

**Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme – Art. 59 StGB.**

*Trotz ungünstiger Legalprognose und fortbestehendem Behandlungsbedürfnis des an einer schweren psychischen Störung mit engem Deliktsbezug leidenden Straftäters (E. 3.1.2 und E. 3.2.2) ist die stationäre therapeutische Massnahme vorliegend nicht zu verlängern. Die medizinische bzw. therapeutische Behandlung besteht im heutigen Zeitpunkt nur noch in der überwachten Medikamentenabgabe und einzelnen Pflegeleistungen. Weitere Verbesserungen sind nicht mehr realistisch. Damit fehlt es an der nötigen Behandlungsfähigkeit im Sinne einer therapeutischen dynamischen Einflussnahme. Die Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme ist nicht mehr verhältnismässig (E. 3.3.2) und der Berufungskläger ist umgehend zu entlassen (E. 3.4.1). Minderheitsmeinung (E. 3.4.2).*

OGE 50/2024/34 vom 23. September 2025

Keine Veröffentlichung im Amtsbericht

**Sachverhalt**

Mit Urteil OG Nr. 50/2016/11 vom 1. Dezember 2017 erkannte das Obergericht des Kantons Schaffhausen X. zweitinstanzlich des Diebstahls, des mehrfachen geringfügigen Diebstahls, der mehrfachen Sachbeschädigung, der mehrfachen geringfügigen 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. Es ordnete eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinn von Art. 59 Abs. 1 StGB an. Am 23. Februar 2023 verlängerte das Obergericht diese bis 1. Dezember 2024. Das für den Vollzug zuständige Amt für Justiz und Gemeinden beantragte beim Kantonsgericht am 4. Juli 2024 eine Verlängerung um weitere drei Jahre. Dieses verlängerte die stationäre therapeutische Massnahme mit Urteil Nr. 2024/990-15-ts vom 18. November 2024 bis 1. Dezember 2027. Dagegen erhob X. Berufung beim Obergericht. Bis zur Berufungsverhandlung vom 23. September 2025 befand sich X. (im Folgenden Berufungskläger) in der Klinik A. in Sicherheitshaft.

## Aus den Erwägungen

**3.** Nach Art. 59 Abs. 4 StGB beträgt der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen. Dabei ist, über die ordentliche Prüfung der Indikation der Massnahme hinaus, dem Prinzip der Verhältnismässigkeit verstärkt Beachtung zu schenken, zumal der Verlängerung der Massnahme im Grunde Ausnahmecharakter zukommt bzw. diese besonders zu begründen ist. Die gerichtliche Überprüfung der Massnahme nach fünf Jahren soll ein Gleichgewicht zwischen den Interessen der Betroffenen und den Sicherheitsinteressen der Öffentlichkeit schaffen. Grundsätzlich dauert die Massnahme aber so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (BGer 6B\_464/2024 vom 13. August 2024 E. 3.3 mit Hinweisen). Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheid über die Verlängerung einer Massnahme in der Regel auf eine sachverständige Begutachtung (vgl. BGE 145 IV 65 E. 2.2; 135 IV 139 E. 2.1; je mit Hinweisen). Das Gericht würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO).

**3.1.1.** Die Anordnung und damit auch die Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme setzen zunächst das Vorliegen einer schweren psychischen Störung voraus, welche mit den vom Täter begangenen Verbrechen und Vergehen in Zusammenhang steht (Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB). Die von Gesetzes wegen erforderliche Schwere der psychischen Störung ist keine aus sich selbst heraus (resp. allein nach den Kriterien von Klassifikationssystemen) bestimmbare, absolute Grösse. Der funktionale Begriff der psychischen Störung ist auf die Rückfallprävention auszurichten. Die Schwere der psychischen Störung entspricht im Prinzip dem Ausmass, in welchem sich die Störung in der Tat spiegelt (Deliktrelevanz). Die Störung muss (gegebenenfalls im Zusammenwirken mit anderen "kriminogenen" Faktoren, z.B. akzentuierten, aber nicht pathologischen Persönlichkeitszügen) als vorherrschende Ursache der Delinquenz erscheinen. Die rechtlich geforderte Schwere ergibt sich mit anderen Worten aus der Intensität des Zusammenhangs zwischen der (nach medizinischen Kriterien erheblich ausgeprägten, vorab zweifelsfrei festgestellten) Störung und der Straftat (BGE 146 IV 1 E. 3.5.6; BGer 6B\_1143/2021 vom 11. März 2022 E. 3.2.3 f.).

**3.1.2.** Am 2. Juli 2025 erstattete Dr. med. B. sein forensisch-psychiatrisches Gutachten. Darin attestiert der Gutachter dem Berufungskläger – wie bereits im letzten Gutachten von Dr. med. C. festgestellt – eine chronifizierte hebephrene schizophrene Störung. Dies mit höherer Wahrscheinlichkeit als noch im letzten Gutachten, während die Wahrscheinlichkeit für die früher diagnostizierte Persönlichkeitsstörung mit paranoiden und schizotypen Anteilen erheblich geringer sei. Im Wesentlichen sei die Diagnose begründet durch die bei hebephrenen Verläufen anzutreffende Symptomatik, insbesondere in Form einer Ziellosigkeit der Lebensführung, rasch wechselnder Ideen, einschliesslich phasenweise auftretender Wahninhalte, einer Wechselhaftigkeit der Affekte, phasenweise Desorganisiertheit der eigenen Lebensgestaltung, Rigidität in der Umsetzung seiner jeweiligen Forderungen und Bedürfnisse. Hinzugekommen seien, seit 2019 wiederholt dokumentiert, zeitweise formale Denkstörungen, Reizbarkeit und Impulsivität. Unterstützt werde die Diagnose auch durch die insgesamt günstige, wenngleich nur sehr begrenzte Wirkung der kontinuierlichen antipsychotischen Medikation. Sowohl die notwendige Schwere als auch der Zusammenhang zwischen der psychischen Störung und den begangenen Vergehen bzw. dem Verbrechen wurden bereits in den vorgängigen Entscheiden gestützt auf frühere Gutachten festgehalten, auch wenn der erste Gutachter Dr. med. D. noch von einer schweren paranoiden Persönlichkeitsstörung mit schizotypischen Zügen ausgegangen war. Dr. med. B. stellt dazu fest, dass mangels wesentlicher Änderungen in den Einstellungen und dem Verhalten des Berufungsklägers keine deliktsrisikorelevanten Änderungen bestünden. Es besteht mithin weiterhin eine schwere psychische Störung mit engem Konnex zu den Straftaten.

**3.2.1.** Eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme erfordert weiter, dass die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nach Art. 62 StGB noch nicht gegeben sind, d.h. dass keine günstige Prognose über das künftige Verhalten des Täters in Freiheit gestellt werden kann (BGE 135 IV 139 E. 2.2.1; BGer 6B\_464/2024 vom 13. August 2024 E. 3.2 mit Hinweisen). Die Prognose ist günstig, wenn zu erwarten ist, dass der Betroffene keine weiteren Straftaten begehen wird, die mit der behandelten Störung in Zusammenhang stehen. Eine Heilung im medizinischen Sinn ist indes nicht erforderlich. Es genügt, dass der Betroffene gelernt hat, mit seinen Defiziten umzugehen. Entscheidend ist, dass die mit der schweren psychischen Störung zusammenhängende Rückfallgefahr durch die Behandlung ausreichend vermindert werden konnte (BGE 137 IV 201 E. 1.2; BGer 6B\_250/2022 vom 23. Mai 2022 E. 2.1.2).

**3.2.2.** Der Gutachter sieht ein erhebliches Risiko, dass sich der Zustand des Berufungsklägers bei Wegfall der bisherigen personalintensiven kontinuierlichen Betreuung durch psychiatrisches Fachpersonal in der Klinik A. und der ambulanten regelmässigen psychiatrischen Therapie einschliesslich kontinuierlicher antipsychotischer Medikation über Wochen bis Monate allmählich psychisch erneut verschlechtert, dies mit den aus früheren Jahrzehnten bekannten Zuständen mit zunehmender Gereiztheit, Impulsivität, eigensinnigem, unbeirrbarem Handeln bei der von ihm geforderten Durchsetzung seiner momentanen Bedürfnisse. In einer ersten Phase rechnet der Gutachter vor allem mit Übertretungen geltender gesellschaftlicher Regeln, Ordnungen und Gesetze. Weitere aggressive, auf subjektiver Notwendigkeit beruhende Handlungen könnten analog zu früheren Ereignissen gereizt-aggressives, drohendes, verbales Reagieren auf aus seiner Sicht ihm zugeordnete Anforderungen oder Versagen seiner Bedürfniserfüllung sein, bis hin zu erneutem Widerstand gegen behördliche und polizeiliche Massnahmen, wie zum Beispiel eine Aufforderung zur Unterlassung oder körperlicher Widerstand gegen eine Festnahme; bei stärkerem Ärgeraffekt oder Wut auch eine Tätlichkeit gegen Dritte. Zwar sieht Dr. med. B. im Falle einer Entlassung keine ausreichende Evidenz für die Annahme schwerer Straftaten mit Einsatz von Gewalt. Hingegen werde je nach weiterer Entwicklung das Risiko für die anderen genannten einschlägigen Straftaten in Abhängigkeit von mit Stresserleben einhergehenden Alltagsbelastungen und gegebenenfalls Frustrationen und Auseinandersetzungen als dann entsprechend erhöht gewertet. Insgesamt bestehe voraussichtlich ein zunehmendes Risiko im Falle einer umgehenden Entlassung ohne weitere Vorbereitung in höhere Freiheitsgrade für weniger schwere Delikte wie Sachbeschädigung, Hausfriedensbruch, verbale Drohung, Beleidigungen, geringfügigen Diebstahl, Zechprellerei, Benutzung von Transportmitteln ohne Fahrschein; ein geringes bis moderates Risiko für gravierende Straftaten mit Gewaltanwendung, hingegen voraussichtlich ein etwas höheres Risiko für schwere Straftaten durch ungewollte Gefährdung Dritter aufgrund einer Brandlegung im Falle von Kälteempfinden. Hinzu kommt, dass der Berufungskläger keinerlei Reue oder Einsicht zeigt. Gemäss dem Gutachter fehlt dem Berufungskläger wie über die letzten Jahrzehnte auch heute noch ein Verständnis für die Tatsache, dass er an einer schizophrenen Störung leidet. Er halte sich psychisch für gesund und lehne eine psychiatrische Behandlung ab, sofern sie nicht aufgrund juristischer Anordnung durchgesetzt werde. Daher erkenne er auch keinen Zusammenhang zwischen seinen früheren Delikten und der Erkrankung, sondern bagatellisiere seine Taten bzw. führe diese auf angebliches Fehlverhalten Dritter oder für ihn schwierige Lebensumstände zurück.

Aufgrund dieser klaren Risikoeinschätzung kann dem Berufungskläger keine günstige Prognose über das künftige Verhalten in Freiheit gestellt werden.

**3.3.1.** Sowohl bei der Anordnung von Massnahmen wie auch bei den Folgeentscheidungen gilt das Gebot der Verhältnismässigkeit (Art. 5 Abs. 2 sowie Art. 36 Abs. 2 und 3 BV; Art. 56 Abs. 2 StGB). Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt, dass die Massnahme geeignet ist, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Eine Verlängerung der Massnahme darf nur erfolgen, wenn dadurch der fortbestehenden Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnet werden kann (vgl. Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB), mithin, dass der Täter überhaupt behandlungsfähig ist. Gemeint ist damit eine therapeutische dynamische Einflussnahme, die zu einer Verbesserung der Legalprognose führt (BGer 7B\_408/2025 vom 4. September 2025 E. 2.4.1; 6B\_464/2024 vom 13. August 2024 E. 3.2 mit Hinweis auf BGE 134 IV 315 E. 3.4.1 und 3.6). Der Begriff der medizinischen Behandlung ist weit zu verstehen. Selbst die mit einer relativ lockeren psychotherapeutischen Betreuung begleitete blosser Aufnahme des Täters in ein strukturiertes und überwachtes Milieu stellt eine Behandlung dar, wenn sie die absehbare Wirkung hat, den Zustand des Betroffenen so zu verbessern, dass langfristig eine Wiedereingliederung in die Gesellschaft möglich ist (vgl. BGE 137 IV 201 E. 1.3; zum Ganzen BGer 6B\_871/2022 vom 15. Februar 2023 E. 5.1.3). Weiter muss die Massnahme notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme bzw. der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit i.e.S.). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Bei einer Prüfung des Zweck-Mittel-Verhältnisses fallen im Rahmen der Gesamtwürdigung auf der einen Seite insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen in Betracht. Dabei ist auch der Dauer des bereits erfolgten Freiheitsentzugs Rechnung zu tragen. Bei lang andauernder Unterbringung gewinnt der Freiheitsanspruch des Eingewiesenen zunehmend an Gewicht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant (BGer 6B\_218/2022 vom 6. Februar 2023 E. 1.3.1; 6B\_250/2022 vom 23. Mai 2022 E. 2.1.2 mit Hinweisen). Das Verhältnismässigkeitsprinzip gilt mithin nicht nur für eine Anordnung bzw. Verlängerung der Massnahme, sondern auch für deren Dauer (BGE 142 IV 105 E. 5.3 f.; BGer 6B\_871/2022 vom 15. Februar 2023 E. 5.1.4; je mit Hinweisen).

**3.3.2.** Der Berufungskläger ist aufgrund seiner psychischen Störung – namentlich zur Abmilderung seiner psychotischen Symptomatik – behandlungsbedürftig; dies wird vom Gutachter klar festgehalten. Jedoch sieht Dr. med. B. trotz Ausschöpfung sämtlicher therapeutischer Möglichkeiten sowohl in psychopharmakologischer, psychiatrischer als auch psychotherapeutischer Hinsicht lediglich eine Verbesserung des psychopathologischen Befundes in einigen Aspekten, vor allem aufgrund der kontinuierlichen Verabreichung antipsychotisch wirksamer Medikamente. Sie führten zu einer Abnahme des zuvor auffälligen, gereizten, teilweise auch verbal aggressiven Verhaltens des Berufungsklägers. Dadurch habe sich eine Stabilisierung in seinem psychischen Befinden, eine bessere Anpassung an die Bedingungen der kontrollierenden und schützenden Wohneinrichtung sowie eine Rückbildung gelegentlicher wahnhafter Ideen ergeben. Die weiteren psychopathologischen Auffälligkeiten, die im Wesentlichen die Diagnose der schwergradigen chronifizierten hebephrenen schizophrenen Störung begründeten, haben sich gemäss Dr. med. B. jedoch nicht verändert. Entgegen der Einschätzung der Fachleute der Klinik A. und dem Vorgutachter Dr. med. C., welcher ausführte, vielleicht gelinge so etwas wie ein Krankheitsgefühl und ein intrapsychisches Abwägen, dass der Berufungskläger auch Vorteile der Behandlung erkenne, schliesst der aktuelle Gutachter weitere Fortschritte hinsichtlich der Krankheitseinsicht oder der Medikamentencompliance klar aus. Auch gemäss den behandelnden Ärzten hat sich bisher keine erkennbare Veränderung hinsichtlich der Krankheitseinsicht gezeigt. Der Umstand allein, dass nach jahrelangen Therapiebemühungen im vorliegenden stationären Rahmen (samt angeordneter Zwangsmedikation) eine Stabilisierung des Berufungsklägers erreicht werden konnte und er seine Oppositionshaltung inzwischen auf verbale Proteste beschränkt, stellt vorliegend noch keinen genügenden therapeutischen Fortschritt dar. Vielmehr besteht die medizinische bzw. therapeutische Behandlung im heutigen Zeitpunkt nur noch in der überwachten Medikamentenabgabe und einzelnen Pflegeleistungen. Die stationäre therapeutische Massnahme hat zwar im Vergleich zum früheren Zustand gewisse Fortschritte erzielt (namentliche durch Medikation), aber weitere Verbesserungen sind nicht mehr realistisch. Von einer nötigen Behandlungsfähigkeit im Sinne einer therapeutischen dynamischen Einflussnahme kann daher nicht mehr ausgegangen werden. In dieser Situation erscheint die Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme in Anbetracht des bereits erstandenen Freiheitsentzugs trotz fortgesetzt ungünstiger Legalprognose als nicht mehr verhältnismässig. Daran vermag nichts zu ändern, dass gemäss Gutachter ein geringes bis moderates Risiko für Gewalttaten besteht und mit einiger Wahrscheinlichkeit eine erneute fahrlässige Verursa-

chung einer Feuersbrunst droht. Fehlt wie vorliegend eine minimal günstige Behandlungsprognose ist eine Fortsetzung der Behandlung unter strafrechtlichen Titeln nicht mehr möglich. Dass ein allfälliger degenerativer Abbau Einfluss auf die Legalprognose haben könnte, wurde im Übrigen nicht bestätigt. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Berufungskläger zur Abmilderung seiner psychotischen Symptomatik und damit für eine Legalbewährung zwar eine (v.a. medikamentöse) Behandlung benötigt, deren Durchsetzung gegen seinen Willen im heutigen Zeitpunkt aber mangels genügender Behandlungsfähigkeit vor dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz nicht mehr standhält. Damit sind die Voraussetzungen für eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme nicht mehr gegeben.

**3.4.** Die Staatsanwaltschaft beantragt in dieser Situation eine Verlängerung der Massnahme bis Ende Dezember 2025, um eine geordnete Entlassung zu organisieren.

**3.4.1.** Nach Ansicht der Mehrheit des Gerichts mangelt es für die Verlängerung der stationären Massnahme zur Vorbereitung der Entlassung an einer rechtlichen Grundlage. Der Gutachter hält zwar fest, dass ein schrittweiser Übergang in die Freiheit klar wünschenswert wäre. Gleichzeitig weist er aber darauf hin, dass der Berufungskläger keinerlei Bereitschaft zeigt zu kooperieren und nicht ersichtlich ist, wie ein schrittweiser Übergang erfolgsversprechend umgesetzt werden könnte. Da der Inhalt des Gutachtens seit Ende Juli 2025 bekannt war, musste sodann spätestens ab diesem Zeitpunkt mit der Möglichkeit einer Nichtverlängerung und damit zusammenhängender umgehender Entlassung aus der Massnahme gerechnet werden. Es kann nicht zulasten des Berufungsklägers gehen, dass noch keine weiteren Vollzugslockerungen oder mögliche Vorbereitungen stattgefunden haben. Vor diesem Hintergrund sieht die Mehrheit des Gerichts keine Möglichkeit, die stationäre Massnahme bis Ende 2025 zu verlängern, und der Berufungskläger ist umgehend zu entlassen.

**3.4.2.** Eine Gerichtsminderheit erachtet eine Verlängerung der Massnahme bis Ende Dezember 2025 zur Gewährleistung eines geordneten Übertritts in die Freiheit als verhältnismässig. Die Art und Weise wie der Berufungskläger, der seit bald zehn Jahren betreut untergebracht ist, in die Freiheit entlassen wird, ist vorliegend prognostisch relevant. Laut Gutachter steigt das Risiko erneuter Delikte analog zu den früheren, wenn der Berufungskläger entlassen wird, ohne dass vorgängig eine Planung mit schrittweisem Übergang in eine selbständigere Alltagsgestaltung erfolgt und die Belastbarkeit in der Führung eines eigenen Haushalts erprobt wird. Dieser Umstand ist in die Güterabwägung zwischen dem öffentlichen Interesse an

der Verhütung weiterer Straftaten und den Interessen des Berufungsklägers an einem selbstbestimmten Leben miteinzubeziehen. Es ist unbestritten, dass der Berufungskläger bei Beendigung der Massnahme aller Voraussicht nach umgehend die Medikamenteneinnahme abbrechen wird. Gemäss Gutachter wird dies mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer raschen Destabilisierung seiner psychischen Verfassung und einer zunehmenden psychotischen Realitätsverkennung führen, sollte der vom Berufungskläger vorgesehene Aufenthalt in Frankreich zu Schwierigkeiten, Auseinandersetzungen und Enttäuschungen führen. Zwar setzt eine Entlassung aus der Massnahme nicht zwingend voraus, dass ein adäquater Empfangsraum vorhanden ist. Ist aber wie vorliegend absehbar, dass den Berufungskläger bereits grundsätzliche lebenspraktische Anforderungen der Alltagsbewältigung überfordern, und verfügt er selbst weder über eine realistische Selbsteinschätzung noch ein tragfähiges Konzept für seine weitere Lebensgestaltung in Freiheit, so ist diesen Umständen bei der Entlassung Rechnung zu tragen. Eine schrittweise Lockerung des Vollzugs würde ermöglichen, die zu erwartenden Alltagsbelastungen noch so gut es geht innerhalb der Massnahme (mit entsprechenden Reaktionsmöglichkeiten) zu erproben und den Berufungskläger an voraussehbare situative Risikofaktoren heranzuführen, ohne ihn zu überfordern. Da entsprechende Versuche noch gar nicht unternommen wurden und der Berufungskläger bereits jetzt über einen erheblichen Freiheitsgrad verfügt, kann auch nicht gesagt werden, ein stufenweiser Austritt sei ohne Mitwirkungsbereitschaft von vornherein nicht erfolgsversprechend.

**3.5.** Aus dem Gesagten folgt, dass die mit Urteil des Kantonsgerichts Nr. 2024/990-15-ts vom 18. November 2024 bewilligte Verlängerung der mit Urteil OG Nr. 50/2016/11 vom 1. Dezember 2017 angeordneten stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB bis 1. Dezember 2027 aufzuheben und der Berufungskläger aus der Massnahme zu entlassen ist. Die Berufung ist damit gutzuheissen.