

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_1013/2019 vom 03.04.2020

Regeste

Keine Umwandlung einer bereits 10 Jahre dauernden stationären Massnahme mit relativ geringen Fortschritten in eine Verwahrung

Der Umstand, dass die strittigen Voraussetzungen einer stationären Massnahme (teilweise abweichend von den Schlussfolgerungen der sachverständigen Begutachtung nach Art. 56 Abs. 3 StGB) auch anhand der detaillierten Therapieverlaufsberichte beurteilt werden, entzieht dem Massnahmeentscheid nicht ohne Weiteres die gesetzlich vorgeschriebene gutachtliche Grundlage.

Es hängt stets von der Beweislage im Einzelfall ab, ob dem Gutachten widersprechende Dokumente selbständigen - ergänzenden - Beweiswert haben oder bloss den Beweiswert des Gutachtens "erschüttern" mit der Folge, dass ein Ergänzungs- oder Obergutachten einzuholen ist

Strittig waren im Wesentlichen die Wirkungen der bisherigen Therapie, aus welchen auf die erwartbaren Wirkungen einer weitergeführten Therapie geschlossen werden kann. Um eine solche Entwicklung zu erfassen, müssen zu verschiedenen Zeitpunkten gemachte Beobachtungen miteinander verglichen werden. Die Prognose, es sei in der Normdauer von (weiteren) fünf Jahren ein "deutlicher" therapeutischer Fortschritt zu erwarten, richtet sich nach dem medizinisch Erwartbaren. Die erforderliche Deutlichkeit der prognostisch erzielbaren Wirkung kann daher nicht absolut bestimmt werden. Sie hängt von der Natur der psychischen Störung und vom spezifischen Verlauf ihrer Behandlung ab. Würden diese Individualitäten nicht berücksichtigt, so drohte die Anwendung von Art. 59 StGB bei nur schwer und längerfristig therapierbaren Störungen (*Anm.: i.c. wurden eine dissoziale Persönlichkeitsstörung, eine sexuell sadistische Störung und Abhängigkeitssyndrome gegenüber verschiedenen Substanzen diagnostiziert*) letztlich zu stark eingeschränkt zu werden.

Aus den Erwägungen:

E.1.2.2. Die vorinstanzlichen Feststellungen über vergangene und künftig erwartbare legalprognostisch relevante Effekte der therapeutischen Behandlung im Rahmen einer stationären Massnahme sind tatsächlicher Natur. Die Sachverhaltsfeststellung der Vorinstanz kann nur gerügt

werden, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 und Art. 105 Abs. 2 BGG). Offensichtlich unrichtig ist eine Sachverhaltsfeststellung, wenn sie willkürlich ist (BGE 143 IV 241 E. 2.3.1 S. 244; 143 I 310 E. 2.2 S. 313). Dies trifft u.a. zu, wenn der angefochtene Entscheid unhaltbar ist, weil ihm offenkundig fehlerhafte Tatsachen zugrundegelegt werden (BGE 144 V 50 E. 4.2 S. 53; 143 IV 241 E. 2.3.1 S. 244). Dabei gilt hinsichtlich des Vorbringens, der Sachverhalt sei offensichtlich unrichtig festgestellt worden, das strenge Rügeprinzip (Art. 106 Abs. 2 BGG). Demnach ist anhand der Erwägungen des angefochtenen Entscheids klar und detailliert darzulegen, inwiefern die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung willkürlich sein soll (BGE 141 IV 369 E. 6.3 S. 375). Es genügt nicht, einen von den tatsächlichen Feststellungen der Vorinstanz abweichenden Sachverhalt zu behaupten oder die eigene Beweiswürdigung zu erläutern (BGE 143 V 19 E. 2.2 S. 23).

E.1.2.4. Strittig sind im Wesentlichen die Wirkungen der bisherigen Therapie, aus welchen auf die erwartbaren Wirkungen einer weitergeführten Therapie geschlossen werden kann. Um eine solche Entwicklung zu erfassen, müssen zu verschiedenen Zeitpunkten gemachte Beobachtungen miteinander verglichen werden. Die Gutachterin selbst konnte sich unmittelbar - aus eigener Wahrnehmung - nur auf Gegebenheiten zum Zeitpunkt der Untersuchung abstützen ("Querschnitt"). Um diese Feststellungen mittels forensisch-psychiatrischer Erfahrungssätze in eine "Längsschnitt"-Beurteilung einordnen zu können, braucht es Drittangaben, in erster Linie der Therapeuten. Diese haben den Verlauf der Behandlung und deren Effekte beim Beschwerdegegner über einen Zeitraum von rund neun Jahren hinweg verfolgt. Im Rahmen der Beweiswürdigung durfte (und musste) die Vorinstanz die Therapieverlaufsberichte ergänzend heranziehen, zumal darin der Behandlungsverlauf und die Behandlungsperspektiven nachvollziehbar anhand konkreter Gegebenheiten geschildert werden. So stützt sich die Annahme, die Psychopathie-Anteile seien deutlich zurückgegangen, auf eine mehrjährige Beobachtung des Alltagsverhaltens. Ein Rückgang der Dissozialität wird zwar auch auf das geschlossene Massnahmesetting zurückgeführt; daneben spielten indes therapeutische Fortschritte, ein alterstypischer Verlauf und die Drogenabstinenz eine Rolle. Während der Beschwerdegegner früher "intramural" dissoziale Verhaltensweisen in Zusammenhang mit der Drogenbeschaffung gezeigt habe, grenze er sich jetzt trotz langjähriger schwerer Abhängigkeitsstörung klar von jeglichem Konsum (intramural verfügbarer) illegaler Substanzen ab. Dabei handle es sich um eine veränderte Einstellung und nicht bloss um eine Anpassungsleistung. Nachhaltige Drogenabstinenz sei ein wichtiger rückfallpräventiver Faktor. Unter dem Titel der deliktbezogenen therapeutischen Interventionen sei ebenfalls eine veränderte Einstellung zu verzeichnen, was die Übernahme von Verantwortung für die Sexualdelikte betreffe (Bericht vom 31. Oktober 2018 S. 2 unten und S. 5 f.; Bericht vom 27. Mai 2019 S. 4).

Mit Blick auf diese (und weitere) konkreten Angaben kann nicht davon gesprochen werden, die Vorinstanz habe sich ohne zureichende Gründe über eine gutachterliche Beurteilung hinweggesetzt. Anhaltspunkte, wonach die Therapeuten den bisherigen Behandlungserfolg übertrieben dargestellt oder - aus dem therapeutischen Verhältnis heraus - advokatorisch zugunsten des Behandelten Stellung genommen haben könnten, sind nicht ersichtlich. Damit besteht keine Veranlassung, den Beweiswert der Berichte zu relativieren, in denen aus erster Hand über den Therapieverlauf informiert wird. Der Umstand, dass die strittigen Voraussetzungen einer stationären Massnahme (teilweise abweichend von den Schlussfolgerungen der sachverständigen Begutachtung nach Art. 56 Abs. 3 StGB) auch anhand der detaillierten

Therapieverlaufsberichte beurteilt werden, entzieht dem Massnahmeentscheid nicht ohne Weiteres die gesetzlich vorgeschriebene gutachtliche Grundlage. Hier handelt es sich wohl nicht formal (vgl. angefochtenes Urteil, S. 13 E. 3.4), aber doch der Sache nach um eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme. Insofern ist darauf hinzuweisen, dass das Gesetz im Rahmen von Art. 59 Abs. 4 StGB eine Begutachtung nicht zwingend vorschreibt (**BGE 135 IV 139** E. 2.1 S. 141; Urteil 6B_850/2013 vom 24. April 2014 E. 2.3.1). Im Übrigen hängt es stets von der Beweislage im Einzelfall ab, ob dem Gutachten widersprechende Dokumente selbständigen - ergänzenden - Beweiswert haben oder bloss den Beweiswert des Gutachtens "erschüttern" mit der Folge, dass ein Ergänzungs- oder Obergutachten einzuholen ist (vgl. **BGE 142 IV 49** E. 2.1.3 S. 53; **141 IV 369** E. 6.1 S. 372 f.). Vorliegend durfte die Vorinstanz von einem hinreichend klaren Beweisergebnis ausgehen und von einer Neubegutachtung absehen.

Soweit die Beschwerdeführerin Gutachten und Therapieverlaufsberichte würdigt, ohne darzutun, inwiefern sich die Vorinstanz willkürlich der aus ihrer Sicht unzutreffenden Einschätzung der Therapeuten angeschlossen habe, kann auf das Rechtsmittel nicht eingetreten werden (oben E. 1.2.2; Art. 42 Abs. 2 BGG).

E.1.3. Die Beschwerdeführerin bemängelt, die Vorinstanz habe nicht abgeklärt, welche zusätzlichen (risikowirksamen) Fortschritte eine Weiterführung der Therapie bringen könnte und bis wann solche Fortschritte gegebenenfalls zu erwarten wären. Die strittige Verlängerung der (bereits fast zehn Jahre andauernden) stationären Massnahme setze entsprechende Feststellungen voraus. Dabei reiche die bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Gefahr resp. die Erwartung einer lediglich minimalen Verringerung nicht aus.

Die Vorinstanz stellt die gutachterliche Einschätzung in Rechnung, angesichts des sehr schwer behandelbaren Störungskomplexes werde eine (weitere) Therapie nur äusserst langwierig und kleinschrittig vonstatten gehen. Diese Prognose zieht die deliktspräventive Eignung der stationären Massnahme nicht zwingend in Zweifel. Die Rechtsprechung legt die von Gesetzes wegen erforderliche Erwartung, mit der stationären Behandlung "lasse sich der Gefahr weiterer mit [der] psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen" (Art. 59 Abs. 1 lit. b und Abs. 4 StGB), im Sinne von "deutlich verringern" aus (**BGE 134 IV 315** E. 3.4.1 S. 321; Urteil 6B_1343/2017 vom 9. April 2018 E. 2.5.2). Die Prognose, es sei in der Normdauer von (weiteren) fünf Jahren ein "deutlicher" therapeutischer Fortschritt zu erwarten, richtet sich nach dem medizinisch Erwartbaren. Die erforderliche Deutlichkeit der prognostisch erzielbaren Wirkung kann daher nicht absolut bestimmt werden. Sie hängt von der Natur der psychischen Störung und vom spezifischen Verlauf ihrer Behandlung ab. Würden diese Individualitäten nicht berücksichtigt, so drohte die Anwendung von Art. 59 StGB bei nur schwer und längerfristig therapierbaren Störungen letztlich zu stark eingeschränkt zu werden.

Zudem geht es bei der strittigen Fortsetzung der stationären Massnahme nach Lage der Akten auch darum, Effekte der bisherigen Behandlung (oben E. 1.2.4) zu sichern und auszubauen. In diesem Kontext ist die Schlussfolgerung der Gutachterin Dr. B. bedeutsam, sofern es nicht zur Verwahrung komme, gebe es "keine besseren oder effektiveren Optionen als die Fortführung der therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB, da dies die einzige Möglichkeit eines dynamischen, engmaschigen Risikomanagements im Falle etwaiger Vollzugslockerungen und Resozialisierungsschritte darstellt" (Gutachten S. 121 oben). Diese Ausführungen erfolgen vor dem Hintergrund der Feststellung, dass der Beschwerdegegner seit Jahren Therapiebereitschaft zeige und sich im Rahmen der Psychotherapie mit seiner Delinquenz auseinandersetze

(Gutachten S. 119 f. Ziff. 5 und 6). Mithin hält die Sachverständige eine Fortführung der stationären Therapie grundsätzlich ebenfalls für möglich.