

MAGAZIN

Prof. Dr. Ulfrid Neumann, Frankfurt a.M.

Suizidbeihilfe bei depressiver Erkrankung des Suizidenten

Anmerkung zu LG Berlin I Urteil v. 8. April 2024
– (540 Ks) 278 Js 405/21 (2/23)

I. Zugrundeliegender Sachverhalt und rechtliche Würdigung durch das LG

Das LG Berlin hatte sich im zugrunde liegenden Fall mit der Mitwirkung eines Arztes am Suizid seiner an depressiven Episoden leidenden Patientin R zu beschäftigen. Die R litt an einer manisch-depressiven Grunderkrankung und befand sich laut den Feststellungen des Gerichts in einer „zumindest mittelgradigen depressiven Episode“, weswegen sie den Angeklagten wegen der durch ihn vermittelten Suizidhilfe kontaktierte. Im darauffolgenden persönlichen Treffen schilderte R dem Angeklagten ihren Sterbewunsch „bestimmt, reflektiert und geordnet“, weswegen er zu der Überzeugung kam, dass sich R freiverantwortlich für den Suizid entschieden habe. Nachdem R die Empfehlungen des Angeklagten, eine Sterbehilfeorganisation einzubinden oder ein psychiatrisches Gutachten über ihre Entscheidungsfähigkeit einzuholen ablehnte und aus Sorge vor einem Gewaltsuizid der R erklärte sich der Angeklagte bereit, R Medikamente zum Zweck des Suizids zu verschaffen. Diese nahm R am zwölf Tage späteren Suizidtermin eigenhändig in Anwesenheit des Angeklagten ein, erbrach diese aber im Laufe der Nacht, womit der Suizidversuch scheiterte. In Folge dieses gescheiterten Suizidversuchs wurde R für knapp zwei Wochen in einem psychiatrischen Krankenhaus in Berlin untergebracht. Sie hielt in diesem Zeitraum Kontakt mit dem Angeklagten und äußerte ihm gegenüber ihren weiter bestehenden Suizidwunsch, rückte von diesem im Verlauf der Unterbringung jedoch auch mehrfach ab. Zudem äußerte R, durch das Scheitern des Suizids schwer traumatisiert worden zu sein und nahm dem Angeklagten daher für den Fall eines weiteren Suizidversuchs das Versprechen ab, dass dieser „alles mögliche nachdosieren [solle], damit der Tod eintritt“. Dies versicherte ihr der Angeklagte, wobei er tatsächlich nicht vorhatte, dieses Versprechen umzusetzen, aber aufgrund der nun ins Auge gefassten Suizidmethode einer letalen Infusion vom Erfolg des Suizids überzeugt war und R die Angst vor einem weiteren Suizidversuch nehmen wollte. Dabei hielt er es für zumindest möglich, dass sowohl sein Unterstützungsangebot als auch sein Versprechen Einfluss auf die Entscheidung

DOI: 10.5771/0934-9200-2024-4-421

der R haben könnten. Nachdem R in den folgenden Tagen mehrmals zwischen dem Wunsch zu sterben und dem Wunsch zu leben hin und her schwankte, vereinbarte sie mit dem Angeklagten einen weiteren Suizidtermin am Tag ihrer Entlassung aus der stationären Unterbringung, wobei sie ihre Bitte an den Angeklagten, alles zu tun, damit es dieses Mal „klappe“ und dass er im Notfall nachdosieren müsse, wiederholte. In den folgenden Tagen entschied sich R erneut mehrfach hinsichtlich ihres Suizidwunsches um und erklärte dem Angeklagten dazu, dass sie aufgrund des gescheiterten Suizidversuchs „zutiefst traumatisiert“ sei und sie dies „nicht noch einmal riskieren könne“. Am Tag ihrer Entlassung gegen ärztlichen Rat entschloss R sich nach weiterem „Hin- und Her“ doch final für einen weiteren Suizidversuch und verabredete sich zu diesem Zweck am gleichen Abend mit dem Angeklagten. Sie fragte ihn, ob er neben der letalen Infusion „etwas zusätzliches mitbringen“ könne, um den Erfolg des Vorgangs abzusichern und schrieb ihm, dass er „hoffentlich keine Angst vor Paragraph 216“ habe, was der Angeklagte zusagte. Bedenken der R wegen eines möglichen Misslingens auch dieses Suizidversuchs beschwichtigte der Angeklagte mit der erneuten Zusage, nötigenfalls einzugreifen, wobei er weiterhin nicht vorhatte, aktiv am Suizid der R mitzuwirken. Dabei war ihm klar, dass sich R in einem labilen Zustand befand und er durch seine Bereiterklärung zum aktiven Eingreifen auf die Willensbildung einwirken könnte. Dies nahm der Angeklagte aber aus humanitären Gründen und im Vertrauen auf die Ernsthaftigkeit des Sterbewunsches in Kauf. Er stellte R daraufhin ein letales Infusionssystem zur Verfügung und legte den intravenösen Zugang, so dass die R nur noch ein Plastikrädchen zur Öffnung des Zugangs drehen musste. Dies tat R nach einem kurzen Gespräch mit dem Angeklagten und verstarb daraufhin.

Das LG verurteilte den Angeklagten in Folge dieses Sachverhalts wegen vollendeten Totschlags in mittelbarer Täterschaft gem. §§ 212, 25 I Var. 2 StGB zu einer Freiheitsstrafe von drei Jahren unter Verneinung der Freiverantwortlichkeit des Suizids. Das LG begründete dies mit dem Fehlen des dauerhaften gefestigten Suizidwillens aufgrund der mehrmaligen Umentscheidungen der R sowie einer Tatherrschaft des Angeklagten aufgrund seiner Täuschung über seine angebliche Bereitschaft zur ergänzenden Absicherung des Suiziderfolgs.

II. Kritische Würdigung

Das Urteil des LG Berlin kann weder in der Begründung noch im Ergebnis überzeugen. Die Strafkammer verkennt sowohl die Voraussetzungen, unter denen die Freiverantwortlichkeit eines Suizids verneint werden muss (1.), als auch die Kriterien, anhand derer bei der Unterstützung eines Suizids über die Zuerkennung der Tatherrschaft zu entscheiden ist (2.). Schließlich wird (die Verwirklichung des objektiven Tatbestands eines Tötungsdelikts kontrafaktisch unterstellt) ein strafbarkeitsrelevanter Irrtum des Angeklagten mit unzureichender Begründung ausgeschlossen (3.).

1. Zur Freiverantwortlichkeit des Suizids

Hinsichtlich des Fehlens der *Freiverantwortlichkeit* der Entscheidung zum Suizid sind die Ausführungen der Kammer teilweise unklar, partiell widersprüchlich. Herangezogen werden insofern drei Kriterien:

- (1) Die von der Kammer angenommenen „affektiven Beeinträchtigungen der Geschädigten im Tatzeitraum“ (IV. 1. a bb; ferner III. 4. c);
- (2) Das Fehlen der „Dauerhaftigkeit bzw. inneren Festigkeit“ des Suizidentenschlusses (IV. 1. a bb);
- (3) Die Täuschung seitens des Angeklagten über dessen angebliche Bereitschaft, im Falle eines drohenden Scheiterns (auch) dieses Suizidversuchs „nachzuhelfen“ (IV. 1. a).

(1) Was die von der Kammer bejahten „affektiven Beeinträchtigungen der Geschädigten im Tatzeitraum“ betrifft (1), so verwundert der Rückgriff auf diesen Gesichtspunkt bei der „Rechtlichen Würdigung“ (IV.), weil die Kammer ihn im Rahmen ihrer Ausführungen zur Beweiswürdigung für *nicht entscheidungsrelevant* erklärt hatte (III. 4. vor a). Das Urteil führt hier aus, dass auch aus Sicht der Kammer – wie aus der des von ihr herangezogenen Gutachtens – eine „vollständige Aufhebung des freien Willens“ der Geschädigten nicht festgestellt werden konnte. Darauf komme es aber „nicht entscheidend an“; maßgeblich für die Verurteilung seien insofern das Fehlen eines „von innerer Festigkeit und Dauerhaftigkeit“ getragenen Suizidwunsches sowie die Täuschung seitens des Angeklagten.

(2) Die Argumentation, mit der die Kammer diese *innere Festigkeit und Dauerhaftigkeit* des Suizidwunsches von Frau R verneint, wird der Funktion, die dieses Kriterium in der Rechtsprechung des BGH übernimmt, allerdings nicht gerecht. Denn dieses Kriterium wird in ständiger Rechtsprechung dazu herangezogen, die Freiverantwortlichkeit in *den* Fällen zu verneinen, in denen der Suizidentenschluss „lediglich einer depressiven Augenblicksstimmung“ entspringt.¹ Aber davon, dass der Suizidwunsch von Frau R lediglich einer „depressiven Augenblicksstimmung“ entsprungen wäre, kann vorliegend keine Rede sein. Vielmehr waren ihre schweren Depressionen chronisch. Sie hatten nach den Feststellungen der Kammer über viele Jahre hinweg wiederkehrende Suizidwünsche und -versuche ausgelöst (II. 1. a). Dass es in diesem Kontinuum schwerer Depressionen Phasen gab, in denen Frau R wieder Lebensmut fasste, rechtfertigt nicht die Annahme, der Suizidwunsch, den sie letztlich realisierte, sei einer depressiven Augenblicksstimmung entsprungen.

Nach der dokumentierten und von der Kammer referierten eigenen Einschätzung von Frau R gab es zwar „immer wieder Episoden ohne schwere Depressionen, aber nie anhaltend ... ihr [sei] bewusst, dass weitere Episoden kommen werden,

1 Zuletzt BGH NStZ 2024, 605 LS 5 und Rn. 18 (m. w. Nachw.).

da es sich um eine chronische Krankheit handelt, die nicht heilbar ist“ (II. 2). Der Suizidwunsch von Frau R war folglich nach ihrer eigenen – für die Frage der Ernstlichkeit und der Freiverantwortlichkeit des Suizidwunsches maßgeblichen – Einschätzung die Reaktion auf eine chronische, unheilbare seelische Erkrankung. Dass auch bei einer chronischen schweren Depression hellere Phasen auftreten, der Suizidwunsch insofern nicht „stabil“ ist, schließt die Ernsthaftigkeit dieses Wunsches in anderen Phasen nicht aus. Maßgeblich ist der Leidensdruck, dem der Betroffene sich jeweils ausgesetzt sieht. Die Situation ist hier nicht anders als bei schweren chronischen Schmerzen, die der Patient zu bestimmten Zeiten als noch erträglich, zu anderen als unerträglich erleben kann. Dass sie manchmal als erträglich erlebt werden, schließt die Ernsthaftigkeit eines Suizidwunsches in einer der wiederkehrenden „unerträglichen“ Phasen nicht aus.

- (3) Den Umstand, dass der Angeklagte Frau R. zusicherte, im Fall eines drohenden Misslingens des Suizidversuchs aktive Sterbehilfe zu leisten, diese Zusage aber von vornherein nicht einlösen wollte (dazu ausf. unter III. 6.), zieht die Kammer sowohl zur Begründung mangelnder Freiverantwortlichkeit des Suizidentschlusses (IV. 1. a cc) als auch für die Bejahung einer überlegenen Tatherrschaft des Angeklagten heran (IV. 1. a dd). Dies ist unter beiden Gesichtspunkten verfehlt. Denn hinsichtlich der für die Entscheidung von Frau R., den Suizid zu diesem Zeitpunkt und unter diesen Umständen durchzuführen, mitursächlichen Erwartung, dass der Versuch dieses Mal mit Sicherheit gelingen würde, deckte sich ihre Vorstellung mit der des Angeklagten. Insofern liegt keine Täuschungshandlung des Angeklagten vor.

Richtig ist: Mitentscheidend für den Entschluss von Frau R., den Suizidversuch zu diesem Zeitpunkt und unter diesen Umständen zu unternehmen, war die subjektive Gewissheit, dass der Versuch diesmal nicht scheitern würde. Dahinter standen, wie das Urteil im Einzelnen ausführt, die traumatischen Erfahrungen nach dem Misslingen ihres ersten Suizidversuchs. Aufgrund der Beweisaufnahme steht fest, dass auch der Angeklagte davon ausging, dass der Suizid diesmal mit Sicherheit gelingen würde. Eine Täuschung über den für den konkreten Suizidversuch der Suizidentin mitursächlichen Umstand liegt deshalb nicht vor. Frau R war sich des für ihre Entscheidung mit maßgeblichen Umstands (Sicherheit des Gelingens des Suizidversuchs) bewusst.

Dass sie diese Sicherheit nicht dem Einsatz zuverlässiger Mittel, sondern der angeblichen Bereitschaft des Angeklagten zuschrieb, erforderlichenfalls „nachzuhelfen“, ist irrelevant. Denn ihr ging es ausschließlich darum, eine Wiederholung der traumatischen Erlebnisse, die mit dem Fehlschlagen des ersten Suizidversuchs verbunden waren, zu vermeiden (III. 5. a). Das hier denkbare, wenngleich wohl wenig realistische Gegenargument, das Scheitern eines Suizidversuchs sei auch bei ärztlicher Unterstützung *niemals* auszuschließen, würde nicht greifen. Denn jedenfalls ging auch der Angeklagte davon aus, dass der Suizidversuch diesmal mit Sicherheit gelingen würde. Es fehlt deshalb in jedem Fall an einem überlegenen Wissen des Angeklagten, das zur Begründung der Annahme einer mittelbaren

Täterschaft herangezogen werden könnte. Eine „Täuschung“ im Sinne der entsprechenden dogmatischen Kategorie der Lehre von der mittelbaren Täterschaft liegt nicht vor.

Dass der Angeklagte Frau R. *im umgangssprachlichen Sinne* getäuscht hat (über seine Bereitschaft, gegebenenfalls aktive Sterbehilfe zu leisten), ist richtig, kann aber auch aus einem weiteren Grund nicht als Argument für die Bejahung eines in mittelbarer Täterschaft begangenen Tötungsdelikts herangezogen werden. Denn es fehlt insofern an einer *rechtsgutsbezogenen* Täuschung. Der „Irrtum“ von Frau R bezog sich weder auf die tödlichen Wirkungen ihres Handelns noch auf die Qualität eines möglichen Weiterlebens, sondern auf die Erwartbarkeit einer Maßnahme, die gerade den Sinn haben sollte, den tödlichen Verlauf ihres Suizidversuchs sicherzustellen.

Zwar ist richtig, dass sie von ihrem Vorhaben möglicherweise Abstand genommen hätte, wenn sie gewusst hätte, dass die Zusage des Angeklagten nicht ernst gemeint war. Insofern trifft es zu, dass sie ihr Leben ohne diese Zusage möglicherweise nicht zu diesem Zeitpunkt beendet hätte. Gleichwohl wäre es verfehlt, hier eine rechtsgutsbezogene Täuschung seitens des Angeklagten anzunehmen. Denn Frau R ging es nicht darum, unter bestimmten Umständen weiterleben zu wollen, sondern darum, ihr Leben zu diesem Zeitpunkt *mit Sicherheit* beenden zu können. Dass die Annahme einer tatherrschaftsbegründenden Täuschung auch unter diesem Gesichtspunkt fernliegend ist, zeigt die Erwägung, dass ein Tötungsdelikt des Angeklagten *auf diesem Wege* jedenfalls dann nicht hätte begründet werden können, wenn er tatsächlich vorgehabt hätte, gegebenenfalls aktive Sterbehilfe zu leisten.

Irreführend und tendenziös ist in diesem Zusammenhang die Formulierung, das Handeln des Angeklagten, der Frau R „bewusst belogen“ habe, hätte „erkennbar in einem direkten Zusammenhang mit dem fortwährenden Ringen der Geschädigten um die Entscheidung für oder gegen einen weiteren Suizidversuch“ gestanden (III. 6). Frau R ging es ausschließlich darum, das Gelingen des Suizids sicherzustellen. Die Alternative, sich grundsätzlich („fortwährendes Ringen“) gegen einen weiteren Suizidversuch zu entscheiden, stand nicht im Raum.

2. Zur Tatherrschaft

Der Versuch der Kammer, die Tatherrschaft des Angeklagten (auf weniger als einer Seite des insgesamt 57-seitigen Urteils) zu begründen (IV. 1. a dd), misslingt. Soweit das Gericht hier mit *Wissens- und Willensdefiziten* von Frau R. argumentiert, gilt das oben unter (2.) Ausgeführte. Die Erwägungen zur *tatsächlichen Herrschaft* über das tödliche Geschehen sind verfehlt: Zur Begründung der Handlungsherrschaft führt die Kammer Tatbeiträge auf, die sich als typische Beihilfehandlungen darstellen (Besorgen des Medikaments, Anschluss des Infusionssystems). Der entscheidende, die Behauptung einer

Handlungsherrschaft des Angeklagten widerlegende Umstand, dass die *Herrschaft über den unmittelbar lebensbeendenden Akt* bei Frau R lag, wird vernachlässigt.

Unzureichend ist auch die Begründung, mit der die Kammer das nach der Rechtsprechung erforderliche subjektive Element („Wille zur Tatherrschaft“) bejaht. Dass es das „Ziel“ des Angeklagten gewesen sei, „Einfluss auf die Entscheidung der Geschädigten zu nehmen“ (IV. 1. a dd), ist nur in dem Sinne richtig, dass er ihr die – aus seiner Sicht (und objektiv) unberechtigte – Angst vor einem Fehlschlag des Suizidversuchs nehmen wollte. Die Entscheidung von Frau R., ihr Leben zu beenden, hat der Angeklagte nicht beeinflusst. Er hat sein Handeln vielmehr in den Dienst der von Frau R selbst getroffenen Entscheidung gestellt.

Wenn die Kammer einen „Willen zur Tatherrschaft“ des Angeklagten schließlich mit der Erwägung begründen will, sein Handeln sei „auch vor dem Hintergrund seiner ... grundsätzlichen Ablehnung einer unterschiedlichen Behandlung der Suizidhilfe in Fällen schweren körperlichen Leidens einerseits und schwerer psychischer Erkrankungen andererseits zu sehen“ (IV. 1. a dd), so ist das abseitig. Das eine hat mit dem anderen nichts zu tun. Aufschlussreich ist diese „Begründung“ lediglich als – in dem Urteil mehrfach zu findender (u.a. unter III. 4. d) – Hinweis darauf, dass die Kammer selbst einer Gleichbehandlung körperlichen und seelischen Leidens im Kontext der Sterbehilfe offenbar ablehnend gegenübersteht.

3. Zur Irrtumsproblematik

Der objektive Tatbestand einer in mittelbarer Täterschaft begangenen Tötung (§§ 212, 25 Abs. 1 Alt. 2 StGB) war nach alledem zu verneinen. In Hinblick auf ihre abweichende rechtliche Wertung hätte die Kammer aber Anlass gehabt, sich mit der Frage eines *strafbarkeitsrelevanten Irrtums* des Angeklagten näher auseinanderzusetzen. Denn aufgrund der tatsächlichen Feststellungen der Kammer liegt es auf der Hand, dass der Angeklagte von der Rechtmäßigkeit seines Handelns überzeugt war. Er hatte nicht nur die entscheidende Phase des Suizidgeschehens „zu Beweiszwecken“ in einem Video aufgezeichnet, sondern im Anschluss an den Suizid von Frau R. selbst die Polizei informiert und das Video sowie ein von ihm erstelltes Protokoll des Vorgangs zur Verfügung gestellt (III. 2).

Ob angesichts dieser Sachlage (aus Sicht der Kammer!) ein Tatbestands- oder aber ein Verbotsirrtum zu prüfen war, sei hier dahingestellt. Für die vorrangige Prüfung eines *Tatbestandsirrtums* würde sprechen, dass der Angeklagte von einem freiverantwortlichen Suizidentschluss von Frau R ausging, also (wiederum: aus Sicht der Kammer) einen Umstand nicht erkannte, der geeignet war, mittelbare Täterschaft zu begründen. Die Kammer lässt sich auf diese Prüfung nicht ein, sondern beschränkt sich darauf, mit wenigen Sätzen das Vorliegen eines *Verbotsirrtums* (§ 17 StGB) zu verneinen. Die entsprechenden Ausführungen (IV. 1. b) liegen neben der Sache.

Das gilt für die Behauptung, dem Angeklagten habe die Einsicht, Unrecht zu tun, deshalb nicht gefehlt, weil er „sowohl Kenntnis von den für die Verurteilung relevan-

ten Tatsachen als auch von der einschlägigen Rechtslage hatte“ (IV. 1. b). Das ist, ohne Substantiierung der „relevanten“ Tatsachen“ und der maßgeblichen Elemente der „einschlägigen Rechtslage“, wenig aussagekräftig. Insbesondere bleibt offen, ob der Angeklagte – was naheliegt – andere Tatsachen als „relevant“ bzw. „irrelevant“ bewertet hat als die Kammer (z. B. hinsichtlich der Voraussetzungen einer Freiverantwortlichkeit des Suizidentenschlusses), und ob er die diffizile Rechtsfrage des genauen Grenzverlaufs zwischen erlaubter Sterbehilfe und Tötung in mittelbarer Täterschaft ebenso beurteilt hat wie seine Richter.

Abwegig ist schließlich die im Kontext der Verneinung eines Verbotsirrtums herangezogen Feststellung: „Dass er die Tat dennoch [trotz Unrechtskenntnis, UN] beging, lag zur Überzeugung der Kammer daran, dass er seine stark ausgeprägten ethisch-moralischen Vorstellungen bezüglich des Rechts eines Menschen, mittels Suizids aus dem Leben zu scheiden, bewusst über die geltende Rechtslage, die in seinen Augen psychiatrisch [gemeint: „psychisch“, UN] Erkrankte diskriminiert, stellte“ (IV. 1. b). Sollte diese Feststellung als Argument für die Ablehnung eines Verbotsirrtums gemeint sein, wäre die Argumentation zirkulär und damit logisch fehlerhaft (der Angeklagte hat sich nur dann „bewusst über die geltende Rechtslage hinweggesetzt“, wenn er *nicht* im Verbotsirrtum handelte). Andernfalls ist sie funktionslos und lediglich ein weiterer Beleg (s. schon oben unter 3.) für die offensichtliche Skepsis der Kammer gegenüber ärztlicher Suizidhilfe in Fällen auch schwersten, aber nicht auf somatischen Ursachen beruhenden psychischen Leidens.

Fazit: Ein ebenso umfangreich wie mangelhaft begründetes Urteil. Dass es rechtskräftig werden könnte, dürfte auszuschließen sein.

Kontakt:

u.neumann@jur.uni-frankfurt.de