

BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2024.49 vom 17. Mai 2016

BS Appellationsgericht, 2016-05-17, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_SB.2024.49

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2024.49 du 17 mai 2016

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2024.49 del 17 maggio 2016

Volltext

Appellationsgericht

des Kantons Basel-Stadt

Kammer

SB.2024.49

URTEIL

vom 11. November 2024

Mitwirkende

lic. iur. Christian Hoenen (Vorsitz), lic. iur. Lucienne Renaud,

Dr. phil. und MLaw Jacqueline Frossard, Prof. Dr. Jonas Weber,

lic. iur. Sara Lammund Gerichtsschreiber Dr. Nicola Inglese

Beteiligte

Amt für Justizvollzug Basel-Stadt Berufungsklägerin 1

Straf- und Massnahmenvollzug,

Spiegelgasse 12, 4001 Basel

Staatsanwaltschaft Basel-Stadt Berufungsklägerin 2

Binningerstrasse 21, Postfach, 4001 Basel

A____, geb.[...] Berufungskläger

c/o B_____

Beurteiler

vertreten durch [...], Advokatin,

[...]

Gegenstand

Berufung gegen ein Urteil des Strafgerichts

vom 24. April 2024 (SG.2024.26)

betreffend erneute Anordnung stationäre Suchtbehandlung

Mit Urteil vom 17. Mai 2016 sprach das Strafgericht Basel-Stadt A____ der vorsätzlichen Tötung, der Sachbeschädigung, der mehrfachen Hehlerei, der Freiheitsberaubung (erschwerende Umstände), der Störung des Totenfriedens, des Verbrechens nach Art. 19 Abs. 2 Bst. a des Betäubungsmittelgesetzes (grosse Gesundheitsgefährdung), der

mehrfachen Übertretung nach Art. 19a des Betäubungsmittelgesetzes, des mehrfachen Vergehens gegen das Waffengesetz, der Entwendung eines Motorfahrzeugs zum Gebrauch, des unberechtigten Verwendens eines Fahrrads und des Führens eines Motorfahrzeugs ohne Führerausweis schuldig und verurteilte ihn zu einer Freiheitsstrafe von 10 Jahren, unter Einrechnung der Untersuchungshaft und des vorzeitigen Strafvollzugs seit dem 15. Januar 2014, sowie zu einer Busse von CHF 400.■. Das Strafgericht ordnete gestützt auf Art. 63 Abs. 1 Strafgesetzbuch (StGB, SR 311.0) eine ambulante Suchtbehandlung während des Strafvollzugs an, da eine hinreichend gesicherte Diagnose einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 StGB nicht vorlag und zudem die Problematik des Untermassverbots bestand. Gegen dieses Urteil erhob A_____ Berufung und die Staatsanwaltschaft Anschlussberufung. Mit Urteil vom 30. Januar 2019 stellte das Appellationsgericht Basel-Stadt fest, dass die Verurteilungen wegen Sachbeschädigung, mehrfacher Hehlerei, Störung des Totenfriedens, Verbrechens nach Art. 19 Abs. 2 lit. a des Betäubungsmittelgesetzes (grosse Gesundheitsgefährdung), mehrfacher Übertretung nach Art. 19a des Betäubungsmittelgesetzes, Vergehens gegen das Waffengesetz, Entwendung eines Motorfahrzeugs zum Gebrauch, unberechtigten Verwendens eines Fahrrads und Führens eines Motorfahrzeugs ohne Führerausweis mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen sind. A_____ wurde neben den bereits in Rechtskraft erwachsenen Schuldsprüchen der Freiheitsberaubung (erschwerende Umstände), der Unterlassung der Nothilfe sowie der fahrlässigen Tötung schuldig erklärt und zu 8 Jahren und 6 Monaten Freiheitsstrafe, unter Einrechnung der Untersuchungshaft und des vorzeitigen Strafvollzugs seit dem 15. Januar 2014, sowie zu einer Busse von CHF 400.■ verurteilt. Auch das Appellationsgericht ordnete eine ambulante Suchtbehandlung während des Strafvollzugs an. Gegen dieses Urteil erhob die Staatsanwaltschaft Beschwerde in Strafsachen beim Bundesgericht. Dieses hiess die Beschwerde mit Urteil vom 8. September 2020 gut und wies die Sache zu neuer Entscheidung an das Appellationsgericht zurück (BGer 6B_1246/2019 vom 8. September 2020). In der Folge stellte das Appellationsgericht mit Urteil vom 22. Januar 2021 wiederum fest, dass die Verurteilungen wegen Sachbeschädigung, mehrfacher Hehlerei, Störung des Totenfriedens, Verbrechens nach Art. 19 Abs. 2 lit. a des Betäubungsmittelgesetzes (grosse Gesundheitsgefährdung), mehrfacher Übertretung nach Art. 19a des Betäubungsmittelgesetzes, mehrfachen Vergehens gegen das Waffengesetz, Entwendung eines Motorfahrzeugs zum Gebrauch, unberechtigten Verwendens eines Fahrrads und Führens eines Motorfahrzeugs ohne Führerausweis in Rechtskraft erwachsen sind und erklärte A_____ daneben der vorsätzlichen Tötung und der Freiheitsberaubung (erschwerende Umstände) schuldig. A_____ wurde zu 9 Jahren und 6 Monaten Freiheitsstrafe, unter Einrechnung der Untersuchungshaft und des vorzeitigen Strafvollzugs seit dem 15. Januar 2014, sowie zu einer Busse von CHF 400.■ verurteilt. Den Vollzug der Freiheitsstrafe schob das Appellationsgericht zugunsten einer stationären Suchtbehandlung nach Art. 60 Abs. 1 StGB auf.

Nachdem A_____ am 15. Januar 2014 verhaftet und in das Untersuchungsgefängnis Waaghof versetzt wurde, wurde am 2. Juni 2014 der vorzeitige Strafvollzug bewilligt. Am 6. August 2014 erfolgte die Versetzung auf die geschlossene Wohngruppe der Anstalten [...], wo nach dem erstinstanzlichen Urteil ab dem 18. Juli 2016 Therapiesitzungen beim Forensisch-Psychiatrischen Dienst (FDP) der Universität Bern stattfanden. Am 6. April 2017 wurde A_____ in die Interkantonale Strafanstalt (IKS) Bostadel verlegt. Dort befand er sich zunächst in der Sicherheitsabteilung B und ab dem 10. Oktober 2017 im geschlossenen Regime des Normalvollzugs. In der Strafanstalt Bostadel wurde die

forensisch-psychotherapeutische Behandlung ab dem 11. Mai 2017 durch das Forensische Institut Zentralschweiz (FORIO) übernommen. Am 12. November 2018 erfolgte die Platzierung von A_____ in der geschlossenen kantonalen Strafanstalt Zug, wobei die psychotherapeutische Behandlung beim FORIO nahtlos weitergeführt wurde. Nachdem das Appellationsgericht mit Urteil vom 22. Januar 2021 die ausgesprochene Freiheitsstrafe zugunsten einer stationären Suchtbehandlung aufgeschoben hatte, wurde per 26. Januar 2021 der vorzeitige Massnahmenvollzug bewilligt. Am 3. Mai 2021 wurde A_____ in das Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt und am 17. Juni 2021 in das Gefängnis Bässlergut versetzt, wo er im Rahmen der wöchentlichen Massnahmenvisite der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) psychiatrisch und psychotherapeutisch betreut wurde. Am 17. Januar 2022 ■ nunmehr im regulären Massnahmenvollzug ■ wurde A_____ zum Vollzug der Massnahme in die offen geführte suchtttherapeutische Einrichtung B_____ verlegt. Nach einer Entweichung in der Nacht vom 18. auf den 19. Juni 2022 und der selbstständigen Rückkehr am nächsten Mittag sowie diversen Konsumvorfällen wurde A_____ am 15. September 2022 zwecks Überprüfung seiner Massnahmenmotivation im Sinne eines Time-Outs im Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt platziert. Nach rund einem Monat wurde er am 13. Oktober 2022 wieder in den B_____ rückversetzt. A_____ wurde die bedingte Entlassung aus dem stationären Massnahmenvollzug letztmals am 20. Juni 2023 verweigert. Am 18. Juli 2023 ist er aus dem B_____ geflohen und konnte am 19. August 2023 in Basel wieder verhaftet werden. A_____ wurde wiederum im Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt platziert und drei Tage später in das Gefängnis Bässlergut verlegt, wo er erneut durch die UPK im Rahmen der Massnahmenvisite betreut wurde. Nachdem das seitens des Straf- und Massnahmenvollzugs (SMV) angeordnete forensisch-psychiatrische Gutachten von C_____ vom 14. Dezember 2023 vorlag, hob die Vollzugsbehörde mit Entscheid vom 30. Januar 2024 die stationäre Suchtbehandlung gestützt auf Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB wegen Aussichtslosigkeit per 15. Februar 2024 auf. Dieser Entscheid ist in Rechtskraft erwachsen. Ebenfalls am 30. Januar 2024 stellte der SMV beim Strafgericht gestützt auf Art. 62c Abs. 3 StGB einen Antrag auf Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB. Da die Massnahme am 15. Februar 2024 aufgehoben war, wurde am 8. Februar 2024 auf Antrag der verfahrensleitenden Strafgerichtspräsidentin durch das Zwangsmassnahmengericht Sicherheitshaft über A_____ verfügt.

Mit Urteil vom 24. April 2024 stellte das Strafgericht Basel-Stadt fest, dass der SMV die vom Appellationsgericht Basel-Stadt am 22. Januar 2021 über A_____ angeordnete stationäre Suchtbehandlung am 30. Januar 2024 per 15. Februar 2024 zufolge Aussichtslosigkeit aufgehoben hat. Es ordnete erneut eine stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB an. Auf die Auferlegung von Verfahrenskosten und der Urteilsgebühr wurde verzichtet. Der Verteidigerin, [...], wurden aus der Strafgerichtskasse ein Honorar von CHF 4'958.■ sowie eine Spesenvergütung von CHF 118.75 zuzüglich CHF 411.20 Mehrwertsteuer ausgerichtet. Des Weiteren wurde mit Beschluss des Strafgerichts vom 24. April 2024 die über A_____ angeordnete Sicherheitshaft auf die vorläufige Dauer von 12 Wochen bis zum 17. Juli 2024 verlängert. Mit Schreiben vom 25. April 2024 stellte A_____ den Antrag auf vorzeitigem Massnahmenvollzug, welcher ihm mit Entscheid der Strafgerichtspräsidentin vom 26. April 2024 gewährt wurde. Gegen das Urteil des Strafgerichts vom 24. April 2024 erklärten A_____ (Berufungskläger) mit Eingabe vom 12. Juni 2024, die Staatsanwaltschaft (Berufungsklägerin 2) mit Eingabe vom 12. Juni 2024 und das Amt für Justizvollzug (Berufungsklägerin 1), Abteilung SMV, mit Eingabe vom

14. Juni 2024 Berufung und Aufhebung des angefochtenen Urteils. Auf der einen Seite beantragte der Berufungskläger, er sei auf seiner Bereitschaft zu behaften, die im B_____ angeordnete stationäre Suchtbehandlung gestützt auf Art. 63 Abs. 1 StGB für ein weiteres Jahr fortzusetzen. In der Folge sei er anzuweisen, sich in eine ambulante Suchtbehandlung zu begeben, regelmässige Abstinenzkontrollen abzugeben, regelmässige Gespräche mit dem Bewährungshelfer zu führen sowie weitere durch das Gericht als sinnvoll erachtete Auflagen zu befolgen. Zudem sei ihm die amtliche Verteidigung mit [...], Advokatin, als amtliche Verteidigerin zu gewähren; unter o/e-Kostenfolge. Auf der anderen Seite beantragten die Berufungsklägerinnen die Aufhebung der erneut angeordneten stationären Suchtbehandlung und die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB; unter o/e-Kostenfolge. Keine Partei hat innert Frist Anschlussberufung erklärt oder einen Antrag auf Nichteintreten gestellt. Mit Eingabe vom 12. Juli 2024 liess der Berufungskläger in beweisrechtlicher Hinsicht die Befragung von D_____ als sachverständige Person beantragen. Mit Eingabe vom 17. Juli 2024 beantragte der SMV die Befragung von C_____ als Sachverständiger. Mit Verfügung des Verfahrenleiters vom 8. Juli 2024 wurde einerseits von einer schriftlichen Befragung oder einer Ladung als Sachverständiger des D_____ (unter Vorbehalt eines anderslautenden Beschlusses des Gesamtgerichts) abgesehen und andererseits neben den Parteien auch C_____ als Sachverständiger geladen. Am 2. Oktober 2024 trat der Berufungskläger direkt aus dem Gefängnis Bässlergut ins offene Regime des B_____ ein. Dieser reichte mit Eingabe vom 28. Oktober 2024 den Verlaufsbericht ein.

An der Berufungsverhandlung vom 11. November 2024 sind der Berufungskläger und der Sachverständige befragt worden. Anschliessend sind jeweils die Vertretung der Staatsanwaltschaft, des SMV und des Berufungsklägers zum Vortrag gelangt. Für sämtliche Ausführungen wird auf das Verhandlungsprotokoll verwiesen. Der Sachverhalt und die Einzelheiten der Parteistandpunkte ergeben sich, soweit sie für das Urteil von Bedeutung sind, aus den nachfolgenden Erwägungen.

3.2.1 Der Berufungskläger hält in Bezug auf die von C_____ in seinem psychiatrischen Gutachten vom 14. Dezember 2023 gestellten Diagnose der dissozialen Persönlichkeitsstörung fest, dass es nicht nachvollziehbar sei, weshalb C_____ nun plötzlich in der Lage sei, eine solche Diagnose zu stellen, während D_____ sowohl in seinem forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 18. September 2014 als auch im Rahmen der Verhandlung vor dem Appellationsgericht im Januar 2019 eine dissoziale Persönlichkeitsstörung nicht habe belegen können. C_____ habe die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung leichter Ausprägung mit mittelgradig ausgeprägten psychopathischen Wesenszügen gestellt, ohne sich mit den möglichen Alternativdiagnosen der Persönlichkeitsdepravation aufgrund der Sucht, der Sucht als solcher, dem sozialschädlichen Umfeld und der deutlichen Reifungsverzögerung der Persönlichkeitsentwicklung auseinanderzusetzen. Angesichts dessen und aufgrund der Tatsache, dass es seit 2019 zu keinen massgeblichen Veränderungen gekommen sei und sich der Berufungskläger in der offenen Therapie im B_____ sehr unauffällig und wohl verhalten habe, sei das Gutachten von C_____ als zu wenig differenziert und nicht schlüssig zu qualifizieren, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Die festgestellten Auffälligkeiten der Persönlichkeit seien in erster Linie auf die Suchtmittelabhängigkeit zurückzuführen. Zudem stellt der Berufungskläger das Vorliegen eines Kausalzusammenhangs zwischen der (bestrittenen) dissozialen Persönlichkeitsstörung und

der Tat in Abrede, weshalb auch die gesetzlich geforderte Schwere der psychischen Störung nicht ausgewiesen sei. Dem forensisch-psychiatrischen Gutachten von C_____ liessen sich keinerlei Ausführungen dazu entnehmen, ob und in welchem Ausmass die leichte psychische Störung kausal für die Tat gewesen sei. Es sei vielmehr davon auszugehen, dass die Abhängigkeitserkrankungen ausschlaggebend für die Straftaten gewesen seien und der dissozialen Persönlichkeitsstörung ■ wenn überhaupt ■ lediglich eine völlig untergeordnete Bedeutung zukomme.

3.2.2 Die Vorinstanz hat treffend erwogen, dass der psychiatrische Sachverständige C_____ über einen ausreichenden Erfahrungshintergrund verfügt, 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. Wie erwähnt hat das Gericht hingegen in Fachfragen keine eigene fachliche Beurteilung vorzunehmen (BGer 6B_1067/2020 vom 5. Mai 2021 E. 1.2; oben E. 2.2.4; jeweils mit Hinweisen). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entspricht nicht jede geistige Anomalie im sehr weiten medizinischen Sinn der Eingangsvoraussetzung einer schweren psychischen Störung gemäss Art. 59 Abs. 1 und 63 Abs. 1 StGB. Einzig psychopathologische Zustände von einer gewissen Ausprägung oder relativ schwerwiegende Arten und Formen geistiger Erkrankungen im medizinischen Sinne genügen den Anforderungen. Eine mässig ausgeprägte Störung erfüllt die Voraussetzung nicht (BGE 146 IV 1 E. 3.5.2). Die von Gesetzes wegen erforderliche Schwere der psychischen Störung ist keine aus sich selbst heraus (resp. allein nach den Kriterien von Klassifikationssystemen) bestimmbare, absolute Grösse. Der funktionale Begriff der psychischen Störung ist auf die Rückfallprävention auszurichten. Die Schwere der psychischen Störung entspricht im Prinzip dem Ausmass, in welchem sich die Störung in der Tat spiegelt (Deliktrelevanz). Die Störung muss (gegebenenfalls im Zusammenwirken mit anderen «kriminogenen» Faktoren, z.B. akzentuierten, aber nicht pathologischen Persönlichkeitszügen) als vorherrschende Ursache der Delinquenz erscheinen. Die rechtlich geforderte Schwere ergibt sich mit anderen Worten aus der Intensität des Zusammenhangs zwischen der (nach medizinischen Kriterien erheblich ausgeprägten, vorab zweifelsfrei festgestellten) Störung und der Straftat. Eine bestimmte Diagnoseanordnung kann daher nicht für sich allein als ausreichend schwer (oder nicht ausreichend schwer) bezeichnet werden. Es greift zu kurz, unmittelbar auf die quantifizierende Angabe des Sachverständigen (z.B. «mittelgradig ausgeprägt») abzustellen (BGE 146 IV 1 E. 3.5.2). In der Tat kann eine Kombination von minder schweren Befunden eine Störungsqualität in der gesetzlich vorausgesetzten Schwere begründen. Eine solche Gesamtbetrachtung entspricht geltender Rechtsprechung. Freilich lassen sich einzelne psychiatrische Befunde nicht «addieren». Es ist aber zu prüfen, ob Wechselwirkungen gegeben sind, d.h. ob sich die ■ je für sich allein keine geistige Anomalie im Rechtssinne bildenden ■ Befunde gegenseitig beeinflussen und verstärken. An dieser Praxis der Gesamtbetrachtung ist mit der Vorinstanz festzuhalten. Denn mit einer je gesonderten Betrachtung der einzelnen Befunde und Diagnosen liesse sich der Zusammenhang zwischen (Gesamt)-Zustand und Tat (Art. 63 und 59 StGB, je Abs. 1 lit. a) nicht erfassen (BGE 146 IV 1 E. 3.5.6).

3.2.3 Wie erwähnt, stellte D_____ im psychiatrischen Gutachten vom 18. September 2014 die Diagnose einer schweren Abhängigkeitserkrankung in Form von multiplem Substanzgebrauch (paralleler fortgesetzter Konsum von ärztlich verordneten Ersatzstoffen, sowie Kokain und Benzodiazepinen) (ICD-10 F19.25). Er hat jedoch bereits ausdrücklich auf die Möglichkeit hingewiesen, dass neben der mit Sicherheit bestehenden schweren Drogenabhängigkeit zusätzlich die Kriterien für eine ADHS im Erwachsenenalter und/oder eine dissoziale Persönlichkeitsstörung erfüllt sein könnten. Hinweise hierfür sah D_____ in Verhaltensauffälligkeiten des Berufungsklägers in der Kindheit und Jugendzeit bis zum Erreichen der Volljährigkeit, wie beispielsweise Überaktivität, hohe Aggressivität, später auch dissoziale Verhaltensweisen wie manipulatives Verhalten, Lügen, Ablehnung von Regeln und Vereinbarungen, schulische Absenzen und wiederholte Jugendkriminalität. Die Einstellungen und das Verhalten des Berufungsklägers seien seit dem Eintritt in das Erwachsenenalter zunehmend durch die Drogenabhängigkeit dominiert worden, weshalb möglich sei, dass der Schweregrad der hiermit verbundenen Symptome wie Gleichgültigkeit, Interessenlosigkeit, Passivität und Einengung auf Drogenkonsum allfällige frühere Symptome von Erkrankungen wie ADHS oder einer Persönlichkeitsstörung überlagert hätten. Die gegenüber dem Opfer E_____ zutage getretene Aggressivität weise auf eine fortbestehende mangelnde Impulskontrolle mit hoher reaktiver Aggressionsbereitschaft einschliesslich Gewalttätigkeiten hin. Es sei möglich, aber derzeit nicht ausreichend sicher, dass diese Impulskontrolle Ausdruck einer fortbestehenden ADHS und/oder dissozialen Persönlichkeitsstörung sein könnte. Der Sachverständige führte weiter aus, dass aufgrund der Dominanz der schweren Abhängigkeitserkrankung und der hiermit verbundenen psychischen Verhaltensauffälligkeiten nicht vor durchgeführter Entgiftung und Beobachtung des Beurteilten unter kontrollierten Abstinenzbedingungen über einen längeren Zeitraum sicher beurteilt werden könne, ob die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung respektive einer ADHS gestellt werden könne (Gutachten D_____, S. 36 ff., 40, 42, 72 f.). Ähnliche Ausführungen machte D_____ anlässlich der Berufungsverhandlung vor dem Appellationsgericht Ende Januar 2019. Er betonte, das Problem der diagnostischen Zuordnung bestehe darin, dass ein Haftrahmen es bei Wohlverhalten der Person nicht erlaube, die Entscheidung vorzunehmen, ob die schwere Suchterkrankung ausreichend erklärend für die Verhaltensweisen sei oder ob eine Persönlichkeitsstörung vorliege. Eine dissoziale Persönlichkeitsstörung liesse sich nur dann belegen, wenn der Beurteilte dissoziale Verhaltensweisen auch in der Haft zeige. Der Berufungskläger könne sich den Regeln im Strafvollzug jedoch ohne weiteres anpassen. So wie sich die Situation jetzt präsentiere, könne eine dissoziale Persönlichkeitsstörung darum weder ausgeschlossen noch positiv diagnostiziert werden. Aussagekräftigere Einschätzungen gebe es bei höheren Lockerungsgraden, beispielsweise in einem sozialtherapeutisch umfassenden Milieu mit Therapieprogramm, das sich deutlich vom Haftrahmen unterscheide, wo ein anderer Umgebungsdruck herrsche (vgl. AGE SB.2016.101 vom 30. Januar 2019 E. 10.1.3.4, mit weiteren Hinweisen).

Nach Einschätzung des für das vorinstanzliche Verfahren mit der Erstellung eines aktuellen forensisch-psychiatrischen Gutachtens beauftragten C_____ ist dieses Szenario nun eingetreten und muss nunmehr neben den als schwer zu bezeichnenden Substanzstörungen (Störungen durch Opioide, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtige Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm [F11.22] und ständiger Beikonsum [F11.25]; Störungen durch Cannabinoide, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Gebrauch [F.12.24]; Störungen durch Sedativa oder Hypnotika (Benzodiazepine), Abhängigkeitssyndrom mit

gegenwärtigem Substanzmissbrauch [F13.24]; Störungen durch Kokain, Abhängigkeitssyndrom, ständiger Gebrauch [F12.24]) die Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung leichter Ausprägung (ICD-10 F60.2) mit mittelgradig ausgeprägten psychopathischen Wesenszügen gestellt werden. Demgegenüber konnte die Diagnose der ADHS im Erwachsenenalter nicht bestätigt werden (Gutachten C____, S. 77 ff.). Auch für das Berufungsgericht sind keine Gründe ersichtlich, die das Abweichen von diesen gutachterlichen Feststellungen rechtfertigen würden, zumal diese nachvollziehbar, schlüssig und folgerichtig erscheinen. Einleuchtend ist insbesondere, weshalb C____ zum jetzigen Zeitpunkt die Prüfung der Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung möglich war, führte er doch aus, dass nunmehr aufgrund der langjährigen Substitutionsbehandlung mit (zumindest) Einschränkung des Beikonsums von annähernd kontrollierenden Bedingungen auszugehen sei (Gutachten C____, S. 79). Hinzu kommt, dass C____ bei seiner Beurteilung ■ dies im Gegensatz zu D____ Anfang 2019, wo sich der Berufungskläger ohne jegliche Vollzugslockerungen durchgehend im geschlossenen Regime des Strafvollzugs befand ■ den Massnahmenverlauf in der offen geführten suchttherapeutischen Einrichtung B____ mitberücksichtigen konnte. Dort zeigten sich beim Beurteilten bekanntlich deutlichere Verhaltensauffälligkeiten in Form von Konsumvorfällen und Entweichungen als im eng strukturierten Strafvollzugssetting (siehe insbesondere Bericht B____, Akten S. 1402 ff.).

Schliesslich ist auch die Diagnosestellung transparent und nachvollziehbar begründet. Der Sachverständige hat zunächst die seit der Begehung der Anlasstaten im Raum stehende Frage geprüft, ob beim Berufungskläger eine residuale Persönlichkeits- und Verhaltensstörung (F19.71) vorliegt, die durch die langjährige Suchterkrankung bedingt wurde. Denn bei langer und ausgeprägter Abhängigkeit könne es in einigen Fällen zu einer Persönlichkeitsveränderung, welche als Depravation bezeichnet werde, kommen. Beim Berufungskläger würden aber nicht alle Facetten der Persönlichkeitsdepravation zutreffen, weshalb keine Persönlichkeitsveränderung im Sinne der genannten diagnostischen Kategorie zu beschreiben sei (siehe dazu Gutachten C____, S. 78). Weiter hielt der Gutachter fest, dass der Berufungskläger wiederholt strafrechtlich aber auch sozial in Konflikte geraten sei und soziale Normen und Anforderungen nicht habe erfüllen können. Dieses Verhaltensmuster erscheine als Ausdruck eines charakteristischen, individuellen Lebensstils bzw. des Verhältnisses zur eigenen Person und zu anderen Menschen. Diese Auffälligkeiten würden im Sinne des ICD-10 die allgemeinen Beschreibungen einer Persönlichkeitsstörung umschreiben. Diese Störungen würden tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster umfassen, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche persönliche und soziale Lebenslagen zeigen würden. Bei Personen mit Persönlichkeitsstörungen finde man gegenüber der Mehrheit der betreffenden Bevölkerung deutliche Abweichungen im Wahrnehmen, Denken und Fühlen und in den Beziehungen zu anderen. Solche Verhaltensmuster seien meistens stabil und würden sich auf vielfältige Bereiche von Verhalten und psychischen Funktionen beziehen. Sie würden häufig mit persönlichem Leiden und gestörter sozialer Funktions- und Leistungsfähigkeit einhergehen. Im Rahmen der allgemeinen Eingangskriterien für spezifische Persönlichkeitsstörungen nach ICD-10 zeigt der Sachverständige auf, dass es in den Akten vielfältige Nachweise und Hinweise gebe, dass der Berufungskläger besonders in der Emotionsregulation, in der Antriebs- und Impulskontrolle sowie in der Wahrnehmung von sozialen Situationen, im Denken und in den Beziehungen zu anderen deutlich von der Allgemeinbevölkerung abweiche. Das Verhaltensmuster könne auch nicht auf Episoden psychischer Krankheiten oder eben eines unbegrenzten Substanzkonsums begrenzt werden, es sei vielmehr tiefgreifend und werde

von Betreuungspersonen sowie gleichaltrigen Peers eindeutig als unpassend bezeichnet. Zudem hätten sich bereits in der Kindheit bzw. im Übergang zur Pubertät oppositionelle, dissoziale und aggressive Verhaltensweisen abgezeichnet. Die bezeichneten Verhaltensweisen seien in die früheste Kindheit zurückzuverfolgen und sie seien dauerhaft im jungen Erwachsenenalter weiter nachvollziehbar. Die Störung des Sozialverhaltens bei fehlenden sozialen Bindungen (ICD-10 F91.1) sei in Übereinstimmung mit dem Vorgutachten zu bestätigen. Auch wenn der Berufungskläger zwar vordergründig äussere, nicht unter seinen Verhaltensauffälligkeiten zu leiden, werde wiederkehrend in Rapporten und Betreuungsberichten davon berichtet, dass er Leidensdruck empfinde und die Beschränkung seiner sozialen Funktionsfähigkeit ■ was indirekt auch in den Explorationen abzulesen gewesen sei ■ zumindest zeitweilig erkennen könne. Auch das letzte allgemeine Eingangskriterium ■ deutliche Einschränkung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit ■ sei erfüllt, da der Berufungskläger weder über eine abgeschlossene Ausbildung verfüge noch ausreichend geschult sei oder jemals dauerhaft ins Erwerbsleben eingetreten sei und ausserhalb der Familie kaum prosoziale bzw. belastbare Beziehungen besitze. Schliesslich erachtet der Gutachter mehrere für eine dissoziale Persönlichkeitsstörung sprechende Eigenschaften bzw. Verhaltensweisen als erfüllt: Grobe und andauernde Verantwortungslosigkeit und Missachtung sozialer Normen, Regeln und Verpflichtungen; sehr geringe Frustrationstoleranz und niedrige Schwelle für aggressives, auch gewalttätiges Verhalten; Unfähigkeit zum Erleben von Schuldbewusstsein oder zum Lernen aus Erfahrung, besonders aus Bestrafung; Ausgeprägte Neigung, andere zu beschuldigen und einleuchtende Rationalisierung für das eigene Verhalten anzubieten, durch welches die Person in einen Konflikt mit der Gesellschaft geraten sei. C_____ kommt deshalb mit nachvollziehbarer Begründung zum Schluss, dass beim Berufungskläger eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.21) zu diagnostizieren sei. Weiter hielt der Gutachter fest, dass sich die dissozialen Anteile im Straf- und Massnahmenvollzug insbesondere im Umgang mit Kontrollen hinsichtlich Betäubungsmittelkonsums (Offenbarung der Konsumereignisse erst im Zeitpunkt der Kontrollen; Verweigerung von Haarproben, Verdacht des Schmuggels durch die Mutter) und dem Hang zu Bagatellisierung und Rationalisierung der eigenen Taten deutlich gezeigt hätten. Die im Vollzug zu beobachtende (verbale) Impulsivität lasse sich weiterhin der dissozialen Persönlichkeitsstörung zuordnen. In Kombination mit der schweren Abhängigkeitserkrankung könne von einer leichten Ausprägung der dissozialen Persönlichkeitsstörung ausgegangen werden. Hinzu kämen mittelgradig ausgeprägte psychopathische Persönlichkeitszüge (Gutachten C_____, S. 78 ff.). Anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung präzisierte der Gutachter auf Nachfrage, dass bei der dissozialen Persönlichkeitsstörung, da die Eingangsmerkmale der Persönlichkeitsstörung erfüllt seien, unabhängig von der Abhängigkeitserkrankung diagnostisch von einer schweren psychischen Erkrankung auszugehen sei. Denn wie der Lebenslauf des Berufungsklägers gezeigt habe, sei er durch diese Erkrankung deutlich beeinträchtigt. Da es innerhalb dieses Spektrums aber noch deutlich dissozialere Persönlichkeiten gebe, sei die Ausprägung beim Berufungskläger eher leicht (Protokoll der erstinstanzlichen Hauptverhandlung, Akten S. 1937 f.). Beim Berufungskläger ist somit neben den erwähnten schweren Abhängigkeitserkrankungen eine weitere nach medizinischen Kriterien erheblich ausgeprägte Erkrankung in Form einer dissozialen Persönlichkeitsstörung leichter Ausprägung (ICD-10 F60.2) mit mittelgradig ausgeprägten psychopathischen Wesenszügen festzustellen.

Was die gesetzlich vorausgesetzte Schwere der psychischen Störung angeht, kommt es gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ■ wie erwähnt (E. 3.2.2) ■ insbesondere auch auf die Deliktrelevanz des Zustandes an: Die Schwere der psychischen Störung entspricht der Intensität, mit welcher sich die festgestellte Störung in der Tat spiegelt. Entgegen der Auffassung des Berufungsklägers hat sich C_____ sehr wohl zum Zusammenhang zwischen den Störungen, insbesondere auch der dissozialen Persönlichkeitsstörung, und der Tat geäußert. Er hat festgehalten, dass sämtliche beim Berufungskläger diagnostizierten Störungen in Zusammenhang mit der zu beurteilenden Delinquenz stehen würden. Er präziserte, dass die ausgeprägte Abhängigkeitserkrankung einen direkten Konnex zu den Anlasstaten habe. Die Persönlichkeitsstruktur mit dissozialen und psychopathischen Facetten habe dabei einen zusätzlich moderierenden bzw. begünstigenden Effekt hinsichtlich Norm- und Regelverletzungen im Allgemeinen. Zudem sei im Rahmen der beiden genannten Störungen von einer eingeschränkten Fähigkeit, starke negative Affekte zu regulieren, auszugehen. Dabei sei der enge Zusammenhang zwischen aufsteigendem Wutaffekt / Empörung hinsichtlich des vermuteten Drogendiebstahls von E_____ und der Fixierung auf den Gedanken, ein «Geständnis» zu erhalten, herauszustreichen. In der Tatausführung und im Nachtatverhalten seien eingeschränkte Perspektivübernahme und eingeschränkte Reue / Schuldgefühle klare Anzeichen dissozialer bzw. psychopathischer Wesenszüge (Gutachten C_____, S. 92 f., 101). Dass die dissoziale Persönlichkeitsstörung in einem massgeblichen Zusammenhang mit der Delinquenz steht, ergibt sich schliesslich auch aus den Ausführungen des Gutachters zur Rückfallgefahr. C_____ betont, dass mit Blick auf die Verbesserung der Legalprognose nicht nur die Behandlung der schweren Abhängigkeitserkrankungen, sondern auch die Bearbeitung der dissozialen Anteile notwendig sei. Es bleibe nach wie vor risikobestimmend, inwiefern der Berufungskläger auf Frustrationen und starke Affektauslenkungen wie z.B. Wut prosozial reagieren könne. Im Ergebnis empfiehlt der Gutachter denn auch die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB (Gutachten C_____, S. 97, 103, 106). Ferner sei erwähnt, dass bereits D_____ in seinem Gutachten die schwerwiegende Störung der Impulskontrolle mit hoher Aggressionsbereitschaft bei auch nur leichten Frustrationen hervorhob, welche unabhängig von der Diagnose einer Abhängigkeitserkrankung ein hohes Rückfallrisiko bedinge (Gutachten D_____, S. 71). Aufgrund dieser schlüssigen gutachterlichen Ausführungen ist ein genügend intensiver Zusammenhang zwischen den beim Berufungskläger festgestellten Störungen, insbesondere auch der dissozialen Persönlichkeitsstörung, und der Delinquenz erstellt. Zusammen und in ihrer Wechselwirkung erklären die diagnostischen Befunde die deliktischen Handlungen in Bestätigung der vorinstanzlichen Erwägungen plausibel. In diesem Zusammenhang ist dem Berufungskläger insofern entgegenzuhalten, dass die Tat einerseits unmittelbare Folge des abnormen Geisteszustands sein kann; es genügt andererseits aber auch ein mittelbarer Zusammenhang der Art, dass ein Täter etwa durch ein gestörtes Verhalten immer wieder in kriminogene Situationen gerät (vgl. Heer/Habermeyer, in: Basler Kommentar, 4. Auflage, Basel 2019, Art. 59 StGB N 47b). Weiter hat C_____ ausgeführt, dass die beim Berufungskläger diagnostizierten psychischen Störungen beträchtliche Auswirkungen auf die psychische Funktionsfähigkeit und die lebenspraktischen Alltagskompetenzen hätten, welche sich im beruflichen Werdegang, in Arbeitsverhältnissen, in Beziehungen und im sozialen Funktionsniveau niederschlagen würden. Die Kombination der schweren Abhängigkeitsstörung von Opioiden, Cannabinoiden, Benzodiazepinen und Kokain und der dissozialen Persönlichkeitsstörung erreiche im Vergleich mit anderen Personen mit einer

psychischen Störung eine schwere Ausprägung der gesamthaften Einschränkungen und sei nach Auffassung des Gutachters als schwere psychische Störung zu qualifizieren (Gutachten C____, S. 101). Diese gutachterliche Einschätzung ist mit der zutreffenden Feststellung der Vorinstanz nachvollziehbar und mit Blick auf den Lebenslauf des Berufungsklägers geradezu offensichtlich. Es ist deshalb auch in juristischer Hinsicht davon auszugehen, dass die vorliegenden Störungen in einer Gesamtbetrachtung das Ausmass einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 StGB erreichen, was der Gutachter im Rahmen seiner Befragung als Sachverständiger an der Berufungsverhandlung nochmals ausdrücklich bestätigte (vgl. Protokoll der Berufungsverhandlung, Akten, S. 2275).

Zusammengefasst ist in Bekräftigung des vorinstanzlichen Urteils das Vorliegen einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB zu bejahen. Es ist von einer schweren Abhängigkeitserkrankung in Verbindung mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung leichter Ausprägung mit mittelgradig ausgeprägten psychopathologischen Wesenszügen auszugehen, wobei diese Störungen in einem engen Zusammenhang insbesondere mit den Anlasstaten der vorsätzlichen Tötung und der Freiheitsberaubung mit erschwerenden Umständen zum Nachteil von E____ vom Dezember 2013 standen. Auf das das schlüssige und auch hinreichend differenzierte Gutachten von C____ kann ohne weiteres abgestellt werden. Es kann vollumfänglich auf die in jeglicher Hinsicht zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (vgl. angefochtenes Urteil E. 2.2.3).

3.3.1 Dabei kann hinsichtlich der Rückfallgefahr bzw. der Frage, ob vom Berufungskläger eine Gefahr weiterer, mit der psychischen Störung zusammenhängender gravierender Delikte ausgeht, zunächst ebenfalls auf das angefochtene Urteil verwiesen werden (vgl. angefochtenes Urteil E. 2.2.3). Aus den differenzierten schriftlichen und mündlichen Äusserungen des Sachverständigen C____, welche sich auf eine sorgfältige Evaluierung der Rückfallgefahr nach mehreren anerkannten Prognoseinstrumenten stützen, ergibt sich somit zusammengefasst, dass beim Berufungskläger ein hohes Rückfallrisiko für Gewaltdelikte, aber auch bezüglich Betäubungsmitteldelikte (inklusive Eigentumsdelikte im Sinne von Beschaffungskriminalität) besteht. Die Behandlungsbedürftigkeit des Berufungsklägers und somit die Erforderlichkeit einer Massnahme steht nach diesen Ausführungen ausser Frage.

Damit ist weiter zu prüfen, ob für die festgestellte schwere psychische Störung geeignete respektive hinreichend erfolgsversprechende Behandlungen bestehen, um der soeben angenommenen Rückfallgefahr zu begegnen und damit den Massnahmenzweck der Rückfallverhütung zu erfüllen.

3.3.2

3.3.2.1 Dabei ist mit Verweis auf das angefochtene Urteil zunächst festzuhalten, dass die vom Berufungskläger beantragte ambulante Suchtbehandlung im jetzigen Zeitpunkt ganz offensichtlich nicht bzw. jedenfalls nicht gleich geeignet wie eine stationäre Massnahme erscheint, um das mit der schweren psychischen Störung zusammenhängende Rückfallrisiko zu mindern. Zu einer solchen Massnahme hat sich der Sachverständige wie erwähnt im forensisch-psychiatrischen Gutachten geäussert und klar ein stationäres Setting empfohlen. C____ hat dazu erwogen, dass der Berufungskläger zu einer ambulanten Massnahme wohl einfacher zu motivieren wäre und die therapeutische Arbeit an Einstellungen und Ansichten alltagsnäher durchgeführt werden könnte. Deutliche Nachteile

eines ambulanten Settings seien jedoch die weniger enge therapeutische Anbindung und dass im Vorfeld bereits geregelte Verhältnisse bestehen müssten. Der Berufungskläger sei noch nicht genügend stabil, habe defizitäre Wohnkompetenzen und es bestehe eine hohe Gefahr eines therapieaversiven Verhaltens (Konsumereignisse, Intransparenz sowie Vermeidung therapeutischer Interventionen durch manipulatives Verhalten) (vgl. angefochtenes Urteil E. 2.2.5.4). Für eine Behandlung ausserhalb eines strukturierten, stationären Rahmens bräuchte es mit den nachvollziehbaren Ausführungen des SMV mithin insbesondere Absprachefähigkeit, Transparenz, Kooperation, ausreichendes Risikobewusstsein sowie geregelte Verhältnisse und dürften die risikorelevanten Problembereiche des Berufungsklägers, wie insbesondere die Dissozialität, die Abhängigkeitserkrankungen und die wutgeprägte Aggressivität, nicht weiterhin derart stark ausgeprägt sein.

3.3.2.2 Gemäss Vorinstanz soll es gestützt auf diese Bestimmung möglich sein, eine aufgehobene stationäre Suchtbehandlung erneut anzuordnen, wobei diese Massnahme dann wieder von vorne zu laufen beginne. Bei der Prüfung der Geeignetheit einer Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB ist damit vorweg die Frage zu klären, ob eine wegen Aussichtslosigkeit (fehlende Therapiewilligkeit) gestützt auf Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB aufgehobene stationäre Suchtbehandlung im Rahmen von Art. 62c Abs. 3 StGB erneut angeordnet werden kann. An Stelle des Strafvollzugs kann das Gericht eine andere Massnahme anordnen, wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen (Art. 62c Abs. 3 StGB). Das nach einer aufgehobenen Massnahme nicht nur im Sinne des Gesetzeswortlauts «eine andere Massnahme», sondern erneut die gleiche Massnahme angeordnet werden kann, ist mit den zutreffenden Hinweisen des SMV unter gewissen Voraussetzung zwar grundsätzlich anerkannt und entspricht auch der Praxis der Gerichte. So ist es richtig, dass das Gericht die Möglichkeit haben soll, die Vollzugsbehörde zu übersteuern, wenn beispielsweise eine zuvor aufgehobene Massnahme doch noch Aussicht auf Erfolg verspricht. Zu Recht verweist der SMV diesbezüglich beispielsweise an die Möglichkeit, dass eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB wegen Aussichtslosigkeit aufgehoben wird und dann im Rahmen des Nachverfahrens betreffend die beantragte Anordnung der Verwahrung ein neues Gutachten zum Schluss gelangt, dass die beurteilte Person doch noch nicht austherapiert ist und sich die Legalprognose durch eine Behandlung noch verbessern lässt. Diesfalls kann das Gericht abermals die vollzugsseitig aufgehobene stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB anordnen. Gleiches gilt ■ wie der SMV richtigerweise festhält ■ beispielsweise auch, wenn eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB aufgehoben und eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB beantragt wird. Auch in diesem Fall steht es dem Gericht frei, erneut eine ambulante Massnahme anzuordnen, wenn es deren Voraussetzungen für gegeben erachtet. Die Vorinstanz trägt aber dem Umstand nicht hinreichend Rechnung, dass es unter den stationären Massnahmen einerseits die zeitlich nicht absolut limitierte stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB (vgl. statt vieler BGE 142 IV 105 E. 5.4) und andererseits aber auch zwei zeitlich limitierte stationäre Massnahmen ■ die stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB und die stationäre Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB ■ gibt (vgl. auch BGE 145 IV 65 E. 2.3.3). So sieht insbesondere Art. 60 Abs. 4 StGB vor, dass der mit der stationären Suchtbehandlung verbundene Freiheitsentzug «in der Regel höchstens drei Jahre» beträgt und das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme einmal um ein weiteres Jahr anordnen kann, falls die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung

nach drei Jahren noch nicht gegeben sind und zu erwarten ist, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der Abhängigkeit des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen. Eine Verlängerung wäre also gemäss Gesetzeswortlaut nur um ein Jahr zulässig. Eine erneute Anordnung einer stationären Suchtbehandlung von mindestens drei Jahren nach deren Aufhebung, wie im vorliegenden Fall nach fast drei Jahren, steht demgegenüber im Widerspruch zu Art. 60 Abs. 4 StGB. Eine solche Vorgehensweise könnte zu einer Behandlungsdauer von bis zu sieben Jahren führen und widerspricht dem Wortlaut der Bestimmung, wonach eine Höchstdauer von drei Jahren besteht, die lediglich um ein Jahr verlängert werden kann. Dem SMV ist beizupflichten, dass dies auch dem Willen des Gesetzgebers entspricht, welcher sich für das Konzept der zeitlich limitierten stationären Massnahmen nach Art. 60 und 61 StGB entschieden hat, was in der Rechtsprechung unter anderem auch dazu geführt hat, dass bei diesen beiden Massnahmen ■ im Gegensatz zur stationären Massnahme nach Art. 59 StGB ■ auch der Beginn der Massnahme unterschiedlich berechnet wird. Bei einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB wird bei vorbestehenden Freiheitsentzug für den Fristenlauf auf den rechtskräftigen Anordnungsentscheid abgestellt und ein allfälliger vorzeitiger Massnahmenvollzug wird nicht an die (in der Regel) Fünfjahresfrist angerechnet (vgl. BGE 145 IV 65 E. 2.7.1). Bei den beiden stationären Massnahmen mit gesetzlichen Höchstfristen (Art. 60 und 61 StGB) dagegen wird der vorzeitige Massnahmenvollzug in die Berechnung der Dauer miteinbezogen (vgl. statt vieler BGE 146 IV 49 E. 2.9), womit sich die Höchstdauer dieser beiden Massnahmen ab Zeitpunkt der Bewilligung des vorzeitigen Massnahmenvollzugs berechnet, auch wenn der Anordnungsentscheid erst später in Rechtskraft erwächst. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass andernfalls der mit einer Massnahme verbundene Freiheitsentzug über die gesetzliche Maximaldauer dieser beiden Massnahmen verlängert würde. All dies bezieht sich auf Situationen bei einer Massnahmenverlängerung. Angesichts des strengen Konzepts der zeitlich begrenzten stationären Massnahmen und deren Maximalfristen ist es sachlogisch, dass diese Fristen auch bei einer Neuordnung gelten. Eine aufgehobene Suchtbehandlung kann zwar erneut angeordnet werden, muss jedoch die bereits geleistete Zeit anrechnen. Im vorliegenden Fall, mit fast vollständig absolvierter Behandlung und nur noch einer Woche Restdauer, bleibt kaum Behandlungszeit übrig. Die im Rahmen von Art. 60 Abs. 1 StGB verbleibende Zeit reicht beim Berufungskläger nicht aus, auch wenn die Verlängerung nur für ein Jahr erfolgen würde. Aus diesem Grund erachtete auch C_____ eine Massnahme nach Art. 60 StGB nicht für eine valable Option und führte aus, dass eine einjährige Suchtbehandlung ■ entgegen einer stationären therapeutischen Massnahme ■ nur mit eingeschränkten Erfolgschancen verbunden sei (Gutachten C_____, S. 99). Die Vorinstanz folgte im Übrigen dessen Einschätzung in Bezug auf die Behandlungsdauer, indem es erwog, dass nicht ausgeschlossen sei, dass der Berufungskläger diese absehbare Zeit bloss «absitzen» würde bzw. die vielfältigen Problembereiche in dieser kurzen Phase nicht erfolgsversprechend behandelt werden könnten (vgl. angefochtenes Urteil E. 2.2.5.3.2). Damit fällt die erneute Anordnung einer stationären Suchtbehandlung für weitere drei Jahre mit der Möglichkeit der Verlängerung um ein Jahr ausser Betracht, da dies, wie erwogen, dem Willen des Gesetzgebers widerspricht und sich auch mit der bundesgerichtlichen Rechtsprechung betreffend die zeitlich limitierten stationären Massnahmen nach Art. 60 und 61 StGB nicht vereinbaren lässt. Wenn die Anordnung einer stationären Suchtbehandlung für mindestens weitere drei Jahre nicht möglich ist, kann diese Massnahme rechtslogisch auch kein milderes Mittel zur stationären therapeutischen Massnahme sein. Ein rechtlich unzulässiges

Mittel kann kein geeignetes Mittel darstellen. Weil eine bloss für ein Jahr angeordnete Suchtbehandlung gemäss dem Gutachter nur beschränkte Erfolgsaussichten hätte, würde es sich auch bei einer bloss einjährigen stationären Suchtbehandlung um kein milderes, gleich geeignetes Mittel handeln.

3.3.2.3 Ungeachtet dieser Feststellung in Bezug auf die Massnahmendauer kann der Vorinstanz auch in materieller Hinsicht nicht gefolgt werden, dass die Erneuerung der stationären Suchtbehandlung die mildeste geeignete Massnahme sein soll, um der schweren Abhängigkeitserkrankung und gutachterlich nunmehr ergänzend klar gestellten Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung leichter Ausprägung mit mittelgradig ausgeprägten psychopathologischen Wesenszügen adäquat zu begegnen und damit die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung im Zusammenhang stehender Taten zu minimieren. So hält C___ in seinem Gutachten fest, dass das Rückfallrisiko für erneute Gewaltdelikte mit einer adäquaten Therapie verringert werden könne (Gutachten C___, S. 95). Angesichts der multiplen Problemfelder müsse der Berufungskläger aber weiterhin in einen intensiven psychotherapeutischen Prozess einbezogen werden (Gutachten C___, S. 98). Neben einer weiterhin angezeigten suchtspezifischen Behandlung sollte dringend die dissoziale Persönlichkeitsstörung bearbeitet werden. Der Berufungskläger hat das Gutachten insofern korrekt zitiert, als seine Persönlichkeitsstruktur mit dissozialen und psychopathischen Facetten einen «zusätzlich moderierenden bzw. begünstigenden Effekt hinsichtlich Norm- und Regelverletzungen» hat, aber dabei verkennt, dass dessen Therapierung selbstverständlich auch zur Verbesserung der Legalprognose beiträgt. An der Berufungsverhandlung hat C___ erklärt, dass eine Therapie der dissozialen Persönlichkeitsstörung schwierig sei, aber nochmals ausdrücklich bestätigt, dass die Dissozialität bearbeitet und aufgefangen werden müsse. Die Persönlichkeit als solche und die Muster, wie der Berufungskläger Entscheidungen treffe oder wie er darauf Einfluss nehmen und auf was er sich vorbereiten könne, das müsse bearbeitet werden. «Ganz ohne wird's nicht gehen. Also man muss das anschauen auf jeden Fall. Also man kann nicht nur sagen, er ist jetzt suchtmittelabstinenter und hat jetzt Strategien, nicht mehr zu illegalen Stoffen zu greifen und Punkt, das war's» (Protokoll der Berufungsverhandlung, Akten S. 2279 f.). Die Vorinstanz verkennt damit, dass im Behandlungssetting nach Art. 60 Abs. 1 StGB diesem Aspekt grundsätzlich nicht hinreichend Rechnung getragen wird und die Massnahme damit nicht gleich geeignet ist, wie eine nach Art. 59 StGB. Gemäss Gutachten sollte die Behandlung namentlich einen Schwerpunkt in psychotherapeutischen und psychopharmakologischen (Suchtmittelbehandlung) Interventionen haben, im Allgemeinen kombiniert mit milieu- bzw. sozialtherapeutischen und arbeitsagogischen Elementen (Gutachten C___, S. 102 f.). Unter anderem sei eine vertiefte Auseinandersetzung mit folgenden Themenbereichen angezeigt: Suchtstabilität, Bearbeitung der den Delikten vorgelagerten Verhaltens- und Handlungsmuster und der damit verbundenen destruktiven Persönlichkeitsanteile, Deliktsarbeit, Aufbau eines prosozialen Umfeldes, notwendige Abgrenzungsfähigkeit stärken, Ausbau der Wohn- und Alltagskompetenzen, Erhöhung der Präsenzfähigkeit bei Tagesstruktur, Begleitung und Förderung in der selbstständigen Erledigung der anstehenden Aufgaben. Es gelte, die bestehenden Ressourcen und aufgebauten Fähigkeiten nachhaltig zu stärken und mit dem Berufungskläger im Umgang mit emotionalen Belastungen Handlungskompetenzen und Verhaltensalternativen zu erarbeiten. Ausserdem bestehe die Notwendigkeit der Bearbeitung der emotionalen Kompetenzen (Umgang auch mit negativer Affektivität) und auch problematischer dissozialer Anteile. Vor dem Hintergrund der Schaffung eines prosozialen Umfeldes sollte

ausserdem die Beziehung zur Mutter kritisch hinterfragt werden (Gutachten C____, S. 97, 106). Es wird im Gutachten festgehalten, dass beim Berufungskläger im bisherigen Therapieverlauf teilweise eine kognitive Störungs- und Deliktseinsicht habe gewonnen werden können, er verfüge jedoch nur begrenzt über ein Risikobewusstsein und habe keine überzeugenden Strategien zum Risikomanagement erarbeiten können (Gutachten C____, S. 103). Wohl auch aufgrund der Ich-Syntonicität seiner zugrundeliegenden Persönlichkeitsstörung sehe der Berufungskläger aktuell keine Notwendigkeit einer weiteren Massnahme (Gutachten C____, S. 97 f.). Die Angaben des Berufungsklägers zum Therapiebedarf gründen einerseits in einer fehlenden Krankheitseinsicht und damit einhergehender Dissimulationsneigung und andererseits auch in einer strategischen/manipulativen Haltung, die Länge der weiteren Unterbringung zu verkürzen (Gutachten C____, S. 98). Weiter hält der Gutachter fest, es sei insbesondere aufgrund der Kombination der persönlichkeitsstrukturellen dissozialen Auffälligkeiten mit psychopathischen Wesenszügen und der schweren Abhängigkeitserkrankungen mit einem längeren Zeitraum zu rechnen, um die genannten Ziele zu erreichen. Je nach Mitarbeit des Berufungsklägers sei sicher eine Weiterführung für mindestens ein Jahr empfehlenswert, wobei vor dem Hintergrund des bisherigen Verlaufs eher wahrscheinlich sei, dass mit einem mehrjährigen weiteren Prozess ■ sicher zwei oder mehr Jahre ■ zu rechnen sei (Gutachten C____, S. 102, 104). Aus Sachverständigensicht ist klar die Durchführung einer stationären Massnahme indiziert, um einerseits einen geschützten Rahmen für einen weitestgehend suchtmittelfreien Therapieverlauf und andererseits die nötige intensive milieutherapeutische Einbettung zu gewährleisten (Gutachten C____, S. 96). Sollte beim Berufungskläger aber die aktuelle strategische und letztlich therapieaverseive Haltung mit fehlender Therapiemotivation weiter persistieren, so werde bei entsprechender fehlender Mitarbeit die Massnahme in einem absehbaren Zeitraum von maximal 5 Jahren nicht erfolgsversprechend durchzuführen sein. Sollte es jedoch gelingen, die aktuell vor allem extrinsische Motivationslage dazu zu nützen, den Berufungskläger in einen weitergehenden therapeutischen Prozess einzubinden und in einen vorübergehenden Zustand der Ambivalenz zu überführen ■ der bestenfalls in einer genuinen intrinsischen Motivation münden sollte ■ so wäre es denkbar, dass weitere Fortschritte zu erzielen seien (Gutachten C____, S. 98, 104). Nach Einschätzung des Gutachters wäre am ehesten eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB geeignet, die Legalprognose positiv zu beeinflussen. Für ein derartiges Massnahmensetting spräche, dass der Berufungskläger in einem beschäftigungstherapeutischen Programm mit weitestgehend suchtmittelfreiem geschütztem Rahmen und einem milieutherapeutischen Setting leichter einbezogen werden könne und eine höhere Therapiedichte resultieren würde. Es käme vor allem eine Abteilung mit psycho- und milieutherapeutischen Ressourcen, wie beispielsweise in der Therapieabteilung der JVA Pöschwies oder der JVA Solothurn, in Betracht. Ein deutlicher Nachteil sei die geringe bzw. völlig fehlende Motivation des Berufungsklägers zu einem solchen Setting, die er an der Berufungsverhandlung nochmals zum Ausdruck brachte. Zur Motivationssteigerung müsste mit einer klaren Lockerungsperspektive bei Mitarbeit des Beurteilten reagiert werden, d.h. bei authentischer Adhärenz und Commitment sollten in absehbarer Zeit ■ spätestens nach einem Jahr ■ erste Lockerungen wie z.B. begleitete Ausgänge und eine klare Behandlungsplanung mit sukzessiven Progressionen ermöglicht werden (Gutachten C____, S. 98 f.). Gerade in Bezug auf die fehlende Motivation hat die Vorinstanz zutreffend erwogen, dass bei der stationären therapeutischen Behandlung nach Art. 59 StGB der Behandlungsbereitschaft des Täters also keine grosse Bedeutung

zugemessen wird. Die subjektive Meinung des Betroffenen ist genauso irrelevant wie dessen persönliche Empfindung (Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 N 78 ff.; mit Verweis auf BGer 6B_154/2018 vom 25. Juli 2018 E. 1.4.1, 6B_359/2018 vom 11. Mai 2018 E. 1.3 f., 6B_100/2017 vom 9. März 2017 E. 5.2). Da sich die Therapie gestützt auf diese schlüssige gutachterliche Einschätzung somit nicht als gänzlich undurchführbar bezeichnen lässt, kann im vorliegenden Fall von hinreichenden Erfolgsaussichten und damit der Geeignetheit einer stationären therapeutischen Massnahme ausgegangen werden. Zum jetzigen Zeitpunkt spricht die fehlende Motivation des Berufungsklägers jedenfalls nicht gegen die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB, was auch die Vorinstanz zu Recht erwogen hat (angefochtenes Urteil E. 2.2.2.5). Dies umso weniger, als man gemäss Auskunft von C_____ beim Berufungskläger offenbar «ein Stück weit konsequent sein und drauf schauen [] und kontrollieren» müsse. Perspektivenübernahme und Empathiefähigkeit seien mit den Möglichkeiten der heutigen forensischen Psychiatrie und Psychologie schwierig zu erarbeiten und sei primär die «Regelverdeutlichung» der Faktor, der zähle. Der Berufungskläger benötige eine «extrinsische Seite» und Druck, um eine Therapie anzunehmen, da eine zu «Entlassungsperspektive» schon einmal zum Therapieabbruch geführt habe und sich beim Berufungskläger «verbindliche Rahmenbedingungen sehr bewährt» hätten (vgl. Protokoll der Berufungsverhandlung, Akten, S. 2277 f. und 2281 f.). Der Hinweis auf die fehlende subjektive Motivation ist entsprechend zu relativieren (vgl. hernach E. 3.3.3), zumal eine minimale Motivierbarkeit erstellt ist.

Zusammengefasst ergibt sich somit, dass entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen eine stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB gerade nicht gleich geeignet und auch notwendig wie eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB ist, um der mit den Erkrankungen des Berufungsklägers im Zusammenhang stehenden Rückfallgefahr in Bezug auf erneute Gewaltdelikte wirksam zu begegnen.

3.3.3 In Bezug auf die Verhältnismässigkeit i.e.S. und davon ausgehend, dass nur das ernsthafte Risiko einer schwerwiegenden Delinquenz die Neuordnung einer stationären Massnahme nach Verbüsung der Strafe zu rechtfertigen vermag, gilt es schliesslich festzuhalten, dass die vorliegenden Anlasstaten sehr gravierend waren und in einer Freiheitsstrafe von 9 ½ Jahren mündeten, was auch die Vorinstanz zu Recht erkannt hat (vgl. angefochtenes Urteil E. 2.2.6.2). Erstellt ist, dass beim Berufungskläger unbehandelt nach wie vor von einem hohen Rückfallrisiko für schwere Gewaltdelikte auszugehen ist. Eine schwerwiegende Gefährdung der öffentlichen Sicherheit ist dementsprechend zu bejahen. Auf der anderen Seite darf nicht übersehen werden, dass die Anordnung einer stationären Massnahme für den Betroffenen mit einer beachtlichen Freiheitsbeschränkung einhergeht. So beträgt der mit einer stationären therapeutischen Massnahme verbundene Eingriff in der Regel höchstens 5 Jahre (Art. 59 Abs. 4 StGB). Der Berufungskläger befindet sich aktuell seit 10 Jahren und 10 Monaten im Straf- respektive Massnahmenvollzug. Bei der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB würde sich der Freiheitsentzug ■ unter Einrechnung der Sicherheitshaft ■ somit um weitere 5 Jahre verlängern. Diese Freiheitsbeschränkung steht aber noch in keinem Missverhältnis zum ■ dem Berufungskläger ursprünglich ■ auferlegten Freiheitsentzug von 9 ½ Jahren und zum Gewicht der verübten und drohenden Straftaten. Das öffentliche Interesse an der Wahrung der öffentlichen Ordnung überwiegt somit das private Interesse des Berufungsklägers an einer baldigen Entlassung deutlich und rechtfertigt den mit der Massnahme einhergehenden Eingriff in seine persönliche Freiheit.

Art. 59 StGB birgt eine erhebliche zusätzliche Belastung für den Berufungskläger darin, dass die Dauer zeitlich letztlich nicht klar begrenzt ist und Verlängerungen möglich sind. Dasselbe gilt für die Ausgestaltung der Massnahme, weisen suchtspezifische Institutionen im Vergleich zu Institutionen, welche für Massnahmen im Sinne von Art. 59 StGB beauftragt werden können, doch meist einen offeneren Rahmen auf. Dem ist im Sinne der Anwendung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes i.e.S. insofern entgegenzuwirken, als die Massnahme nicht für ganze fünf Jahre, sondern nur bis am 25. April 2027 anzuordnen ist, womit die gerichtliche Überprüfung der Massnahme vorverschoben und die Perspektive auf Entlassung im Falle einer erfolgreichen Therapie zeitlich verkürzt wird (vgl. statt vieler BGer 6B_691/2018 vom 19. Dezember 2018 E. 2.2).

3.3.4 Wie bereits die Vorinstanz zu Recht erwogen hat, fällt die Ausgestaltung des Vollzugs einer Massnahme in die Kompetenz der Vollzugsbehörde. Dies gilt insbesondere auch für die Bestimmung der konkreten Einrichtungen. Es besteht ausserdem kein Anspruch der von einer Massnahme betroffenen Person auf eine bestimmte Institution (Heer, in: Basler Kommentar, 4. Auflage, Basel 2019, Art. 58 N 7). Gleichwohl ist an dieser Stelle festzuhalten, dass das Berufungsgericht den B_____ nach wie vor als geeignete Institution erachtet, auch um die angeordnete Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB durchzuführen. Der Berufungskläger hat an der Berufungsverhandlung mitgeteilt, dass er sich im B_____ «recht wohl» fühle, was der erste Verlaufsbericht vom 28. Oktober 2024 bestätigt (vgl. Akten, S. 2176 ff., 2183). Der SMV selber scheint eine Durchführung der Massnahme im B_____ zu Recht in Betracht zu ziehen, hat er in seinem Plädoyer antizipierend darauf hingewiesen, dass die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB nicht dazu führen müsste, dass der Berufungskläger in eine andere Massnahmeneinrichtung versetzt oder vom B_____ zur Verfügung gestellt werden würde. Beim B_____ handle es sich um eine konkordatlich anerkannte private Vollzugseinrichtung, in welcher ■ neben stationären Suchtbehandlungen ■ unter anderem auch stationäre Massnahmen nach Art. 59 StGB vollzogen würden. Der B_____ biete den offenen Vollzug mit interner oder externer Beschäftigung bzw. Arbeit sowie die Vollzugsform des Wohn- und Arbeitsexternats an, dies nicht nur bei stationären Suchtbehandlungen, sondern eben auch im Rahmen von stationären Massnahmen nach Art. 59 StGB, wobei der Fokus im Rahmen der Therapie auch auf die Behandlung psychischer Störungen gelegt werde. Der Massnahmenvollzug nach Art. 59 StGB sei folglich vom Institutionskonzept dieser Einrichtung vorgesehen (Plädoyer des SMV, Akten, S. 2247).

4.

Damit wird in Abweisung der Berufung des Berufungsklägers und in Gutheissung der Berufung der Berufungsklägerinnen die mit Urteil des Strafgerichts Basel-Stadt vom 24. April 2024 gegenüber dem Berufungskläger gemäss Art. 62c Abs. 3 StGB erneut angeordnete stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB aufgehoben. Es wird in Anwendung von Art. 62c Abs. 3 in Verbindung mit Art. 59 StGB bis am 25. April 2027 eine befristete stationäre therapeutische Massnahme angeordnet.

5.

Die beschuldigte Person trägt die Verfahrenskosten, wenn sie verurteilt wird. Ausgenommen sind die Kosten für die amtliche Verteidigung; vorbehalten bleibt Artikel 135 Abs. 4 (Art. 426 Abs. 1 Satz 1 StPO). Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO).

Forderungen aus Verfahrenskosten können allerdings unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse der kostenpflichtigen Person herabgesetzt oder erlassen werden (Art. 425 StPO). Zweck dieser Bestimmung ist eine verbesserte Resozialisierung der verurteilten Person. Deshalb kann schon im Zeitpunkt des Kostenentscheids auf die Erhebung von Verfahrenskosten ganz oder teilweise verzichtet werden, wenn offenkundig ist, dass die Kostenaufgabe für die an sich zahlungspflichtige Person aufgrund ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse zu einer unbilligen Härte führen würde (vgl. Domeisen, in: Basler Kommentar, 3. Auflage, Basel 2023, Art. 425 StPO N 3). Da die Massnahme nach Art. 59 StGB vorliegend in verkürztem zeitlichen Umfang angeordnet wurde, ist von einem Unterliegen des Berufungsklägers von 70% auszugehen, in dessen Umfang er grundsätzlich kostenpflichtig würde. Umstande halber ist jedoch auf die Erhebung einer Gebühr zu verzichten. Der amtlichen Verteidigerin des Beurteilten, [...], Advokatin, werden für das Berufungsverfahren antragsgemäss ein Honorar von CHF 5'220.■ und ein Auslagenersatz von CHF 27.40, zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer von insgesamt CHF 425.■, somit total CHF 5'672.40, aus der Gerichtskasse zugesprochen. Wird die beschuldigte Person zu den Verfahrenskosten verurteilt, so ist sie verpflichtet, dem Bund oder dem Kanton die Entschädigung zurückzuzahlen, sobald es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO). Im Falle der Verurteilung zu den Verfahrenskosten ein entsprechender Rückforderungsvorbehalt zwingend. Dies bedeutet nach der Logik dieser Bestimmung aber nicht, dass im Umkehrschluss bei Verzicht auf die Erhebung von Verfahrenskosten aufgrund offensichtlicher Mittellosigkeit kein Rückforderungsvorbehalt angebracht werden kann, zumal Art. 135 Abs. 4 StPO ja die künftige Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse gerade voraussetzt. Art. 135 Abs. 4 StPO wird demnach für das erst- und das zweitinstanzliche Verfahren im Umfang von 70 % vorbehalten.

://: Es wird festgestellt, dass folgende Punkte des Urteils des Strafgerichts vom 24. April 2024 mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen sind:

Die Berufungen des Straf- und Massnahmenvollzugs und der Staatsanwaltschaft werden gutgeheissen und die Berufung des Beurteilten wird abgewiesen.

Die mit Urteil des Strafgerichts Basel-Stadt vom 24. April 2024 gegenüber A_____ gemäss Art. 62c Abs. 3 des Strafgesetzbuches erneut angeordnete stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 des Strafgesetzbuches wird aufgehoben.

Es wird in Anwendung von Art. 62c Abs. 3 in Verbindung mit Art. 59 des Strafgesetzbuches bis am 25. April 2027 eine befristete stationäre therapeutische Massnahme angeordnet.

Für das Berufungsverfahren werden keine Kosten erhoben.

Der amtlichen Verteidigerin des Beurteilten, [...], Advokatin, werden für das Berufungsverfahren ein Honorar von CHF 5'220.■ und ein Auslagenersatz von CHF 27.40, zuzüglich 8,1 % Mehrwertsteuer von insgesamt CHF 425.■, somit total CHF 5'672.40, aus der Gerichtskasse zugesprochen. Art. 135 Abs. 4 Strafprozessordnung wird für das erst- und das zweitinstanzliche Verfahren im Umfang von 70 % vorbehalten.

Mitteilung an:

sowie nach Rechtskraft des Urteils:

Der Präsident

Der Gerichtsschreiber

lic. iur. Christian Hoenen

Dr. Nicola Inglese

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