

BL_GERICHTE 470 18 302 vom 22. Januar 2019

BL Gerichte, 2019-01-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_470_18_302

FR: BL_GERICHTE 470 18 302 du 22 janvier 2019

IT: BL_GERICHTE 470 18 302 del 22 gennaio 2019

Regeste

Umwandlung der Massnahme für junge Erwachsene in eine stationäre Massnahme

Erwägungen

E. 1

Der Beschwerdeführer macht geltend, der Sachverständige med. pract. C._____ sei vorschriftswidrig ohne Rücksprache mit der Verteidigung als Gutachter bestellt worden.

E. 2

Gemäss Art. 184 Abs. 3 Satz 1 StPO gibt die Verfahrensleitung den Parteien vorgängig Gelegenheit, sich zur sachverständigen Person und zu den Fragen zu äussern und dazu eigene Anträge zu stellen. Ziel dieser Bestimmung ist vor allem allfällige Ausstandsgründe zu erkennen und nach Möglichkeit eine Einigkeit bezüglich der Gutachterfragen zu erzielen. Allerdings bestimmt die Verfahrensleitung letztlich unabhängig von der Zustimmung der Parteien den Gutachter (Niklaus Schmid/Daniel Jositsch , Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar, 3. Aufl. 2018, Art. 184 N. 13). Allfällige Einwendungen können im Beschwerdeverfahren gegen den Gutachterauftrag geltend gemacht werden (Laurent Moreillon/Aude Parein-Reymond , Code de procédure pénale, 2. Aufl. 2016, Art. 184 N 31a; KGer FR 502 2016 205 vom 15. November 2016 E. 2.a).

E. 3

Die Berufung auf einen Formmangel findet ihre Grenzen am Grundsatz von Treu und Glauben (Art. 5 Abs. 3 BV, Art. 3 Abs. 2 lit. e StPO), welcher sowohl für die Behörden als auch Private, wie den Beschwerdeführer, Anwendung findet (BGE 143 IV 117 E. 3.2). Nach diesem Grundsatz sind verfahrensrechtliche Einwendungen so früh wie möglich, das heisst nach Kenntnisaufnahme eines Mangels bei erster Gelegenheit vorzubringen. Es verstösst gegen Treu und Glauben, Mängel dieser Art erst in einem späteren Verfahrensstadium oder sogar erst in einem nachfolgenden Verfahren geltend zu machen, wenn der Einwand schon vorher hätte festgestellt und gerügt werden können. Wer sich auf das Verfahren einlässt, ohne einen Verfahrensmangel bei erster Gelegenheit vorzubringen, verwirkt in der Regel den Anspruch auf spätere Anrufung der vermeintlich verletzten Verfahrensvorschrift (BGE 143 V 66 E. 4.3; BGer 6B_1051/2017 vom 23. März 2018 E. 1.3).

E. 4

Im Weiteren verfangen die von der Verteidigung angeführten Darstellungen der Therapeutin des Beschwerdeführers, E._____, zum psychischen Zustand des Beschwerdeführers nicht.

E. 4.1

Die Verteidigung beruft sich verschiedentlich auf Angaben von E._____, um die Expertise von med. pract. C._____ anzugreifen, und benutzt sie damit de facto als Gegenschachverständige. Es fragt sich deshalb, ob E._____ im vorliegenden Prozess als Sachverständige hätte eingesetzt werden können. Der Beschwerdeführer wurde während der Massnahme für junge Erwachsene seit dem Jahr 2014 von Angestellten der F._____ AG therapiert. Während dieser Zeit war E._____ Geschäftsführerin der F._____ AG. Von Oktober bis Dezember 2014 therapierte E._____, Fachpsychologin Psychotherapie und Rechtspsychologie FSP, den Beschwerdeführer in Einzelbehandlungen selbst (act. 832). Überdies äusserte sich E._____ seit dem Jahr 2014 in ihrer Funktion als Geschäftsführerin der F._____ AG in Therapieverlaufsberichten und bei anderen Gelegenheiten zur Behandlung und zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers (Beizugsakten des Strafgerichts Basel-Landschaft Nr. 1._____ [fortan: Beizugsakten], Bd. VII, act. 287 ff.). Weil E._____ dem Gesagten zufolge den Beschwerdeführer behandelte und in anderer Weise betreute, wäre sie aufgrund der Vorschrift von Art. 56 Abs. 4 StGB für eine Begutachtung des Beschwerdeführers als Sachverständige ausgeschlossen gewesen. E._____ wäre indes nicht nur aus rein formellen Gründen als Sachverständige untauglich, sondern auch weil grundsätzlich nicht auszuschliessen ist, dass sie dazu tendieren könnte, durch eine positive Schilderung des Therapieverlaufs die eigene psychologische Betreuung des Beschwerdeführers als auch die Leistungen ihres Instituts in ein günstiges Licht zu rücken, und damit nicht als neutrale Expertin erscheint. Zudem weckt auch das Gutachten des Sachverständigen med. pract. C._____ vom 3. Oktober 2017 erhebliche Zweifel an der Neutralität von E._____. Darin stellte nämlich der Sachverständige fest, dass E._____ in hohem Masse den Angaben des Beschwerdeführers gefolgt sei und sich in der Analyse des Tatgeschehens weit von dem gerichtlich festgestellten Sachverhalt entfernt habe, was aus Sicht der Gutachter zur Folge gehabt habe, dass sie schliesslich eine nicht nachvollziehbare Deliktdynamik angenommen habe, welche mit den Ermittlungsergebnissen der strafrechtlichen Untersuchung nicht übereinstimme (act. 896). Im Weiteren erfüllt E._____ als Fachpsychologin Psychotherapie und Rechtspsychologie FSP vorliegend die fachlichen Anforderungen für eine Begutachtung des Beschwerdeführers nicht. Dass E._____ diesen Anforderungen nicht gewachsen ist, zeigt sich mitunter darin, dass med. pract. C._____ im Gutachten vom 3. Oktober 2017 die Begründung von E._____, wonach mit einer unauffälligen Computertomografieuntersuchung eine organische Störung ausgeschlossen wäre, als schlichtweg falsch bezeichnet (act. 896). Nach alledem ist festzuhalten, dass E._____ nicht als Sachverständige zur Begutachtung des Beschwerdeführers eingesetzt werden könnte. Die Äusserungen von E._____ sind zwar im Rahmen der freien richterlichen Beweiswürdigung zu berücksichtigen, jedoch sind diese angesichts des Dargelegten mit besonderer Vorsicht zu würdigen.

E. 4.2

Der Sachverständige med. pract. C._____ legte im Gutachten vom 3. Oktober 2017 eingehend und nachvollziehbar dar, weshalb er hinsichtlich der Deliktdynamik der Sichtweise von E._____ nicht folgen kann (act. 888 ff.). Zudem führte med. pract. C._____ bei der Befragung vom 23. August 2018 als Sachverständiger vor der Vorinstanz aus, E._____ habe den sexuellen Bereich des Beschwerdeführers deliktdynamisch dahingehend beschrieben, dass eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung und Emotionsregulationsstörung beim Beschwerdeführer dazu geführt habe, Sex für Entspannung zu nutzen, was zu den Delikten geführt habe. Der Sachverständige med. pract. C._____ wies darauf hin, dass diese Erklärung von E._____ nicht mit dem gerichtlich

festgestellten Sachverhalt in Bezug auf die Taten zusammenfassen; eine Vergewaltigung in der Form, wie der Beschwerdeführer sie begangen habe, könne nicht allein auf eine Persönlichkeitsentwicklungsstörung zurückgeführt werden. Nach der Einschätzung von E. _____ hätten die schwierigen Lebensumstände und Belastungen beim Beschwerdeführer ausgereicht, um die Motivationsschwelle zu überwinden, einer fremden Frau nachzulaufen, sie zu überwältigen, verbunden mit einem komplexen Handlungsablauf, und sie zu Sex zu zwingen und dann mit der Handlung wieder aufzuhören. Allein die Persönlichkeitsentwicklungsproblematik reiche als Ursache hierfür nicht aus (act. 1327 ff.). Er diagnostiziere eine Vergewaltigungsdisposition. Denn bei den Vergewaltigungsdelikten habe der Beschwerdeführer einen komplexen Handlungsablauf auf sich genommen und diese Straftaten zweimal hintereinander verübt. Überdies habe es sich jeweils nicht um ein situatives Geschehen gehandelt. Der Beschwerdeführer habe zu dieser Zeit eine Freundin gehabt und hätte sexuelle Triebe auch mit ihr ausleben können, oder er hätte zu einer Prostituierten gehen können (act. 1329). Damit widerlegte med. pract. C. _____ eingehend und plausibel die Meinung von E. _____ und begründete seine Diagnose einer Vergewaltigungsdisposition. Im Weiteren legte med. pract. C. _____ im Gutachten vom 3. Oktober 2017 auch ausführlich und nachvollziehbar dar, weshalb er die Ausführungen von E. _____ im Zusammenhang mit der Erektionsabnahme während der Vergewaltigung nicht teilt. Eine allfällige Abnahme der Erektion könne auch durch vom Beschwerdeführer angegebene Angstsymptomatik während der Vergewaltigung begründet sein. Ausserdem habe sich die Vergewaltigte zu Beginn gewehrt, jedoch vor dem Eindringen aber die Gegenwehr eingestellt. Unter diesen Umständen könnte sogar spekuliert werden, dass der Beschwerdeführer solange eine Erektion aufrechterhielt, als sich das Opfer gewehrt habe, weil er dies als besonders attraktiv empfunden habe; nachdem sie sich nicht mehr gewehrt habe und ihn habe gewähren lassen, die Situation für ihn nicht mehr so attraktiv gewesen sei, sodass seine Erregung abgenommen habe. Es sei nicht bekannt, dass wissenschaftlich untersucht worden wäre, ob und unter welchen Umständen Erektionen während Vergewaltigungen abnehmen, und dass daraus aus "fachpsychologisch-forensisch-psychotherapeutischer Sicht" (der Begriff stamme von E. _____ und suggeriere diesbezüglich eine fachlich fundierte Aussage) eine Vergewaltigungsdisposition ausgeschlossen werden könne. Es sei im Übrigen auch unklar, ob eine solche Abnahme der Erektion überhaupt stattgefunden habe, da das Opfer angegeben habe, dass der Beschwerdeführer nach der Vergewaltigung noch an seinem Glied manipuliert und sich möglicherweise selbst befriedigt habe. Für das Vorhandensein einer Vergewaltigungsdisposition spreche auch der Fund von verbotener Pornografie mit Gewaltdarstellungen. In ihrer Stellungnahme zur Verurteilung wegen Pornografie während laufender Massnahme erwähne E. _____ lediglich, dass die illegalen Dateien auch von jemand anderem hätten gespeichert werden können. Wenn eine Vergewaltigungsdisposition vorliege, sei der Besitz derartiger Pornografie naheliegend äusserst deliktrelevant. Ebenso erschienen die übergreifenden Anteile beim Öffnen des Büstenhalters der Schulkollegin als deliktrelevant, wenn eine Vergewaltigungsdisposition angenommen werde. Das Ganze lediglich als Jux eines jungen Erwachsenen anzusehen und die Art der konsumierten Pornografie nicht weiter zu hinterfragen, werde in Anbetracht der Schwere der Anlassdelikte und der nicht geklärten Deliktdynamik den Umständen nicht gerecht. Aufgrund des Tatvorgehens sei davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine Vergewaltigungsdisposition vorliege (act. 884 ff.). Med. pract. C. _____ wies sodann darauf hin, dass in der bisherigen Therapie der wichtigste Grund für die in Frage stehenden Taten

nämlich die Vergewaltigungsdisposition nicht behandelt wurde (act. 1333 ff.). Im Ergänzungsgutachten vom 22. Mai 2018 legte er ausführlich und nachvollziehbar dar, weshalb er grundsätzlich auf eine Kontaktnahme mit E._____ verzichtete, so unter anderem weil entsprechende Berichte von ihr bei den Akten vorhanden waren (act. 1161). Dieses Vorgehen kann entgegen der Auffassung der Verteidigung nicht als unprofessionell bezeichnet werden. Im Übrigen kann der Ansicht von E._____ auch aus all den von der Vorinstanz dargelegten Gründen nicht gefolgt werden (Verf. StGer vom 23. August 2018 E. II/3/cc; Art. 82 Abs. 4 StPO).

E. 5

Im Weiteren ist zur Beurteilung der Zuverlässigkeit des Gutachtens von med. pract. C._____ vom 3. Oktober 2017 zu prüfen, ob dessen Richtigkeit wegen unlösbarer Widersprüche zu den Feststellungen der beiden Vorgutachter Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ infrage zu stellen ist.

E. 5.1

Der Inhalt des forensisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. G._____ vom 10. September 2013 und die Ausführungen des Letzteren anlässlich der Hauptverhandlung vor dem Strafgericht am 19. August 2014 sowie der Inhalt des forensisch-psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. H._____ vom 23. November 2015 und die Einschätzungen des Letzteren an der Verhandlung vor dem Strafgericht vom 26. Oktober 2016 ergeben sich aus den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz. Zwecks Vermeidung unnötiger Wiederholungen kann vollumfänglich auf die entsprechenden erstinstanzlichen Ausführungen verwiesen werden (Verf. StGer vom 23. August 2018 E. B/I/1/a, B/I/2/b, B/II; Art. 82 Abs. 4 StPO).

E. 5.2

Die Vorinstanz erwog unter anderem, zwar habe Dr. med. G._____ zum damaligen Zeitpunkt keine psychische Störung beim Beschwerdeführer diagnostizieren können oder wollen. Gleichzeitig habe er aber eine Diagnose, gerade in der Art, wie sie med. pract. C._____ stelle, nicht nur für möglich, sondern durchaus für wahrscheinlich gehalten. Auch widerspreche med. pract. C._____ keineswegs der von Dr. med. G._____ gestellten Diagnose der Persönlichkeitsentwicklungsstörung. Vielmehr habe er es als richtig bezeichnet, dass diese Diagnose damals gestellt worden sei. Auch habe er darauf hingewiesen, dass in Bezug auf die Persönlichkeitsentwicklungsstörung der bisherige Massnahmenverlauf durchaus als erfolgreich zu bezeichnen sei. Somit sei festzuhalten, dass in Bezug auf das Gutachten von Dr. med. G._____ keine Widersprüche bestünden, welche die Richtigkeit der gutachterlichen Schlüsse von med. pract. C._____ in Frage stellen und nach weitergehenden Erklärungen verlangen würden. Mit der dargestellten Begründung der Vorinstanz setzt sich der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nicht näher auseinander. So zeigt er weder konkret auf, noch sind irgendwelche Gründe ersichtlich, weshalb die vorinstanzliche Erkenntnis, wonach das Gutachten von med. pract. C._____ in keinem Widerspruch zu den fachärztlichen Erkenntnissen von Dr. med. G._____ stehe, unrichtig sein soll. Zur Vermeidung von überflüssigen Wiederholungen kann in dieser Hinsicht vollumfänglich auf die dargestellten Erwägungen der ersten Instanz verwiesen werden (Verf. StGer vom 23. August 2018 E. II/3/a/aa; Art. 82 Abs. 4 StPO). An dieser Stelle sei angefügt, dass med. pract. C._____ auf Seite 5 des Ergänzungsgutachtens vom 22. Mai 2018 darlegt, dass die von ihm festgestellte Persönlichkeitsentwicklungsstörung beim

Beschwerdeführer der Einschätzung von Dr. med. G._____ betreffend das Bestehen einer Persönlichkeitsentwicklungsstörung entspreche. Ausserdem sei darauf hingewiesen, dass Dr. med. G._____ im Gutachten vom 10. September 2013 ausdrücklich festhielt, der Beschwerdeführer habe anlässlich der Einvernahmen keine Angaben zu seiner Motivation bezüglich der zur Last gelegten Delikte gemacht, weshalb diesbezüglich aus forensisch-psychiatrischer Sicht nur mit Hypothesen gearbeitet werden könne (Beizugsakten, Bd I, act. 171), und Dr. med. G._____ auch anlässlich der strafgerichtlichen Hauptverhandlung vom 19. August 2014 nochmals auf diesen Umstand hinwies (Beizugsakten, Bd VII, act. 58 ff.). Im vorliegenden Fall fehlte es damit Dr. med. G._____ im Zeitpunkt der Begutachtung mangels Angaben des Beschwerdeführers an einem entsprechenden Fundament für eine verlässliche Diagnose. Dr. med. G._____ stellte deshalb seine Erkenntnisse lediglich in Form einer Hypothese auf. Das Zutreffen der Hypothese ist naturgemäss mit Unsicherheiten behaftet. Dr. med. G._____ hielt es gemäss seinen Ausführungen anlässlich der strafgerichtlichen Hauptverhandlung vom 19. August 2014 für möglich, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung, zum Beispiel einer Störung der sexuellen Präferenz, leidet (Beizugsakten, Bd. VII, act. 64). Als Störungen der Sexualpräferenz werden wiederholt auftretende intensive sexuelle Impulse und Fantasien beschrieben, die sich auf ungewöhnliche Gegenstände oder Aktivitäten beziehen. Als ungewöhnlich gelten Impulse oder Fantasien, wenn sie sich etwa auf nicht einwilligende oder nicht einwilligungsfähige Personen beziehen (Kurzversion der Leitlinien zur Diagnose, Therapie und Prognose von Störungen der sexuellen Präferenz bzw. von Paraphilien [2007], hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung). Die von Dr. med. G._____ für möglich gehaltene Eventualdiagnose der Störung der sexuellen Präferenz entspricht somit der von med. pract. C._____ gestellten Diagnose einer sonstigen Störung der Sexualpräferenz (ICD-10: F65.8) im Sinne einer Vergewaltigungsdisposition. Insoweit kann grundsätzlich kein Widerspruch in den medizinischen Erkenntnissen von Dr. med. G._____ und med. pract. C._____ erblickt werden.

E. 5.3

Die Vorinstanz führte insbesondere weiter aus, med. pract. C._____ habe anlässlich der Verhandlung vom 23. August 2018 erklärt, dass die Diagnose der hirnrorganischen Persönlichkeitsstörung von Dr. med. H._____ auch den Anteil des sexuell inadäquaten Verhaltens des Beschwerdeführers erklären könne. Allerdings sei in Anbetracht des weiteren Massnahmenverlaufs unterdessen klar festzustellen, dass sich die Diagnose der hirnrorganischen Persönlichkeitsstörung nicht als richtig erwiesen habe. Mit dieser Begründung der Vorinstanz setzt sich der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nicht näher auseinander. In der Beschwerde schliesst sich der Beschwerdeführer vielmehr der Auffassung an, dass bei ihm keine hirnrorganische Persönlichkeitsstörung vorliegt. Ausserdem legt er weder konkret dar, noch sind irgendwelche Gründe erkennbar, dass die fachärztliche Einschätzung von med. pract. C._____ unrichtig sein sollte, dass die Diagnose der hirnrorganischen Persönlichkeitsstörung auch den Anteil des sexuell inadäquaten Verhaltens des Beschwerdeführers erklären könne. Aufgrund dessen schliesst sich das Kantonsgericht vollumfänglich den dargestellten Erwägungen der ersten Instanz an (Verf. StGer vom 23. August 2018 E. II/3/b/bb; Art. 82 Abs. 4 StPO). Ergänzend sei angemerkt, dass Dr. med. H._____ in seinem Gutachten die Datenlage zum Thema Sexualität als mässig bezeichnete (Beizugsakten, Bd. VII, act. 218). Damit verfügte Dr. med. H._____ über keine vollständige Informationsgrundlage, um für den Bereich Sexualität eine verlässliche Diagnose zu stellen und vermögen deshalb dessen Einschätzungen keine

Zweifel an der Zuverlässigkeit der entsprechenden von med. pract. C._____ gestellten Diagnose zu begründen. Im Weiteren erachtete Dr. med. H._____ im Gutachten vom 23. November 2015 aufgrund des Störungsspektrums und der Krankheitsgeschichte beim Beschwerdeführer die Hypothese einer hirnrorganischen Störung lediglich für sehr wahrscheinlich (Beizugsakten, Bd. VII, act. 220). In diesem Zusammenhang führte med. pract. C._____ im Gutachten vom 3. Oktober 2017 aus, der Beschwerdeführer halte sich betreffend die Deliktdynamik bedeckt, sodass im Laufe der Zeit verschiedene Hypothesen zur Deliktdynamik entstanden seien. Dies sei unter solchen Umständen nicht ungewöhnlich. Dr. med. H._____ habe den Sauerstoffmangel bei der Geburt des Beschwerdeführers als ausreichend schwer erachtet, um eine organische Schädigung hervorgerufen zu haben, und habe das Ausmass der klinischen Auffälligkeiten als ausreichend für das Stellen der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung angesehen. Damit unterscheide sich Dr. med. H._____ nur in gradueller Hinsicht von der Beurteilung von med. pract. C._____ (act. 896). Vor diesem Hintergrund kann nicht davon ausgegangen werden, dass das Gutachten von Dr. med. H._____ in einem Widerspruch zu jenem von med. pract. C._____ steht.

E. 5.4

Dr. med. G._____ stufte im Gutachten vom 10. September 2013 im Beurteilungszeitpunkt das Risiko für die Verübung von Straftaten nach Art und Umfang, wie sie der Beschwerdeführer bisher verübte, als hoch ein (Beizugsakten, Bd I, act. 183). Dr. med. H._____ ging im Gutachten vom 23. November 2015 im Beurteilungszeitpunkt von einer moderaten bis deutlichen strukturellen Rückfallgefahr aus (Beizugsakten, Bd VII, act. 190). Anlässlich der Befragung als Sachverständiger vor den Schranken des Strafgerichts vom 26. Oktober 2016 führte Dr. med. H._____ aus, die Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB sollte als Massnahme nach Art. 59 StGB fortgesetzt werden. Ein Abbruch der laufenden Massnahme wäre schwergradig kontraproduktiv. Heute sei das Rückfallrisiko positiver zu beurteilen als im Jahr 2015. In der jetzigen Massnahme stufe er das Risiko als gering ein (Beizugsakten, Bd. VII, act. 685 ff.). Med. pract. C._____ führte insbesondere aus, dass die Verurteilung wegen Pornografie mit Gewaltdarstellungen gemäss Strafbefehl der Staatsanwaltschaft I._____ vom 9. Mai 2016 und das übergriffige Verhalten vom 19. April 2017 beim Öffnen des Büstenhalters einer Kollegin an der Gewerbeschule skeptisch zu beurteilen und nicht als Ausdruck einer gesunden risikosenkenden Entwicklung zu verstehen sind. Gestützt auf seine klinische Einschätzung und die Anwendung von FOTRES ging med. pract. C._____ zu den Beurteilungszeitpunkten beim Beschwerdeführer von einem deutlichen Rückfallrisiko für die Begehung von schweren Sexualdelikten aus (act. 892). Dr. med. H._____ nahm ein deutlich geringeres Rückfallrisiko als der Vorgutachter Dr. med. G._____ an. Er begründete dies mit der bislang erfolgten Massnahme und lediglich unter der Prämisse, dass der Beschwerdeführer weiterhin in der Massnahme bleibt. Angesichts dessen ist die Abweichung in der Risikoeinschätzung von Dr. med. H._____ zu jener von Dr. med. G._____ ohne Weiteres plausibel. Med. pract. C._____ ging dagegen von einem signifikant höheren Rückfallrisiko als der Vorgutachter Dr. med. H._____ aus. Er erklärte dies mit den von Dr. med. H._____ noch nicht berücksichtigten Umständen einer Verurteilung des Beschwerdeführers durch die Staatsanwaltschaft I._____ und dem übergriffigen Verhalten des Beschwerdeführers vom 19. April 2017 beim Öffnen des Büstenhalters einer Kollegin an der Gewerbeschule. Damit ist auch diese erneute Änderung in der Risikobeurteilung klar nachvollziehbar.

E. 5.5

Entsprechend des vorstehend Dargestellten ist festzustellen, dass zwischen den verschiedenen gutachterlichen Schlussfolgerungen keine unlösbaren Widersprüche bestehen und deshalb aufgrund der Erkenntnisse der Sachverständigen Dr. med. G._____ und Dr. med. H._____ keine Zweifel an der Richtigkeit der Ergebnisse des Gutachters med. pract. C._____ angebracht sind.

E. 6

Aufgrund des Ausgeführten und all den von der Vorinstanz genannten Gründen (Verf. StGer vom 23. August 2018 E. II, Art. 82 Abs. 4 StPO) erweist sich die gutachterliche Tätigkeit des Sachverständigen med. pract. C._____ als überzeugend, weshalb auf dessen Erkenntnisse abzustellen ist. Folgerichtig ist der Eventualantrag des Beschwerdeführers, es sei die Verfügung des Präsidenten des Strafgerichts vom 23. August 2018 aufzuheben und die Sache zur Einholung eines Obergutachtens bei Dr. med. B._____ an die Vorinstanz zurückzuweisen, unbegründet und deshalb abzuweisen. C. Anordnung einer stationären Massnahme CA. Allgemeines 1. Nach 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 Artikel 59-61, 63 oder 64 erfüllt sind (lit. c). Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). 1.2.1 Eine stationäre therapeutische Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen ist anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen; ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert; und die Voraussetzungen der Artikel 59-61, 63 oder 64 erfüllt sind (Art. 56 Abs. 1 StGB). Gemäss Abs. 2 setzt die Anordnung einer Massnahme voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist. 1.2.2 Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB setzt eine schwere psychische Störung im Tatzeitpunkt voraus, welche im Zeitpunkt des Urteils noch gegeben sein muss. Der Begriff der "psychischen Störung" lehnt sich zwar an den Titel der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme der WHO, 10. Revision (fortan: ICD-10), Kapitel V, an (BB1 1998 2076). Danach erfordert die Annahme einer der dort aufgeführten Diagnosen einen klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten, die mit persönlichen Belastungen und Beeinträchtigungen der betroffenen Person verbunden sind; soziale Abweichungen oder Konflikte allein reichen hingegen nicht aus. Spezifische Störungen der Persönlichkeit, des Verhaltens, der Sexualpräferenz, der Impuls- oder Triebkontrolle können hingegen psychische Störungen darstellen. Dies gilt insbesondere für die dissoziale Persönlichkeitsstörung und verschiedene Störungen der Sexualpräferenz, etwa die Pädophilie oder den Sadomasochismus. Letztlich umfasst der Begriff der "psychischen Störung" ein breites Spektrum von Erscheinungsformen, von denen nur ein Teil in der psychiatrisch-forensischen Begutachtungspraxis als psychische Erkrankung gewertet wird. Beim Begriff der "psychischen Störung" im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB handelt es sich um einen unbestimmten Rechtsbegriff, welcher mit den Kategorisierungen der Psychiatrie, wie der ICD-10 und dem Diagnostischen und Statistischen Handbuch Psychischer Störungen der Amerikanischen Psychiatrischen Vereinigung, 5. Auflage (fortan: DSM-V), nicht deckungsgleich ist. Ob eine psychische Störung im Einzelfall

vorliegt, hat das Gericht somit eigenständig zu prüfen (vgl. BVerfG BvR 1516/11 vom 15. September 2011 E. III/4; Frank Urbaniok/Jérôme Endrass/Thomas Noll/Astrid Rossegger, Die «psychische Störung» im Massnahmenrecht aus forensisch-psychiatrischer Sicht, AJP 2016 S. 1671 ff.). Eine psychische Störung, welche die Anordnung einer Behandlungsmassnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB rechtfertigt, muss überdies schwer bzw. von einer gewissen Ausprägung sein (BGer 6B_1406/2017 vom 9. April 2018 E. 5.3).

1.2.3 Neben dem Erfordernis der schweren psychischen Störung setzt die Anordnung einer stationären Behandlung gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB voraus, dass der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht (lit. a), und dass zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b). Es muss eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass sich durch die Behandlung die Gefahr weiterer Straftaten deutlich verringern lässt. Die bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Gefahr reicht nicht aus (BGE 134 IV 315; BGer 6B_218/2016 vom 23. September 2016 E. 3).

2. Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). Dieser Grundsatz gilt sowohl für die Anordnung einer Massnahme als auch für ihre spätere Überprüfung. Eine unverhältnismässige Massnahme darf weder angeordnet noch aufrechterhalten werden (BGer 6B_823/2018 vom 12. September 2018 E. 2.1). Das Verhältnismässigkeitsprinzip umfasst drei Teilaspekte. Eine Massnahme muss geeignet sein, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Weiter muss sie notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme bzw. der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit i.e.S.). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Je schwerer die zu befürchtenden Delikte wiegen, desto geringer kann die Wahrscheinlichkeit sein, dass sie begangen werden; umgekehrt kann nur eine hohe Wahrscheinlichkeit weniger schwerer Taten die freiheitsentziehende Massnahme rechtfertigen (BGE 137 IV 201, 127 IV 1). Den Gefahren, die von einem Täter zu befürchten sind, muss bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen, als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (BGer 6B_409/2017 vom 17. Mai 2017 E. 1.2.2; Stefan Trechsel/Barbara Pauen Borer, in: Trechsel/Pieth [Hrsg.], Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 3. Aufl. 2018, Art. 56 N 7). CB. In Concreto a. Schwere psychische Störung Die Verteidigung trägt vor, weil eine Diagnose Vergewaltigungsdisposition nicht ins psychiatrische Klassifikationssystem DSM-V aufgenommen worden sei, könne bei ihm nicht von einer psychischen Störung ausgegangen werden. Dieser Einwand vermag nicht durchzugreifen. Wie bereits in E. II/C/CA folgt, ist der Begriff der "psychischen Störung" im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB nicht mit der Kategorisierungen der Psychiatrie deckungsgleich. Die fehlende Aufnahme der Vergewaltigungsdisposition im Klassifikationssystem DSM-V bedeutet damit noch keineswegs, dass keine psychische Störung im Rechtssinne gegeben ist. Vielmehr ist darauf hinzuweisen, dass der Sachverständige med. pract. C._____ seine Diagnose anhand der Störungsbilder des psychiatrischen Klassifikationssystems ICD-10 macht. Nach seiner Diagnose leidet der Beschwerdeführer an einer sonstigen Störung der Sexualpräferenz (ICD-10: F65.8) im Sinne einer Vergewaltigungsdisposition und weist

akzentuierte dissoziale Persönlichkeitszüge (ICD-10: Z73.1) sowie einen Zustand nach einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0). Die Störung der Sexualpräferenz stellt in Kombination mit den akzentuierten dissozialen Persönlichkeitszügen und der Tatsache, dass bereits zwei schwere Hands-on-Sexualdelikte begangen wurden, eine schwere psychische Störung dar (act. 885). Diese hat auch schon im Zeitpunkt bestanden, als der Beschwerdeführer im Jahr 2013 die ihm zur Last gelegten Straftaten verübte (act. 886). Die erste Voraussetzung für eine stationäre Massnahme ist somit erfüllt. b. Konnex zwischen der psychischen Störung und den Anlasstaten Die versuchte Vergewaltigung und die Vergewaltigung standen massgeblich im Zusammenhang mit der Vergewaltigungsdisposition, während den akzentuierten dissozialen Persönlichkeitszügen und der Alkoholwirkung lediglich eine modulierende Wirkung zukam (act. 887 f.). Damit ist auch die zweite Voraussetzung für eine stationäre Massnahme verwirklicht. c. Schwere psychische Störung Beim Beschwerdeführer besteht ein deutliches Rückfallrisiko für die Begehung von schweren Sexualdelikten. Das Störungsbild des Beschwerdeführers und die Höhe des Rückfallrisikos erfordern nach wie vor eine stationäre Behandlung. Relevante risikosenkende Therapieeffekte sind erst nach einer eingehenden Deliktreakonstruktion und erfolgreichen Bearbeitung aller Risikofaktoren zu erwarten (act. 892). Demnach besteht ohne Therapie ein deutliches Rückfallrisiko für Verbrechen. Die dritte Voraussetzung für die Anordnung einer stationären Massnahme ist folglich auch erfüllt. d. Verhältnismässigkeit Eine stationäre Massnahme ist geeignet, die Vergewaltigungsdisposition des Beschwerdeführers derart zu behandeln, dass das Rückfallrisiko entscheidend verringert werden kann (act. 892 f., 895, 1333 ff.). Folglich ist die Geeignetheit zu bejahen. Eine stationäre Massnahme ist auch nach wie vor erforderlich, um die Vergewaltigungsdisposition zu behandeln (act. 892 f., 895, 1331). Mildere Massnahmen (insbesondere eine ambulante Massnahme) reichen vorliegend somit nicht aus. Damit ist auch die Erforderlichkeit gegeben. Im vorliegenden Fall musste der Beschwerdeführer wegen verschiedenen Straftaten, insbesondere wegen Vergewaltigung und des Versuches dazu, verurteilt werden. Eine deutliche Rückfallgefahr für Vergewaltigungen ist immer noch vorhanden. Es besteht ein gewichtiges Interesse der Öffentlichkeit an der Verhütung solcher schwerer Straftaten. Die stationäre Massnahme ist für die im öffentlichen Interesse liegende Zielsetzung der Verbrechensverhütung und Resozialisierung geeignet und erforderlich. Der Beschwerdeführer befand sich bereits während 4 ■ Jahren in einer Massnahme für junge Erwachsene und nunmehr seit Kurzem im vorzeitigen Vollzug der stationären Massnahme. Der damit und durch die neue stationäre Massnahme einhergehende Eingriff in die persönliche Freiheit ist erheblich. Es ist indes auch zu beachten, dass die Massnahme auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers abzielt und damit auch eine günstige Auswirkung für ihn hat. Die stationäre Behandlung erscheint als zumutbar. Folglich ist auch die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne gegeben. Nach alledem kann festgehalten werden, dass sich die stationäre Massnahme als verhältnismässig erweist. e. Fazit Es liegen alle Voraussetzungen für eine Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB gegenüber dem Beschwerdeführer vor. Die Vorinstanz hat somit zu Recht eine solche angeordnet. Die Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet und ist deshalb abzuweisen. IV. Kosten- und Entschädigungsfolgen A. Kosten Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 Satz 1 StPO). Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens von total Fr. 2'300.- (bestehend aus einer Gerichtsgebühr von Fr.

2'250.- und Auslagen von pauschal Fr. 50.-) dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. B. Entschädigung Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren die amtliche Verteidigung mit Advokatin Sandra Sutter-Jeker präsidialiter bewilligt. Mit Honorarnote vom 19. November 2018 macht die amtliche Verteidigerin ein Honorar von Fr. 4'782.70 (inkl. Auslagen und MWSt.) geltend. Das geforderte Honorar erscheint als angemessen und entspricht den Vorschriften der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003 (§ 2 Abs. 1, § 3 Abs. 2, §§ 15 ff. TO), weshalb Advokatin Sandra Sutter-Jeker für das Beschwerdeverfahren eine Entschädigung in dieser Höhe aus der Staatskasse auszurichten ist. Der Beschwerdeführer ist zur Rückzahlung der Entschädigung der amtlichen Verteidigung an den Kanton Basel-Landschaft verpflichtet, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 lit. a StPO).

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