

HZ

Prozessgeschichte

Das Bezirksgericht verurteilte den Rekurrenten HZ. zu einer bedingten Freiheitsstrafe von 21 Tagen wegen mehrfacher Widerhandlung gegen das Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung. Das Obergericht des Kantons Zürichs verurteilte den Rekurrenten mit Urteil vom 6. Juli 2000 zu einer Freiheitsstrafe von 2 Jahren wegen Gefährdung des Lebens. Der Vollzug der Strafe wurde zugunsten der Verwahrung aufgeschoben. Der Rekurrent trat am 7. Mai 2002 in die JVA Pöschwies ein. Ende 2003 nahm er beim PPD eine freiwillige Therapie auf, welche im Sommer 2006 abgebrochen wurde. Am 1. Februar 2008 beschloss das Obergericht die Verwahrung weiterzuführen. Das Amt für Justizvollzug lehnte letztmals mit Verfügung vom 11. Januar 2013 die bedingte Entlassung des Rekurrenten aus der Verwahrung ab. Gegen diese vorgenannte Verfügung wird Rekurs eingereicht.

Materielles

A. Begründung des Amtes für Justizvollzug

1. Das Amt für Justizvollzug stützt ihre Ablehnung der bedingten Entlassung des Rekurrenten aus der Verwahrung unter anderem auf den Therapiebericht des PPD vom 10. Oktober 2012. Aus diesem geht hervor, dass beim Rekurrenten eine Achse-1-Störung aus dem psychotischen Diagnosespektrum vorliege. Nach Zusammentragung aller zur Verfügung stehenden Informationen und insbesondere der Analyse der beim Rekurrenten durchgeführten psychopharmakologischen Behandlung habe Dr. H. im Rahmen einer Supervision den Verdacht geäussert, dass eine paranoide Schizophrenie vorliegen könne. Eine klare Diagnosestellung sei jedoch nur mittels Kooperation des Rekurrenten möglich.

2. Die deliktrelevanten Bereiche würden in einer psychotischen Störung, einer akzentuierten dissozialen Persönlichkeit und einem Aggressionsfokus liegen. Es erscheine unklar, ob die Wahnsymptomatik des Rekurrenten jemals gänzlich zum Verschwinden gebracht werden könnte. Es sei aktuell von einem moderaten bis deutlichem Rückfallrisiko für Gewaltdelikte auszugehen. Vollzugslockerungen könnten derzeit nicht empfohlen werden. Allenfalls solle versucht werden, mit dem Rekurrenten ein therapeutisches Bündnis zu erarbeiten und ihn zu bewegen, sich einer angemessenen neuroleptischen Medikation zu unterziehen. Das Gutachten von EH. und MW. vom 28. Oktober 2011 stellt dem Rekurrenten eine ungünstige Legalprognose aus. Eine deliktorientierte Therapie sei aufgrund des verfestigten Wahnsystems praktisch verunmöglich und eine vertiefte Behandlung mit dem Ziel der Verbesserung der Legalprognose deshalb nicht möglich.

3. Das Amt für Justizvollzug stützt seine Ablehnung zudem auf den Vollzugsbericht der JVA Pöschwies vom 6. November 2012 und das Gutachten EH. ab, welche eine bedingte Entlassung aus der Verwahrung nicht für verantwortbar halten. Zusammenfassend wird ausgeführt, dass sich Gutachter und PPD dahingehend einig seien, dass der Rekurrent auf Grund seines Krankheitsbildes für eine deliktorientierte Therapie nicht zugänglich sei und eine solche keinen Sinn mache und dass von einer leichten bis moderaten Wirkung einer medikamentös gestützten Therapie ausgegangen werden könne.

B. Zum Antrag auf bedingte Entlastung

1. Faktum ist, dass mein Klient bei einer redlichen und realistischen Einschätzung der heutigen Situation und des bisherigen Vollzugs resp. Therapieverlaufs keinerlei Zukunftsperspektive im Hinblick auf eine Entlassung aus der Verwahrung und ein Leben in Freiheit hat. Die empfohlene Einnahme von Neuroleptika könnten bestenfalls bewirken, dass mein Klient für den Vollzug leichter zu händeln wäre, zum Preis allerdings von Nebenwirkungen und eines ständigen Unwohlseins, die mein Klient auszuhalten hätte. Die Erwartung oder gar das Versprechen, dass eine Einnahme

dieser Medikamente nach einer gewissen Dauer zu einer Therapierbarkeit und verbunden damit früher oder später zu einer Entlassung führen könnte, ist angesichts der Persönlichkeit meines Klienten und des bisherigen Verfahrensverlaufs unrealistisch und unredlich, was der PPD ganz genau weiss. Diese Erkenntnis ergibt sich beim Studium der Akten ohne weiteres.

2. Mit dieser Erwartung resp. Empfehlung für den weiteren Therapieverlauf wird lediglich der Ball für die hoffnungslose Situation meinem Klienten zugeschoben und von der Hilflosigkeit der hier tätig gewordenen Psychiatrie abgelenkt, die effektiv nicht mehr weiter weiss. So wenn im Therapiebericht festgehalten wird, die Festlegung einer endgültigen Diagnose wäre erst dann möglich, wenn sich Herr HZ. dazu bereit erklären könnte, hochpotente Neuroleptika in ausreichender Dosierung über einen ausreichenden Zeitraum einzunehmen. In diesem Sinne sei es vorläufig nicht möglich, eine abschliessende diagnostische Bewertung der Psychopathologie von Herrn HZ. vorzunehmen.

3. Mein Klient soll also vorab als Versuchskaninchen dienen, damit man eine Diagnose überhaupt erstellen kann. Dabei handelt es sich wohl um eine reine Spekulation, einen verzweifelten Versuch zu einer Diagnose zu kommen, denn niemand gibt eine Garantie, dass nach einer solchen wochenlangen, monatelangen, jahrelangen? Bearbeitung mit hochpotenten Neuroleptika eine Diagnose überhaupt erstellt werden kann. Normalerweise kommen ja wohl zuerst eine Diagnose und dann allenfalls der Einsatz von irgendwelchen Psychopharmaka. Einmal abgesehen von der Thematik, welche hochpotenten Neuroleptika hier zur Anwendung gelangen sollten, stellt sich die Frage, welchen Wert eine auf einer chemisch veränderten psychologischen und physiologischen Grundlage erstellte Diagnose denn überhaupt haben könnte. Es ist eine schauerliche Vorgehensweise, die der PPD hier vorschlägt. Diese verstösst mit Sicherheit gegen die Folterkonvention. Solche hochpotenten Neuroleptika haben bei unsachgemässer Anwendung ein dramatisches Schädigungspotential.

4. Dabei ist beim PPD durchaus Einsicht in die Dramatik des Falles vorhanden. So stellt der fallführende Psychiater im Therapiebericht freimütig folgendes fest: Wie Sie sehen, wird die Diagnostik von Herrn HZ. immer verworrener, wobei man sämtlichen involvierten Psychiatern vorwerfen könnte, dass wir nicht wissen, was wir tun. Dann entschuldigend: Ich möchte aber darauf hinweisen, dass sowohl das präsentierte Symptombild als auch die Persönlichkeitseigenschaften von Herr HZ. psychiatrisch wirklich extrem schwer einzuordnen sind. Tatsächlich liegen schon vier Gutachten vor, die in ihrer Diagnostik nicht in Übereinstimmung zu bringen und teilweise widersprüchlich sind. Wenn man noch die Meinung des Supervisors Dr. H. dazuzählt, sind es dann alsbald fünf. Schliesslich wird eingeräumt, dass eine endgültige Diagnose nicht zu erstellen ist, wobei in diesem Kontext die Flucht in die bereits kritisierte Menschenversuchsanlage genommen wird.

5. Natürlich werfe ich den tätig gewordenen Psychiatern vor, dass sie nicht wissen, was sie tun. Sie haben es von Anfang an nicht gewusst. Das erste Mal, als mein Klient im Jahre 1999 begutachtet wurde, geschah dies durch einen gewissen Dr. M., der später wegen irgendwelchen manipulierten IV-Gutachten aus dem Verkehr gezogen wurde. Ich bestreite, dass er die notwendige Ausbildung und Erfahrung hatte, überhaupt forensische Gutachten erstellen zu können. Als rüchbar wurde, dass diese Lichtfigur aus deutschen Landen dem Leitungsgremium einer rechtsradikalen Partei (NPD) angehörte, waren die Tage seines Wirkens hierzulande gezählt. Mein Klient, bekanntlich ein Jenischer, der seinen Eltern schon in früher Jugend weggenommen worden war - auch so eine Guttat schweizerischer Behörden! - wurde also von einem mutmasslich rassistischen Psychiater begutachtet, der wegen seines ideologischen Hintergrunds mit diesem umherziehenden Volk der Jenischen, ja wohl wenig bis gar nichts am Hut haben konnte.

6. Dieses Gutachten sagen wir es pointiert, dieses Gutachten eines mutmasslichen Zigeunerhasers, davon müssen wir wohl ausgehen ist also die Grundlage für die damals erfolgte Verurteilung und Verwahrung meines Klienten. Wir können heute nicht mehr ermessen, welches tatsächlich

die psychische Situation meines Klienten zum Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens war. Wir wissen heute nur eines, das Gutachten war falsch, die Diagnose war falsch und demnach musste auch die Prognose unzutreffend und falsch gewesen sein. Falsch und unwirksam, möglicherweise gar schädlich, die darauf aufbauenden Therapieversuche. Es dauerte nun ganze acht Jahre, bis die nächste Begutachtung erfolgte, wobei sich die Gutachterin, welcher die besonderen Umstände um den Gutachter und die Gutachtenserstellung nicht bekannt sein konnte, wie so üblich an dieses Gutachten anlehnte.

7. Nach vierzehn Jahren Freiheitsentzug, bei einer ursprünglich ausgesprochenen Strafe von zwei Jahren, wird das Debakel in seinem ganzen Ausmass offenkundig. In dieser ganzen Zeit haben irgendwelche Therapeuten an meinem Klienten herumgewerkelt und therapiert, ohne zu wissen, was sie da eigentlich tun und bewirken wollten. Was taten sie denn, wenn sie nicht wussten, was sie tun? Selbstverständlich hindert diese Einsicht den PPD nicht daran, weiterhin irgendwelche therapeutischen Gespräche zu führen. In der Zwischenzeit ist meinem Klienten allerdings die Lust und das Vertrauen abhandengekommen, mit einer Gilde, die sich nun während den letzten 14 Jahren pfuscherisch an ihm vergangen und ihn zeitweise auch mit Medikamenten abgefüllt hatte was übrigens die Frage nach Körperverletzung aufwerfen könnte und die heute noch nicht weiss, was man therapeutisch genau unternehmen müsste, auseinanderzusetzen.

8. Mein Klient hat sämtliches Vertrauen in die ihm vom PPD vorgesetzten Psychiater verloren und ist nach dieser langen Zeit als Objekt psychiatrischer Unzulänglichkeiten und Experimentierfreude nicht mehr gewillt unter dem Titel einer auch immer gearteten Therapie weitere Gespräche zu führen. Dass an eine deliktzentrierte Therapie ohnehin nicht mehr gedacht werden kann, liegt auf der Hand. Abgesehen davon, dass sich mein Klient unschuldig fühlt den Vorfall möglicherweise ganz einfach auch verdrängt, was im Effekt auf das Gleiche hinausläuft hat er nach so langer Zeit ein Recht auf Vergessen, nachdem er gesühnt und die Strafe längst abgesessen hat. Es wäre ohnehin ein Armutszeugnis der Psychiatrie seine Freilassung vom Gang durch dieses Nadelöhr abhängig machen zu wollen. Es müsste doch noch andere Ansätze geben. Herr HZ. wird sich nach den gemachten Erfahrungen auch in Zukunft strikt weigern, irgendwelche sedierende Chemie zu konsumieren.

9. Es wirft sich eine ganze Serie von Fragen auf. Nehmen wir nun an, es wären damals bei der Erstbegutachtung durch M. im Jahre 1999 irgendwelche Störungen oder Auffälligkeiten vorhanden gewesen, die irgendwie hätten therapiert werden müssen, hätten diese dann bei korrektem Erkennen behandelt und ausgeheilt werden können? Noch dramatischer ist die Frage, ob es nicht gerade diese nun fragwürdig gewordene Verwahrung auf Grund eines möglicherweise eines von einem Rassenwahn benagten Gutachters war, welche die heute bestehende Symptomatik erst hervorgerufen resp. diese allenfalls in dramatischer Weise verstärkt hat. Gerade für meinen Klienten mit seinem starken Freiheits und Bewegungsdrang, die sich aus seiner jesischen Abstammung ergeben könnten, hat oder muss ein andauernder Freiheitsentzug, vor allem wenn damit eine totale Perspektivenlosigkeit verbunden ist, pathogenen Charakter haben.

10. Wenn jemand mit einer hohen Freiheitsstrafe bestraft wird, zwanzig Jahre oder lebenslänglich, dann hat er allfällig durch den andauernden Strafvollzug bedingte Persönlichkeitsveränderungen pathogener oder nicht pathogener Art selber zu verantworten. Das gilt jedoch dann nicht, wenn eine verhältnismässig geringe Strafe von lediglich zwei Jahren ausgesprochen wurde, welche bei guter Führung auf 16 Monate beschränkt geblieben wäre. Wenn nun aber jemand verwahrt wird auf Grund eines fehlerhaften Gutachtens mit einer entsprechend falschen Prognose, welche zudem verhindert, dass eine adäquate Therapie überhaupt durchgeführt werden kann, dann wäre die alleinige Verantwortung für eine ungünstige Entwicklung, welche durch den Aufenthalt in einer Vollzugsanstalt und den Freiheitsentzug als solchen bedingt ist oder zumindest mitbewirkt wird, bei den zuständigen staatlichen Instanzen resp. dem PPD zu suchen.

11. Im Therapiebericht werden insbesondere die Wut und Feindseligkeitsgefühle meines Klienten thematisiert (5. 6), da diese nicht allein durch seine psychiatrische Erkrankung erklärt werden könnten, falls es sich bei der Erkrankung um eine wahnhafte Störung oder eine bipolare Störung handle. Falls es sich um eine Schizophrenie handle, wäre sein hohes Ausmass an Wut und Feindseligkeitsgefühlen mit einhergehenden aggressiven Gedanken als Symptom der Schizophrenie zu werten. Eine Erklärung für diese Befindlichkeit wird wiederum nicht abgegeben, es wird nur spekuliert. Es erfolgt dann die Erkenntnis, dass der Aggressionsfokus nicht angebar sei. Man müsste sich doch einmal die banale Frage stellen, ob denn nicht diese zweifelsohne vorhandenen Wut und Feindseligkeitsgefühle auf dem einfachen Umstand beruhen, dass hier einem Menschen so leichtfertig das Recht und die Möglichkeit auf ein Leben in Freiheit ganz einfach abgesprochen wurde und weiterhin wird. Gerade ein gesunder und vitaler Mensch würde, ja müsste in einer solchen Situation genau solche Gedanken und Gefühle entwickeln.

12. Es erscheint jedenfalls absurd, wenn nun eine Psychiatrie, welche mit ihren Fehldiagnosen und Fehlprognosen und Fehlbehandlungen während nun mehr als zwölf Jahren meinen Klienten möglicherweise zu dem gemacht hat, was er heute ist - zumindest ganz entschieden darauf eingewirkt haben kann - nun hingeht und meinem Klienten die Entlassung in die Freiheit verweigert, wobei sie noch einräumt, dass sie nicht in der Lage war und heute auch nicht sei - und genau gelesen nie in der Lage sein würde - eine definitive Diagnose zu verfassen, damit auch eine brauchbare Legalprognose zu erstellen und eine entsprechende Therapie anzubieten. Es ist dramatisch, sagen wir es pointiert, wenn eine untaugliche und versagende Psychiatrie nach vierzehn Jahren herumwursteln an der Seele eines Menschen eingestehen müsste, dass sie selber zu einem entscheidenden pathogenen Faktor in der Persönlichkeitsentwicklung wurde, dass sie das Monster, von welchem sie die Öffentlichkeit beschützen möchte, selber geschaffen und hochgezüchtet hat

13. Und es soll mir niemand kommen und behaupten, dass ein langandauernder Freiheitsentzug, welcher zudem von einer totalen Perspektivlosigkeit bezüglich einer Wiedererlangung der Freiheit überlagert ist, mit der Zeit nicht zu psychischen Veränderungen führen muss, allenfalls Formen der Schizophrenie oder andere psychische Erkrankungen hervorruft, bewirkt, verstärkt, irreversibel chronifiziert, diese Krankheitsbilder ein Ausmass erhalten lässt, welches auch bei einer vorhandenen Disposition nie erreicht worden wäre. Es ist und bleibt jedenfalls eine totale Bankrotterklärung, wenn der PPD in seinem Führungsbericht hingeht und eingestehen muss, dass man sämtlichen involvierten Psychiatern den Vorwurf machen könne, dass sie nicht verstünden, was sie tun und bis anhin getan hätten (S. 3). Ein psychiatrischer Dienst, der schliesslich ernsthaft vorschlägt und erst noch schriftlich festhält, dass die Festlegung der endgültigen Diagnose nur dann möglich wäre, wenn sich mein Klient bereit erklären würde, hochpotente Neuroleptika in ausreichender Dosierung über einen ausreichenden Zeitraum einzunehmen, gesteht sein Scheitern ein. Mein Klient wird freiwillig nie hochpotente Neuroleptika schlucken, er wird überhaupt keine Neuroleptika schlucken.

14. Als Verteidiger meines Klienten muss ich verlangen, dass man ihm wieder eine Lebensperspektive gibt, die Möglichkeit eröffnet ausserhalb der Mauern in Freiheit leben zu können. Herr HZ. möchte im Weisstannental Geissen züchten, mehr will er nicht! Ich bin überzeugt, dass wenn man ihm eine Entlassung in naher Zukunft in Aussicht stellen kann, ihm umgehend entsprechende Erleichterungen einräumt, sich die Situation ebenso rasch ändern und eine Beruhigung in einem recht umfassenden Sinne einkehren wird. Diese als bedrohlich eingestufte feindselige Gefühlslage würde abschwellen, ebenso wie verschiedene andere Symptome und Auffälligkeiten, möglicherweise könnte damit sogar eine Therapiefähigkeit und Willigkeit wieder hergestellt werden. Wenn man diesen Weg nicht gehen will, dann soll man die Redlichkeit aufbringen und meinem Klienten erklären, was er schon längst ahnt und weiss, dass er nämlich zum Tode innerhalb der Knastmauern verurteilt ist.

15. So stellt sich allerdings die Frage, wie eine Verwahrung auf eine solche Aburteilung wegen eines mit zwei Jahren sanktionierten Delikts, wie dies vorliegend der Fall ist, mit dem Recht auf Leben und persönliche Freiheit in Vereinbarung zu bringen ist. Dass man Mörder, Totschläger, Vergewaltiger, Kindsentführer usw. bei entsprechendem pathologischem Potential, bei Wiederholungs- oder Mehrfachthaten, bei besonderer Grausamkeit oder vorliegendem Triebcharakter mit langjährigem Freiheitsentzug bestraft resp. verwahrt, ist nicht zu kritisieren. Gerade jedoch bei Strafen im Bereiche von zwei Jahren, auch wenn damit eine Lebensgefährdung verbunden war, erscheint eine Verwahrung an sich schon problematisch, wenn nicht ganz besondere Umstände dafür sprechen. Diese müssten nachvollziehbar sein, müssen verifiziert werden können, was vorliegend infolge dieses Gutachtens von Dr. M. gerade nicht der Fall ist. Es gibt heute noch keine gescheite und brauchbare Diagnose. Es müsste deshalb wohl das Risiko eingegangen werden, meinen Klienten auf freien Fuss zu setzen. Er wäre übrigens bereit eine entsprechende Friedensbürgschaft zu unterzeichnen, irgendwelche Auflagen bis hin zu elektronischen Fussfesseln zu akzeptieren.

C. Prozessuale Anträge

1. Die Verteidigung hat schliesslich noch zwei prozessuale Anträge gestellt. Zum einen soll durch ein Gutachten grundsätzlich geklärt werden, ob ein Freiheitsentzug, der definitiv erscheint und dem Betroffenen also keine Aussicht auf eine Entlassung aus dem harten Regime eines Strafvollzuges gewährt, grundsätzlich geeignet ist, sich als pathogener Faktor auf die psychische und physische Befindlichkeit eines Häftlings auszuwirken. Die Verteidigung geht davon aus, dass es darüber eine breit gefächerte Literatur gibt und dieses Phänomen ausreichend erforscht ist. Gerade im vorliegenden Falle könnten die bezüglichlichen Erkenntnisse und Resultate von Bedeutung sein.

2. Zudem sollten noch die Unterlagen des PPD beigezogen werden, diese Formulare des FOT-RES, welche ausgefüllt und der Beurteilung des PPD zugrunde gelegt wurden. Es muss der Verteidigung ermöglicht werden, diese Auswertungen durch eine Fachperson überprüfen zu lassen. Nachdem der PPD ja nicht einmal eine Diagnose zu erstellen in der Lage ist, erscheint es ratsam und der Sorgfaltspflicht entsprechend zu überprüfen, was sich überprüfen lässt. Nach dem Beizug dieser Unterlagen wäre der Verteidigung eine Frist zur Stellungnahme einzureichen.

D Entlassung aus der Strafvollzug

1. In eine Strafvollzugsanstalt gehören Straftäter. Nachdem mein Klient seine Strafe abgesessen hat, fragt es sich, was er in der Pöschwies noch soll. Er wird ja nicht für eine Tat bestraft, und schon gar nicht für eine Tat, die man ihm möglicherweise zutraut, die er aber infolge der Verwahrung nie begehen wird. Es ist auch nicht einzusehen, weshalb ihm als Verwahrtem die strengen Regeln eines Strafvollzuges auferlegt werden sollten. Die Einschränkungen der persönlichen Freiheit, welche einem Straftäter im Sinne einer Strafe eben zugemutet werden sollen, verlieren ihre Rechtfertigung bezüglich einem verwahrten Menschen. Die ihm zuzumutenden Einschränkungen dürfen nur soweit gehen, als es der Verwahrungszweck gebietet. Ein Strafregime lässt sich damit nicht rechtfertigen und bedeutet a priori einen unzulässigen, nicht hinzunehmenden Eingriff in seine persönliche Freiheit, weil meinem Klienten unberechtigt zusätzliches Leiden zugefügt wird. Es ist auch unzumutbar, ihn mit verurteilten Straftätern zusammenleben zu lassen, genau so wenig wie Untersuchungs- oder Ausschaffungshäftlingen oder gar FFE-Verurteilten.

2. Der Aufenthalt in der Strafanstalt Pöschwies und die Unterwerfung unter das dortige, spezifisch auf Straftäter zugeschnittene, enge und bewusst rigorose Haftregime verletzt ganz eindeutig die Menschenwürde meines Klienten (Art. 7 By). Ein solcher Aufenthalt stellt einen unzulässigen Eingriff in seine Persönlichkeitsrechte dar (Art. 10 Abs. 2 By, Art. 8 EMRK), damit wird zudem ganz eindeutig das Verbot einer unmenschlichen und erniedrigenden Behandlung verletzt (Art. 10 Abs. 3 By, Art. 3 EMRK). Mein Klient wurde bis heute gezwungen, den Strafcharakter des Regimes seit über 12 Jahren nach dem Vollzug seiner eigentlichen Strafe zu erleiden, obwohl dafür keine zu sühnende Straftat vorliegt und es auch keine rechtlich haltbare Begründung für einen solchen Aufenthalt geben kann. Auch aus diesem Grunde ist mein Klient umgehend aus dem Strafvollzug zu

entlassen. Es ist nicht das Problem meines Klienten, wenn der Staat sich nicht willens resp. in der Lage erweist, denjenigen Bürgern, welche er aus irgendwelchen Gründen aus der Gesellschaft aussondern möchte, entsprechende Unterbringungsmöglichkeiten zur Verfügung zu stellen.

IV. Prozessführung und Rechtsvertretung

1. Gemäss Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die notwendigen Mittel verfügt und deren Begehren nicht aussichtslos erscheint, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege. Soweit es zur Wahrung ihrer Interessen notwendig ist, hat sie ausserdem Anspruch auf unentgeltlichen Rechtsbeistand.

2. Der Rekurrent ist Gefangener und verfügt mit Ausnahme des Pekuliums über keinerlei Einkommen. Die bestehende Bedürftigkeit ist somit notorisch. Aufgrund der komplexen rechtlichen und sachlichen Fragen ist der Rekurrent nicht in der Lage, seine Interessen selbst zu wahren. Er ist auf anwaltliche Unterstützung angewiesen. Auch erscheint das Begehren nicht aussichtslos. Die Voraussetzungen nach Art. 29 Abs. 3 BV sind demnach allesamt erfüllt.

Zürich, 20. März 2013

Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich
Amt für Justizvollzug Stabsdienst Zürich

Direktion der Justiz und des Innern Amt für Justizvollzug
Psychiatrisch-Psychologischer Dienst Psychiatrische Grundversorgung und Triagierung

Vernehmlassung für Rekursverfahren HZ., zurzeit in der Strafanstalt Pöschwies, 8105 Regensdorf

Mit Verfügung vom 11 Januar 2013 lehnte der SMV3 des Amtes für Justizvollzug Kanton Zürich die bedingte Entlassung von Herrn HZ. aus der Verwahrung nach Art: 43. Ziff.1 Abs. 2 aStGB ab.

In der Begründung dieses Entscheids wird mit Bezugnahme auf einen Therapiebericht des PPD vom 10 Oktober 2012 unter anderem ausgeführt, dass der Prob. „psychiatrisch schwer einzuordnen“ sei, und „eine klare Diagnosestellung (...) nur mittels Kooperation von HZ. zur Medikamenteneinnahme über einen ausreichenden Zeitraum möglich“ sei; „deliktrelevante Problembereiche beständen in einer psychotischen Störung, einer akzentuierten dissozialen Persönlichkeit und einem Aggressionsfokus. Die beiden letztgenannten hätten bisher therapeutisch *nicht angegangen werden können“. (...) Die Therapiemotivation des Prob. „sei schwankend und es müsse weiterhin an dieser gearbeitet werden, um ein therapeutisches Bündnis zu erzielen (...)“.

Überdies wird aus dem aktuellen Gutachten von Dr. E. H., PUK Zürich, vom 28. Oktober 2011 zitiert, in welchem HZ. „die Diagnose einer anhaltenden wahnhaften Störung (gemäss ICD-IO: F22.0)“ gestellt wird, und die vorgängig vom PPD gestellte Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsakzentuierung bestätigt werde, ergänzend gleichsam von einer kombinierten paranoiden, narzisstischen und dissozialen Persönlichkeitsakzentuierung auszugehen sei; die Wahnentwicklung vor der Anlasstat begonnen habe und von der Entwicklung eines Eifersuchtwahns, schliesslich hin zu einem Querulantenwahn ausgehen könne. - Eine medikamentös gestützte Therapie habe anzunehmend eine leichte bis mittlere Wirkung auf HZ.; allerdings sei seine Bereitschaft zur medikamentösen Behandlung schwankend. (...) „Eine deliktorientierte Therapie sei aufgrund des verfestigten Wahnsystems (...) praktisch verunmöglicht und eine vertiefte Behandlung mit dem Ziel der Verbesserung der Legalprognose nicht möglich“. (..)

Mit Schreiben vom 18 Februar 2013 rekurrierte HZ. durch seinen Rechtsvertreter Herrn RA Dr iur. S, gegen diese Verfügung, indem Letzterer u. a. ausführt, dass die gutachterlich empfohlene Einnahme von Neuroleptika „bestenfalls“ bewirken könne, dass HZ. im Vollzug „leichter zu handeln wäre“, eine allfällig damit einher gehende „Erwartung oder gar Versprechen“ bezüglich einer späteren Entlassung „unrealistisch und unredlich“ seien.

Weiter wird in diesem Zusammenhang von einer Verschiebung der Verantwortung „für die hoffnungslose Situation“ von HZ. und der „Hilflosigkeit der hier tätig gewordenen Psychiatrie“ gesprochen, welche „effektiv nicht mehr weiter weiss“, der Prob. indes „vorab als Versuchskaninchen dienen“ solle.

Und im Hinblick auf „eine schauerliche Vorgehensweise, die der PPD hier vorschlägt“, wird in den Ausführungen des Rechtsvertreters bald anschliessend eine Formulierung des behandelnden PPD-Psychiaters aus dessen Therapiebericht zitiert, wonach „man sämtlichen involvierten Psychiatern vorwerfen könnte, dass wir nicht wissen, was wir tun“, und in diesem Zusammenhang auf die Divergenz. der gutachterlichen Beurteilungen verwiesen wird. (...) HZ. habe „sämtliches Vertrauen in die (...) Psychiater verloren“ und sei „nach dieser langen Zeit als Objekt psychiatrischer Unzulänglichkeiten und Experimentierfreude nicht mehr gewillt, unter dem Titel eine wie auch immer gearteten Therapie weitere Gespräche zu führen.“ (...) HZ. werde sich „nach den gemachten Erfahrungen auch in Zukunft strikt weigern, irgendwelche Chemie zu konsumieren“.

Therapieverläufe

Der Psychiatrisch-Psychologische Dienst (PPD) ist für HZ. im Rahmen der psychiatrischen Grundversorgung zuständig. - In der ersten Jahreshälfte 2012 fand im Zeitraum von April bis August des Jahres nur mehr noch 1 Sitzung pro Monat statt; nach einem Therapeutenwechsel im Herbst des Jahres setzte sich die Zurückhaltung des Prob. gegenüber einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung weiter fort, indem zwischen dem 29. November 2012 und zuletzt am 28.01.2013 nur mehr noch 4 Konsultationen durchgeführt werden konnten.

Unter Behandlung von Herr R.V. hätten bei regelmässiger Gabe resp. Einnahme eines mittelstark antipsychotisch wirksamen Medikaments (Clopixol®) bei HZ. „Veränderungen in seinem psychischen Zustand“ festgestellt werden können, „wie sie in diesem Ausmass noch nie unter einer anderen Medikation feststellbar waren.“ Die Einnahme dieses Medikaments sei von HZ. im weiteren Verlauf der psychiatrischtherapeutischen Konsultationen trotz positiver Wirkung auf sein psychisches Befinden offenbar bald wieder reduziert und schliesslich vollständig sistiert worden.

Nach dem Wechsel der therapeutischen Zuständigkeit im September 2012 fand die erste Therapiesitzung von HZ. und TV., Leitender Arzt im PPD, am 29. November 2012 statt.. Es folgten noch 2 weitere Sitzungen, anlässlich derer HZ., in bekannter Weise gegen den PPD und deren Aktivitäten agitierte, und den Ref. in der ihm eigenen, in Vorberichten vielfach beschriebenen agitiert-aggressiven Weise mit Vorwürfen, Anschuldigungen und vermeintlichen Verfehlungen der forensischen Psychiatrie bedachte, und seine schliesslich „absolute Nichtbereitschaft“ zur weiteren Teilnahme an psychiatrischpsychologischen Therapiesitzungen kund tat, so dass bei der letzten Sitzung am 20. Januar 2013 vom Referenten eine Unterbrechung der ambulanten Therapie angesichts einer von Vorwürfen und hochgradig ausgeprägter Ablehnung gekennzeichneten tiefgehenden Verweigerungshaltung des Pat. veranlasst wurde.

Zur sachlichen Untermauerung seiner inhaltlichen Positionen und seiner daraus abgeleiteten aktuelle Denk- und Handlungsweisen bezog sich HZ. konsequent auf die Inhalte des Booklets „kinderohnrechte - Korruption und Vetternwirtschaft im Zürcher Amt für Justizvollzug (...), Michael Handel“; überdies erstellte er auf dem entsprechenden Formblatt der FMH, (Vereinigung Schweizer Ärztinnen und Ärzte) und der SAMW (Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften) eine ‚Patientenverfügung‘, mit der er deutlich machte, dass er „keine psychiatrische

Betreuung mehr“ wolle, da er „kein Vertrauen mehr in die Schweizerische Forensik; PPD-Zürich, PUK etc.“ habe. :

Stellungnahme und Beurteilung

Der psychiatrisch-psychopharmakologische Therapieversuch bei HZ. durch RV. im März 2012 war offenbar von therapeutischem Erfolg gekrönt, indem ein offensichtlich positiver Einfluss auf die bis dato als eher unveränderbar erachtete psychopathologisch auffällige psychische Symptomatik des Probanden bestand und diese in konstruktiver Weise eine Veränderung erfuhr. Bedauerlicherweise wurde dieser Behandlungsversuch seitens des HZ. vorzeitig wieder abgebrochen.

Die in diesem inhaltlichen Kontext dargelegten Äusserungen des Rechtsvertreters von HZ. im aktuellen Rekursverfahren zu Aspekten der forensisch-psychiatrischen Interventionen hinsichtlich eines diagnostisch wie therapeutisch zweckmässigen psychopharmakologischen Behandlungsversuches sowie im Zusammenhang mit dem Gerichts- und Strafvollzugsverfahren von HZ. werden eher als polemisch, denn als sachlich begründet gesehen.

In vergleichbarer Weise äusserte sich HZ. während der Therapiesitzungen mit dem Referenten, hier insbesondere auch noch Bezug nehmend auf die Inhalte des erwähnten Booklets des Herrn H. (Herausgeber), zumeist in agitiert-aggressiver Weise.

Die diagnostischen Überlegungen wie insbesondere auch die legalprognostischen Einschätzung von HV., dargelegt in seinem Therapiebericht vom 10. Oktober 2012, werden auch weiterhin als unverändert gültig erachtet; aus gegenwärtiger Sicht droht bei HZ. zusätzlich noch eine ideologisch überfrachtete und möglicherweise zunehmend fanatisch geprägte Fokussierung auf vermeintliche systematische resp. systembedingte Ungerechtigkeiten ihm gegenüber.

Die Fortsetzung einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Intervention wird bei HZ. insbesondere auch angesichts des als vielversprechend erachteten psychopharmakologischen Behandlungsversuchs im März 2012 als sinnvoll und zweckmässig erachtet, auch und insbesondere in Hinblick auf -eine allfällige Verbesserung seiner Legalprognose.

Im weiteren Verlauf des Jahres wird in regelmässigen Abständen vom Referenten der Versuch unternommen; HZ. für die Wiederaufnahme ambulanter psychiatrischpsychotherapeutischer Therapiesitzungen zu gewinnen.

Wir hoffen, Ihnen mit diesen Angaben gedient zu haben und verbleiben

---Leitender Arzt