Direction de la sécurité
et de la justice
- 5 JUIL. 2010
Service de l'exécution des peines

Gericht des Seebezirks

Das Strafgericht

hat an seiner Sitzung vom 25. Juni 2010, an welcher Gerichtspräsident Markus Ducret, Richterinnen Brigitte Bauer und Elisabeth Leu, Richter Roger Folly und Andreas von Kaenel sowie Gerichtsschreiber Peter Stoller teilnahmen

in Sachen

Staatsanwaltschaft des Kantons Freiburg, Rue Zaehringen 1, 1700 Freiburg

öffentliche Anklage

vertreten durch Andrea Minka II-Wiederkehr, Substitutin der Staatsanwältin

gegen

Seewer Daniel, des Ulrich und der Lilly Flückiger, geboren am 2. November 1966 in Bern, von Saanen / BE, Maurer, ledig, zurzeit im Verwahrungsvollzug in der Strafanstalt Thorberg, 3326 Krauchthal,

Beschuldigter

vertreten durch Fürsprecher Hans Keller, Schwanengasse 9, Postfach 5064, 3011 Bern

betreffend Überprüfung altrechtliche Verwahrung (65 2008-005)

e r w o g e n :

I. Prozessgeschichte

A. Mit Urteil des Kriminalgerichts des Seebezirks vom 15. September 1997 wurde Daniel Seewer in Anwendung von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB verwahrt (act. 1877).

B. Das Amt für Strafvollzug machte den Präsidenten des Strafgerichts des Seebezirks mit Schreiben vom 6. November 2006 darauf aufmerksam, dass Ziffer 2 der Schlussbestimmungen des neuen Strafgesetzbuches vorsehe, dass der Richter innert 12 Monaten nach Inkrafttreten des neuen Rechts überprüfen müsse, ob bei den gestützt auf Art. 42

und 43 Ziff. 1 Abs. 2 StGB verwahrten Personen die Voraussetzungen einer therapeutischen Massnahme erfüllt seien (act. 3).

C. Mit Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 25. Juni 2008 wurde Daniel Seewer zu einer Freiheitsstrafe von fünf Jahren unter Anordnung der Verwahrung gemäss Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB verurteilt (pag. III).

D. Dieses Urteil wurde vom Bundesgericht am 3. Februar 2009 aufgehoben (act. 65).

E. Mit Verfügung vom 29. Oktober 2008 wurde Fürsprecher Peter Nuspliger und mit Verfügung vom 13. April 2010 Fürsprecher Hans Keller als notwendiger amtlicher Verteidiger von Daniel Seewer bezeichnet (act. 30 und 209).

F. Am 16. Juni 2009 beziehungsweise am 2. September 2009 wurden von Oberarzt Dr. Andreas Weisert und Prof. Dr. med. Volker Dittmann forensisch-psychiatrische Prognosegutachten über Daniel Seewer erstellt (act. 135 ff.).

G. Mit Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 16. Oktober 2009 wurde Daniel Seewer zu einer Freiheitsstrafe von fünf Jahren verurteilt. Zudem wurde in Anwendung von Art. 59 Abs. 1 und 3 StGB für Daniel Seewer eine stationäre therapeutische Massnahme angeordnet (pag. III).

H. An der heutigen Sitzung des Strafgerichts des Seebezirks erschien Daniel Seewer persönlich. Nach Abschluss des Beweisverfahrens hielten die Substitutin der Staatsanwaltschaft sowie Fürsprecher Hans Keller ihre Parteivorträge. Beide Parteien beantragten, dass die mit Urteil des Kriminalgerichts des Seebezirks vom 15. September 1997 angeordnete altrechtliche Verwahrung in Anwendung von Art. 59 Abs. 1 und 3 StGB in eine stationäre therapeutische Massnahme umgewandelt werde.

II. Tatsächliches und Rechtliches

1. Bis spätestens 12 Monate nach Inkrafttreten des neuen Rechts überprüft das Gericht, ob bei Personen, die nach den Artikeln 42 oder 43 Ziffer 1 Absatz 2 des bisherigen Rechts verwahrt sind, die Voraussetzungen für eine therapeutische Massnahme (Art. 59-61 oder 63) erfüllt sind. Trifft dies zu, so ordnet das Gericht die entsprechende Massnahme an; andernfalls wird die Verwahrung nach neuem Recht weitergeführt (Art. 2 Ziff. 2 der Schlussbestimmungen der Änderung des StGB vom 13. Dezember 2002).

2. Das Kriminalgericht des Seebezirks hat mit Urteil vom 21. Juli 1995 die Freiheitsstrafe aufgeschoben und stattdessen eine Verwahrung im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2a StGB angeordnet.

3. Das Strafgericht des Seebezirks ist somit zuständig für die vorliegende Überprüfung der altrechtlich angeordneten Verwahrung.

4. Das Gericht stützt sich beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach den Artikeln 59-61, 63 und 64 sowie bei der Änderung der Sanktion nach Artikel 65 auf eine sachverständige Begutachtung. Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters; die Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 StGB).

4.1 Die an Stelle der Verwahrung im Sinne des neuen Rechts (Art. 64 StGB) in Betracht fallende stationäre therapeutische Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen ist in Art. 59 StGB geregelt. Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn (lit. a) der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht; und (lit. b) zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psy-

chischen Störung im Zusammenhang stehender Taten begegnen (Abs. 1). Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung (Abs. 2). Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer Strafanstalt nach Artikel 76 Absatz 2 behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist (Abs. 3). Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für eine 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 (Abs. 4).

4.2 Die Verwahrung ist in Art. 64 StGB geregelt. Das Gericht ordnet die Verwahrung an, wenn der Täter einen Mord, eine vorsätzliche Tötung, eine schwere Körperverletzung, eine Vergewaltigung, einen Raub, eine Geiselnahme, eine Brandstiftung, eine Gefährdung des Lebens oder eine andere mit einer Höchststrafe von fünf oder mehr Jahren bedrohte Tat begangen hat, durch die er die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer andern Person schwer beeinträchtigt hat oder beeinträchtigen wollte, 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 lang dauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere, mit der Tat die in Zusammenhang stand, ernsthaft zu erwarten ist, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht und die Anordnung einer Massnahme nach Artikel 59 keinen Erfolg verspricht (Abs. 1). Der Vollzug der Freiheitsstrafe geht der Verwahrung voraus. Die Bestimmungen über die bedingte Entlassung aus der Freiheitsstrafe (Art. 86-88) sind nicht anwendbar (Abs. 2). Ist schon während des Vollzugs der Freiheitsstrafe zu erwarten, dass der Täter sich in Freiheit bewährt, so verfügt das Gericht die bedingte Entlassung aus der Freiheitsstrafe frühestens auf den Zeitpunkt hin, an welchem der Täter zwei Drittel der Freiheitsstrafe oder 15 Jahre der lebenslänglichen Freiheitsstrafe verbüsst hat. Zuständig ist das Gericht, das die Verwahrung angeordnet hat. Im Übrigen ist Art. 64a anwendbar (Abs. 3). Die Verwahrung wird in einer Massnahmevollzugseinrichtung oder in einer Strafanstalt nach Artikel 76 Absatz 2 vollzogen. Die öffentliche Sicherheit ist zu gewährleisten. Der Täter wird psychiatrisch betreut, wenn dies notwendig ist (Abs. 4). Während der Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB dem Vollzug einer zugleich ausgesprochenen Strafe - wie nach dem alten Recht - vorausgeht, geht - im Unterschied zum alten Recht - der Vollzug der Freiheitsstrafe dem Vollzug einer Verwahrung im Sinne von Art. 64 StGB voraus. Dies gilt auch für altrechtlich verwahrte Täter (Urteil des Bundesgerichts 6B_263/2008 vom 10. Oktober 2008, E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_326/2007 vom 26. Februar 2008, E. 2).

4.3 Zu dieser gesetzlichen Regelung, die im Wesentlichen dem bundesrätlichen Entwurf entspricht, hält die Botschaft des Bundesrates fest, die Verwahrung sei gemäss dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit insofern subsidiär, als sie nicht in Frage komme, solange eine therapeutische Massnahme noch sinnvoll erscheine. Gegenüber gefährlichen psychisch gestörten Tätern sei somit grundsätzlich zuerst zu prüfen, ob eine Massnahme nach Art. 59 geeignet erscheine, den Täter von weiteren Straftaten abzuhalten. Die stationäre therapeutische Massnahme trage angesichts der Möglichkeit ihres Vollzugs in einer geschlossenen Einrichtung beziehungsweise in einer Strafanstalt der öffentlichen Sicherheit in demselben Masse Rechnung wie die Verwahrung. Erst wenn sich herausstelle, dass eine Behandlung nach Art. 59 keinen Erfolg verspreche, solle wenn nötig die Verwahrung angeordnet werden. Damit werde verhindert, dass ein Täter zum Vornherein als "unheilbar" bezeichnet und in eine Strafanstalt eingewiesen werde (Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches [Allgemeine Bestimmungen, Einführung und Anwendung des Gesetzes], BBl 1999 1979 ff., 2078,

2097). Diese Grundsätze betreffend das Verhältnis zwischen der Verwahrung und der stationären therapeutischen Massnahme gelten auch für altrechtlich verwahrte Täter, deren Verwahrung gemäss Ziff. 2 Abs. 2 SchlBestStGB gerichtlich zu überprüfen ist (Urteil des Bundesgerichts 6B_263/2008 vom 10. Oktober 2008, E. 3.2).

4.4 In der Lehre wird allgemein betont, dass das neue Recht für die Verwahrung eines gefährlichen psychisch gestörten Täters die Untherapierbarkeit voraussetzt. Gegenüber einem behandlungsfähigen Täter falle die Verwahrung, die subsidiär und "ultima ratio" sei, ausser Betracht und es sei stattdessen eine gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB in gesichertem Rahmen zu vollziehende stationäre therapeutische Massnahme anzuordnen (Urteil des Bundesgerichts 6B_263/2008 vom 10. Oktober 2008, E. 3.3).

4.5 Das Gericht kann gegenüber einem psychisch schwer gestörten Täter gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre therapeutische Behandlung anordnen, wenn die Tat mit der psychischen Störung in Zusammenhang steht und "zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehenden Taten begegnen" ("il est à prévoir que cette mesure le détournera de nouvelles infractions en relation avec ce trouble"; "vi sia da attendersi che in tal modo si potrà evitare il rischio che l'autore commetta nuovi reati in connessione con questa sua turba"). Eine stationäre therapeutische Massnahme setzt als erstes selbstverständlich voraus, dass der Täter überhaupt behandlungsfähig ist. Dies reicht jedoch nicht aus. Erforderlich ist nach der Formulierung in Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB, dass zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer Taten begegnen. Aus dieser gesetzlichen Regelung geht allerdings nicht klar hervor, welches Ausmass der zu erwartende Erfolg haben und mit welchem Grad an Wahrscheinlichkeit sowie in welchem Zeitraum ungefähr er eintreten muss, damit eine stationäre therapeutische Massnahme angeordnet werden kann. Zu diesen Rechtsfragen lassen sich verschiedene Auffassungen vertreten. Die stationäre therapeutische Massnahme kann angeordnet werden, wenn im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer Straftaten deutlich verringern. Somit reichen einerseits die bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Gefahr und andererseits die Erwartung einer lediglich minimalen Verringerung nicht aus. Bezogen auf den Zeitraum ist davon auszugehen, dass gemäss Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB die stationäre therapeutische Massnahme in der Regel höchstens fünf Jahre beträgt. Daher muss grundsätzlich im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen, dass sich durch eine stationäre Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten deutlich verringern lässt. Es ist indessen nicht die hinreichende Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass nach einer stationären Behandlung von fünf Jahren die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme gemäss Art. 62 Abs. 1 StGB erfüllt sind, dass mithin ein Zustand erreicht wird, der es rechtfertigt, dass dem Täter die Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren. Eine deutliche Verringerung der Gefahr weiterer Taten genügt. Dies ergibt sich auch aus Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB. 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 stehenden Verbrechen oder Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen. Es besteht mithin die Möglichkeit der - gar mehrmaligen - Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme um jeweils fünf Jahre. Dies wird in der Botschaft des Bundesrates damit begründet, dass gerade bei Geisteskranken mit chronischen Verläufen die therapeutischen Bemühungen oft sehr viel länger dauern. Daher soll die Massnahme nach Art. 59 so oft verlängert werden können, als eine Fortführung notwendig, geeignet und verhältnismässig erscheint. Diese Verlängerung sei insbesondere für Behandlungen nach Art. 59 Abs. 3 angezeigt (Botschaft des Bundesrates, a.a.O., S. 2078 f.). Das Gericht kann mithin gegenüber einem psychisch schwer gestörten Täter eine therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anordnen, wenn im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahr-

scheinlichkeit besteht, dass sich durch eine solche Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr von weiteren mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehenden Taten deutlich verringern lässt. Es muss jedoch im Zeitpunkt des Entscheids nicht hinreichend wahrscheinlich sein, dass schon nach einer stationären Behandlung von fünf Jahren ein Zustand erreicht werden kann, der es rechtfertigt, dem Täter die Gelegenheit zu geben, sich in der Freiheit zu bewähren, und ihn daher aus der stationären Massnahme bedingt zu entlassen. Die dargestellten Grundsätze finden auch Anwendung, wenn zu entscheiden ist, ob gegenüber einem psychisch schwer gestörten Täter eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB oder eine Verwahrung im Sinne von Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB anzuordnen ist. Gemäss Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB ordnet das Gericht gegenüber dem Täter, der eine Straftat der in dieser Bestimmung umschriebenen Art begangen hat, die Verwahrung an, wenn auf Grund einer anhaltenden oder lang dauernden 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 Artikel 59 StGB keinen Erfolg verspricht. Die Verwahrung ist mithin gemäss Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB, auch wenn die übrigen Voraussetzungen im Sinne dieser Bestimmung erfüllt sind, unzulässig, wenn eine Massnahme nach Artikel 59 StGB einen Erfolg verspricht. Diese Voraussetzung ist erfüllt, wenn im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB zu erwarten ist, durch die stationäre therapeutische Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer Straftaten begegnen, wenn mithin im Sinne der vorstehenden Erwägungen die hinreichende Wahrscheinlichkeit einer deutlichen Verringerung der Gefahr weiterer Straftaten besteht, und zwar von Straftaten der in Art. 64 Abs. 1 StGB umschriebenen Art. Das in Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB vorausgesetzte Erfolgsversprechen entspricht mithin der in Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB vorausgesetzten Erwartung (Urteil des Bundesgerichts 6B_263/2008 vom 10. Oktober 2008, E. 3.4).

4.6 Auch wenn der Täter in dem in Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB umschriebenen Sinne gefährlich ist, hat der Richter eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anzuordnen, falls diese Massnahme Erfolg verspricht. Der Gefährlichkeit des Täters ist dadurch Rechnung zu tragen, dass die Massnahme in einer Einrichtung gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB vollzogen wird. Darin liegt eine wichtige Änderung gegenüber dem alten Recht (siehe die Botschaft des Bundesrates, a.a.O., S. 2069, 2075). Der gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB mögliche Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme in einer geschlossenen Einrichtung und allenfalls in einer Strafanstalt trägt, wie auch die Botschaft (a.a.O., S. 2097) betont, der öffentlichen Sicherheit in demselben Masse Rechnung wie die Verwahrung (Urteil des Bundesgerichts 6B_263/2008 vom 10. Oktober 2008, E. 3.5).

4.7 Dass der Täter auch in der Verwahrung psychiatrisch betreut wird, wenn dies notwendig ist (Art. 64 Abs. 4 Satz 3 StGB), ist kein Argument gegen die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme, da sich die psychiatrische Betreuung im Sinne von Art. 64 Abs. 4 Satz 3 StGB prinzipiell von einer therapeutischen Behandlung im Sinne von Art. 59 StGB unterscheidet. Die therapeutischen Massnahmen haben in erster Linie eine "therapeutische, dynamische Einflussnahme" (und damit primär eine Verbesserung der Legalprognose) zum Inhalt und nicht bloss eine Pflege, d.h. eine "statisch-konservative Zuwendung" (Botschaft des Bundesrates, a.a.O., S. 2077, mit Hinweis, Urteil des Bundesgerichts 6B_263/2008 vom 10. Oktober 2008, E. 3.6).

4.8 Wenn sich im Laufe des Vollzugs der stationären therapeutischen Massnahme herausstellt, dass dadurch kein Erfolg im Sinne einer deutlichen Verminderung der Gefahr weiterer Taten erreicht werden kann, wenn also die Fortführung dieser Massnahme als aussichtslos erscheint, so ist sie in Anwendung von Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB aufzuheben. Ist bei Aufhebung einer Massnahme, die auf Grund einer Straftat nach Art. 64 Abs. 1 angeordnet wurde, ernsthaft zu erwarten, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht, so kann das Gericht gemäss Art. 64c Abs. 4 StGB auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verwahrung anordnen. Wenn gegenüber einem altrechtlich verwahrten Täter im

Rahmen der Überprüfung gemäss Ziff. 2 Abs. 2 SchlBestStGB an Stelle der Weiterführung der Verwahrung nach neuem Recht eine stationäre therapeutische Massnahme angeordnet wird, so behält mithin das Gericht die Möglichkeit, bei Aussichtslosigkeit der Fortführung dieser Massnahme die Verwahrung anzuordnen. Voraussetzung ist in diesem Fall allerdings, dass der Täter eine Straftat im Sinne von Art. 64 StGB begangen hat. Denn es wird nicht lediglich eine altrechtliche Verwahrung gemäss Ziff. 2 Abs. 2 SchlBestStGB nach neuem Recht weitergeführt (siehe dazu Urteil 6B_144/2008 vom 19. September 2008), sondern eine neurechtlich angeordnete stationäre therapeutische Massnahme in eine Verwahrung abgeändert (Urteil des Bundesgerichts 6B_263/2008 vom 10. Oktober 2008, E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 6B_263/2008 vom 10. Oktober 2008, E. 3.7).

5. Im Ergänzungsgutachten von Dr. Andreas Weisert und Prof. Dr. med. Volker Dittmann vom 16. Juni 2009 wird Seewer Daniel wie folgt beurteilt (act. 184 ff.):

5.1 Bei Daniel Seewer seien auf psychiatrischem Fachgebiet eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.2) mit zusätzlich impulsiven und narzisstischen Anteilen, eine Störung der Sexualpräferenz mit voyeuristischen und belästigenden Aspekten (ICD-10 F65.8) und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol und Cannabis (ICD-10 F10.1, F12.1) zu diagnostizieren (act. 184).

5.2 Bezüglich der Persönlichkeitsstörung sei bei Daniel Seewer festzustellen, dass seit seiner Jugend deutlich von kulturell erwarteten und akzeptierten Normen abweichende Verhaltensmuster und Einstellungen bestünden, die sich auf seine Kognition (Wahrnehmung und Interpretation von Dingen, Menschen und Ereignissen), Impulskontrolle und Bedürfnisbefriedigung sowie auf seine Handhabung zwischenmenschlicher Beziehungen auswirkten und einen nachteiligen Einfluss auf seine soziale Umwelt zur Folge hätten. Diese Abweichungen könnten weder durch eine andere psychische Störung noch durch eine organische Erkrankung erklärt werden. Damit seien die allgemeinen Kriterien für die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 erfüllt. Die marginalen Abweichungen von den Vorgutachtern würden die Typologisierung der bei Daniel Seewer vorliegenden Persönlichkeitsstörung betreffen. Da bei ihm die speziellen Kriterien für eine dissoziale Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 vollständig erfüllt seien, werde eine solche diagnostiziert (Kriterien: u.a. Unbeteiligtsein gegenüber den Gefühlen anderer und Empathiemangel, Unvermögen zur Aufrechterhaltung längerfristiger Beziehungen, obwohl keine Schwierigkeiten bestehen, Beziehungen einzugehen, fehlendes Schuldbewusstsein). Zudem seien bei Daniel Seewer impulsive und narzisstische Anteile erkennbar (Anspruchsdenken, ausbeuterische Haltung in zwischenmenschlichen Beziehungen und ein narzisstisch geprägtes Minderwertigkeitsempfinden, denn eigentlich erwarte Daniel Seewer von anderen, speziell von Frauen, das Gegenteil: Anerkennung und Bewunderung). Die Manifestation des bei Daniel Seewer vorliegenden Störungsbildes in Form gewalttätiger beziehungsloser Sexualdelikte sei nicht nur Ausdruck seiner Persönlichkeitsstörung, sondern beinhalte sexuell deviante Aspekte. Aus den Akten wie auch aus den eigenen Angaben lasse sich eine „Triebkomponente" herleiten, denn bei seinen Delikten, sowohl bei den voyeuristisch gefärbten sexuellen Belästigungen und Nötigungen als auch bei den Vergewaltigungen, sei es nicht nur um Ausagieren von Wut und Frustrationserleben an Frauen gegangen, von denen sich Daniel Seewer unter anderem zu wenig beachtet gefühlt habe, sondern auch um Triebbefriedigung. Darauf würden bei ihm zudem Phänomene wie Hypersexualität (intensive Masturbationsaktivität) oder das als Ejaculatio praecox erlebte überdauernde rasche Erreichen des Orgasmus hindeuten. Sadistische Anteile würden aufgrund der Vergewaltigungsdelikte nahe liegen, es lasse sich aber nicht zweifelsfrei feststellen, dass das physische oder psychische Leiden seiner Opfer erheblich zur sexuellen Erregung des Exploranden beigetragen hätte oder sogar für seine sexuelle Erregung unabdingbar gewesen wäre, und es sei im Nachhinein weder aus den Akten noch aus den Angaben des Exploranden eindeutig erkennbar, dass er seine Opfer jenseits der Taten an sich und der zum Gefügigmachen nötigen Gewaltanwendung gequält habe. Ganz auszuschliessen sei ein sexuel-

ler Sadismus aber nicht, da vom Exploranden die für eine solche Diagnose erforderlichen Informationen zurückgehalten werden könnten (act. 187). Daniel Seewers Suchtproblematik bezüglich diverser Substanzen habe wahrscheinlich auch in der Vergangenheit nicht das Ausmass einer Abhängigkeitserkrankung erreicht. Wegen früherer psychosozialer Komplikationen seines Alkohol- und Cannabiskonsums sei ein schädlicher Gebrauch von diesen Substanzen nach ICD-10 zu diagnostizieren (act. 188).

5.3 Zur Prognose von Seewer Daniel werde im Gutachten ausgeführt, dass von allen Vorgutachtern relativ übereinstimmend ein hohes Risiko für die erneute Begehung ähnlicher Straftaten einschliesslich gravierender gewalttätiger Sexualdelikte bei Daniel Seewer konstatiert worden sei. Im Gutachten werde deshalb nur kursorisch auf einige Aspekte der prognostischen Einschätzung eingegangen. Die statistische Basisrückfallrate bezüglich der schweren von Daniel Seewer in der Vergangenheit begangenen Delikte, Vergewaltigung und sexuelle Nötigung, sei zwischen 10 und 25 % anzusiedeln (act. 188). Aus den „Kriterien zur Beurteilung des Rückfallrisikos besonders gefährlicher Straftäter" nach Dittmann resultiere ein sehr ungünstiges prognostisches Bild. Besonders negativ würden die Analyse der Anlasstaten, die bisherige Kriminalitätsentwicklung mit polytroper Kriminalität, die bei Daniel Seewer vorhandene Persönlichkeitsstörung in Verbindung mit einigen „Psychopathy"-Merkmalen und einer psychosexuellen Störung, sein spezifisches Konfliktverhalten mit in der Vergangenheit wiederholter neuerlicher Herbeiführung von deliktsbegünstigenden Situationen und der bisherige Verlauf nach den Taten mit Deliktrückfällen und Lockerungsversagen ins Gewicht fallen (act. 189). Nach den Zusatzkriterien zur Beurteilung von Sexualstraftätern - Anhang 2 der „Dittmann-Liste" - ergebe sich ein ungünstiges, aber kein extrem ungünstiges Bild, weil hohe Tatfrequenz und lange vorher geplante Handlungen nicht, eine Progredienz der Delikte nicht eindeutig und eine deliktsfördernde Grundhaltung nicht beziehungsweise nicht mehr so deutlich feststellbar seien (act. 189). Im HCR-20 (Historical Clinical Risk Management nach Webster et al.) erreiche Daniel Seewer bezüglich des Rückfallrisikos für gewalttätige Straftaten ebenfalls einen mittleren Score (act. 189). Im SVR-20 (Sexual Violence Risk 20 nach Douglas et al.) rangiere Daniel Seewers Score ebenfalls „nur" im mittleren Bereich, da einige Items eindeutig nicht bejaht werden könnten (act. 189). Scores eher im oberen Bereich resultierten in der PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised nach Hare) und in der PCL:SV (Psychopathy Checklist: Screening Version). Es würden, durchaus zur dissozialen Persönlichkeitsstörung passend, diverse Merkmale des nordamerikanischen „Psychopathy"-Konzeptes vorliegen, die bezüglich ihrer Auswirkungen auf die Delinquenzprognose sowie in der Therapie zu berücksichtigen seien. Die Abweichung zur „Psychopathy"-Beurteilung von Dr. Aschwanden sei am ehesten darauf zurückzuführen, dass von Gutachterseite vielleicht ein etwas strengerer Massstab angelegt werde als vom behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten, und dass das PCL-Scoring der Gutachter bei jenen Items, die im Laufe der Zeit potentiell veränderbar seien, bewusst eventuell in jüngster Zeit in der Therapie erreichte Fortschritte ausser Acht lasse. Jedenfalls seien auch sie nicht der Auffassung, dass Herrn Seewers „Psychopathy"-Score einer Behandlung entgegenstehe (act. 190).

5.4 Ob bei Daniel Seewer überhaupt weitere therapeutische Bemühungen sinnvoll und zweckmässig seien, oder ob er nicht mit hinreichender Aussicht auf Erfolg behandelbar sei, führt das Gutachten insbesondere aus, dass die Einflussnahme mittels Absenkung des Testosteronspiegels auf Kastrationsniveau, sei es durch „chemische" oder „chirurgische Kastration", in der Vergangenheit bei Daniel Seewer nicht versucht worden sei. Androcur sei hinsichtlich seiner den Testosteronspiegel erniedrigenden Wirkung den LHRH-Agonisten unterlegen. Beim Exploranden sei im Nachhinein ohne Testosteronspiegelbestimmung auch nicht nachvollziehbar, ob die in den 1990er Jahren praktizierte Androcur-Medikation wirklich suffizient gewesen sei (act. 191). Die Indikation für eine antiandrogene Therapie mit LHRH-Agonisten sei bei Daniel Seewer gegeben. Die von ihm in der Vergangenheit begangenen sexuellen Gewaltdelikte seien nicht nur dissozial-impulsiv determiniert, sondern hätten eine paraphile Komponente aufgewiesen. Insofern könne derzeit (noch) nicht festgestellt werden, dass eine lege artis durchgeführte anti-

androgene Pharmakotherapie in unverzichtbarer Verbindung mit einer langfristig angelegten Psychotherapie keine hinreichende Aussicht auf Erfolg haben und sich dadurch Daniel Seewers Rückfallrisiko für sexuelle Gewalttaten nicht senken lassen werde (act. 192). Die dissoziale Persönlichkeitskomponente des Exploranden und die bei ihm festzustellenden „Psychopathy"-Merkmale würden keine Kontraindikation gegen eine solche Behandlung darstellen und liessen auch nicht von vornherein auf geringe Erfolgsaussichten schliessen, würden die Therapie aber erschweren. Insbesondere werde im Therapieverlauf berücksichtigt werden müssen, dass bei Daniel Seewer aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur mehr als bei anderen Patienten mit manipulativen Tendenzen zu rechnen sei und therapeutischerseits eine stärker kontrollierende Haltung erforderlich sein werde. Anderseits sei Daniel Seewers gegenwärtige Einstellung zur Therapie sicher nicht als reine Anpassungsleistung zu qualifizieren (act. 192). Die Indikation für eine Orchidektomie (chirurgische Kastration) zur Erreichung des Therapiezieles sei kontrovers zu diskutieren. Als Mittel zur Absenkung des Testosteronspiegels und damit zur Senkung des Rückfallrisikos bei Sexualstraftätern sei sie die wirksamste Methode gewesen, als LHRH-Agonisten noch nicht verfügbar gewesen seien. Heute sei die Absenkung des Testosteronspiegels auf Kastrationsniveau (oder sogar darunter) medikamentös ohne einen allfällig als körperlich verstümmelnd erlebbaren Eingriff möglich. Bei beiden Methoden müsse der Therapieerfolg kontrolliert werden, weil der erwünschte Effekt in beiden Fällen durch Zuführen von Testosteron oder anderen Steroiden, z.B. Anabolika, unterlaufen werden könne, weil Paraphilien komplexe und nicht selten, wie auch bei Daniel Seewer, mit anderen psychischen Störungen kombinierte Störungsbilder seien und weil mit der Testosteronabsenkung das Rückfallrisiko für Sexualdelikte nachweisbar gesenkt, aber nicht unbedingt auf Null reduziert werde (act. 193). Es liege keine zwingende Indikation für eine Orchidektomie vor. Obwohl von Daniel Seewer die erwünschten und die unerwünschten Auswirkungen der chirurgischen Kastration offenkundig durchdacht seien, Thema vieler therapeutischer Gespräche gewesen seien und auch die Frage der Urteilsfähigkeit beleuchtet worden sei, so bestehe doch die Gefahr, dass der Betroffene zu einem späteren Zeitpunkt, insbesondere wenn der erhoffte Erfolg in Form von Vollzugslockerungen und Entlassung aus dem Gefängnis nicht in der erhofften Form eintreten sollte, die Entscheidung zugunsten der irreversibeln chirurgischen Kastration bereuen werde. Auch sei, entgegen der aktuellen Haltung des Exploranden, nicht völlig auszuschliessen, dass sich die erfolgte chirurgische Kastration nicht doch zu einem Frauen gegenüber aggressionsfördernden Faktor entwickeln könne (act. 192 f.). Die Absenkung des Testosteronspiegels auf Kastrationsniveau, medikamentös oder chirurgisch, sei im vorliegenden Fall unabdingbar für jede weitere therapeutische Überlegung. Testosteron und dissoziales Verhalten seien verknüpft und ein Bezug zu aggressivem Verhalten liege nahe, auch wenn letzterer statistisch nicht bewiesen sei. Durch einen auf Kastrationsniveau reduzierten Testosteronspiegel sei bei einem Betroffenen eine generische Abnahme aggressiver Impulse zu erwarten. Unverzichtbar sei dabei eine langfristig angelegte Psychotherapie zur Begleitung der antiandrogenen Therapie beziehungsweise der chirurgischen Kastration, zur Behandlung der Persönlichkeitsstörung, zur Behandlung der Suchtproblematik und zur deliktzentrierten Arbeit einschliesslich der schwierigen Aufarbeitung der letzten, vom Exploranden selbst negierten Tat (act. 194). Wenn man die in der Vergangenheit bei Daniel Seewer durchgeführten psychotherapeutischen Interventionen alleine bewerte (ohne Absenkung des Testosteronspiegels), so bestehe bezüglich seines Risikos für Rückfallstraftaten keine hinreichende Aussicht auf Therapieerfolg. Für Psychotherapie alleine sei aus Gutachtersicht von Therapieresistenz auszugehen. Daniel Seewers dissoziale Persönlichkeitsanteile seien bisher kaum beeinflussbar gewesen und würden auch in Zukunft möglicherweise nicht in ausreichendem Masse veränderbar sein. Allerdings seien den Unterzeichnern Einzelfälle bekannt, bei denen sich bezüglich Dissozialität nach ein bis zwei Jahrzehnten erfolgloser Therapieversuche in Haft schliesslich doch noch bemerkenswerte bezüglich des Rückfallrisikos für Straftaten relevante Veränderungen von inneren Haltungen, Denk- und Verhaltensmustern haben erzielen lassen und ein langsamer Übergang in Freiheit möglich geworden sei. Die Chance, dass eine solche Entwicklung

bei Daniel Seewer eintreten werde, sei angesichts der erfolglosen therapeutischen Interventionen der Vergangenheit sicher nicht sehr gross, könnte durch die beschriebene Absenkung des Testosteronspiegels aber erhöht werden. Bezogen auf das Risiko des Exploranden für die Begehung von Rückfallsstraftaten seien durch die Kombination Psychotherapie plus Absenkung des Testosteronspiegels auf Kastrationsniveau deutlich verbesserte Chancen auf Therapieerfolg gegeben (act. 195). Im Weiteren würden strenge Rahmenbedingungen definiert, die für eine allfällige Lockerungsprogression nötig wären. Zudem werde ausgeführt, dass realistisch in die Überlegungen einbezogen werden müsse, dass bei Daniel Seewer trotz aller therapeutischen Bemühungen und trotz des Einsatzes einer ihm bisher noch nicht durchgeführten Therapieform (antiandrogene Pharmakotherapie bzw. chirurgische Orchidektomie) keine Verbesserung des Rückfallrisikos für Straftaten zu erzielen sein werde. Nach drei bis fünf Jahren unter den genannten Therapiemethoden werde eine solche negative Entwicklung mit ausreichender Sicherheit erkennbar sein. Im Falle fehlenden Therapieerfolges wäre dann, sollte sich Daniel Seewer in einer Massnahme nach Art. 59 StGB befinden, eine Intervention nach Art. 63c Abs. 4 StGB (recte: Art. 62c Abs. 4 StGB) in Erwägung zu ziehen (act. 197).

6. Das Kreisgericht VIII Bern-Laupen hat Daniel Seewer am 14. September 2007 der qualifizierten sexuellen Nötigung, der versuchten schweren Körperverletzung sowie der Irreführung der Rechtspflege schuldig gesprochen und zu fünf Jahren Freiheitsstrafe unter Anordnung einer ambulanten Massnahme sowie der Verwahrung verurteilt (act. III). Am 25. Juni 2008 bestätigte das Obergericht des Kantons Bern dieses Urteil und verurteilte Daniel Seewer zu fünf Jahren Freiheitsstrafe unter Anordnung der Verwahrung (act. III). Mit Entscheid vom 3. Februar 2009 hob das Bundesgericht das Urteil des Obergerichts des Kantons Bern auf und wies die Angelegenheit an die Vorinstanz zurück. Es wurde insbesondere ausgeführt, dass nicht gemäss Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB angenommen werden darf, dass die "Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 keinen Erfolg verspricht", solange noch Therapiemöglichkeiten bestehen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_645/2008 vom 3. Februar 2009, E. 3.3). Am 16. Oktober 2009 verurteilte das Obergericht des Kantons Bern Daniel Seewer zu fünf Jahren Freiheitsstrafe. In Anwendung von Art. 59 Abs. 1 und 3 StGB wurde eine stationäre therapeutische Massnahme angeordnet (act. III).

7. An der Sitzung des Strafgerichts des Seebezirks vom 25. Juni 2010 führte Daniel Seewer aus, dass er die Diagnose des Experten zur Kenntnis genommen und akzeptiert habe. Er habe eingesehen, dass er Probleme habe. Er sei sich auch bewusst, dass er in untherapiertem Zustand für die Gesellschaft eine Gefahr darstelle. Es sei ihm auch völlig klar, dass er noch jahrelang an seinen Problemen arbeiten müsse. Sie seien aber nicht mehr so aktuell wie vor zwei Jahren. Die chemische Kastration habe ihn einen grossen Schritt weiter gebracht. Er sei bereit, sich weiter therapieren zu lassen. Die Gruppentherapie sei derzeit abgeschlossen, er mache jetzt eine Einzeltherapie bei Dr. Sommer. Er werde ab nächsten Sommer von einem neuen Psychiater betreut werden. Die Therapie finde alle 14 Tage oder alle drei Wochen statt, weil Dr. Sommer ziemlich ausgelastet sei. Für eine chirurgische Kastration habe er sich entschieden, weil er mit der chemischen Kastration angefangen habe, am Anfang aber skeptisch gewesen sei. Er habe dann gemerkt, dass er sich verändere. Er habe alle drei Wochen eine Spritze setzen lassen müssen. Weil er nicht rückfällig werden möchte, habe er sich zur Operation entschieden. Dies auch wegen den Nebenwirkungen bei der chemischen Kastration. Zuerst habe auch abgeklärt werden müssen, was die Konsequenzen seien. Die Entscheidung habe letztlich bei ihm allein gelegen. Seit diesem Eingriff würden die Depotspritzen wegfallen. Er sei jetzt viel ausgeglichener, die Schwankungen seien seit der Operation weg. Von den strengen Rahmenbedingungen einer Vollzugslockerung habe er Kenntnis genommen, da sei er voll einverstanden. Es sei auch ein Eigenschutz. Er brauche Unterstützung, und er sei gewillt, diese entgegen zu nehmen. Blauäugigkeit dürfe ihm nicht zugestanden werden. Er akzeptiere die letzte Verurteilung, mehr möchte er dazu nicht sagen. Ob er zu Recht und oder zu Unrecht verurteilt worden sei, das mache den Fall nicht schlimmer. Eigentlich sei es schon so, dass er zu Unrecht verurteilt

worden sei, aber es „plage" ihn nicht. Er habe nicht Mühe, darüber zu reden, aber er könne nicht mehr erzählen, als was er den Akten habe entnehmen können. In den Therapiestunden könne er darüber reden, warum er sich am falschen Ort aufgehalten habe, warum er die Auflagen verletzt habe, und warum er Alkohol getrunken habe. Über das Delikt selber könne er nichts sagen. In der Zukunft stelle er sich ein deliktsfreies Leben vor, eine Beschäftigung in der Privatindustrie, einen Verdienst, mit dem er leben könne, und eine Therapie. Das werde sicher zwei, drei oder vier Jahre dauern. Am liebsten würde er natürlich so früh wie möglich entlassen werden. Aber es bringe nichts, dass er früher hinaus komme und dann wieder delinquiere. Er habe regelmässigen Besuch von seiner Mutter, und er habe telefonischen Kontakt mit seinen beiden Geschwistern. Zweimal im Monat komme jemand von der Bewährungshilfe. Auch von der Heilsarmee komme manchmal jemand (act. 240 ff.).

8. Gestützt auf die Erwägungen des Bundesgerichts vom 3. Februar 2009, das Urteil des Obergerichts des Kantons Bern vom 16. Oktober 2009, das psychiatrische Gutachten vom 16. Juni 2009 und die Aussagen des Beschuldigten ist festzustellen, dass Daniel Seewer therapiewillig und auch therapiefähig ist. Er hat sich am 21. Dezember 2009 zudem einer chirurgischen Kastration unterzogen. Den lege artis erstellten und nachvollziehbaren Gutachten Weisert/Dittmann ist zu folgen. Aus diesen ergibt sich, dass eine Herabsetzung des Testosteronspiegels auf Kastrationsniveau in Verbindung mit einer Psychotherapie bei Daniel Seewer nicht aussichtslos oder lediglich als vage Hoffnung zu bezeichnen sei. Bei Daniel Seewer seien auch noch nicht alle Therapiemöglichkeiten erfolglos ausgeschöpft worden.

   Das Strafgericht des Seebezirks ordnet deshalb an Stelle der mit Urteil des Kriminalgerichts des Seebezirks vom 15. September 1997 angeordneten Verwahrung nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB in Anwendung von Art. 59 Abs. 1 StGB für Daniel Seewer eine stationäre therapeutische Massnahme an. Da von Daniel Seewer immer noch eine grosse Gefahr ausgeht, muss die stationäre Massnahme in einer Anstalt gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB vollzogen werden.

9. Betreffend Kosten ist darauf hinzuweisen, dass im vorliegenden Verfahren keine rechtliche Grundlage zur Auferlegung der Verfahrenskosten an Daniel Seewer besteht, ist doch die Überprüfung der altrechtlichen Verwahrung von Amtes wegen durchzuführen. Die Kosten des Verfahrens sind deshalb dem Staat Freiburg aufzuerlegen.

g e u r t e i l t :

1. An Stelle der mit Urteil des Kriminalgerichts des Seebezirks vom 15. September 1997 angeordneten Verwahrung nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 2 aStGB wird in Anwendung von Art. 59 Abs. 1 und 3 StGB für SEEWER Daniel eine **stationäre therapeutische Massnahme** angeordnet.

2. Die Kosten des Verfahrens werden dem Kanton Freiburg auferlegt.

Rechtsmittel

Gegen dieses Urteil können Daniel Seewer und die Staatsanwaltschaft des Kantons Freiburg innert **dreissig** Tagen ab dessen Zustellung Berufung beim Kantonsgericht einreichen (Art. 214 StPO).

Dieses Urteil wird Daniel Seewer per Adresse von Fürsprecher Hans Keller und der Staatsanwaltschaft des Kantons Freiburg sowie dem Amt für Strafvollzug je gegen Empfangsbestätigung zugestellt.

Murten, 25. Juni 2010/rau

Der Gerichtsschreiber

Der Gerichtspräsident