychiatrie Solothurn in seiner Stellungnahme vom 3. Mai 2021 nochmals in aller Deutlichkeit dargelegt. Wenn der Beschwerdeführer es vorzieht, die Massnahme ohne Medikation einfach zu verlängern, verkennt er den eigentlichen Zweck von Art. 59 StGB: Das Massnahmenrecht zielt nicht so sehr auf eine Heilung, sondern auf eine Verbesserung der Legalprognose ab (BGE 124 IV 246 E. 3b S. 250 ff). Vom Grundkonzept her dienen Massnahmen nicht primär der Fürsorge, sondern der Deliktsprävention. Art. 59 ist von der Idee geprägt, durch eine therapeutisch, dynamische Einflussnahme auf die betroffene Person primär eine Verbesserung der Legalprognose zu erreichen. Eine solche Massnahme hat nicht bloss eine Pflege, d. h. eine statisch-konservative Zuwendung zum Inhalt (vgl. Heer/ Habermeyer, a.a.O., Art. 59 N 84b mit Zitat aus BGE 134 IV 315 E. 3.6 S. 323f). Der Chefarzt der Forensischen Psychiatrie fand denn auch deutliche Worte, indem er ausführte, alleine durch die Unterbringung und Warten werde die Legalprognose nicht verbessert. Beide Gutachter als auch die involvierten psychiatrischen Dienste Aargau und Solothurn waren sich einig, dass die antipsychotische Medikation eine essentielle Säule im Behandlungskonzept schizophrener Patienten darstellt.

4.1.2 Auch Heer/Habermeyer (a.a.O., Art. 59 N 69b) führen aus, im Vordergrund stehe bei schizophrenen Tätern die medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika, welche vorerst einmal auf die Beseitigung der akuten Symptomatik ausgerichtet sei. Neben einer allfälligen Unverträglichkeit stelle ein komorbider Substanzmissbrauch einen Faktor für unzureichende oder unzuverlässige Einnahme von Medikamenten dar. In einer Suchterkrankung sei überdies ein unabhängiges Risikomerkmal für Gewaltdelikte zu sehen, welchem mit besonderen Verfahren Beachtung geschenkt werden müsse. Allgemeine Psychotherapie und Psychoedukation gehörten daneben zum Standard einer professionellen Behandlung. Nicht indiziert sei dagegen eine deliktorientierte Therapie im engeren Sinn bei schizophrenen Straftätern, die ihre Straftat eindeutig im Zusammenhang mit einer schizophrenen Erkrankung begangen hätten. Das Delikt sei Ausdruck der schizophrenen Erkrankung und nicht Ausdruck der Täterpersönlichkeit. Bedeutungsvoller sei der Erwerb

eines Krankheitsverständnisses, ein Kennenlernen der individuellen Krankheitssymptome, ein Verständnis für den Zusammenhang zwischen Symptomatik und Straftat, deren Vorläufer und der Aufbau entsprechender Strategien zur Bewältigung.

4.1.3 Zwar gesteht der Chefarzt der Forensischen Psychiatrie in seinem Schreiben vom 3. Mai 2021 zu, ob die neuroleptische Zwangsmedikation geeignet sei, die Krankheit und hier insbesondere das komplexe Wahnsystem des Beschwerdeführers zu behandeln, lasse sich leider im Voraus nicht sicher bestimmen. Er führt aber auch aus, wenn die neuroleptische Medikation vertragen werde und die erwünschte Wirkung zeige, werde von einer Erreichbarkeit auch für andere Massnahmen wie Psychoedukation und Psychotherapie zu sprechen sein. Erst dann werde es möglich sein, allenfalls eine Krankheitseinsicht zu erreichen. In vergleichbaren Fällen, die einen positiven Verlauf genommen hätten, bestehe zu einem späteren Zeitpunkt oft dann auch die Bereitschaft zur freiwilligen Neuroleptika-Einnahme. Ein solcher Therapieprozess dauere in der Regel mehrere Jahre und gehe mit einer deutlichen Reduktion des Rückfallrisikos einher (Stellungnahme S. 3). Der Gutachter Dr. med. B.___ legte dar, die Medikation mit Psychopharmaka könne den Beschwerdeführer durch Abklingen der produktiven Wahnsymptomatik zur Entwicklung eines Krankheitsverständnisses resp. Problembewusstseins befähigen.

4.1.4 Die Erfolgsaussichten einer fachgerechten Medikation sind demnach nicht von vornherein als gering einzustufen, so dass die Eignung der vorgesehenen Zwangsmedikation zu bejahen ist. Für das Verwaltungsgericht besteht kein Anlass, von der übereinstimmenden Meinung der involvierten Gutachter und Fachpersonen abzuweichen.

E. 4

Das Amt für Justizvollzug (AJUV) prüfte daraufhin eine massnahmen-indizierte Zwangsmedikation unter Einweisung in eine geeignete forensisch-psychiatrische Klinik. Dazu gewährte es A.___, der im Verwaltungsverfahren unentgeltlich verbeiständet wurde durch Rechtsanwalt Alexander Kunz, das rechtliche Gehör.

E. 4.2

Sowohl der Gutachter Dr. med. B.___ als auch der Chefarzt der Forensischen Psychiatrie schätzen das Risiko weiterer Gewalttaten respektive einer Eskalation innerhalb der Anstalt nach wie vor als hoch ein. Der Konnex zwischen der Anlasstat und den durch die Schizophrenie bedingten Wahnvorstellungen zeigt die Wichtigkeit einer medikamentösen Behandlung. Behandlungsbereitschaft oder Krankheitseinsicht fehlen dem Beschwerdeführer gänzlich. Kann aber nicht einmal der Versuch unternommen werden, diesen Störungen beizukommen, wird sich die Legalprognose nicht verbessern. Aufgrund der fehlenden Mitwirkung des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz die Erforderlichkeit der massnahmen-indizierten Zwangsmedikation bejaht hat.

E. 4.3

Eine mildere Massnahme ist nicht ersichtlich, nachdem die ganzen Therapieversuche der letzten Jahre keinerlei Besserung gebracht haben. Deutlich wird dies etwa aus dem Therapiebericht der Psychiatrischen Dienste Solothurn vom 19. Juni 2019. Offenbar richtete sich die Aggressivität des Beschwerdeführers mit fortlaufender Dauer gegen den Therapeuten selber. Dr. med. B.___ hat in seinem Gutachten vom 28. November 2019 ausdrücklich auf diese Situation hingewiesen. Und selbst wenn sich der Beschwerdeführer offenbar gemäss dem jüngsten Führungsbericht der JVA Solothurn in die Wohngruppe

integriert hat und sich arbeitswillig zeigt, ändert dies nichts daran, dass auch die JVA zugesteht, der Beschwerdeführer sei ab und an kaum regulierbar und nicht zu stoppen.

E. 4.4

Wie das DdI in seiner Vernehmlassung vom 19. August 2021 treffend darlegt, konnten Gewalthandlungen gegenüber dem Betreuungspersonal einzig durch deeskalierende Massnahmen begegnet werden. Die Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste legten im Therapiebericht vom Juni 2019 eindrücklich dar, dass die Methoden der Entschärfung, die in der ersten Zeit noch funktioniert hätten, zusehends versagt hätten. Auch der Gutachter wies in seinen Ausführungen vom November 2019 auf diese Problematik hin. Abwägend zwischen dem Schutz Dritter und dem Interesse des Beschwerdeführers, nicht gegen seinen Willen Medikamente einnehmen zu müssen, erscheint die Medikation darum als zumutbar.

5. Zusammenfassend ist der sorgfältig begründete Entscheid der Vorinstanz, auf den im Übrigen verwiesen werden kann, zu bestätigen. Gestützt auf Art. 59 StGB und § 28 JUVG und unter Berücksichtigung der eingeholten Gutachten sowie Stellungnahmen der involvierten Fachstellen ist die angeordnete massnahmen-indizierte Zwangsmedikation als geboten und rechtmässig zu qualifizieren. Die Krankheit des Beschwerdeführers ist bereits chronifiziert, mit weiterem Zuwarten verschlechtert sich die Legalprognose zusehends. Zwar ist ein Erfolg nicht klar prognostizierbar. Das öffentliche Interesse an einer Verminderung der Rückfallgefahr und der Schutz des Betreuungspersonals vor einer Eskalation überwiegen indes gegenüber den Interessen des nicht krankheitseinsichtigen Beschwerdeführers. Die angeordneten Massnahmen erweisen sich als geeignet, erforderlich und zumutbar und stellen die mildere Alternative dar als eine etwaige Verwahrung nach Art. 64 StGB.

E. 5

Am 21. Juni 2021 verfügte das AJUV namens des Departements des Innern (DdI), A.___ werde zur Durchführung einer massnahmen-indizierten Zwangsmedikation (medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika in geeigneter Form verabreicht) und der in diesem Zusammenhang zu tätigenden medizinischen Abklärungen in die UPK Basel eingewiesen. Weiter machte das AJUV namens des DdI gewisse Vorgaben an die behandelnden Fachpersonen und befristete die massnahmen-indizierte Zwangsmedikation auf maximal sechs Monate. Die behandelnden Fachärzte wurden angehalten, vor Ablauf der Dauer rechtzeitig einen Bericht zur weiteren möglichen Notwendigkeit der massnahmen-indizierten Zwangsbehandlung einzureichen.

E. 6

Dagegen liess A.___ mit Eingabe vom 2. Juli 2021 Beschwerde beim Verwaltungsgericht erheben. Neben der Aufhebung der angefochtenen Verfügung beantragte er, es sei auf eine medikamentöse Behandlung und die Einweisung in eine psychiatrische Klinik zu verzichten. In prozessualer Hinsicht ersuchte er um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und ■verbeiständung. Sinngemäss und im Wesentlichen bestritt er in seiner Beschwerdebegründung vom 26. Juli 2021 angesichts der Chronifizierung seiner Krankheit die Verhältnismässigkeit der verfügten Massnahmen, insbesondere deren Eignung und Erforderlichkeit. Er machte geltend, die Verlängerung der stationären Massnahme ohne Zwangsmedikation stelle ein milderes Mittel dar, es bestehe keine akute Gefahr für Personen aus seinem Umfeld. Den Schutzinteressen Dritter und dem Interesse der

öffentlichen Ordnung und Sicherheit stünden seine gewichtigen privaten Interessen entgegen. Bei einer Zwangsmedikation handle es sich um einen gravierenden Eingriff in seine Selbstbestimmung sowie psychische und physische Integrität.

E. 6.1

Die Beschwerde erweist sich somit als unbegründet, sie ist abzuweisen. Bei diesemAusgang hat der Beschwerdeführer die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht zu bezahlen, die einschliesslich der Entscheidgebühr auf CHF 1'000.00 festzusetzen sind. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege trägt sie der Kanton Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren, sobald der Beschwerdeführer zur Rückzahlung in der Lage ist (Art. 123 der Zivilprozessordnung, ZPO, SR 272).

E. 6.2

Der unentgeltliche Rechtsbeistand macht einen zeitlichen Aufwand von total 38.24 Std. (total CHF 4'649.70) geltend. Am Fall haben er selbst (zu CHF 180.00/h), eine Rechtspraktikantin (zu CHF 90.00/h) und ein juristischer Mitarbeiter (zu CHF 120.00/h) gearbeitet. Der Gesamtaufwand scheint■ auch wenn die Arbeiten vor allem von der Rechtspraktikantin erledigt wurden ■ übermässig hoch. Die begründete Beschwerde umfasst knappe neun Seiten, die erste Eingabe vom 2. Juli 2021 vier. Dafür werden insgesamt 33.16 Stunden (inkl. Aktenstudium) veranschlagt. Selbst wenn offenbar ■ wie erwähnt ■ ein Grossteil der Stunden zum Praktikantenansatz von CHF 90.00 verrechnet wurde, ist einmal die Stunde à CHF 180.00 vom 9. Juli 2021 zu streichen, die lediglich mit Honorar bezeichnet wird, woraus der tatsächliche Aufwand nicht ersichtlich ist. Auch die 3.1 Stunden à insgesamt CHF 279.00 vom 16. Juli 2021 für «Aktenstudium und Notizen für Plädoyer» sind nicht zu entschädigen, da eine Hauptverhandlung im gesamten Verfahren nie zur Diskussion stand. Daraus resultiert ein verbleibender zeitlicher Aufwand von ca. 29 Stunden. Bei Halbierung dieser Zeit verbleiben 14.5 Stunden, was einzig für das Verfassen der Beschwerde immer noch als hoch erscheint, aber mit Blick auf die umfangreichen Akten noch zu rechtfertigen ist, zumal der Rechtsanwalt den Beschwerdeführer im Strafverfahren nicht verteidigt hat. Daraus ergibt sich ein Honorar von CHF 2'427.50 (4'649.70 ■ 180 - 279 ■ 14.5h à 121.60 [Mischansatz]) zuzügl. Auslagen von CHF 47.80 und MWST CHF 190.60, insgesamt CHF 2■665.90. Vorbehalten bleibt auch hier der Rückforderungsanspruch des Staates innert 10 Jahren, sobald der Beschwerdeführer zur Rückzahlung in der Lage ist.

Demnach wirderkannt:

1.Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.A.___ hat die Kosten des Verfahrens vor Verwaltungsgericht von CHF 1'000.00 zu bezahlen. Zufolge unentgeltlicher Rechtspflege trägt sie der Kanton Solothurn. Vorbehalten bleibt der Rückforderungsanspruch des Staates während 10 Jahren, sobald A.___ zur Nachzahlung in der Lage ist (Art. 123 ZPO).

Rechtsmittel:Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Eröffnung des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in Strafsachen eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Schweizerischen Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Bestimmungen

des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Die Präsidentin Die Gerichtsschreiberin

Scherrer Reber Trutmann

Das vorliegende Urteil wurde vom Bundesgericht mit Urteil 6B_1293 vom 13. Dezember 2021 bestätigt.

E. 7

Mit Verfügung vom 5. Juli 2021 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und ■verbeiständung für das Verfahren vor Verwaltungsgericht genehmigt.

E. 8

Das AJUV schloss am 19. August 2021 namens des DdI auf Abweisung der Beschwerde und zeigte seine Beweggründe nochmals detailliert auf.

E. 9

Der Anwalt des Beschwerdeführers teilte mit Schreiben vom 9. September 2021 sinngemäss mit, dass letzterer an seinen Anträgen und deren Begründung festhalten möchte.

II.

1. Die Beschwerde ist frist- und formgerecht erhoben worden. Sie ist zulässiges Rechtsmittel und das Verwaltungsgericht zur Beurteilung zuständig (vgl. § 36 Abs. 2 des Gesetzes über den Justizvollzug [JUVG, BGS 331.11] und § 49 des Gerichtsorganisationsgesetzes, GO, BGS 125.12). A.___ ist durch den angefochtenen Entscheid beschwert und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung. Infolgedessen ist er zurBeschwerdelegitimiert. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Nicht bestritten ist, dass sich die Vorinstanz bei der Anordnung der massnahmen-indizierten Zwangsbehandlung auf eine genügende gesetzliche Grundlage stützen konnte. Der Beschwerdeführer erachtet die geplante Behandlung aber als unverhältnismässig und nicht zielführend. Seine privaten Interessen überwögen gegenüber Schutzinteressen Dritter.

Zunächst ist dennoch die gesetzliche Ausgangslage darzulegen.

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