Ausfertigung

Landgericht Leipzig

Strafvollstreckungskammer

Aktenzeichen: **I StVK 14/21**
Staatsanwaltschaft Leipzig, R004 VRs 811 Js 5861/16

# BESCHLUSS

In dem Strafvollstreckungsverfahren gegen

**R**
geboren am 1985 in Teheran/Iran, verheiratet, Beruf: Bauhelfer, Staatsangehörigkeit: iranisch, derzeit in Klinik für Forensische Psychiatrie,

Alias: 1984

Verteidiger:
Rechtsanwalt S **L** Leipzig

ergeht am 17.03.2021
durch das Landgericht Leipzig - Strafvollstreckungskammer -

nachfolgende Entscheidung:

1. Die weitere Vollstreckung der mit Urteil des Landgerichts Leipzig vom 25.04.2016 (Az.: 5 KLs Js /16), rechtskräftig seit dem 27.05.2016, angeordneten Unterbringung des **R** in einem psychiatrischen Krankenhaus wird **für erledigt erklärt.**

2. Es tritt keine Führungsaufsicht ein.

**Gründe:**

**I.**

**1.**
Mit Urteil vom 25.04.2016 (Az.: 5 KLs /16), rechtskräftig seit dem 27.05.2016, sprach das Landgericht Leipzig den Betroffenen, beraten durch den psychiatrischen Sachverständigen S , vom Vorwurf der gefährlichen Körperverletzung in Tateinheit mit Nötigung und der gemeinschaftlichen schweren räuberischen Erpressung wegen Schuldunfähigkeit frei und ordnete seine Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an.

Dem Urteil lag zugrunde, dass der Betroffene am 29.04.2015, gemeinsam mit Mittätern, einen Servicemitarbeiter beim Befüllen von Zigarettenautomaten unter Verwendung einer Waffenattrappe, mit der er dem Opfer auf Kopf und Brust gezielt hatte, überfallen hatte und am 05.06.2015, wiederum mit einem Mittäter, vermummt in die Wohnung eines Bekannten seines Mittäters gestürmt war, von diesem unter völliger Verkennung der Realität Wertsachen und Geld gefordert, das Opfer unter anderem mit einem Totschläger auf den Kopf geschlagen und erheblich misshandelt hatte, zudem die Wohnung schwer beschädigt und das Erschießen des Hundes des Wohnungsinhabers angedroht hatte.

Das Landgericht stellte fest, dass der Betroffene die Taten in einer akuten Krankheitsphase einer bereits seit über 10 Jahren bestehenden paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) aufgrund einer akuten paranoid-halluzinatorischen Psychose begangen hatte, die ihn habe glauben lassen, dass er jeweils Anspruch auf die von ihm erpressten Gegenstände oder das Bargeld hätte, manifestiert in Größenwahnideen und dem Hören von befehlenden Stimmen, wobei sich das Beeinflussungserleben auch auf real existierende und den Betroffenen spontan begegnende Menschen bezogen hatte. Zudem wurde dem Betroffenen ein Abhängigkeitssyndrom von Kokain (ICD-10: F 14.21) und schädlicher Gebrauch multipler psychotroper Substanzen (Alkohol, Methampetamin, Cannabinoide), ICD-10: F 19.1, attestiert.

Wegen der Einzelheiten der Feststellungen wird auf die Urteilsgründe (Bd. 3, Bl. 917-931) und die schriftlichen Ausführungen des Sachverständigen S vom 26.01.2016 (Bd. 3, Bl. 800-844) verwiesen.

Der Betroffene war bereits mehrfach vorbestraft, jedoch überwiegend wegen Verkehrsdelikten zu Geldstrafen verurteilt worden. Einschränkungen der Schuldfähigkeit wurden dabei im Rahmen vorangegangener Strafverfahren nie festgestellt. Zur Tatzeit stand er aufgrund eines Urteils des Amtsgerichts Leipzig vom 18.04.2011 (Az.: 211 Ds /10) unter Bewäh-

rung. Dem lag eine Verurteilung zu einer Gesamtfreiheitsstrafe von drei Monaten und zwei Wochen, u.a. wegen vorsätzlicher Körperverletzung zugrunde, deren Strafrest durch Beschluss der Strafvollstreckungskammer beim Landgericht Dresden vom 31.05.2012 (Az.: StVK /12) zur Bewährung ausgesetzt worden war. Die Strafe ist erlassen. Wegen der Einzelheiten wird auf die Auskunft aus dem Bundeszentralregister verwiesen.

**2.**
Der Untergebrachte befand sich seit dem 05.08.2015 zunächst in Untersuchungshaft, ab Rechtskraft des Urteils des Landgerichts Leipzig aufgrund fehlender Kapazitäten zunächst in die Klinik für forensische Psychiatrie des Städtischen Klinikums "St. Georg" Leipzig, einer Maßregeleinrichtung nach § 64 StGB. Auf Wunsch des Untergebrachten erfolgte am 21.02.2017 seine Verlegung in das für den Vollzug der angeordneten Maßregel gemäß § 63 StGB regulär zuständige Sächsische Krankenhaus Altscherbitz, Klinik für Forensische Psychiatrie. Seit dem 07.03.2019 befindet er sich erneut im Städtischen Klinikum „St. Georg".

a) Nachdem der Betroffene nach anfänglicher Unauffälligkeit in der Untersuchungshaft an Anfang September 2015 psychotische Auffälligkeiten wie aggressives Verhalten, vordergründige Gereiztheit mit dysphorischer Stimmung, psychomotorische Unruhe, Sprunghaftigkeit und Ideenflüchtigkeit gezeigt hatte, wurde er am 03.09.2015 in das Haftkrankenhaus verlegt. Der dortige Facharzt für Psychiatrie, Dr. med. Z diagnostizierte eine schizoaffektive Störung (ICD-10: F 25.0) in Kombination mit Politoxikomanie (ICD-10: F 19.2) und verordnete Haloperidol, Levomepromazin, Diazepam und letztlich Valproat (Wirkstoff: Valproinsäure). Die Symptomatik klang ab, der Betroffene wurde mit der Entlassungsmedikation Valproat zurück in das Hafthaus verlegt und es kam auch danach nicht zu erneuten entsprechenden Auffälligkeiten.

b) Auch nach dessen Verlegung in den Maßregelvollzug am 27.05.2016 wurde die Medikation mit Valproat beibehalten. Durch die Fachärzte und Fachpsychologen des Städtischen Klinikums St. Georg wurden dem Betroffenen eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F 20.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms sowie durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen im Sinne schädlichen Gebrauchs (ICD-10: F 14.2 und F 19.2) und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und paranoiden Anteilen (ICD-10: F 61) attestiert, wobei im Rahmen einer Epikrise, die am 16.02.2017 aufgrund der Verlegung in das Sächsische Krankenhaus Altscherbitz erstellt wurde, darauf hingewiesen wurde, dass keine schizophrenen Symptome beobachtet werden konnten und das Auftreten von Psychosen nur in der Vergangenheit belegt sei, während das Auftreten des Patienten im Therapieverlauf für eine kombinierte Persönlichkeitsstörung spräche und im weiteren Verlauf der Behandlung zu klären bliebe, ob der Betrof-

fene psychotische Symptomatik dissimuliere oder ob die gute medikamentöse Einstellung (Valproat) und die Strukturen des Klinikums ihn stabilisiert hätten.

c) Die Diagnose der kombinierten Persönlichkeitsstörung wurde nach Aufnahme in das Sächsische Krankenhaus Altscherbitz am 21.02.2017 nicht mehr aufrechterhalten und der Betroffene wurde - ohne dass es zu erneuten psychotischen Symptomen gekommen war - auf eine zusätzliche Dauermedikation mit Neuroleptika (Aripiprazol) eingestellt. Die diagnostischen Einordnung (ICD-10: F 20.0, F 14.2 und F 19.2) wurde in der Folgezeit beibehalten, ebenso die neuroleptische Dauermedikation. Der psychische Zustand des Betroffenen blieb stabil, er absolvierte Lockerungen zunächst beanstandungsfrei und ihm wurde bereits ab März 2018 eine Dauerbeurlaubung in eigenen Wohnraum, zu seiner Familie in Z genehmigt.

In der Folge kam es jedoch wiederholt zu Suchtrückfällen: Am 30.04.2018 abends verließ der Betroffene die Familienwohnung, blieb für drei Tage sowohl für seine Therapeuten wie auch seine Familie unerreichbar, konsumierte in dieser Zeit Amphetamine und Kokain und verpasste am 02.05.2018 auch einen gerichtlichen Anhörungstermin. Erst am Nachmittag des 02.05.2018 meldete er sich telefonisch im Maßregelvollzug und stellte sich am Abend dort auch vor.

Er wurde erneut stationär aufgenommen und eine Ausgangssperre gegen ihn verhängt, die ab 16.05.2018 in Form von personalbegleiteten Gruppenausgängen ins Stadtgebiet wieder gelockert wurde. Der Rückfall wurde mit dem Betroffenen aufgearbeitet und im Rahmen der Gruppenausgänge zeigte der Betroffene sich absprachefähig, so dass ab dem 25.06.2018 wieder Lockerungen, auch über Nacht, gewährt wurden. Im August 2018 konsumierte der Betroffene jedoch, aus Frustration darüber, dass ihn ein potentieller Arbeitgeber versetzt hatte, zunächst Wodka und dann auch erneut Methamphetamin. Im Rahmen der Aufarbeitung dieses Rückfalls, an der der Betroffene wieder bereitwillig mitwirkte, kamen die Therapeuten im Sächsischen Krankenhaus Altscherbitz zu dem Ergebnis, dass der Betroffene zwar einen Abstinenzwillen vorgebe, jedoch trotz intensiver Therapie keine nachhaltigen Copingstrategien mit dem Betroffenen hätten entwickelt werden können. Da die vorbestehende Schizophrenie bei stabiler Compliance suffizient behandelt, der Betroffene –trotz der Suchtmittelrückfälle– hinsichtlich der Schizophrenie vollständig symptomfrei geblieben sei und seine Legalprognose aus psychiatrischer Sicht weitgehend davon abhänge, dass er abstinent bleibe und von einem kriminellen Lebensstil Abstand halte, regte das Sächsische Krankenhaus Altscherbitz die Überweisung des Betroffenen in die auf Suchttherapie spezialisierte Klinik für Forensische Psychiatrie, Städtisches Klinikum St. Georg, an.

d) Mit Beschluss vom 12.12.2018 (Az.: I StVK 555/18) ordnete die 1. Strafvollstreckungskammer des Landgerichts Leipzig, fachkundig beraten durch den Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Prof. Dr. med. Sch die Fortdauer der Unterbringung des Betroffenen und seine Überweisung von der Maßregel der Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus in die Maßregel der Unterbringung in einer Entziehungsanstalt an, § 67a StGB. Auf die Beschlussgründe (Bd. 3, Bl. 1066-1074) und das schriftliche Gutachten vom 10.10.2018 (Sonderheft Gutachten 2018) wird verwiesen. Basierend auf dieser Anordnung befindet sich der Betroffene seit dem 07.03.2019 in der Klinik für Forensische Psychiatrie des Städtischen Klinikums „St. Georg" in Leipzig.

Nach der Überweisung in das Städtische Klinikum St. Georg wurden die Diagnosen der paranoiden Schizophrenie sowie der Polytoxikomanie fortgeführt, dem Betroffenen jedoch erneut zusätzlich eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.2, Stellungnahmen vom 17.04. und 13.05.2019 sowie vom 25.03.2020), zwischenzeitlich auch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und paranoiden Anteilen (ICD-10: F 61, Stellungnahme vom 23.08.2019) attestiert. Der Betroffene nahm weiter zuverlässig täglich 10 mg Abilify ein und zeigte keinerlei Symptome einer schizophrenen Erkrankung, auch keine Residual- oder Negativsymptomatik. Die Behandlung war anfangs jedoch von der fehlenden nachhaltigen Abstinenzbereitschaft des Betroffenen geprägt, der zwar an Therapieangeboten teilnahm und sich auch sonst unauffällig verhielt, jedoch mitteilte, die Entwöhnungtherapie abzulehnen. Nach Einschätzung der Behandler nahm der Betroffene die offensichtlichen Gefahren seiner Suchterkrankung nicht ernst und war vielmehr darauf fixiert, so schnell wie möglich wieder Lockerungen zu erhalten. Ab Juni 2019 stellte sich jedoch eine gewisse Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit seiner Suchterkrankung ein und die Mitwirkungsbereitschaft des Betroffenen nahm zu. Er wurde vollständig in das Therapieprogramm der Klinik integriert, arbeitete in der Folge zuverlässig und engagiert mit und fiel durch ein gutes Verständnis der Anforderungen, Planungsfähigkeit, handwerkliches Geschick und Kooperationsfähigkeit auf. Die Drogenrückfälle wurden aufgearbeitet und aufgrund der deutlich verbesserten Selbststeuerung und der positiven Einstellung des Betroffenen zur Behandlung wurden dem Betroffenen Lockerungen mit sukzessive steigenden Freiheitsgraden gewährt, in deren Rahmen er sich zuverlässig zeigte.

Am 23.11.2020 wurde der Betroffene zur Belastungserprobung mit dem Ziel der Wohnsitznahme bei seiner Familie dauerbeurlaubt. Am 06.01.2021 nahm er, zunächst zur Probe, Arbeit als Bauhelfer bei einer Hoch- und Tiefbaufirma auf. Zu Drogenrückfällen kam es nicht mehr. Im Rahmen der Dauerbeurlaubung sucht der Betroffene wöchentlich die Forensische Insti-

tutsambulanz auf und erhält 400 mg Abilify als Depot.

e) Mit Anklageschrift der Staatsanwaltschaft Leipzig vom 18.04.2020 (Az.: 952 Js /19) wurde der Betroffene wegen des Verdachts einer durch ihn und zwei weitere Untergebrachte am 22.11.2018, noch im Vollzug der Maßregel im Sächsischen Krankenhaus Altscherbitz, gemeinschaftlich zum Nachteil eines Mitpatienten begangenen gefährlichen Körperverletzung angeklagt. In diesem Verfahren hatte der forensisch-psychiatrische Sachverständigen Dr. med. habil. L am 03.03.2020 ein Gutachten zur Frage des Vorliegens eines Eingangsmerkmals im Sinne des § 20 StGB und etwaige Einschränkungen der Schuldfähigkeit vorgelegt und war zu dem Ergebnis gekommen, dass die Voraussetzungen für die Diskussion verminderter oder aufgehobener Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit in Bezug auf die verfahrensgegenständliche Tat nicht vorlägen. Das Verfahren wurde am 20.11.2020 gegen Zahlung einer Geldauflage nach § 153a StPO eingestellt.

**3.**
Zuletzt hat das Landgericht Leipzig -1. Strafvollstreckungskammer- mit Beschluss vom 11.06.2020 (Az.: I StVK 230/20) die Fortdauer der Unterbringung des Betroffenen angeordnet und Dr. med. habil. L mit der Erstattung eines gefährlichkeitsprognostischen Gutachtens beauftragt, § 463 Abs. 4 Satz 2 bis 4 StPO. Auf die Beschlussgründe wird verwiesen.

Der externe psychiatrische Sachverständige hat sein schriftliches Gutachten am 24.02.2021 vorgelegt und kam zu dem Ergebnis, dass die durch den Sachverständigen S 2016 im Anlassverfahren gegebene Diagnose einer akuten schizophrenen Psychose im Rahmen einer chronifizierten Schizophrenie zu den Tatzeiten lediglich spekulativ und fachlich nicht begründbar gewesen sei und dass keine Anhaltspunkte dafür bestünden, dass beim Betroffenen eine psychische Störung vorliege, die den Schweregrad eines Eingangskriteriums nach § 20 StGB erreiche. Dieser leide vielmehr an einer Suchtmittelabhängigkeit.

**4.**
Die Fachärzte des Städtischen Klinikums „St. Georg“ und der Bezugstherapeut des Betroffenen haben sich mit Stellungnahme vom 08.01.2021 - unter Aufrechterhaltung der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F 20.0) sowie der psychischen und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms (ICD-10: F 19.2) und der dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.2) - für eine "Entlassung des Betroffenen in die Führungsaufsicht" sowie für seine Weiterbetreuung durch die Forensische Institutsambulanz und durch einen niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie hinsichtlich der aufgrund der bestehenden Schizophrenie

weiter erforderlichen medikamentösen Behandlung ausgesprochen.

Die Staatsanwaltschaft Leipzig hat die Aussetzung der Maßregel zur Bewährung unter diversen Weisungen beantragt. Einer Erledigungserklärung ist die Vollstreckungsbehörde entgegengetreten.

Der Betroffene wurde am 08.03.2021 in Anwesenheit seines Verteidigers, Rechtsanwalt L seines Bezugstherapeuten, Dipl.-Psychologe B und des externen Sachverständigen Dr. med. habil. L richterlich angehört und hat beantragt, die Maßregel für erledigt zu erklären.

Der Bezugstherapeut hat erklärt, dass der psychische Zustand des Betroffenen stabil und die Rehabilitation weiter ohne Rückfälle verlaufen sei. Zu seiner aktuellen Situation hat der Betroffene ergänzend vorgetragen, dass er sich zwischenzeitlich von seiner Ehefrau getrennt und vorübergehend Wohnsitz bei einem Bekannten genommen habe. Er arbeite noch bei der Hoch- und Tiefbaufirma, beabsichtige jedoch, sich beruflich weiterzuentwickeln und im Mai/Juni 2021 nach Spanien zu ziehen, um dort in der Tourismusbranche zu arbeiten.

Der externe Sachverständige Dr. med. habil. L hat sein Gutachten erläutert und insbesondere an seiner Einschätzung festgehalten, dass er die Diagnose und Beurteilung des Anlassgutachters, dass beim Betroffenen zu den Tatzeitpunkten eine die Steuerungsfähigkeit ausschließende, akut-psychotische Phase im Rahmen einer langjährig überdauernden paranoiden Schizophrenie vorgelegen habe, fachlich nicht begründbar sei.

**II.**

Die gemäß § 67e Abs.1 Satz 2, Abs. 2 StGB erneut vorgenommene Überprüfung hat ergeben, dass die Maßregel § 67d Abs. 6 Satz 1 1. Alt StGB für erledigt zu erklären ist, da die Voraussetzungen der Maßregel nicht vorliegen und auch zum Zeitpunkt der Anlassverurteilung nicht vorgelegen haben. Auch die Voraussetzungen für den Eintritt der Führungsaufsicht liegen nicht vor.

**1.**
Die Strafvollstreckungskammer ist davon nunmehr überzeugt, dass der der Anordnung nach § 63 Satz 1 StGB zugrunde gelegte krankhafte Zustand i. S. d. § 20 StPO nicht besteht und auch bei Begehung der Taten nicht bestand. Der Untergebrachte leidet auch sonst nicht an ei-

ner Störung, die eine krankheitsbedingte Gefährlichkeit zur Folge hat, die die Anordnung einer Maßregel im Sinne des § 63 StGB tragen könnte. Die Kammer folgt aufgrund eigener Prüfung im Ergebnis der fachlichen Einschätzung des ihr langjährig als erfahren und sorgfältig bekannten externen psychiatrischen Sachverständigen Dr. med. habil. L

a) Die Rechtskraft des erkennenden Urteils steht einer Erledigung nicht entgegen, da die durch die Strafvollstreckungskammer festgestellte Fehleinweisung ihre Ursache im Tatsächlichen, namentlich einer fehlerhaften diagnostischen Zuschreibung durch den beauftragten Sachverständigen im Erkenntnisverfahren, nicht jedoch in einer fehlerhaften juristischen Subsumtion oder Wertung durch das erkennende Gericht hatte (vgl. insoweit OLG Braunschweig, Beschluss vom 11.04.2017 – 1 Ws 66/17 –, insbesondere Randnummern 21 und 22 m. w. N., juris).

aa) Die erkennende Strafkammer hatte auf Grundlage der Ausführungen des Sachverständigen festgestellt, dass der Betroffene aufgrund einer akuten Krankheitsphase der bei ihm langjährig bestehenden paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie im Zustand aufgehobener Steuerungsfähigkeit gehandelt habe. Diese Diagnose war geeignet, eine Anordnung nach § 63 StGB zu tragen.

bb) Die bisherige Einschätzung der Strafvollstreckungskammer (vgl. Beschluss vom 11.06.2020, Az.: I StVK 230/20), dass es für die gefährlichkeitsprognostische Beurteilung unerheblich sei, ob der 2004 und 2015 beschriebene Zustand des Betroffenen als paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20), schizoaffektive Störung (ICD-10: F25) oder bipolare affektive Störung mit psychotischen Symptomen (ICD-10: F31) einzuordnen sei, kann nicht mehr aufrechterhalten werden. Zwar trifft generell zu, dass diesen Krankheitsbildern die mögliche Entwicklung psychotischer Zustände, die den Schweregrad eines Eingangskriteriums nach § 20 StGB erreichen, gemeinsam ist. Erst aus der Diagnose einer chronischen Form der paranoiden Schizophrenie wurde jedoch durch den Sachverständigen im Erkenntnisverfahren zum einen der Schluss gezogen, dass aufgrund fehlender Behandlung des Betroffenen im Vorfeld der Anlasstaten ein psychotischer Zustand eingetreten war, der zur Aufhebung der Steuerungsfähigkeit bei Begehung der Anlasstaten geführt hatte, zum anderen, dass dieser Zustand auch künftig – zumindest unbehandelt - wieder zu entsprechenden Taten führen wird. Differenzialdiagnostisch besteht vorliegend daher nicht lediglich ein graduell-wertender Unterschied, vielmehr stand diagnostisch in Frage, ob der Betroffene an einer überdauernden, mit Neuroleptika behandlungsbedürftigen und nicht (nur) an einer episodisch auftretenden Störung gelitten hat und folglich noch leidet. Dass diese fachliche Einschätzung falsch ist, steht zur

Überzeugung der Kammer fest.

b) Dr. med. habil. L der den Betroffenen bereits im März 2020 untersucht hatte (vgl. I. 2. c), hat den Betroffenen im Hinblick auf die Fragestellung in diesem Verfahren am 28.01.2021 erneut exploriert und kam nach Auswertung der ihm vollständig zugänglichen Ermittlungsakten und der Vorgutachten zu dem Ergebnis, dass die durch den Sachverständigen S 2016 im Anlassverfahren gegebene Diagnose einer akuten schizophrenen Psychose im Rahmen einer chronifizierten Schizophrenie zu den Tatzeiten lediglich spekulativ und fachlich nicht begründbar gewesen sei und dass keine Anhaltspunkte dafür bestanden hätten, dass zu den Tatzeiten ein Krankheitsbild vorgelegen habe, das den Schweregrad eines Eingangskriteriums nach § 20 StGB erreicht habe. Zwar habe es in der Vorgeschichte der Anlasstaten im Jahr 2004 und zeitlich nach den Taten, im Zeitraum September/November 2015 zwei dokumentierte psychotische Episoden gegeben, wobei auch hier die Diagnose einer zugrundeliegenden paranoiden Schizophrenie schon nicht gesichert sei. Die Phänomenologie deute auch in Richtung einer schizoaffektiven Störung bzw. einer Manie mit psychotischen Symptomen. Eine rückwirkende differentialdiagnostische Klärung sei aber nicht möglich, insbesondere da der Betroffene lange Drogen konsumiert habe und schon der Einfluss des Drogenkonsums, insbesondere des Kokainkonsums, auf die Entstehung psychotischer Symptome im Nachhinein nicht mehr festzustellen sei. Außerhalb dieser Zeitpunkte habe es jedoch keine dokumentierten psychotischen Symptome beim Betroffenen gegeben und auch bezogen auf die Zeitpunkte der Anlasstaten seien - außer den Selbstbekundungen des Betroffenen im Rahmen der Anlassbegutachtung, die dieser jedoch erst in Reaktion auf das durch den damaligen psychiatrischen Sachverständigen angebotene Erklärungsmodell geäußert habe (iatrogen) - keine Phänomene oder Verhaltensauffälligkeiten bekannt geworden, die das Vorliegen einer psychotischen Verfassung zur Tatzeit stützen könnten. Für die Annahme einer chronifizierten paranoiden Schizophrenie und daraus schlussfolgernd für eine durchgehende psychotische Phase zwischen zwei über zehn Jahre auseinanderliegenden psychotischen Episoden gebe es keine empirische Grundlage. Aus einem psychotischen Zustand, der Ende 2004 endete, unspezifischen Ambulanzmitteilungen aus der Zeit vor 2011 und einer von September bis November 2015 unter Haftbedingungen aufgetretenen psychotischen Verfassung, die bereits vor der Exploration durch den externen Gutachter wieder beendet gewesen sei, sei der methodisch nicht statthafte Schluss gezogen worden, dass der Betroffene auch im Mai 2014 sowie im Rahmen der Begehung der Anlasstaten im April und Juni 2015 akut psychotisch gewesen sein müsse, ohne dass psychotisches Verhalten zu den Tatzeitpunkten konkret beschrieben worden sei.

In Bezug auf die Anlasstaten schätzte Dr. med. habil. L - im Sinne eines Delinquenzmodells und in Widerspruch zum Anlassgutachten und den Feststellungen des Urteils - ein, dass diese Taten im Wesentlichen dadurch begünstigt worden seien, dass der Betroffene aufgrund seiner Drogenabhängigkeit sowie aufgrund dissozialer Verhaltensbereitschaften in ein kriminelles Milieu abgeglitten sei, wobei, worauf auch die Tatabläufe und Absprachen mit Mittätern hindeuteten, keine signifikanten Einschränkungen der Steuerungsfähigkeit zu erkennen seien. Die erfolgte Unterbringung habe jedoch dadurch, dass der Betroffene im Wesentlichen in einer Klinik behandelt worden sei, die den Fokus auf die Behandlung der Persönlichkeitsproblematik und Drogenabhängigkeit gelegt habe, und dank beharrlicher therapeutischer Bemühungen zu einer verbesserten Kriminalprognose geführt. Aktuell sei ein Behandlungsstand erreicht worden, in dem der Betroffene eine abstinente Lebensform favorisiere und entsprechend seinen Fähigkeiten auch in ein reguläres Arbeitsverhältnis integriert sei.

Auf das schriftliche Gutachten des Sachverständigen vom 19.02.2021 (Sonderband Gutachten 2021) wird im Übrigen Bezug genommen.

c) Vom Fehlen einer überdauernden Schizophrenie als Grunderkrankung und entsprechender tatursächlicher akuter Psychosen ist die Kammer nicht ausschließlich aufgrund der fachlichen Expertise des Sachverständigen Dr. med. habil. L sondern insbesondere aufgrund der folgenden aus den Akten ersichtlichen Umständen überzeugt, die der Kammer auch erlauben, ohne Beiziehung eines weiteren Fachgutachters eine entsprechende Überzeugung zu bilden.

aa) Die für eine schizophrene Erkrankung charakteristische Symptomatik wurden nur 2004, mithin elf Jahre vor den Taten und dann 2015, drei Monate nach den Taten im Rahmen der Haftsituation, beschrieben. Die Symptomatik klang jeweils schnell wieder ab, wobei zwar 2004 auch Neuroleptika verordnet wurden, der Betroffene diese nach der Entlassung jedoch nur sporadisch einnahm, die Behandlung 2011 gänzlich abbrach und dennoch keine psychotische Entwicklung zu beobachten war. Soweit im Zeitraum 2006 bis 2014 ausweislich der Auskunft aus dem Bundeszentralregister Straftaten durch den Betroffenen begangen wurden, ergaben sich keine Hinweise auf zugrundeliegende Psychosen. Die Einstellung eines Ermittlungsverfahrens wegen Wohnungseinbruchdiebstahls 2013 durch die Staatsanwaltschaft erfolgte erst 2016 aufgrund des hier gegenständlichen Anlassgutachtens.

bb) Im Rahmen der Behandlung in der Untersuchungshaft 2015 wurde eine Medikation mit Valproinsäure (Antikonvulsivum zur Phasenprophylaxe, kein Neuroleptikum) für ausreichend erachtet und diese wurde auch im Rahmen des ersten Aufenthalts im Städtischen Klinikum St. Georg aufrechterhalten, ohne dass es zur Entwicklung irgendwelcher psychotischer Auffäl-

ligkeiten kam. Auffällig war vielmehr der Symptommangel, der bei den Therapeuten die These der Dissimulation hervorgebracht hat (vgl. unter I.2.b). Erst im Februar/März 2017, mithin nach einem Zeitraum von deutlich über einem Jahr ohne psychotische Symptomatik, wurden erneut Neuroleptika gegeben. Auf eine chronische Erkrankung, deren psychotische Exazerbation nur durch Medikamente unterdrückt wurde, lässt sich aus diesem Verlauf nicht schließen.

cc) Im gesamten Behandlungsverlauf wurde – trotz wiederholter Drogenrückfälle und sozialer Belastungssituationen - kein erneuter psychotisch anmutender Zustand festgestellt und auch zur Ausbildung etwaiger Negativsymptomatik, die bei langjährigem Verlauf und wiederholtem Absetzen indizierter Medikation zu erwarten gewesen wäre, kam es zu keinem Zeitpunkt.

dd) Unerwünschtes, risikobehaftetes Verhalten des Betroffenen wurde im Behandlungsverlauf widerholt durch andere diagnostische Einordnungen erfasst (ICD-10: F 60 oder F 61). Auf den unter I. 2. dargestellten Behandlungs- und Diagnoseverlauf wird Bezug genommen.

ee) Auch der durch die Kammer im Prüfverfahren 2018 (Az.: I StVK 555/18) beauftragte externe Sachverständige Prof. Dr. med. Sch hatte auf Mängel des Anlassgutachtens hinsichtlich der diagnostischen Einordnung der dokumentierten Phänomenologie als Ausdruck einer paranoiden Schizophrenie hingewiesen, auch darauf, dass durch den Anlassgutachter im Ergebnis im Wesentlichen aus der fehlenden medikamentösen Behandlung auf die Aufhebung der Steuerungsfähigkeit zur Tatzeit geschlossen wurde und dass daraus auch die fortbestehende Gefährlichkeit begründet worden sei. Auch hebe der Anlassgutachter einerseits hervor, dass differenzialdiagnostisch eine schizoaffektive Störung zu erwägen sei, dann begründe aber nicht, warum er dann diagnostisch zu einer paranoiden Schizophrenie komme. Insbesondere habe der Sachverständige nicht ausreichend gewürdigt, dass die (drei Monate nach den Taten in der Haft aufgetretene) Affektstörung mit Valproinsäure effektiv behandelt worden sei. Inzident bemängelt wurde zudem, dass der Anlassgutachter die Relevanz der bestehenden Abhängigkeitserkrankung nicht nur von Kokain, sondern von multiplen psychotropen Substanzen und deren Prognoserelevanz im Hinblick auf die erneute Begehung von Taten vergleichbar den Anlassdelikten deutlich unterschätzt habe. Gerade die mehrfachen Suchtmittelrückfälle im Rahmen von Lockerungen, bei suffizient behandelter Grunderkrankung und stabilem äußeren Umfeld, zeige, dass das Risikoverhalten auf diese Suchterkrankung zurückzuführen sei. Diese Einschätzung deckt sich auch mit der Stellungnahme des behandelnden Sächsischen Krankenhauses Altscherbitz vom 06.09.2018, mit der – freilich bei Aufrechterhaltung der bisherigen Diagnosen - der weitere Vollzug in einer Einrichtung nach § 64 StGB empfohlen wird, da es sich um einen „voll remittierten Patienten" handle, bei dem "ausschließlich

die Suchtmittelproblematik in den Vordergrund gerückt" sei.

d) Die Anordnung der Maßregel kann auch nicht deshalb aufrechterhalten werden, weil der Betroffene aus Gründen, die geeignet wären, etwa die Anordnung einer Maßregel nach § 64 StGB zu tragen, weiter gefährlich ist.

Zwar zeichnet sich der Diagnoseverlauf im Rahmen der Behandlungen im Maßregelvollzug durch die dargestellten Schwankungen aus, Einigkeit bestand jedoch sowohl bei den Behandlern des Städtischen Klinikums St. Georg (mit Ausnahme des Anlassgutachters) und des Sächsischen Krankenhauses Altscherbitz, wie auch den im Vollstreckungsverfahren beigezogenen externen Sachverständigen Prof. Dr. med. Sch und Dr. med. habil. L dass die Gefährlichkeit des Betroffenen aufgrund seiner narzisstischen und dissozialen Anteile mit tiefer krimineller Identifizierung besteht, dass die bestehende Suchterkrankung ein wesentlicher Prognosefaktor hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit der erneuten Begehung schwerwiegender Straftaten ist und eine erfolgreiche Suchttherapie entscheidende Voraussetzung für eine positive Legalprognose ist. Die Strafvollstreckungskammer teilt diese Einschätzung und hat keine Zweifel, dass dem Betroffenen psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch im Sinne eines Abhängigkeitssyndroms (Polytoxikomanie, ICD-10: F 19.2), bei aktuell seit August 2018 bestehender Abstinenz, zu diagnostizieren sind und ist auch davon überzeugt, dass die Gefährlichkeit des Betroffenen aufgrund der Suchterkrankung insoweit fortbesteht, als dass er im Falle eines erneuten - mit zumindest erhöhter Wahrscheinlichkeit zu befürchtenden - Drogenrückfalls mit einer Rückkehr ins kriminelle Milieu und in der Folge auch mit Straftaten durch ihn entsprechend den Anlassdelikten oder sonstigen, auch räuberischen Beschaffungstaten zu rechnen ist.

Auch wenn danach nicht auszuschließen ist, dass der Betroffene infolge eines Drogenrückfalls in einen Zustand geraten könnte, der seine Steuerungsfähigkeit beeinträchtigt, so dass eine Strafmilderung nach § 21 StGB zu prüfen wäre, beschreibt dieses Delinquenzmodell jedoch eine andere "Defektquelle" als diejenige, die das erkennende Gericht seiner Gefährlichkeitsprognose zugrundegelegt hat. Die erkennende Strafkammer hat – dem erstatteten Sachverständigengutachten folgend - folgerichtig auch ausdrücklich die Feststellung getroffen, dass die Taten nicht im Zusammenhang mit der Suchterkrankung des Betroffenen stünden (unter IV. 2. des Urteils vom 25.04.2016), so dass unmissverständlich eine andere "Defektquelle" adressiert wurde.

**2.**
Für den Eintritt der Führungsaufsicht ist kein Raum, da ein Fall der Fehleinweisung "von An-

fang an" aufgrund einer fehlerhaften Diagnose, mithin aus tatsächlichen Gründen vorliegt (vgl. hierzu OLG Dresden, Beschluss vom 07. Februar 2008 – 2 Ws 18/08 –; OLG Rostock, Beschluss vom 16. Januar 2017 – 20 Ws 173/16 – jeweils juris; OLG Dresden, Beschluss vom 15.06.2016, Az.: 2 Ws 286/16, unveröffentlicht, jeweils m.w.N), nicht eine hiervon abzugrenzende Fehleinweisung aus rechtlichen Gründen, die die Anwendbarkeit des § 67d Abs. 6 Satz 4 StGB zur Folge hätte (so OLG Dresden, Beschluss vom 12. April 2017 – 2 Ws 131/17 –, juris).

Aufgrund des Freispruchs des Betroffenen tritt Führungsaufsicht auch nicht aufgrund anderer Bestimmungen ein. Dabei hat die Kammer nicht übersehen, dass die Gefährlichkeit des Betroffenen aus anderen als den im Anlassurteil festgestellten Gründen nicht etwa gänzlich entfallen ist und eine übergangslos an die Entlassung anschließende, auch mit Kontrollen versehene Nachsorge hinsichtlich der Suchterkrankung des Betroffenen schon aufgrund der damit einhergehenden deutlichen Verbesserung der Legalprognose wünschenswert wäre. Die analoge Anwendbarkeit des § 67d Abs. 6 Satz 4 StGB auf diese Fälle kommt jedoch - schon aufgrund der offensichtlich belastenden Folgen insbesondere im Falle des Verstoßes gegen strafbewehrte Weisungen - nicht in Betracht (OLG Dresden, Beschluss vom 07. Februar 2008 – 2 Ws 18/08 –, Rn. 8, juris).

**3.**
Der durch die Kammer festgesetzte vorgezogene Prüftermin wurde überschritten, da das Gutachten verspätet vorgelegt wurde, eine frühere Anhörung aus terminlichen Gründen nicht möglich war und im Anschluss an die Anhörung erhöhter Beratungsbedarf bestand. Hieraus entstand dem Untergebrachten aufgrund der bereits erfolgten Dauerbeurlaubung kein erheblicher Nachteil.

| | | |
|---|---|---|
| D<br>Vorsitzender Richter am Landgericht | B<br>Richterin am Landgericht | K<br>Richter am Landgericht |

Für den Gleichlaut der Ausfertigung mit der Urschrift:
Leipzig, 19.03.2021

Justizbeschäftigte
als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle