

AUS DER RECHTSPRECHUNG**Entscheidungen der Gerichte in Strafsachen
01.05.2006 – 31.05.2007**

(zusammengestellt von Katrin Brettfeld)

Für diese Rechtsprechungsübersicht wurden die in der Zeit vom 01.05.2006 bis zum 31.05.2007 veröffentlichten Entscheidungen der Gerichte in Strafsachen gesichtet. Die als rechtspsychologisch relevant erachteten Entscheidungen werden in folgender Weise wiedergegeben: Thema, Gericht, Entscheidungsdatum und Aktenzeichen; bei höchstrichterlichen Entscheidungen die Vorinstanz in Klammern gesetzt. Es wird regelmäßig nur eine Fundstelle angegeben; bei Vorliegen mehrerer Fundstellen wurde einheitlich auf eine (gleichartige) Fundstelle Bezug genommen. Zur Konkretisierung der Leitsätze werden auch ausgewählte Auszüge aus den Gründen der Entscheidungen aufgeführt. Falls erforderlich werden zum besseren Verständnis der Sachlage auch kurze Angaben zum betreffenden Sachverhalt gemacht. Leitsätze, die von der Autorin der Rechtsprechungsübersicht selbst aus den Entscheidungen abgeleitet wurden, sind mit (Leits. d. Red.) gekennzeichnet; Anmerkungen, die der Verständlichkeit der Auszüge dienen, wurden in [...] gesetzt.

I. Schuldfähigkeitsbegutachtung**1. Aufhebung von Einsichts- und Steuerungsfähigkeit durch Vorliegen einer schizoaffektiven Psychose**

BGH, Urteil vom 18.1.2006 - 2 StR 394/05 (LG Darmstadt)

In: NStZ-RR 2006, Heft 6, S. 167 f.

Leitsätze:

1. Die fehlende Fähigkeit des Täters, das Unrecht seines Tuns zu erkennen, lässt die Steuerungsfähigkeit für die konkrete Tat zwangsläufig entfallen. Die Frage nach der Steuerungsfähigkeit für die Beurteilung der Schuldfähigkeit stellt sich dann also gar nicht mehr.
2. Es gibt allerdings auch Krankheitsbilder, die von vorneherein ambivalent angelegt sind und beide Fähigkeiten vollständig aufheben können. Hierunter kann eine mittelschwere schizoaffektive Psychose fallen, wenn die Tat in einer akuten schizomanischen Episode begangen wurde.

Aus den Gründen:

[Für die eindeutige Bewertung des Zustandes des Täters] muss geklärt werden, ob er (noch) die Fähigkeit besitzt, das Unrecht seines Tuns zu erkennen und er lediglich nicht in der Lage ist, danach zu handeln, oder ob ihm

bereits die Fähigkeit fehlt, das Unerlaubte seiner Tat einzusehen. Dabei ist aber zu bedenken, dass fehlende Einsicht die Steuerungsfähigkeit für die konkrete Tat zwangsläufig entfallen lässt ... mit der Folge, dass dann, wenn die *Einsichtsfähigkeit* fehlt, auch die *Steuerungsfähigkeit* nicht mehr gegeben ist, sich die Frage nach der Steuerungsfähigkeit für die Beurteilung der Schuldfähigkeit also gar nicht mehr stellt (vgl. ... *Nedopil*, Forensische Psychiatrie, 2. Aufl., S. 128 für den Bereich der Schizophrenie). Zudem gibt es Krankheitsbilder, die von vornherein ambivalent angelegt sind und *beide Fähigkeiten vollständig aufheben* können.

Die Erwägungen des *LG* und das festgestellte Krankheitsbild belegen hinreichend, dass bei dem Angekl. zur Tatzeit die Fähigkeit, das Unerlaubte seiner Taten einzusehen, als auch die Steuerungsfähigkeit infolge einer zumindest mittelschweren *schizoaffektiven Psychose* (ICD F 25.0) aufgehoben waren. Insoweit teilt der *Senat* die vom GBA erhobenen Bedenken nicht.

Das sachverständig beratene *LG* stellt zunächst fest, der Angekl. habe die Taten vom 14.10.2002 zum Nachteil der Zeugin *M*, die Gegenstand des Verfahrens sind, im Zustand aufgehobener Einsichts- und Steuerungsfähigkeit begangen. Im Rahmen der Beweiswürdigung wird das Gutachten des Sachverständigen Prof. Dr. *H*, dem sich das *LG* angeschlossen hat, näher mitgeteilt. Danach sei die Erkrankung des Angekl. als Residualzustand nach zahlreichen schizoaffektiven, insbesondere schizomanischen Episoden einzuordnen, die zu einer weitgehend therapieresistenten Persönlichkeitsverformung mit desorganisiertem kognitivem Stil, sozialen und emotionalen Verhaltensauffälligkeiten geführt habe. Für die Tatzeit sei davon auszugehen, dass eine akute *schizomanische Episode* (ICD F 25.0) bestanden habe. Bereits am Tag nach dem Vorfall wurde der Angekl. wegen eines nicht angeklagten weiteren Vorfalls gegenüber einer anderen Hausmitbewohnerin nach § 1 HFEG bis zum 30.10.2002 in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht und in den ersten sieben Tagen trotz sofort begonnener Medikation fixiert. Die Aufnahmediagnose lautete - wie auch bei den früheren stationären Aufnahmen des Angekl. in psychiatrischen Krankenhäusern - auf maniforme Symptomatik bei bekannter schizoaffektiver Psychose (ICD F 25.0). Es sei davon auszugehen, dass die schizoaffektive Psychose bereits vor dem Aufnahmetag, also auch bereits zur Tatzeit bestand. Da der Angekl. anfangs fixiert werden musste, sei von einem schweren, insbesondere fremd- aber auch selbstgefährdenden Ausmaß der Erkrankung auszugehen. Der Angekl. habe somit zur Tatzeit an einer *schizoaffektiven Psychose mittelschwerer* oder gar schwerer *Ausprägung* und somit an einer krankhaften seelischen Störung i. S. von § 20 StGB gelitten. Der psychiatrische Sachverständige hat darüber hinaus eine *schwere andere seelische Abartigkeit* nicht ausschließen können, da bei dem Angekl. eine *residuale Persönlichkeitsdeformierung* vorliege. Er leide an einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung, die dazu führe, dass der Angekl. immer wieder versuche, Kontrolle über andere auszuüben, andere seine Überlegenheit spüren zu lassen und insbesondere Frauen Angst einzujagen. Dies entspreche auch dem Bild, das die *Kammer* in der Hauptverhandlung von dem An-