

BS_APPELLATIONSGERICHT VD.2019.84 vom 2. September 2009

BS Appellationsgericht, 2009-09-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_VD.2019.84

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT VD.2019.84 du 2 septembre 2009

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT VD.2019.84 del 2 settembre 2009

Erwägungen

E. 1

1.1 Das Verwaltungsgericht ist gemäss § 12 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes (VRPG, SG 270.100) sowie gestützt auf die Rekursüberweisung vom 29. April 2019 durch das Präsidialdepartement nach § 42 des Organisationsgesetzes (OG; SG 153.100) für die Beurteilung des vorliegenden Rekurses zuständig. Gemäss § 92 Abs. 1 Ziff. 11 des Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG, SG 154.100) ist das Dreiergericht zum Entscheid berufen. Der Rekurrent ist als Adressat des angefochtenen Entscheids von diesem unmittelbar berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Abänderung, weshalb er gemäss § 13 VRPG zum Rekurs legitimiert ist. Auf den frist- und formgerechten Rekurs ist somit einzutreten.

1.2 Die Kognition des Verwaltungsgerichts richtet sich nach der allgemeinen Vorschrift von § 8 VRPG. Demnach hat das Verwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt unrichtig festgestellt, wesentliche Form- oder Verfahrensvorschriften verletzt, öffentliches Recht nicht oder nicht richtig angewendet oder von dem ihr zustehenden Ermessen einen unzulässigen Gebrauch gemacht hat (statt vieler VGE VD.2018.62 vom 1. Oktober 2018 E. 1).

1.3 Mit Verfügung des Instruktionsrichters vom 27. Dezember 2019 wurde den Parteien mitgeteilt, dass der Gutachter zur Beantwortung von Ergänzungs- und Erläuterungsfragen zum erstellten Gutachten zu einer Hauptverhandlung geladen werde. Diese wurde am 11. März 2020 durchgeführt.

E. 2

2.1 Die zuständige Behörde hat auf Gesuch hin oder von Amtes wegen zu prüfen, ob und wann ein Täter aus der Verwahrung bedingt entlassen werden kann (Art. 64b Abs. 1 lit. a des Strafgesetzbuches [StGB, SR 311.0]) und ob die Voraussetzungen für eine stationäre therapeutische Behandlung gegeben sind und dem zuständigen Gericht entsprechend Antrag gestellt werden soll (Art. 64b Abs. 1 lit. b StGB). Die Prüfung nach Art. 64b Abs. 1 lit. a StGB hat erstmals nach Ablauf von zwei Jahren und mindestens einmal jährlich, jene nach Art. 64b Abs. 1 lit. b StGB erstmals vor Antritt der Verwahrung und sodann mindestens alle zwei Jahre zu erfolgen.

2.1.1 Eine bedingte Entlassung aus der Verwahrung nach Art. 64 Abs. 1 StGB hat in Konkretisierung von Art. 56 Abs. 6 StGB zu erfolgen, sobald zu erwarten ist, dass sich die verwahrte Person in Freiheit bewährt (Art. 64a Abs. 1 StGB). Wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat, ist dazueine günstige Prognose in Bezug auf das künftige Verhalten erforderlich. Der Massstab für die Beurteilung der Möglichkeit der Entlassung ist

sehrstreng. Es muss eine entsprechend hohe Wahrscheinlichkeit bestehen, dass sich der Verurteilte in Freiheit bewährt (BGE 142 IV 56 E. 2.4, 136 IV 165E. 2.1.1, 135 IV 49E. 1.1.2.2, 134 IV 121E. 3.4.3, BGer6B_90/2016 E. 3.2, je mit weiteren Hinweisen). Dies ist dann der Fall, wenn zu erwarten ist, dass er keine Delikte im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB mehr begehen wird (BGer 6B_1312/2016 vom 22. Juni 2017 E. 3.3.1; Heer, in: Basler Kommentar Strafrecht I, 4. Auflage 2018, Art. 64a StGB N 14). Dass sich der Verwahrte in Freiheit anderweitig strafbar machen könnte, steht einer bedingten Entlassung nicht entgegen (vgl. BGE 136 IV 165 E. 2.1.1 S. 167).

2.1.2 Die nachträgliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme erfolgt bei einem verwahrten Täter gemäss Art. 65 Abs. 1 StGB dann, wenn während des Vollzugs der Freiheitsstrafe oder der Verwahrung deren Voraussetzungen gemäss Art. 59 StGB gegeben sind. Danach setzt die Umwandlung der Verwahrung in eine stationäre therapeutische Massnahme nach 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 «zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen» (lit. b). Im Vordergrund steht bei einer stationären therapeutischen Massnahme damit nicht die Behandlung der psychischen Störung als solche, sondern die Erlangung einer günstigen Legalprognose. Für die Bejahung einer günstigen Behandlungsprognose im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB muss deshalb die hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen, dass sich durch eine stationäre Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Straftaten im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB deutlich verringern lässt. Nicht erforderlich ist dagegen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass nach einer stationären Behandlung von fünf Jahren die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme nach Art. 62 Abs. 1 StGB erfüllt sind bzw. dass «mithin ein Zustand erreicht wird, der es rechtfertigt, dass dem Täter die Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren» (Ziff. 18 des angefochtenen Entscheids mit Hinweis auf BGE 134 IV 315 E. 3.4.1 und 5).

2.1.3 Die zuständige Behörde hat ihren Entscheid darüber, ob der Täter bedingt entlassen werden kann oder ob die Voraussetzungen für eine stationäre therapeutische Behandlung gegeben sind, gestützt auf einen Bericht der Anstaltsleitung, eine unabhängige sachverständige Begutachtung im Sinne von Art. 56 Abs. 4 StGB, die Anhörung der Fachkommission des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweiz zur Beurteilung der Gemeingefährlichkeit von Straftätern (KoFako) als Kommission nach Art. 62d Abs. 2 StGB und die Anhörung des Täters zu treffen (Art. 64b Abs. 2 lit. a-d StGB).

2.2 Der angefochtene Entscheid stützt sich im Wesentlichen auf das Gutachten von B_____ vom 31. Oktober 2016 und dessen Ergänzung vom 27. September 2017.

2.2.1 Damit wird beim Rekurrenten eine erheblich ausgeprägte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und paranoiden Zügen (ICD-10 F61.0) diagnostiziert. Diese Persönlichkeitsstörung habe schwerwiegende lebenspraktische Auswirkungen auf sein Erleben (Misstrauen, Feindseligkeit anderer, Skandale, Verschwörungen), seine innere Gefühlswelt (Verzweiflung, depressive Phasen, aber vorwiegend gesteigertes Selbstwertgefühl, gesteigerter Antrieb) und seine Verhaltensweisen (Impulsivität, Aggressivität, Agieren, Versuche zur Aufrechterhaltung von Autonomie). Diesbezüglich zeige sich aktuell kaum eine aussichtsreiche Behandlungsmöglichkeit. Eine Störungs- oder gar deliktspezifische Therapie habe aufgrund

der vollständig fehlenden Störungseinsicht des Rekurrenten und seiner ausgesprochen mangelhaften Kooperationsbereitschaft weder begonnen noch durchgeführt werden können. Durch eine konsequente neuroleptische Medikation in den nächsten wenigen Jahren könne zwar die Dynamik der Psychopathologie reduziert werden, damit eventuell in mehreren, langandauernden kleinen Schritten eine gewisse Störungseinsicht respektive ein Problembewusstsein entwickelt werden könnte. Ob aufgrund dieser Medikation eine Therapie entstehen könne und diese dann bei grundsätzlich fraglichen allgemeinen Therapiemöglichkeiten auch erfolgreich sein werde, sei derzeit nicht abzuschätzen. Im Moment sei eine substantielle Reduktion der Rückfallwahrscheinlichkeit durch therapeutische Massnahmen aber nicht ersichtlich (vgl. Gutachten vom 31. Oktober 2016 S. 48-49, 51-53).

Die Vorinstanz erwog weiter, seit dem Zeitpunkt der gutachterlichen Stellungnahme seien auch während der Dauer des vorinstanzlichen Rekursverfahrens keine relevanten Fortschritte bezüglich des Zustandsbildes des Rekurrenten aktenkundig. Er habe zwar mit seinem Schreiben vom 2. Juli 2018 seinen Therapiewillen bekräftigt sowie Unrechts- und Krankheitseinsicht bekundet. Er nehme aber weiterhin lediglich seine Medikamente ein und werde ansonsten nur im Rahmen der psychiatrischen Grundversorgung betreut, weshalb eine eigentliche Tataufarbeitung bisher nicht möglich gewesen sei. Da keine deliktorientierte Therapie mit der Perspektive von diagnose- und prognoserelevanten Fortschritten aufgenommen worden sei, decke das bestehende Gutachten die für die vorliegende Massnahmenüberprüfung relevanten Punkte nach wie vor rechtsgenügend ab.

Im Einklang mit der am 10. Mai 2010 vorgenommenen Einstufung des Rekurrenten als gemeingefährlich durch die KoFako und den Vollzugsberichten der JVA Pöschwies attestiere das Gutachten dem Rekurrenten aufgrund seiner kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und paranoiden Zügen und seinem sich daraus ergebenden ausgeprägt impulsiven, teilweise gewalttätigen Verhalten vor dem Hintergrund einer wahnhaften Wahrnehmung der sozialen Umgebung und überwertigen Selbstwertgefühlen mit subjektiver Legitimation zu aggressiven Verhaltensweisen als Risikofaktoren eine im Vergleich mit entsprechenden Straftätern im Bereich von Vergewaltigungen, häuslicher Gewalt, Drohungen und einfacher Körperverletzung deutlich erhöhte Wahrscheinlichkeit für weitere Gewalt- und Sexualdelikte und überdies für eine polytrope Delinquenz, gezeigt etwa durch frühere schwere Verstösse gegen das Strassenverkehrsgesetz (vgl. Gutachten S. 51). Gestützt darauf bestätigte die Vorinstanz die Verweigerung der bedingten Entlassung aus der Verwahrung gemäss Art. 64a Abs. 1 StGB (vgl. Ziff. 6-14 des angefochtenen Entscheids).

2.2.2 Im Rahmen der Prüfung einer nachträglichen Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme erwog die Vorinstanz, dass hierfür weniger der Behandlungswille als vielmehr die Behandlungsfähigkeit vorausgesetzt werde. Wie bereits die KoFako und die JVA Lenzburg werde diesbezüglich auch im Gutachten von B_____ vom 31. Oktober 2016 festgestellt, dass aus forensisch-psychiatrischer Sicht keine therapeutischen Massnahmen geeignet seien, um die Legalprognose des Rekurrenten deutlich zu verbessern (Ziff. 19 des angefochtenen Entscheids m.H. auf Gutachten S. 53). Nach seiner bisherigen Verweigerung, sich auf einen therapeutischen Ansatz vertieft einzulassen, müsse der Weg für eine substantielle Verringerung der Rückfallwahrscheinlichkeit als lang, beschwerlich und bezüglich Erfolgsaussicht unklar bezeichnet werden. Die medikamentöse Reduzierung der psychopathologischen Dynamik

und die Entwicklung eines Problembewusstseins bildeten dabei erst die Voraussetzungen dafür, dass überhaupt eine Psychotherapie in Frage komme. Es sei jedenfalls nicht ersichtlich, dass im Rahmen einer stationären Massnahme innert der für die Beurteilung üblichen Frist von zirka fünf Jahren substanzielle Verbesserungen, entweder hinsichtlich Problembewusstsein resp. Störungseinsicht und Behandlungsbereitschaft oder gar Behandlung der Störung erreicht werden könnten (Ziff. 20 des angefochtenen Entscheids m.H. auf Ergänzungsgutachten B_____ vom 27. September 2017 S. 2). Vor dem Hintergrund der in den Akten weiterhin dokumentierten fehlenden Krankheitseinsicht erscheine die mit Schreiben vom 2. Juli 2018 bekundete Einsicht einigermaßen verfahrensmotiviert. Zu keinem anderen Ergebnis führe auch das vom Rekurrenten eingereichte private Ergänzungsgutachten von D_____ vom 17. Januar 2019, welches gänzlich auf den ihm vom Rekurrenten zur Verfügung gestellten, nicht vollständigen Akten fusse. Diesem komme im Unterschied zum Gutachten des amtlichen Sachverständigen bloss die Natur einer der freien Beweiswürdigung unterliegenden Parteibehauptung zu. Soweit der Privatgutachter auf eine psychotische Fundierung der paranoiden und anderen Symptome, welche die psychische Stabilisierung des Rekurrenten unter regelmässiger Neuroleptikaeinnahme begünstigt haben solle, verweise, habe sich der amtliche Gutachter damit bereits auseinandergesetzt (vgl. Gutachten S. 35-41, 48, 52), weshalb das Privatgutachten keine neuen Erkenntnisse biete. Er äussere sich auch nicht zur Legalprognose des Rekurrenten und entkräfte die Ausführungen des amtlichen Gutachters, wonach die allgemeine Therapierbarkeit des vorliegenden Störungsbilds selbst bei Erreichen eines verbesserten Allgemeinzustands fraglich und mittelfristig schwierig abschätzbar sei, in keiner Weise. Es bleibe daher unklar, woraus der Privatgutachter auf die gegenwärtige Eignung und Zweckdienlichkeit einer stationären Massnahme schliesse (Ziff. 22 f. des angefochtenen Entscheids). Schliesslich sei dem Rekurrenten eine deliktorientierte Therapie im Rahmen der Verwahrung auch nicht faktisch verwehrt, könnten gemäss dem Bericht des PPD Zürich vom 11. April 2018 doch auch im Verwahrungsvollzug in der JVA Pöschwies freiwillige, über die derzeitige psychiatrische Grundversorgung hinausgehende deliktorientierte Gespräche durchgeführt werden, sofern der erforderliche Therapiewille bzw. die notwendige Therapiefähigkeit gegeben sei. Er habe aber die Platzierung auf der anstaltsinternen Warteliste hinzunehmen und keinen Anspruch darauf, nach einer jahrelangen Verweigerungshaltung vordringlich oder bevorzugt behandelt oder gar sofort in eine stationäre Massnahme versetzt zu werden (Ziff. 24 des angefochtenen Entscheids).

E. 3

3.1 Mit seinem Rekurs rügt A_____ zunächst eine Verletzung der Anforderungen an eine unabhängige sachverständige Begutachtung (Art. 64b Abs. 2 lit. b StGB) durch die Vorinstanzen. Er macht geltend, für die Erstellung eines Gutachtens sei unabdingbar, dass vorgängig eine persönliche Untersuchung des Exploranden stattgefunden habe. Besonders hinsichtlich der Frage einer therapeutischen Massnahme sei ein aktueller Befund bzw. eine aktuelle Beurteilung unabkömmlich. Die persönliche Untersuchung des Exploranden durch B_____ habe bereits am 23. Juni 2015 stattgefunden, das Gutachten sei aber erst am 31. Oktober 2016 erstellt, und die Zusatzfragen seien erst am 27. September 2017 beantwortet worden. Das Gutachten sei daher nicht genügend aktuell gewesen. Es verletze den Grundsatz der persönlichen Begutachtung, wenn sich der Gutachter zur Wahrung der Aktualität auf einen Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik Zürich vom 20. April 2016 verlasse. Die Beurteilung der aktuellen Therapiemotivation könne nicht auf eine ein resp. zwei Jahre zurückliegende persönliche Begutachtung abgestützt werden. Ansonsten könnte

auf eine forensisch psychiatrische Begutachtung verzichtet und allein auf die Meinung des betreuenden und ärztlichen Personals abgestellt werden. Es widerspreche der Rechtsprechung, wenn die den Exploranden betreuenden psychiatrischen Fachkräfte faktisch den wesentlichen Teil des Gutachtens in Form ihrer Beobachtungen und Beurteilungen leisten würden.

E. 3.2

3.2.1 Soweit sich die Einwände des Rekurrenten auf den Zeitpunkt der Gutachtenserstellung bezieht, sind die Anforderungen an die Aktualität eines Gutachtens je nach Gegenstand der damit zu beurteilenden Rechtsfragen zu bestimmen. Hohe Anforderungen an die Aktualität eines Gutachtens sind dann zu stellen, wenn es als Grundlage für die Entscheidung über die Anordnung einer freiheitsentziehenden Massnahme zu dienen hat (BGer 6B_32/2019 vom 28. Februar 2019 E. 2.6.2 m.H. auf EGMRE i.S. Kadusic c. Suisse vom 9. Januar 2018, Req. 43977/13, Ziff. 55). Diese Anforderungen können nicht ohne Weiteres auf Gutachten übertragen werden, die im Zusammenhang mit Entscheidungen über den Straf- und Massnahmenvollzug nach rechtmässigem Freiheitsentzug infolge einer Verurteilung durch ein zuständiges Gericht im Sinne von Art. 5 Abs. 1 lit. a EMRK zu treffen sind (BGer 6B_32/2019 vom 28. Februar 2019 E. 2.6.3). In diesem Zusammenhang ist mit den Erwägungen der Vorinstanz mit Bezug auf die Aktualität nicht allein auf den Zeitablauf zwischen Gutachtenserstellung und Entscheid, sondern vielmehr darauf abzustellen, ob sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens bis zum Entscheid gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar. Entscheidend ist, ob die ärztliche Beurteilung mutmasslich noch immer zutrifft, oder ob diese aufgrund der seitherigen Entwicklung nicht mehr als aktuell bezeichnet werden kann (BGer 6B_32/2019 vom 28. Februar 2019 E. 2.6.3 m.H. auf BGE 134 IV 246 E. 4.3 S. 254, 6B_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.3.2). Dem entspricht auch, dass im Zusammenhang mit der mindestens jährlich zu erfolgenden Prüfung nach Art. 64b Abs. 1 lit. a StGB in Anwendung von Art. 64b Abs. 2 lit. b StGB nicht jährlich eine neue Begutachtung zu erfolgen braucht (Heer, a.a.O., Art. 64b StGB N 13).

3.2.2 Soweit der Rekurrent den durch eigene Exploration gewonnenen Anteil des ursprünglichen Gutachters an dem von ihm abgelieferten Gutachten rügt, kann zunächst festgestellt werden, dass ein eingesetzter Sachverständiger auch im Rahmen der Begutachtung nach Art. 64b Abs. 2 lit. b StGB den Auftrag grundsätzlich persönlich auszuführen hat. Eine Delegation seiner Aufgabe und seiner Verantwortung an Dritte ist grundsätzlich nicht zulässig. Daraus folgt aber nicht, dass die sachverständige Person alle für die Begutachtung notwendigen Tätigkeiten selber vorzunehmen hätte. Vielmehr kann sie für untergeordnete Arbeiten Hilfspersonen heranziehen. Eine Weitergabe der gutachterlichen Kernaufgaben, d.h. des fachlichen Befunds und der Beurteilung, somit der Beantwortung der an den Gutachter gestellten Fragen, ist nur mit einer Ermächtigung durch die auftraggebende Behörde zulässig (BGE 144 IV 176 E. 4.2.3 S. 181 f.). Von der mit der Begutachtung betrauten Person wird verlangt, dass sie sich selber ausreichend mit dem Fall befasst, ihre eigene Meinung selber bildet und diese in das Gutachten einfließen lässt. Zu dieser Kernaufgabe gehört auch die Untersuchung des Exploranden, welche der Gutachter persönlich vornehmen muss (BGE 144 IV 176 E. 4.5.1 S. 185 f.), was allerdings nicht ausschliesst, dass diese daneben auch zu einem grösseren Teil von Drittpersonen vorgenommen wird. Zudem darf und muss sich eine sachverständige Person neben ihrer

eigenen Exploration auch auf das Aktenmaterial mit der Krankengeschichte stützen (BGE 144 IV 176 E. 4.6 S. 187 f.).

3.3 Die Vorinstanzen haben sich für den angefochtenen Entscheid auf das Gutachten und die Beantwortung von Ergänzungsfragen vom 31. Oktober 2016 und 27. September 2017 durch B____ gestützt. Eine wesentliche Veränderung der massgebenden Ausgangslage macht der Rekurrent hinsichtlich seiner Therapiebereitschaft sowie der seit Juni 2015 ganz wesentlichen Verbesserung seines Zustandes geltend. Er nehme seine Medikamente regelmässig ein, was eine deutliche Stabilisierung seiner Verhaltenskontrolle und Affektivität bewirkt habe. Er habe klar seinen Wunsch nach einer deliktorientierten Therapie geäussert, sodass aus dem Unterbleiben einer seine Legalprognose verbessernden Therapie nichts abgeleitet werden könne. Er bezieht sich dabei auch auf das von ihm selber in Auftrag gegebene Ergänzungsgutachten von D____ vom 11. April 2019 und die von diesem vorgenommene persönliche Exploration. Da aufgrund der Ausführungen in diesem Privatgutachten eine wesentliche Veränderung der Verhältnisse mit Bezug auf die Möglichkeiten einer therapeutischen Beeinflussung der Legalprognose nicht mehr von vornherein ausgeschlossen werden konnte, hat der Instruktionsrichter C____ mit der Erstellung eines aktuellen Ergänzungsgutachten zum Gutachten von B____ beauftragt. Dieses neue forensisch-psychiatrische Gutachten beruht unter anderem auch auf den vom Gutachter selber vorgenommenen «ausführlichen Untersuchungen» des Rekurrenten vom 4. und 12. Dezember 2019. Es liegt damit eine aktuelle Ergänzung der bereits vorliegenden Begutachtung des Rekurrenten mittels gerichtlichen Gutachtens vor, worauf abzustellen ist. Damit sind die entsprechenden Rügen des Rekurrenten bezüglich der Aktualität der gutachtlichen Entscheidungsgrundlagen gegenstandslos geworden.

E. 4

Dezember 2015 E. 2.3 mit Hinweis). Das Gericht muss im Ergebnis eine eigenständige Beurteilung des Sachverständigenbeweises im Hinblick auf die Einbeziehung aller für die Begutachtung relevanten Umstände vornehmen, damit es gestützt darauf einen eigenverantwortlichen Entscheid zur Gefährlichkeit treffen kann (Urteil 6B_424/2015 vom 4. Dezember 2015 E. 2.3 mit Hinweis auf Heer, Basler Kommentar, Strafrecht, Band I, N. 50, N. 53, N. 64d sowie N. 75 zu Art. 56 StGB). Dabei beurteilt das Gericht gerade nicht, ob die Schlussfolgerungen des Gutachtens richtig sind, sondern bloss die Vollständigkeit, Nachvollziehbarkeit und Widerspruchsfreiheit und mithin die Schlüssigkeit des Gutachtens (BGer 6B_328/2016 vom 6. Februar 2019 E. 6.4.2).

4.3.2 Wie die Vorinstanz zutreffend festgestellt hat, kommt Privatgutachten dagegen nicht der gleiche Stellenwert zu wie Gutachten, die von der Untersuchungsbehörde oder vom Gericht eingeholt worden sind. Nach der konstanten Praxis des Bundesgerichts bilden sie bloss Bestandteil der Parteivorbringen. Die Qualität von Beweismitteln kommt ihnen nicht zu. Dies gilt auch, wenn das Privatgutachten durch eine erfahrene und etablierte Fachperson erstellt wird, die in anderen Fällen auch als Gerichtsgutachter beigezogen wird. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist es daher zweifelhaft, ob ein Privatgutachten die Überzeugungskraft eines gerichtlichen oder amtlichen Gutachtens zu erschüttern vermag. Immerhin kann ein Privatgutachten, wie dies etwa auch für Therapieberichte gelten kann (vgl. BGer 6B_580/2019 vom 8. August 2019 E. 1.5.1), unter Umständen aber geeignet sein, Zweifel an der Schlüssigkeit eines Gerichtsgutachtens oder die Notwendigkeit eines (zusätzlichen) Gutachtens zu begründen. Wie bei jeder substantiiert vorgebrachten Einwendung ist das Gericht deshalb verpflichtet zu prüfen, ob das Privatgutachten die

Schlussfolgerungen des behördlich bestellten Gutachters derart zu erschüttern vermag, dass davon abzuweichen ist (BGer 6B_328/2016 vom

E. 4.3

4.3.1 Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheidung über die Anordnung einer Verwahrung auf eine sachverständige Begutachtung. Diese muss sich zur Notwendigkeit und den Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, zur Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und zu den Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme äussern (Art. 56 Abs. 3 StGB; BGE 134 IV 315 E. 4.3.1 S. 326; Urteil 6B_28/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.3.3). Diese gutachterliche Grundlage bildet in erster Linie das vom Gericht in Ergänzung zur Begutachtung des Rekurrenten durch B_____ eingeholte forensisch-psychiatrische Gutachten von C_____ vom 20. Dezember 2019. Dieses Gutachten hat das Gericht nach fachwissenschaftlichen Kriterien zu verstehen und zu prüfen. Das Gericht darf dabei in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe vom Gutachten abweichen und muss Abweichungen begründen (BGE 142 IV 49 E. 2.1.3 S. 53; 141 IV 369 E. 6.1 S. 372 f.; je mit Hinweisen; BGer 6B_328/2016 vom 6. Januar 2019 E. 6.2). Erscheint ihm die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben. Das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen kann gegen das Verbot der Willkür verstossen (vgl. BGE 142 IV 49 E. 2.1.3 S. 53; BGer 6B_328/2016 vom 6. Februar 2019 E. 6.2, 6B_244/2017 vom 12. Februar 2018 E. 1.1.2; 6B_265/2015 vom 3. Dezember 2015 E. 4.2; je mit Hinweisen). Dabei darf das Gericht die eigentliche Prognoseentscheidung nicht dem Sachverständigen überlassen. Die richterliche Überprüfung bzw. Kontrolle des Gutachtens hat sich deshalb nicht nur auf das ermittelte Prognoseergebnis als solches zu beziehen, sondern muss sich auf die Qualität der gesamten Prognosestellung inklusive der vom Sachverständigen allenfalls verwendeten Prognoseinstrumente erstrecken (Urteil 6B_424/2015 vom

E. 6

Februar 2019 E. 6.2 m.H. auf BGE 141 IV 369 E. 6.2 S. 373 f.; BGer 6B_748/2016 vom 22. August 2016 E. 2.4.4; 6B_215/2013 vom 27. Januar 2014 E. 1.2; vgl. auch BGE 135 III 670 E. 3.3.1; 132 III 83 E. 3.4 sowie BGer 6B_405/2019 vom 7. Juni 2019 E. 1.4).

4.4 Mit seinem Ergänzungsgutachten vom 20. Dezember 2019 (act. 10) verweist C_____ zunächst auf die in den aktuelleren Berichten des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes (PPD) Zürich berichtete Stabilisierung der Verhaltenskontrolle und des Affekts des Rekurrenten unter bestehender antipsychotischer Medikation, weshalb aus Sicht der Behandler heute keine behandlungsbedürftige psychopathologische Symptomatik mehr bestehe. Diese etablierte Medikation erschwere aber die valide Einordnung des aktuellen Zustandsbildes, weshalb die diagnostische Einordnung als am ehesten zutreffende diagnostische Hypothese in der Zusammenschau des Längsverlaufs und der vorliegenden Befunde zu erfolgen habe (S. 44). Dabei erscheine aufgrund der insoweit nicht genügenden Beschreibung der entsprechenden Symptome eine eigenständige Diagnose einer Unterform der Schizophrenie nicht gerechtfertigt. Auch die diagnostischen Leitlinien einer schizoaffektiven Störung seien nicht erfüllt. Auch die in den ärztlichen Berichten wiederkehrenden affektiven und formalgedanklichen Auffälligkeiten liessen sich, wie von den Vorgutachtern bereits angeführt, nicht widerspruchsfrei in die bestehenden diagnostischen Konzepte des ICD-10 integrieren. Es stellten sich dabei Überschneidungen

zwischen Auffälligkeiten einer zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur, affektiven Auffälligkeiten als auch psychotischen Inhalten dar. Rein formal lasse sich das Symptombild am ehesten mit einer bipolar affektiven Psychose, gegenwärtig remittiert (ICD-10 F31.7), beschreiben. Gemäss ICD-10 beinhalte dies, dass der Betreffende wenigstens eine manische, hypomanische oder gemischte affektive Episode in der Anamnese hatte und zusätzlich eine andere affektive Episode. Vorliegend sei rein phänomenologisch entsprechend ein Auftreten psychotischer Symptome bei submanischem bis manischem Zustandsbild zu konstatieren, das bei psychosozialen Belastungssituationen beziehungsweise im Kontext der Haft exazerbiert sei. Dabei würden vorbestehende Persönlichkeitsstrukturen verstärkt, sodass schliesslich gar psychotische Qualitäten erreicht würden. Für eine organische Genese der Störungen der Konzentration und Auffassung fehlten insbesondere kardiovaskuläre Risikofaktoren oder ein traumatisches zerebrales Ereignis und insbesondere seien Familienanamnese und Geburtsumstände hinsichtlich allfälliger Risikofaktoren wie genetische Syndrome oder Sauerstoffmangelgeburt blande. Für ein demenzielles Syndrom sei der Explorand relativ gesehen zu jung und die Wahrscheinlichkeit eines solchen sei daher äusserst gering. Die formalgedanklichen Auffälligkeiten liessen sich daher aus Sachverständigensicht ebenso am ehesten in vorgenannten Problembereichen verorten (Persönlichkeitsstruktur, affektive Erkrankung aber auch Bildungshintergrund). Die wiederkehrend erfolgte Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und paranoiden Anteilen (ICD-10 F61.0, kombinierte Persönlichkeitsstörung) sei zu bestätigen. Die mit den frühen Verhaltensauffälligkeiten einhergehende Persönlichkeitsstruktur schein im Lebensverlauf durch psychosoziale Belastungssituationen auslenkbar und die Persönlichkeitsstruktur derart fragil, was ohne bestehende Medikation zu einer mitunter affektiven bis psychotischen Dekompensation führen könne. Unter der bestehenden antipsychotischen Medikation und im eng strukturierten Rahmen des Strafvollzuges seien diese Persönlichkeitseigenschaften nicht mehr in dem Ausmass nachzuzeichnen, dass von einer ausgeprägten oder besonders schweren dissozialen Persönlichkeitsstörung gesprochen werden könne. Bei einem Wegfall dieser «geschützten» Umgebung sei hypothetisch auch von einer erneuten Exazerbation der persönlichkeitsstrukturellen Auffälligkeiten auszugehen. Relevant erscheine in diesem Zusammenhang das Konstrukt der sogenannten «psychopathy». Es ergäben sich grosse Schnittflächen zu dem Konzept der antisozialen Persönlichkeitsstörung. Der Rekurrent erreiche eine mittelgradige Ausprägung psychopathischer Wesenszüge, was ebenso als ein Ausdruck der zuvor diagnostizierten dissozialen Persönlichkeitsstörung interpretiert werden könne (S. 46 f.). Es sei aus aktueller Sachverständigensicht am ehesten von einem labilen Persönlichkeitsgefüge mit dissozialer und paranoider Struktur auszugehen, das unter Stress, Frustrations- und Kränkungsleben derart dekompenriere, dass eine affektive Symptomatik eigenständigen Krankheitswertes im Sinne depressiver als auch vornehmlich submanischer bis manisch-psychotischer Ausprägung erreicht werden könne. Zugrundeliegend sei aber weiterhin die bereits von B___ diagnostizierte kombinierte Persönlichkeitsstörung mit psychopathischen Wesenszügen (S. 64).

Vor diesem Hintergrund nahm der Gutachter eine Risikoeinschätzung mittels sogenannter nomothetischer (Psychopathy Checklist-Revised, PCL-R sowie Violence Risk Appraisal Guide-Revised, VRAG-R), idiographischer und hypothesengeleiteter Konzepte vor (S. 47 ff.). In der integrativen Gesamtbeurteilung dieser Beurteilungen sei hinsichtlich der Rückfallgefahr für Gewaltdelikte gegenüber infrage kommenden Partnerinnen, aber auch

Personen im sozialen Kontext wie Arbeit, Wohnen, etc. von einer insgesamt ungünstigen Prognose auszugehen, sollte der Rekurrent nicht krankheitsentsprechend weiter betreut und behandelt und in keinen adäquaten Empfangsraum entlassen werden. Bei fehlender Weiterbehandlung und Betreuung sei von einer erhöhten Rückfallwahrscheinlichkeit über dem entsprechend ermittelten Wert der spezifischen Basisrate für Körperverletzungsdelikte (laut VRAG innerhalb von fünf Jahren: 20 %) und einer deutlich höheren allgemeinen Basisrate für die anderen Deliktarten (z. B. Verletzungen des Strassenverkehrsgesetzes, sexuelle Übergriffe in Intimbeziehungen) auszugehen. In der Zusammenfassung sei die Prognose stark vom Faktor der vorhandenen psychischen Störung, der Therapiemöglichkeiten, der Therapiebereitschaft, dem Konfliktverhalten sowie dem bisherigen Verlauf nach der Anlasstat abhängig. Eine adäquate und langfristige Behandlung sei beim Exploranden nicht etabliert worden. Jedoch habe eine Medikation abgegeben werden können, welche die impulsive und affektive Symptomatik im Vollzug gebessert habe. Hinsichtlich der affektiven Symptomatik sei zum aktuellen Zeitpunkt von einer fluktuierenden Symptomatik auszugehen. Sollte die medikamentöse Behandlung weitergeführt werden können, so sei die Rückfallgefahr für Gewaltdelikte und die anderen in Frage kommenden Deliktategorien im Rahmen der spezifischen Basisrate anzunehmen, also aus Sicht des Sachverständigen immer noch mittel bis hoch ausgeprägt.

Unter der etablierten antipsychotischen Medikation sei es aus Sicht der Betreuung und der Behandlungsfachpersonen zu einer Besserung der affektiven und impulsiven Symptomatik und zu einem weitgehend reibungslosen Vollzugsverlauf gekommen. Der Rekurrent habe selbst geschildert, dass das Medikament ihn beruhige. Er stelle aber weiterhin in Abrede, dass eine Medikationsabgabe eigentlich nötig gewesen sei. Er schätze zwar die schlafanstossende Wirkung, habe sonst aber keine anderen positiven Eigenschaften des Medikamentes benennen können. Explizit gefragt, ob er ausserhalb des Gefängnisses dieses Medikament weiter nehmen würde, habe er lapidar entgegnet, dass dies besser für seine Zukunft sei, ohne sich weitergehend darüber einlassen zu können. Aus Sachverständigensicht erscheine daher unsicher, ob die Medikamentencompliance tatsächlich verankert sei, im Rahmen der Begutachtung vordergründig geäußert worden sei oder als reine Anpassungsleistung im Strafvollzug zu werten sei. In den bisher seit einem halben Jahr erfolgten Einzelgesprächen sei keine tatsächliche inhaltliche Auseinandersetzung mit seinen multiplen deliktfördernden Risikofaktoren und der vorliegenden Risikokonstellation zu erkennen gewesen. Der Rekurrent scheine ein mechanistisches Verständnis einer Therapie im Massnahmenvollzug zu haben. Eine Teilnahme an Therapien müsse automatisch zu Lockerungen und seiner Freilassung führen. Die Entwicklung eines echten Problembewusstseins und eine Störungseinsicht seien nicht zu erkennen. Da er seine Persönlichkeitsstruktur als zu ihm gehörig, nicht veränderungsbedürftig und entsprechend «normal» erlebe, entfalle eine wesentliche Grundlage für die Motivation zur Modifikation seiner Risikodisposition. Auch in der Leugnung der Anlasstat spiegle sich wider, dass für den Rekurrenten kein grundlegendes Interesse bestehe, in einen ernsthaften und vertieften psychotherapeutischen Prozess einzusteigen. Man könne zwar davon ausgehen, dass die Einnahme der etablierten Medikation seine alltäglichen Verhaltensauffälligkeiten im geschlossenen Setting positiv modifiziere, jedoch auf die mittel- und langfristige Risikodisposition keinen weitergehenden Effekt habe (S. 60 ff.). Die Therapiefähigkeit des Rekurrenten sei als deutlich eingeschränkt zu bezeichnen. Seine Therapiewilligkeit sei am ehesten als vordergründig zu bezeichnen. Ein echter Veränderungswille und eine suffizient ausgebildete

Introspektionsfähigkeit seien nicht zu erkennen und eine vertiefte Auseinandersetzung habe noch nicht stattgefunden. Entgegen der Einschätzung des Privatgutachters und in Übereinstimmung mit der Auffassung des Gutachters B_____ (S. 66) könne mit der medikamentösen Intervention zwar eine Grundvoraussetzung geschaffen werden, dass sich der Rekurrent überhaupt auf einen Gesprächsprozess einlasse, die mittel- bis langfristige Risikodisposition werde jedoch von der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur, von immanenten Einstellungen und von kriminogenen Handlungsbereitschaften geprägt. Diesbezüglich besitze der Rekurrent wenig Krankheitseinsicht und Problembewusstsein. Seine Introspektionsfähigkeit sei gering und eine genuine Motivation zu Veränderungen sei aus Sachverständigensicht nicht ersichtlich (S. 65). Aktuell erscheine die Bereitschaft, sich auf einen intensiveren Behandlungsprozess, der über lange Jahre hinweg anzusetzen sei, einzulassen, eher strategisch motiviert zu sein. Aufgrund der fremdanamnestischen Rückmeldungen sowie der Analyse der Biografie und der aktuellen Einlassungen in den Explorationen sei von einer deutlich eingeschränkten Fähigkeit des Exploranden, sich auf eine psychotherapeutische Behandlung im engeren Sinne einzulassen, auszugehen (S. 66). Soweit der Rekurrent seiner Ehefrau noch immer eine falsche Anschuldigung bezüglich seiner Verurteilung wegen Vergewaltigung und Untreue vorwerfe, sei es aus Sachverständigensicht schwierig abzugrenzen, ob es sich hierbei um wahnhaftes Äusserungen handle oder diese aufgrund kulturspezifischer und persönlichkeitsimmanenter Grundlagen zu interpretieren seien. Vergangene Wahnhalte könnten mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr inhaltlich verändert werden. Mit einer medikamentösen Therapie wäre jedoch die affektive Beteiligung daran stark vermindert. Aus Sachverständigensicht sei jedoch am ehesten davon auszugehen, dass der Explorand seine Interpretationsweise der Geschehnisse aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur und psychopathischer Wesenszüge generiert habe. Diese seien zwar grundsätzlich einer psychotherapeutischen Intervention zugänglich, erschienen in der Kombination der beim Rekurrenten vorliegenden Störungen sowie des bisherigen Vollzugsverlaufes und der Verankerung dieser Aussagen beim Rekurrenten jedoch als äusserst veränderungsresistent. Die Erfolgsaussichten, diese Einstellungen und Ansichten zu verändern, müssten aus Sachverständigensicht also im Falle beider Hypothesen (wahnhafter oder persönlichkeitsstruktureller Ursprung der Interpretation der Ereignisse) als sehr gering bzw. nicht zu verändern dargestellt werden.

Zusammenfassend kommt der Gutachter zum Schluss, dass es aktuell als eher unwahrscheinlich zu bezeichnen sei, dass im Rahmen einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB innerhalb der für diese Beurteilung üblichen Frist von ca. fünf Jahren eine erfolgsversprechende Therapie etabliert werden könnte, mit der wesentliche Veränderungen der Risikodisposition und der Persönlichkeitsstruktur zu erreichen wären. Zwar sei die Einlassung des Exploranden auf eine medikamentöse Behandlung und die freiwillige Teilnahme an einem therapeutischen Einzelsetting positiv zu bewerten, jedoch müsse die tatsächliche Auseinandersetzungsfähigkeit und Introspektionsfähigkeit des Exploranden infrage gestellt werden (S. 61 f.).

4.5 Anlässlich der Hauptverhandlung vom 11. März 2020 stand der Gutachter C_____ dem Gericht und den Parteien für Ergänzungsfragen zur Verfügung. Er gab zu Protokoll, der Rekurrent habe sich in der Verhandlung gleich präsentiert wie anlässlich der gutachterlichen Explorationen. Im Gutachten wird zunächst festgehalten, rein formal lasse sich das Symptombild am ehestens mit einer bipolar-affektiven Psychose, gegenwärtig

remittiert, beschreiben. Weiter wird beschrieben, wiederkehrend und ausführlich sei in den Berichten bisher auch die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und paranoiden Anteilen gestellt worden und diese Diagnose sei auch aktuell zu bestätigen (Gutachten S. 46/47). Zur Frage, wie diese beiden Aussagen zueinander stehen würden, führte der Gutachter aus, diese würde sich insofern komplementieren, als man davon ausgehen könne, dass jeder Mensch eine Persönlichkeitsstruktur habe. Beim Rekurrenten gebe es eine Persönlichkeitsstruktur, die der dissozialen paranoiden Färbung zuzuordnen sei. Diese sei geneigt, unter Druck zu dekompensieren. Die diagnostische Schwierigkeit bei ihm sei, dass aufgrund der Phänomene am ehesten davon auszugehen sei, dass dies eine affektive Dekompensation beinhalte ■ bipolar im Sinne von manisch angetrieben ■ und dass dort sogar psychotische Qualitäten erreicht worden seien. Die Persönlichkeitsstruktur sei weiterhin gegeben. Die affektive Komponente könne man mit der Medikation sozusagen anbehandeln und stabilisieren, man könne sie jedoch nicht heilen.

4.6 Die gutachterliche Stellungnahme erscheint insgesamt schlüssig. Die Befragung des Rekurrenten in der Hauptverhandlung hat insbesondere das erwähnte mechanistische Verständnis von Therapiebereitschaft und sich daraus ergebender Entlassung aus der Verwahrung bestätigt. So hat er auf Nachfrage des Gerichts keine näheren Angaben zu den laufenden Therapiegesprächen machen können, ausser, dass seine Entlassung thematisiert werden solle. Die Vergewaltigung seiner Frau stellte er weiterhin in Abrede, und bezüglich ihrer erzwungenen Abschiebung nach Mazedonien waren seine Angaben widersprüchlich. Auf Frage nach dem Grund für seine Medikation wusste er nur zu sagen, der Präsident der Klinik Rheinau habe gesagt, diese dienten seiner Entlassung (Prot. S. 2-4).

4.7 Soweit der Privatgutachter zu anderen Schlüssen gekommen ist, vermag dies die Schlüssigkeit des gerichtlich eingeholten Gutachtens nicht zu erschüttern. Zunächst ist festzustellen, dass der gerichtliche Gutachter bei seiner sachverständigen Beurteilung Kenntnis vom Privatgutachten von D.____ hatte und sich mit diesem auseinandergesetzt hat (vgl. act. 10, S. 24 f., 29, 64 f.). Soweit der Privatgutachter auf mögliche Behandlungserfolge verweist, die bei einer sofortigen stationären Behandlung nach der Verurteilung hätten erzielt werden können (vgl. act. 4/2, S. 17 f.), sind seine Ausführungen rein hypothetisch und für die heutige Beurteilung der Behandelbarkeit des Rekurrenten irrelevant. Im Übrigen wird die behauptete Behandelbarkeit weder weiter konkretisiert noch in einen zeitlichen Rahmen gestellt (vgl. act. 4/2, Frage 4 S. 20). Ebenfalls nicht relevant erscheint die Feststellung des Privatgutachters, dass die festgestellte psychische Störung im Rahmen einer stationären Massnahme besser behandelt werden könnte (vgl. act. 4/2, Frage 8 S. 21). Dies wäre nur relevant, wenn sich dadurch auch die Legalprognose deutlich verbessern liesse. Dies wird vom Privatgutachter zwar behauptet, aber nicht näher erläutert. Diesbezüglich stellt der Gutachter fest, dass die vom Privatgutachter angesprochene medikamentöse Intervention zwar eine Grundvoraussetzung darstelle, dass sich der Rekurrent überhaupt auf einen Gesprächsprozess einlassen könne. Die mittel- bis langfristige Risikodisposition werde aber von der zugrundeliegenden Persönlichkeitsstruktur, von immanenten Einstellungen und von kriminogenen Handlungsbereitschaften geprägt. Diesbezüglich besitze der Rekurrent wenig Krankheitseinsicht und Problembewusstsein. Seine Introspektionsfähigkeit sei gering und eine genuine Motivation zu Veränderungen sei aus Sachverständigensicht nicht ersichtlich. Er erlebe seine Persönlichkeitsstruktur als ich-synton, also zu sich gehörend und dementsprechend nicht veränderungswert. Aktuell müsse aus Sachverständigensicht

festgestellt werden, dass die Bereitschaft am ehesten vordergründig motiviert sei und die Fähigkeiten zur Verhaltensänderung und tiefgreifenden Änderung der Persönlichkeitsstruktur sehr gering erscheinen würden (act. 10 S. 65). Mit der behaupteten Therapiebereitschaft des Rekurrenten setzt sich der Privatgutachter denn auch nicht eingehend auseinander. Auffällig erscheint dabei, dass der Privatgutachter zwar die Distanzierung des Rekurrenten von dem ihm vorgeworfenen Tatvorwurf referiert, darauf aber nicht weiter eingeht. So schildert er die Angaben des Rekurrenten, nicht gewusst zu haben, weshalb seine Ehefrau die Polizei requiriert habe. Sie habe ihm vorgeworfen, sie vergewaltigt zu haben. Er sei nun zwölf Jahre wegen falscher Anschuldigung in Haft (act. 4/2, S. 6). Weiter führt er aus, dass der Rekurrent bei der Darlegung der ihm zur Last gelegten Delikte auf seine Interpretation fixiert sei, dass seine Ex-Frau nacheinander mit zwei Männern fremdgegangen sei und er sie dabei in flagranti ertappt und als verständliche Reaktion nach Mazedonien zurückgeschoben habe. Inwieweit solche Grundeinstellungen prognoserelevant verändert werden könnten, erläutert der Privatgutachter nicht.

4.8 Nach dem Gesagten ist der Rekurs abzuweisen. Aufgrund der gutachterlichen Feststellungen steht fest, dass der Rekurrent weder die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung aus der Verwahrung gemäss Art. 64a Abs. 1 StGB noch die Voraussetzungen für die nachträgliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 65 Abs. 1 StGB erfüllt. In Bezug auf die laufenden Therapiegespräche, welche bereits im jetzigen Rahmen wöchentlich stattfinden, ist dem Rechtsvertreter des Rekurrenten zwar insoweit beizupflichten, dass diese nicht mit der Intensität einer Therapie im Rahmen einer stationären Massnahme zu vergleichen sind. Massgebliche Veränderungen betreffend die Einstellung des Rekurrenten zu seinen psychischen Problemen, seine Bereitschaft diese ernsthaft anzugehen und eine echte Auseinandersetzung mit seinen Taten, mithin die erforderliche Auseinandersetzungsfähigkeit und Introspektionsfähigkeit, können jedoch auch in diesem Rahmen festgestellt und dokumentiert werden. Eine nachhaltig positive Entwicklung kann somit bei zukünftigen Prüfungen der Voraussetzung für eine Entlassung aus der Verwahrung (Art. 64b Abs. 1 lit. a StGB) oder für eine stationäre therapeutische Massnahme (Art. 64b Abs. 1 lit. b StGB), problemlos berücksichtigt werden.

5.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hätte der Rekurrent grundsätzlich dessen Kosten mit einer Urteilsgebühr von CHF 1'200.■ zu tragen. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat indes jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Die unentgeltliche Prozessführung wurde dem Rekurrenten mit Verfügung des Instruktionsrichters vom 3. Mai 2019 bewilligt. Die ordentlichen Kosten gehen demzufolge zu Lasten des Staates. Sein Rechtsvertreter wird für seinen Aufwand aus der Gerichtskasse entschädigt, wobei die Honorarnote dahingehend zu kürzen ist, dass Fotokopien praxisgemäss statt mit 50 mit 25 Rappen pro Stück zu vergüten sind und die mit 4 Stunden eingesetzte Verhandlung vor Appellationsgericht lediglich 2,5 Stunden gedauert hat. Dies ergibt einen Zeitaufwand von 28,5833 Stunden, der mit CHF 200.■ pro Stunde zu vergüten ist (CHF 5■716.70) sowie Spesen von CHF 181.95 und 7,7 Prozent MWST von insgesamt CHF 454.20.

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