

Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme – Art. 59 Abs. 4 StGB.

Prüfung der Voraussetzungen, Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Verkürzung der Kontrollfrist auf zwei Jahre) (E. 5).

OGE 51/2022/61 vom 24. Februar 2023

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

Sachverhalt

Mit Urteil vom 1. Dezember 2017 erkannte das Obergericht des Kantons Schaffhausen den Beschwerdeführer des Diebstahls, des mehrfachen geringfügigen Diebstahls, der mehrfachen Sachbeschädigung, der mehrfachen geringen Sachbeschädigung, der Sachbeschädigung mit grossem Schaden, der mehrfachen geringfügigen Zechprellerei, der mehrfachen Beschimpfung, der mehrfachen versuchten Nötigung, des mehrfachen Hausfriedensbruchs, der fahrlässigen Verursachung einer Feuersbrunst, der Gewalt und Drohung gegen Beamte, der mehrfachen Widerhandlung gegen das kantonale Brandschutzgesetz sowie der Widerhandlung gegen das kantonale Gesetz über die Feuerpolizei und das Feuerwehrewesen des Kantons Zürich schuldig und verurteilte ihn zu einer Freiheitsstrafe von 20 Monaten, einer Geldstrafe und einer Busse. Weiter wurde eine bedingt gewährte Freiheitsstrafe von 6 Monaten widerrufen. Zusätzlich ordnete das Obergericht eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinn von Art. 59 StGB zur Behandlung von psychischen Störungen an und schob den Vollzug der Freiheitsstrafen zugunsten der Massnahme auf (OGE 50/2016/11). Das Amt für Justiz und Gemeinden (AJG) beantragte am 9. Juni 2022 beim Kantonsgericht Schaffhausen, die stationäre Massnahme um weitere fünf Jahre zu verlängern. Mit Beschluss vom 10. November 2022 verlängerte das Kantonsgericht die stationäre therapeutische Massnahme bis 1. Dezember 2027. Dagegen erhob der Beschwerdeführer Beschwerde beim Obergericht.

Aus den Erwägungen

5.1. Dr. med. X kam im Gutachten vom 22. April 2022 mit ausführlicher Begründung und aufgrund differenzialdiagnostischer Überlegungen zum Schluss, der Beschwerdeführer leide an einer hebephrenen Schizophrenie (ICD-10 F20.1). Auch im mündlichen Gutachten äusserte er sich im gleichen Sinn. Die Begründung von Dr. med. X, weshalb er in Abweichung von früheren Gutachten eine

Persönlichkeitsstörung verwarf und zur Diagnose einer hebephrenen Schizophrenie gelangte, erscheint schlüssig. Diese Diagnose ist auch nicht neu. Vielmehr wurde – worauf Dr. med. X ebenfalls hinwies – bereits in der Jugend des Beschwerdeführers eine hebephrene Schizophrenie festgestellt und im späteren Verlauf verschiedentlich bestätigt. Die fachärztlich festgestellte deutliche Remission der Symptomatik unter der neuroleptischen Medikamentierung spricht zusätzlich für die Richtigkeit dieser Diagnose. Insgesamt besteht kein Anlass, die diagnostische Einordnung durch Gutachter Dr. med. X in Frage zu stellen.

In den früheren psychiatrischen Begutachtungen wurde von einer schweren psychischen Störung und einem Konnex zwischen den begangenen Vergehen bzw. dem Verbrechen und der schweren psychischen Störung ausgegangen. Nach dem Gesagten steht ausser Frage, dass weiterhin eine psychische Störung besteht. Die unter dem aktuellen engen stationären Setting eingetretene Teilremission der hebephrenen Schizophrenie ändert nichts daran, dass diese weiterhin vorliegt und auch in teilremittiertem Zustand das Bild einer schweren psychischen Störung im Sinn von Art. 59 Abs. 1 StGB erfüllt (vgl. BGer 6B_1143/2021 vom 11. März 2022 E. 3.3 [dort: katatone Schizophrenie, ICD-10 F20.2]; sodann auch BGer 6B_1221/2021 vom 17. Januar 2022 E. 1.5.1 sowie Heer/Habermeyer, in: Niggli/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. A., Basel 2018, Art. 59 N. 24, S. 1241 f.; die Fachpersonen der Psychiatrischen Universitätsklinik [PUK] erachteten die Störung des Beschwerdeführers ebenfalls explizit als schwerwiegend). Nach übereinstimmender gutachterlicher und übriger fachlicher Einschätzung lässt sich die mit der Teilremission einhergehende Verbesserung nur im jetzigen Setting aufrechterhalten, weshalb auch lediglich von einer eingeschränkt stabilen Teilremission gesprochen wurde. Des Weiteren zeigt sich die Fragilität der Verbesserung und die nur teilweise erfolgte Krankheitsremission auch in den gutachterlichen Ausführungen, wonach unter besonderen Bedingungen und Stressoren die früher in den Taten zutage getretene Gefährlichkeit des Beschwerdeführers kurzfristig wieder aufflamme.

Dr. med. X hält fest, die schizophrene Erkrankung sei die Ursache für das in Phasen der psychopathologischen Verschlechterung auftretende chaotisch-desorganisierte Verhalten des Beschwerdeführers (welches vordergründig in störendem und geruchsbelästigendem Verhalten und der Verwüstung der Isolierzimmer oder anderer Zellen gemündet habe). Unabhängig von der diagnostischen Einordnung resultiere die Straffälligkeit des Beschwerdeführers aus seiner Neigung zur relativ rücksichtslosen Durchsetzung eigener Bedürfnisse und einer aktiven Gegenwehr (verbal oder tätlich), wenn er auf die Konsequenzen

und Regelverletzungen durch sein egozentrisches Verhalten angesprochen, hingewiesen oder gar sanktioniert werde. Im mündlichen Gutachten bestätigte Dr. med. X, dass die psychotischen Prozesse bei der Delinquenz eine zentrale Rolle spielen. Insgesamt stellten sowohl der Gutachter wie auch die übrigen Fachpersonen klar einen engen Konnex zwischen der psychischen Störung und den Straftaten her. Gemäss der bundesgerichtlich massgeblichen funktionalen Natur des Rechtsbegriffs der schweren psychischen Störung ist somit eine schwere psychische Störung erstellt (vgl. BGE 146 IV 1 E. 3.5.3 S. 15 und E. 3.5.6 S. 20 f.).

5.2. Eine günstige Prognose über das künftige Verhalten des Beschwerdeführers ohne stationäre therapeutische Massnahme lässt sich weder dem schriftlichen Gutachten von Dr. med. X vom 22. April 2022 noch der mündlichen Gutachtensergänzung vom 24. Februar 2023 entnehmen. Dr. med. X führte aus, unter dem jetzigen Setting gehe keine Gefahr vom Beschwerdeführer aus. Beim Wegfall des Rahmens der betreuenden Verhältnisse und der medikamentösen Behandlung rechnet der Gutachter innerhalb von Wochen oder Monaten mit einer Verschlechterung. Es sei erneut provokantes, grenzverletzendes oder gar strafbares Verhalten zu erwarten. Konkret geht Dr. med. X davon aus, dass der Beschwerdeführer sehr schnell ungünstige Entscheide treffen und mit dem Wegfall des neuroleptischen Schutzes eine psychische Instabilität eintreten wird, die innerhalb von Monaten bis Jahren Straftaten im Rahmen der bisherigen Verurteilungen erwarten lässt. Dass die Verweigerung der neuroleptischen Medikation, die der Beschwerdeführer bei einer Beendigung der stationären therapeutischen Massnahme eindeutig nicht mehr tolerieren würde, innert kurzer Zeit zu einer deutlichen Verschlechterung führt, bestätigt die Situation ab Januar 2019, als der Beschwerdeführer die medikamentöse Therapie verweigerte. Es kam rasch zu progressiver Gereiztheit, verbaler Aggressivität und sozial unverträglichem Verhalten sowie zum Horten von verdorbenen Nahrungsmitteln, Müll und Urin in seinem Zimmer. Aufgrund eines zusätzlichen progredienten Risikos für fremdgefährdende Verhaltensweisen war Mitte April 2019 erneut eine Isolation des Beschwerdeführers im Intensivzimmer erforderlich. Im Juni 2019 ging der Beschwerdeführer gar auf die Fallverantwortliche des AJG los, sodass er zurückgehalten werden musste. Aus den gutachterlichen und den übrigen fachlichen Beurteilungen (der PUK sowie des Pflegezentrums B. [PZ B]) sowie aus dem bisherigen Verlauf erschliesst sich somit klar, dass bisher keine ausreichende Stabilität erreicht werden konnte, die es dem Beschwerdeführer ermöglichen würde, sich ausserhalb des stationären Settings im Sinn einer günstigen Rückfallprognose zu bewähren. Insgesamt kann dem Beschwerdeführer derzeit

trotz eingetretener Verbesserungen keine günstige Prognose gestellt werden, die eine bedingte Entlassung zuliesse.

5.3. Von einer endgültig zum Scheitern verurteilten Massnahme kann nicht die Rede sein. Zum einen bestehen mit der Fortsetzung der (neuroleptischen) Medikation und den Therapiegesprächen konkrete Massnahmen, die nach fachlicher Einschätzung weiterhin zwingend fortgesetzt werden müssen. Die in naher Zukunft angestrebten Therapieziele wurden im Einzelnen konkretisiert. Der Beschwerdeführer äussert sich zwar verbal weiterhin ablehnend gegen die medikamentöse Behandlung, lässt diese aber letztlich zu, auch wenn es hierfür in der Vergangenheit verschiedentlich verbaler Interventionen des Pflorgeteams bedurfte. Dass dabei unverhältnismässig vorgegangen worden wäre, wie dies der Beschwerdeführer moniert hat, ist nicht erstellt. Sodann bestätigte der Beschwerdeführer anlässlich der Beschwerdeverhandlung, dass die Depot-Spritzen in jüngerer Zeit stets hatten verabreicht werden können, letztmals ca. zehn Tage vor der Beschwerdeverhandlung. Es besteht mithin kein Grund, im jetzigen Zeitpunkt ein – ohnehin nur restriktiv zuzulassendes (BGE 143 IV 445 E. 2.2 S. 447) – Scheitern der Massnahme, welches deren Aufhebung erfordern würde, anzunehmen.

5.4. Die deutliche Reduktion der die Delinquenz begünstigenden Faktoren ist nach gutachterlicher Beurteilung durch den anhaltend wirkenden Rahmen der stationären therapeutischen Massnahme bedingt, wobei derzeit nicht von einer verlässlichen langfristigen Stabilität gesprochen werden kann. Die Fortsetzung der Massnahme erweist sich in Anbetracht des nur relativ stabilisierten psychischen Zustands des Beschwerdeführers und der erheblichen Rückfallgefahr weiterhin als notwendig und angemessen, auch unter Berücksichtigung der verstärkten Bedeutung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes im Rahmen einer Massnahmeverlängerung.

5.4.1. Der Beschwerdeführer hat weder nach Einschätzung des Gutachters und der übrigen Fachpersonen noch nach eigener Darstellung eine (vertiefte) Störungseinsicht und ein Verständnis für den engen Zusammenhang zwischen seiner Delinquenz und seiner schweren psychischen Störung. Im Gegenteil stellt er sich unverändert auf den Standpunkt, die Straftaten seien lediglich auf ausserhalb seiner Person liegende Faktoren (namentlich zu wenig Geld und [bezüglich Brandlegungen] fehlende Rauchabzugsmöglichkeiten) zurückzuführen. Eine Veränderungsbereitschaft ist nicht erkennbar, ebenso wenig ein Risikobewusstsein oder -management. Die Fortführung der Therapie, namentlich

die kontinuierliche neuroleptische Medikation, ist nach Einschätzung sowohl des Gutachters als auch der Fachpersonen der Klinik A. und des PZ B. geeignet, das Rückfallrisiko durch eine Verbesserung der dem Beschwerdeführer innewohnenden Faktoren weiter zu verringern. Im Gutachten vom 22. April 2022 führte Dr. med. X aus, durch die Behandlung lasse sich die Gefahr weiterer Delikte senken. Anlässlich der mündlichen Gutachtensergänzung vom 24. Februar 2023 hielt er fest, die Fortsetzung der Massnahme sei geeignet, eine weitere Verbesserung im Sinn einer weiteren Minimierung der Gefährlichkeit des Beschwerdeführers zu erzielen. Man werde einen Effekt einer weiteren Behandlung konstatieren können, nach dem Motto "steter Tropfen höhlt den Stein". Die Fortsetzung sei geeignet, ein besseres Krankheitsgefühl und eine stabilere Akzeptanz zu erreichen. Auch gemäss Therapiezwischenbericht der PUK vom 9. Februar 2023 ist die Unterbringung im aktuellen Setting nachhaltig sinnvoll, zielführend und absolut indiziert, um den derzeit stabilen psychopathologischen Zustand zu erhalten, zu monitorisieren und die Weiterführung der psychopharmakologischen Therapie sicherzustellen. Die Eignung der stationären therapeutischen Massnahme, der vom Beschwerdeführer weiterhin ausgehenden Gefahr zu begegnen, ist somit zu bejahen. Im Übrigen kann nicht gesagt werden, dass vorab der mit der stationären therapeutischen Massnahme verbundene Freiheitsentzug im Vordergrund stünde. Die Verlängerung der Massnahme ist vielmehr klar aufgrund der weiterbestehenden therapeutischen Möglichkeiten indiziert. Durch die Fortsetzung der bisherigen multimodalen Therapie (schwergewichtig medikamentöse Behandlung und Therapiegespräche) sowie der bereits bis dato möglich gewordenen Vollzugslockerungen und der als Therapieziel formulierten schrittweisen Erhöhung der Alltagsbelastungen kann eine weitere Reduktion des Rückfallrisikos erwartet werden.

Wie dargelegt, ist nach eindeutiger gutachterlicher Auffassung (die sich mit den Einschätzungen der Fachpersonen der Klinik A. und der PUK deckt und auch der Auffassung der Pflegefachleute des PZ B. entspricht) derzeit eine ambulante Massnahme klar unzureichend. Im mündlichen Gutachten vom 24. Februar 2023 bekräftigte Dr. med. X, dass die vom Beschwerdeführer selbst favorisierte Therapie keine Verlässlichkeit bezüglich Fortführung der bisherigen Behandlung biete. Ein ambulantes Setting bezeichnete er zur langfristigen günstigen Beeinflussung der Legalprognose eindeutig als nicht ausreichend. Eine mildere Massnahme, welche das Störungsbild des Beschwerdeführers ebenso gut mit dem Ziel der weiteren Verbesserung der Legalprognose angehen könnte, ist somit nicht ersichtlich. Insbesondere wäre bei der vom Beschwerdeführer gewünschten ambulanten Behandlung bei seinem langjährigen Psychiater Dr. med. Y die Weiterführung der

bisherigen Therapie nicht gesichert, nachdem Dr. med. Y eine schizophrene Erkrankung des Beschwerdeführers negiert und eine Behandlung mit Neuroleptika als unnötig erachtet. Weiter sind auch nur wenige schützende Faktoren ersichtlich, welche dem Rückfallrisiko entgegenwirken könnten. Gemäss Therapiezwischenbericht der PUK vom 9. Februar 2023 ist das soziale Netzwerk nur fraglich unterstützend und es sind nur wenige langfristig stabile Freundschaften vorhanden (bei regelmässigem Besuch durch einen Halbbruder). Die vom Beistand des Beschwerdeführers, Z., im Hinblick auf die Beschwerdeverhandlung versicherte Bereitschaft, zusammen mit der KESB die nötigen Massnahmen aufzugleisen, erweist sich angesichts der zweifelsfreien gutachterlichen Beurteilung, wonach ein ambulantes Setting unzureichend ist, eindeutig nicht als geeignete Massnahme, mit welcher das Ziel einer Verhinderung weiterer Straftaten aufgrund der psychischen Störung des Beschwerdeführers ebenfalls erreicht werden könnte.

5.4.2. Zu prüfen bleibt, ob die vom Beschwerdeführer ausgehende Gefahr den mit der Verlängerung der Massnahme einhergehenden Eingriff in seine Persönlichkeitsrechte rechtfertigt und gegebenenfalls für welche Dauer. Seit der Wiederaufnahme einer kontinuierlichen neuroleptischen Medikation im Sommer 2019 hat sich die Legalprognose zwar markant verbessert. Die bisher erreichte Stabilität ist, wie mehrfach erwähnt, indes weiterhin fragil. Eine Entlassung aus der stationären therapeutischen Massnahme wurde denn auch von den Fachpersonen klar als verfrüht bezeichnet. Auch müssen zuerst progressive Vollzugsöffnungen absolviert werden, in welchen sich der Beschwerdeführer zu bewähren haben wird, um bei Beendigung der stationären Massnahme nicht in eine Überforderung und Destabilisierung zu geraten. Diese sind bereits bewilligt (Gruppenausgänge ab 8. Februar 2023) oder konkret vorgesehen. Gemäss fachlicher Einschätzung stehen bei einem Rückfall nebst Körperverletzungsdelikten auch erneute Brandlegungen in Frage. Mit diesen zu befürchtenden Straftaten erscheint das Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft erheblich. Ausserdem wird der Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers mit den bereits erfolgten und weiter geplanten Vollzugslockerungen zunehmend abgeschwächt. Auf der anderen Seite ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Anlasstaten (u.a. Sachbeschädigung mit grossem Schaden) z.T. zwar um Verbrechen handelt, welche aber nicht von einer besonderen Schwere zeugen. Weiter wird der Beschwerdeführer bald 74 Jahre alt und es ist davon auszugehen, dass er mit fortschreitender Zeit immer weniger in der Lage sein wird, andere Personen erheblich in ihrer körperlichen Integrität zu verletzen oder anderweitig zu gefährden, so dass sich die von ihm ausgehende Gefahr natürlicherweise verringert. Eine Verlängerung der Kontrollfrist um zwei Jahre lässt

es auch nach Einschätzung von Dr. med. X zu, weitere Öffnungsschritte zu erproben und die Stabilität des bisher erzielten Behandlungserfolgs verlässlicher zu beurteilen. Demnach erscheint eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme einstweilen bis 1. Dezember 2024 als verhältnismässig, wie der Beschwerdeführer dies selbst eventualiter beantragt.