

BE_ZIVILSTRAF SK 2020 537 vom 16. Oktober 2023

BE Obergericht, 2023-10-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_SK_2020_537

FR: BE_ZIVILSTRAF SK 2020 537 du 16 octobre 2023

IT: BE_ZIVILSTRAF SK 2020 537 del 16 ottobre 2023

Regeste

Beschwerde gegen den Entscheid der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern vom 12. November 2020 | Sicherheitsdirektion (SID)

Erwägungen

E. 1

Mit Urteil vom 6. Juli 2018 wurde der Beschwerdeführer A. _____ (nachfolgend Beschwerdeführer) durch das Obergericht des Kantons Bern wegen vorsätzlicher Brandstiftung, fahrlässiger Verursachung einer Explosion, Gehilfenschaft zu versuchtem Betrug, falscher Anschuldigung, Erpressung, mehrfacher Nötigung, mehrfacher Drohung, Beschimpfung sowie falschen Zeugnisses zu einer Freiheitsstrafe von 42 Monaten und einer Geldstrafe von 250 Tagessätzen zu CHF 80.00 verurteilt (amtliche Akten der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amtes für Justizvollzug des Kantons Bern [BVD], pag. 184 ff.). Die dagegen erhobene Beschwerde in Strafsachen wies das Bundesgericht mit Urteil vom 9. September 2019 ab, soweit es darauf eintrat (amtliche Akten BVD, pag. 290 ff.). Mit Aufgebots- und Vollzugsverfügung vom 8. Mai 2020 wurde der Beschwerdeführer von den BVD per 22. Juni 2020 und mit Aufgebots- und Vollzugsverfügung vom 19. Mai 2020 per 20. Juli 2020 zum Haftantritt aufgeboden (amtliche Akten BVD, pag. 310 f.).

E. 2

Am 16. Juni 2020 reichte der Beschwerdeführer ein Gesuch um Aufschub des Vollzugs, eventualiter Vollzug in abweichender Form ein, welches die BVD am 2. Juli 2020 bzw. am 9. Juli 2020 mit beschwerdefähiger Verfügung abwies (amtliche Akten BVD, pag. 314 ff.).

E. 3

Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 12. August 2020 bei der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern (SID; nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung der BVD vom 9. Juli 2020 sowie die Gutheissung des Gesuchs um Vollzugaufschub, eventualiter die Prüfung seiner Hafterstehungsfähigkeit, eventualiter die Prüfung einer abweichenden Vollzugsform für den Vollzug der Freiheitsstrafe, subeventualiter die Rückweisung der Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz mit der Anweisung, seine Hafterstehungsfähigkeit zu prüfen, subeventualiter die Rückweisung der Sache zur Neuurteilung an die Vorinstanz mit der Anweisung, eine abweichende Vollzugsform für den Vollzug der Freiheitsstrafe zu prüfen (amtliche Akten SID, pag. 9 ff.).

E. 4

Mit Verfügung vom 17. August 2020 forderte die Vorinstanz die BVD zur Einreichung einer Vernehmlassung auf (amtliche Akten SID, pag. 21 f.). Diese beantragten am 31. August 2020 die Abweisung der Beschwerde (amtliche Akten SID, pag. 23 f.). Mit Verfügung vom 7. September 2020 (amtliche Akten SID, pag. 25 f.) wurde dem Beschwerdeführer Gelegenheit gegeben, innert Frist allfällige abschliessende Bemerkungen einzureichen, was er mit Eingabe vom 19. Oktober 2020 tat (amtliche Akten SID, pag. 29 f.). Mit Entscheid vom 12. November 2020 wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers ab (amtliche Akten SID, pag. 31 ff.).

E. 5

Gegen den Entscheid der Vorinstanz erhob der Beschwerdeführer am 16. Dezember 2020 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Bern und beantragte Folgendes (amtliche Akten SK 20 537, pag. 1 ff.):

3 1. Der angefochtene Entscheid der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern (SID) vom 12. November 2020 sei aufzuheben, das Gesuch um Vollzugaufschub sei gutzuheissen und der Vollzug der Freiheitsstrafe des Beschwerdeführers sei aufzuschieben. 2. Eventualiter sei der angefochtene Entscheid vom 12. November 2020 aufzuheben und zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

E. 6

Gestützt auf diese Eingabe eröffnete die 1. Strafkammer am 21. Dezember 2020 das Beschwerdeverfahren und forderte die Vorinstanz auf, innert Frist eine Stellungnahme sowie die Vollzugsakten des Beschwerdeführers einzureichen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 37 ff.).

E. 7

Mit Schreiben vom 6. Januar 2021 beantragte die Vorinstanz mit Verweis auf ihre Ausführungen im angefochtenen Entscheid die kostenpflichtige Abweisung der Beschwerde (amtliche Akten SK 20 537, pag. 43 f.).

E. 8

Mit Verfügung vom 8. Januar 2021 wurde der Generalstaatsanwaltschaft Gelegenheit gegeben, innert Frist eine Stellungnahme zur Beschwerde und zur Vernehmlassung der Vorinstanz einzureichen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 49 ff.). Die Generalstaatsanwaltschaft beantragte mit Eingabe vom 22. Januar 2021 unter Verweis auf die Begründung im angefochtenen Entscheid der Vorinstanz die kostenfällige Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf weitere Ausführungen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 55).

E. 9

Nach zweimaliger Erstreckung der mit Verfügung vom 25. Januar 2021 gewährten Frist (amtliche Akten SK 20 537, pag. 57 ff.) langte beim Obergericht die Replik des Beschwerdeführers vom 29. März 2021 ein (amtliche Akten SK 20 537, pag. 81 f.).

E. 10

Mit Verfügung vom 7. April 2021 wurde festgestellt, dass seitens der Vorinstanz sowie der Generalstaatsanwaltschaft auf das Einreichen einer Duplik verzichtet wurde. Gleichzeitig wurde der Schriftenwechsel als abgeschlossen erachtet und unter Bekanntgabe der Zusammensetzung der schriftliche Entscheid der Kammer in Aussicht gestellt (amtliche

Akten SK 20 537, pag. 111 ff.).

E. 11

Mit Eingabe vom 19. Juli 2021 leiteten die BVD einen persönlich motivierten, ärztlichen Bericht des behandelnden Arztes des Beschwerdeführers, Dr. med. C._____, vom 8. Juli 2021 weiter (amtliche Akten SK 20 537, pag. 119 ff.). Gestützt auf die Eingabe der BVD bzw. den Bericht von Dr. med. C._____ teilte die Verfahrensleitung den Parteien mit Verfügung vom 20. August 2021 mit, es werde beabsichtigt, beim Forensisch-Psychiatrischen Dienst der Universität Bern (FPD) einen Bericht bzw. ein Kurzgutachten zur Frage der Hafterstehungsfähigkeit des Beschwerdeführers einzuholen (Akten SK 20 537, pag. 115 ff.). Mit Verfügung vom 30. August 2021 wurde in Aussicht gestellt, Dr. med. D._____ (unter Intervention von Prof. Dr. med. E._____) damit zu beauftragen. Gleichzeitig erhielten die Parteien Gelegenheit, sachliche Ablehnungsgründe gegen die vorgesehenen Gutachter geltend zu machen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 133 ff.). Nachdem keine Einwände erhoben wurden (amtliche Akten SK 20 537, pag. 147 und pag. 155), beauftragte die Kammer mit Beschluss vom 15. Oktober 2021 den Vor-
4 erwähnten mit der Begutachtung des Beschwerdeführers. Ebenso wurde den Parteien der beabsichtigte Fragenkatalog unterbreitet und Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben (amtliche Akten SK 20 537, pag. 171 ff.).

E. 12

Sowohl die Generalstaatsanwaltschaft als auch der Beschwerdeführer verzichteten mit Schreiben vom 19. Oktober 2021 bzw. 29. November 2021 auf eine Stellungnahme zu den vorgesehenen Fragen und beantragten auch keine Ergänzungen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 181 und pag. 225). Die Vorinstanz beantragte demgegenüber mit Stellungnahme vom 26. Oktober 2021 zwei weitere Ergänzungen sowie die Umformulierung einer Frage des unterbreiteten Fragenkatalogs (amtliche Akten SK 20 537, pag. 185 f.).

E. 13

Mit Eingabe vom 9. Dezember 2021 erhob die Generalstaatsanwaltschaft keine Einwände gegen die von der Vorinstanz beantragten Ergänzungen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 245). Der Beschwerdeführer verlangte demgegenüber deren Abweisung, da sich der Fragenkatalog als genug detailliert und konkret erweise und damit keiner Ergänzungen oder Umformulierungen mehr bedürfe. Für den Fall, dass die Fragen dennoch zugelassen werden sollten, beantragte der Beschwerdeführer, die von der Vorinstanz verlangte Umformulierung abzuweisen und stattdessen die Frage als Ergänzung in den Fragenkatalog aufzunehmen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 285 ff.). Mit begründetem Beschluss vom 22. Februar 2022 liess die Kammer die von der Vorinstanz beantragten zwei Ergänzungsfragen zu und nahm diese in den Fragenkatalog auf. Die beantragte Umformulierung wurde insofern gutgeheissen, als dass diese – entsprechend dem Eventualantrag des Beschwerdeführers – als weitere Frage in den Fragenkatalog aufgenommen wurde (amtliche Akten SK 20 537, pag. 302 ff.). Mit Schreiben vom 10. März 2022 wurde Dr. med. D._____ mit der Begutachtung des Beschwerdeführers endgültig beauftragt (amtliche Akten SK 20 537, pag. 315 ff.).

E. 14

Das bei Dr. med. D._____ in Auftrag gegebene Gutachten datiert vom 1. Juli 2022 und langte am 7. Juli 2022 beim Obergericht des Kantons Bern ein (amtliche Akten SK 20 537,

pag. 403 ff.).

E. 15

Mit Verfügung vom 8. Juli 2022 wurde den Parteien die Gelegenheit erteilt, zum Gutachten vom 1. Juli 2022 Ergänzungsfragen zu stellen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 477 ff.). Die Generalstaatsanwaltschaft verzichtete mit Schreiben vom 13. Juli 2022 darauf (amtliche Akten SK 20 537, pag. 487). Die Vorinstanz teilte mit Eingabe vom 18. Juli 2022 weitere Ergänzungsfragen mit, welche dem Gutachter zur Beantwortung zu unterbreiten seien (amtliche Akten SK 20 537, pag. 489 f.), ebenso der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. August 2022. Zusätzlich reichte der Beschwerdeführer eine (undatierte) Stellungnahme von Dr. med. C. _____ zum forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 1. Juli 2022 ein, welche später zu den Akten erkannt wurde (amtliche Akten SK 20 537, pag. 533 ff. und pag. 653).

E. 16

Mit Verfügung vom 12. August 2022 erhielten die Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme zu den von der Vorinstanz sowie vom Beschwerdeführer beantragten 5 Ergänzungsfragen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 549 ff.). Die Generalstaatsanwaltschaft teilte mit Schreiben vom 18. August 2022 mit, keine Einwände gegen die beantragten Ergänzungsfragen zu haben (amtliche Akten SK 20 537, pag. 559). Die Vorinstanz verlangte mit entsprechender Begründung die Abweisung der beantragten Ergänzungsfragen des Beschwerdeführers (amtliche Akten SK 20 537, pag. 561 f.). Mit Schreiben vom 5. September 2022 teilte der Beschwerdeführer mit, gegen die Ergänzungsfragen der Vorinstanz grundsätzlich keine Einwände zu haben, verlangte jedoch die Präzisierung einer der Fragen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 575 ff.). Nachdem den Parteien mit Verfügung vom 6. September 2022 nochmals Gelegenheit gegeben wurde, sich zu den jeweiligen Stellungnahmen zu äussern (amtliche Akten SK 20 537, pag. 579 ff.), teilte die Vorinstanz am 8. September 2022 mit, keine weiteren Anmerkungen zu haben und verwies auf ihre Stellungnahme vom 18. August 2022 (amtliche Akten SK 20 537, pag. 585). Auch die Generalstaatsanwaltschaft verzichtete mit Schreiben vom 8. September 2022 auf weitere Bemerkungen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 591). Der Beschwerdeführer reichte mit Eingabe vom 20. Oktober 2022 abschliessende Bemerkungen ein (amtliche Akten SK 20 537, pag. 631 ff.). Mit begründetem Beschluss vom 15. November 2022 wurden die von der Vorinstanz beantragten Ergänzungsfragen ohne die vom Beschwerdeführer verlangte Präzisierung gänzlich und jene des Beschwerdeführers teilweise zugelassen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 649 ff.). Mit Schreiben vom 29. November 2022 wurden Dr. med. D. _____ die Ergänzungsfragen der Parteien zur Beantwortung in Auftrag gegeben (amtliche Akten SK 20 537, pag. 659 ff.).

E. 17

Die Beantwortung der Ergänzungsfragen von Dr. med. D. _____ langte am

E. 20

Gemäss Art. 52 Abs. 1 des Gesetzes über den Justizvollzug (JVG; BSG 341.1) i.V.m. Art. 29 Abs. 1 Bst. c des Organisationsreglements des Obergerichts (OrR OG; BSG 162.11) beurteilen die Strafkammern des Obergerichts Beschwerden gegen Verfügungen und Beschwerdeentscheide der SID im Bereich des Justizvollzugs. Die 1. Strafkammer ist somit zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Das Verfahren richtet sich

gemäss Art. 53 JVG nach dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (VRPG; BSG 155.21), soweit das JVG keine besonderen Bestimmungen enthält. Namentlich finden die Art. 79 und Art. 80 bis 84a VRPG sinngemäss Anwendung (Art. 86 Abs. 2 VRPG).

E. 21

Die Beschwerde wurde fristgerecht eingereicht (vgl. Art. 52 Abs. 1 JVG). Der Beschwerdeführer hat am vorinstanzlichen Verfahren teilgenommen, ist vom angefochtenen Entscheid direkt betroffen und als unterlegene Partei zur Beschwerdeführung legitimiert (Art. 79 Abs. 1 VRPG).

E. 22

Auf die Beschwerde vom 16. Dezember 2020 inkl. Ergänzungen vom 27. Februar 2023 ist einzutreten. Die Kognition der Kammer richtet sich nach Art. 80 VRPG.

E. 23

Der Vollständigkeit halber sei hinsichtlich des Streitgegenstands erwähnt, dass es vorliegend lediglich noch um die Frage der Hafterstehungsfähigkeit des Beschwerdeführers geht. Die Rechtsvertretung des Beschwerdeführers erachtete den Sachverhalt mit Eingabe vom 27. Februar 2023 (ebenfalls) als genügend abgeklärt, nachdem die Kammer zufolge der Eingabe der BVD vom 19. Juli 2021 ein ergänzendes Gutachten einholen liess, und reichte nur noch ergänzende Bemerkungen zur Frage der Hafterstehungsfähigkeit ein. Auf die Rügen in der Beschwerde vom 16. Dezember 2020, wonach die Vorinstanz den Sachverhalt unvollständig und unrichtig festgestellt habe und verpflichtet gewesen wäre, ein neues Gutachten einzuholen, wird daher mangels Rechtsschutzinteresses nicht mehr eingegangen. Mit Blick auf die in der Beschwerde vom 16. Dezember 2020 gestellten Anträge und deren Begründung sowohl in der Beschwerde vom 16. Dezember 2020 als auch in der Ergänzung vom 27. Februar 2023 bildet die Prüfung einer abweichenden Vollzugsform für den Vollzug der Freiheitsstrafe zudem ebenfalls nicht mehr Gegenstand des oberinstanzlichen Beschwerdeverfahrens. III.

E. 24

Mit Beschwerde vom 16. Dezember 2020 rügte der Beschwerdeführer die vorinstanzliche Abweisung seines Gesuchs um Vollzugaufschub. Begründend führte er dazu im Wesentlichen aus, er habe mit Gesuch vom 16. Juni 2020 einen Arztbericht seines behandelnden Psychiaters, Dr. med. C. _____, eingereicht, welchem zu entnehmen sei, dass diagnostisch eine schwere Depression mit Suizidalität

und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Aggressionshemmung, Impulsivität und posttraumatischen Anteilen vorliege. Seine auf sein Leiden fokussierten Gedanken könne er, der Beschwerdeführer, nicht abschalten, weswegen er entsprechend an einem chronischen, massiven Spannungszustand leide. Gemäss Arztbericht, welcher vom 9. Juni 2020 datiere, würden die psychischen Leiden auf einem Kriegstrauma gründen, welches er, der Beschwerdeführer, seit den im Kindesalter gemachten Kriegserfahrungen des _____ (Krieg) mit sich trage. Gemäss Arztbericht habe der Erhalt der Aufgebots- und Vollzugsverfügung die Suizidalität stark akzentuiert. Vermutungsweise sei das psychische Leiden des Beschwerdeführers anlässlich des Gerichtsverfahrens und er in seiner Wesensart nicht richtig erfasst worden. Dessen Erscheinungsbild und Erleben würden divergieren, der Beschwerdeführer fühle sich zudem ausserstande, mit Behördenmitgliedern alleine zu reden. Der Beschwerdeführer machte weiter geltend, seine

be- reits Jahre zurückliegenden Angaben zum Gesundheitszustand dürften nicht als verlässliche Angabe zur Beurteilung seiner psychischen Gesundheit herangezogen werden. Dass er diesen gegen aussen vorzugsweise als «gut» bezeichnet habe, statt seine psychischen Leiden darzulegen, gründe lediglich in seiner Wesensart, die ihn gegen aussen keine Schwäche zeigen lasse. Es liege in der Natur und sei offensichtlich, dass derart gravierende Kriegstraumata bei simplen Fragen nach dem Gesundheitszustand von Betroffenen nicht zwingend erwähnt würden. Dahin- gehend habe sich auch Dr. med. C._____ in seinem Arztbericht vom 14. De- zember 2020 geäussert, in welchem er zu zwei Punkten des Beschwerdeentschei- des vom 12. November 2020 Stellung genommen habe. Es sei eine Tatsache, dass traumatisierte Menschen sich nur schwer über ihre Verletzungen äussern könnten. Die floskelhaften Angaben des Beschwerdeführers zum Gesundheitszu- stand würden, so Dr. med. C._____, darin gründen, dass er sein psychisches Leiden nur schwer formulieren könne. Der Beschwerdeführer erwog, es sei folglich nachvollziehbar, dass ihm die Thematisierung seines psychischen Leidens ge- genüber fremden Behördenmitgliedern umso schwerer gefallen sei und er die Fra- gen nach seinem Gesundheitszustand jeweils pauschal mit «gut» beantwortet ha- be. Gesamthaft sei somit nicht ersichtlich, inwiefern aufgrund seiner vor vielen Jah- ren gemachten Aussagen zu seinem Gesundheitszustand Rückschlüsse auf seine tatsächliche psychische Gesundheit im heutigen Zeitpunkt gezogen werden könn- ten. Ohnehin sei nicht seine Krankheitsgeschichte, sondern der momentane Ge- sundheitszustand sowie die diesbezüglichen künftigen Entwicklungen im Hinblick auf den Eintritt in den Strafvollzug relevant. Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, er leide wie erwähnt an einer dia- gnostizierten schweren Depression mit Suizidalität und einer kombinierten Persön- lichkeitsstörung mit Aggressionshemmung, Impulsfähigkeit und posttraumatischen Anteilen. Wie ebenfalls bereits erwähnt, habe sich die Suizidalität gemäss Arztbe- richt vom 9. Juni 2020 seit Erhalt der Aufgebots- und Vollzugsverfügung stark ak- zentuiert und er, der Beschwerdeführer, bringe sich gemäss Arztbericht im Ge- fängnis mit Sicherheit um. Da bereits der Erhalt dieser Verfügung zu einer derart gravierenden Verschlechterung geführt habe, sei im Falle des Vollzugs mit erhebli- cher Wahrscheinlichkeit mit einer Gefährdung seines Lebens oder seiner Gesund- heit zu rechnen. Aktenkundig habe ein in der Schweiz zugelassener und anerkannt-

8 ter Psychiater ihm diverse psychische Leiden attestiert und sei zum Schluss ge- langt, dass die Hafterstehungsfähigkeit klar nicht gegeben sei. Diese stehe einem Strafvollzug entgegen und führe zu einem Vollzugaufschub. Damit würden sich auch weitergehende Ausführungen zur von der Vorinstanz vorgenommenen Inter- essenabwägung, wonach selbst bei Annahme der Hafterstehungsunfähigkeit der staatliche Strafanspruch überwiegen würde, erübrigen. Der Vollständigkeit halber sei jedoch erwähnt, dass der Vorinstanz nicht beigeplant werden könne, weil sie das öffentliche Interesse an der Durchsetzung des staatlichen Vollzugauftrags ge- genüber den Rechtsgütern von ihm, dem Beschwerdeführer, zu hoch gewichtet habe. Diesbezüglich sei auf Art. 7 des Gesuchs um Vollzugaufschub vom 16. Juni 2020 sowie den Arztbericht vom 9. Juni 2020 hinzuweisen, woraus eindeutig er- sichtlich sei, dass bei ihm zum heutigen Zeitpunkt keine Rückfallgefahr bestehe und auch die Frage der Entweichungsgefahr eindeutig zu verneinen sei (amtliche Akten SK 20 537, pag. 4 ff.). In seiner Beschwerdeergänzung vom 27. Februar 2023 bezog sich der Beschwer- deführer vorab auf die medizinischen Erkenntnisse aus dem eingeholten Gutachten vom 1. Juli 2022 und führte sodann im Wesentlichen aus, es sei nach wie vor da- von auszugehen, dass der Strafvollzug sein Leben und seine Gesundheit

gefährde. Die Einschätzung von Dr. med. C. _____, wonach sich die Suizidalität ab dem Zeitpunkt des Strafantritts stark akzentuieren würde, sei durch das Gutachten bestätigt worden. Zwar schlage der Gutachter suizidpräventive Massnahmen vor, füge jedoch an, dass auch bei optimaler Versorgung die Suizidgefährdung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bereits zum aktuellen Zeitpunkt erhöht sei und es auch mittel- bis langfristig bleiben werde. Bei ihm, dem Beschwerdeführer, sei gemäss Gutachter im Vergleich zum «durchschnittlichen Inhaftierten» mit einem höheren Suizidrisiko zu rechnen. Weiter führte der Beschwerdeführer aus, die psychiatrisch-psychotherapeutische bzw. psychopharmakologische Behandlung im Vollzug wäre wohl grundsätzlich gewährleistet, jedoch sei davon auszugehen, dass er diese Behandlung ablehnen würde, zumal er auch beim aktuell behandelnden Psychiater, Dr. med. C. _____, beträchtliche Zeit gebraucht habe, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und sich zu öffnen. Der Gutachter habe festgehalten, dass eine Verweigerung der Behandlung im intramuralen Setting nicht ausgeschlossen werden könne und die Überwachungsmassnahmen bei akuter Suizidalität, z.B. in einer Sicherheitszelle, bei längerer Dauer einschneidend sein könnten. Da davon auszugehen sei, dass er, der Beschwerdeführer, im Strafvollzug immer wieder von neuen bzw. wechselnden Betreuungspersonen des medizinischen Dienstes betreut werden würde, was ihm den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses verunmögliche und bei ihm mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Ablehnungs- bzw. Verweigerungshaltung führen würde, sei nicht davon auszugehen, dass die stützenden therapeutischen Massnahmen und Kriseninterventionen den gewünschten Effekt erzielen könnten. Da eine mittelschwere psychische Störung vorliege und er, der Beschwerdeführer, die psychiatrisch-psychotherapeutische bzw. psychopharmakologische Behandlung unter Haftbedingungen mit grosser Wahrscheinlichkeit ablehnen werde, sei nach wie vor von einer Hafterstehungsunfähigkeit auszugehen. Zu diesem Schluss gelange auch Dr. med. C. _____ in seinem Bericht vom 20. Februar 2023.

9 Der Beschwerdeführer erwog weiter, gemäss Gutachter sei zwar nicht davon auszugehen, dass ein Aufschub der Strafe die medizinische und psychosoziale Situation relevant verändern könne. Ob dem letztendlich so sei, könne jedoch offengelassen werden, zumal es nichts an der aktuellen Situation ändere, welche einen Haftantritt nicht zulasse. Massgebend für die Bejahung eines Haftantritts sei die Frage nach der aktuellen Hafterstehungsunfähigkeit und nicht, ob bei einem Haftaufschub eine relevante Verbesserung der psychischen Situation zu erwarten sei. Zur Interessenabwägung zwischen seiner Hafterstehungsunfähigkeit einerseits und dem staatlichen Strafanspruch andererseits hielt der Beschwerdeführer ferner fest, bei ihm bestehe zum heutigen Zeitpunkt keine Rückfallgefahr. Das dem hier zur Diskussion stehenden Vollzug zugrundeliegende Delikt liege bereits zehn Jahre zurück und sei im Strafregister nicht mehr verzeichnet. Dem Strafregisterauszug vom 17. März 2022 sei zudem zu entnehmen, dass seit November 2018 keine neuen Einträge verzeichnet worden seien, was seinen durchgemachten Sinneswandel bestätige und aufzeige, dass er sich zum Besseren verändert habe. Die Rückfallgefahr müsse damit verneint werden, ebenso die Frage der Entweichungsgefahr. Er, der Beschwerdeführer, sei in der Schweiz tief verwurzelt, führe ein stabiles, intaktes und liebevolles Familienleben und sei seit 20 Jahren glücklich mit seiner Ehefrau verheiratet. Sowohl seine Ehefrau als auch die beiden Kinder würden über die Schweizerische Staatsbürgerschaft verfügen. Seine Rolle als Vater nehme er sehr ernst und engagiere sich massgebend im Alltag der beiden Kinder. Der ältere Sohn habe eine psychische Beeinträchtigung und sei zwingend auf die Unterstützung der Eltern

angewiesen. Weiter machte der Beschwerdeführer geltend, er verfüge über ein grosses soziales Netzwerk und sei auch beruflich gut integriert. Er arbeite als Lastwagenchauffeur und seine Familie sei noch nie von der Sozialhilfe unterstützt worden. Er habe keine Betreibungsregistereinträge und sei laufend dran, seine Schulden, die aufgrund des dem hier zur Diskussion stehenden Vollzug zugrundeliegenden Delikts entstanden seien, abzuzahlen. Wenn er die Flucht hätte ergreifen wollen, hätte er dies längstens getan. Da er diesfalls jedoch alles verlieren würde, sei klar davon auszugehen, dass keine Fluchtgefahr bestehe. Abschliessend erwog der Beschwerdeführer, seine persönlichen Interessen würden aufgrund des Gesagten den staatlichen Strafanspruch überwiegen und der Vollzugaufschub erweise sich somit als verhältnismässig. Der angefochtene Entscheid sei deshalb aufzuheben, das Gesuch um Vollzugaufschub gutzuheissen und der Vollzug der Freiheitsstrafe aufzuschieben.

E. 25

Die Vorinstanz hielt im angefochtenen Entscheid vom 12. November 2020 vorab zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers fest, dieser habe seit Einleitung des Strafverfahrens im Mai 2012 anlässlich seiner Einvernahmen jeweils angegeben, er sei gesund. Von psychischen Problemen, Kriegstraumata, posttraumatischen Belastungen, Persönlichkeitsstörungen oder gar Suizidalität sei keine Rede gewesen. Auch während der Dauer der 23-tägigen Untersuchungshaft seien die nun geltend gemachten Störungen nicht thematisiert worden und offenbar auch nicht in Erscheinung getreten. Nach der erstinstanzlichen Verurteilung durch das Regionalgericht Bern-Mittelland am 25. November 2016 zu einer Freiheitsstrafe von 42 Monaten habe der Beschwerdeführer lediglich Probleme mit dem Herzen und

10 der Atmung angegeben, weswegen er auch in ärztlicher Behandlung sei. Er führe diese Leiden auf die ganzen Vorfälle und den damit verbundenen Stress und die psychische Belastung zurück. Gegenüber dem Obergericht habe er seine Gesundheit ausdrücklich als «gut» bezeichnet, dies im Wissen sowohl um seine drohende langjährige Freiheitsstrafe wie auch um seine absehbare Wegweisung aus der Schweiz. Weder der Beschwerdeführer noch seine Verteidigung oder Dr. med. C._____ hätten die psychischen Probleme jemals gegenüber der Polizei, der Staatsanwaltschaft oder dem Haft-, Regional-, Ober- oder Bundesgericht erwähnt. Dr. med. C._____ habe dem Beschwerdeführer zufolge der Belastungen durch das Strafverfahren lediglich diverse Arbeitsunfähigkeiten attestiert, ohne ihn jedoch dazu anzuregen, die angeblich seit seiner Kindheit bei ihm bestehenden, schwerwiegenden psychischen Störungen, die gemäss seiner (ärztlichen) Meinung nach bei Weitem genügend gravierend gewesen seien, um eine vollständige (juristische) Hafterstehungsunfähigkeit zu bewirken, gegenüber den Strafbehörden oder seiner Verteidigung zu erwähnen, obwohl er dies nun als «Mangel im Strafverfahren» rügte, was seltsam anmute. Ungeachtet der seltsam anmutenden Begleitumstände sowie der Tatsache, dass Dr. med. C._____ mit seinen Ausführungen zur Hafterstehungsunfähigkeit über seine Kompetenzen hinausgehe, vermöge – so die Vorinstanz weiter – selbst ein vollständiges Abstellen auf seine Diagnose keine Hafterstehungsunfähigkeit des Beschwerdeführers zu bewirken, da seine psychischen Leiden auch im Strafvollzug behandelt werden könnten. Im Falle einer akut auftretenden Suizidalität könnten durch die jeweilige Vollzugseinrichtung entsprechende Massnahmen getroffen werden. Was die weiteren von Dr. med. C._____ diagnostizierten Störungen betreffe, sei festzuhalten, dass diese bis anhin nie derart schwerwiegend eingeschätzt worden seien, dass sie vom Beschwerdeführer, dessen

Verteidigung oder Dr. med. C. _____ thematisiert worden wären. Auch die zuständigen Strafverfolgungsbehörden und Gerichte hätten keine Anzeichen erblickt, die eine Abklärung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers als notwendig hätten erscheinen lassen. Die geltend gemachten Leiden würden damit erheblich relativiert, insbesondere das Vorbringen, wonach aufgrund der Erlebnisse im Krieg bereits der Gedanke an eine Inhaftierung zu akuter Suizidalität führen würde. Zudem seien die angeblich seit der Kindheit bestehenden Störungen bis anhin einzig im Rahmen der durch Dr. med. C. _____ durchgeführten Gesprächstherapie behandelt worden. Es sei daher nicht ersichtlich, weshalb diese Behandlung nicht auch im Rahmen einer vollzugsbegleitenden ambulanten (Gesprächs-)Therapie weitergeführt werden könnte (amtliche Akten SID, pag. 39 ff.). Abschliessend erwog die Vorinstanz, dass der Beschwerdeführer zwar an verschiedenen Störungen leide und wohl auf eine vollzugsbegleitende ambulante Therapie – sowie gegebenenfalls auf die Einnahme von psychopharmazeutischen Medikamenten – angewiesen sei, diese Umstände aber offensichtlich keine Hafterscheidungsunfähigkeit zur Folge hätten, da nicht mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen sei, dass der Strafvollzug das Leben oder die Gesundheit des Beschwerdeführers gefährde. Selbst wenn dem so wäre, ergäbe die dann vorzunehmende Interessenabwägung angesichts der Art, der Schwere und der Vielzahl

11 der begangenen Straftaten ein Überwiegen des staatlichen Strafanspruchs (amtliche Akten SID, pag. 41). In ihrer Vernehmlassung vom 6. Januar 2020 zur Beschwerde des Beschwerdeführers führte die Vorinstanz aus, die Stellungnahme von Dr. med. C. _____ vom 14. Dezember 2020 vermöge an den Feststellungen im angefochtenen Entscheid nichts zu ändern. Selbst wenn der Beschwerdeführer seine Leiden nur schwer formulieren könne, bleibe der Umstand, dass dessen angeblich seit frühester Kindheit bestehenden schwerwiegenden (Kriegs-)Traumata in den letzten Jahren nie thematisiert worden seien, auch nicht von der Rechtsvertretung oder dem behandelnden Arzt. Diese Traumata hätten sich zudem nie in belastenden oder Stresssituationen wie den ausführlichen und langandauernden Befragungen durch die Polizei, die Staatsanwaltschaft oder den Haft- oder Sachrichter gezeigt, ebenso nicht während der 23-tägigen Untersuchungshaft. Dies, obwohl sich der Beschwerdeführer gemäss Dr. med. C. _____ in Haft mit Sicherheit umbringen werde (amtliche Akten SK 20 537, pag. 43).

E. 26

Die Generalstaatsanwaltschaft beantragte mit Stellungnahme vom 22. Januar 2021 die kostenfällige Abweisung der Beschwerde und verzichtete auf weitere Ausführungen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 55). Mit Stellungnahme vom 3. März 2023 hielt sie zum Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach seine persönlichen Interessen den staatlichen Strafanspruch überwiegen würden, zumal seit der Tat zehn Jahre vergangen seien und er nicht hafterstehungsfähig sei, zusammengefasst fest, die Gutachter würden diverse Empfehlungen betreffend suizidpräventive Massnahmen machen und es werde ausgeführt, unter welchen Bedingungen der Strafvollzug im vorliegenden Fall durchgeführt werden könne. Weiter gab die Generalstaatsanwaltschaft die Schuldsprüche sowie einige sachverhaltliche Umstände der für den hier zur Diskussion stehenden Vollzug zugrundeliegenden Delikte wieder und schloss daraus, der Strafanspruch sei nach wie vor als hoch anzusehen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 760 ff.).

E. 27

Dr. med. C. _____ führte in seinem Bericht «Attestierung der Hafterstehungsunfähigkeit» vom 9. Juni 2020 aus, der Beschwerdeführer sei ihm seit Dezember 2015 bekannt, da er aufgrund des Strafverfahrens unter grossem psychischem Druck gestanden habe. Er habe wiederholt eine Arbeitsunfähigkeit attestiert. Sein Delikt habe der Beschwerdeführer nie abgestritten, habe jedoch das Strafmass im Vergleich zu seinen Mittätern als ungerecht empfunden; seither sei er suizidal. Er habe intensiv begonnen zu kämpfen, um den Landesverweis zu verhindern und einen alternativen Strafvollzug zu erhalten. Er habe etwas gelernt und es bestehe keine Rückfallgefahr für deliktisches Verhalten. Diagnostisch würden beim Beschwerdeführer eine schwere Depression mit Suizidalität sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Aggressionshemmung, Impulshaftigkeit und posttraumatischen Anteilen vorliegen. Seine auf sein Leiden fokussierten Gedanken könne er nicht abschalten und leide entsprechend an einem chronischen, massiven Spannungszustand. Mit acht Jahren sei der Beschwerdeführer im Krieg gewesen, unter anderem acht Monate in einem Gefangenenlager. Er sei in einem Raum von 25m² mit 50 Gefangenen eingepfercht gewesen und habe im benachbarten Raum tote

12 Kinder und Frauen ohne Kopf und Arme gesehen. Er habe gesehen, wie Frauen von Soldaten vergewaltigt und Gefangene von Serben totgeschlagen worden seien. An einem Abend habe er flüchten können, habe die Mutter verloren, später aber die Grosseltern mütterlicherseits gefunden. Noch heute träume er davon und zucke zusammen. Seit dem Gerichtsentscheid sei der Beschwerdeführer suizidal. Er beklage durchgehend, dass es für ihn nicht erträglich sei, ins Gefängnis zu kommen, von der Familie getrennt sowie des Landes verwiesen zu werden. Der Erhalt der Aufgebots- und Vollzugsverfügung vom 19. Mai 2020 habe die Suizidalität stark akzentuiert. Er könne nicht ins Gefängnis und könne nicht eingesperrt sein, andernfalls er sich mit Bestimmtheit umbringen würde. Dieses Leiden des Beschwerdeführers könne von ihm, Dr. med. C. _____, psychotherapeutisch und pharmakotherapeutisch nicht aufgefangen werden. Auch eine Klinikeinweisung würde seines Erachtens kaum Beruhigung bringen. Die Hafterstehungsunfähigkeit des Beschwerdeführers sei somit klar nicht gegeben. Um diese herstellen zu können, bedürfe es aus therapeutischer Sicht einer systematischen Zusammenarbeit. Der Beschwerdeführer müsse in seinem Leiden angehört werden. Er sehe sich ausserstande, mit Behördenmitgliedern alleine zu reden und fürchte, auszurasen. Diese Angst sei ernst zu nehmen, weshalb er, Dr. med. C. _____, im Einverständnis des Beschwerdeführers seine Zusammenarbeit anbiete. Ein vorübergehender Aufschub des Strafvollzugs könne sinnvoll sein, zumal dem Beschwerdeführer damit die Möglichkeit gegeben werde, mit der Situation besser klar zu kommen. Ein Aufschub alleine werde jedoch kaum zielführend sein, um das seelische Leid zu erfassen und zu bewältigen. Im Sinne einer persönlichen Bemerkung hielt Dr. med. C. _____ abschliessend fest, er vermute, dass das psychische Leiden des Beschwerdeführers anlässlich des Gerichtsverfahrens nicht erfasst worden sei. Jedenfalls sei ihm kein psychiatrisches Gutachten bekannt, womit ein Mangel vorliege (amtliche Akten BVD, pag. 324 f.). In seiner Eingabe vom 14. Dezember 2020 führte Dr. med. C. _____ mit Bezug auf den Entscheid der Vorinstanz vom 12. November 2020 aus, die Persönlichkeit des Beschwerdeführers sei in der Kindheit aufgrund der Kriegserfahrung traumatisch geprägt worden. Es sei eine Tatsache, dass traumatisierte Menschen sich nur schwer über ihre Verletzungen äussern könnten. Der Schutzmechanismus könne sich unter der psychischen Verhärtung mit Schweigen und Aggressionshemmung zeigen. Es liege in der Persönlichkeit

des Beschwerdeführers begründet, dass er sein psychisches Leiden, insbesondere auch gegenüber Autoritätspersonen, nur schwer formulieren könne und seine Gesundheit floskelhaft als gut beurteile. Dr. med. C._____ empfahl, das psychische Leiden des Beschwerdeführers mit Sorgfalt und Besonnenheit zu behandeln, was vom erwähnten Entscheid nicht erfasst worden sei. Im Übrigen verwies er auf seine Eingabe vom 9. Juni 2020 (amtliche Akten SK 20 537, pag. 31 ff.). Am 8. Juli 2021 schrieb Dr. med. C._____ einen persönlich motivierten, ärztlichen Bericht zum Beschwerdeführer und hielt darin fest, dieser sei einsichtig, eine Straftat begangen zu haben. Das Gerichtsurteil wirke übermässig hart und das Bundesgericht habe seiner Ansicht nach nicht korrigierend eingegriffen. Dr. med. C._____ vermutete, dass die psychiatrische Situation durch das Gericht nicht berücksichtigt worden sei, mithin das Kriegstrauma sowie die Flucht mit deren

13 Auswirkungen auf die Lebensentwicklung des Beschwerdeführers. Es bestehe so- dann keine Rückfallgefahr in deliktisches Verhalten. Sowohl die Gefängnisstrafe als auch der Landesverweis seien unnötig, um ein straffälliges Verhalten zu korrigieren; dies widerspreche gar einem sozialrehabilitativen Strafvollzug und der Beschwerdeführer sei durch die finanzielle Belastung bestraft. Einzeltherapeutisch könne er, Dr. med.

C._____, die Zuspitzung des psychischen Leidens nicht auf- fangen. Eine psychopharmakologische oder stationäre psychiatrische Behandlung sei zudem nicht indiziert (amtliche Akten SK 20 537, pag. 121). Mit Eingabe vom 12. August 2022 reichte der Beschwerdeführer in der Beilage eine (undatierte) Stellungnahme von Dr. med.

C._____ zum Gutachten vom 1. Juli 2022 ein. Dieser hielt darin fest, das Gutachten erfasse die Situation des Beschwerdeführers gut. Auch die Suizidalität werde erkannt, ebenso, dass diese mittel- bis längerfristig erhöht bleiben werde. Die Aussage, dass ein Haftaufschub keine Verbesserung bringen werde, sei nachvollziehbar. Der Beschwerdeführer dränge jedoch stark auf einen Haftaufschub, was seine Ernsthaftigkeit der Suizidalität unterstreiche. Die vorgeschlagenen suizidpräventiven Massnahmen seien in Ordnung, würden jedoch kaum erfolgreich sein, zumal zu berücksichtigen sei, dass es nicht nur um eine Gefängnisstrafe gehe, sondern auch um eine Ausschaffung. Durch diese werde die soziale Ausgliederung gefördert und konsekutiv die Suizidalität verstärkt. Aus seiner Sicht sei, so Dr. med. C._____ weiter, die Prognose schlecht, dass der Beschwerdeführer den Strafvollzug überleben werde. Die Prognose könne nur durch juristische Massnahmen günstig beeinflusst werden, mithin einem möglichst offenen Vollzug und der Aufhebung der Ausschaffung (amtliche Akten SK 20 537, pag. 337). Mit Schreiben vom 20. Februar 2023, welches der Eingabe des Beschwerdeführers vom 27. Februar 2023 beigelegt wurde, attestierte Dr. med. C._____ nochmals die Hafterstehungsunfähigkeit des Beschwerdeführers (amtliche Akten SK 20 537, pag. 737).

E. 28

Im Gutachten vom 1. Juli 2022, verfasst durch Dr. med. D._____, wurden vorab die vorhandenen juristischen und administrativen Akten, die ärztlichen Berichte, die Angaben des Beschwerdeführers sowie der Inhalt eines Telefongesprächs zwischen Dr. med. D._____ und Dr. med. C._____ wiedergegeben. Was die psychiatrischen Diagnosen zum Beschwerdeführer betrifft, gelangte Dr. med. D._____ zum Ergebnis, aus gutachterlicher Sicht könne keine manifeste Persönlichkeitsstörung (nach ICD-10) bestätigt werden. Die Angaben des Beschwerdeführers über seine frühere Impulsivität («schnell aggressiv werden»), die sich später gebessert haben sollte, sei im Sinne von

akzentuierten Persönlichkeitszügen zu verstehen. Ob beim Beschwerdeführer eine Traumafolgestörung vorliege, konnte vom Gutachter nicht abschliessend beurteilt werden, zumal weitere Informationsquellen in Bezug auf die traumatischen Ereignisse nicht vorliegen würden. Wenn man den Angaben des Beschwerdeführers folge, so seien gewisse diagnostische Kriterien für eine posttraumatische Belastungsstörung zumindest in den letzten Jahren erfüllt gewesen; ob dies auch in der Vergangenheit dauerhaft der Fall gewesen sei, könne nicht beurteilt werden. Weiter gelangte Dr. med. D. _____ zum Ergebnis, dass beim Beschwerdeführer eine mittelschwere depressive Episo-

14 de vorliege. Unter Berücksichtigung der anamnestischen und fremdanamnestischen Angaben sei vom Vorliegen einer rezidivierenden depressiven Störung, aktuell mittelgradige Episode, auszugehen. Gegen das Vorliegen einer schweren depressiven Episode spreche die weiterhin erhaltene Funktionsfähigkeit des Beschwerdeführers im Alltag. Zusätzlich bestehe sodann ein regelmässiger Gebrauch von ärztlich verordneten Benzodiazepinen. Zum Schweregrad der psychischen Störung hielt Dr. med. D. _____ fest, aus gutachterlicher Sicht sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine hohe bis sehr hohe Basissuizidalität bestehe. Als suizidpräventive Massnahmen empfahl er im konkreten Fall die Unterbringung in einer Institution ohne hohe Überbelegung und die Möglichkeit einer sinnvollen Tagesbeschäftigung sowie anfänglich die Unterbringung in einer Mehrfachzelle. In Bezug auf die Suizidalität schlug Dr. med. D. _____ ein Suizidmonitoring durch regelmässige psychiatrische/psychologische Konsultationen sowie regelmässige Kontakte mit dem Betreuungspersonal (Betreuung und medizinischer Dienst) vor. Um die Suizidalität auch im Vollzug behandeln zu können, wurde sodann eine zeitnahe Einleitung einer psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung nach Antritt der Haftstrafe, die Behandlung einer psychischen Grundstörung beispielsweise durch Antidepressiva oder angstlösende Medikation sowie die Unterstützung durch den zuständigen Sozialdienst angeregt. Bei krisenhafter Zuspitzung der Suizidalität wies Dr. med. D. _____ schliesslich auf die Möglichkeit einer engmaschigen Überwachung innerhalb der Haftanstalt oder die Verlegung in eine entsprechende klinische Einrichtung (BEWA, Inselspital oder Etoine, UPD) hin. Auch bei optimaler Versorgung sei beim Beschwerdeführer die Suizidgefährdung im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bereits zum aktuellen Zeitpunkt erhöht und werde auch mittel- und langfristig erhöht bleiben. Angesichts der erheblichen psychosozialen Belastungsfaktoren (drohende Inhaftierung, Ausschaffung, hohe Schulden) sei nicht davon auszugehen, dass ein Aufschub der Strafe die medizinische und psychosoziale Situation des Beschwerdeführers relevant verändern könne. Insbesondere stünden praktisch nur stützende therapeutische Massnahmen und Kriseninterventionen zur Verfügung. Eine relevante Verbesserung der psychischen Störung im Falle des Haftaufschubs erscheine wenig wahrscheinlich. Im Rahmen der Beantwortung der mit dem Gutachtersauftrag gestellten Fragen führte Dr. med. D. _____ aus, beim Beschwerdeführer werde von einer mittelschweren funktionellen Ausprägung der psychischen Störung ausgegangen. Er sei nach wie vor mehrheitlich in der Lage, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Allerdings würden zunehmende Schwierigkeiten im interpersonellen Bereich sowie im familiären Kontext bestehen. Der Beschwerdeführer sei durch depressive Symptome, Ängste, Spannungszustände sowie Schlafstörungen beeinträchtigt. Es sei davon auszugehen, dass bei ihm aufgrund der biografischen, psychosozialen und Krankheitsfaktoren eine im Vergleich zur Allgemeinpopulation erhöhte Suizidgefährdung vorliege. Die Inhaftierung werde die

psychische Symptomatik sehr wahrscheinlich zumindest vorübergehend verschlechtern. Insbesondere sei bzw. müsse mit einer Zunahme der depressiven und Angstsymptomen (Klaustrophobie) bzw. suizidalen Krisen gerechnet werden. Irreversible Schädigungen seien in Haft vorstellbar. Das Risiko für suizidale oder selbstverletzende Handlungen sei in der 15 Haftpopulation grundsätzlich deutlich erhöht. Beim Beschwerdeführer sei auch im Vergleich zum «durchschnittlichen Inhaftierten» mit einem höheren Suizidrisiko zu rechnen. Erwähnenswert sei dabei, dass inhaftierte psychisch erkrankte Personen mit Suizidalität und/oder selbstverletzendem Verhalten in den Schweizer Haftanstalten keine Seltenheit darstellen würden. Die konkrete Ausführungswahrscheinlichkeit könne jedoch nicht angegeben werden, da dies von sehr vielen dynamischen und situativen Faktoren abhängig sei. Dr. med. D. _____ wiederholte auch im Rahmen der Fragenbeantwortung nochmals die von ihm empfohlenen suizidpräventiven Massnahmen und hielt ergänzend fest, dass der Beschwerdeführer grundsätzlich in der Lage sei, den aufgeführten medizinischen Massnahmen zuzustimmen. Er nehme gemäss verfügbaren Angaben die ambulante psychiatrische Behandlung zurzeit regelmässig wahr. Eine Verweigerung der Behandlung im intramuralen Setting könne nicht ausgeschlossen werden und die Überwachungsmaßnahmen bei akuter Suizidalität könnten bei längerer Dauer einschneidend sein (amtliche Akten SK 20 537, pag. 409 ff.). Am 20. Dezember 2022 beantwortete Dr. med. D. _____ die von den Parteien gestellten Ergänzungsfragen. Zur Frage, welcher Aspekt der von ihm angeführten Massnahmen prioritär zu berücksichtigen sei (Mehrfachzelle oder Tagesstruktur) und ob die anfängliche Unterbringung in einer Mehrfachzelle in zeitlicher Hinsicht präzisiert werden könne, führte Dr. med. D. _____ aus, bei der Unterbringung in einer Mehrfachzelle handle es sich um eine mögliche vorübergehende Massnahme bei Phasen akuter Suizidalität. In den meisten Fällen sei eine solche Massnahme in akuten Phasen über Tage bis maximal einige Wochen angezeigt. Die Notwendigkeit und Dauer einer solchen Massnahme bzw. deren Aufhebung müsse im Rahmen von regelmässigen psychiatrischen Evaluationen (Visiten) beurteilt werden. Bei konkreter Gefahr von suizidalen Handlungen könne auch eine vorübergehende Verlegung in eine geeignete psychiatrische Klinik in Frage kommen. Die Etablierung einer Tagesstruktur wäre erst nach Deaktualisierung der akuten Suizidalität sinnvoll. Mit Bezug auf die von ihm empfohlenen suizidpräventiven Massnahmen und zur Frage, ob die Institutionen des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweiz diesen Anforderungen entsprechen würden, ergänzte Dr. med. D. _____, es könne gestützt auf Informationen des Bundesamts für Statistik zur Belegungsrate nicht von einer dauerhaften/erheblichen Überbelegung von allen Anstalten in der Schweiz ausgegangen werden. Eine vorübergehende Unterbringung in einer Mehrfachzelle sei sodann z.B. in den Regionalgefängnissen Bern, Burgdorf, Thun, aber auch in anderen Anstalten möglich. Eine Tagesstruktur könne in mehreren Anstalten (z.B. Witzwil, Burgdorf, Thun, Thorberg etc.) gewährleistet werden, im Regionalgefängnis Burgdorf sei auch eine tagesklinische Betreuung durch die UPD Bern möglich. In allen Anstalten des Kantons Bern würden – soweit dem Gutachter bekannt – mehrfach pro Woche psychiatrische Visiten durchgeführt. In allen Anstalten seien zudem eine Betreuung durch den internen Gesundheitsdienst (Pflegedienst) sowie allgemeinärztliche Visiten verfügbar. In einigen Institutionen (bspw. Witzwil oder Thorberg) existiere sodann eine psychotherapeutische Versorgung, die von den UPD Bern abgedeckt werde. Im Regionalgefängnis Burgdorf werde auch eine intramurale psychiatrische Tagesklinik betrieben. Gemäss telefonischer Auskunft vom 13. Dezember 2022 mit dem für die Justizvollzugsanstalt

16 (JVA) Witzwil zuständigen Oberarzt der UPD sei gegenwärtig eine regelmässige psychiatrische und auch psychotherapeutische Versorgung in der JVA Witzwil gewährleistet. Auch in der JVA Thorberg sei derzeit sowohl eine psychiatrische wie auch eine psychotherapeutische Betreuung verfügbar. Für Insassen im Kanton Bern sei ferner eine notfallmässige Zuweisung zur Krisenintervention auf die Bewachungsstation des Inselspitals problemlos und die Verlegung auf die Station Eto-ine in vielen Fällen nach einigen Tagen möglich. Insgesamt könnten die empfohlenen suizidpräventiven Massnahmen in vielen Institutionen des Kantons Bern umgesetzt werden. Zur Frage, durch welche Massnahmen die Traumafolgestörungen im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung sowie die Angstsymptome und die rezidierte depressive Störung des Beschwerdeführers im Strafvollzug behandelt werden könne und müsse, hielt Dr. med. D._____ fest, vordergründig sei eine psychotherapeutische Behandlung indiziert. Zusätzlich zur Behandlung von Angststörungen und Depressionen könnten bei Bedarf auch Medikamente eingesetzt werden. Solche Therapien könnten zumindest in den Anstalten Witzwil und Thorberg im Rahmen eines ambulanten Settings angeboten werden. Zur Frage, als wie einschneidend solche Massnahmen aus medizinischer Sicht für die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers zu bezeichnen seien, führte Dr. med. D._____ abschliessend aus, psychotherapeutische Interventionen sollten bei einer Hauptdiagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung allen Patienten angeboten werden. Im Vergleich zu den meisten medizinischen Massnahmen sei eine solche Therapie wenig einschneidend für die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers und führe bei einer lege artis Durchführung selten zu relevanten Komplikationen. Der Einsatz von Psychopharmaka sei häufig hilfreich, allerdings nur mit dem Einverständnis des Beschwerdeführers möglich und sinnvoll (amtliche Akten SK 20 537, pag. 675 ff.). IV.

E. 29

Gemäss Art. 372 Abs. 1 des Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) vollziehen die Kantone die von ihren Strafgerichten ausgefallten Urteile. Der Vollzug von Strafen und somit auch der hier fragliche Strafantritt bzw. Vollzugaufschub richten sich nach kantonalem Recht (Art. 372 Abs. 1, Art. 439 Abs. 1 und Abs. 2 StGB). Art. 27 Abs. 1 SMVG sieht vor, dass Freiheitsstrafen spätestens innert sechs Monaten seit Bestimmung der Vollzugsform angetreten werden sollen. Aus wichtigen Gründen kann ein Vollzugaufschub gewährt werden. Beim Entscheid sind die voraussichtliche Vollzugsdauer sowie eine allfällige Flucht- und Wiederholungsgefahr zu berücksichtigen (Art. 27 Abs. 2 SMVG). Gemäss Art. 25 Abs. 1 SMVG wird der Strafvollzug bei Hafterscheidungsunfähigkeit aufgeschoben, bis ihr Grund wegfällt. Über die Hafterscheidungsunfähigkeit entscheidet die zuständige Stelle der SID unter Beizug einer sachverständigen Person (Art. 25 Abs. 2 SMVG). Die «wichtigen Gründe» werden in Art. 27 SMVG nicht näher umschrieben, finden sich aber auch als Voraussetzung der in Art. 92 StGB bundesrechtlich geregelten Vollzugsunterbrechung. Für dieses dem Vollzugaufschub ähnliche Institut nennt Art. 31 Abs. 2 SMVG als wichtige Gründe ausserordentliche persönliche, familiäre oder berufliche Verhältnisse oder die vollständige Hafterscheidungs-

unfähigkeit. Nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist der Ermessensspielraum der Vollzugsbehörde hinsichtlich einer Verschiebung des Strafvollzugs aufgrund des öffentlichen Interesses am Vollzug rechtskräftig verhängter Strafen und dem Gleichheitssatz erheblich eingeschränkt. Der Strafvollzug bedeutet für die betroffene Person immer ein Übel, das von dem einen besser, von anderen weniger gut ertragen wird.

Die blosser Möglichkeit, dass Leben oder Gesundheit der verurteilten Person gefährdet sein könnten, genügt nicht für einen Strafaufschub auf unbestimmte Zeit. Verlangt wird, dass mit beträchtlicher Wahrscheinlichkeit zu rechnen ist, der Strafvollzug gefährde Leben oder Gesundheit der betroffenen Person. Selbst in diesem Fall ist eine Abwägung von öffentlichen und privaten Interessen vorzunehmen, wobei neben den medizinischen Gesichtspunkten auch die Art und Schwere der begangenen Tat und die Dauer der Strafe zu berücksichtigen sind (Urteil des Bundesgerichts 6B_580/2017 vom 21. August 2017 E. 2.2.1 mit Hinweisen, u.a. auf BGE 108 Ia 69 E. 2b und c). Pflege und Heilung eines kranken Strafgefangenen haben damit grundsätzlich im Rahmen eines (nötigenfalls modifizierten) Vollzugs zu erfolgen. Nur wo die erforderlichen medizinischen Massnahmen im Gefängnis oder einer alternativen Vollzugseinrichtung undurchführbar sind bzw. eine ärztliche Behandlung im Spital einer Vollzugseinrichtung wirkungslos oder unmöglich ist, kommt – bei entsprechendem Gesundheitszustand – ein Aufschub in Frage (Beschluss des Obergerichts SK 16 395 vom 16. Februar 2017 E. 24 mit Verweis auf KOLLER, in: Niggli/Heer/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar, StGB I, N. 11 zu Art. 92 StGB). Mit anderen Worten ist bei der Prüfung von Gesuchen um Strafaufschub zu berücksichtigen, dass die medizinische Betreuung auch in den Vollzugsinstitutionen sichergestellt ist (vgl. Art. 42 SMVG). So wird bei Eintritt in die Vollzugsinstitution eine eingehende medizinische Untersuchung durchgeführt, in deren Rahmen eine allfällige Medikation oder andere medizinisch indizierte Interventionen festgelegt werden. Somatischen oder psychischen Beschwerden und Auffälligkeiten kann sodann – je nach Angebot der Vollzugsinstitution – durch die Unterbringung in einer vom Normalvollzug abweichenden Spezialabteilung Rechnung getragen werden. Nur wenn dies nach Einschätzung der Ärzte nicht ausreicht, um den regulären Vollzug durchzuführen, liegt Hafterstehungsunfähigkeit vor. Selbst dann besteht aber immer noch die Möglichkeit eines modifizierten Vollzugs gemäss Art. 80 StGB (vgl. zum Ganzen KOLLER, Aufschub von Strafen und Massnahmen, in: Brägger [Hrsg.], Das schweizerische Vollzugslexikon, 2014, S. 55 f.). Als Hafterstehungsunfähigkeit kann damit die Fähigkeit eines Menschen bezeichnet werden, in einer Einrichtung des Freiheitsentzuges oder einer anderen geeigneten Einrichtung, in der ihm die Freiheit entzogen wird, leben zu können, ohne dass der Freiheitsentzug eine besondere oder ernsthafte Gefahr für die Gesundheit und/oder das Leben der inhaftierten Person darstellt (vgl. die Definition in der Richtlinie der Konkordatskonferenz des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweizer Kantone betreffend die Hafterstehungsunfähigkeit vom 25. November 2016, abrufbar unter <http://www.konkordate.ch/konkordatliche-erlasse>; GRAF, Hafterstehungsunfähigkeit, in: Brägger [Hrsg.], Das Schweizerische Vollzugslexikon, Basel 2014, S. 231). Die Hafterstehungsunfähigkeit ist eine Rechtsfrage, keinesfalls ein medizinischer Befund 18 oder eine medizinische Diagnose. Von aufgehobener Hafterstehungsunfähigkeit wird nur in schwerwiegendsten Fällen ausgegangen (GRAF, a.a.O., S. 231 f.).

E. 30

Die Ausführungen der Vorinstanz im angefochtenen Entscheid vom 12. November 2020 sind überzeugend und korrekt ausgefallen. Insbesondere mutet für die Kammer mit der Vorinstanz seltsam an, dass der Beschwerdeführer die von ihm ins Licht geführten und einem Strafvollzug angeblich entgegenstehenden posttraumatischen Belastungsstörungen zufolge seiner Kriegserlebnisse in der Kindheit selbst in der Berufungsverhandlung vom 3. Juli 2018 nicht erwähnt hat (amtliche Akten BVD, pag. 163); diesbezüglich kann zudem

vollumfänglich auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (amtliche Akten SID, pag. 39 f.). Anlässlich der Hafteröffnung erwähnte der Beschwerdeführer gegenüber dem einvernehmenden Staatsanwalt nichts von psychischen Problemen oder posttraumatischen Belastungsstörungen, was angesichts der Tatsache, dass ihm unmittelbar Untersuchungshaft bevorstand und er heute geltend macht, die Kriegserlebnisse würden ihn weiterhin belasten und wenn er in den Vollzug müsse, könne er sich nur noch töten (vgl. bspw. pag. 421), mehr als erstaunt. Der Beschwerdeführer sprach an der Hafteröffnung indes nur von Flüssigkeit, die er für seine Linsen brauche (amtliche Akten BVD, pag. 6). Im Rahmen der polizeilichen Einvernahme vom 14. Mai 2012 gab der Beschwerdeführer zwar zu Protokoll, es gehe ihm sehr schlecht im Gefängnis und die Situation sei schlechter als 1992 in F._____, ging jedoch nicht weiter in die Tiefe und erwähnte insbesondere nichts von gesundheitlichen bzw. psychischen Problemen (amtliche Akten BVD, Rückseite pag. 7 Z. 16 ff.). So- dann sind auch den Erwägungen zu den Täterkomponenten in der erst- und oberinstanzlichen Urteilsbegründung keine Bemerkungen zu einer (schwerwiegenden) psychischen Belastung zu entnehmen, ebenso dem damals oberinstanzlich eingeholten Leumundsbericht vom 6. Juni 2018 (amtliche Akten BVD, pag. 148 ff., pag. 158 f. und pag. 260 f.). Im Rahmen der Einvernahme an der oberinstanzlichen Verhandlung gab der Beschwerdeführer auf Frage, wie es ihm gesundheitlich gehe, gar zu Protokoll, er könne sagen, es gehe ihm gut (amtliche Akten BVD, pag. 163 Z. 39 ff.). Dabei verkennt die Kammer nicht, dass gemäss Einschätzung von Dr. med. C._____ allbekannt ist, dass traumatisierte Menschen sich nur schwer über ihre Verletzungen äussern könnten und sich der Schutzmechanismus unter einer psychischen Verhärtung mit Schweigen und Aggressionshemmung zeigen könne. Zuzufolge Dr. med. C._____ liege es zudem in der Persönlichkeit des Beschwerdeführers begründet, dass er sein psychisches Leiden, insbesondere auch gegenüber Autoritätspersonen, nur schwer formulieren könne und seine Gesundheit floskelhaft als «gut» beurteile (amtliche Akten SK 20 537, pag. 31). Ungeachtet dieser Einschätzung ist vorliegend jedoch davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer seine psychischen Leiden und eine damit verbundene allfällige Suizidalität mit Sicherheit bereits während des Strafverfahrens vorgebracht hätte, zumal es immerhin um Untersuchungshaft und schliesslich um eine empfindliche Freiheitsstrafe von mehreren Jahren ging. Dass der Beschwerdeführer auch in der erwähnten Berufungsverhandlung nicht von posttraumatischen und psychischen Störungen oder Suizidalität sprach, mutet somit und wie von der Vorinstanz zutreffend erwogen, mehr als seltsam an, zumal dies dem Beschwerdeführer ja nun plötzlich möglich war. Im Übrigen ist es entgegen der Ansicht des Beschwerdefüh-

19 rers auch ohne Weiteres zulässig, bei der vorliegenden Beurteilung auf seine (fehlende) Krankengeschichte hinzuweisen und damit nicht nur den aktuellen Stand seiner Gesundheit in den Fokus zu stellen, zumal sich der Beschwerdeführer mit seinen Vorbringen auf Umstände bezieht, die gemäss seinen Ausführungen bereits früher bestanden haben sollen. Der Beschwerdeführer nimmt zur Begründung seines Gesuchs um Aufschub des Vollzugs insbesondere Bezug auf die Berichte seines behandelnden Arztes, Dr. med. C._____. Zu diesen ist vorab festzuhalten, dass sich die Kammer der vorinstanzlichen Nebenbemerkung, wonach Dr. med. C._____ mit seinen Ausführungen zur Frage der Hafterstellungsfähigkeit über seine Kompetenzen hinausgehe, vollumfänglich anschliesst. Bei der Beurteilung, ob eine verurteilte und zum Vollzug aufgebotene Person hafterstellungsfähig ist oder nicht, handelt es sich nicht um eine medizinische Diagnose, die

einem Arzt obliegt, sondern um eine Rechtsgüterabwägung, die von der zuständigen (Gerichts-)Behörde – mithin den BVD, der Vorinstanz bzw. dem Obergericht – zu beurteilen ist. Soweit Dr. med. C._____ dem Beschwerdeführer in seinen Berichten somit eine Hafters- tungsunfähigkeit attestiert, ist darauf nicht weiter einzugehen, da es eben keine ärztliche Diagnose ist. Nach Ansicht der Kammer ist die Qualität der Berichte bzw. der Stellungnahmen von Dr. med. C._____ generell in Frage zu stellen. Zwar diagnostizierte Dr. med. C._____ beim Beschwerdeführer eine schwere Depression mit Suizi- dalität sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit Aggressionshemmung, Impulshaftigkeit und posttraumatischen Anteilen, was von Dr. med. D._____ im Gutachten vom 1. Juli 2022 zumindest teilweise bestätigt wurde. Verschiedentlich bezog sich Dr. med. C._____ in seinen Stellungnahmen jedoch auch auf das (rechtskräftig abgeschlossene) Strafverfahren und begründete die Suizidalität des Beschwerdeführers damit. So führte er am 9. Juni 2020 aus, der Beschwerdeführer sei seit dem Gerichtsentscheid suizidal und beklage durchgehend, dass es für ihn nicht erträglich sei, von der Familie getrennt, ins Gefängnis zu kommen und des Landes verwiesen zu werden. Das Strafmass habe er im Vergleich zu seinen Mit- tätern als ungerecht empfunden und sei seither suizidal (amtliche Akten BVD, pag. 324 f.). In seinem persönlich motivierten, ärztlichen Bericht vom 8. Juli 2021 hielt Dr. med. C._____ fest, das Gerichtsurteil wirke übermässig hart und das Bundesgericht habe nicht korrigierend eingegriffen. Die psychiatrische Situation des Beschwerdeführers, mithin das Kriegstrauma sowie die Flucht mit deren Aus- wirkungen auf die Lebensentwicklung des Beschwerdeführers, sei vom Gericht nicht berücksichtigt worden. Sowohl die Gefängnisstrafe als auch der Landesver- weis [recte: die Wegweisung] seien unnötig, um ein straffälliges Verhalten zu korri- gieren, dies widerspreche gar einem sozialrehabilitativen Strafvollzug. Der Be- schwerdeführer sei bereits durch die finanzielle Belastung bestraft (amtliche Akten SK 20 537, pag. 121). Bei diesen Bemerkungen scheint Dr. med. C._____ in- des zu verkennen, dass es vorliegend nicht mehr um die Verurteilung des Be- schwerdeführers an sich geht, zumal das Urteil vom 6. Juli 2018 rechtskräftig ist, und seine (persönlichen) Ausführungen dazu somit nichts zur vorliegenden Beurtei- lung der Hafters- tungsunfähigkeit beizutragen vermögen. Dennoch sei erwähnt, dass die psychische Situation des Beschwerdeführers vermutungsweise deshalb 20 nicht Eingang in die damalige gerichtliche Beurteilung fand, weil von den Be- schwerden, wie sie der Beschwerdeführer heute vorbringt, zu diesem Zeitpunkt und wie bereits erwähnt noch keine Rede war. Die von Dr. med. C._____ einge- reichten Stellungnahmen sind mit Blick auf die vorangehenden Ausführungen mit Vorsicht zu würdigen, insbesondere auch, weil Dr. med. C._____ als behan- delnder Arzt zu nahe an der Sache dran zu sein scheint. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers und insbesondere unter Einbezug der nachfolgenden Aus- führungen vermögen die Ausführungen von Dr. med. C._____ die Hafters- tungsunfähigkeit des Beschwerdeführers denn auch nicht als nicht gegeben erschei- nen lassen: Dem von der Kammer neu eingeholten Gutachten vom 1. Juli 2022 sowie der er- gänzenden Fragenbeantwortung lässt sich entnehmen, dass beim Beschwerdefüh- rer entgegen den Ausführungen von Dr. med. C._____ (amtliche Akten BVD, pag. 324) keine manifeste Persönlichkeitsstörung bestätigt werden konnte. Dia- gnostiziert wurde demgegenüber eine rezidivierende depressive Störung, aktuell mittelgradige depressive Episode bei Verdacht auf eine Traumafolgestörung im Sinne einer posttraumatischen Belastungsstörung, sowie ein regelmässiger Ge- brauch von ärztlich verordneten Benzodiazepinen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 453). Hinsichtlich des Schweregrads der psychischen Störung wurde

festgehalten, dass beim Beschwerdeführer zum gegenwärtigen Zeitpunkt eine hohe bis sehr hohe Basissuizidalität, worunter das Ausmass suizidaler Gefährdung eines Menschen vor dem Hintergrund seiner Lebens- und Krankheitsgeschichte sowie der aktuellen Situation zu verstehen sei, bestehe. Die Ausprägung der psychischen Störung wurde als mittelschwer eingestuft. Aufgrund der biografischen, psychosozialen Faktoren sowie der Krankheitsfaktoren liege beim Beschwerdeführer im Vergleich zur Allgemeinpopulation eine erhöhte Suizidgefährdung vor. Die Inhaftierung werde die psychische Symptomatik zumindest vorübergehend verschlechtern, insbesondere sei mit einer Zunahme der depressiven Symptome, der Angstsymptome (Klaustrophobie) und mit suizidalen Krisen zu rechnen. Irreversible Schädigungen seien vorstellbar, beim Beschwerdeführer sei auch im Vergleich zum «durchschnittlichen Inhaftierten» mit einem höheren Suizidrisiko zu rechnen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 453 ff.). Mit Blick auf diese Ausführungen leidet der Beschwerdeführer unbestritten an verschiedenen Störungen und es liegt bei ihm ein erhöhtes Suizidrisiko vor, womit eine gewisse Gefährdung seines Lebens und/oder seiner Gesundheit im Strafvollzug bestehen könnte. Anders als der Beschwerdeführer meint, vermögen diese Diagnosen jedoch noch keine Hafterstehungsunfähigkeit zu bewirken. Zu berücksichtigen ist dabei vorab, dass von der Möglichkeit des Strafaufschubs auf unbestimmte Zeit gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung nur mit grösster Zurückhaltung Gebrauch gemacht werden darf, da Behandlung und Heilung eines Gefangenen im Rahmen des Strafvollzugs sichergestellt werden müssen. Eine Ausnahme ist gemäss Bundesgericht nur dort geboten, wo die Erkrankung derart ist, dass eine vollständige Straferstehungsunfähigkeit von unsehbarer oder mindestens langer Dauer vorliegt und das öffentliche Interesse am Strafvollzug gänzlich der Notwendigkeit von Pflege und Heilung weichen muss. Wo jedoch neben einer zweckentsprechenden therapeutischen Behandlung auch die Möglichkeit und Gewähr für einen den Umständen angemessenen Vollzug der

21 Strafe besteht, hat ein Aufschub des Vollzugs zu unterbleiben. Gleiches gilt auch für den Fall, dass das Leben des Verurteilten durch Selbstmord gefährdet ist. Diesfalls ist gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung nochmals erhöhte Zurückhaltung geboten, zumal es nicht dazu kommen darf, dass die Selbstgefährlichkeit zu einem gängigen letzten Verteidigungsmittel wird, das von rechtskräftig Verurteilten eingesetzt wird (vgl. zu allem das Urteil des Bundesgerichts 6B_494/2021 vom 23. Mai 2022, E. 3.3). Dr. med. D._____ schlug im Gutachten vom 1. Juli 2022 diverse suizidpräventive und überdies wenig einschneidende Massnahmen vor, die im konkreten Fall Schädigungen des Beschwerdeführers im Strafvollzug verhindern können und womit seine Suizidalität überdies weiterbehandelt werden kann. So empfahl er als präventive Massnahme beispielsweise die Unterbringung des Beschwerdeführers in einer Institution ohne hohe Überbelegung und mit der Möglichkeit einer sinnvollen Tagesbeschäftigung, gegebenenfalls anfänglich auch die Unterbringung in einer Mehrfachzelle. In diesem Zusammenhang erwähnte er im Rahmen der ergänzenden Fragenbeantwortung auch ausführlich, welche Institutionen des Kantons Bern – nämlich viele – für den Beschwerdeführer vorliegend in Frage kommen könnten. In Bezug auf die Diagnostik der Suizidalität empfahl Dr. med. D._____ ein Suizidmonitoring durch regelmässige psychiatrische/psychologische Konsultationen sowie regelmässige Kontakte mit dem Betreuungspersonal des Unterbringungsortes. Für die Behandlung der Suizidalität wurde von ihm sodann die zeitnahe Einleitung einer psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung nach Antritt der Haftstrafe sowie die Behandlung der psychischen

Grundstörung (Antidepressiva, angstlösende Medikation) und die Unterstützung durch den zuständigen Sozialdienst vorgeschlagen. Schliesslich wies Dr. med. D. _____ für den Fall einer allfälligen krisenhaften Zuspitzung der Suizidalität darauf hin, dass die Möglichkeit einer engmaschigen Überwachung in- nerhalb der Anstalt oder die Verlegung auf die entsprechende klinische Einrichtung bestehe (amtliche Akten SK 20 537, pag. 469). Mit Blick auf diese Massnahmen steht für die Kammer fest, dass der besonderen gesundheitlichen Situation des Be- schwerdeführers im Vollzug hinlänglich Rechnung getragen und er zudem weiter- hin behandelt werden kann. Davon, dass die psychiatrisch-psychotherapeutische bzw. psychopharmakologische Behandlung im Vollzug gewährleistet wäre, geht üb- rigens auch der Beschwerdeführer aus. Er macht jedoch geltend, dass er die Be- handlung im Vollzug mit grösster Wahrscheinlichkeit ablehnen würde, da er auch beim aktuellen behandelnden Psychiater, Dr. med. C. _____, beträchtliche Zeit gebraucht habe, um ein Vertrauensverhältnis aufzubauen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 729). Dieser Einwand vermag am Gesagten indes nichts zu ändern: Ei- nerseits war der Beschwerdeführer offenbar ohne Weiteres in der Lage, mit Dr. med. D. _____ über seine gesundheitlichen Probleme zu sprechen, weshalb nicht von vornherein ausgeschlossen werden kann, dass er sich dem Betreuungs- personal im Vollzug vollständig verschliessen wird. Andererseits kann es auch nicht auf die Mitwirkung des Beschwerdeführers alleine ankommen, ansonsten die Ver- weigerung einer therapeutischen Massnahme im Vollzug ebenfalls zu einem gän- gigen Mittel von Verurteilten würde, um einen Strafaufschub erwirken zu können. Zudem muss und sollte es letztlich auch im Interesse des Beschwerdeführers selbst liegen, sich dem Betreuungspersonal der für seinen Strafvollzug vorgesehe-

nen Institution zu öffnen und anzuvertrauen, um seine gesundheitlichen Probleme zu behandeln. Gemäss Dr. med. D. _____ ist der Beschwerdeführer denn auch grundsätzlich in der Lage, den aufgeführten medizinischen Massnahmen – also un- ter anderem auch einer psychotherapeutischen/psychiatrischen Behandlung – zu- zustimmen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 471). Sowohl den Erwägungen des Gutachters als auch den Ausführungen von Dr. med. C. _____ ist zu entnehmen, dass ein Aufschub der Strafe die medizinische und psychosoziale Situation des Beschwerdeführers nicht relevant verändern (amtliche Akten SK 20 537, pag. 465 und pag. 471), mithin die Belastung mit dem weiteren Hinauszögern des Strafantritts nicht verschwinden würde. In seiner Beschwerdeer- gänzung vom 27. Februar 2023 bringt der Beschwerdeführer dazu vor, ob eine re- levante Änderung eintrete oder nicht, könne offengelassen werden, da es nichts an seiner aktuellen Situation ändere; massgebend sei die Frage nach der aktuellen Hafterstehungsfähigkeit und nicht, ob bei einem Haftaufschub eine relevante Ver- besserung der psychischen Situation zu erwarten sei. Diese Argumentationslinie bedeute ansonsten, dass eine hafterstehungsunfähige Person nur dann effektiven Anspruch auf Aufschub der Haft habe, wenn die Hafterstehungsunfähigkeit von vornherein auf eine bestimmte Dauer beschränkt wäre oder eine Verbesserung der psychischen Situation in Freiheit möglich und in absehbarer Zeit realistisch sei. Bei psychischen Erkrankungen sei der Verlauf und die Entwicklung sowie die Dauer je- doch oft schwer vorherzusagen, was bedeuten würde, dass ein Haftaufschub auf- grund psychischer Störungen von vornherein generell abzulehnen wäre (amtliche Akten SK 20 537, pag. 731). Diese Auffassung teilt die Kammer indes nicht. Ob ein Aufschub die gesundheitliche Situation eines Verurteilten relevant verändern kann oder nicht, hat zweifelsohne in die Beurteilung der Frage der Hafterstehungsfähig- keit einzufließen. Denn wie die BVD in ihrer Verfügung vom 9. Juli

2020 zutreffend festhielten, würde ein Aufschub aufgrund der aktuellen psychischen Situation des Beschwerdeführers, die sich gemäss Dr. med. D. _____ auch in Freiheit nicht relevant verändern wird, zum Dauerzustand, womit dem staatlichen Vollstreckungsanspruch überhaupt nicht mehr Rechnung getragen werden könnte. Würde suizidgefährdeten Verurteilten zudem grundsätzlich Haftaufschub gewährt, würde dies – wie die BVD ebenfalls korrekt festhielten – bedeuten, dass diese sich delinquentes Verhalten leisten könnten, ohne dass ihnen die Konsequenz eines Strafvollzugs drohen würde (amtliche Akten BVD, pag. 371). Dies wiederum würde dem Grundsatz des Vollzugs von rechtskräftigen Strafen zuwiderlaufen. Dass ein Aufschub des Vollzugs keine relevante Veränderung der Gesundheitssituation des Beschwerdeführers bringen würde, ist somit ebenfalls in die Beurteilung einzubeziehen. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände kann zusammengefasst festgehalten werden, dass das Leben und/oder die Gesundheit des Beschwerdeführers aufgrund der bei ihm bestehenden hohen bis sehr hohen Basissuizidalität durch den Strafvollzug zwar in gewisser Weise gefährdet sein könnte. Insgesamt führen die diagnostizierten Störungen jedoch nicht zur Aufhebung der Hafterstehungs-fähigkeit. Von Dr. med. D. _____ wurden verschiedene suizidpräventive und behandelnde Massnahmen empfohlen, die von vielen Vollzugsinstitutionen des Kantons Bern umgesetzt werden können. Damit kann der gesundheitlichen Situa-

23 on des Beschwerdeführers hinlänglich Rechnung getragen und das Risiko für Selbstverletzungen eingedämmt werden. Die beim Beschwerdeführer diagnostizierten Störungen lassen sich zudem auch im Vollzug weiterhin behandeln.

E. 31

Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, fiel schliesslich auch die Abwägung zwischen dem öffentlichen Interesse am Vollzug der rechtskräftigen Strafe sowie dem persönlichen Interesse des Beschwerdeführers am Aufschub der Strafe zu Ungunsten von Letzterem aus; auf diese Ausführungen im angefochtenen Entscheid kann vorab integral verwiesen werden (amtliche Akten SID, pag. 41). Der Beschwerdeführer machte diesbezüglich in seiner Beschwerdeergänzung geltend, es bestehe keine Rückfallgefahr mehr und das dem hier zur Diskussion stehenden Vollzug zugrundeliegende Delikt liege bereits über zehn Jahre zurück. Auch die Frage einer allfälligen Entweichungsgefahr sei eindeutig zu verneinen, zumal er ein stabiles, intaktes und liebevolles Familienleben führe, über ein grosses soziales Netzwerk verfüge und beruflich gut integriert sei. Seine persönlichen Interessen würden damit überwiegen (amtliche Akten SK 20 537, pag. 731). Angesichts der vom Beschwerdeführer begangenen Delikte (vorsätzliche Brandstiftung, fahrlässige Verursachung einer Explosion etc.) und der damit verbundenen Freiheitsstrafe von nicht weniger als 42 Monaten, welche das Obergericht gar noch erhöht hätte, wäre nicht das Verschlechterungsverbot zu beachten gewesen (vgl. amtliche Akten BVD, pag. 260 f.), besteht – wie von der Generalstaatsanwaltschaft zu Recht ausgeführt – seitens der Öffentlichkeit ein erhebliches Interesse am Vollzug dieser rechtskräftig verhängten Strafe. Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die begangenen Taten bereits zehn Jahre zurückliegen, zumal hierzu zu berücksichtigen ist, dass das Verfahren durch den Weiterzug des Beschwerdeführers ans Obergericht und schliesslich ans Bundesgericht erst mit Urteil vom 9. September 2019 abgeschlossen werden konnte. Dass seit November 2018 keine neuen Einträge mehr aus dem Strafregister resultieren, erachtet die Kammer ebenfalls nur bedingt als positiv, zeigt dies doch auch, dass der Beschwerdeführer sogar noch während

laufenden Verfahrens delinquent hatte (vgl. auch amtliche Akten BVD, pag. 260). Ob der Beschwerdeführer wie von ihm angegeben zurzeit tatsächlich ein intaktes, liebevolles Familienleben führt und von einem grossen sozialen Netzwerk umgeben ist, ist angesichts seiner Angaben gegenüber Dr. med. D. _____ zudem ebenfalls zweifelhaft (vgl. amtliche Akten SK 20 537, pag. 425, wonach seine Frau ihn für alles verantwortlich mache, es immer wieder verbal Streit gebe und er, der Beschwerdeführer, keine Kollegen mehr habe, sowie pag. 429, wonach die Beziehung bis 2012 normal gewesen sei, ihm die Frau aber jetzt nur noch Vorwürfe mache). Mit Blick auf diese Ausführungen sowie letztlich die Tatsache, dass der Ermessensspielraum der Behörde hinsichtlich der Verschiebung eines Strafvollzugs erheblich eingeschränkt ist, vermögen die persönlichen Interessen des Beschwerdeführers den staatlichen Strafanspruch insgesamt nicht zu überwiegen. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen und der Beschwerdeführer zum Strafvollzug aufzubieten. Da der Antrittstermin inzwischen verstrichen ist, wird die Vollzugsbehörde einen neuen Termin für den Beschwerdeführer festzusetzen

24 haben. Hinsichtlich des Vollzugsorts wird die Vollzugsbehörde zudem angewiesen, die im Gutachten vom 1. Juli 2022 erwähnten Massnahmen zu berücksichtigen und gegebenenfalls zu ergreifen. V.

E. 32

Mit der Abweisung der Beschwerde wird der vorinstanzliche Kostenentscheid bestätigt. Dem Beschwerdeführer werden demnach die von der Vorinstanz festgesetzten Verfahrenskosten auf CHF 1'600.00 zufolge Unterliegens vollumfänglich zur Bezahlung auferlegt. Anspruch auf Entschädigung hat der unterliegende Beschwerdeführer nicht.

E. 33

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind auch die Kosten des Beschwerdeverfahrens vor Obergericht von insgesamt CHF 7'970.00, sich zusammensetzend aus Gebühren von CHF 1'500.00 und den Kosten des Gutachtens von total CHF 6'470.00 (CHF 5'755.80 [Kosten Gutachten vom 1. Juli 2022, amtliche Akten SK 20 537 pag. 565 ff.] + CHF 714.20 [Kosten Beantwortung der Ergänzungsfragen vom 20. Dezember 2022, amtliche Akten SK 20 537 pag. 691]) vom unterliegenden Beschwerdeführer zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG sowie Art. 103 Abs. 2 VRPG i.V.m. Art. 28 Abs. 2 und Art. 51 des Verfahrenskostendekrets [VKD; BSG 161.12]). Ein Parteikostenersatz ist nicht geschuldet (Art. 108 Abs. 3 i.V.m. Art. 104 Abs. 3 VRPG).

25 Die 1. Strafkammer beschliesst: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird. 2. Die Kosten für das oberinstanzliche Beschwerdeverfahren von insgesamt CHF 7'970.00 werden dem Beschwerdeführer zur Bezahlung auferlegt. 3. Zu eröffnen: - dem Beschuldigten, v.d. Rechtsanwältin B. _____ - der Sicherheitsdirektion des Kantons Bern - der Generalstaatsanwaltschaft Mitzuteilen: - dem Amt für Justizvollzug des Kantons Bern, Bewährungs- und Vollzugsdienste Bern, 16. Oktober 2023 Im Namen der 1. Strafkammer Der Präsident i.V.: Oberrichter Vicari Die Gerichtsschreiberin: Hebeisen Rechtsmittelbelehrung Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesgericht, Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Strafsachen gemäss Art. 39 ff., 78 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.