

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2018.00833 vom 27. Februar 2017

ZH Verwaltungsgericht, 2017-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2018.00833

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2018.00833 du 27 février 2017

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2018.00833 del 27 febbraio 2017

Regeste

bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme | Stationäre Massnahme: bedingte Entlassung/Aufhebung Der Beschwerdeführer leidet an einer paranoiden Schizophrenie, und es besteht die Gefahr erneuter Straftaten in Zusammenhang mit dieser Gesundheitsbeeinträchtigung. Eine medikamentöse Behandlung ist geeignet, positive legalprognostische Auswirkungen zu zeigen (E. 3.1.1). Es ergibt sich aber, dass der Beschwerdeführer noch nicht genügend stabil ist und zu wenig Krankheitseinsicht zeigt, als dass er die Medikamenteneinnahme auch in Freiheit fortführen würde. Die Legalprognose ist deshalb getrübt. Sein Gesundheitszustand erlaubt eine bedingte Entlassung zurzeit nicht. Gleichzeitig erweist sich die Massnahme nicht als aussichtslos. Der Beschwerdeführer ist kooperativ und nimmt an den Therapien teil; es zeigen sich bescheidene Fortschritte (E. 3.2). Eine Unterbringung in einem Wohnheim erweist sich als verfrüht (E. 3.3). Abweisung.

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2018.00833 Urteil der Einzelrichterin vom 15. April 2019 Mitwirkend: Verwaltungsrichterin Tamara Nüssle, Gerichtsschreiberin Nicole Bürgin. In Sachen A, zzt in der Klinik B, Beschwerdeführer, gegen 1. Justizvollzug Kanton Zürich, 2. Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, Beschwerdegegnerschaft, betreffend bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme, hat sich ergeben: I. A. Das Bezirksgericht Zürich stellte mit Urteil vom 27. Februar 2017 fest, dass A, geboren 1982, den Tatbestand der versuchten Brandstiftung im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit erfüllt habe, und ordnete eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinn von Art. 59 des Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937 (StGB; Behandlung von psychischen Störungen) an. Am 17. November 2016 bewilligte die Staatsanwaltschaft C A den vorzeitigen Antritt der Massnahme. Am 21. November 2016 wurde er in das Zentrum D der psychiatrischen Klinik E in F eingewiesen. Von dort entwich er ab dem 6. November 2017 mehrmals, sodass er ab dem 6. Januar 2018 in Sicherheitshaft versetzt wurde, bis er am 6. Juni 2018 in die Klinik B in G eingewiesen werden konnte, wo er sich seither befindet. B. Am 13. August 2018 (Posteingang) ersuchte A um Aufhebung der Massnahme bzw. um bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme, eventualiter um Versetzung in ein Wohnheim. Mit Verfügung vom 31. Oktober 2018 wies das Amt für Justizvollzug das Gesuch ab. II. Daraufhin erhob A am 7. November 2018 Rekurs bei der Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich (fortan: Justizdirektion) und beantragte, er sei aus der Massnahme zu entlassen oder in ein Wohnheim zu versetzen. Mit Verfügung vom 11. Dezember 2018 wies die Justizdirektion den Rekurs ab und auferlegte A die Verfahrenskosten. III. Dagegen gelangte A am 20. Dezember 2018 mit Beschwerde an das

Verwaltungsgericht und beantragte seine bedingte Entlassung aus der Massnahme und seine Versetzung in ein Wohnheim. Am 14. Januar 2019 beantragte die Justizdirektion die Abweisung der Beschwerde. Denselben Antrag stellte am 17. Januar 2019 das Amt für Justizvollzug. Die Oberstaatsanwaltschaft beantragte am 14. Februar 2019 die Abweisung der Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden könne. A liess sich zu diesen Eingaben nicht vernehmen, reichte am 11. Januar 2019 aber eine weitere Eingabe ein. Die Einzelrichterin erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht ist gemäss § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) zur Behandlung der Beschwerde zuständig. Da dem vorliegenden Fall keine grundsätzliche Bedeutung zukommt, ist er von der Einzelrichterin zu beurteilen (§ 38b Abs. 1 lit. d Ziff. 2 und Abs. 2 VRG). Die übrigen Prozessvoraussetzungen sind ebenfalls gegeben, weshalb auf die Beschwerde einzutreten ist. 2. 2.1 Nach Art. 59 Abs. 1 StGB kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist und er ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung. Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt (Art. 59 Abs. 2 und 3 StGB). 2.2 Aus einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinn von Art. 59 StGB ist der Täter bedingt zu entlassen, sobald sein Zustand es rechtfertigt, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren (Art. 62 Abs. 1 StGB). Die Aufhebung einer Massnahme kann gemäss Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB insbesondere dann erfolgen, wenn sie sich als erfolglos erweist, weil die Erreichung des damit verfolgten Zwecks nach den gemachten Erfahrungen als aussichtslos erscheint. Gemäss Art. 62d Abs. 1 StGB prüft die zuständige Vollzugsbehörde auf Gesuch hin oder von Amts wegen, ob und wann der Täter aus dem Vollzug der Massnahme bedingt zu entlassen oder die Massnahme aufzuheben ist. Sie beschliesst darüber mindestens einmal jährlich gestützt auf einen Bericht der Leitung der Vollzugseinrichtung und nach Anhörung des Eingewiesenen. Hat der Täter eine Tat im Sinn von Art. 64 Abs. 1 StGB begangen, wozu auch Brandstiftung zählt, so darf die zuständige Behörde nur gestützt auf das Gutachten eines unabhängigen Sachverständigen und nach Anhörung einer Kommission aus Vertretern der Strafverfolgungsbehörden, der Vollzugsbehörden sowie der Psychiatrie die Entlassung oder Aufhebung beschliessen. Sachverständige und Vertreter der Psychiatrie dürfen den Täter nicht behandelt oder in anderer Weise betreut haben (Art. 62d Abs. 2 StGB). 2.3 Das Scheitern einer Massnahme darf nicht leichthin angenommen werden. Vielmehr muss sich eine Massnahme als definitiv undurchführbar erweisen. Eine vorübergehende Krise des Betroffenen allein genügt nicht (Marianne Heer in: Marcel Alexander Niggli/Hans Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar zum Strafrecht I, 3. A., 2013, Art. 62c N. 18; BGE 141 IV 49 E. 2.3; BGr, 29. Dezember 2015, 6B_1001/2015, 6B_1147/2015, E. 5.2; BGr, 18. April 2011, 6B_771/2010, E. 1.1). Eine stationäre Behandlung verlangt vom Betroffenen ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft. An die Therapiewilligkeit im Zeitpunkt des richterlichen Entscheids dürfen bei der stationären Behandlung von psychischen Störungen nach Art. 59 StGB jedoch keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass es durchaus aufgrund der psychischen Erkrankung des Betroffenen an der Fähigkeit fehlen kann, die Notwendigkeit und das Wesen einer Behandlung abzuschätzen. Mangelnde Einsicht gehört bei schweren, lange

andauernden Störungen häufig zum typischen Krankheitsbild. Darum ist nicht bereits deshalb von der Aussichtslosigkeit der stationären therapeutischen Massnahme auszugehen, weil der Betroffene diese ablehnt. Vielmehr besteht das Therapieziel in solchen Fällen vorerst darin, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen (BGr, 25. Juli 2018, 6B_154/2018, E. 1.4.1; BGr, 11. Mai 2018, 6B_359/2018, E. 1.3 und 1.4; BGr, 18. Januar 2018, 6B_1287/2017, E. 1.3.3). 2.4 Bei der Frage, ob ein Insasse bedingt zu entlassen oder eine stationäre therapeutische Massnahme aufzuheben ist, kommt der Vollzugsbehörde Ermessen zu. Dessen fehlerhafte Ausübung kann im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren nur bei Vorliegen rechtsverletzender Ermessensfehler geltend gemacht werden (vgl. § 50 in Verbindung mit § 20 Abs. 1 lit. a VRG).

E. 3.1.1

Mit Gutachten vom 8. September 2015 und Ergänzungsgutachten vom 9. September 2016 diagnostizierte Facharzt H beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie. Es seien vom Beschwerdeführer mit erhöhter Wahrscheinlichkeit (Gewalt-)Straftaten zu erwarten, welche ihren motivationalen Hintergrund in psychotischen Erlebnisinhalten hätten und denen der Beschwerdeführer keine genügende Realitätsprüfung und Impulssteuerung entgegensetzen könne. Die Gefahr erneuter Straftaten stehe in Zusammenhang mit der bereits langanhaltenden psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung des Beschwerdeführers. Eine medikamentöse Behandlung sei geeignet, positive legalprognostische Auswirkungen zu zeigen. Allerdings lasse sich eine Medikation aufgrund fehlender Compliance im ambulanten Setting nicht bewerkstelligen. Der Gutachter empfahl aus diesem Grund mit Gutachten vom 9. September 2016 eine stationäre Behandlung.

E. 3.1.2

Gemäss der Risikoabklärung der Abteilung für forensisch-psychologische Abklärungen des Amtes für Justizvollzug vom 31. Oktober 2016 bestehe beim schizophrenen Beschwerdeführer unter guter Behandlung bzw. in einem stationären Setting ein leichtgradiges Rückfallrisiko für Gewaltdelikte. Wenn er nicht behandelt werde und sich in keinem stationären Setting befinde, sei von einem mittleren Risiko für hands-off, leicht- und mittelgradige Gewaltdelikte auszugehen.

E. 3.1.3

Die behandelnden Ärzte der psychiatrischen Klinik F bestätigten die Diagnose des Gutachters. Der Beschwerdeführer leide an einer psychotisch wahnhaften Verarbeitung der Realität, welche mit magischem Denken einhergehe. Folgen und Konsequenzen seines eigenen Handelns könne er nicht erkennen, es bestehe in diesem Sinn auch keine Krankheitseinsicht. In der psychiatrischen Klinik F zeigte sich zunächst eine positive Entwicklung, indem eine ausreichende Behandlungsbereitschaft und eine oberflächliche Problemeinsicht erreicht werden konnten. Der Beschwerdeführer liess sich medikamentös behandeln. Im Klinikalltag kam er immer besser zurecht, nahm zuverlässig sowie regelmässig an Therapien teil und war in der Lage, mehr Eigenverantwortung zu übernehmen. Er konnte derart an eine Lockerung der Freiheitsgrade herangeführt werden, und der Übertritt in ein Wohnheim war in Planung. Allerdings ist der Beschwerdeführer in der Folge aufgrund vermehrter Eigenverantwortung dekompenziert, in eine Verweigerungshaltung zurückgefallen und mehrfach aus der Klinik entwichen. Er wurde daraufhin am 5. Dezember 2017 in die geschlossene Akutabteilung der psychiatrischen Klinik E eingewiesen. Am 14. Dezember 2017 wurde der Beschwerdeführer in die

psychiatrische Klinik F zurückversetzt, wo er sich zuletzt nicht mehr zugänglich verhielt und am 5. Januar 2018 erneut entwich. Gleichentags setzte ihn der Beschwerdegegner in Sicherheitshaft im Gefängnis I und nahm die Suche nach einem Therapieplatz in einer geschlossenen Psychiatrie auf. Der Beschwerdeführer wurde im Gefängnis I wiederholt diszipliniert, weil er sich weigerte zu arbeiten, sich verwahrlosen liess und den Zellennotruf missbrauchte. Er wurde im Gefängnis wegen seiner Krankheit als untragbar eingestuft. Am 6. Juni 2018 konnte er schliesslich in die Klinik B verlegt werden.

E. 3.1.4

In der Klinik B war der Beschwerdeführer zu Beginn deutlich wahnhaft und paranoid und musste aufgrund eines Vergiftungswahns, infolgedessen er nichts mehr getrunken und gegessen sowie nackt auf dem Boden gelegen habe, am 3. Juli 2018 zwangsmediziert werden. In der Folge konnte er stabilisiert werden und nahm die Therapie in der Klinik B wieder auf. In ihrer Stellungnahme zum Antrag des Beschwerdeführers auf bedingte Entlassung führten die Berichterstatter der Klinik B am 14. September 2018 aus, dass der Beschwerdeführer sich kooperativ verhalte, aber gegenwärtig weder Krankheits- noch Delikteinsicht noch Eigenmotivation für die Teilnahme an einer ambulanten Behandlung aufbringe. Deshalb sei davon auszugehen, dass er ausserhalb einer stationären Massnahme nicht compliant wäre. Es bestehe deshalb ein hohes Rückfallrisiko. Die Klinik empfahl eine Entlassung nicht und stufte den Behandlungserfolg beim Beschwerdeführer für einen schizophrenen Patienten als durchschnittlich ein. Er habe bescheidene Fortschritte gemacht; die Frage, ob eine Aufhebung der Massnahme angezeigt sei, wurde verneint.

E. 3.2

Es ergibt sich, dass der Beschwerdeführer noch nicht genügend stabil ist und zu wenig Krankheitseinsicht zeigt, als dass er die Medikamenteneinnahme auch in Freiheit fortführen würde. Die Legalprognose ist deshalb getrübt. Sein Gesundheitszustand erlaubt eine bedingte Entlassung zurzeit nicht. Gleichzeitig erweist sich die Massnahme nicht als aussichtslos. Der Beschwerdeführer ist kooperativ und nimmt an den Therapien teil; es zeigen sich bescheidene Fortschritte. Die Weiterführung der stationären Massnahme ist sinnvoll.

E. 3.3

Da der Beschwerdeführer – wie die Klinik B nachvollziehbar ausführt – zunächst nachhaltig stabilisiert und eigenmotiviert werden muss, um Krankheitseinsicht zu erlangen und die Medikamentencompliance auch ohne stationäre Betreuung sicherzustellen, erweist sich die Unterbringung in einem Wohnheim als verfrüht. Der Beschwerdeführer muss – wie sich anhand des Verlaufs in der psychiatrischen Klinik F gezeigt hat – langsam(er) an die Eigenverantwortlichkeit herangeführt werden. Die Abweisung der Versetzung in ein Wohnheim ist demzufolge gegenwärtig gerechtfertigt. Die Fortführung der Massnahme in der Klinik B ist nicht als unverhältnismässig einzustufen.

E. 3.4

Vor diesem Hintergrund kann dem Beschwerdegegner in Bezug auf die verweigerte Aufhebung der stationären Massnahme bzw. Weiterführung derselben in der Klinik B keine rechtsverletzende Ermessensausübung vorgeworfen werden. Die rekursabweisende Verfügung der Vorinstanz ist deshalb nicht aufzuheben. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 4

Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG). Eine Parteientschädigung hat er nicht verlangt, stünde ihm angesichts seines Unterliegens aber auch nicht zu (§ 17 Abs. 2 VRG).

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