

# **BL\_GERICHTE 460 17 160 vom 22. März 2017**

BL Gerichte, 2017-03-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl\\_gerichte\\_460\\_17\\_160](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_460_17_160)

FR: BL\_GERICHTE 460 17 160 du 22 mars 2017

IT: BL\_GERICHTE 460 17 160 del 22 marzo 2017

## **Regeste**

Schändung etc.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Gegenstand des Berufungsverfahrens Gemäss Art. 404 Abs. 1 StPO überprüft das Berufungsgericht das erstinstanzliche Urteil nur in den angefochtenen Punkten. Gegen das Urteil des Strafgerichts Basel-Landschaft vom 22. März 2017 hat einzig der Beschuldigte ein Rechtsmittel ergriffen. Konkret richtet sich die Berufung gegen die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme. Demnach bildet im vorliegenden Berufungsverfahren nur noch der vorgängig genannte Punkt Gegenstand der richterlichen Überprüfung. Dessen ungeachtet ist nachfolgend zunächst auf die Ausführungen der Staatsanwaltschaft in ihrer Eingabe vom 4. Februar 2019 betreffend die Strafzumessung einzugehen.

### **E. 2**

Strafzumessung

#### **E. 2.1**

Mit Eingabe vom 4. Februar 2019 bringt die Staatsanwaltschaft in Bezug auf die Strafzumessung vor, der Beschuldigte sei zufolge Wegfalls des Verschuldensmilderungsgrundes gemäss Art. 19 Abs. 2 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB, SR 311.0) entsprechend der Einsatzstrafe zu verurteilen. Zur Begründung führt die Staatsanwaltschaft aus, das Ergebnis des forensisch-psychiatrischen Zweitgutachtens von Dr. med. Henning Hachtel vom 13. Dezember 2018, wonach der Beschuldigte im Tatzeitpunkt vollumfänglich schuldfähig gewesen sei, stelle eine neue Tatsache dar, die der ersten Instanz noch nicht bekannt gewesen sei und auch nicht habe bekannt sein können. Es liege daher ein Anwendungsfall von Art. 391 Abs. 2 StPO vor. Gemäss dieser Bestimmung könne ein Revisionsgrund direkt im Rechtsmittelverfahren berücksichtigt werden. Entsprechend dem Ergebnis des Zweitgutachtens könne keine verminderte Schuldfähigkeit des Beschuldigten angenommen werden, womit die Einsatzstrafe ohne Reduktion nach Art. 19 Abs. 2 StGB auszusprechen sei.

#### **E. 2.2**

Vorab ist unter Hinweis auf die vorstehenden Erwägungen zum Gegenstand des Berufungsverfahrens darauf hinzuweisen, dass die Staatsanwaltschaft weder Berufung erhoben noch Anschlussberufung erklärt hat. Des Weiteren ist festzustellen, dass die vorinstanzliche Bemessung der Strafe grundsätzlich nicht Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens ist, zumal sich die Berufung des Beschuldigten einzig gegen die

Anordnung der stationären therapeutischen Massnahme richtet. Gleichwohl ist auf das Vorbringen der Staatsanwaltschaft einzugehen, wonach ein Anwendungsfall der Bestimmung von Art. 391 Abs. 2 Satz 2 StPO vorliegen soll.

### **E. 2.3**

Gemäss Art. 391 Abs. 2 Satz 1 StPO darf die Rechtsmittelinstanz Entscheide nicht zum Nachteil der beschuldigten oder verurteilten Person abändern, wenn das Rechtsmittel nur zu deren Gunsten ergriffen worden ist. Art. 391 Abs. 2 Satz 2 StPO schränkt dieses Verbot der reformatio in peius somit ein. Danach ist eine strengere Bestrafung gestützt auf Tatsachen, die dem erstinstanzlichen Gericht nicht bekannt sein konnten, zulässig. Es wäre stossend, wenn die Rechtsmittelinstanz Akten und Beweismittel, die erst nachträglich bekannt wurden, nicht berücksichtigen und allenfalls zum Nachteil des Beschuldigten verwenden dürfte. Sollten solche nachträglich zum Vorschein kommenden Beweise nicht berücksichtigt werden können, würde sich oft die Frage einer späteren Revision (Art. 410 StPO) stellen, was das Verfahren unnötig erschweren würde. Die fraglichen Akten oder Beweismittel können dabei Vorgänge betreffen, die vor oder nach dem vorinstanzlichen Entscheid eintraten. Zu denken ist etwa an die Fälle, dass sich nachträglich ein wichtiger, bisher unbekannter Zeuge meldet oder sich herausstellt, dass der Beschuldigte entgegen dem der Vorinstanz vorliegenden, falschen Vorstrafenbericht vielfach vorbestraft ist. Denkbar ist aber ebenso, dass nach dem vorinstanzlichen Entscheid im Leben des Beschuldigten Umstände auftreten, die nach Art. 47 StGB für die Strafzumessung relevant sind. Angesichts der Nähe zur Revision sind – spiegelbildlich zu Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO – nur bedeutsame Beweise relevant, die zu einer wesentlich strengeren Bestrafung führen ( Niklaus Schmid/Daniel Jositsch , Handbuch des schweizerischen Strafprozessrechts, 3. Aufl. 2017, N 1494; Niklaus Schmid/Daniel Jositsch , Praxiskommentar StPO, 3. Aufl. 2018, Art. 391 N 6 ff; Martin Ziegler/Stefan Keller , Basler Kommentar StPO, 2. Aufl. 2014, Art. 391 N 5 f.; Viktor Lieber , Zürcher Kommentar StPO, 2. Aufl. 2014, Art. 391 N 20 ff.).

### **E. 2.4**

Folglich stellt sich die Frage, ob die vom Erstgutachten divergierenden Schlussfolgerungen der Zweitexpertise Tatsachen im Sinne von Art. 391 Abs. 2 Satz 2 StPO darstellen, welche dem erstinstanzlichen Gericht nicht bekannt sein konnten. Angesichts der Nähe der Regelung von Art. 391 Abs. 2 Satz 2 StPO zur Revision gemäss Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO, ist auf die diesbezügliche Rechtsprechung einzugehen. Demgemäss stellt ein neues Gutachten zwar kein neues Beweismittel dar, allerdings kann die Revision auf ein neues Gutachten gestützt werden, wenn dieses geeignet ist, eine neue Tatsache zu beweisen. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein neues Gutachten die verminderte Schuldfähigkeit darlegt, welche im früheren Verfahren nicht zu beurteilen war (BGE 101 IV 247, E. 2). War hingegen die Frage der verminderten Schuldfähigkeit bereits Thema des Urteils, so genügt es nicht, dass ein neuer Sachverständiger unter sonst gleichen Voraussetzungen zu einer abweichenden Bewertung der relevanten Fragen kommt. Mithin kann eine Wiederaufnahme des Verfahrens nicht allein schon dann zugelassen werden, wenn ein anderer Sachverständiger die Meinung eines Fachkollegens nicht teilt. In Ausnahmefällen kann ein neues Gutachten ohne Bezug auf neue Tatsachen dann als revisionstauglich gewertet werden, wenn sich das neue Gutachten selbst oder der Sachverständige durch eine weit bessere Qualität auszeichnet. Gefordert wird, dass das neue Gutachten mit überlegenen Gründen vom bisherigen abweicht und klare Fehler des früheren Gutachtens aufzeigt, die

geeignet sind, die Beweisgrundlage des Urteils zu erschüttern (BGE 137 IV 59, E. 5.1.2; Pra 2011 Nr. 109, E. 5.1.2; BGer 6B\_413/2016 vom 2. August 2016, E. 1.3.1; Marianne Heer, Basler Kommentar StPO, 2. Aufl. 2014, Art. 410 N 73 f.; Thomas Fingerhuth, Zürcher Kommentar StPO, 2. Aufl. 2014, Art. 410 N 57a).

## **E. 2.5**

In casu stellte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit forensisch-psychiatrischem Gutachten vom 4. April 2016 eine leicht verminderte Schuldfähigkeit des Beschuldigten fest (act. 201). Diese leicht verminderte Schuldfähigkeit berücksichtigte die Vorinstanz mit Urteil vom 22. März 2017 explizit im Rahmen der Strafzumessung (S. 32 des vorinstanzlichen Urteils). Dr. med. Henning Hachtel kam hingegen in seinem im Rahmen des Berufungsverfahrens in Auftrag gegebenen forensisch-psychiatrischen Zweitgutachten vom 13. Dezember 2018 zum Schluss, dass keine Einschränkung der Schuldfähigkeit vorliege (S. 75-77 und 95 des besagten Gutachtens). Mithin kommen die beiden Sachverständigen hinsichtlich der Schuldfähigkeit des Beschuldigten im Ergebnis zu unterschiedlichen Schlussfolgerungen. Den entsprechenden Ausführungen ist allerdings zu entnehmen, dass sowohl Dr. med. C.\_\_\_\_\_ als auch Dr. med. Henning Hachtel eine Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit allein durch die psychiatrischen Diagnosen ausschliessen. Ebenso wenig bejahen die Sachverständigen eine Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit aufgrund der akuten Intoxikation des Beschuldigten. Die beiden Experten divergieren in ihrer Einschätzung lediglich betreffend den Punkt, ob die Einschränkung der Einsichtsfähigkeit durch die Kombination der anzunehmenden Intoxikation und der unreifen Persönlichkeitsstörung derart ausgeprägt war, dass daraus zwangsläufig eine wesentliche Einschränkung der Verhaltensmöglichkeiten resultierte und so eine relevante Einschränkung der Steuerungsfähigkeit anzunehmen war. Demzufolge stützen sich die divergierenden Schlussfolgerungen der Sachverständigen im Wesentlichen auf dieselben Tatsachen ab und die Experten vertraten einzig in Bezug auf die Frage, ob die Kombination der verschiedenen Faktoren insgesamt zu einer Verminderung der Schuldfähigkeit führte, unterschiedliche Meinungen. Dabei ist zu beachten, dass die differenten Schlussfolgerungen namentlich durch das Mass der Ausprägung der Einschränkungen durch die Intoxikation und die Persönlichkeitsstörung begründet werden. Mithin handelt es sich um eine abweichende Bewertung derselben Faktoren. Dementsprechend gab Dr. med. C.\_\_\_\_\_ anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung explizit zu Protokoll, dass ein anderer Gutachter im vorliegenden Fall die Verminderung der Schuldfähigkeit auch verneinen könnte (act. 1553). Angesichts dieser Umstände ist zu konstatieren, dass die abweichende Beurteilung der Frage, ob der Beschuldigte im Tatzeitpunkt vermindert schuldfähig war, nicht einen klaren Fehler der Expertise von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aufzeigt. Mithin weicht das Zweitgutachten nicht mit derart überlegenen Gründen vom Erstgutachten ab, dass die Beweisgrundlage des Urteils des Strafgerichts geradezu erschüttert wird. Vielmehr handelt es sich bei der divergierenden Meinung des Zweitgutachters um eine bloss abweichende Bewertung der relevanten Fragen unter sonst gleichen Voraussetzungen. Wie bereits vorstehend (Ziffer 2.4 hievore) dargelegt, reicht es nicht aus, dass zwei Gutachter die Meinung des jeweils anderen Fachkollegens nicht teilen. Da in casu kein die Beweisgrundlage des Urteils erschütternder Fall vorliegt, welcher es rechtfertigen würde, in Abweichung von Art. 404 Abs. 1 StPO auf die bereits rechtskräftigen Punkte des vorinstanzlichen Urteils zurückzukommen, liegt kein Anwendungsfall von Art. 391 Abs. 2 Satz 2 StPO vor. Folgerichtig ist im vorliegenden Berufungsverfahren auf die bereits in Rechtskraft erwachsene Bemessung der Strafe nicht zurückzukommen.

### **E. 3**

#### Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme

##### **E. 3.1**

Mit Urteil vom 22. März 2017 führt das Strafgericht aus, dass aufgrund des forensisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C.\_\_\_\_ vom 4. April 2016, dessen ergänzenden Ausführungen anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung, den Darlegungen des Massnahmezentrums St. Johannsen betreffend den Massnahmeverlauf sowie der Depositionen des Beschuldigten die Erfordernisse für die Anordnung einer stationären Massnahme erfüllt seien. Insbesondere liege eine schwere psychische Störung vor (eine leichte intellektuelle Minderbegabung, ein schädlicher Gebrauch von multiplen psychotropen Substanzen, zum Tatzeitpunkt eine nicht allzu schwere Intoxikation mit psychotropen Substanzen sowie eine passiv-aggressive oder negativistische Persönlichkeitsstörung). Der Beschuldigte habe sich grundsätzlich mit der Therapie einverstanden erklärt, habe den Sinn der Therapie offenbar eingesehen und spüre die Erfolge der Behandlung. Angesichts der nach wie vor bestehenden hohen Rückfallgefahr und der eindeutigen Massnahmebedürftigkeit sei eine stationäre Psychotherapie anzuordnen, für welche die Institution geeignet erscheine, in welcher der Beschuldigte derzeit untergebracht sei. Der Vollzug der Strafe werde somit zu Gunsten der angeordneten Massnahme aufgeschoben.

##### **E. 3.2**

Demgegenüber macht der Beschuldigte geltend, der Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_ habe eine leichte intellektuelle Minderbegabung sowie ein schädlicher Gebrauch von Substanzen attestiert, woraus dieser schliesse, dass die wesentlichen Merkmale einer Persönlichkeitsstörung erfüllt seien. Diese Darlegungen würden allerdings von Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer in verschiedener Hinsicht bemängelt, wobei unter anderem das Fehlen einer Sexualanamnese gerügt werde. Überdies werde moniert, dass die von Dr. med. C.\_\_\_\_ diagnostizierte Persönlichkeitsstörung nicht als eigenständige Störung definiert sei. Die neue Expertise des Sachverständigen Dr. med. Henning Hachtel komme hingegen zum Schluss, dass ein schädlicher Gebrauch von Alkohol sowie eine Abhängigkeit von Kokain und Marihuana beim Beschuldigten vorliegen würden. Ferner soll eine Persönlichkeitsstörung mit dissozialen Anteilen vorliegen. Dr. med. Henning Hachtel komme somit zu einer anderen Diagnose als Dr. med. C.\_\_\_\_; namentlich sei keine intellektuelle Minderbegabung diagnostiziert worden. Die Feststellungen der Gutachter würden sich somit stark unterscheiden und es fehle an einer eindeutigen Diagnose. Des Weiteren sei darauf hinzuweisen, dass eine schwerwiegende psychische Störung vorausgesetzt sei. Die Vorinstanz habe sich allerdings nicht zur Schwere der Störung geäussert, sondern bloss das Sachverständigengutachten als glaubhaft bezeichnet und daraus abgeleitet, dass die Voraussetzungen zur Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme erfüllt seien, ohne jedoch deren Verhältnismässigkeit zu prüfen. In Bezug auf die Verhältnismässigkeit könne nicht ausser Acht gelassen werden, dass sich der Beschuldigte seit rund drei Jahren im vorzeitigen Massnahmevollzug befinde, obwohl seine Freiheitsstrafe bloss 2 ½ Jahre betrage. Hinzu komme, dass Dr. med. Henning Hachtel die Fortsetzung der Massnahme bloss während eines Jahres empfehle, um den Beschuldigten auf die Entlassung vorzubereiten. Mithin habe der Experte die Schwere der Persönlichkeitsstörung relativiert und sich bei der Empfehlung der Fortführung der Massnahme durch die Rückfallgefahr leiten lassen, welche allerdings keine Auswirkungen

auf die Schwere der Störung habe. Folglich fehle es an dem Erfordernis der besonders schweren Persönlichkeitsstörung, weshalb die Massnahme aufzuheben sei.

### **E. 3.3**

Die Staatsanwaltschaft bringt ihrerseits vor, Dr. med. Henning Hachtel habe neben dem Abhängigkeitssyndrom überdies eine Persönlichkeitsstörung diagnostiziert und sei zum Schluss gekommen, dass keine Einschränkung der Steuerungsfähigkeit bestehen würde. Dabei sei gemäss dem Zweitgutachten von einer erheblichen Schwere der psychiatrischen Störung auszugehen. Des Weiteren sei der Expertise zu entnehmen, dass sich ein ambulantes Setting nicht rechtfertige, weshalb eine stationäre Massnahme notwendig sei. Angesichts dieser überzeugenden Darlegungen des Sachverständigen sei die Berufung abzuweisen.

### **E. 3.4**

Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen (lit. a), ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert (lit. b) und die Voraussetzungen der Art. 59-61, 63 oder 64 StGB erfüllt sind (lit. c). Des Weiteren setzt die Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 56 Abs. 2 StGB voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist. Das Gericht kann die stationäre Massnahme nicht allein aus eigener Kompetenz anordnen. Es muss sich auf eine Begutachtung stützen. Dabei ist das Gericht nicht an den Befund oder die Stellungnahme des Gutachters gebunden. Es hat vielmehr zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Vorbringen der Parteien ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Auch wenn das gerichtlich eingeholte Gutachten grundsätzlich der freien Beweiswürdigung unterliegt (vgl. Art. 10 Abs. 2 StPO), darf das Gericht in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe von ihm abrücken und muss Abweichungen begründen (BGer 6B\_1343/2017 vom 9. April 2018, E. 2.6). Zwischen zwei verschiedenen gerichtlichen Gutachten besteht grundsätzlich keine Rangordnung. Einem Zweitgutachten kommt grundsätzlich derselbe Beweiswert zu wie dem Erstgutachten. Der Zweitgutachter hat sich aber mit den Ausführungen des Erstgutachters auseinanderzusetzen und zu begründen, weshalb er sich dessen Erkenntnissen anschliesst oder davon abweicht. Lassen sich Widersprüche zwischen verschiedenen Gutachten nicht befriedigend lösen und ist ein zusätzliches (drittes) Gutachten nicht opportun, hat das Gericht ungeachtet von Beweisregeln nach pflichtgemäsem Ermessen frei darüber zu entscheiden, welche Erkenntnisse mehr überzeugen und somit massgebend sind. Sind die Divergenzen zwischen verschiedenen Gutachten nur von untergeordneter Bedeutung, erübrigt sich eine Bereinigung der Differenzen. Das Gericht ist nicht dazu gehalten, nach dem Grundsatz "in dubio pro reo" einem für die beschuldigte Person günstigeren Gutachten zu folgen, falls es das andere mit sachlichen Gründen für überzeugender hält (Marianne Heer, Basler Kommentar StPO, 2. Aufl. 2014, Art. 189 N 17 f.). Im Übrigen ist mit Zurückhaltung auf frühere Unterlagen abzustellen. Psychiatrische Gefährlichkeitsprognosen sind nicht für einen längeren Zeitraum zuverlässig, weshalb der Aktualität des Gutachtens in diesem Bereich eine erhöhte Bedeutung zukommt (Marianne Heer, Basler Kommentar StPO, 2. Aufl. 2014, Art. 182 N 17 f.).

### E. 3.5

Dr. med. C.\_\_\_\_ hat mit forensisch-psychiatrischem Gutachten vom 4. April 2016 (act. 109 ff.) dargelegt, dass der Beschuldigte an einer leichten intellektuellen Minderbegabung (ICD-10: F70.0), einer sog. passiv-aggressiven oder negativistischen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.81) sowie an einem schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden, Kokain und Alkohol (ICD-10: F90.1) leidet. Zum Zeitpunkt seiner Straftat sei er vermutlich zumindest mit Alkohol, möglicherweise aber auch Cannabis und Kokain, intoxikiert gewesen (ICD-10: F19.0). In Bezug auf die attestierte passiv-aggressive oder negativistische Persönlichkeitsstörung führte der Sachverständige aus, in Beachtung der Biographie des Beschuldigten falle das breite Spektrum an Straftaten wie Eigentumsdelikte, Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz und das Strassenverkehrsgesetz, Vandalismus und schliesslich Sexualstraftaten auf. Hinzu komme, dass der Beschuldigten sich auf dem freien Arbeitsmarkt kaum halten können und sein Arbeitsleumund schlecht sei. Überdies würden ein ausgesprochen hedonistischer Lebensstil und eine ausgeprägte Egozentrik auffallen. Eine derartig sich über die gesamte Biographie hinziehende Auffälligkeit des Charakters sowie des Verhaltens sei als Persönlichkeitsstörung zu qualifizieren, wobei die wesentlichen Merkmale einer passiv-aggressiven oder negativistischen Persönlichkeitsstörung vorliegen würden (act. 189 ff., 199). In Bezug auf die Schuldfähigkeit des Beschuldigten stellte Dr. med. C.\_\_\_\_ sodann fest, dass aus forensisch-psychiatrischer Sicht keine Beeinträchtigung der Fähigkeit des Beschuldigten vorliege, das Unrecht der ihm vorgeworfenen Straftat einzusehen, weshalb die Einsichtsfähigkeit gegeben sei. Hingegen sei betreffend die Steuerungsfähigkeit plausibel, dass die vor der Tat erlittene Abweisung durch seine Freundin zu einer Kränkung geführt habe, welche der Beschuldigte durch den im vorliegenden Strafverfahren behandelten Übergriff zu kompensieren versucht habe. Unter Berücksichtigung der zu Ressentiments neigenden, gestörten Persönlichkeit des Beschuldigten, seiner leichten intellektuellen Minderbegabung sowie der durch den Konsum von Alkohol und allfälligen Betäubungsmitteln herabgesetzten Hemmschwelle, könne von einer Beeinträchtigung der Steuerungsfähigkeit ausgegangen werden. Die Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit sei insgesamt als leicht einzustufen (act. 193 ff., 201). Schliesslich sei aufgrund der Analyse der Vorgeschichte sowie der Tat selbst die Gefahr zu bejahen, dass der Beschuldigte erneut Straftaten begehen könnte. Neben kleinkriminellen Eigentumsdelikten oder Vandalismus sei von einer mittelschweren bzw. gegenüber vergleichbaren Straftätern deutlich erhöhten Gefahr erneuter sexueller Übergriffe auszugehen. Diese Gefahr bestehe aufgrund der kombinierten anhaltenden psychischen Störungen, nämlich der leichten intellektuellen Behinderung, der Persönlichkeitsstörung und des schädlichen Gebrauchs psychotroper Substanzen (act. 197, 201 ff.). Alle drei diagnostizierten psychischen Störungen würden mit den vorgeworfenen Straftaten im Zusammenhang stehen, wobei für die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung sowie den schädlichen Gebrauch psychotroper Substanzen Behandlungsmöglichkeiten bestehen würden. Zwar sei aufgrund des Verhaltens des Beschuldigten nicht davon auszugehen, dass dieser bereit sei, sich der entsprechenden Behandlung zu unterziehen. Gleichwohl sei eine Behandlung auch gegen den Willen des Beschuldigten nicht von vornherein aussichtslos. Die bisherigen ambulanten Massnahmen seien nicht befriedigend gewesen. Hinzu komme, dass sein soziales Umfeld die negativistisch-unreifen Verhaltensweisen des Beschuldigten fördern würde. Folglich komme in casu nur eine stationäre Massnahme in Betracht (act. 197 ff., 203 ff.). Vor den Schranken des Strafgerichts gab Dr. med. C.\_\_\_\_ ergänzend zu Protokoll, in Beachtung

sämtlicher in der ICD-10-Klassifizierung enthaltenen Persönlichkeitsstörungen beschreibe die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung den Beschuldigten am besten. Diese sei als schwer zu qualifizieren. Die von ihm angenommene leichte Verminderung der Schuldfähigkeit resultiere aus einer Kombination von diversen Faktoren, namentlich der psychischen Befindlichkeit des Beschuldigten und des konsumierten Alkohols. Er könne sich allerdings vorstellen, dass ein anderer Experte bei derselben Ausgangslage keine Verminderung der Schuldfähigkeit angenommen hätte (act. 1551 ff.). Mit Eingabe vom 14. März 2018 führte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bezugnehmend zur methodenkritischen Stellungnahme von Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer vom 15. Februar 2018 aus, dass in Bezug auf die von ihm angenommene verminderte Schuldfähigkeit ergänzend festzustellen sei, dass die akute Intoxikation, die Minderintelligenz sowie die passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung für sich alleine jeweils zu keiner Annahme der Beeinträchtigung der Schuldfähigkeit geführt hätten. Vielmehr lasse sich die von ihm angenommene leicht verminderte Steuerungsfähigkeit erst durch die Kombination dieser drei Faktoren begründen, mithin der beeinträchtigten Konfliktfähigkeit (passiv-aggressive Persönlichkeitsstörung), der Unfähigkeit, die Folgen der Tat für sich und andere abschätzen zu können (Minderintelligenz) sowie der intoxikationsbedingten Enthemmung.

### **E. 3.6**

Demgegenüber bemängelte Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer mit methodenkritischer Stellungnahme vom 15. Februar 2018, dass das Fehlen einer Sexualanamnese bzw. die fehlende Erwähnung, dass deren Erhebung nicht möglich gewesen sei. Dieser Themenkomplex hätte in der Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ explizit erörtert und diskutiert werden müssen. Des Weiteren sei die knappe Darstellung der Schlussfolgerungen des Experten nicht geeignet, dem juristischen Leser ein Grundverständnis für die diagnostischen Überlegungen zu liefern bzw. die Möglichkeit zu geben, deren Plausibilität, unter anderem anhand der Vorgaben der Klassifikationssysteme, zu überprüfen. Dies bedeute allerdings nicht, dass die gestellten Diagnosen für einen Experten nicht nachvollziehbar seien. Gleichwohl fehle es an einer überprüfbar Darlegung der angestellten Überlegungen. Sodann sei hinsichtlich der Diagnose einer passiv-aggressiven oder negativistischen Persönlichkeitsstörung zu bemängeln, dass nicht deutlich gemacht werde, dass diese Störung in der ICD-10-Klassifikation nicht als eigenständige Persönlichkeitsstörung definiert sei. Dies bedeute jedoch nicht, dass die Diagnose nicht gestellt werden dürfe. Im Weiteren lasse das Sachverständigengutachten eine vertiefte Auseinandersetzung mit der zentralen Frage der Interaktion der diagnostizierten Störungen in der Tatsituation vermissen. Das vom Gutachter ins Feld geführte Wechselspiel mehrerer Störungen bleibe daher diffus. Hinsichtlich der Aussage zum Schweregrad der Störungen sei anzumerken, dass die vom Experten verwendeten Begriffe missverständlich sein könnten. Gesamthaft würden aber keine Zweifel bestehen, dass die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ diagnostizierten psychischen Störungen schwer seien und potentiell auch zu forensisch relevanten Einbussen der Steuerungsfähigkeit führen könnten. Entgegen dem Vorbringen des Beschuldigten seien sodann aus dem Gutachten keine Hinweise ersichtlich, dass Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine Abneigung gegenüber dem Beschuldigten gehegt habe. Im Ergebnis seien die Diagnose, die Risikoeinschätzung sowie die Massnahmeindikation nicht zu kritisieren, hingegen würden es die knappen Ausführungen des Gutachters in der Beurteilung dem psychiatrischen Laien nicht möglich machen, seine Überlegungen inhaltlich ausreichend nachzuvollziehen. Dadurch müsse sich der juristische Leser auf den Sachverstand und die Integrität des Gutachters, letztlich auf dessen fachliche Autorität verlassen. Dies sei

problematisch, zumal es eine zentrale Aufgabe des Experten sei, die gezogenen Schlüsse transparent und für den Laien nachvollziehbar bzw. überprüfbar zu machen.

### **E. 3.7**

Mit forensisch-psychiatrischem Zweitgutachten vom 13. Dezember 2018 legte Dr. med. Henning Hachtel dar, der Beschuldigte habe im Tatzeitpunkt an einem Abhängigkeitssyndrom von Cannabis und Kokain sowie einem schädlichen Gebrauch von Alkohol gelitten (ICD-10: F10.1, F12.2, F14.2). Zudem sei eine Intoxikation durch die drei genannten Substanzen zum Tatzeitpunkt anzunehmen (ICD-10: F10.00, F12.00, F14.00 jeweils ohne Komplikationen). Des Weiteren seien die festgestellten Persönlichkeitsauffälligkeiten keiner gängigen spezifischen Persönlichkeitsstörung der ICD-10-Klassifizierung zuzuordnen gewesen. In der Gesamtheit sei die Persönlichkeitsstruktur des Beschuldigten am ehesten im Sinne einer unreifen Persönlichkeitsstörung mit dissozialen Anteilen (ICD-10: F60.88) zu beschreiben. Im Widerspruch zu Dr. med. C.\_\_\_\_, der die Diagnose einer passiv-aggressiven oder negativistischen Persönlichkeitsstörung aufgrund von ungerechtfertigtem Protest gegen gerechtfertigte Forderungen, Trotz, Reizbarkeit oder Streitlust gestellt habe, sei dieses Interaktionsmuster in der aktuellen Exploration und in den Therapieberichten über einen längeren Beobachtungszeitraum nicht ersichtlich gewesen. Ferner würden sich Abweichungen hinsichtlich des Intelligenzniveaus ergeben, zumal Dr. med. C.\_\_\_\_ aufgrund einer IQ-Testung eine leichte intellektuelle Minderbegabung (ICD-10: F70.1) diagnostiziert habe. Diese Diagnose könne nicht mehr bestätigt werden. Allerdings würden die Resultate der Untersuchung die Feststellung einer intellektuellen Grenzbegabung (knapp weniger als eine Standardabweichung unter dem Mittelwert von IQ: 100) rechtfertigen. Im Weiteren könne aufgrund der vorliegenden psychiatrischen Diagnosen zum Tatzeitpunkt aus keine derartige Beeinträchtigung des kognitiven Funktionsniveaus angenommen werden, dass eine Einschränkung der Einsichtsfähigkeit vorgelegen hätte. In diesem Punkt sei Dr. med. C.\_\_\_\_ zuzustimmen. Hingegen werde – abweichend von der Einschätzung des Erstgutachters – die Einschränkung durch die anzunehmende Intoxikation und die unreife Persönlichkeitsstörung nicht als derart ausgeprägt beurteilt, dass daraus zwangsläufig eine wesentliche Einschränkung der Verhaltensmöglichkeiten für den Beschuldigten resultiert habe. Folglich sei nicht von einer relevanten Einschränkung der Steuerungsfähigkeit auszugehen. Aus Sachverständigensicht würden sich mithin keine Gründe aus den psychiatrischen Diagnosen ergeben, die eine Minderung der Schuldfähigkeit begründen würden. Gleichwohl hätten die beschriebenen Störungen allesamt weitreichende lebenspraktische Auswirkungen im sozialen sowie beruflichen Leben des Beschuldigten. Zudem konstatierte der Gutachter in Bezug auf die Rückfallgefahr, dass mittel- und langfristige im Falle einer sofort erfolgenden Entlassung aus dem stationären Setting von einem erhöhten Risiko für erneute sexuelle Übergriffe im Sinne von Gelegenheitsdelikten und einem allgemein erhöhten Rezidivrisiko für allgemeine Delinquenz (Insbesondere Eigentumsdelikte und Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz sowie das Strassenverkehrsgesetz) auszugehen sei. Schliesslich würden beim Beschuldigten mehrere psychiatrische Diagnosen vorliegen, die in ihren lebenspraktischen Auswirkungen deutliche Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit zur Folge hätten. Es sei daher von einer erheblichen Schwere der psychischen Störung auszugehen. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht sei demnach eine Massnahmeindikation zu prüfen. In Beachtung der bisherigen therapeutischen Inhalte und Bemühungen sowie des bereits erfolgten therapeutischen Fortschritts könne festgehalten

werden, dass in ersten Ansätzen problematische Persönlichkeitseigenschaften auch alltagsrelevant hätten beeinflusst werden können. Dies sei insofern beachtlich, als im Erstgutachten die Motivationslage und Kooperationsbereitschaft als kritisch eingestuft worden sei. Die multimodale Behandlung im Massnahmenzentrum St. Johannsen habe eine erste depressive Episode mit Rückzug von der Arbeit therapeutisch aufarbeiten und eine Arbeitsmotivation etablieren können. Der Sachverständige erklärte des Weiteren in seiner Expertise, dass er mit dem Erstgutachter und den Therapeuten dahingehend einig sei, dass die therapeutischen Fortschritte nicht in dem Masse als ausreichend zu werten seien, um einen sofortigen oder raschen Wechsel in ein ambulantes Setting aus legalprognostischen Überlegungen zu rechtfertigen. Die noch zu etablierenden Strukturen (therapeutische ambulante Anbindung, stabiles Arbeitsverhältnis, Tagesstrukturierung, positiver sozialer Empfangsraum, Abstinenzkontrollen) sollten gründlich vorbereitet werden und erst in Angriff genommen werden, sobald die genannten Problembereiche inhaltlich im stationären Rahmen wesentlich bearbeitet worden seien. Je nach Motivationslage und Fortschritt der Therapie sei eine Weiterführung der stationären Massnahme sicher für ein Jahr oder länger anzunehmen. Zusammenfassend stimme er daher mit dem Erstgutachter dahingehend überein, dass aus forensisch-psychiatrischer Sicht eine stationäre Massnahmebehandlung nach Art. 59 StGB als erfolgsversprechendste Massnahme einzuschätzen sei. Eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB würde hingegen bei einer sofortigen Entlassung aus dem stationären Setting keine ausreichend rasche Stabilisierung des Rückfallrisikos bewirken können. Eine Massnahme nach Art. 60 StGB greife aufgrund der zugrunde gelegten Delikthypothese zu kurz und würde die problematischen Persönlichkeitsanteile nicht miteinbeziehen. Mit ergänzender Eingabe vom 21. Februar 2019 führte Dr. med. Henning Hachtel aus, die stationäre Therapie solle darauf zuarbeiten, dass der ambulante Empfangsraum und die ambulante therapeutische Anbindung im geschützten Rahmen bereits etabliert und beim Beschuldigten die dafür notwendigen Therapieinhalte verankert seien. Würde bereits zum jetzigen Zeitpunkt eine ambulante Massnahme bei freiwilliger psychotherapeutischer Behandlung und Suchtmittelabstinenz im ambulanten Setting etabliert werden, seien geringere Erfolgsaussichten derselben anzunehmen.

### **E. 3.8**

Die Verlaufsberichte des Massnahmenzentrums St. Johannsen sind hier kurz wiederzugeben, zumal therapeutische Berichte im Rahmen der freien richterlichen Beweiswürdigung der Ergänzung eines Gutachtens dienen können ( Marianne Heer , Basler Kommentar StPO, 2. Aufl. 2014, Art. 183 N 39): Mit Verlaufsbericht vom 29. November 2016 legte das Massnahmenzentrum St. Johannsen dar, der Beschuldigte habe sich gut an das Setting anpassen können und scheine über den vorzeitigen Massnahmeantritt froh zu sein. Nachdem einige Defizite in seiner Persönlichkeitsentwicklung erkannt und thematisiert worden seien, zeige sich der Beschuldigte sehr motiviert, an diesen zu arbeiten und sich die entsprechenden Skills anzueignen. Hinsichtlich des Arbeitsverhaltens des Beschuldigten wurde des Weiteren festgehalten, dass dieser seit dem ersten Arbeitstag Engagement und Einsatzfreude zeige und die mit ihm gemachten Erfahrungen durchwegs positiv seien. Er sei stets motiviert, Neues zu lernen, eigene Ideen einzubringen, zu entwickeln und umzusetzen. Dem Beschuldigten gelinge es gut, sich in die bestehende Gruppe zu integrieren. Regeln und Sicherheitsvorschriften würde er jederzeit einhalten und sei immer pünktlich zu Arbeit erschienen. Die Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen gestalte sich offen und konstruktiv. Ausserdem sei der Beschuldigte bereit gewesen, sich auch auf schwierige Themen einzulassen und sein Verhalten kritisch zu hinterfragen. In

psychiatrischer resp. psychologischer Hinsicht würden die bisherigen Erfahrungen mit dem Beschuldigten die Diagnosen von Dr. med. C.\_\_\_\_ grundsätzlich bestätigen, jedoch gehe man eher von einer unreifen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.8) aus, als von einer passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung. Ferner habe sich der Beschuldigte nur bedingt auf das therapeutische Setting einlassen können. Zwar habe er hinreichend Therapiebereitschaft gezeigt, jedoch sei ihm das inhaltliche Auseinandersetzen mit sich und seinen dysfunktionalen Verhaltensmustern mehrheitlich schwer gefallen. Gesamthaft stehe der Beschuldigte noch am Anfang eines veränderungsorientierten und risikominimierenden Prozesses. Er verfüge kaum über adäquate und nachhaltige Bewältigungsstrategien im Umgang mit Bedürfnisaufschub, Frustrationen und Überforderung (act. 556/13 ff.). Des Weiteren führte das Massnahmenzentrum St. Johannsen mit Bericht vom 17. Februar 2017 aus, der Beschuldigte habe sich rasch integriert und scheine sich bereits gut in den Vollzugsalltag eingelebt zu haben. Überdies habe er sich bisher an die geltenden Regeln gehalten und sich für die Zusammenarbeit motiviert gezeigt. Er habe sich in der Landwirtschaft gut eingearbeitet und verfüge über gute Ressourcen im Arbeitsbereich, da er vielseitig einsetzbar sei und eine gewisse praktische Arbeitserfahrung mitbringe. Ferner habe der Beschuldigte seine Bereitschaft signalisiert, sich auf eine deliktorientierte Therapie einzulassen, gleichwohl habe er Bedenken bezüglich einer Massnahme nach Art. 59 StGB, wobei diese insbesondere die Dauer der Massnahme betreffen würden (act. 230.13 ff.). Ferner berichtete das Massnahmenzentrum St. Johannsen mit Eingabe vom 30. November 2018, dass der Beschuldigte den Sinn der Massnahme offenbar nicht (mehr) sehe. Zugleich sei nicht klar, inwieweit er derzeit im Stande wäre, sein Leben selbst zu organisieren. Im Weiteren habe man den Eindruck, dass der Beschuldigte über die nötigen Voraussetzungen verfüge, um einen handwerklichen Beruf im ersten Arbeitsmarkt auszuüben. Er müsse weiterhin trainieren, bei emotional geladenen Situationen sein Verhalten zu reflektieren und Schuldzuweisungen zu vermeiden. Gemäss eigener Aussage wolle er nach seiner Entlassung einer Arbeit in den Bereichen Gartenbau oder Baugewerbe nachgehen. Schliesslich werde aus Sicht des psychiatrisch-psychologischen Dienstes die Fortsetzung der stationären Massnahme nach Art. 59 StGB als sinnvoll und vertretbar erachtet. Eine bedingte Entlassung wäre zum gegebenen Zeitpunkt verfrüht. Eine langsam voranschreitende, positive Entwicklung des Beschuldigten sei bemerkbar, welche jedoch mit dem Bekanntwerden der Zweitbegutachtung als tendenziell rückläufig wahrgenommen werde. Dies spiegle sich vor allem in der mangelnden Störungseinsicht sowie der unzureichend konstanten und vordergründigen Kooperationsbereitschaft wieder.

### **E. 3.9**

Angesichts der vorstehenden Darlegungen ist in casu festzustellen, dass die Ergebnisse der beiden Sachverständigen Dr. med. C.\_\_\_\_ sowie Dr. med. Henning Hachtel über weite Strecken miteinander übereinstimmen. Namentlich in Bezug auf die im Berufungsverfahren massgebenden Fragen kommen die beiden Sachverständigen im Wesentlichen zu den gleichen Schlüssen, allerdings kommen sie hinsichtlich der Diagnosen zu divergenten Erkenntnissen. Während Dr. med. C.\_\_\_\_ eine leichte intellektuelle Minderbegabung (ICD-10: F70.0), eine passiv-aggressive oder negativistische Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.81) sowie einen schädlichen Gebrauch von Cannabinoiden, Kokain und Alkohol (ICD-10: F90.1) diagnostiziert, kommt Dr. med. Henning Hachtel zum Schluss, dass ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabis und Kokain sowie einem schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1, F12.2, F14.2) sowie eine Persönlichkeitsstörung am ehesten im Sinne einer unreifen Persönlichkeitsstruktur mit dissozialen Anteilen (ICD-10:

F60.88) vorliegt. Eine Intelligenzminderung im Sinne des ICD-10 konnte Dr. med. Henning Hachtel hingegen nicht feststellen. Hinsichtlich dieser im Zusammenhang mit der Diagnosestellung zum Teil unterschiedlichen Ergebnisse ist festzustellen, dass beide Sachverständige im Ergebnis eine erhebliche Persönlichkeitsstörung beim Beschuldigten diagnostiziert haben. Einzig in Bezug auf die Unterkategorisierung der Persönlichkeitsstörung liegen Divergenzen vor, wobei diese allerdings vorliegend nicht von Relevanz sind. Massgebend sind bei der Prüfung der Anordnung einer Massnahme vielmehr der Krankheitswert sowie die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung (vgl. nachfolgend Ziffer 3.10). Des Weiteren divergieren die beiden Experten hinsichtlich der Frage, ob von einer verminderten Schuldfähigkeit im Tatzeitpunkt auszugehen ist. Diesbezüglich hat Dr. med. C.\_\_\_\_ allerdings bereits anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung zu Protokoll gegeben, dass Kollegen im vorliegenden Fall die verminderte Schuldfähigkeit durchaus verneinen könnten (act. 1553). In Beachtung sämtlicher Darlegungen von Dr. med. C.\_\_\_\_ und Dr. med. Henning Hachtel ist daher zu konstatieren, dass die Gutachter in den für das vorliegende Verfahren wesentlichen Schlussfolgerungen übereinstimmen. Im Ergebnis ist jedoch festzustellen, dass vorliegend grundsätzlich auf die Expertise von Dr. med. Henning Hachtel abzustellen ist. Zum einen handelt es sich dabei um das in zeitlicher Hinsicht aktuellere Gutachten, zum anderen setzt sich das Gutachten von Dr. med. Henning Hachtel als Zweitgutachten jeweils mit den Ausführungen des Erstgutachters einlässlich auseinander und begründet ausführlich sowie überzeugend, weshalb er sich dessen Erkenntnissen anschliesst oder davon abweicht. Dessen ungeachtet ist festzustellen, dass Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer aber auch explizit festhält, dass die Diagnose, die Risikoeinschätzung sowie die Massnahmeindikation von Dr. med. C.\_\_\_\_ im Ergebnis nicht zu kritisieren sind, was insofern von Relevanz ist, als auch Dr. med. Henning Hachtel in Bezug auf die Diagnose, die Risikoeinschätzung sowie die Massnahmeindikation – wie bereits vorstehend dargelegt – im Wesentlichen mit Dr. med. C.\_\_\_\_ übereinstimmt. Schliesslich ist festzustellen, dass die drei Verlaufsberichte des Massnahmezentrums St. Johanssen dem Zweitgutachten von Dr. med. Henning Hachtel ebenfalls nicht widersprechen, sondern vielmehr mit diesem im Einklang stehen.

### **E. 3.10**

In der Folge ist nunmehr das Eingangskriterium der schweren psychischen Störung zu prüfen. Nicht jede geistige Anomalie im sehr weiten medizinischen Sinn genügt dem Eingangskriterium einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB. Einzig psychopathologische Zustände von einer gewissen Ausprägung oder relativ schwerwiegende Arten und Formen geistiger Erkrankungen im medizinischen Sinne vermögen diesen Anforderungen zu genügen. Ist die Störung "mässig ausgeprägt", erfüllt sie das Kriterium nicht (BGer 6B\_866/2017 vom 11. Oktober 2017, E. 1.3; 6B\_1163/2018 vom 14. Dezember 2018, E. 2.4.1). Der psychiatrische Sachverständige verfügt über einen ausreichenden Erfahrungshintergrund, um über Krankheitswert und Auswirkung einer psychischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung zu befinden, sodass die Gerichte in die Lage versetzt sind, über die rechtliche Relevanz der Störung zu entscheiden. Juristischer Natur ist die Frage der rechtlichen Relevanz der medizinischen Diagnose. Die Beurteilung, ob eine vom Sachverständigen diagnostizierte psychische Störung als schwer im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB zu qualifizieren ist, obliegt daher dem Gericht. Hingegen hat das Gericht in Fachfragen keine eigene Beurteilung vorzunehmen (BGer 6B\_1163/2018 vom 14. Dezember 2018, E. 2.4.2).

### **E. 3.11**

Den vorstehend dargelegten Gutachten ist zu entnehmen, dass sowohl Dr. med. C.\_\_\_\_ als auch Dr. med. Henning Hachtel von einer Persönlichkeitsstörung des Beschuldigten ausgehen. Hinzu kommt, dass auch Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer die Diagnose der Persönlichkeitsstörung im Ergebnis nicht kritisiert. Des Weiteren kommen auch die Therapeuten des Massnahmezentrums St. Johannsen zum Schluss, dass beim Beschuldigten eine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Dabei ist die genaue Unterkategorisierung der Persönlichkeitsstörung – wie bereits vorstehend dargelegt – nicht von Relevanz. Massgebend sind vielmehr der Krankheitswert sowie die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung. Das Berufungsgericht stellt grundsätzlich auf die Zweitexpertise von Dr. med. Henning Hachtel vom 13. Dezember 2018 ab und geht folgerichtig von der Diagnose einer unreifen Persönlichkeitsstruktur mit dissozialen Anteilen (ICD-10: F60.88) aus. Dr. med. Henning Hachtel hat in Bezug auf den Krankheitswert sowie die Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung überzeugend dargelegt, dass die beim Beschuldigten diagnostizierte psychiatrische Störung in ihren lebenspraktischen Auswirkungen deutliche Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit zur Folge hat. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht geht der Gutachter von einer erheblichen Schwere der psychischen Störungen aus (§. 92 des Gutachtens vom 13. Dezember 2018). Ergänzend ist anzumerken, dass Dr. med. C.\_\_\_\_ in seinem Gutachten vom 4. April 2016 sowie vor den Schranken des Strafgerichts ausgeführt hat, dass aufgrund der attestierten Störung der Beschuldigte in hohem Mass unselbständig ist und mit sehr geringen Chancen, seinen Lebensunterhalt selbständig zu bestreiten, dasteht. Der Versuch einer ambulanten Behandlung mit dem Ziel der Drogenabstinenz sowie der Wiedererlangung der Fahrerlaubnis sei gescheitert und der Bericht der Bewährungshilfe Basel-Landschaft falle überaus ungünstig aus. Auch er geht daher von einer schweren psychischen Störung aus (act. 197, 1553). Somit erhellt, dass beide Experten deutlich manifestierende Einschränkungen und Behinderungen, über den deliktischen Konnex hinaus auch in anderen Lebensbereichen, umschreiben. Zweifellos hat die psychische Störung des Beschuldigten daher die rechtliche Relevanz einer besonders schweren Persönlichkeitsstörung. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die Therapeuten des Massnahmezentrums St. Johannsen in ihren Verlaufsberichten den Feststellungen von Dr. med. Henning Hachtel folgen. Der Beschuldigte zeige eine kindlich-anmutende Unangemessenheit im Verhalten, eine Tendenz zur sofortigen Bedürfnisbefriedigung, einhergehend mit einer mangelnden Fähigkeit zum Bedürfnisaufschub, eine mangelnde allgemeine Verantwortungsübernahme sowie eine kindlich-anmutende Unbedarftheit (act. 556/25). Sowohl Dr. med. Henning Hachtel als auch Dr. med. C.\_\_\_\_ stimmen überein, dass die Schwere der Krankheit zwingend eine stationäre Massnahme erfordere. Ausserdem legte Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer in seiner methodenkritischen Stellungnahme vom 15. Februar 2018 dar, dass keine Zweifel bestünden, dass die psychiatrische Störung des Beschuldigten schwer und die Massnahmeindikation indiziert sei. Angesichts dieser übereinstimmenden Ausführungen der Gutachter ist in casu klarerweise von einer besonderen Schwere der psychischen Störung, also von einer juristisch relevanten Schwere der psychischen Störung im Sinne von Art. 59 StGB auszugehen.

### **E. 3.12**

Der Beschuldigte bestreitet im Rahmen des Berufungsverfahrens das Vorliegen des Erfordernisses der durch die geistige Abnormität bedingten Rückfallwahrscheinlichkeit

nicht. Dr. med. Henning Hachtel hat in seinem Gutachten explizit festgehalten, dass mittel- und langfristig im Falle einer sofort erfolgenden Entlassung aus dem stationären Setting von einem erhöhten Risiko für erneute sexuelle Übergriffe im Sinne von Gelegenheitsdelikten und einem allgemein erhöhten Rezidivrisiko für allgemeine Delinquenz (vor allem wahrscheinlich seien dabei Eigentumsdelikte und Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz und Strassenverkehrsgesetz) auszugehen sei (S. 95 ff. des Gutachtens vom 13. Dezember 2018). Ebenso führte der Sachverständige Dr. med. C.\_\_\_\_\_ aus, aufgrund der Kombination der anhaltenden psychischen Störungen bestehe die deutlich erhöhte Gefahr erneuter sexueller Übergriffe (act. 201 ff.). Schliesslich legte Prof. Dr. med. Elmar Habermeyer in seiner methodenkritischen Stellungnahme vom 15. Februar 2018 dar, dass die von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ getätigte Risikoeinschätzung im Ergebnis nicht zu kritisieren sei. Für das Gericht bestehen keine Zweifel, dass beim Beschuldigten derzeit ein erhöhtes Risiko erneuter sexueller Übergriffe besteht, weshalb die Voraussetzung der Rückfallwahrscheinlichkeit offenkundig gegeben ist.

### **E. 3.13**

Schliesslich muss die Einschränkung von Grundrechten durch die Anordnung einer stationären Massnahme verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft, BV, SR 101). Das bedeutet, dass sie für das Erreichen des im öffentlichen oder privaten Interesse liegenden Zieles geeignet und erforderlich sein und sich für die betroffene Person in Anbetracht der Schwere der Grundrechtseinschränkung als zumutbar erweisen muss. Zunächst zu prüfen ist die Eignung der Massnahme. Wie dem Wortlaut von Art. 59 StGB zu entnehmen ist, wird mit Massnahmen die Verhinderung oder Verminderung der Gefahr weiterer Delikte angestrebt. Mithin zielen Massnahmen im Sinne von Art. 59 StGB darauf ab, die Rückfallgefahr durch eine Behandlung und nicht durch eine Strafe zu bekämpfen (Marianne Heer/Elmar Habermeyer, Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 59 N 58 f.). Demnach kann die Massnahme angeordnet werden, wenn im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer, mit der psychischen Störung zusammenhängender Straftaten über den Zeitraum von fünf Jahren (Art. 59 Abs. 4 StGB) deutlich verringern. Hingegen ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass nach fünfjähriger Behandlung die Bedingungen einer bedingten Entlassung gemäss Art. 62 Abs. 1 StGB erfüllt sein werden. Es besteht die Möglichkeit der Verlängerung um jeweils fünf Jahre: Die Massnahme soll so oft verlängert werden können, als eine Fortführung notwendig, geeignet und verhältnismässig erscheint (BGer 6B\_866/2017 vom 11. Oktober 2017, E. 1.3.2).

### **E. 3.14**

In seinem Zweitgutachten vom 13. Dezember 2018 legt Dr. med. Henning Hachtel dar, für die vorliegende psychische Störung würden Behandlungen existieren, wobei im Rahmen des derzeitigen Aufenthalts des Beschuldigten im Massnahmenzentrum St. Johannsen bereits therapeutische Fortschritte zu verzeichnen seien. Die festgestellte Persönlichkeitsstruktur sei folglich einer Behandlung zugänglich. Ferner stelle der Beschuldigte in Aussicht, die Fortführung der stationären Massnahme anzunehmen und diese nicht zu verweigern. Die Behandlung könne allerdings gegen den Willen des Beschuldigten nicht erfolgsversprechend durchgeführt werden. Eine stationäre Behandlung sei am erfolgsversprechendsten, um der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen. Eine ambulante Massnahme würde zum aktuellen Zeitpunkt zu kurz greifen und könne nicht im gleichen

Ausmass erfolgversprechend das Rückfallrisiko senken (S. 96 ff. des Gutachtens vom 13. Dezember 2018; vgl. auch die ergänzende Eingabe von Dr. med. Henning Hachtel vom 21. Februar 2019). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ kommt in seinem Gutachten vom 4. April 2016 zu demselben Schluss. Angesichts des Verhaltens und der Einstellungen des Beschuldigten, nicht zuletzt aber auch wegen des sozialen Umfelds, welches seine negativistisch-unreifen Verhaltensweisen fördere, komme nur eine stationäre Massnahme in Betracht, um der Wiederholungsgefahr vorzubeugen. Hinzu komme, dass die bisherigen ambulanten Massnahmen wenig oder gar nicht befriedigend verlaufen seien (act. 203 ff.; vgl. auch die Ausführungen vor Strafgericht: act. 1553 ff.). Die Therapeuten des Massnahmezentrums St. Johannsen vertreten mit Verlaufsbericht vom 30. November 2018 ebenfalls die Ansicht, dass eine bedingte Entlassung zum gegebenen Zeitpunkt verfrüht wäre (S. 9 des Verlaufsberichts vom 30. November 2018). In Anbetracht der vorstehenden Ausführungen besteht somit die hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass sich die Gefahr weiterer, mit der psychischen Störung zusammenhängender Straftaten durch die stationäre therapeutische Massnahme über den Zeitraum von fünf Jahren deutlich verringern lässt. Somit erweist sich die stationäre Massnahme als geeignet, wobei augenscheinlich derzeit keine mildere Massnahme in Betracht kommt. Zu prüfen ist allerdings die diesbezügliche Rüge des Beschuldigten, die Eignung der stationären Massnahme entfalle zufolge fehlender Motivation. Der stationären therapeutischen Massnahme ist eine fürsorgerische Komponente inhärent, bezweckt sie doch die Resozialisierung und hat damit eine erzieherische Funktion. Es kann nicht durch schlichte Kooperationsverweigerung die Sanktion bestimmt werden. Therapiearbeit liegt nicht im Belieben des Insassen, zumal dieser vollzugsrechtlich dazu verpflichtet ist. Die Weigerung, an Resozialisierungsmassnahmen "aktiv mitzuwirken" (Art. 75 Abs. 4 StGB), ist als negatives Prognoseelement zu gewichten (BGer 6B\_866/2017 vom 11. Oktober 2017, E. 1.4.3; 6B\_359/2018 vom 11. Mai 2018, E. 1.4). An die Therapiewilligkeit sind nicht allzu strenge Anforderungen zu stellen, zumal die fehlende Motivation bei schweren Störungen regelmässig zum Krankheitsbild gehört. Die Erreichung der Therapiemotivation stellt denn auch nicht selten den ersten Schritt im Rahmen der Behandlung dar. Entsprechend gehört eine geringe Therapiemotivation nicht zu den Prädiktoren für den ungünstigen Verlauf einer Behandlung, auch nicht für ein erhöhtes Rückfallrisiko. Folgerichtig misst der Gesetzgeber bei der stationären Behandlung von psychischen Störungen im Sinne von Art. 59 StGB der Behandlungsbereitschaft des Täters keine besondere Bedeutung zu. Ob eine und gegebenenfalls welche Massnahme anzuordnen ist, entscheidet sich nach objektiven Gesichtspunkten. Irrelevant ist die subjektive Meinung der betroffenen Person ebenso wie deren persönliche Empfindung. Ausreichend ist ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft der betroffenen Person ( Marianne Heer/Elmar Habermeyer , Basler Kommentar StGB, 4. Aufl. 2019, Art. 59 N 78 ff.; BGer 6B\_1287/2017 vom 18. Januar 2018, E. 1.3.3; BGer 6B\_359/2018 vom 11. Mai 2018, E. 1.4). In casu ist dem Beschuldigten eine derartige zumindest minimale Motivierbarkeit zuzuerkennen. Dies ergibt sich etwa aus seinen eigenen Aussagen anlässlich der Berufungsverhandlung, wonach er bloss mit der Dauer der stationären therapeutischen Massnahme nicht einverstanden sei. Hingegen sei er für eine ambulante Behandlung motiviert und würde sich im Falle der Aufhebung der stationären Massnahme selbständig therapeutische Unterstützung organisieren. Er habe sogar bereits einen Therapeuten gefunden, welcher ihn behandeln würde (Protokoll der kantonsgerichtlichen Hauptverhandlung [nachfolgend: Protokoll KGer], S. 2 f.). Folgerichtig bezieht sich die fehlende Motivation des

Beschuldigten nicht auf das grundsätzliche Bedürfnis einer therapeutischen Behandlung, sondern bloss auf die Art der Durchführung der Therapie. Damit ist eine zumindest minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung beim Beschuldigten erkennbar. Hierfür sprechen auch die Ausführungen des Gutachters Dr. med. Henning Hachtel in seiner Expertise vom 13. Dezember 2018, wonach der Beschuldigte in Aussicht gestellt habe, die Fortführung der stationären Massnahme anzunehmen und diese nicht zu verweigern (S. 97 des Gutachtens vom 13. Dezember 2018). Schliesslich ist auf die Darlegungen der behandelnden Therapeuten des Beschuldigten im Verlaufsbericht vom 30. November 2018 hinzuweisen, wonach die Kooperationsbereitschaft des Beschuldigten unzureichend konstant gewesen sei (S. 7, 9 des Verlaufsberichts vom 30. November 2018). Ungeachtet des Umstands, dass die Kooperationsbereitschaft nicht durchwegs konstant war, zeigt sich gleichwohl, dass eine minimale Motivierbarkeit ohne Weiteres gegeben ist. Dies zeigt sich schliesslich auch im Umstand, dass der Beschuldigte seit dem Beginn der Behandlung im Massnahmezentrum St. Johannsen Fortschritte gemacht hat und sich eine Fortsetzung der Therapie auch aus Sicht der Therapeuten nach wie vor als sinnvoll erweist (vgl. die Verlaufsberichte vom 29. November 2016 [act. 556/13], vom 17. Februar 2017 [act. 230.19] sowie vom 30. November 2018). Folglich erhellt, dass das Erfordernis der Eignung der Massnahme, namentlich auch die (zumindest minimale) Motivierbarkeit des Beschuldigten, in casu erfüllt ist.

### **E. 3.15**

In Bezug auf die Voraussetzung der Erforderlichkeit resp. den Grundsatz der Subsidiarität der Massnahme ist zunächst auf die vorstehenden Erwägungen in Bezug auf Rückfallwahrscheinlichkeit des Beschuldigten hinzuweisen, zumal namentlich das Rückfallrisiko die Erforderlichkeit der Massnahme an sich begründet. Unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Subsidiarität der stationären Massnahme ist auf die gutachterlichen Feststellungen hinzuweisen, wonach sich eine stationäre Behandlung als am erfolgversprechendsten erweist, um der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen. Eine ambulante Massnahme würde hingegen zum aktuellen Zeitpunkt zu kurz greifen und könnte nicht im gleichen Ausmass erfolgversprechend das Rückfallrisiko senken (S. 98 des Gutachtens vom 13. Dezember 2018). Die stationäre Therapie muss darauf zuarbeiten, dass der ambulante Empfangsraum und die ambulante therapeutische Anbindung im geschützten Rahmen etabliert und beim Beschuldigten die dafür notwendigen Therapieinhalte verankert werden. Die bisherigen ambulanten Massnahmen hatte nicht einen befriedigenden Verlauf. Aufgrund des Verhaltens des Beschuldigten sowie dessen Einstellungen, nicht zuletzt aber auch aufgrund des sozialen Umfelds, welches seine negativistisch-unreifen Verhaltensweisen fördert, kommt nur eine stationäre Massnahme in Betracht. Angesichts dieser Erwägungen erhellt, dass derzeit offenkundig keine mildereren Massnahmen als die stationäre Behandlung in Betracht kommt. Unter Berücksichtigung dieser Gegebenheit ist die Voraussetzung der Erforderlichkeit der stationären Massnahme klarerweise zu bejahen.

### **E. 3.16**

Hinsichtlich der Verhältnismässigkeit im engeren Sinne bzw. der Zumutbarkeit der Massnahme muss eine vernünftige Zweck-Mittel-Relation vorliegen. Die Massnahme ist unverhältnismässig, wenn das angestrebte Ziel mit einem weniger schweren Grundrechtseingriff erreicht werden kann. Das Verhältnismässigkeitsprinzip des Art. 36 BV wird in Art. 56 Abs. 2 StGB massnahmenrechtlich konkretisiert (BGer 6B\_866/2017 vom 11. Oktober 2017, E. 1.5; 6B\_1163/2018 vom 14. Dezember 2018, E. 2.5). Bei der

Abwägung der sich widerstreitenden Interessen sind die vom Täter ausgehenden Gefahren zur Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs ins Verhältnis zu setzen. Es kommt insbesondere darauf an, ob und welche Straftaten drohen, wie ausgeprägt das Mass der Gefährdung ist und welches Gewicht den bedrohten Rechtsgütern zukommt. Je schwerer die Delikte wiegen, die der Massnahmenunterworfenen in Freiheit begehen könnte, desto geringer kann die Gefahr sein, die eine freiheitsentziehende Massnahme rechtfertigt, und umgekehrt (BGer 6B\_1045/2018 vom 2. Februar 2019, E. 1.3.1; 6B\_1147/2018 vom 25. März 2019, E. 2.3).

### **E. 3.17**

Unter Hinweis auf die vorstehenden Erwägungen zur Rückfallwahrscheinlichkeit des Beschuldigten ist zu konstatieren, dass von einem erhöhten Risiko für erneute sexuelle Übergriffe im Sinne von Gelegenheitsdelikten und einem allgemein erhöhten Rezidivrisiko für allgemeine Delinquenz (vor allem wahrscheinlich sind dabei Eigentumsdelikte und Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz und Strassenverkehrsgesetz) auszugehen ist. Mithin drohen im Falle einer bloss ambulanten Massnahme schwere Delikte, wobei das Risiko als erhöht zu qualifizieren ist. Die bedrohten Rechtsgüter, insbesondere die sexuelle Integrität, sind als überaus schwer zu gewichten. Folglich ist ein ausgesprochen gewichtiges Interesse der Öffentlichkeit hinsichtlich des angestrebten Ziels, nämlich der Behandlung des Beschuldigten bzw. der Verbesserung seiner Legalprognose, festzustellen. Dieses Interesses der Gesellschaft erweist sich als deutlich überwiegend in Bezug auf die mit der stationären Massnahme verbundenen Eingriffsintensität. Aufgrund des erheblichen Rückfallrisikos, welches ohne stationäre Therapie bestehen würde, sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten höher zu werten, als die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Beschuldigten. Demzufolge ist die stationäre Massnahme dem Beschuldigten zumutbar und angesichts der hohen Rückfallgefahr für Delikte gegen hochrangige Rechtsgüter, die vom Beschuldigten in unbehandeltem Zustand ausgeht, auch angemessen.

### **E. 3.18**

Somit erhellt, dass eine stationäre therapeutische Massnahme für die im öffentlichen Interesse liegende Zielsetzung der Verbrechensverhütung und Resozialisierung geeignet und erforderlich ist. Mithin können optimale Therapieergebnisse nur im Rahmen einer stationären Massnahme erzielt werden, weshalb insgesamt keine mildere, gleich geeignete Massnahme als eine stationäre zur Verfügung stehe. Überdies ist die stationäre Massnahme dem Beschuldigten zumutbar. Folgerichtig erweist sich die stationäre Massnahme als verhältnismässig. Daran vermag der Hinweis des Beschuldigten, wonach er die schuldangemessene Freiheitsstrafe von 2 ½ Jahren bereits verbüsst habe, nichts zu ändern. Er verkennt mit seiner Kritik, dass sich die Verhältnismässigkeit des Freiheitsentzugs in zeitlicher Hinsicht nicht an der Dauer der ausgesprochenen Freiheitsstrafe zu messen hat, sondern an der Schwere der von ihm begangenen Taten und der von ihm ausgehenden Gefahr für ähnliche Taten. Ob und in welchem Umfang die im Rahmen der stationären Behandlung erzielten Fortschritte des Beschuldigten einen Einfluss auf die Rückfallgefahr haben, wird sich zeigen und vom Amt für Justizvollzug im Rahmen der jährlichen Überprüfung der stationären Massnahme gemäss Art. 62d Abs. 1 StGB zu berücksichtigen sein.

### **E. 3.19**

Zusammenfassend zeigt sich somit, dass die Voraussetzungen zur Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB in casu erfüllt sind. Die Berufung des Beschuldigten erweist sich daher als unbegründet, weshalb diese abzuweisen und das Urteil des Strafgerichts vom 22. März 2017 zu bestätigen ist.

#### **E. 4**

Fazit In Anbetracht der vorstehenden Erwägungen kann somit im Ergebnis festgestellt werden, dass sich die Berufung des Beschuldigten als unbegründet erweist, weshalb diese abzuweisen und das Urteil des Strafgerichts Basel-Landschaft vom 22. März 2017 vollumfänglich zu betätigen ist. Schliesslich ist das erstinstanzliche Urteil hinsichtlich der Anrechnung der ausgestandenen Haft von Amtes wegen zu aktualisieren, weshalb gemäss Art. 51 StGB die Dauer der vom 28. Dezember 2015 bis zum 4. Juli 2016 ausgestandenen Untersuchungshaft sowie des vorzeitigen Massnahmevollzugs vom 5. Juli 2016 bis zum 27. Mai 2019 von insgesamt 1247 Tagen an die Strafe anzurechnen sind. III. Kosten [...]

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