

Ausgewählte Urteile des Bundesgerichts zum Strafvollzugs- und Massnahmenrecht

zusammengestellt von Daniel Verasani, RA, LL.M., Fachbereichsleiter Sonderdienst im Amt für Justizvollzug des Kantons Aargau.

Die Auswahl der Urteile erfolgt durch den Autor. Sie werden in einer Regeste zusammengefasst mit Hinweisen zu einzelnen relevanten Erwägungen (mit eigenen Hervorhebungen).

Urteil 6B_1451/2019 vom 11.06.2020

Regeste

Neuer Therapiebericht als möglicher Revisionsgrund: Im Anordnungsurteil der stationären Massnahme wurde von einer kombinierten schweren Persönlichkeitsstörung ausgegangen – die behandelnde Klinik (PUK ZH) geht mittlerweile von einer paranoiden Schizophrenie aus. Der Beschwerdeführer strebt eine Revision des Urteils im Schuldpunkt an, da er davon ausgeht, dass seine Schuldfähigkeit erheblich eingeschränkt gewesen ist. Die Massnahmeanordnung hat er hingegen nicht angefochten. Für die vorliegende Konstellation erachtet das Bundesgericht den Therapiebericht als ausreichenden Revisionsgrund an, so dass die Angelegenheit zurückgewiesen wird, um ein neues Gutachten einzuholen.

Aus den Erwägungen:

Der Beschwerdeführer befindet sich seit Februar 2018 im Massnahmenvollzug in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Stationäre Forensische Therapie. Mit Revisionsgesuch vom 22. Juli 2019 beantragt er, das Urteil vom 20. Juni 2017 sei im Strafpunkt aufzuheben und die Sache neu zu beurteilen. Zur Begründung führt er an, gemäss Berichten der Klinik vom Frühjahr 2019 leide er nicht - wie bisher angenommen - an einer kombinierten schweren Persönlichkeitsstörung, sondern an einer Störung aus dem Formenkreis der Schizophrenie. Daraus ergebe sich, dass er bei Begehung der Straftaten nicht (oder stark vermindert) schuldfähig gewesen sei.

E.2.3. Die durch ein rechtskräftiges Urteil beschwerte Person kann dessen Revision u.a. dann verlangen, wenn neue, vor dem Entscheid eingetretene Tatsachen oder neue Beweismittel vorliegen, die geeignet sind, einen Freispruch, eine wesentlich mildere oder wesentlich strengere Bestrafung der verurteilten Person oder eine Verurteilung der freigesprochenen Person herbeizuführen (Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO). Vorbestehende Tatsachen und Beweismittel sind neu, wenn das Gericht zum Zeitpunkt der Urteilsfällung keine Kenntnis von ihnen hatte, sie ihm also nicht bereits in anderer Form unterbreitet worden sind (Urteil 6B_892/2018 vom 28. Januar 2019 E. 5; vgl. **BGE 137 IV 59** E. 5.1.2 S. 66 f.).

Die Wiederaufnahme des Verfahrens ist gerechtfertigt, wenn neue medizinische Dokumente zeigen, dass das Strafurteil wahrscheinlich auf ungenauen, unvollständigen oder falschen

tatsächlichen Annahmen beruht. Dies trifft einmal dann zu, wenn eine neue Expertise klare Fehler der früheren gutachterlichen Einschätzung zutage fördert, und diese Hinweise geeignet sind, die Beweisgrundlage des Urteils zu erschüttern (Urteil 6B_413/2016 vom 2. August 2016 E. 1.3.1 mit Hinweisen auf Rechtsprechung und Literatur). **Ein Revisionsgrund kann auch vorliegen, wenn ein medizinischer Bericht neu entdeckte, aber vorbestehende Tatsachen dokumentiert, aufgrund derer es wahrscheinlich erscheint, dass die entsprechenden Aussagen der früheren Expertise in einer sachgerichtlichen Abwägung der Beweise nicht mehr Bestand haben werden** (vgl. **BGE 137 IV 59** E. 5.1.2 a.E. S. 67; Urteil 6B_1192/2016 vom 9. November 2017 E. 4). Wären die später gewonnenen Erkenntnisse in einem solchen Fall schon bei Erstellung des früheren Gutachtens bekannt gewesen, dürfte es denn auch wesentlich anders ausgefallen sein, wenn auch nicht notwendigerweise gleich wie das aktuelle.

Der Umstand allein, dass eine Expertenmeinung von derjenigen des früheren Gutachters abweicht, bildet jedoch keinen Revisionsgrund. So ist es revisionsrechtlich unerheblich, dass eine neue Evaluation der Psychopathie zu einer anderen Diagnose oder Prognose führt, wenn im Wesentlichen die gleichen medizinischen Befunde dahinter stehen (vgl. **BGE 144 IV 321** E. 3.2 S. 331). Solange die neue medizinische Stellungnahme einen gesundheitlichen Zustand bloss anders interpretiert und sich die frühere gutachterliche Festlegung auch im Licht der neuen Erkenntnisse im Rahmen des vertretbaren medizinischen Ermessens hält, ist regelmässig keine neue Tatsache im Sinne von Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO gegeben. In der Psychiatrie kann ein und dieselbe Störung je nach zugrundegelegtem psychiatrischem Konzept diagnostisch unterschiedlich erfassbar sein. **Nicht die neue Etikette einer veränderten Diagnose begründet einen Revisionsgrund, sondern das dahinter stehende abweichende medizinische Substrat, das beispielsweise eine neue Beurteilung der Schuldfähigkeit erfordert.**

E.2.4. Mit Blick auf die Überprüfungsbefugnis des Bundesgerichts (Art. 105 Abs. 1 und 2 BGG) ist bedeutsam, inwiefern die in Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO vorausgesetzte Eignung der neuen Tatsache oder des neuen Beweismittels, eine wesentlich andere strafrechtliche Beurteilung herbeizuführen, Tat- oder Rechtsfrage ist. Nach der Rechtsprechung ist die Frage, ob eine neue Tatsache oder ein neues Beweismittel - mit Wahrscheinlichkeit - geeignet ist, den Sachverhalt zu verändern, tatsächlicher Natur, soweit sich die Antwort aus einer Beweiswürdigung ergibt ("[...] est une question de fait [...]. Il en va de même de la question de savoir si un fait nouveau ou un moyen de preuve nouveau est propre à modifier l'état de fait retenu puisqu'elle relève de l'appréciation des preuves"; **BGE 130 IV 72** E. 1 S. 73). In Anwendungsfällen wurde mitunter gesagt, es sei Tatfrage, ob "eine Tatsache oder ein Beweismittel [...] gegebenenfalls geeignet ist, die tatsächlichen Grundlagen des zu revidierenden Urteils zu erschüttern" (so das Urteil 6B_14/2020 vom 20. April 2020 E. 3.3.1). Letztere Formulierung bedarf einer Präzisierung: **Gegenstand einer Würdigung gutachterlicher Aussagen ist, ob die frühere und die neue medizinische Festlegung denselben Gegenstand meinen resp. wie sehr sie nach medizinischen Massstäben voneinander abweichen. Insoweit bezieht sich die Frage nach der Eignung auf Tatsachen. Sodann aber zielt das Erfordernis der Eignung darauf ab, unter welchen Voraussetzungen, nach welchem Massstab sich - mit Blick auf die neuen tatsächlichen Verhältnisse - die Wiederaufnahme eines rechtskräftig abgeschlossenen Verfahrens rechtfertigt** (vgl. E. 2.3 a.E.). Hier geht es um rechtliche Merkmale des Revisionsgrundes.

E.2.7. Die seit Februar 2018 mit der stationären therapeutischen Behandlung des Beschwerdeführers befassten Fachpersonen der Psychiatrischen Universitätsklinik diagnostizierten mit Bericht vom 23. April 2019 zunächst eine schizotype Störung (ICD-10: F21.0), allenfalls (differenzialdiagnostisch) eine undifferenzierte Schizophrenie (F20.3) resp. eine

wahnhafte Störung (F22.0), zusätzlich psychische und Verhaltensstörungen durch Suchtmittel (abstinent in beschützender Umgebung; F14.21, F18.21). Die früher gestellte Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung werde nicht geteilt. Im Verlauf der Therapie hätten sich zunehmend Hinweise auf eine - seit längerer Zeit bestehende - manifest schizophrene Symptomatik ergeben. Die psychiatrische Grunderkrankung (u.a. mit Bedrohungserleben) und die Substanzabhängigkeitsstörung (mit impulsiv-aggressivem Verhalten) beeinflussten sich gegenseitig ungünstig (Bericht S. 2 f.).

Laut einem Behandlungsplan der Psychiatrischen Universitätsklinik von Ende Mai 2019 ersetzen die für die Therapie Verantwortlichen die genannten provisorischen Diagnosen aus dem schizophrenen Formenkreis, **nach mittlerweile über 15-monatiger klinischer Verlaufsbeobachtung, durch eine paranoide Schizophrenie mit manifest wahnhafter Symptomatik und Hinweisen auf halluzinantes Erleben** (ICD-10: F20.0). Ein deutlicher Einbruch der psychosozialen Funktionsfähigkeit habe schon 1999 stattgefunden. Weshalb in früheren psychiatrischen Untersuchungen keine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis diagnostiziert worden sei, müsse aktuell offenbleiben. Schon die bei der Begutachtung 2017 gesehenen Auffälligkeiten erschienen als Ausdruck der schizophrenen Grunderkrankung (Therapieplan vom 28. Mai 2019, S. 8 f.).

E.2.8. **Die Diagnosen der Psychiatrischen Universitätsklinik dokumentieren ein tatrelevantes Krankheitsgeschehen, das sich tiefgreifend von jenem unterscheidet, das für den früheren Gutachter massgebend war:** Gemäss ICD-10 (F20) bringen schizophrene Erkrankungen grundlegende und charakteristische Störungen des Denkens, Wahrnehmungen sowie inadäquate oder verflachte Affektivität mit sich. Freilich kommen auch bei Persönlichkeitsstörungen weitgehend abnorme Verhaltensmuster vor, u.a. was die Funktionen Affektivität, Impulskontrolle und Wahrnehmung angeht (JOSEF SACHS/MIRO BARP, Forensiklexikon, 2018, S. 131 f.). Die Symptome einer schizophrenen Erkrankung heben sich indessen deutlich davon ab: Zu den Beeinträchtigungen psychotischer Natur (Realitätsverlust, [Verfolgungs-]Wahn, Halluzinationen akustischer und anderer Art etc.) kommen (verschiedene Lebensbereiche übergreifende) Defizite in grundlegenden emotionalen Vorgängen und Verhaltensweisen (sog. Negativsymptome wie z.B. abgestumpfter Affekt) oder auch kognitive Beeinträchtigungen wie Denkstörungen, die rationale Kontrollmechanismen ausser Kraft setzen können. Das Delinquenzrisiko vor allem für Gewalttaten ist erhöht (VENZLAFF/FOERSTER/DRESSING/HABERMEYER, Psychiatrische Begutachtung, 6. A. 2015, S. 228 f.). Was die Schuldfähigkeit angeht, so führen Funktionseinschränkungen infolge psychotischer Symptome wie Wahnvorstellungen (gegebenenfalls in Verbindung mit Halluzinationen) bei akuten psychotischen Zuständen regelhaft zu einer Aufhebung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit. Auch ein abgestumpfter Affekt kann zumindest die Steuerungsfähigkeit gravierend einschränken. Kognitive Beeinträchtigungen behindern kritisches Urteilen und damit die Fähigkeit zur Einsicht und zur Steuerung. Auch bei subakuten schizophrenen Zuständen ist oft eine zumindest erheblich verminderte Schuldfähigkeit gegeben. **Bei gesicherter Diagnose einer Schizophrenie bereitet die Begutachtung der Schuldfähigkeit denn auch regelmässig keine Probleme (a.a.O., S. 235 f.). Demgegenüber ist die Persönlichkeitsstörung bloss ein Risikofaktor für bestimmte Deliktsformen.** Eine Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit ist hier regelmässig nicht anzunehmen. Ob die - grundsätzlich als erhalten anzusehende - Steuerungsfähigkeit im konkreten Fall erheblich beeinträchtigt war, kann erst nach einer detaillierten Analyse des Tatablaufs, der vorausgehenden Situation, der Tatmotive sowie der Täter-Opfer-Beziehung festgestellt werden. Nur in Ausnahmefällen ist denkbar, dass die Persönlichkeitsstörung allein die

Steuerungsfähigkeit vollständig aufhebt. Hier findet die gutachterliche Beurteilung im Grenzbereich von Gesundheit und Krankheit statt, entsprechend bestehen beträchtliche Ermessensspielräume (a.a.O., S. 296 f.).

Demnach ist davon auszugehen, dass eine paranoide Schizophrenie Erlebens- und Verhaltensmuster, die für die Schuldfrage relevant sind, tiefgreifender beeinflussen kann als eine Persönlichkeitsstörung, selbst wenn diese in kombinierter Gestalt und schwerer Ausprägung auftritt. Soweit die paranoide Schizophrenie und die kombinierte Persönlichkeitsstörung die gleichen - für die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit erheblichen - Funktionen beeinträchtigen, dann in qualitativ und quantitativ ganz unterschiedlichem Umfang.

E.2.9. Der Bericht der Psychiatrischen Universitätsklinik enthält als neues Beweismittel im Sinn von Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO Tatsachen, die anscheinend schon zum Tatzeitpunkt bestanden, sich dem früheren Sachverständigen aber nicht erschlossen haben. Wenn bereits dieser Experte der Persönlichkeitsstörung eine paranoide Komponente zugeschrieben hat, so bedeutet dies nicht, dass es nun allein um eine Neubewertung oder andere Gewichtung von gesundheitlichen Tatsachen im Rahmen des ärztlichen Ermessens ginge (vgl. oben E. 2.3). Sofern sich die im Verlauf der Therapie gewonnenen neuen Erkenntnisse bestätigen, werden die (als solche aus damaliger Sicht durchaus gut nachvollziehbaren, schlüssigen) Einschätzungen im früheren Gutachten gegenstandslos. Damit sind wesentliche Teile des Tatsachenfundaments für die Beurteilung der Strafbarkeit resp. des Strafmaßes ernsthaft infrage gestellt. Die Abweichungen des neu erkannten medizinischen Substrats erfordern eine neue Beurteilung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt.

Damit ist der geltend gemachte Revisionsgrund gegeben. Ob und wie weit sich die neu gestellten Diagnosen effektiv durchsetzen und, gegebenenfalls, welche Auswirkungen dies auf Schuld und Strafe hat, wird Gegenstand der Beweiswürdigung resp. der rechtlichen Beurteilung im neuen Verfahren sein.