

# **SO\_GERICHTE BKBES.2022.132 vom 11. Juli 2022**

SO Obergericht, 2022-07-11, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_BKBES.2022.132](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_BKBES.2022.132)

FR: SO\_GERICHTE BKBES.2022.132 du 11 juillet 2022

IT: SO\_GERICHTE BKBES.2022.132 del 11 luglio 2022

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Mit Urteil des Obergerichts des Kantons Solothurn vom 8. Mai 2014 wurde A.\_\_\_\_ wegen vorsätzlicher Tötung, einfacher Körperverletzung, bandenmässigen Diebstahls, versuchten Diebstahls, mehrfacher Sachbeschädigung, mehrfachen Hausfriedensbruchs, versuchten Hausfriedensbruchs, mehrfachen Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz, mehrfacher Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes, mehrfacher Widerhandlung gegen das Waffengesetz und Hehlerei zu einer Freiheitsstrafe von 16 Jahren und drei Monaten, abzüglich 137 Tage Untersuchungshaft, sowie zu einer Busse von CHF 600.00, bei Nichtbezahlung ersatzweise zu sechs Tagen Freiheitsstrafe, verurteilt. Gleichzeitig ordnete das Obergericht eine stationäre Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB an. Mit Nachentscheid vom 6. September 2019 zu diesem Urteil verlängerte das Amtsgericht von Solothurn-Lebern die angeordnete stationäre therapeutische Massnahme ■ beginnend ab dem 8. Mai 2019 ■ um fünf Jahre. In teilweiser Gutheissung einer Beschwerde von A.\_\_\_\_ hob das Obergericht am 27. April 2020 diesen Entscheid auf und verlängerte die stationäre Massnahme ab dem 8. Mai 2019 um lediglich drei Jahre. Die dagegen erhobene Beschwerde von A.\_\_\_\_ wies das Bundesgericht am 21. April 2021 ab (Urteil 6B\_684/2020).

#### **E. 1.1**

Eine Massnahme, für welche die Voraussetzungen nicht mehr gegeben sind, ist nach Art. 56 Abs. 6 StGB aufzuheben. Sie ist aufzuheben, wenn deren Durch- oder Fortführung als aussichtslos erscheint (Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB) oder eine geeignete Einrichtung nicht oder nicht mehr existiert (Art. 62c Abs. 1 lit. c StGB). Ist bei Aufhebung einer Massnahme, die aufgrund einer Strafe nach Art. 64 Abs. 1 StGB angeordnet wurde, ernsthaft zu erwarten, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verwahrung anordnen (Art. 62c Abs. 4 StGB). Es handelt sich um die Substitution einer stationären therapeutischen Massnahme durch eine Verwahrung, das heisst um eine Anpassung der früheren Massnahme an eine spätere Entwicklung. Wird die stationäre Massnahme aufgrund festgestellter Aussichtslosigkeit aufgehoben, kann der therapeutische Zweck nicht weiterverfolgt werden; stattdessen tritt im Rahmen von Art. 62c Abs. 4 StGB der Sicherungsgedanke in den Vordergrund (Urteil des Bundesgerichts 6B\_1427/2020 vom 28. Juni 2021, E. 6.1).

#### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer war in der JVA [ ] ab dem 8. Juli 2021, zunächst im Rahmen der stationären Massnahme und ab 10. Mai 2022 im Rahmen von Sicherheitshaft. Der Vollzugsbericht der JVA [ ] vom 22. August 2022 (Vorakten S. 280 ff.) beschreibt den Beschwerdeführer im täglichen Umgang als wechselhaft, von zugänglich freundlich bis

ablehnend und drohend. Destruktive dissoziale Verhaltensmuster seien weit häufiger feststellbar als prosoziale Verhaltensweisen. Der Beschwerdeführer habe Mühe gehabt, sich auf einen argumentativen und rationalen Diskurs einzulassen. Am 7. März 2022 habe sich eine Konfliktsituation mit einem Miteingewiesenen ereignet. In der Folge habe er seine Arbeitstätigkeit niedergelegt, eine Wiederaufnahme verweigert und jedes unterstützende Angebot abgelehnt. Wenige Tage später habe er in seiner Zelle randaliert, erheblichen Sachschaden verursacht und massive Drohungen gegenüber Personal und Miteingewiesenen ausgesprochen. Er habe deswegen als Sicherungsmassnahme in den Arrest versetzt werden müssen. In der Folgezeit hätten sich verbal bedrohlich anmutendes Verhalten und auch Androhungen von Gewalt gegenüber dem Personal gehäuft. Für gutgemeinte Ratschläge, um seinen Vollzug möglichst gut gestalten zu können, sei er kaum empfänglich gewesen. Im weiteren Verlauf habe er sich sehr wechselhaft im Verhalten gezeigt. Feststellbar seien massive Stimmungsschwankungen, ein tiefes und dauerndes Gefühl der Benachteiligung und eine diffuse Wut auf alles und jeden gewesen. Im Kontakt gegenüber dem Personal habe er sich eher spaltend verhalten. In Sozialkontakten sei er oft angeeckt. In zwischenmenschlichen Beziehungen habe er zeitweise stark manipulativ gewirkt oder sei dominant aufgetreten. Die Zelleneinschlusszeiten seien trotz teilweise fehlender Kooperation sukzessive gelockert worden, was im Rahmen einer abweichenden Tagesordnung geschehen sei, vorausgesetzt der Beschwerdeführer habe sich von unmittelbaren Gewaltandrohungen distanziert. Seitens der Anstalt sei ihm viel Toleranz entgegengebracht worden. Bei Unstimmigkeiten habe er mit Verweigerung reagiert. Die Zellenordnung sei teilweise unzureichend und phasenweise akzeptabel gewesen. Er habe die Wände und Zellentür mit Beschimpfungen verschmiert. Manchmal habe er seine Schmierereien selbstständig entfernt.

Der Beschwerdeführer scheine weder über eine Krankheitseinsicht noch über eine Behandlungsbereitschaft zu verfügen. Aufgrund fehlender Kooperationsbereitschaft und infolge seiner Verweigerungshaltung hätten die vorgesehenen medizinischen Abklärungen und Behandlungen nicht durchgeführt werden können. Eine Suchtproblematik oder ein Konsumereignis in der Abteilung sei nicht bekannt. In der Freizeit habe er phasenweise Sport getrieben oder gezeichnet. Eine Zeit lang habe er sich mit dem Verfassen einer Biografie beschäftigt. In der Zeit vom 18. Februar 2022 - 21. Juli 2022 sei er zweimal disziplinarisch sanktioniert worden. Am 11. März 2022 habe infolge einer schweren Sachbeschädigung, der Zertrümmerung der sanitären Einrichtungen und massiver Beschädigung des Zelleninventares, eine Sicherungsmassnahme verfügt werden müssen. Auf Grund ungebührlichen und bedrohlichen Verhaltens gegenüber dem Vollzugspersonal und wegen Störung von Ruhe, Ordnung und Sicherheit habe am 9. Juni 2022 eine weitere Disziplinar-massnahme verfügt werden müssen. Bis zum 10. März 2022 sei er der Funktion des Hausburschen nachgegangen. Seine Arbeitsleistung sei massgeblich von seiner stimmungsbedingten Tagesform abhängig gewesen. Aufgrund dessen hätten vermehrt Timeouts gewährt und ausgesprochen werden müssen. In seiner Tätigkeit sei er durch den internen Haus- und Reinigungsdienst unterstützt worden, so dass der Tagesablauf der Abteilung bei einem Ausfall oder Fernbleiben nicht beeinträchtigt worden sei. Diese Unterstützung habe er mal mehr mal weniger annehmen können. Teilweise habe er gar auch gekränkt gewirkt. Er habe Mühe gehabt mit arbeitsspezifischer Kritik umzugehen und sich selber über einen längeren Zeitraum motivieren zu können. Selbst positiv geäusserte Kritik habe er oft als einen persönlichen Angriff empfunden. In der Berichtsperiode habe er an keiner Aus- oder Weiterbildung teilgenommen. Der Beschwerdeführer habe regelmässigen

Kontakt zur Familie, insbesondere zu einem seiner Brüder gepflegt. Während des Berichterstattungszeitraums habe er fünfmal Besuch von Familienmitgliedern empfangen.

In der Gesamtwürdigung könnten auf Grund der Abwesenheit von deliktorientierten Gesprächen keine Fortschritte in der risikorelevanten Beeinflussbarkeit des Eingewiesenen festgestellt werden. Es sei eine zunehmende Verschlechterung des Vollzugverhaltens feststellbar. Unzählige Regelbrüche, impulsiv wirkende verbale Entgleisungen mitunter bis zu massiven Drohungen, eine geringe Frustrationstoleranz, ein gewalttätiges Verhalten gegenüber Zelleninventar, mangelnde Kooperationsbereitschaft/Verweigerungshaltungen hätten den Verlauf geprägt. Der Beschwerdeführer habe sich kaum einsichtig in sein Fehlverhalten und ein geringes Problembewusstsein gezeigt. Er begreife die Welt aus seinem eigenen Blickwinkel und vermöge sich kaum in andere hineinzusetzen, obgleich ihm Reue nicht ganz fremd zu sein scheine. Zuletzt habe er sich bei einer Vollzugsmitarbeiterin für sein Verhalten während des Vollzuges entschuldigt.

### **E. 1.2.1**

Die Voraussetzungen für eine Verwahrung sind in Art. 64 Abs. 1 StGB geregelt. Demnach ordnet das Gericht die Verwahrung gegenüber dem Täter an, der eine der in dieser Bestimmung umschriebenen Straftaten ■ das heisst unter anderem eine vorsätzliche Tötung ■ begangen hat, wenn aufgrund der Persönlichkeitsmerkmale des Täters, der Tatumstände und seiner gesamten Lebensumstände ernsthaft zu erwarten ist, dass er weitere Taten dieser Art begeht (lit. a) oder wenn aufgrund einer anhaltenden oder lang andauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere, mit der die Tat in Zusammenhang stand, ernsthaft zu erwarten ist, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht und die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB keinen Erfolg verspricht (lit. b). Sind die Voraussetzungen sowohl für eine Strafe wie für eine Massnahme erfüllt, so ordnet das Gericht gemäss Art. 57 Abs. 1 StGB beide Sanktionen an. Der Vollzug der Freiheitsstrafe geht der Verwahrung voraus (Art. 64 Abs. 2 Satz 1 StGB).

Im Vergleich zu anderen Massnahmen ist bei der Verwahrung eine «qualifizierte» Gefährlichkeit erforderlich. Sie setzt eine hohe Rückfallwahrscheinlichkeit voraus. In der Praxis bejaht das Gericht eine solche Gefahr dann, wenn es sich überhaupt nicht vorstellen kann, dass der Täter keine neuen Straftaten gleicher Art begehen wird. Eine Vermutung, eine vage Wahrscheinlichkeit, eine latente Rückfallmöglichkeit oder eine latente Gefahr genügen nicht. Das Rückfallrisiko muss Straftaten gleicher Art wie jene, die eine Verwahrung des Verurteilten voraussetzt, betreffen. Mit anderen Worten darf das Gericht bei der Vornahme seiner Prognose einzig das Risiko der Begehung schwerer Straftaten gegen die psychische, physische oder sexuelle Integrität berücksichtigen (Urteil des Bundesgerichts 6B\_1294/2021 vom 10. Januar 2022, E. 1.3.1).

### **E. 1.2.2**

Sowohl bei der Anordnung von Massnahmen wie auch bei den Folgeentscheidungen gilt das Gebot der Verhältnismässigkeit (Art. 36 Abs. 2 und 3 BV). Der Verhältnismässigkeitsgrundsatz verlangt neben der Eignung der Massnahme und dem Fehlen milderer Massnahmen für die Erreichung des angestrebten Erfolgs, dass zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation besteht. Nach Art. 56 Abs. 2 StGB darf der mit einer Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein. Die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit

und der Freiheitsanspruch des Verwahrten sind wechselseitige Korrektive, die im Einzelfall gegeneinander abzuwiegen sind. Eine unverhältnismässige Massnahme darf nicht angeordnet oder weiter vollzogen werden. Die Verwahrung ist angesichts der Schwere ihres Eingriffs in die persönliche Freiheit des Betroffenen «ultima ratio» und darf nicht angeordnet werden, wenn die bestehende Gefährlichkeit auf andere Weise behoben werden kann (Urteil 6B\_1107/2021 vom 10. Februar 2022, E. 2.2).

Grundlage für die Anordnung dieser Massnahme ist überhaupt die Sozialgefährlichkeit des Täters, die sich bereits in der ursprünglichen Anlasstat manifestiert hatte und die ■ gerade auch angesichts der gescheiterten Therapiebemühungen ■ ernsthaft erwarten lässt, dass sie zu weiteren schweren Straftaten im Sinne von Art. 62c Abs. 4 StGB führen wird. Die Anwendbarkeit von Art. 64 StGB beurteilt sich nach den Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit; ist die Anordnung der Verwahrung primär nach dem Kriterium der Gefährlichkeit des Täters zu beurteilen, steht dessen künftige Gefährlichkeit und damit die Prognose im Zentrum der Beurteilung (Urteil des Bundesgerichts 6B\_1427/2020 vom 28. Juni 2021, E. 6.2).

### **E. 1.3**

Gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB kann das Gericht anordnen, dass der psychisch schwer gestörte oder von Suchtstoffen abhängige Täter nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn er eine mit Strafe bedrohte Tat verübte, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht (lit. a), und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b).

2. Das Amtsgericht stellte in seinem Beschluss auf die Ausführungen und Schlussfolgerungen des Gutachters med. pract. C.\_\_\_\_ ab. Zusätzlich sind im vorliegenden Verfahren auch das Gutachten von Dr. B.\_\_\_\_ vom 8. April 2022 und deren Ausführungen an der heutigen Hauptverhandlung zu beachten. Die entsprechende Begutachtung erfolgte zwar in einem anderen Verfahren, was einer Berücksichtigung aber nicht entgegensteht. Dr. B.\_\_\_\_ befasst sich mit derselben Thematik wie med. pract. C.\_\_\_\_ und kommt im Wesentlichen auch zu den gleichen Schlussfolgerungen. Das Gutachten wurde später erstellt und ist daher aktueller (vgl. dazu auch die Ausführungen zum abgelehnten Beweisantrag des amtlichen Verteidigers). Das Gutachten ist vollständig, ausführlich, fachlich fundiert und frei von Widersprüchen. Ergänzend kann deshalb ohne Weiteres auch darauf abgestellt werden.

### **E. 1.4**

Das UG [...] hält in seinem Führungsbericht vom 17. Januar 2023 fest, dass der Beschwerdeführer bis anhin im UG [...] nicht gearbeitet habe. Seit seinem Eintritt sei er in einer Einzelzelle untergebracht. Damit er innerhalb der Institution soziale Kontakte knüpfen/ pflegen könne, sei er angefragt worden, ob er in den Arbeitstrakt wechseln möchte. Dort könnte er einfache Arbeiten verrichten, frei telefonieren und er hätte bei Bedarf auch die Möglichkeit sich in die Zelle zurück zu ziehen. Er habe diese Unterbringung ohne klare Begründung abgelehnt. Zu Disziplinierungen sei es bisher nicht gekommen. Seit seinem Eintritt habe er nur einmal Besuch von seiner Familie empfangen. Er telefoniere wöchentlich mit Bekannten oder der Familie und schreibe sporadisch Briefe an Familienangehörige oder Amtsstellen. Die Möglichkeit des täglichen Aufenthalts im Spazierhof nehme er nur selten wahr. Während der bisher sieben Wochen UG [...] habe er gute Phasen gehabt, in denen ein konstruktives Gespräch möglich gewesen sei. Er habe aber

auch Phasen, in denen er nur das Negative sehe und das Gefühl habe «Alle sind gegen mich, keiner versteht mich». In diesen Phasen könne er ausfällig, drohend und fordernd auftreten. Diese Woche habe er von sich aus nachgefragt, ob ein Platz im Arbeitstrakt frei sei.

### **E. 1.5**

Die Vorinstanz hält fest, der Gutachter habe sich zwar aus nachvollziehbaren Gründen für die Umwandlung in eine ambulante Massnahme ausgesprochen. So solle der Druck vom Beschwerdeführer genommen werden, um sich zunächst mit seiner Erkrankung auseinanderzusetzen und dann an seinem Erfolg vor vier Jahren anzuknüpfen. Allenfalls wäre auf diesem Weg eine Verbesserung seiner psychischen Verfassung zu erreichen, was es ihm dann erlauben würde, sich auf eine deliktsspezifische Behandlung einzulassen. Diese gutachterliche Empfehlung möge aus psychiatrischer Sicht nachvollziehbar sein. Rechtlich sei sie im vorliegenden Fall unter den gegebenen Umständen nicht umsetzbar. Den Anspruch auf Anordnung einer ambulanten Behandlung habe nur, wer deren Eingangsbedingungen erfülle. Eine ambulante Massnahme könne indes nur angeordnet werden, wenn zu erwarten sei, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Dies sei beim Beschwerdeführer nicht der Fall. Der Gutachter habe die Erfolgchancen anlässlich der Hauptverhandlung noch einmal infrage gestellt. Es sei nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer in absehbarer Zeit deutliche Fortschritte erzielen könne. Der Gutachter lege auch nicht dar, dass die ambulante Massnahme klarerweise zu einer Besserung führen werde. Wenn Erfolgsaussichten der Therapie nur auf lange Frist und in eher bescheidenem Ausmass bestünden, seien die Voraussetzungen grundsätzlich nicht erfüllt. Die Anordnung einer ambulanten Massnahme falle damit im vorliegenden Fall ausser Betracht.

1.6.1 Das Amtsgericht erwog weiter, die vorsätzliche Tötung, wegen welcher der Beschwerdeführer schuldig gesprochen worden sei, falle unter die Kategorie der sogenannten Katalogtaten gemäss Art. 64 Abs. 1 StGB und erfülle damit die Voraussetzung für eine Anlasstat nach Art. 64 Abs. 1 StGB. Der Gutachter diagnostiziere auf der Persönlichkeitsebene beim Beschwerdeführer eine dissoziale Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und psychopathischen Merkmalen und ein Abhängigkeitssyndrom von Kokain, gegenwärtig abstinente, aber in beschützender Umgebung. Er leide daher nach wie vor unter den beschriebenen Krankheiten. Vor diesem Hintergrund sei die Voraussetzung der schweren psychischen Störung medizinisch wie auch juristisch weiterhin erfüllt. Das Vorliegen einer anhaltenden oder langdauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere werde denn auch von keiner Seite bestritten. Der Zusammenhang zwischen der Anlasstat und der psychischen Störung sei bereits im Gutachten von Dr. E. \_\_\_ im Jahr 2011 bejaht und nun auch durch das aktuelle Gutachten von med. pract. C. \_\_\_ bestätigt worden. Für den Deliktsmechanismus von deutlicher Bedeutung seien die Dissozialität und die chronifizierte Gewaltbereitschaft des Beschwerdeführers gewesen. Die Begehung der vorsätzlichen Tötung stehe eindeutig im Zusammenhang mit der psychischen Störung des Beschwerdeführers.

1.6.2 Zur Rückfallgefahr äusserst sich die Vorinstanz wie folgt: Der Beschwerdeführer habe dem Gutachten zufolge früh mit dem Konsum von Cannabis, Alkohol und später Kokain sowie vereinzelt auch anderer Drogen begonnen, wobei die ersten Delikte vor den ersten Konsumereignissen stattgefunden hätten und somit die problematische Persönlichkeitsentwicklung im dissozialen Bereich sicherlich vor dem problematischen Konsumverhalten eingesetzt habe. Sein störendes Verhalten habe bereits in der Kindheit

begonnen und sich bezüglich Gewaltbereitschaft bis ins junge Erwachsenenalter deutlich aggraviert. Durch die Wahrnehmungen, ungerecht behandelt zu werden, sei auch ein subjektives Leiden erkennbar, wobei dieses inzwischen auch in Verbindung mit der Multiplen Sklerose als deutlich ausgeprägt zu bewerten sei, indem beim Beschwerdeführer eine deutlich ausgeprägte resignative Haltung zu erkennen sei. Es seien deliktrelevante Risikoeigenschaften vorhanden, die sämtliche von ihm begangenen Tathandlungen erklärten. Es bestehe eine chronifizierte Gewaltbereitschaft und nicht eine wutgeprägte Aggressivität, indem die meisten Gewalthandlungen des Beschwerdeführers zwar reaktiv und damit in gewisser Weise auch impulsiv imponierten, er jedoch auch deutliche gewaltbejahende Einstellungen aufgewiesen habe und auch heute noch keine relevante Persönlichkeitsfremdheit von Gewalthandlungen bei ihm erkennbar sei. Als weitere deliktsrelevante Risikoeigenschaft sei die gesteigerte Kränkbarkeit und nicht die narzisstische Persönlichkeit aufzuführen, weil die Anspruchshaltung und der Empathiemangel des Beschwerdeführers zwar durchaus zu den Tatbegehungen beigetragen hätten, jedoch bei sämtlichen Gewalthandlungen insbesondere die erhöhte Kränkbarkeit und dadurch ausgelöste Wut von hoher Bedeutung gewesen seien, was den verschiedenen Gewalthandlungen eine reaktive Komponente verleihe. Ebenfalls risikorelevant sei die Drogenproblematik, wobei dieser Problembereich insbesondere bei den Gewaltdelikten eine Rolle spiele.

Zur aktuellen Risikoeinschätzung könne dem Gutachten entnommen werden, dass der Beschwerdeführer recht gut gestartet sei, indem er sich in einer ersten Phase im Vollzug weitgehend adäquat verhalten habe und auch in der Therapie mitgearbeitet habe, wobei leichte Fortschritte betreffend Einsicht in die Störungen, Bereitschaft zur Arbeit an der Emotionsregulation und Distanzierung von früherem dissozialem Verhalten erkennbar gewesen seien, jedoch nie eine intensive Deliktbearbeitung erfolgt sei. Die Probleme hätten während des ersten Aufenthalts in der JVA [ ] begonnen, als der Beschwerdeführer wahrscheinlich aus einer Kränkung heraus wegen fehlender Gewährung von Vollzugslockerungen die Idee entwickelt habe, dass er in einer Anstalt, in der sein früherer Gutachter, der ihn als nicht therapierbar eingestuft habe, als [...] tätig sei, sowieso keine Chance erhalte. Dies habe zu einer gewissen Resignation und in Folge dessen auch zu vermehrt inadäquatem Vollzugsverhalten bis hin zu ersten Drohungen geführt. Danach habe er in der JVA [ ] zwar weiterhin ein weitgehend adäquates Vollzugsverhalten gezeigt, aber in der Therapie sei keine deliktorientierte Arbeit im engeren Sinne möglich gewesen. Als die Multiple Sklerose festgestellt worden sei, habe er die Erkrankung in Zusammenhang mit dem Verhalten der Vollzugsbehörden gegenüber ihm gesetzt, was seine negative Haltung gegenüber der Massnahme noch verstärkt habe. Dementsprechend habe der Beschwerdeführer nach der Rückkehr in die JVA [ ] die Zusammenarbeit weitgehend verweigert, wobei er allerdings immer noch dazu imstande gewesen sei, ein adäquates Verhalten zu zeigen. Es habe jedoch immer mehr Vorfälle mit bedrohlichem Verhalten gegeben, wobei es einmalig auch zu einer tätlichen Auseinandersetzung gekommen sei. Schliesslich sei eine erste Verlegung in den Sicherheitstrakt einer anderen Anstalt erfolgt, wo therapeutischerseits seine resignierte Haltung eindrücklich beschrieben worden sei. Nach seiner erneuten Rückkehr in die JVA [ ] sei es zu einem schwerwiegenden Vorfall gekommen, welcher dazu geführt habe, dass der Beschwerdeführer inzwischen seit mehreren Monaten in einem hoch gesicherten Setting untergebracht sei und keine therapeutische Auseinandersetzung mehr erfolge.

Die beim Beschwerdeführer vorhandene erhöhte Impulsivität und Neigung zu Aggressivität stelle einen Anteil der Dissozialität dar, die er nur schlecht steuern könne und durchaus Züge einer emotionalen Instabilität bzw. Impulsivität trage. Dadurch würden sich das Ausagieren von Wutgefühlen im Vollzug und die damit einhergehenden Drohungen mit der Dissozialität in Zusammenhang bringen. Auch die anfänglich noch weitgehend ausgebliebenen, jedoch mit zunehmendem Vollzug immer häufiger aufgetretenen Disziplinierungen seien als Beleg für eine weiterhin bestehende Neigung, Regeln und Gesetze zu missachten, zu bewerten. Als zumindest in basaler Form günstig könne bewertet werden, dass der Beschwerdeführer in Vergangenheit und auch aktuell während des Explorationsgesprächs seine dissozialen Persönlichkeitsanteile habe einräumen können, auch wenn er diese nicht näher habe beschreiben oder mit seinen Taten in Zusammenhang bringen können. Weder aus der Therapie noch aus seinem Verhalten lasse sich ableiten, dass sich an der Dissozialität etwas Grundsätzliches bei ihm geändert habe.

Die vielen Drohungen im Vollzug sowie insbesondere die tätliche Auseinandersetzung in der JVA [ ] mit einem Mitinsassen und die gegenüber einem Mitinsassen gezeigte Bereitschaft, diesen mit einem Messer zu bedrohen und allenfalls auch mit dem Messer auf diesen losgehen zu wollen, belegten, dass sich an der Gewaltbereitschaft nichts Wesentliches geändert habe, zumal die engen Strukturen im Strafvollzug bei den meisten Gewalttätern zu einer situativen Abnahme der Gewaltbereitschaft führe. Die Verwendung eines Messers im Vollzugsverlauf belege zudem, dass auch die sich bei ihm im Einsatz manifestierende Waffenaffinität weiterhin bestehe. Laut dem Gutachter sei zusammenfassend im Bereich der Risikoeigenschaften betreffend Dissozialität eine gewisse Einsicht und betreffend Suchtproblematik eine während längerer Zeit gezeigte Fähigkeit zur Abstinenz erkennbar. Ansonsten könnten aber weder anhand des Vollzugsverhaltens noch auf den therapeutischen Inhalten basierend wesentliche Veränderungen der Risikoeigenschaften festgestellt werden, wodurch das persönlichkeitsbedingte Risikopotential nicht als in relevanter Weise abgeschwächt zu beurteilen sei. Deliktpräventive Effekte im Sinne einer Reduktion der Ausprägung oder der deliktdynamischen Bedeutung der Risikoeigenschaften für zukünftige Taten könnten demnach nicht nachgewiesen werden.

Der Gutachter habe im Rahmen seiner Exploration festgestellt, dass der Beschwerdeführer in keiner Weise über ein für die Deliktprävention nutzbares Verständnis des Deliktsmechanismus seiner Taten verfüge. Es sei nicht möglich ein Risikomanagement aufbauen zu können. Der Beschwerdeführer anerkenne weder seine narzisstische Problematik noch die Waffenaffinität oder die bei ihm vorliegenden gewaltförderlichen Einstellungen. Er könne zudem keine Risikofaktoren für zukünftige Delinquenz benennen, wodurch keine relevanten Selbstkontrollfähigkeiten abgebildet werden könnten. In Anbetracht der unveränderten persönlichkeitsbedingten Risikopotenziale für verschiedene Delikte und der nur minimal ausgeprägten Selbstkontrollfähigkeiten könne der Gutachter keine relevante durch die stationäre Massnahme erreichte Risikosenkung darstellen. Seinen Ausführungen zufolge habe zwar tatsächlich die Gefahr einer Gewalthandlung in Folge einer Drohung insofern abgenommen, als es einem bedrohten Opfer wohl gut möglich wäre, vor dem Beschwerdeführer zu fliehen oder sich aufgrund der körperlich beeinträchtigten Stand- und Gehfähigkeit zu wehren. Wenn man sich die körperlichen Beschwerden ansehe, sei insbesondere eine Einschränkung der Gehfähigkeit und damit eine stärker ausgeprägte Symptomatik der unteren Extremitäten erkennbar. Ein Kraftverlust der oberen Extremitäten

werde nicht beschrieben, wobei jedoch von ihm selbst eine Störung der Gefühlswahrnehmung der oberen Extremitäten beschrieben werde, die ihn jedoch nicht daran hindern würde, beispielsweise ein Messer in die Hand zu nehmen und damit mit ausreichender Kraft eine Stichbewegung auszuführen, wie anhand der in den Akten geschilderten Auseinandersetzung von Ende Dezember 2020 ersichtlich werde. Wenn der Beschwerdeführer sich ausreichend nahe bei einem potentiellen Opfer befinden würde, könne er dieser Person nach wie vor mittels einer Stichwaffe eine gravierende Verletzung zufügen, zumal bei ihm unverändert eine deutlich erhöhte Affinität zum Waffeneinsatz erkennbar sei. Auch die Verwendung einer Schusswaffe zur Durchführung von Gewaltdelikten sei problemlos denkbar.

Darüber hinaus müsse bedacht werden, dass die Wut des Beschwerdeführers wegen des Vollzugsverlaufs und der Multiplen Sklerose seine Bereitschaft zur Gewaltanwendung eher verstärkt als vermindert habe. Dennoch sei ein Eintauchen ins kriminelle Milieu und dadurch die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer Situation wie beispielsweise beim Tötungsdelikt aufgrund der Multiplen Sklerose etwas weniger wahrscheinlich geworden. Es bleibe zu konstatieren, dass die Durchführung von Gewaltdelikten unter Waffeneinsatz für den Beschwerdeführer nach wie vor gut möglich wäre, aber gewisse Formen von Gewaltanwendungen etwas weniger wahrscheinlich geworden seien, weshalb die Multiple Sklerose zwar keinen deliktpräventiven Effekt betreffend Tötungsdelikte aufweise, aber eine leicht günstigere Prognose in Bezug auf Gewaltdelikte im Allgemeinen postuliert werden könne.

1.6.3 Zusammenfassend liegt dem Amtsgericht zufolge im Ergebnis unter Berücksichtigung der nicht nachweisbaren Veränderungen in den risikorelevanten Persönlichkeitseigenschaften, der nicht in relevanter Weise vorhandenen Selbstkontrollfähigkeiten und des lediglich bezüglich Gewaltdelikten im Allgemeinen leicht risikosenkenden Effekts der Multiplen Sklerose beim Beschwerdeführer aktuell ein moderates bis deutliches Rückfallrisiko für Tötungsdelikte, ein deutliches Rückfallrisiko für Gewaltdelikte im Allgemeinen sowie ein hohes Rückfallrisiko für Eigentums- und Betäubungsmitteldelikte sowie Widerhandlungen gegen das Waffengesetz vor. Diese Erkenntnis stütze sich nicht nur auf das Krankheitsbild des Beschwerdeführers, sondern namentlich auch auf dessen Verhalten im Massnahmenvollzug. Nach seiner erneuten Einweisung in die JVA [ ] hätten die zunehmenden Drohungen und gewalttätigen Auseinandersetzungen begonnen, die in zahlreichen Disziplinierungen mündeten. Sein ungebührliches Verhalten mit mehrfachen Drohungen und Beschimpfungen gegenüber dem Personal und Mitinsassen habe letztlich in dem Vorfall vom 27. Dezember 2020 gipfelt, bei welchem ein Mitinsasse mit einem Messer bedroht worden sei. Dieser Vorfall sei zu würdigen, ohne dabei eine rechtliche Einordnung vorzunehmen und wie die Anklage von einem Tötungsdelikt auszugehen. Relevant sei einzig, dass der Beschwerdeführer Ende Dezember 2020 in der JVA [ ] offensichtlich erneut zu einem Messer gegriffen und eine andere Person damit zumindest bedroht habe. Von einer Verbesserung der Legalprognose könne damit entgegen den Ausführungen des amtlichen Verteidigers wahrlich nicht gesprochen werden.

Die Rückfallgefahr sei somit nach wie vor gross. Der Schutz der Allgemeinheit stehe im Vordergrund. Nachdem die schweren psychischen Störungen beim Beschwerdeführer weiterhin gegeben seien und auch nicht mittels einer adäquaten therapeutischen Behandlung angegangen werden könnten, bestehe auch in Zukunft noch eine sehr hohe

schwerwiegende Gefährlichkeit, die von diesem ausgehe. Angesichts dieser Umstände und insbesondere der gutachterlich attestierten Gefährlichkeit des Beschwerdeführers bleibe keine andere Wahl, als von einer qualifizierten Gefährlichkeit auszugehen.

1.6.4 Das Amtsgericht erachtet die Anordnung einer Verwahrung als verhältnismässig. Vom Beschwerdeführer gehe eine hohe Rückfallgefahr der Begehung von zumindest schweren Gewaltdelikten und Tötungsdelikten aus. Die Verwahrung wiege zwar schwer, sei jedoch geeignet, dieser Rückfallgefahr zu begegnen. Eine mildere Massnahme sei nicht ersichtlich. Der Eingriff in die Freiheitsrechte des Beschwerdeführers wiege unstrittig schwer. Jedoch sei dieser Eingriff mit den Sicherheitsbelangen der Allgemeinheit abzuwägen. Vom Beschwerdeführer gehe eine hohe Gefahr für schwere Straftaten aus. Betroffen seien hochwertige Rechtsgüter. Ein Abwägen führe zum Schluss, dass das öffentliche Interesse nach Sicherheit stärker zu gewichten sei. Die Verwahrung sei notwendig und geeignet, um dem Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft zu entsprechen. Unter Berücksichtigung der deliktischen Tätigkeit, der damit verbundenen Gefahr für die Allgemeinheit, der hohen Rückfallgefahr und der Bedeutung des angestrebten Ziels sei der Eingriff in die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers nicht unverhältnismässig und die Verwahrung aus Verhältnismässigkeitsgründen anzuordnen.

1.6.5 Die Vorinstanz kommt zum Schluss, die Weiterführung der Massnahme in der bisherigen Form nach Art. 59 StGB könne auch langfristig keine Verbesserung der Legalprognose herbeiführen. Sie könne weder der fehlenden Behandlungseinsicht des Beschwerdeführers noch der aktuell bestehenden Rückfall- und Gemeingefahr und damit auch weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen oder Vergehen entgegenwirken. Eine ambulante Therapie sei aufgrund der hohen Rückfallgefahr ebenfalls nicht gerechtfertigt und könne aufgrund der Unbehandelbarkeit des Beschwerdeführers nicht angeordnet werden. Wegen der hohen schwerwiegenden Gefährlichkeit stehe der Schutz der Allgemeinheit im Vordergrund. Letztendlich sei eine Verwahrung notwendig und geeignet, um dem Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft zu entsprechen. Auch aus forensisch-psychiatrischer Sicht seien die Voraussetzungen für die Verwahrung erfüllt. Deshalb sei zwingend nötig die Verwahrung anzuordnen. Diese sei auch unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit zulässig. Auch in der Verwahrung werde dem Beschwerdeführer ein Therapieangebot zur Verfügung gestellt werden. Davon könne er profitieren. Sollte er sich für eine Therapie entscheiden resp. sich ernsthaft dafür motivieren können, deliktsspezifisch zu arbeiten, was auch im Rahmen der Verwahrung möglich ist, so wäre eine Entlassung aus der Verwahrung durchaus eine Perspektive.

## **E. 2**

Das Amt für Justizvollzug stellte am 8. April 2022 dem Amtsgericht Solothurn-Lebern den Hauptantrag, die mit Beschluss des Obergerichts vom 27. April 2020 um drei Jahre verlängerte stationäre Massnahme aufzuheben und bei A. \_\_\_ in Anwendung von Art. 63c Abs. 4 StGB die Verwahrung anzuordnen. Das Amtsgericht fällte mit Nachentscheid vom 11. Juli 2022 folgenden Beschluss:

### **E. 2.1**

Im Rahmen der wegen des Vorfalls vom 27. Dezember 2020 neu eingeleiteten Strafuntersuchung gegen den Beschwerdeführer hatte die Staatsanwaltschaft Dr. med. B. \_\_\_ beauftragt, den Beschwerdeführer psychiatrisch zu begutachten. Dr. B. \_\_\_ kommt in ihrem Gutachten vom 8. April 2022 zum Schluss, der Beschwerdeführer leide unter einer

dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.2), wobei ausserdem deutliche emotional-instabile und narzisstische Persönlichkeitsanteile vorlägen, so dass man differenzialdiagnostisch auch eine kombinierte Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F61) diskutieren könne. Die dissoziale Persönlichkeitsstörung sei durch eine unzureichende Internalisierung der geltenden Regeln und sozialen Normen gekennzeichnet. Durchhaltevermögen und Frustrationstoleranz seien gering entwickelt, die Schwelle für aggressives Verhalten sei niedrig, die Fähigkeit, aus Bestrafung zu lernen, gering. Der Beschwerdeführer habe ein vergleichsweise hohes Bedürfnis nach Autonomie und Kontrolle. Im Massnahmenvollzug scheine er zuletzt bereits kleine Friktionen im Alltag als Angriff erlebt zu haben. Die dadurch ausgelösten negativen Gefühle seien häufig in hoher Intensität nach aussen getragen und in der Beziehung, zum Beispiel zum Vollzugspersonal, aggressiv ausagiert worden. Sowohl im Vergleich mit der Gruppe der psychisch gestörten Personen als auch im Vergleich mit persönlichkeitsgestörten Personen sei der Beschwerdeführer schwer betroffen.

Zur Wahrscheinlichkeit zukünftiger strafbarer Handlungen führte die Gutachterin aus, statistisch relevanter Risikofaktor sei die dissoziale Persönlichkeitsstörung mit deutlichen emotional-instabilen bzw. narzisstischen Zügen. Hinzu komme eine Suchtproblematik in der Vergangenheit mit ■ unter anderem ■ einer Kokainabhängigkeit. Aufgrund der vorliegenden Informationen könne man nicht davon ausgehen, die Suchtproblematik ausserhalb eines strukturierten Settings sei stabil überwunden. Der Beschwerdeführer weise daher, im Vergleich zu einem gedachten durchschnittlichen Täter in der vergleichbaren Deliktskategorie, ein erhöhtes Risiko für einen Rückfall mit einem Gewaltdelikt auf. Zudem sei es in den Monaten vor dem Vorfall vom 27. Dezember 2020 zu einer Negativentwicklung gekommen. Vor dem Hintergrund eines ohnehin hohen Autonomiebedürfnisses scheine seine Kränkungsempfindlichkeit weiter zugenommen zu haben. Er habe sich in einen destruktiven Machtkampf mit der Massnahme verstrickt. Befördert durch die emotionale Instabilität sei es zunehmend häufig zu aggressiven Durchbrüchen gekommen. Bis heute sei es nicht gelungen, die destruktive Dynamik zu durchbrechen. Auch bei der Exploration sei deutlich geworden, dass der Beschwerdeführer keine angemessene Verantwortung für sein Verhalten übernehme und jegliche Probleme externalisiere. Die festgestellte psychische Störung bestehe weiterhin. Das Zustandsbild auf der Verhaltensebene scheine sich zwar durch das veränderte Vollzugssetting inzwischen stabilisiert zu haben. Es sei aber nicht davon auszugehen, dass sich die problematischen Persönlichkeitsmuster grundlegend verändert hätten. Unter anderen Bedingungen als aktuell im geschlossenen Strafvollzug sei zu erwarten, dass sich wieder deutlichere Schwierigkeiten der sozialen Anpassungen zeigen würden.

Die Gutachterin Dr. B. \_\_\_ weist weiter darauf hin, es gebe zwar Behandlungskonzepte für Persönlichkeitsstörungen. Die Behandlung von dissozialen Persönlichkeitsstörungen sei aber grundsätzlich schwierig. Der Behandlungsverlauf der letzten Jahre und das Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung sprächen dafür, dass er derzeit im Rahmen einer gerichtlich angeordneten Behandlung nicht zu erreichen sei. Aufgrund der Vorgeschichte und der Einstellungen und Erwartungen des Beschwerdeführers, wie sie in der Untersuchung deutlich geworden seien, könne man von einer therapeutischen Massnahme nach dem StGB derzeit nicht erwarten, die Rückfallwahrscheinlichkeit zu reduzieren. Im Explorationsgespräch habe der Beschwerdeführer eine Behandlung im Setting einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB dezidiert abgelehnt. Zu einer

Massnahme nach Art. 63 StGB habe er sich zwar bereit erklärt. Sein Verhalten anlässlich der Exploration stehe zu dieser Äusserung aber in direktem Widerspruch. Insgesamt schätze sie die momentane Bereitschaft des Beschwerdeführers, für das Gelingen einer Therapie längerfristig die nötige Verantwortung zu übernehmen, als sehr gering ein. Eine gegen den Willen des Beschwerdeführers angeordnete Behandlung habe zurzeit sehr wenig Aussicht auf Erfolg. Aufgrund des bisherigen Verlaufs der stationären Massnahme müsse man aber ein nicht unerhebliches Risiko beschreiben, dass im stationären Massnahmesetting dysfunktionale Muster der Persönlichkeit weiter zementiert würden, schlimmstenfalls im Sinne einer langfristigen querulatorischen Entwicklung. Die Gefahr erneuter Katalogdelikte im Sinne von Art. 64 StGB bestehe aufgrund einer anhaltenden psychischen Störung mit erheblichen lebenspraktischen Auswirkungen. Alternativen oder Ergänzungen, um die Wahrscheinlichkeit von zukünftigen strafbaren Handlungen günstig zu beeinflussen, sehe sie nicht.

## **E. 2.2**

Im Detail führte die Gutachterin Dr. B. \_\_\_ zur Risikoeinschätzung aus, in Anwendung des aktuarischen Instrumentes VRAG-R werde der Beschwerdeführer einer Gruppe der Entwicklungsstichprobe zugeordnet, deren Gewaltrisiko im Vergleich zur Gesamtstichprobe erhöht gewesen sei. In der Gruppe, welcher der Beschwerdeführer zugeordnet worden sei, sei innerhalb von 5 Jahren bei 76 % ein gewalttätiger Rückfall beobachtet worden, innerhalb von 12 Jahren bei 87 %. In der strukturierten Einzelfalleinschätzung könne man die dissoziale Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen und narzisstischen Anteilen als zentralen Faktor ausmachen. Man komme zum Schluss, dass es im Rahmen der bisherigen Massnahmentherapie nicht zu einer Abschwächung der risikoerhöhenden Erlebnis- und Verhaltensmuster gekommen sei. Vielmehr lasse sich im Vollzug eine destruktive Dynamik erkennen. Der Beschwerdeführer scheine inzwischen kaum mehr Verantwortung für angemessenes Verhalten und ein Gelingen der Therapie zu übernehmen. Das Muster, auf jegliche äussere Begrenzung und Anforderung mit wütend-aggressivem Verhalten zu reagieren, erscheine zunehmend stereotyp und eingeschliffen. Auch in der strukturierten Einzelfalleinschätzung komme man daher zum Schluss, dass die Wahrscheinlichkeit, dass der Beschwerdeführer in Zukunft mit Gewaltdelikten auffalle, im Vergleich zu anderen Gewaltstraftätern derzeit hoch sei. Angesichts der Vorgeschichte, in welcher der Beschwerdeführer wiederholt mit einem Messer oder einem anderen gefährlichen Gegenstand gegen eine andere Person vorgegangen sei, bestehe ein relevantes Risiko, dass es zu schweren Opferschäden kommen könnte.

Zum Zeitpunkt des Vorfalls vom 27. Dezember 2020 sei beim Beschwerdeführer eine schwere Persönlichkeitsstörung vorhanden gewesen. Sie stehe mit dem Vorfall in einem engen Zusammenhang. Sie bestehe fort und erhöhe das Risiko für weitere Straftaten. Der Beschwerdeführer sei damals gemäss Art. 59 StGB in einer stationären Massnahme behandelt worden. Zwar scheine er sich zu Beginn des stationären Massnahmevollzugs bis zu einem gewissen Grad auf die Behandlung eingelassen zu haben. Bereits ab 2016 habe sich der Verlauf aber zunehmend schwierig gestaltet. Der Beschwerdeführer habe eine starke Abwehrhaltung entwickelt und das stationäre Setting scheine von ihm in erster Linie als Beschneidung seiner Autonomie erlebt worden zu sein. Angesichts deutlich ausgeprägter narzisstischer Züge mit einer erheblichen Kränkungsempfindlichkeit habe das Setting eine dysfunktionale Abwehrhaltung ausgelöst, so dass er ein zunehmend

destruktives Verhalten entwickelt habe. Nachdem es im Herbst 2019 in der JVA [ ] anscheinend zu einer gewissen Zuspitzung gekommen sei, sei es zu einem Timeout in der JVA [ ] gekommen. Im hoch strukturierten Setting der Sicherheitsabteilung und regelmässiger Psychotherapie, in welcher der Fokus weniger darauf gelegt worden sei, das Delikt oder die Störung in den Mittelpunkt zu stellen, sondern es vielmehr darum gegangen sei, den Beschwerdeführer zu stabilisieren und mit ihm eine Zukunftsperspektive zu entwickeln, sei dessen Verhalten deutlich weniger auffällig gewesen.

Aufgrund der Vollzugsdokumentation gewinne man den Eindruck, der Beschwerdeführer sei mit der Rückverlegung in die JVA [ ] im April 2020 erneut in eine Abwärtsspirale geraten. Er scheine, vermutlich auch unter dem Eindruck der Multiple Sklerose-Erkrankung, die mit erkennbaren Einschränkungen verbunden sei, seine Situation wieder zunehmend negativ und belastend erlebt zu haben. Die in der Therapie in der JVA [ ] entwickelte Zukunftsperspektive, das heisst ein erfolgreicher Abschluss der Massnahme, das Verbüssen der Zeitstrafe und eine längerfristige Perspektive im [...], scheine für ihn wieder in den Hintergrund getreten zu sein.

Entsprechend seiner Persönlichkeitsmuster habe er zunehmend dysfunktional und unflexibel auf Belastungen und Anforderungen reagiert. Wenn man den letzten Therapiebericht der JVA [ ] lese, dann gewinne man den Eindruck, dass spätestens ab Sommer 2020 verschiedenste Einschränkungen des Autonomieanspruchs stereotyp mit mehr oder weniger deutlichem aggressivem Verhalten beantwortet worden seien. Es sei wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer auf diese Weise versucht habe, Gefühle von Ohnmacht zu kompensieren und ein Gefühl von Selbstwirksamkeit zu erleben. Aus dem Therapiebericht der JVA [ ] gehe hervor, dass durch Zugeständnisse seitens der JVA versucht worden sei, eine Eingliederung zu ermöglichen. Dennoch sei es ab Sommer 2020 in immer kürzeren Abständen zu mehr oder weniger aggressiven Zwischenfällen im Vollzug gekommen.

Um die destruktive Dynamik zu durchbrechen, müsste auch der Beschwerdeführer Verantwortung für den therapeutischen Prozess übernehmen, indem er zum Beispiel ernsthaft mit den Behandelnden an einer Reduktion von therapiestörenden Verhaltensweisen arbeiten würde. Dazu sei er aber, zumindest im Setting der stationären Massnahme, nicht bereit. Im Rahmen der Exploration habe er diese Massnahme, anders als andere scheinbar zu früheren Zeitpunkten, ganz klar abgelehnt. Es sei deshalb zurzeit sehr unwahrscheinlich, dass eine stationäre Massnahmenbehandlung zu einer Verminderung deliktrelevanter Problembereiche und damit zu einer Verbesserung der Legalprognose führe. Wenn eine stationäre Massnahme gegen den Willen des Beschwerdeführers angeordnet würde, dann müsse man befürchten, dass die dysfunktionalen Persönlichkeitsanteile im Zuge der destruktiven Dynamik weiter verstärkt würden. Der Beschwerdeführer habe im Massnahmenvollzug, aber auch jetzt, in einer Form agiert, die fast paranoid-querulatorisch imponiere. Man müsse damit rechnen, dass eine gegen den Willen des Beschwerdeführers angeordnete stationäre Massnahme sein kämpferisch-querulatorisches Verhalten weiter verstärken würde.

### **E. 2.3**

Der Vorgutachter med. pract. C.\_\_\_\_ habe die Erfolgsaussichten einer Massnahme nach Art. 59 StGB ebenfalls als sehr gering beurteilt. Andererseits habe er auf die Therapiebedürftigkeit und eine basale Therapiefähigkeit hingewiesen und dafür plädiert,

dem Beschwerdeführer weiter ein Therapieangebot zu machen. Er habe dann zwei Möglichkeiten diskutiert. Eine Möglichkeit sei, dass im Rahmen einer sichernden Massnahme nach Art. 64 StGB ein Therapieangebot gemacht werden könne. Hier bestehe aber die Gefahr, dass sich der Beschwerdeführer angesichts seiner resignativen Haltung weiterhin der Therapie entziehen und sein Vollzugsverhalten noch stärker von Drohungen und allenfalls Gewaltanwendungen geprägt sein werde. Eine andere Möglichkeit sehe med. pract. C.\_\_\_\_ darin, die stationäre Massnahme aufzuheben und versuchsweise eine ambulante Massnahme gemäss Art. 63 StGB anzuordnen. Die verbleibende Strafdauer reiche nach dessen Einschätzung aus, um einen Behandlungsversuch in einem Setting durchzuführen, in dem der Beschwerdeführer weniger unter Druck stehen würde als in einem milieuthérapeutischen Setting. Angesichts des Verlaufs in der JVA [ ] von Oktober 2019 bis April 2020, als es anscheinend zumindest vorübergehend gelungen sei, die destruktive Dynamik zu durchbrechen und in der Therapie Ressourcen zu aktivieren, sodass der Beschwerdeführer insgesamt wieder ein deutlich adäquateres Vollzugsverhalten gezeigt habe als in den Monaten zuvor, seien die Überlegungen von med. pract. C.\_\_\_\_ nachvollziehbar.

Dr. B.\_\_\_\_ hält indessen einschränkend fest, das Verhalten anlässlich des Explorationsgespräches spreche hingegen sehr dafür, dass der Beschwerdeführer nach wie vor nicht wirklich motiviert sei, Verantwortung dafür zu übernehmen, dass sein Behandlungsprozess konstruktiv verlaufen könnte. Aktuell halte sie deshalb weitere Therapiebemühungen im Rahmen einer Massnahme, die, auch wenn es sich nur um eine ambulante Massnahme handle, angeordnet und nicht freiwillig sei, nicht für aussichtsreich. Eine Therapie könne in Zukunft nur dann zu einer Reduktion des Gewaltdeliktrisikos beitragen, wenn der Beschwerdeführer sich ernsthaft in diesen Prozess einbringe und Verantwortung für das Gelingen übernehme. Angesichts des derzeit sehr niedrigen psychischen Funktionsniveaus erachtet es Dr. B.\_\_\_\_ als sinnvoll, den Beschwerdeführer in eine Justizvollzugsanstalt unterzubringen, die über ein psychiatrisches Behandlungsangebot verfügt. Ob und in welcher Form der Beschwerdeführer dieses Angebot dann in Anspruch nehme, müsste er selbst bestimmen. Durch diese klare Zuweisung der Verantwortung an den Beschwerdeführer könnten seine gesunden, konstruktiven Verhaltensmuster gestärkt werden. Die Chance, dass sich daraufhin das gesamte Zustandsbild stabilisieren und sich die soziale Anpassung im Setting des Strafvollzugs verbessern würde, sei hoch. Offen bleibe, ob dann längerfristig, das heisst nach einer Zeit der Stabilisierung im Rahmen einer freiwilligen, stützenden Behandlung, eine intensive deliktorientierte Behandlung aussichtsreich durchführbar sei. Die Behandlungsprognose sei durch den bisherigen Verlauf belastet. Aktuell sei eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB nicht aussichtsreich. Die Frage, ob angesichts des hohen Rückfallrisikos für Gewaltdelikte eine sichernde Massnahme angezeigt sei, sei vom Gericht zu beurteilen.

3. Der Beschwerdeführer führte an der Hauptverhandlung vor Obergericht zusammengefasst aus (im Detail vgl. schriftliches Einvernahmeprotokoll), er arbeite im UG [...] nicht. Zweimal pro Woche telefoniere er mit seinem Bruder, einmal pro Woche besuche dieser ihn. Sonst habe er keine Kontakte. Harte Drogen nehme er seit 12 Jahren nicht mehr. An Medikamenten nehme er seit ca. einer Woche Schlaftabletten. Er habe das gewünscht. 12 Jahre im Gefängnis hätten ihn in eine Depression gebracht, da wolle er wenigstens schlafen können. Schmerztabletten habe er in Reserve, Tramal. Davon mache er einmal alle zwei bis drei Monate Gebrauch. In den meisten Schmerztabletten sei Opium

drin, das mache extrem abhängig. Deshalb wolle er diese nur nehmen bei extremen Schmerzen. Auf die Frage, wie es mit der MS gehe, meinte er, die Frage sei, ob er MS habe. Oder ob es nicht nur ein Eisenmangel sei. Alle sagten, er habe MS, aber er sage, er habe einen Eisenmangel. (AF) Er nehme nichts gegen den Eisenmangel, weil er nicht könne. Da müsste man Eisen ins Gefängnis schmuggeln. Ganz normal zum Arzt könne man nicht.

(AF) Es sei nicht nur die stationäre Massnahme gescheitert, sein ganzes Leben seit 12 Jahren sei gescheitert, nein schon vorher, als die [...] gekommen seien. Wenn der Mensch gescheitert sei, scheitere die Massnahme erst recht. Auf die Frage, wie er sich zur Verwahrung stelle, sagte er, er sei mal Tanzlehrer gewesen; wie ein Tanzlehrer zum Mörder werde? Er habe früher Menschen geliebt, heute würde er sie am liebsten in die Luft sprengen. Sein ganzes Leben sei gescheitert.

Bezüglich des Vorfalls vom 27. Dezember 2020, über den sich in den Akten ein Video mit dem Brotmesser befinde, fragte er, welches Video gemeint sei, das Original oder das Gefälschte. Er habe das Brotmesser dem anderen an den Hals «gehabt» und dann das Messer «weggeschossen», in die Luft «geschossen», auf den Tisch «geschossen». Der andere habe ihm Missgeburt, Behinderter gesagt, sie seien Kollegen gewesen, dieser habe gewusst, dass er es nicht gerne habe, solche Wörter zu hören. Sogar auf dem gefälschten Video sehe man, habe sein Anwalt gesagt, dass er nicht habe töten wollen. Aber Frau B.\_\_\_\_ sei zur Erklärung gekommen, er sei direkt auf ihn zugelaufen. Er habe nur ein Stück Brot holen wollen, sei in die Küche gelaufen, habe Brot schneiden wollen, da habe dieser wieder gesagt, Missgeburt etc., dann habe er das Messer genommen und es ihm an den Hals gehalten. Kollegen hätten gesagt, er solle aufhören. Dann habe er das Messer auf den Tisch geschlagen und sei selbstständig in die Zelle zurückgelaufen.

Auf die Frage, was er heute dazu sage, meinte er, er sei seit 2020 in Sicherheitshaft. Da werde man müde. Was solle er dazu sagen; wenn er ihn hätte töten wollen, hätte er nur noch ziehen müssen. Das Messer habe er ja schon am Hals gehabt. Dann hätte er geschnitten, aber das habe er nicht gemacht.

Auf die von Herrn C.\_\_\_\_ und Frau Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte Rückfallgefahr angesprochen, fragte er, ob der Referent ihn sehe. Wie er das tun solle? Im Rollstuhl? Auf den Einwand, eine Waffe in Händen sei auch möglich, meinte er, mit dem Rollstuhl oder wie? Darauf, wie er seine Zukunft sehe, sage er nichts. «Ihr wollt mich ja alle töten», wie er so wohl seine Zukunft sehe? Wie wohl?

Auf die Frage des amtlichen Verteidigers, wie oft er mit der Gutachterin Frau B.\_\_\_\_ gesprochen habe, antwortete er, einmal, 2:45 Stunden, in [ ] (AF) In Sicherheitshaft habe er keine Therapie gehabt. Auf die Frage des Vertreters des Amtes für Justizvollzug, weshalb er sage, der Eisenmangel würde nicht behandelt, antwortete er, es gebe einen Arzt, man sage öffentlich, man werde die Leute einmal pro Woche aufbieten. Es würde schon klappen, hätte er einen Schweizer Pass. Aber den habe er nicht. Darum würden sie einen nicht aufbieten. Aber auch wenn er aufgeboten würde, die Geschichte sei vorbei, im Ernst. Er habe es gesehen. Die Geschichte sei vorbei. Auf Frage des Gerichts, aber Schlaftabletten bekomme er doch, sagte er, Schlaftabletten erhalte man nur von einem Psychiater. (AF) Tabletten gegen Eisenmangel dürfe ein Arzt verschreiben, aber er möchte diese Leute nicht mehr sehen.

Auf Frage, weshalb er sage, es gebe vom Vorfall vom Dezember 2020 zwei Videos, sagte er, Rechtsanwalt Burkhalter habe dies der Beschwerdekammer gemeldet. Mehrere Zeugen

hätten ausgesagt, das Messer sei gegen den Tisch; auf dem Video sehe man aber, wie es durch die Luft fliege. (AF) Es gebe immer wieder Situationen, wo er beleidigt werde etc., er sei sich daran gewöhnt, man lerne daraus, zu sagen, ist gut, einfach weg. Auf die Frage, weshalb es dann aber trotzdem immer wieder zu Versetzungen gekommen sei, er immer wieder gedroht habe, sagte er, das könne er sich gut erklären. Im Gefängnis baue man etwas auf. Wenn man merke, dass die Leute schnell still seien, wenn man drohe, dann mache man das immer wieder. Aus Selbstschutz mache er das. Nicht um Angst zu machen. (AF) Im UG [...] rede er mit niemandem mehr.

4. Anlässlich der Hauptverhandlung vor Obergericht äusserte sich Dr. B. \_\_\_ zusammengefasst wie folgt (im Detail vgl. schriftliches Einvernahmeprotokoll): Sie gehe nicht davon aus, dass sich seit ihrem Gutachten an ihrer Diagnose etwas geändert habe, weil Persönlichkeitsstörungen ja chronische Störungen seien. Besonders wenn sie schwer ausgeprägt seien, sei nicht damit zu rechnen, dass sich in kurzer Zeit ■ ohne dass eine Behandlung stattfinde ■ daran etwas verändere. Die Rückfallgefahr hänge ganz wesentlich vom körperlichen Zustand von Herrn A. \_\_\_ ab. Man wisse nicht genau, wie die MS bei ihm verlaufe, weil er sich der Behandlung entziehe oder nicht wahnsinnig kooperativ sei, und es grundsätzlich schwer sei, den Verlauf einer MS im Einzelfall vorauszusagen. So wie sie Herrn A. \_\_\_ vor einem Jahr erlebt habe, sei seine körperliche Verfassung ■ so zynisch das klingen möge ■ durchaus noch so gewesen, dass man nicht sagen könne, es sei kein gefährliches Verhalten mehr möglich. Jetzt habe sie nur gesehen, dass er im Rollstuhl gekommen sei. Sie wisse nicht, ob er noch in der Lage wäre, kurze Strecken zu gehen. Das müsste man letztlich genau untersuchen und auch den Verlauf der MS beurteilen. Der einzige wesentliche Faktor, der die Rückfallgefahr vermindern könne, sei seine körperliche Verfassung.

Auf die Möglichkeit einer allfälligen Gewalt durch Schusswaffen angesprochen, meinte sie, eine Schusswaffe setze normalerweise einen grösseren Planungsverlauf voraus. Bei Herrn A. \_\_\_ sei sehr impulsive Gewalt aus einer Konfliktsituation heraus erkennbar. Das sehe sie problematischer und könne auch in einer Institution relevant sein, wenn Konflikte eskalierten zum Beispiel. Wie dies in Freiheit aussehen würde, sei seriös sehr schwierig zu prognostizieren. Was sie sagen könne sei, dass Herr A. \_\_\_, wenn man das über seine ganze Lebensspanne sehe, sich den gesetzlichen Regeln und Normen sehr wenig verpflichtet gefühlt habe und er sicherlich auch eine niedrige Schwelle dafür habe, eigene Interessen mit mehr oder weniger Gewalt durchzusetzen. Aber die Gewalt, die letztlich zu dieser Massnahme geführt habe, trage doch einen sehr impulsiven Zug. Es sei ja eine Konfliktsituation gewesen, die eskaliert sei.

Sie sehe es nach wie vor so, dass die Fortführung der seinerzeit angeordneten und verlängerten stationären Massnahme aussichtslos sei. Eine vollzugsbegleitende ambulante Massnahme sehe sie kritischer als Herr C. \_\_\_, der von einer basalen Therapiefähigkeit gesprochen habe. Sie sei ja auch psychotherapeutisch tätig, weshalb sie immer dafür sei ■ wenn es aussichtsreich sei ■ eine Psychotherapie anzuordnen. Sie habe hier aber einen langen Behandlungsverlauf für ihr Gutachten analysiert und sei sich sehr sehr deutlich bewusst geworden, dass sich bei Herrn A. \_\_\_ im Rahmen seiner Störung eine sehr ungünstige Dynamik ergeben habe. Herr A. \_\_\_ habe im Rahmen seiner Störung ein sehr hohes Autonomie- und Kontrollbedürfnis. Häufig gelinge es, eine Bereitschaft für eine Therapie zu schaffen und erlebbar zu machen, dass die betroffene Person auch von der Behandlung profitiere. Bei ihm habe das aber nicht geklappt, sondern er habe weiterhin

diese Beziehungsangebote in der Massnahme nur als Fremdbestimmung erlebt und es habe sich sofort ein Machtkampf entspannt. Das habe man heute in der Befragung auch gesehen. Herr A.\_\_\_\_ gehe sofort dagegen und sei nicht in der Lage zu sehen, welches seine Verantwortung sei, das habe fast paranoid-querulatorische Züge.

Diese Dynamik könne man ganz gut in der ganzen Massnahmedokumentation nachvollziehen. Das habe dazu geführt, dass das psychische Funktionsniveau von Herrn A.\_\_\_\_ am Ende dieser Massnahme, also Ende Dezember 2020, eigentlich schlechter gewesen sei, als er eingetreten sei. Er habe sich zurückgezogen und seine Stimmung sei viel labiler als am Anfang. Es habe sich eigentlich alles negativ entwickelt. Daher sei sie zum Schluss gekommen, dass jegliche angeordnete Behandlung sehr sehr wenig Aussicht auf Erfolg hätte. Aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur müsse man damit rechnen, dass er innerhalb kürzester Zeit auch das als Fremdbestimmung erleben und dagegen arbeiten würde. Aus diesem Grund sehe sie eine Massnahme nach Art. 63 StGB nicht als aussichtsreich, sondern habe die Befürchtung, dass sich bei allem, was angeordnet würde, eine paranoid-querulatorische Entwicklung verstärken würde.

Auf die Frage, was sich an der Rückfallgefahr ändern würde in ca. 4 Jahren, wenn man eine vollzugsbegleitende ambulante Massnahme anordnen würde, meinte sie, es würde sich nichts relevant vermindern. Er würde das eher als Feld zum Agieren benützen. Für ihn sei es am schwierigsten, auf sich selbst zurückgeworfen zu sein, weil dann die ganz unangenehmen Gefühle kämen; er erlebe sein Leben als vermässelt, er habe MS, er habe ein schweres Delikt begangen. Er habe sich heute ja sehr negativ geäussert. Wenn er nun niemanden mehr als Gegenüber hätte in der Massnahme nach Art. 63 StGB, dann wäre er mit diesen Gefühlen allein, aber es würde ihm im besten Fall auch einen Anreiz geben, selber mehr Verantwortung zu übernehmen, wie er da wieder rauskomme. Wenn es angeordnet würde, würde er dagegen ankämpfen, das sei ihre Hypothese, und es würde sich gar nichts verändern.

(AF) Sie sehe nicht, was sich ändern würde, wenn er die Strafe verbüssen und dann in den [...] zurückgehen würde. Er habe hier einen familiären Rückhalt und auch dort werde das Ganze wesentlich durch seine somatische Verfassung bestimmt sein.

(AF) Die einzige Möglichkeit, die Rückfallgefahr zu verbessern (in Freiheit) sei, die Drogenproblematik, die zum Deliktzeitpunkt eine Rolle gespielt habe, in den Griff zu bekommen, es brauche eine langfristige Nachsorge, was nur möglich sei, wenn er etwas dazu beitrage. Das sei, um es etwas salopp zu sagen, die einzige Möglichkeit, d.h. die Leinen loszulassen und zu schauen, ob er gewillt sei, Selbstverantwortung zu übernehmen und er ein Anliegen an einen Therapeuten entwickeln könne. Das ginge aber nur, wenn es freiwillig sei. Anders werde man diese Dynamik nicht verändern können. Und dann könnte man in einem zweiten Schritt nochmals mit einer Therapie beginnen.

Nochmals auf den Umstand angesprochen, es sei ihm anlässlich der letzten Verhandlung gesagt worden, es drohe eine Verwahrung, wenn die Therapie scheitere, führte die Gutachterin aus, dies sei das Wesen einer schweren Persönlichkeitsstörung, man sei wenig flexibel, in einer Therapie auf Stressoren und Reizungen einzugehen. Auch wenn der Betroffene wisse, er müsste doch jetzt mitmachen, dann sei das in drei Jahren vorbei, sei es ihm nicht möglich, dieses Verhaltensmuster zu durchbrechen. Das sehe man hier in den verschiedenen Anstalten mit unterschiedlichen Therapeuten, wo sich immer dieses Beziehungsmuster sozusagen abgerollt habe. Es sei nicht gelungen, dies zu verändern. (AF)

Das Rückfallrisiko sei nur durch somatische Einschränkungen beeinflussbar, therapeutische Massnahmen, die im Moment greifen könnten, sehe sie nicht.

Auf die Frage des amtlichen Verteidigers, sie habe den Beschwerdeführer nur anlässlich einer einzigen Sitzung gesehen, wie sie das berufsethisch sehe, ihren Kollegen C.\_\_\_\_ zu korrigieren, ohne dass dieser hier sei, sagte sie, sie sehe das ehrlich gesagt gar nicht so als Korrektur von Herrn C.\_\_\_\_, sie sehe den Unterschied gar nicht so dramatisch. Auch Herr C.\_\_\_\_ gehe von einem hohen Rückfallrisiko aus und auch er habe gesagt, die stationäre Massnahme stelle eine Überforderung dar. Sie habe den Beschwerdeführer nur einmal eine Stunde gesehen, weil er das Gespräch abgebrochen und gesagt habe, er wolle nicht mehr kooperieren. Was für sie aber diagnostisch und prognostisch wichtig sei, sei, dass das Gespräch zwischen ihnen genau dieser Dynamik gefolgt sei, dass sich in kürzester Zeit so eine Art Machtkampf entpuppt habe und er dies dann ja auch abgebrochen habe, denn ein Abbruch der Beziehung sei in letzter Konsequenz denn auch die Möglichkeit, die Autonomie und die Kontrolle über die Situation zu behalten. Obwohl sie grundsätzlich therapeutisch einen Optimismus habe, sehe sie hier aber die Aussicht, einen Fuss in die Türe zu bekommen, auch mit einer ambulanten Massnahme, als sehr sehr gering an. Sie sehe vielmehr das Risiko, dass sich die dysfunktionalen Muster, dieser Machtkampf, dieses Querulatorische, dieses Paranoide weiter verfestigen würde.

Auf die Behandlung resp. Nichtbehandlung der MS angesprochen, sagte die Gutachterin, nach ihren Informationen und sie habe im Gutachten die Dokumentation des Gesundheitsdienstes der JVA [ ] zitiert, seien Neurologen einbezogen worden (Neurologie Inselspital) und Herr A.\_\_\_\_ habe das verweigert. (AF) Es sei ihr bewusst, dass es in Sicherheitshafte keine Therapiemöglichkeiten gebe.

Auf Fragen des Vertreters des Amtes für Justizvollzug führte sie aus, sie habe für ihre Risikoeinschätzung im Gutachten das VRAG-Instrument angewendet. Dann habe sie den Einzelfall strukturiert eingeschätzt mit dem Instrument HCR-20. In diesem Gefüge stelle die Persönlichkeitsstörung von Herrn A.\_\_\_\_ den wesentlichen Faktor dar. Weil sich an der Dynamik dieser Persönlichkeitsstörung nichts wesentlich verändert habe, müsse man davon ausgehen, dass die Problembereiche, die mit dieser Persönlichkeitsstörung verbunden seien, diese emotionale Instabilität, dieses impulsive Aufbrausen, diese Neigung, dies dann auch auszuagieren beim Gegenüber, dass das nach wie vor das sei, was das Rückfallrisiko wesentlich bestimme. (AF) Die persönliche Exploration sei immer wichtig, hier habe sie aber sehr sehr umfangreiche Akten gehabt, die ihr zur Verfügung gestanden seien und die alle konsistent seien. Im Gespräch habe sie die Dynamik, die sie in den Akten gesehen habe, selbst erlebt. Ihre Sicherheit und ihre Möglichkeiten, diese Instrumente anzuwenden, seien daher sehr gut gewesen.

V. Aufhebung der stationären Massnahme und Folgen der Aufhebung

#### **E. 2.4**

Der Beschwerdeführer bemerkt weiter, die Verwahrung setze im Unterschied zu allen anderen Massnahmen nach Art. 59 ff. StGB eine qualifizierte Gefährlichkeit der öffentlichen Sicherheit durch den Täter voraus. Eine reine Vermutung oder vage Wahrscheinlichkeit sei im Zusammenhang mit einer Verwahrung nicht ausreichend. Die Delikte, welche zu seiner Verurteilung geführt hätten, seien mit Ausnahme der vorsätzlichen Tötung von reinem Bagatelldeliktcharakter und wiesen in keinerlei Hinsicht die Schwere einer Anlasstat i.S.v. Art. 64 Abs. 1 StGB auf. Die von der Vorinstanz angeführten

angeblich vielzähligen Drohungen seien erstens nie zur Anzeige gebracht worden und somit im juristischen Sinn nicht als erstellt zu erachten. Zudem gelte damit einhergehend immer noch die Unschuldsvermutung. Die Vorinstanz würdige all diese Faktoren nicht. Stattdessen stelle sie wiederholt auf die angeblichen Drohungen und den nicht erstellten Vorfall aus dem Dezember 2020 ab. Sie verletze somit die Unschuldsvermutung und mithin auch ihre Begründungspflicht, indem sie in rechtlicher Hinsicht in keiner Weise substantiiere inwiefern er denn nun gefährlich sei.

IV. Entwicklung seit 2020 und Gutachten Dr. med. B.\_\_\_\_

### **E. 3**

A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführer) führt Beschwerde gegen den Beschluss mit folgenden Rechtsbegehren:

#### **E. 3.1**

Die Vorinstanz erachtete in Anlehnung an die Ausführungen von med. pract. C.\_\_\_\_ die stationäre Massnahme als gescheitert. Aufgrund der konkreten Umstände existiere im eigentlichen Sinne auch keine geeignete Einrichtung. Der Beschwerdeführer sei im Rahmen einer stationären Massnahme deutlich überfordert. Im Endeffekt gelte die stationäre Massnahme damit als aussichtslos. Auch Dr. B.\_\_\_\_ meint, der Behandlungsverlauf der letzten Jahre und das Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Begutachtung zeigten, dass er derzeit im Rahmen einer gerichtlich angeordneten Behandlung nicht zu erreichen sei. Aufgrund der Vorgeschichte und der Einstellungen und Erwartungen des Beschwerdeführers könne man von einer therapeutischen Massnahme nach dem StGB derzeit nicht erwarten, die Rückfallwahrscheinlichkeit zu reduzieren. Im Explorationsgespräch habe er eine Behandlung im Setting einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB dezidiert abgelehnt.

#### **E. 3.2**

Den Schlussfolgerungen des Amtsgerichts ist zuzustimmen. Sie werden von keiner Seite ernsthaft infrage gestellt. Die Hoffnungen und Erwartungen, die dem Beschluss des Obergerichts vom 27. April 2020 noch zugrunde lagen, haben sich zerschlagen. Die stationäre Massnahme erweist sich definitiv als undurchführbar. Nach der Lage der Dinge verspricht sie keinen Erfolg im Sinne einer deutlichen Verminderung der Gefahr weiterer Straftaten mehr (BGE 141 IV 49 E. 2.3). Wie bereits das Bundesgericht feststellte, ist die Problematik dem Verhalten des Beschwerdeführers geschuldet und nicht einem strukturellen Mangel an geeigneten Einrichtungen (Urteil 6B\_684/2020 vom 21. April 2021, E. 1.4.3). Bei dieser Ausgangslage ist die stationäre Massnahme gestützt auf Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB zwingend aufzuheben.

### **E. 4**

Das Amt für Justizvollzug (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) stellt in seiner schriftlichen Stellungnahme zur Beschwerde folgende Anträge:

#### **E. 4.1**

Die Entschädigung des amtlichen Verteidigers wurde von der Vorinstanz auf CHF 12'119.60 (inkl. Auslagen und MwSt.) festgesetzt. Die entsprechende Ziff. 4 des Beschlusses vom 11. Juli 2022 wurde nicht angefochten und es besteht für die Beschwerdekammer keine Veranlassung, davon abzuweichen.

## **E. 4.2**

Der amtliche Verteidiger Rechtsanwalt Boris Banga macht für das vorliegende Beschwerdeverfahren gemäss Honorarnote bei einem Stundenansatz von CHF 250.00 eine Entschädigung von CHF 7'684.40 geltend. Soweit die Entschädigung als amtlicher Verteidiger festzusetzen ist, muss für Leistungen bis 31. Dezember 2022 von einem Ansatz von CHF 180.00 und anschliessend von CHF 190.00 ausgegangen werden (§ 158 Abs. 3 und 4 Gebührentarif [GT BGS 615.11] sowie Beschluss der Gerichtsverwaltungskommission vom 19. Dezember 2022). Für die Berechnung des Nachzahlungsanspruchs sind CHF 230.00 bzw. CHF 250.00 einzusetzen. Die Honorarnote ist entsprechend zu korrigieren. Weiter können aufgrund der effektiven Dauer der Hauptverhandlung bloss 3,5 statt der geltend gemachten 8 Stunden entschädigt werden. Zudem ist für die Erstellung des Plädoyers bloss eine Stunde (geltend gemacht werden 4 Stunden) zuzugestehen, da dieses fast vollständig wortwörtlich der Beschwerdeschrift entsprach. Unter dem Strich resultiert damit eine amtliche Entschädigung für das Jahr 2022 von CHF 1'226.80 (5,74 Stunden zu je CHF 180.00, plus Auslagen von CHF 105.90 und MwSt. von 7,7 %) und für das Jahr 2023 von CHF 3'062.00 (14,6 Stunden zu je CHF 190.00, plus Auslagen von CHF 69.10 und MwSt. von 7,7 %), d.h. total CHF 4'288.80, zahlbar durch den Staat Solothurn, auszahlbar durch die Gerichtskasse. Vorbehalten bleiben der Rückforderungsanspruch des amtlichen Verteidigers im Umfang von CHF 1'252.55 (2022: 5,74 h zu je CHF 50.00, plus MwSt.; 2023: 14,6 h zu je CHF 60.00, plus MwSt.); beides, sobald es die wirtschaftlichen Verhältnisse des Beschwerdeführers erlauben.

Demnach wird beschlossen:

Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit Erhalt des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in Strafsache eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des begründeten Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Art. 78 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Gegen den Entscheid betreffend Entschädigung der amtlichen Verteidigung (Art. 135 Abs. 3 lit. b StPO) und der unentgeltlichen Rechtsbeistandschaft im Rechtsmittelverfahren (Art. 138 Abs. 1 i.V.m. Art. 135 Abs. 3 lit. b StPO) kann innerhalb 10 Tagenseit Erhalt des begründeten Urteils beim Bundesstrafgericht Beschwerde eingereicht werden (Adresse: Postfach 2720, 6501 Bellinzona).

Im Namen der Beschwerdekammer des Obergerichts

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Müller

Ramseier

Das Bundesgericht hat mit Urteil vom 16. Februar 2024 die dagegen erhobene Beschwerde abgewiesen (Bger 7B\_295/2023).

## **E. 5**

Mit Verfügung vom 8. November 2022 verlängerte der Instruktionsrichter die Sicherheitshaft für den Beschwerdeführer bis Ende Februar 2023. Am 16. bzw. 22. November 2022 bat er das Richteramt Solothurn-Lebern, die noch fehlenden Akten ab

dem 19. April 2022 aus dem dort neu hängigen Strafverfahren STA.2021.428 betreffend versuchte vorsätzliche Tötung einzureichen. Weiter holte er beim Untersuchungsgefängnis (UG) [ ] und beim UG [ ] aktuelle Führungsberichte ein. Der Beschwerdeführer seinerseits wandte sich mehrfach mit persönlichen Schreiben an das Obergericht. Darin äusserte er sich unter anderem auch negativ über seinen Anwalt. Mit Verfügung vom 11. Januar 2023 stellte der Instruktionsrichter fest, dass Rechtsanwalt Boris Banga den Beschwerdeführer nach wie vor vertritt, mit der Beschwerde ein Gesuch um Einsetzung als amtlicher Verteidiger gestellt worden war und dieses Gesuch ohne Weiteres bewilligt werden kann. Zur Hauptverhandlung wurde zusätzlich zu den Parteien Dr. med. B.\_\_\_\_ als Sachverständige vorgeladen. Diese hatte im aktuell vor Richteramt Solothurn-Lebern neu hängigen Strafverfahren gegen den Beschwerdeführer wegen versuchter vorsätzlicher Tötung ein Gutachten verfasst.

## II. Eintreten

Gemäss Art. 15 Abs. 3 des Gesetzes über die Gerichtsorganisation (GO, BGS 125.12) beurteilt erstinstanzlich das Amtsgericht im Sinne eines selbständigen nachträglichen Entscheids die Anträge der Vollzugsbehörde (Amt für Justizvollzug) um Aufhebung einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB und gleichzeitigem Entscheid über die Rechtsfolgen. Gegen selbstständige nachträgliche Entscheide nach Art. 363 ff. Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0) ist die Beschwerde das zulässige Rechtsmittel (BGE 141 IV 396). Somit ist die Beschwerdekammer zur Behandlung zuständig (§ 33bisGO). Auf die rechtzeitig eingereichte Beschwerde ist einzutreten.

## III. Der angefochtene Nachentscheid und die Standpunkte der Parteien

### E. 5.1

Der Beschwerdeführer beantragt die Anordnung einer vollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme nach Art. 63 StGB. Er stützt sich dabei im Wesentlichen auf die Ausführungen des Gutachters med. pract. C.\_\_\_\_, der ihm eine basale Therapiefähigkeit attestiert habe. Aus seiner Weigerung, sich in einem bestimmten Setting therapieren zu lassen, könne keine Unbehandelbarkeit abgeleitet werden.

### E. 5.2

Die Kombination einer ambulanten Massnahme mit einer Verwahrung ist gesetzeswidrig. Die rein sichernde Massnahme der Verwahrung lässt sich einzig bei gänzlicher Unbehandelbarkeit der betroffenen Person anordnen. Die ambulante Behandlung dagegen setzt eine Erfolgsaussicht der Massnahme voraus. Falls die Voraussetzungen für eine vollzugsbegleitende ambulante Massnahme erfüllt sind, scheidet die Anordnung einer Verwahrung angesichts des Gebots der Verhältnismässigkeit daher aus. Im Übrigen unterliegt die ambulante Behandlung denselben allgemeinen Voraussetzungen wie eine Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Marianne Heer, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. Aufl. 2019, N 2 zu Art. 63 StGB). Die ambulante Behandlung ist im Wesentlichen nichts Anderes als eine besondere Art des Vollzugs einer stationären therapeutischen Massnahme, für deren Anordnung das Gesetz an die gleichen Voraussetzungen anknüpft (Urteil des Bundesgerichts 6B\_1143/2021 vom 11. März 2022, E. 2.4).

### E. 5.3

Der Gutachter med. pract. C.\_\_\_\_ hielt bei der Vorinstanz fest, in Anbetracht der aktuellen Risikoeinschätzung und der ablehnenden Haltung des Beschwerdeführers gegenüber der

stationären Massnahme seien aus forensisch-psychiatrischer Sicht die Voraussetzungen für die Anordnung einer Verwahrung gegeben. In Anbetracht der noch längeren Restfreiheitsstrafe sei aber trotzdem «vorerst eher eine Umwandlung in eine ambulante Massnahme gemäss Art. 63 StGB zu empfehlen, um zu versuchen, durch eine Weiterführung der Therapie unter weniger engen Bedingungen eine Verbesserung seines psychischen Zustandes, eine Akzeptanz der notwendigen medikamentösen Behandlung der Multiplen Sklerose und in einem späteren Schritt eine Auseinandersetzung mit den in der Persönlichkeit verankerten Risikoeigenschaften und den begangenen Taten zu ermöglichen» (Gutachten vom 2. November 2021, S. 125 f.). Dr. B. \_\_\_ dagegen erachtet gestützt auf ihre Erkenntnisse eine ambulante Massnahme aktuell als nicht aussichtsreich (Gutachten vom 8. April 2022, S. 75; Ausführungen anlässlich der obergerichtlichen Hauptverhandlung).

#### **E. 5.4**

Das Bundesgericht führte in seinem Beschwerdeentscheid vom 21. April 2021 gegen die vom Obergericht um drei Jahre verlängerte stationäre Massnahme aus, dass dem Beschwerdeführer mit der Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme die Möglichkeit zur Verbesserung seiner Legalprognose geboten werde, somit eine Verwahrung vermieden werden solle (6B\_686/2020, E. 1.5.2). Der Beschwerdeführer hat diese Möglichkeit nicht genutzt. Die stationäre Massnahme ist gescheitert. Es ist nun nicht ersichtlich, weshalb es sich bei der Anordnung einer vollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme anders verhalten könnte. Eine solche durchzuführen, nur, weil es damit noch nicht versucht wurde, ist kein ausreichender Grund für eine Anordnung. Die Voraussetzungen für eine ambulante Massnahme sind die gleichen wie für die Anordnung einer stationären Massnahme. Insbesondere muss erwartet werden können, dass mit der Massnahme der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnet werden kann. Dr. B. \_\_\_ stellt dies mit überzeugender Begründung in Frage. Aufgrund der Vorgeschichte und der Entwicklung seit dem Beschluss der Beschwerdekammer vom 27. April 2020 ist in der Tat nicht zu erwarten, dass der Beschwerdeführer, anders als bei einer angeordneten stationären Therapie, sich in eine angeordnete ambulante Therapie einbringen und Verantwortung für das Gelingen übernehmen würde, mit der Folge, dass sich das Gewaltrisiko reduzierte (Gutachten Dr. B. \_\_\_, S. 75). Auch med. pract. C. \_\_\_ hatte bei der Vorinstanz die Erfolgchancen einer ambulanten Therapie letztlich in Frage gestellt. Es war für ihn nicht ersichtlich, dass der Beschwerdeführer bei einer ambulanten Therapie in absehbarer Zeit deutliche Fortschritte würde erzielen können. So sagte er zum Beispiel, er wisse nicht, ob das funktioniere (Vorakten S. 188, RZ 130) und er könne nicht sagen, ob die Risikosenkung in ein paar Jahren erreicht sei (Vorakten S. 189, RZ 189). Die Anordnung einer vollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme kommt daher nicht in Frage.

#### **E. 6**

Die Voraussetzungen für die Anordnung der Verwahrung sind nach dem Gesagten allesamt erfüllt. Da die Anordnung einer vollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme ausser Betracht fällt, ist eine Verwahrung insbesondere auch verhältnismässig. Der Beschwerdeführer hatte im Verfahren betreffend die Verlängerung der stationären Massnahme verlangt, man solle ihn doch seine Strafe verbüssen lassen und danach in sein Heimatland (...) ausschaffen. Das Bundesgericht wies den Beschwerdeführer im bereits erwähnten Entscheid vom 21. April 2021 darauf hin, dass diese Möglichkeit auch bei einer

Verlängerung der stationären Massnahme bestehe. Ob sich dies realisieren lasse, hänge jedoch weitgehend von seinem Verhalten und seiner Kooperation ab und insbesondere davon, ob er fähig und gewillt sei, seine Legalprognose im Rahmen der ihm angebotenen stationären therapeutischen Massnahme zu verbessern (6B\_686/2020. E. 1.5.1). In den knapp drei Jahren seit dem Entscheid der Beschwerdekammer vom 27. April 2020 hat sich in dieser Hinsicht jedoch nichts getan. Im Übrigen kann für die Frage der Verhältnismässigkeit vollumfänglich auf die zutreffenden und überzeugenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (angefochtener Beschluss, Seite 44).

#### **E. 7**

Die Beschwerde ist aus diesen Gründen abzuweisen. Die mit Urteil des Obergerichts des Kantons Solothurn vom 8. Mai 2014 angeordnete und mit Nachentscheid vom 27. April 2020 verlängerte stationäre therapeutische Massnahme ist aufzuheben. Der Beschwerdeführer wird verwahrt.

#### **VI. Sicherheitshaft**

Die Dauer der seinerzeit ausgesprochenen Freiheitsstrafe ist noch nicht abgelaufen. Es besteht damit ein Vollzugstitel. Es wird deshalb darauf verzichtet, für den Fall einer Beschwerde in Strafsachen Sicherheitshaft anzuordnen.

#### **VII. Kosten und Entschädigung**

1. Der Instruktionsrichter bewilligte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 11. Januar 2023 in der Person von Rechtsanwalt Boris Banga die amtliche Verteidigung.
2. Gemäss Art. 428 Abs. 1 StPO tragen die Parteien die Kosten des Rechtsmittelverfahrens nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens. Nach Abs. 3 dieser Bestimmung befindet die Rechtsmittelinstanz auch über die von der Vorinstanz getroffene Kostenregelung, wenn sie selber einen neuen Entscheid fällt (reformatorischer Entscheid).
3. Der Beschwerdeführer unterliegt, sodass er kostenpflichtig wird. Er hat damit die erstinstanzlichen Verfahrenskosten von total CHF 6'780.00 und die Kosten des vorliegenden Verfahrens mit einer Gerichtsgebühr von CHF 2'000.00, total CHF 3'550.00, zu bezahlen.

#### **E. 11**

Juli 2022 zum Urteil des Obergerichts des Kantons Solothurn vom 8. Mai 2014 (SLSAG.2022.7) aufzuheben und die Verfahrenskosten seien dem Staat aufzuerlegen. 4. Das Amt für Justizvollzug (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) stellt in seiner schriftlichen Stellungnahme zur Beschwerde folgende Anträge: 1. Die Anträge Ziffer 1, Ziffer 2, Ziffer 3 der Beschwerde seien abzuweisen. 2. Der Antrag Ziffer 5 der Beschwerde sei abzuweisen. Eventualiter sei auch die Gutachterin, Frau Dr. med. B.\_\_\_\_, als sachverständige Zeugin vorzuladen. 3. Der Antrag Ziffer 7 der Beschwerde sei abzuweisen. 4. Es sei mit Blick auf die mündliche Verhandlung ein aktueller Vollzugsbericht beizuziehen. 5. Mit Verfügung vom 8. November 2022 verlängerte der Instruktionsrichter die Sicherheitshaft für den Beschwerdeführer bis Ende Februar 2023. Am 16. bzw. 22. November 2022 bat er das Richteramt Solothurn-Lebern, die noch fehlenden Akten ab dem 19. April 2022 aus dem dort neu hängigen Strafverfahren STA.2021.428 betreffend versuchte vorsätzliche Tötung einzureichen. Weiter holte er beim Untersuchungsgefängnis (UG) [...] und beim UG [...] aktuelle Führungsberichte ein. Der Beschwerdeführer seinerseits wandte sich mehrfach mit

persönlichen Schreiben an das Obergericht. Darin äusserte er sich unter anderem auch negativ über seinen Anwalt. Mit Verfügung vom 11. Januar 2023 stellte der Instruktionsrichter fest, dass Rechtsanwalt Boris Banga den Beschwerdeführer nach wie vor vertritt, mit der Beschwerde ein Gesuch um Einsetzung als amtlicher Verteidiger gestellt worden war und dieses Gesuch ohne Weiteres bewilligt werden kann. Zur Hauptverhandlung wurde zusätzlich zu den Parteien Dr. med. B.\_\_\_\_ als Sachverständige vorgeladen. Diese hatte im aktuell vor Richteramt Solothurn-Lebern neu hängigen Strafverfahren gegen den Beschwerdeführer wegen versuchter vorsätzlicher Tötung ein Gutachten verfasst. II. Eintreten Gemäss Art. 15 Abs. 3 des Gesetzes über die Gerichtsorganisation (GO, BGS 125.12) beurteilt erstinstanzlich das Amtsgericht im Sinne eines selbständigen nachträglichen Entscheids die Anträge der Vollzugsbehörde (Amt für Justizvollzug) um Aufhebung einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB und gleichzeitigem Entscheid über die Rechtsfolgen. Gegen selbstständige nachträgliche Entscheide nach Art. 363 ff. Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0) ist die Beschwerde das zulässige Rechtsmittel (BGE 141 IV 396). Somit ist die Beschwerdekammer zur Behandlung zuständig (§ 33 bis GO). Auf die rechtzeitig eingereichte Beschwerde ist einzutreten. III. Der angefochtene Nachentscheid und die Standpunkte der Parteien

## **E. 12**

Jahre im Gefängnis hätten ihn in eine Depression gebracht, da wolle er wenigstens schlafen können. Schmerztabletten habe er in Reserve, Tramal. Davon mache er einmal alle zwei bis drei Monate Gebrauch. In den meisten Schmerztabletten sei Opium drin, das mache extrem abhängig. Deshalb wolle er diese nur nehmen bei extremen Schmerzen. Auf die Frage, wie es mit der MS gehe, meinte er, die Frage sei, ob er MS habe. Oder ob es nicht nur ein Eisenmangel sei. Alle sagten, er habe MS, aber er sage, er habe einen Eisenmangel. (AF) Er nehme nichts gegen den Eisenmangel, weil er nicht könne. Da müsste man Eisen ins Gefängnis schmuggeln. Ganz normal zum Arzt könne man nicht. (AF) Es sei nicht nur die stationäre Massnahme gescheitert, sein ganzes Leben seit 12 Jahren sei gescheitert, nein schon vorher, als die [...] gekommen seien. Wenn der Mensch gescheitert sei, scheitere die Massnahme erst recht. Auf die Frage, wie er sich zur Verwahrung stelle, sagte er, er sei mal Tanzlehrer gewesen; wie ein Tanzlehrer zum Mörder werde? Er habe früher Menschen geliebt, heute würde er sie am liebsten in die Luft sprengen. Sein ganzes Leben sei gescheitert. Bezüglich des Vorfalls vom 27. Dezember 2020, über den sich in den Akten ein Video mit dem Brotmesser befinde, fragte er, welches Video gemeint sei, das Original oder das Gefälschte. Er habe das Brotmesser dem anderen an den Hals «gehabt» und dann das Messer «weggeschossen», in die Luft «geschossen», auf den Tisch «geschossen». Der andere habe ihm Missgeburt, Behinderter gesagt, sie seien Kollegen gewesen, dieser habe gewusst, dass er es nicht gerne habe, solche Wörter zu hören. Sogar auf dem gefälschten Video sehe man, habe sein Anwalt gesagt, dass er nicht habe töten wollen. Aber Frau B.\_\_\_\_ sei zur Erklärung gekommen, er sei direkt auf ihn zugelaufen. Er habe nur ein Stück Brot holen wollen, sei in die Küche gelaufen, habe Brot schneiden wollen, da habe dieser wieder gesagt, Missgeburt etc., dann habe er das Messer genommen und es ihm an den Hals gehalten. Kollegen hätten gesagt, er solle aufhören. Dann habe er das Messer auf den Tisch geschlagen und sei selbstständig in die Zelle zurückgelaufen. Auf die Frage, was er heute dazu sage, meinte er, er sei seit 2020 in Sicherheitshaft. Da werde man müde. Was solle er dazu sagen; wenn er ihn hätte töten wollen, hätte er nur noch ziehen müssen. Das Messer habe er ja schon am Hals gehabt. Dann hätte er geschnitten, aber das habe er nicht gemacht. Auf die von Herrn C.\_\_\_\_ und Frau Dr. B.\_\_\_\_ erwähnte Rückfallgefahr angesprochen, fragte

er, ob der Referent ihn sehe. Wie er das tun solle? Im Rollstuhl? Auf den Einwand, eine Waffe in Händen sei auch möglich, meinte er, mit dem Rollstuhl oder wie? Darauf, wie er seine Zukunft sehe, sage er nichts. «Ihr wollt mich ja alle töten», wie er so wohl seine Zukunft sehe? Wie wohl? Auf die Frage des amtlichen Verteidigers, wie oft er mit der Gutachterin Frau B.\_\_\_\_ gesprochen habe, antwortete er, einmal, 2:45 Stunden, in [...] (AF) In Sicherheitshaft habe er keine Therapie gehabt. Auf die Frage des Vertreters des Amtes für Justizvollzug, weshalb er sage, der Eisenmangel würde nicht behandelt, antwortete er, es gebe einen Arzt, man sage öffentlich, man werde die Leute einmal pro Woche aufbieten. Es würde schon klappen, hätte er einen Schweizer Pass. Aber den habe er nicht. Darum würden sie einen nicht aufbieten. Aber auch wenn er aufgeboten würde, die Geschichte sei vorbei, im Ernst. Er habe es gesehen. Die Geschichte sei vorbei. Auf Frage des Gerichts, aber Schlaftabletten bekomme er doch, sagte er, Schlaftabletten erhalte man nur von einem Psychiater. (AF) Tabletten gegen Eisenmangel dürfe ein Arzt verschreiben, aber er möchte diese Leute nicht mehr sehen. Auf Frage, weshalb er sage, es gebe vom Vorfall vom Dezember 2020 zwei Videos, sagte er, Rechtsanwalt Burkhalter habe dies der Beschwerdekammer gemeldet. Mehrere Zeugen hätten ausgesagt, das Messer sei gegen den Tisch; auf dem Video sehe man aber, wie es durch die Luft fliege. (AF) Es gebe immer wieder Situationen, wo er beleidigt werde etc., er sei sich daran gewöhnt, man lerne daraus, zu sagen, ist gut, einfach weg. Auf die Frage, weshalb es dann aber trotzdem immer wieder zu Versetzungen gekommen sei, er immer wieder gedroht habe, sagte er, das könne er sich gut erklären. Im Gefängnis baue man etwas auf. Wenn man merke, dass die Leute schnell still seien, wenn man drohe, dann mache man das immer wieder. Aus Selbstschutz mache er das. Nicht um Angst zu machen. (AF) Im UG [...] rede er mit niemandem mehr. 4. Anlässlich der Hauptverhandlung vor Obergericht äusserte sich Dr. B.\_\_\_\_ zusammengefasst wie folgt (im Detail vgl. schriftliches Einvernahmeprotokoll): Sie gehe nicht davon aus, dass sich seit ihrem Gutachten an ihrer Diagnose etwas geändert habe, weil Persönlichkeitsstörungen ja chronische Störungen seien. Besonders wenn sie schwer ausgeprägt seien, sei nicht damit zu rechnen, dass sich in kurzer Zeit – ohne dass eine Behandlung stattfinde – daran etwas verändere. Die Rückfallgefahr hänge ganz wesentlich vom körperlichen Zustand von Herrn A.\_\_\_\_ ab. Man wisse nicht genau, wie die MS bei ihm verlaufe, weil er sich der Behandlung entziehe oder nicht wahnsinnig kooperativ sei, und es grundsätzlich schwer sei, den Verlauf einer MS im Einzelfall vorauszusagen. So wie sie Herrn A.\_\_\_\_ vor einem Jahr erlebt habe, sei seine körperliche Verfassung – so zynisch das klingen möge – durchaus noch so gewesen, dass man nicht sagen könne, es sei kein gefährliches Verhalten mehr möglich. Jetzt habe sie nur gesehen, dass er im Rollstuhl gekommen sei. Sie wisse nicht, ob er noch in der Lage wäre, kurze Strecken zu gehen. Das müsste man letztlich genau untersuchen und auch den Verlauf der MS beurteilen. Der einzige wesentliche Faktor, der die Rückfallgefahr vermindern könne, sei seine körperliche Verfassung. Auf die Möglichkeit einer allfälligen Gewalt durch Schusswaffen angesprochen, meinte sie, eine Schusswaffe setze normalerweise einen grösseren Planungsverlauf voraus. Bei Herrn A.\_\_\_\_ sei sehr impulsive Gewalt aus einer Konfliktsituation heraus erkennbar. Das sehe sie problematischer und könne auch in einer Institution relevant sein, wenn Konflikte eskalierten zum Beispiel. Wie dies in Freiheit aussehen würde, sei seriös sehr schwierig zu prognostizieren. Was sie sagen könne sei, dass Herr A.\_\_\_\_, wenn man das über seine ganze Lebensspanne sehe, sich den gesetzlichen Regeln und Normen sehr wenig verpflichtet gefühlt habe und er sicherlich auch eine niedrige Schwelle dafür habe, eigene Interessen mit mehr oder weniger Gewalt

durchzusetzen. Aber die Gewalt, die letztlich zu dieser Massnahme geführt habe, trage doch einen sehr impulsiven Zug. Es sei ja eine Konfliktsituation gewesen, die eskaliert sei. Sie sehe es nach wie vor so, dass die Fortführung der seinerzeit angeordneten und verlängerten stationären Massnahme aussichtslos sei. Eine vollzugsbegleitende ambulante Massnahme sehe sie kritischer als Herr C.\_\_\_\_, der von einer basalen Therapiefähigkeit gesprochen habe. Sie sei ja auch psychotherapeutisch tätig, weshalb sie immer dafür sei – wenn es aussichtsreich sei – eine Psychotherapie anzuordnen. Sie habe hier aber einen langen Behandlungsverlauf für ihr Gutachten analysiert und sei sich sehr sehr deutlich bewusst geworden, dass sich bei Herrn A.\_\_\_\_ im Rahmen seiner Störung eine sehr ungünstige Dynamik ergeben habe. Herr A.\_\_\_\_ habe im Rahmen seiner Störung ein sehr hohes Autonomie- und Kontrollbedürfnis. Häufig gelinge es, eine Bereitschaft für eine Therapie zu schaffen und erlebbar zu machen, dass die betroffene Person auch von der Behandlung profitiere. Bei ihm habe das aber nicht geklappt, sondern er habe weiterhin diese Beziehungsangebote in der Massnahme nur als Fremdbestimmung erlebt und es habe sich sofort ein Machtkampf entspannt. Das habe man heute in der Befragung auch gesehen. Herr A.\_\_\_\_ gehe sofort dagegen und sei nicht in der Lage zu sehen, welches seine Verantwortung sei, das habe fast paranoid-querulatorische Züge. Diese Dynamik könne man ganz gut in der ganzen Massnahmedokumentation nachvollziehen. Das habe dazu geführt, dass das psychische Funktionsniveau von Herrn A.\_\_\_\_ am Ende dieser Massnahme, also Ende Dezember 2020, eigentlich schlechter gewesen sei, als er eingetreten sei. Er habe sich zurückgezogen und seine Stimmung sei viel labiler als am Anfang. Es habe sich eigentlich alles negativ entwickelt. Daher sei sie zum Schluss gekommen, dass jegliche angeordnete Behandlung sehr sehr wenig Aussicht auf Erfolg hätte. Aufgrund seiner Persönlichkeitsstruktur müsse man damit rechnen, dass er innerhalb kürzester Zeit auch das als Fremdbestimmung erleben und dagegen arbeiten würde. Aus diesem Grund sehe sie eine Massnahme nach Art. 63 StGB nicht als aussichtsreich, sondern habe die Befürchtung, dass sich bei allem, was angeordnet würde, eine paranoid-querulatorische Entwicklung verstärken würde. Auf die Frage, was sich an der Rückfallgefahr ändern würde in ca. 4 Jahren, wenn man eine vollzugsbegleitende ambulante Massnahme anordnen würde, meinte sie, es würde sich nichts relevant vermindern. Er würde das eher als Feld zum Agieren benützen. Für ihn sei es am schwierigsten, auf sich selbst zurückgeworfen zu sein, weil dann die ganz unangenehmen Gefühle kämen; er erlebe sein Leben als vermässelt, er habe MS, er habe ein schweres Delikt begangen. Er habe sich heute ja sehr negativ geäussert. Wenn er nun niemanden mehr als Gegenüber hätte in der Massnahme nach Art. 63 StGB, dann wäre er mit diesen Gefühlen allein, aber es würde ihm im besten Fall auch einen Anreiz geben, selber mehr Verantwortung zu übernehmen, wie er da wieder rauskomme. Wenn es angeordnet würde, würde er dagegen ankämpfen, das sei ihre Hypothese, und es würde sich gar nichts verändern. (AF) Sie sehe nicht, was sich ändern würde, wenn er die Strafe verbüssen und dann in den [...] zurückgehen würde. Er habe hier einen familiären Rückhalt und auch dort werde das Ganze wesentlich durch seine somatische Verfassung bestimmt sein. (AF) Die einzige Möglichkeit, die Rückfallgefahr zu verbessern (in Freiheit) sei, die Drogenproblematik, die zum Deliktzeitpunkt eine Rolle gespielt habe, in den Griff zu bekommen, es brauche eine langfristige Nachsorge, was nur möglich sei, wenn er etwas dazu beitrage. Das sei, um es etwas salopp zu sagen, die einzige Möglichkeit, d.h. die Leinen loszulassen und zu schauen, ob er gewillt sei, Selbstverantwortung zu übernehmen und er ein Anliegen an einen Therapeuten entwickeln könne. Das ginge aber nur, wenn es

freiwillig sei. Anders werde man diese Dynamik nicht verändern können. Und dann könnte man in einem zweiten Schritt nochmals mit einer Therapie beginnen. Nochmals auf den Umstand angesprochen, es sei ihm anlässlich der letzten Verhandlung gesagt worden, es drohe eine Verwahrung, wenn die Therapie scheitere, führte die Gutachterin aus, dies sei das Wesen einer schweren Persönlichkeitsstörung, man sei wenig flexibel, in einer Therapie auf Stressoren und Reizungen einzugehen. Auch wenn der Betroffene wisse, er müsste doch jetzt mitmachen, dann sei das in drei Jahren vorbei, sei es ihm nicht möglich, dieses Verhaltensmuster zu durchbrechen. Das sehe man hier in den verschiedenen Anstalten mit unterschiedlichen Therapeuten, wo sich immer dieses Beziehungsmuster sozusagen abgerollt habe. Es sei nicht gelungen, dies zu verändern. (AF) Das Rückfallrisiko sei nur durch somatische Einschränkungen beeinflussbar, therapeutische Massnahmen, die im Moment greifen könnten, sehe sie nicht. Auf die Frage des amtlichen Verteidigers, sie habe den Beschwerdeführer nur anlässlich einer einzigen Sitzung gesehen, wie sie das berufsethisch sehe, ihren Kollegen C.\_\_\_\_ zu korrigieren, ohne dass dieser hier sei, sagte sie, sie sehe das ehrlich gesagt gar nicht so als Korrektur von Herrn C.\_\_\_\_, sie sehe den Unterschied gar nicht so dramatisch. Auch Herr C.\_\_\_\_ gehe von einem hohen Rückfallrisiko aus und auch er habe gesagt, die stationäre Massnahme stelle eine Überforderung dar. Sie habe den Beschwerdeführer nur einmal eine Stunde gesehen, weil er das Gespräch abgebrochen und gesagt habe, er wolle nicht mehr kooperieren. Was für sie aber diagnostisch und prognostisch wichtig sei, sei, dass das Gespräch zwischen ihnen genau dieser Dynamik gefolgt sei, dass sich in kürzester Zeit so eine Art Machtkampf entpuppt habe und er dies dann ja auch abgebrochen habe, denn ein Abbruch der Beziehung sei in letzter Konsequenz denn auch die Möglichkeit, die Autonomie und die Kontrolle über die Situation zu behalten. Obwohl sie grundsätzlich therapeutisch einen Optimismus habe, sehe sie hier aber die Aussicht, einen Fuss in die Türe zu bekommen, auch mit einer ambulanten Massnahme, als sehr sehr gering an. Sie sehe vielmehr das Risiko, dass sich die dysfunktionalen Muster, dieser Machtkampf, dieses Querulatorische, dieses Paranoide weiter verfestigen würde. Auf die Behandlung resp. Nichtbehandlung der MS angesprochen, sagte die Gutachterin, nach ihren Informationen und sie habe im Gutachten die Dokumentation des Gesundheitsdienstes der JVA [...] zitiert, seien Neurologen einbezogen worden (Neurologie Inselspital) und Herr A.\_\_\_\_ habe das verweigert. (AF) Es sei ihr bewusst, dass es in Sicherheitshaft keine Therapiemöglichkeiten gebe. Auf Fragen des Vertreters des Amtes für Justizvollzug führte sie aus, sie habe für ihre Risikoeinschätzung im Gutachten das VRAG-Instrument angewendet. Dann habe sie den Einzelfall strukturiert eingeschätzt mit dem Instrument HCR-20. In diesem Gefüge stelle die Persönlichkeitsstörung von Herrn A.\_\_\_\_ den wesentlichen Faktor dar. Weil sich an der Dynamik dieser Persönlichkeitsstörung nichts wesentlich verändert habe, müsse man davon ausgehen, dass die Problembereiche, die mit dieser Persönlichkeitsstörung verbunden seien, diese emotionale Instabilität, dieses impulsive Aufbrausen, diese Neigung, dies dann auch auszuagieren beim Gegenüber, dass das nach wie vor das sei, was das Rückfallrisiko wesentlich bestimme. (AF) Die persönliche Exploration sei immer wichtig, hier habe sie aber sehr sehr umfangreiche Akten gehabt, die ihr zur Verfügung gestanden seien und die alle konsistent seien. Im Gespräch habe sie die Dynamik, die sie in den Akten gesehen habe, selbst erlebt. Ihre Sicherheit und ihre Möglichkeiten, diese Instrumente anzuwenden, seien daher sehr gut gewesen. V. Aufhebung der stationären Massnahme und Folgen der Aufhebung

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