

**SK-Nr. 2007/98**

**Urteil der 1. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Bern,**

unter Mitwirkung von Oberrichter Stucki (Präsident i.V.), Oberrichter Weber und Oberrichter Zihlmann sowie Kammerschreiberin Kipfer

vom 20. September 2007

in der Strafsache gegen

**W.**

amtl. vertreten durch Fürsprecher L.

wegen vorsätzlicher Tötung und einfacher Körperverletzung mit gefährlichem Gegenstand

**Regeste**

*Wird im Gutachten eine leicht- bis mittelgradige Verminderung der Schuldfähigkeit festgestellt, so handelt es sich dabei um eine fachliche Einschätzung, von der nicht ohne triftige Gründe abgewichen werden darf. Das Gericht hat bei der Strafreduktion nicht die Wahl zwischen leicht (25%) oder mittel (50%), vielmehr muss die Reduktion dazwischen liegen (37, 5%).*

*Neurechtlich setzt die Verwahrung bei psychisch gestörten Tätern nach Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB Behandlungsunfähigkeit voraus, wobei sich die Behandelbarkeit in erster Linie nach den strafrechtlich relevanten Zielen eines straffreien Verhaltens und der Resozialisierung des Betroffenen beurteilt. Die Verwahrung von behandelbaren, gefährlichen, psychisch gestörten Tätern ist somit nicht mehr möglich. Bei derartigen Tätern ist neu nach Art. 59 Abs. 3 StGB (stationäre Massnahme) zu verfahren. Die Therapie ist in einer geschlossenen Einrichtung, gegebenenfalls in einer Strafanstalt, durchzuführen.*

**Redaktionelle Vorbemerkungen**

Der zum Tatzeitpunkt bei seinen pensionierten Eltern lebende Angeschuldigte litt seit vielen Jahren an diversen Persönlichkeitsstörungen. Im Zusammenhang mit diesen Persönlichkeitsstörungen kam es wiederholt zu gewalttätig-aggressiven Ausbrüchen,

welche sich gegen seine betagten Eltern richteten und in einer Vielzahl von Fällen in Körperverletzungen endeten, welche einen Arztbesuch oder sogar einen Aufenthalt im Spital nötig machten. Am Abend des 4. Oktober 2005 war W. wütend über seinen Vater und schlug diesem zuerst mit einer Gewichtscheibe von 1.25 kg von vorne auf den Hinterkopf, was eine stark blutende Wunde verursachte. Etwas später behändigte der Angeschuldigte eine geladene Pistole, weil er sich suizidieren wollte. Es kam zu einem Hin und Her zwischen W. und seinen Eltern, in dessen Folge W. seinen Vater erschoss.

Die erstinstanzlichen Schuldsprüche wegen vorsätzlicher Tötung sowie wegen einfacher Körperverletzung mit gefährlichem Gegenstand, mehrfach begangen, beides z.N. seines Vaters waren nicht angefochten. Oberinstanzlich wurde die von der Vorinstanz ausgefallte Strafe um zwei Jahre reduziert und auf acht Jahre Freiheitsstrafe festgesetzt. Anstelle der vorinstanzlich angeordneten altrechtlichen Verwahrung ordnete die Kammer eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB ab.

### **Auszug aus den Erwägungen**

#### **III. Strafzumessung**

##### **c) Beurteilung durch die Kammer**

Die Vorinstanz ist alleine für das Tötungsdelikt von einer Einsatzstrafe von 13 — 14 Jahren ausgegangen. Unbeachtet geblieben ist dabei eine angemessene Erhöhung gemäss Art. 49 Abs. 1 StGB aufgrund der Konkurrenz mit den Körperverletzungen. Weiter wurde lediglich eine leichte Verminderung der Zurechnungsfähigkeit angenommen (pag. 1659).

Die Gutachterin des FPD, Prof. Dr. A. Ermer führt zur Zurechnungsfähigkeit aus (pag. 932):

*„Für den Tatzeitraum ist davon auszugehen, dass die Einsicht in das Unrecht der Tat jederzeit vorhanden, aufgrund der schweren Persönlichkeitsstörung aber die Fähigkeit, gemäss dieser Einsicht zu handeln, beeinträchtigt war, in ihrem Ausprägungsgrad etwa leicht- bis mittelgradig. Dieser Einschätzung liegt auch ein Vergleich mit anderen Rechts- und Tatgenossen zugrunde. Eine stärkere Beeinträchtigung der*

*Steuerungsfähigkeit und damit der Zurechnungsfähigkeit insgesamt ist zu verneinen. Eine durch die aufgezeigte Gefühlslage schwere Beeinträchtigung des Bewusstseins ist in keinem Fall zu belegen. Auch ist davon auszugehen, dass der Realitätsbezug jederzeit vorhanden war."*

Das Kreisgericht hat diese Einschätzung grundsätzlich übernommen. Aufgrund des vernünftigen und zielgerichteten Handelns des Angeschuldigten nach der Tat hat die Vorinstanz jedoch die Steuerungsfähigkeit nicht als im mittleren Mass herabgesetzt erachtet. Das Kreisgericht nahm eine leichte Verminderung an, welche offenbar „zu einer spürbaren Herabsetzung der Strafe" führte (pag. 1659). Die Vorinstanz gestand damit dem Angeschuldigten im Ergebnis nur eine leichte Verminderung der Zurechnungsfähigkeit zu, ohne dies näher zu begründen.

Die Kammer schliesst sich der Beurteilung von Frau Prof. Dr. Ermer an. Wenn aber bezüglich Schuldfähigkeit auf das schlüssige Gutachten einer erfahrenen Gutachterin abgestellt wird, muss auch für die Graduierung der Verminderung darauf abgestellt werden. Die Gutachterin hat das von der Vorinstanz aufgeführte Element des zielgerichteten Handelns nach der Tat durchaus berücksichtigt, und zwar dort, wo sie anführte, weshalb keine schwere Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit gegeben sei. Taxiert die Gutachterin die Verminderung in Kenntnis des Tatablaus auf „leicht- bis mittelgradig,, (pag. 932), so handelt es sich dabei um eine fachliche Einschätzung, von der nicht ohne weiteres und damit nicht ohne triftige Gründe abgewichen werden soll. Die Restunsicherheit „leicht" oder „mittel" ist nicht als „Wahlofferte" an das Gericht, sondern als Graduierung entgegenzunehmen, weil keine (triftigen) Gründe dafür namhaft gemacht werden können, die Verminderung sei mit Sicherheit in mittlerem Grad vorhanden gewesen, aber auch nicht, es liege mit Sicherheit bloss eine Verminderung in leichtem Grade vor. Die fachliche Einschätzung durch die Gutachterin ist bei dieser Sachlage mit anderen Worten so zu übernehmen, dass zwar nicht (z.B. „in dubio") von einer mittleren Verminderung ausgegangen werden kann, aber auch nicht bloss eine leichte Verminderung der Steuerungs- und damit Schuldfähigkeit angenommen werden darf. Es besteht auch kein Zwang, etwa rechtlicher Art, nur von drei fixen Stufen einer Verminderung auszugehen. Mit anderen Worten: Eine fachärztliche forensisch-psychiatrische Einschätzung ist eine „Schätzung" im Sinne des Wortes, eine Gewichtung von Einzelfaktoren, unter Einbezug möglichst aller dazu dienlichen Komponenten wie dem psychischen Zustand und natürlich auch dem Tatablauf. „Schätzung" bedeutet nicht „Messung" — der Schätzung liegt begrifflich eine Ungenauigkeit inne und zeigt, dass gezwungenermassen auch eine gewisse

Subjektivität der Expertenpersönlichkeit einfließt. Diese Einschätzung oder Quantifizierung kann die Expertin nicht bis ins Letzte, aber immerhin in den Grundzügen beschreiben und begründen, wie sie dies auch getan hat. Es besteht kein Anlass, diese (begriffsnotwendigerweise unpräzise) Einschätzung durch eine Fachperson mittels gerichtlicher Einschätzung zu ändern, die jedenfalls mangels Fachwissen des Gerichts nicht besser sein kann. Das gilt immer unter dem Vorbehalt, dass das Gutachten formal lege artis begründet und widerspruchsfrei ist. Diese Sachlage ist hier gegeben.

Eine andere Frage ist, ob der Verminderung linear Rechnung getragen werden muss. Zwar zieht eine leichte, mittlere oder schwere Verminderung der Schuldfähigkeit nicht notwendigerweise eine Reduktion der Strafe von 25%, 50% oder 75% nach sich, doch muss ein bestimmtes Verhältnis zwischen der festgestellten Verminderung der Schuldfähigkeit und den Folgen für die Strafe bestehen (HUG MARKUS, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Kommentar, S. 121). Das Bundesgericht verlangt in ständiger Rechtsprechung eine besondere Begründung, wenn der verminderten Schuldfähigkeit nicht linear Rechnung getragen wird (zuletzt BGE 129 IV 35 ff.). Dies läuft letztlich daraufhin hinaus, dass das Gericht im Regelfall eben die medizinische Beurteilung der Verminderung und deren Grad bei der Festsetzung der Strafe linear zu berücksichtigen hat, was für die Plausibilität, Rechtsgleichheit und Berechenbarkeit durchaus begrüßenswert ist.

## **V. Massnahme**

### **2. Neurechtliche Verwahrung**

Das Gericht ordnet die Verwahrung an, wenn der Täter eine Katalogstraftat nach Art. 64 Abs. 1 StGB — worunter auch die vorsätzliche Tötung fällt — begangen hat und wenn:

- lit. a: auf Grund der Persönlichkeitsmerkmale des Täters, der Tatumstände und seiner gesamten Lebensumstände ernsthaft zu erwarten ist, dass er weitere Taten dieser Art begeht; oder
- lit. b: auf Grund einer anhaltenden oder langdauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere, mit der die Tat in Zusammenhang stand,

ernsthaft zu erwarten ist, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht und die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 keinen Erfolg verspricht.

Vorliegend kommt alleine eine Verwahrung gestützt auf Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB in Frage, weil der Angeschuldigte zweifellos an einer [bzw. an](#) mehreren schweren Persönlichkeitsstörungen leidet, die mit der Tat in engstem Zusammenhang stehen. Die Verwahrung gemäss lit. b ist nur dann zulässig, wenn der Täter an einer psychischen Störung leidet, die als nicht behandelbar erscheint oder anders: Eine Verwahrung ist nicht möglich, so lange eine Behandlung Aussicht auf Erfolg hat (Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB letzter Satz). Diese Gesetzgebung bedeutet eine Abkehr von der konstanten Praxis des Bundesgerichts unter dem Regime des früheren Rechts, wonach ein Behandlungsbedürfnis des Betroffenen einer Verwahrung nicht entgegenstehe, der Täter aber auch im Verwahrungsvollzug zu therapieren sei (HEER-HENSLER MARIANNE, Das neue Massnahmenrecht im Überblick, in: HEER-HENSLER MARIANNE (Hrsg.): Revision des Allgemeinen Teils des Strafgesetzbuches, Schriften der Stiftung für die Weiterbildung schweizerischer Richterinnen und Richter, SWR/Band 8, Stämpfli Verlag Bern, 2007, S. 109). Dass eine therapeutische Massnahme bei Vorliegen der Voraussetzungen angeordnet werden muss, entspricht der einhelligen Meinung der Lehre und ergibt sich aus dem klaren Wortlaut der Norm. Kritisiert wird, dass das mit dem Vorrang der Therapie verankerte Verhältnismässigkeitsprinzip dadurch, dass das Gesetz keinen Therapieversuch verlangt und sich der Misserfolg der Therapie antizipieren lässt, geschwächt wird (BoMMER, a.a.O., S. 45; HEER-HENSLER, a.a.O., S. 109, STRATENWERTH, a.a.O., S.344).

Nach der Rechtsprechung zum früheren Recht erfasste die Verwahrung nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB zwei Kategorien von Tätern, nämlich einerseits diejenigen, die hochgefährlich und die keiner Behandlung zugänglich sind, und andererseits jene, bei denen Behandlungsbedürftigkeit und -fähigkeit zwar zu bejahen ist, die aber trotz ärztlicher Behandlung und besonderer Pflege so gefährlich bleiben, dass von ihnen schwere Delikte zu befürchten wären, wenn sie im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB ambulant oder in einer Heil- oder Pflegeanstalt behandelt würden (BGE 127 IV 1 E. 2a; 125 IV 118 E. 5b/bb; 121 IV 297 E. 2b; 118 IV 108 E. 2a, je mit Hinweisen). Ausserdem fiel die Verwahrung nach der Rechtsprechung des Kassationshofs bei Tätern in Betracht, deren Heilchancen kurz- oder mittelfristig zwar als gut erscheinen, bei denen jedoch in bestimmten Situationen ein Risiko besteht, so dass es trotz der

Behandlung möglich sein muss, allfälligen Gefahren mit sichernden Mitteln zu begegnen (BGE 123 IV 100 E. 2).

Neurechtlich setzt die Verwahrung bei psychisch gestörten Tätern nach Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB Behandlungsunfähigkeit bzw. Unbehandelbarkeit voraus, wobei sich die Behandelbarkeit in erster Linie nach den strafrechtlich relevanten Zielen eines straffreien Verhaltens und der Resozialisierung des Betroffenen beurteilt (BGE 6B16212007 vom 21. August 2007 mit weiteren Hinweisen). Die Verwahrung von psychisch gestörten Tätern, bei denen längerfristig Heilungschancen bestehen, von denen aber kurz- oder mittelfristig im Vollzug oder ausserhalb der Anstalt eine erhebliche Gefahr ausgeht, ist somit - anders als unter der Geltung des früheren Rechts - nicht mehr möglich (STRATENWERTH, a.a.O., § 9 N 23; WIPRÄCHTIGER HANS, Grundzüge des neuen Massnahmenrechts 2002, in: La revisione della parte generale del Codice penale, Lugano 2005, S. 59; HEER, ZStrR 121/2003, S. 393 f.). Bei derartigen Tätern ist nunmehr nach Art. 59 Abs. 3 StGB zu verfahren und die Therapie in einer geschlossenen Einrichtung, gegebenenfalls gar in einer Strafanstalt, durchzuführen.

### **3. Stationäre therapeutische Massnahme**

Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen (lit. a), wenn ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert (lit. b) und wenn die Voraussetzungen der Art. 59 — 61 oder 64 StGB erfüllt sind (lit. c). Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). Dass die therapeutische Massnahme auch bei gefährlichen Tätern vorgeht, ergibt sich aus der Systematik des neuen Massnahmenrechts. Gefährliche therapierbare Täter können nach Art. 59 Abs. 3 StGB in einer geschlossenen Einrichtung, einer geschlossenen Strafanstalt oder einer geschlossenen Abteilung einer offenen Strafanstalt behandelt werden, solange dies aus Sicherheitsgründen angezeigt ist. Die Gefährlichkeit definiert sich nach Art. 64 Abs. 1 StGB (HEER-HENSLER, a.a.O., S. 106). Dem Sicherungsbedürfnis wird insofern Rechnung getragen, als die grundsätzlich auf fünf Jahre befristete therapeutische Massnahme jeweils um höchstens die gleiche Dauer verlängert werden kann, wenn sich dadurch der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen lässt (Art. 54 Abs. 4 StGB). Eine absolut gefasste Grenze besteht

nicht, die Massnahme kann im Rahmen der Verhältnismässigkeit mehrmals verlängert werden. Weiter unterliegt die Begutachtung gefährlicher Täter erhöhten Anforderungen sowohl bezüglich der Anordnung (Art. 56 Abs. 4 StGB), als auch bezüglich der Entlassung und Aufhebung der Massnahme (Art. 62d Abs. 2 StGB). Dem Sicherungsbedürfnis wird zudem durch die in Art. 62 Abs. 6 StGB geregelte Möglichkeit Rechnung getragen, dass die Probezeit gegenüber gefährlichen Straftätern so oft verlängert werden kann, als dies notwendig erscheint, um weitere Straftaten dieser Art zu verhindern. Schliesslich kann, was — wie oben dargelegt — umstritten ist, nachträglich die Verwahrung angeordnet werden.

## **5. Gutachten und Berichte**

### **a) Gutachten FPD vom 24. April 2006**

Dem Angeschuldigten wird folgende Diagnose gestellt (pag. 928):

- Persönlichkeitsstörung mit impulsiven, paranoiden und schizoiden Zügen
- Soziale Phobie
- Höhenphobie
- Zwangsstörung
- Abhängigkeit von Sedativa

Die Gutachterin Frau Prof. Dr. Ermer bejaht den kausalen Zusammenhang zwischen Tat und Störung (vorzugsweise Persönlichkeitsstörung, konstellativ aber auch die weiteren diagnostizierten Störungen). Sie geht davon aus, dass beim Angeschuldigten unter bestimmten Bedingungen eine erhöhte Gefahr neuerlicher Straftaten besteht. Ausgehend von der Vorgeschichte seien impulsiv-aggressive Übergriffe zu erwarten (pag. 935 f.).

Gemäss Frau Prof. Dr. Ermer bestehen für die festgestellten Störungen Erfolg versprechende Behandlungsprogramme. Sie empfiehlt eine störungs- und deliktorientierte Therapie, welche vorzugsweise auf kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsverfahren abstützt und mit Medikamenten unterstützt wird, die sich speziell auch in der Behandlung von Angst- und Zwangsstörungen bewährt haben. Eine erfolgreiche Behandlung könne die Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten vermindern. W. sei auch bereit, sich einer Behandlung zu unterziehen. Gleichwohl sei der Behandlungserfolg nicht sicher. Die Gutachterin kommt bezugnehmend auf das alte Recht zum Schluss, die Anordnung einer Massnahme im Sinne von Art. 43 aStGB

(Massnahme an geistig Abnormen) sei zweckmässig, wobei bessernden und sichernden Aspekten Rechnung zu tragen sei. Als geeignet sieht sie die forensischen Abteilungen der KPK Rheinau und der UPK Basel. Eine ambulante Massnahme sei wegen der Schwere und Chronizität des Störungsbildes nicht zu empfehlen. Die Frage nach der Verwahrungsbedürftigkeit beantwortet Frau Prof. Dr. Ermer dahingehend, dass eine primär sichernde Massnahme durchaus diskutabel sei (pag. 935 f.).

**b) Kernaussagen der Expertin an der erstinstanzlichen HV vom 28. August 2006**

Die jahrelange schwerwiegende psychische Störung von W. sowie deren Komplexität und Chronizität führten Frau Dr. Prof. Ermer zur Folgerung, dass selbst bei optimalem Therapieverlauf ein Fragezeichen hinter den Behandlungserfolg gesetzt werden müsse. Da bisherige Behandlungsversuche gescheitert seien, müsse im Rahmen einer zwölfmonatigen „Probebehandlung“ herausgefunden werden, ob sich beim Angeschuldigten überhaupt noch etwas erreichen lasse. Sie verwies darauf, dass man noch nie eine so lange, intensive Behandlung gemacht habe. Ihres Erachtens habe W. zugute, dass man einen Versuch unternehme, auch wenn der Erfolg als ungewiss zu bezeichnen sei. Man rede hier von einer Behandlungsdauer von Jahren (pag. 1609 f.).

Die Expertin wies die Einschätzungen von Dr. Zühlke und Dr. Scheurer, W. sei nicht therapierbar, zurück. In diesen kurzfristigen Settings, in denen man noch allerhand Ausseneinflüsse (z.B. Eltern) gehabt habe, sei es schwierig, die Therapierbarkeit abzuschätzen. Man müsse sich Zeit lassen und unter anderem darauf hinwirken zu verhindern, dass die Therapiebemühungen durch Ausseneinflüsse unterlaufen würden. In diesem Zusammenhang machte die Expertin darauf aufmerksam, dass es in anderen Fällen, in denen Patienten als unbehandelbar bezeichnet worden seien, häufig daran gelegen habe, dass man es bei der Behandlung an der nötigen Geduld habe fehlen lassen (pag. 1612 f.).

Auf Frage des Staatsanwaltes, ob es sich beim Angeschuldigten um einen Täter handle, der langfristig eine Heilungschance habe, kurz- oder mittelfristig jedoch unsichere Heilungschancen habe, antwortete Frau Prof. Dr. Ermer, von Heilung könne man bei einer so komplizierten Persönlichkeitsstörung sicher nicht sprechen, aber von Besserung. Bei W. sei es sicher so, dass es kurzfristig keine, mittel- und langfristig aber durchaus Besserungsmöglichkeiten gebe in dem Sinn, dass erreicht werden könnte, aggressive Durchbrüche zu vermeiden bzw. zu kontrollieren (pag. 1612).

**c) Behandlungsbericht FPD vom 21. August 2007**

Seit Februar 2007 nimmt der Angeschuldigte an wöchentlichen, durchschnittlich 60-minütigen Einzelgesprächen mit Therapeuten des FPD teil. Ab resp. seit dem 22. August 2007 nimmt er zusätzlich an einer Gruppentherapie zur Förderung der sozialen Kompetenz (R&R-Training: Reasoning & Rehabilitation) teil, die zweimal wöchentlich während 100-120 Minuten stattfindet und 35 Sitzungen umfasst (pag. 1758). Daneben erfolgt eine Medikation mit Tranxilium (Sedativum) und Depakine (Anti-Epileptikum).

Die Therapie sei verhaltenstherapeutisch, deliktsorientiert und störungsspezifisch, wobei der Schwerpunkt der Behandlung zu Beginn auf die Stabilisierung des Angeschuldigten gelegt worden sei. W. zeige sich therapiewillig und therapiefähig. Er komme regelmässig zu den Terminen und zeige sich motiviert, offen und höflich. Aufgrund der Bereitschaft des Angeschuldigten habe rasch eine medikamentöse Umstellung vorgenommen werden können, die zu einer deutlichen Stabilisierung bezüglich der Zwangssymptomatik und seiner Affektstörung geführt habe. Die Behandlung zeige bereits erste Erfolge. Es könne davon ausgegangen werden, dass sich der Zustand von W. durch eine Therapie weiter verbessere und seine Gefährlichkeit damit gesenkt werden könne (pag. 1761).

**d) Bericht der Anstalten Thorberg vom 21. August 2008**

Dem Bericht ist zu entnehmen, dass der Angeschuldigte seit der Einweisung in die Anstalten Thorberg am 23. Januar 2007 in der Integrationsabteilung (spezielle Vollzugsform für Eingewiesene mit psychischen und physischen Beeinträchtigungen, welche der Situation im Normalvollzug nicht gewachsen sind) in einer Einzelzelle untergebracht ist. Der alltägliche Umgang mit dem Angeschuldigten sei problemlos. Seine Zelle sei auffällig ordentlich und sauber, er sei immer pünktlich. Auffällig sei eine gewisse Sammlerleidenschaft, zeitweise habe er über 50 Duschgels auf seiner Zelle gehabt. Gegenüber den Betreuern sei er immer freundlich und befolge deren Anweisungen. Im Allgemeinen ziehe sich W. von seiner Umwelt zurück, er habe wenig Kontakt mit Miteingewiesenen und sei mitunter Opfer von deren Hänseleien. Die Arbeitsleistung von W. wird als genügend bis gut beurteilt. Am 18. Mai 2007 sei er mit drei Tagen Arrest sanktioniert worden, weil er einen Mitinsassen nach einer verbalen Auseinandersetzung geohrfeigt habe. Inzwischen habe er gelernt, sich bei Provokationen durch Miteingewiesene zurückzuziehen oder sich an die Betreuer zu wenden (pag. 1753 f.).

Zusammenfassend wird festgehalten, dass sich der Angeschuldigte im Verlauf seines Aufenthaltes zunehmend in die Integrationsabteilung habe eingliedern und zu den Betreuern habe Vertrauen fassen können. Eine Versetzung in den Normalvollzug sei aber nicht absehbar, da er sich aufgrund seiner psychischen Verfassung in diesem Umfeld kaum werde behaupten können (pag. 1754).

#### **4. Überlegungen der Kammer**

##### **a) Gefährlichkeit**

Die Vorinstanz hat die Gefährlichkeit — zu beurteilen per heute und unter der Annahme, W. wäre in Freiheit und unbehandelt — zu Recht bejaht. Gewaltanwendung, auch schwere und schwerste, gegenüber Bezugspersonen, mit denen der Angeschuldigte zusammenlebt, sind oder wären ohne Behandlung oder bei bloss ambulanter Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit über kurz oder lang zu erwarten. Die Vorinstanz hat auch richtig festgehalten, dass die Gefährdung weniger Personen oder gar einer einzigen Person genügt, um die Gefährlichkeit zu bejahen.

Auch wenn die Gefährlichkeit gemäss Art. 64 Abs. 1 StGB bejaht wird: Bei W. handelt es sich nicht um den „gemeingefährlichen“ Täter, der beliebige, ihm nicht bekannte Opfer aussucht und an ihnen schwere Delikte begeht. Die Gefahr von Gewalttaten besteht beim Angeschuldigten ausschliesslich gegenüber engen Bezugspersonen, wobei erst noch gesagt werden muss, dass sowohl bei den Eltern wie auch beim Bruder P. die Persönlichkeit dieser Opfer sie für die Angriffe des Angeschuldigten besonders anfällig machten. Es kann hier durchaus von störungsbegünstigenden Familienverhältnissen gesprochen werden.

##### **b) Behandelbarkeit**

W. wurde bereits zuvor und in Freiheit jahrelang ärztlich, psychiatrisch und auch medikamentös letztlich erfolglos behandelt. Die Expertin selber bezeichnete die Behandlungsaussichten als ungewiss. Sie bejahte aber klar die Behandelbarkeit solcher Störungen und konnte auch angeben, welche Therapien möglich und nötig wären. HEER (a.a.O., S. 109 f.) hält fest, die Beurteilung der Behandelbarkeit werde Sachverständige wie Juristen sicher stark beschäftigen. Sie ruft in Erinnerung, dass strafrechtliche Massnahmen nicht unbedingt auf einen rein medizinischen Erfolg abzielen. Im Strafrecht gehe es primär darum, ein straffreies Verhalten und die Resozialisierung des Betroffenen zu erreichen (Verweis auf BGE 124 IV 246 E 3 b und S. 251). Eine „Heilung“ im medizinischen Sinne ist also für den strafrechtlich relevanten Behandlungserfolg nicht erforderlich.

Die Relativierung in der vorinstanzlichen Begründung, eine Heilung könne bei einer so komplizierten Persönlichkeitsstörung ausgeschlossen werden, trifft zwar medizinisch in der Sache zu, ist aber rechtlich für die Frage nach den Erfolgsaussichten der Therapie nicht relevant. Vom Sachverständigen kann nach zutreffender Ansicht von HEER auch nicht eine verbindliche und sichere Prognose über den konkreten Verlauf einer Therapie oder gar über einen künftigen und konkreten Behandlungserfolg abverlangt werden. Es geht in diesem Stadium des Verfahrens einzig um die Frage der grundsätzlichen Behandelbarkeit des Betroffenen. Bei der schwierigen Beurteilung der Behandelbarkeit gilt der Grundsatz „in dubio pro curatione“ (HEER, a.a.O., S. 110).

Die inzwischen angelaufene Behandlung läuft mehrdimensional (Einzelgespräche, Gruppengespräche R&R Reasoning & Rehabilitation, medikamentöse Behandlung) und hat bereits gewisse erste Erfolge gezeitigt. Der Angeschuldigte wird von seinen Therapeuten als therapiefähig und —willig, motiviert und offen beschrieben, und sie gehen davon aus, dass die Therapie zu einer weiteren Verbesserung des Zustandes von W. und damit zu einer Senkung seiner Gefährlichkeit führt. Damit sind die prinzipielle Unsicherheit und Skepsis, welche die Expertin und vor allem auch das Kreisgericht nachvollziehbarerweise hatten, beseitigt — dies im Sinne eines vorsichtigen Optimismus, dass eine Therapie reale Chancen hat, gut zu verlaufen. Mehr kann nach Ansicht der Kammer nicht verlangt werden. Auf Grund der heutigen Situation muss dem Angeschuldigten Behandelbarkeit attestiert werden. Auch eine gewisse, nicht bloss theoretische oder marginale, Erfolgsaussicht der Behandlung ist gegeben. Die stationäre therapeutische Massnahme bietet im Vergleich zu den langjährigen früheren Behandlungen, welche ambulant, in der Tagesklinik und in störungsbegünstigenden Verhältnissen (Wohnen zu Hause bei den völlig überforderten Eltern) erfolgten, eine deutlich bessere Chance auf Behandlungserfolg. Der Angeschuldigte wird in einem engen, stationären Rahmen mit geschultem Bezugspersonen und einer gezielten mehrdimensionalen Therapie behandelt und zwar nicht für Monate oder für ein Jahr, sondern für Jahre. Es scheint der Kammer jedenfalls möglich, dass W. mittel- bis langfristig durch delikt- und störungsspezifische Therapien einen psychischen Zustand erreichen kann, der es ihm erlaubt, allenfalls mit lebenslanger Medikation und fachärztlicher Kontrolle, aggressive Durchbrüche zu vermeiden bzw. zu kontrollieren.

### **c) Fazit**

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB gegeben, so dass diese angeordnet werden kann. Damit scheidet die Verwahrung nach Art. 64 StGB aus.

Dem Sicherungsaspekt kann jedenfalls im vorliegenden Fall und ausgehend von Art und Ausmass der Gefährlichkeit des Angeschuldigten auch im Vollzug einer stationären Therapie Rechnung getragen werden, indem diese in einer geschlossenen Einrichtung — vorgesehen ist die Klinik Rheinau — vollzogen wird.