

SO_GERICHTE STREV.2020.8 vom 6. Februar 2017

SO Obergericht, 2017-02-06, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_STREV.2020.8

FR: SO_GERICHTE STREV.2020.8 du 6 février 2017

IT: SO_GERICHTE STREV.2020.8 del 6 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Das Revisionsgesuch vom 1. Juli 2020 richtet sich gegen das Urteil der Strafkammer des Obergerichts vom 4. November 2015, mit welchem A.____ (nachfolgend Gesuchsteller) u.a. wegen mehrfachen Mordes sowie Gefährdung des Lebens, beides begangen am 18. Juni 2012, und strafbaren Vorbereitungshandlungen zu Mord, begangen am 29. September 2009, zu einer Freiheitsstrafe von 19 Jahren verurteilt worden war. Zudem wurde über den Gesuchsteller eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB angeordnet (Berufungsakten Seiten [nachfolgend BAS] 501 ff.). Eine gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom

E. 6

Mit Replik vom 26. August 2020 hält der Gesuchsteller an seinen Anträgen fest.

E. 7

Auf die Argumente der Parteien wird nachfolgend ■ soweit erforderlich ■ eingegangen.

II.

1. Gemäss Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO kann, wer durch ein rechtskräftiges Urteil, einen Strafbefehl, einen nachträglichen richterlichen Entscheid oder einen Entscheid im selbständigen Massnahmenverfahren beschwert ist, die Revision verlangen, wenn neue, vor dem Entscheid eingetretene Tatsachen oder neue Beweismittel vorliegen, die geeignet sind, einen Freispruch, eine wesentlich mildere oder wesentlich strengere Bestrafung der verurteilten Person oder eine Verurteilung der freigesprochenen Person herbeizuführen.

Gemäss Art. 412 Abs. 1 StPO nimmt das Berufungsgericht in einem schriftlichen Verfahren eine vorläufige Prüfung des Revisionsgesuchs vor. Ist das Gesuch offensichtlich unzulässig oder unbegründet oder wurde es mit den gleichen Vorbringen schon früher gestellt und abgelehnt, so tritt das Gericht nicht darauf ein (Art. 412 Abs. 2 StPO).

Vorliegend wird das Revisionsgesuch mit dem im Zusammenhang mit der Verlängerung der Massnahme erstellten Gutachten vom 19. August 2019 von Dr. med. C.____ begründet. Dieses Gutachten lag im früheren Revisionsverfahren (STREV.2016.8) noch nicht vor. Das erneute Revisionsgesuch vom 1. Juli 2020 wird somit nicht mit den gleichen Vorbringen begründet wie das mit Beschluss vom 13. Juni 2016 abgelehnte Revisionsgesuch vom 29. März 2016. Das Gesuch ist auch nicht offensichtlich unzulässig oder unbegründet. Da sich das vorliegende Revisionsgesuch auf Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO stützt, ist es auch an keine Frist gebunden. Auf das Gesuch ist daher einzutreten.

2. Der Gesuchsteller begründet sein Revisionsgesuch im Wesentlichen wie folgt:

Das Obergericht habe sich bei seinem Urteil vom 4. November 2015 auf ein Gutachten von Frau Dr. D.____ gestützt. Bereits im damaligen Berufungsverfahren habe der Gesuchsteller ein Gutachten von Dr. B.____ vorgelegt. Gemäss Gutachten von Dr. D.____ habe beim Gesuchsteller im Tatzeitpunkt eine depressive Episode mittelschweren bis schweren Ausmasses (ICD-10: F33.1 bzw. F33.2) sowie seine Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen Anteilen vom Borderline Typus vorgelegen. Gestützt darauf sei das Berufungsgericht von einer lediglich leichten Einschränkung der Steuerungsfähigkeit und daher Schuldfähigkeit ausgegangen. Das Gericht habe die Schlussfolgerung von Dr. B.____ hinsichtlich einer mittelgradig bis hochgradigen Einschränkung der Steuerungsfähigkeit verworfen. Diese sei ■ so das Berufungsgericht ■ an die von Dr. B.____ gestellte Diagnose eines psychotischen Zustandsbildes mit maniformer Symptomatik gekoppelt. Eine solche Störung habe ■ wiederum gemäss Gericht ■ Dr. D.____ indes bezogen auf den Tatzeitpunkt mit überzeugender Argumentation nicht bestätigt. In der ergänzenden Stellungnahme von Dr. D.____ vom 13. September 2015 werde jedoch auf S. 10 ausgeführt, dass ■ wenn man für den Tatzeitpunkt vom 18. Juni 2012 von einem psychotischen Zustandsbild mit maniformer Symptomatik ausgehen würde ■ die Einschätzung von Dr. B.____, wonach eine mittelgradig bis hochgradig eingeschränkte Steuerungsfähigkeit zur Tatzeit vorgelegen habe, durchaus nachvollziehbar sei. Dieser Feststellung von Dr. D.____ habe das Berufungsgericht nicht widersprochen. In dem im Auftrag des Amts für Justizvollzug erstellten Gutachten vom 19. August 2019 von Dr. C.____ werde auf S. 83 Bezug genommen auf die Forensisch-Psychiatrische Abteilung [], wonach infolge depressiver und maniformer Symptomatik seit Ende 2018 das stimmungsstabilisierende Medikament Valproat und eine Reservemedikation mit Quetapin abgegeben werde. Auf S. 102 weise der Gutachter auf eine Bipolar-II-Störung hin. Auf S. 104 werde eine Major Depression, wie sie Dr. D.____ angenommen habe, modifiziert. Damit stehe nunmehr fest, dass die damalige Annahme von Dr. D.____, der das Berufungsgericht vollumfänglich gefolgt sei, falsch sei. Wie bereits ausgeführt, habe Dr. D.____ explizit zum Ausdruck gebracht, dass ausgehend von einer bipolaren Störung, die Dr. B.____ diagnostiziert habe, von einer mittelgradig bis hochgradig verminderten Schuldfähigkeit auszugehen wäre. Das Urteil vom 4. November 2015 lasse sich daher hinsichtlich der Einschätzung der Schuldfähigkeit nicht mehr halten und sei in revisionem der neuen Beweislage anzupassen. Aufgrund neuer Tatsachen, des neuen Gutachtens und des Therapieberichtes der Strafanstalt [...] vom 22. Januar 2019, welcher die Erfahrung aus jahrelanger Behandlung des Gesuchstellers wiedergebe, erweise sich die seinerzeitige Einschätzung von Dr. B.____ als richtig. Die Annahme einer mittelgradig bis hochgradigen Einschränkung der Schuldfähigkeit sei geeignet, eine wesentlich mildere Bestrafung herbeizuführen. Die nun festgestellte Erkrankung des Gesuchstellers habe bereits zum Zeitpunkt des Urteils vom 4. November 2015 vorgelegen. Es handle sich somit nicht um eine nachträgliche Entwicklung der Krankheit, sondern um bereits damals bestehende Umstände, die von der gerichtlichen Sachverständigen falsch eingeschätzt worden seien. Auch wenn die Dauer der Freiheitsstrafe im Falle einer erfolgreichen Absolvierung der Massnahme letztendlich rein rechtlich als irrelevant bezeichnet werden könne, sei diese dennoch für den Massnahmenvollzug zumindest von faktischem Einfluss auf die Dauer der Massnahme. Überdies habe der Gesuchsteller das Recht und den Anspruch, nach geltendem Gesetz beurteilt zu werden. Dazu gehöre die korrekte Berücksichtigung der Schuldfähigkeit. Die Höhe des Strafmasses könne auch für einen weiteren Lebensabschnitt in Freiheit von Bedeutung sein, z.B. Eintritt ins Erwerbsleben, den Antritt einer Ausbildung oder auf dem Wohnungsmarkt. Im Falle eines

allfälligen Abbruchs der Massnahme, wäre die Dauer der ausgesprochenen Freiheitsstrafe überdies massgebend.

3. Die Staatsanwaltschaft stellt sich auf den Standpunkt, es seien keine neuen Tatsachen vorgetragen worden, welche bereits zum Zeitpunkt des Urteils vom 4. November 2015 vorgelegen hätten. Der Behandlungsbericht für die Zeit vom 17. August 2017 bis 4. Januar 2019 beruhe ausschliesslich auf Ereignissen, die sich nach Abschluss des ursprünglichen Verfahrens abgespielt hätten und die folglich revisionsrechtlich nicht relevant seien. Auch das neue Gutachten stütze sich entweder auf Tatsachen, die dem urteilenden Gericht bereits bekannt waren, oder welche nachträglich eingetreten seien. Beides sei revisionsrechtlich nicht relevant. Eine Revision wäre in dieser Konstellation nur ausnahmsweise zulässig, wenn das neue Gutachten mit überlegenen Gründen von früheren Erkenntnissen abweichen und klare Fehler aufzeigen würde. Da es vorliegend im Wesentlichen um differenzialdiagnostische Abgrenzungen gehe, sei dies offensichtlich nicht der Fall. Auch gemäss neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung bilde eine neue Expertenmeinung, welche lediglich in der Diagnose und Prognose von früheren abweiche, keinen Revisionsgrund. Ein solcher sei nur gegeben, wenn die frühere gutachterliche Einschätzung gemäss den neuen Erkenntnissen klar fehlerhaft gewesen sei. Ein Revisionsgrund könne auch dann vorliegen, wenn ein medizinischer Bericht neu entdeckte aber vorbestehende Tatsachen dokumentiere, aufgrund derer es wahrscheinlich erscheine, dass die entsprechenden Aussagen der früheren Expertise in einer sachgerichtlichen Abwägung der Beweise nicht mehr Bestand haben würden, sofern damit die wesentlichen Teile des Tatsachenfundamentes für die Beurteilung der Strafbarkeit oder des Strafmasses ernsthaft infrage gestellt würden. Dass heute die Diagnose einer bipolaren Störung gestellt werde, deute in keiner Weise darauf hin, dass die Schlussfolgerungen des Gutachtens D. ___ fehlerhaft gewesen seien. Die neue Diagnose basiere im Wesentlichen auf dem Verhalten des Gesuchstellers in der Zeit von Ende Mai/Anfang Juli 2018 (gemischte Episode, vgl. Behandlungsbericht S. 3 [recte 4] und Gutachten C. ___, S. 90 [recte 85]). Diese Tatsachen hätten sich erst lange nach Abschluss des ursprünglichen Strafverfahrens ereignet und seien Dr. D. ___ nicht zur Verfügung gestanden. Zudem fehle es klarerweise an der Erheblichkeit der im Revisionsgesuch vorgebrachten Vorbringen. Einerseits sei keineswegs belegt, dass die bipolare Störung bereits damals vorgelegen habe. Und selbst wenn dem so wäre, wäre dies nur dann ein Grund für eine Neuurteilung, wenn davon auszugehen wäre, dass der Gesuchsteller im Zeitpunkt der Tat in einer akuten psychotischen Phase gestanden sei. Das Gutachten D. ___ habe explizit verneint, dass beim Gesuchsteller zum Tatzeitpunkt eine psychotische Phase vorgelegen habe. Soweit sich das Gutachten C. ___ mit dieser Frage befasse, werde der Voreinschätzung von Dr. D. ___ ausdrücklich zugestimmt (S. 86). Es sei zudem hervorzuheben, dass die Wahrscheinlichkeit, dass der Gesuchsteller grundsätzlich bereits im Jahre 2012 an einer schweren klassischen Geisteskrankheit (inkl. Störungen des formalen Denkens sowie Verfolgungswahn) gelitten habe, zum Urteilszeitpunkt durchaus bereits bekannt gewesen und ausführlich diskutiert worden sei. In der Zeit vom 12. Juli 2012 bis zum 29. August 2012 habe sich der Gesuchsteller in G. ___ befunden, wo eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie diagnostiziert worden sei, die der Gesuchsteller in der Untersuchungshaft im Kontext mit Schuldgefühlen entwickelt habe. Dies sei jedoch für die Beurteilung der Schuldfähigkeit nicht relevant gewesen, weil der Gesuchsteller zur Tatzeit nicht psychotisch gewesen sei. Ergänzend sei darauf hinzuweisen, dass für den Beweisschluss, dass die Taten nicht im Zusammenhang mit einer akuten Psychose gestanden hätten, auch die konkreten Handlungen des

Gesuchstellers zur Tatzeit (z.B. mehretappige Vorgehensweise, vgl. S. 67 des Urteils) und ähnliche Verhaltensweisen zu früheren Zeitpunkten (S. 69) eine Rolle gespielt hätten. Auch daran würden die neuen medizinischen Unterlagen nichts ändern. Zu guter Letzt sei darauf hinzuweisen, dass eine Reduktion der Strafe keine Auswirkung auf den Sanktionenvollzug hätte. Im Fall des erfolgreichen Abschlusses der Massnahme sei die Strafe nicht zu vollziehen und auf die Frage der periodisch zu prüfenden Verlängerung der Massnahme könne die Dauer der Strafe keine Auswirkungen haben.

4. In seiner Replik vom 26. August 2020 hält der Gesuchsteller grundsätzlich an seiner Argumentation fest. Es gehe um die Frage, ob das Gericht damals von den korrekten Tatsachen ausgegangen sei. Es handle sich nicht nur um eine abweichende Diagnose. Wie bereits dargelegt, habe Dr. D.____ ausgeführt, dass bei einem psychotischen Zustandsbild mit manifomer Symptomatik eine eingeschränkte Steuerungsfähigkeit vorliege. Das Gutachten C.____ sei in seinen Schlussfolgerungen eindeutig. Hätte das Obergericht bereits damals über diese Kenntnisse verfügt, so hätte es in Anbetracht der Ausführungen von Dr. D.____ eine Einschränkung der Steuerungsfähigkeit vorgenommen. Es stehe deshalb heute fest, dass die Einschätzung von Dr. D.____ falsch gewesen sei. Die Auffassung der Staatsanwaltschaft, wonach sich eine psychische Erkrankung auch im Laufe der Zeit entwickeln könne, werde durch das Gutachten C.____ auf S. 85/86 eindeutig widerlegt. Auf S. 104 des Gutachtens werde schliesslich die Diagnose einer Bipolar-II-Störung modifiziert. Auch die Ausführungen der Staatsanwaltschaft, wonach nach der Tat keine Ärzte oder andere Personen Hinweise auf eine Psychose festgestellt hätten, seien aktenwidrig. Die F.____ AG habe am 11. Juni 2012, also kurz vor der Tat, eine bipolare Störung vermutet. Der Polizist E.____ habe in der Einvernahme vom 3. April 2013 ausgesagt, der Gesuchsteller habe während der Verhaftung verwirrt gewirkt. Auch der Kantonsarzt habe über Auffälligkeiten bezüglich Verlangsamung berichtet (Gutachten S. 38). Indem die Staatsanwaltschaft ferner behaupte, die Klinik G.____ habe Symptome einer Schizophrenie diagnostiziert, übersehe sie, dass dies mit einer bipolaren Störung nichts zu tun habe. Die polymorphe psychotische Störung (S. 84 Gutachten C.____) beziehe sich nur auf die Diagnose nach der Tat hinsichtlich des Verdachts auf eine Schizophrenie. Dr. C.____ käme auch ohne Diagnose einer Schizophrenie zum Schluss einer Bipolar-II-Störung und er schliesse die schizophrene Erkrankung aus dem Längsschnitt (S. 84/85 Gutachten) aus. Den Ausführungen der Staatsanwaltschaft sei schliesslich auch dahingehend zu widersprechen, dass die Reduktion der Strafe keine Auswirkungen habe. Ansonsten müsste ja bei einer Massnahme überhaupt keine Strafe mehr ausgesprochen werden. Die Basisstrafe diene immer als Ausgangspunkt für das gesamte Verfahren, auch der Massnahme. Die Höhe der Grundstrafe habe in der Praxis stets Auswirkungen auf den Verlauf der Massnahme.

III.

1. Vorbestehende Tatsachen und Beweismittel im Sinne von Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO sind neu, wenn das Gericht zum Zeitpunkt der Urteilsfällung keine Kenntnis von ihnen hatte, sie ihm also nicht bereits in anderer Form unterbreitet worden sind (Urteil 6B_892/2018 vom 28. Januar 2019 E. 5; vgl. BGE 137 IV 59 E. 5.1.2 S. 66 f.).

Die Wiederaufnahme des Verfahrens ist gerechtfertigt, wenn neue medizinische Dokumente zeigen, dass das Strafurteil wahrscheinlich auf ungenauen, unvollständigen oder falschen tatsächlichen Annahmen beruht. Dies trifft einmal dann zu, wenn eine neue Expertise klare Fehler der früheren gutachterlichen Einschätzung zutage fördert, und diese Hinweise geeignet sind, die Beweisgrundlage des Urteils zu erschüttern. Ein

Revisionsgrund kann auch vorliegen, wenn ein medizinischer Bericht neu entdeckte, aber vorbestehende Tatsachen dokumentiert, aufgrund derer es wahrscheinlich erscheint, dass die entsprechenden Aussagen der früheren Expertise in einer sachgerichtlichen Abwägung der Beweise nicht mehr Bestand haben werden. Wären die später gewonnenen Erkenntnisse in einem solchen Fall schon bei Erstellung des früheren Gutachtens bekannt gewesen, dürfte es denn auch wesentlich anders ausgefallen sein, wenn auch nicht notwendigerweise gleich wie das aktuelle (BGer v. 11.6.2020, 6B_1451/2019 E. 2.3, mit Hinweisen).

Der Umstand allein, dass eine Expertenmeinung von derjenigen des früheren Gutachters abweicht, bildet jedoch keinen Revisionsgrund. So ist es revisionsrechtlich unerheblich, dass eine neue Evaluation der Psychopathie zu einer anderen Diagnose oder Prognose führt, wenn im Wesentlichen die gleichen medizinischen Befunde dahinter stehen. Solange die neue medizinische Stellungnahme einen gesundheitlichen Zustand bloss anders interpretiert und sich die frühere gutachterliche Festlegung auch im Licht der neuen Erkenntnisse im Rahmen des vertretbaren medizinischen Ermessens hält, ist regelmässig keine neue Tatsache im Sinne von Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO gegeben. In der Psychiatrie kann ein und dieselbe Störung je nach zugrunde gelegtem psychiatrischem Konzept diagnostisch unterschiedlich erfassbar sein. Nicht die neue Etikette einer veränderten Diagnose begründet einen Revisionsgrund, sondern das dahinter stehende abweichende medizinische Substrat, das beispielsweise eine neue Beurteilung der Schuldfähigkeit erfordert (ebd.).

Ein neuer psychiatrischer Bericht, der als neue Beweismittel Tatsachen enthält, die anscheinend schon zum Tatzeitpunkt bestanden, sich dem früheren Sachverständigen aber nicht erschlossen haben, kann revisionsrechtlich relevant sein. Wenn bspw. in einem neuen Gutachten eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert wird, während der frühere Gutachter von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit u.a. paranoiden Zügen ausging, so bedeutet dies nicht, dass es nun allein um eine Neubewertung oder andere Gewichtung von gesundheitlichen Tatsachen im Rahmen des ärztlichen Ermessens ginge. Es ist davon auszugehen, dass eine paranoide Schizophrenie Erlebens- und Verhaltensmuster, die für die Schuldfrage relevant sind, tiefgreifender beeinflussen kann als eine Persönlichkeitsstörung, selbst wenn diese in kombinierter Gestalt und schwerer Ausprägung auftritt. Soweit die paranoide Schizophrenie und die kombinierte Persönlichkeitsstörung die gleichen ■ für die Einsichts- oder Steuerungsfähigkeit erheblichen ■ Funktionen beeinträchtigen, dann in qualitativ und quantitativ ganz unterschiedlichem Umfang. Sofern sich die im Verlauf der Therapie gewonnenen neuen Erkenntnisse bestätigen, werden die (als solche aus damaliger Sicht durchaus gut nachvollziehbaren, schlüssigen) Einschätzungen im früheren Gutachten gegenstandslos. Damit sind wesentliche Teile des Tatsachenfundaments für die Beurteilung der Strafbarkeit resp. des Strafmasses ernsthaft infrage gestellt. Die Abweichungen des neu erkannten medizinischen Substrats erfordern eine neue Beurteilung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt (a.a.O. E. 2.8. und 2.9).

2.

2.1 In ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2012 diagnostizierte Dr. D.____ beim Gesuchsteller für den Tatzeitraum eine Major Depression mittelschweren bis schweren Ausmasses (ICD-10: F33.1 resp. F33.2) sowie Persönlichkeitsakzentuierungen mit emotional instabilen Zügen vom Borderline Typus. Beide Störungen hätten deutliche Deliktsrelevanz besessen. Nach der Verhaftung habe der Gesuchsteller paranoid-wahnhaftige Symptome entwickelt, welche mit der Diagnose einer akuten polymorphen psychotischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie (ICD-10: F23.1) umschrieben werden könnten. Diese Störung besitze

jedoch keine Relevanz für die Deliktsentstehung, da sie sich erst im Anschluss an das Delikt entwickelt habe (Akten Vorverfahren S. [nachfolgend AS] 3163). Hinsichtlich der Schuldfähigkeit differenzierte die Gutachterin zwei Tatvarianten. Bei Tatvariante A, wonach der Gesuchsteller nicht die Tötung des Opfers, sondern einen Suizid geplant habe, ging die Gutachterin von einer mittelgradig eingeschränkten Schuldfähigkeit aus. Betrachte man den psychischen Zustand unmittelbar vor der Tat, so müsse von einer mittelgradigen Einschränkung der Steuerungsfähigkeit ausgegangen werden. Dies basiere auf der Einengung des Gesuchstellers, einerseits auf den Wunsch, die Beziehung zu seiner Ex-Freundin zu retten und sie zu kontrollieren, wie auch auf den Suizidwunsch, welcher wechselseitig zum Vorschein gekommen sei. Gegen eine höhergradige Einschränkung spreche, dass der Gesuchsteller bewusst in die Luft geschossen habe, um das Opfer zum Anhalten zu bewegen und anschliessend auf das Opfer gezielt habe (Tatgeschehen in mehreren Etappen). Aufgrund des vorliegenden mittelschwer-schweren depressiven Zustandsbildes könne definitionsgemäss nicht von einer affektakzentuierten Tat gesprochen werden, da dies gemäss Lehrmeinung nur in Frage käme, wenn keine schwere psychische Störung vorbestehend sei. Dennoch zeige sich im vorliegenden Fall eine vergleichbare Dynamik, indem der Tat eine andauernde Konfliktsituation vorausgegangen sei, welche sich aus Sicht des Gesuchstellers in eine ausweglose Situation zugespitzt habe. Es würden sich daher deutliche Merkmale einer affektakzentuierten Tat zeigen. Der Gesuchsteller habe kurz vor Schussabgabe eine starke Einengung auf das Gefühl, vom späteren Opfer abschätzig und schlecht behandelt worden zu sein, beschrieben. Erst als er im weiteren Verlauf das Opfer schwer verletzt am Boden liegend gesehen habe, habe er realisiert, was vorgefallen sei. Somit könne von einer Art Betäubungsgefühl, welches typischerweise bei affektakzentuierten Taten beobachtbar sei, gesprochen werden. Ferner habe beim Gesuchsteller unter Berücksichtigung der Tatvariante A zum Tatzeitpunkt eine deutliche Bewusstseinsengung mit eingeschränkter Aufmerksamkeit, einhergehend mit einer stark eingeschränkten Fähigkeit, Reize zu verarbeiten, vorgelegen. Obschon aus den erwähnten Gründen (vorbestehende schwere psychische Störung) nicht von einer affektakzentuierten Tat im engeren Sinne gesprochen werden könne, sei von einer sich ähnlich manifestierenden Dynamik auf dem Boden des mittelschweren-schweren depressiven Zustandsbildes auszugehen. Aufgrund des Umstandes, dass der Gesuchsteller zunächst in die Luft und erst danach gezielt auf sein Opfer geschossen habe, wie auch vor dem Hintergrund, dass er in der Nachtatphase weggefahren sei, um sich der polizeilichen Verfolgung zu entziehen, gehe die Gutachterin von mittelgradig erhaltenen Fähigkeiten zur Steuerung aus, so dass eine hochgradig eingeschränkte oder gar vollständig aufgehobene Steuerungsfähigkeit ausgeschlossen werde (AS 3166 ff.).

Bei Tatvariante B sei davon auszugehen, dass der Gesuchsteller von Anfang an die Tötung des Opfers geplant habe. Für diesen Fall sei von einer leichtgradigen Einschränkung der Schuldfähigkeit auszugehen. Auch dieser Variante wäre das zugrunde liegende mittelschwer-schwere depressive Zustandsbild mit deutlicher Einengung gemeinsam. Im Unterschied zur Variante A würden unter Berücksichtigung der Planung dem Gesuchsteller mehr Steuerungsmomente zur Verfügung stehen, so dass von einer leichtgradigen Einschränkung der Steuerungsfähigkeit ausgegangen werden müsse. Auch unter Berücksichtigung dieser Hypothese wäre von einer deutlichen Zuspitzung des Konflikts zwischen dem Gesuchsteller und seinem Opfer auszugehen, so dass auch hier von einer Affektakzentuierung auf der Grundlage der depressiven Symptomatik gesprochen werden könne (AS 3170).

In ihrem Ergänzungsgutachten vom 4. Juni 2013 hielt die Gutachterin an ihrer Einschätzung fest, wonach die beim Gesuchsteller im Nachgang zur Tat diagnostizierte akute polymorphe psychotische Störung keine Tatrelevanz aufweise. Diese Störung habe sich erst im Anschluss an die Delikte entwickelt und sei mittlerweile auch nach mehrmonatiger Beobachtung nicht mehr beschrieben worden (AS 3218). Auch hinsichtlich der weiteren dem Gesuchsteller vorgeworfenen Delikte sei von einer leichtgradigen Einschränkung der Schuldfähigkeit auszugehen (AS 3219).

2.2 Am 27. Juni 2015 legte Dr. med. B.____ im Auftrage der Verteidigung ein Gutachten betreffend den Gesuchsteller vor. Darin kam Dr. B.____ zur Schlussfolgerung, beim Gesuchsteller gäbe es viele Belege für das Vorliegen einer paranoid wahnhaften Symptomatik. Es dürfe daher als gesichert gelten, dass dieser zeitweise an einer schizophrenieformen psychotischen Symptomatik gelitten habe. Zusammenfassend sei festzustellen, dass beim Gesuchsteller keine Persönlichkeitsstörung und auch keine akzentuierten Persönlichkeitsmerkmale vorlägen, dass allenfalls eine zylothyme Konstitution gegeben sei, dass er an einer endogenen Psychose im Sinne eines monopolar depressiven oder allenfalls auch manisch-depressiven Krankseins leide und dass er vorübergehend auch psychotisch-schizophrene Störungen aufgewiesen habe. Es sei möglich, dass der weitere Verlauf noch vermehrt Klarheit schaffen werde bezüglich der Diagnostik. Sollten sich schizophrene Symptome mit manisch-depressiven kombiniert zeigen in Zukunft, so wäre dann eine sogenannte schizo-affektive Psychose zu diagnostizieren (BAS 207 ff.). Bei den dem Gesuchsteller vorgeworfenen Delikten sei zwar die Einsichtsfähigkeit in rein intellektueller Hinsicht gegeben gewesen, die Steuerungsfähigkeit sei aber durch das Wirken des manisch-depressiven Mischzustandes beschränkt gewesen. Wegen der endogenen Natur der psychischen Störung sei seines Erachtens eine Verminderung der Steuerungsfähigkeit und somit der Schuldfähigkeit in hohem Grade anzunehmen. Es sei zutreffend, dass die nach der Tat in der Klinik G.____ aufgetretene und beobachtete Psychose nicht direkt in Verbindung mit dem Delikt gebracht werden könne und damit ohne direkten Einfluss auf die Verminderung der Schuldfähigkeit bleibe. Allerdings sei eben gerade dieses Auftreten der Schizophrenie bei einem Patienten mit einer endogenen Depression oder endogenen manisch-depressiven Krankheit ein starker Hinweis darauf, dass beim Gesuchsteller endogene pathologische Kräfte am Werk gewesen seien, resp. dass bei ihm ein manisch-depressives oder allenfalls schizo-affektives Geschehen ablaufe, phasenhaft, mit gesunden Intervallen, wie zum Beispiel aktuell in Untersuchungshaft (BAS 213). Die Gutachterin D.____ weise auf die paranoide wahnhafte Symptomatik hin, die der Gesuchsteller nach der Tat entwickelte habe und dass dies mit der Diagnose einer akuten polymorphen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie vereinbart werden könne. Seines Erachtens sei daher daran zu denken, resp. in Betracht zu ziehen, dass das auffällige Verhalten des Gesuchstellers bei den Taten ■ seine innere Unruhe und die übertriebene, überzogene Verhaltensweise bei der Tatbegehung ■ mit einer präpsychotischen Symptomatik erklärt werden könne. Mindestens sei dies nicht auszuschliessen. Damit wäre ein höherer Pathologiegrad für die Tatbegehung anzunehmen oder jedenfalls nicht auszuschliessen, was in dubio pro reo für eine Verminderung der Schuldfähigkeit in mittlerem oder allenfalls hohem Grade sprechen würde. Nicht korrekt sei die von der Gutachterin vorgenommene Unterscheidung zwischen zwei Tatvarianten. Diese Unterscheidung sei nicht gerechtfertigt, wenn psychotische Momente die Tat massgebend beeinflussten (BAS 215 f.). Abschliessend stellte Dr. B.____ die Diagnose einer zur Tatzeit vorliegenden psychotischen Erkrankung, einen Mischzustand im Rahmen eines

manisch-depressiven Krankheitsverlaufes, allenfalls im Rahmen eines schizo-affektiven Krankheitsverlaufes. Es habe eine teilweise Verminderung der Fähigkeit, gemäss der vorhandenen Einsicht in das Unrecht der Taten zu handeln (Art. 19 Abs. 2 StGB), bestanden.

2.3 In Ihrer Stellungnahme zum Privatgutachten von Dr. B.____ führte Dr. D.____ am 13. September 2015 zusammenfassend folgendes aus: Nach sorgfältiger Würdigung der Datenlage gehe sie nach wie vor von der Einschätzung aus, dass die akute schizophrenieforme psychotische Störung erst nach der Tat aufgetreten sei. Allfällige Hinweise auf eine schon früher einsetzende wahnhaft anmutende Symptomatik könnten anhand der Angaben des Gesuchstellers selbst relativiert werden. Somit erachte sie die schizophrenieforme psychotische Symptomatik nicht als ursächlich für die Taten. Es gäbe beim Gesuchsteller auch keine Hinweise für ein maniformes Zustandsbild, weder im Tatzeitpunkt noch aufgrund der Krankengeschichte im Jahre 2009. Ferner bestünde seit der Tat vom 18. Juni 2012 ein mittlerweile gut dokumentierter Beobachtungszeitraum von rund drei Jahren, in welchem nie von einem maniformen Zustandsbild gesprochen worden sei. Auch Dr. B.____ habe in seinem Gutachten vom 27. Juni 2015 angegeben, dass der Gesuchsteller keine entsprechende Symptomatik aufgewiesen habe. Wie schon früher ausführlich erläutert, ergäben sich aus den der Gutachterin zur Verfügung stehenden Informationen keine Hinweise auf ein psychotisches oder präpsychotisches Zustandsbild des Gesuchstellers zum Tatzeitpunkt. Würde man für den Tatzeitpunkt indes tatsächlich von einem psychotischen Zustandsbild mit maniformer Symptomatik ausgehen, so wäre die Einschätzung von Dr. B.____, wonach eine mittelgradig bis hochgradig eingeschränkte Steuerungsfähigkeit vorgelegen habe, durchaus nachvollziehbar (BAS 264 ff.).

Anlässlich der Berufungsverhandlung hielt Dr. D.____ an ihren Schlussfolgerungen fest und führte ergänzend u.a. folgendes aus (BAS 459 ff.): Würde man von einer Mittelvariante (zwischen den von ihr erwähnten Varianten A und B) ausgehen, wonach der Gesuchsteller plante, bei ungünstigem Ausgang des Gesprächs sowohl das Opfer wie auch sich selbst zu erschiessen, wäre dies hinsichtlich der Schuldfähigkeit gleich zu beurteilen wie die Variante A. Da wäre die destruktive Thematik im Vordergrund, also kein strategisches Vorgehen, da würden starke Emotionen eine Rolle spielen. Dies seien vor allem destruktive Emotionen. Auch da könne aber eine Kränkung mitspielen. Man könne dies auch wiederum vor dem depressiven Zustandsbild sehen, auch angesichts der emotionalen Instabilität. Bei den bipolaren Störungen unterscheide man zwei Ausprägungsformen: es gebe eine bipolare Störung mit schwer manischen Zuständen, die definitionsgemäss mindestens 7 Tage bestehen müssten und so schwer ausgeprägt seien müssten, dass auch ein Laie dies erkennen würde. Diese Menschen seien sehr angetrieben und reizbar, könnten nachts nicht schlafen und würden zuweilen gar mit psychotischen Symptomen reagieren. Aber dies sei so schwer ausgeprägt, dass ein Laie es erkennen könne, dass die Person stark angetrieben und nicht mehr bei sich sei. Dann gebe es die mildere Unterform, die sei mit submanischen Zuständen verbunden. Submanisch heisse, dass auch da eine Person manisch angetrieben sei, dass man merke, dass etwas nicht in Ordnung sei. Diese Menschen hätten eine ungerichtete Unruhe, seien sehr aktiv, würden eine Arbeit nicht zu Ende bringen, hätten 100 Ideen, seien beim Reden ideenflüchtig und könnten auch wieder Schlafstörungen haben. Dort wäre gefordert, dass diese Zustände mindestens 4 Tage anhaltend beobachtbar seien. Aus den Angaben, die sie vom Gesuchsteller habe zur Zeit vor dem Anlassdelikt, habe sie keine Anhaltspunkte dafür gefunden, dass dieser über mehrere Tage hinweg so angetrieben

gewesen wäre. Wenn man von einem manischen Zustand rede, rede man von einer schweren Auffälligkeit, welche auch für Laien erkennbar sei. Das sei nicht situativ, sondern laufe oft über Tage, manchmal Wochen. Aus ihrer Sicht würde ein manisches Zustandsbild die Beziehungsdynamik nicht erklären. Ein manisches Zustandsbild hätten Menschen, die gereizt reagierten, wenn man sie in Frage stelle oder kritisiere. Dies sei dann eine Art Aufflackern und wenn es vorbei sei, würden diese Menschen wieder eine unauffällige Persönlichkeit zeigen. Dies würde nicht erklären, dass in der Paarbeziehung über einen so langen Zeitraum seitens des Gesuchstellers eine Dynamik herrschte, welche hoch deliktsrelevant sei. Wenn sie von der Hypothese einer Manie oder einer manisch-depressiven Erkrankung ausgehe, dann könne das in der Tat eine ähnliche Dynamik geben, die wäre aber limitiert auf das Zustandsbild und vorher und nachher nicht sichtbar. Deshalb gehe sie von der Hypothese aus, dass beim Gesuchsteller Persönlichkeitsanteile relevant seien. Das emotional instabile heisse, dass solche Menschen einen grossen Wunsch nach Nähe und Beziehung hätten, aber sehr fragil reagieren würden, wenn man sie in Frage stelle. Sie könnten dann impulsiv und wütend reagieren, sich versteifen und eine solche Dynamik auf lange Sicht zeigen. Eine Manie wäre wie ein lange anhaltendes Gewitter von mehreren Tagen, das beispielsweise in den Tropen vorkomme und eine Borderline-Störung wäre das Klima, welches in einer Beziehung aufflackern könne. Aber es sei eine Disposition, die nachhaltig oder langanhaltend vorhanden sei. Es sei richtig, dass ein psychotischer Zustand mit einer Verkennung der Realität verbunden sei und eine Major Depression nicht zwingend einem psychotischen Zustandsbild entspreche. Gegen eine manische Phase vor der Tat spreche aus ihrer Sicht auch die Erfahrung, dass man eine Manie nicht über längere Zeit, über Tage oder mehrere Stunden, steuern könne. Sie gehe deshalb nach wie vor von einem Mischbild aus: einer depressiven Verstimmung mit Suizidalität, wo aber die Persönlichkeitsaspekte, die emotional instabilen Persönlichkeitsaspekte verstärkt hätten. Zusätzlich seien diese Persönlichkeitsaspekte durch Enttäuschungen in Beziehungen und in Situationen, die der Gesuchsteller nicht beeinflussen konnte, verstärkt worden. Dieses Mischbild erkläre, dass der Gesuchsteller vor der Tat von seiner Umgebung unterschiedlich wahrgenommen worden sei. Dies erkläre die Diskrepanz zwischen dem vom Umfeld im Vorfeld der Tat als ruhig wahrgenommenen Verhalten des Gesuchstellers und seiner anschliessenden aggressiven Tat.

2.4 Das Berufungsgericht hielt in seinem Urteil vom 4. November 2015 abschliessend fest, die Gutachterin habe zu der wesentlichen Differenz, die zwischen ihrer Auffassung und derjenigen von Dr. B. ___ bestehe, nämlich zu der Frage, ob beim Gesuchsteller im Vorfeld der Tat oder anlässlich der Tat psychotische Symptome aufgetreten seien, ausführlich Stellung genommen und ihre Auffassung mit Hinweis auf relevante Aktenstellen sorgfältig und nachvollziehbar begründet. Die nachfolgende Argumentation von Dr. B. ___, wonach beim Gesuchsteller die psychotischen Symptome episodisch auftreten, bzw. strohfeuerartig aufflammen und wieder abklingen würden, was sich insofern gezeigt habe, als im Vorfeld der Tat neben den deutlichen depressiven und suizidalen Symptomen auch eine deutliche manische Antriebssteigerung (Hin- und Herreisen nach Amerika, hektische Autofahrten etc.) festgestellt werden könne, lasse sich durch die Akten nicht stützen (AS 573). Gemäss Beweisergebnis habe der Gesuchsteller den Tötungswillen bereits auf der Hinfahrt zum Tatort gehabt. Entsprechend den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten von Dr. D. ___ sei demnach beim Beschuldigten im Tatzeitpunkt entsprechend der zweiten Tatvariante von einer Einschränkung der Steuerungsfähigkeit in leichtem Grad auszugehen (BAS 575). Auch bezüglich der weiteren Delikte folgte das Berufungsgericht der

Einschätzung der Gutachterin hinsichtlich einer lediglich leichten Einschränkung der Schuldfähigkeit (BAS 576 f.).

3. Am 13. Juni 2019 beauftragte das Amt für Justizvollzug des Kantons Solothurn, Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug, als Vollzugsbehörde Dr. med. C. ___ mit der Erstellung eines forensisch-psychiatrischen Gutachtens. In seinem Gutachten vom 19. August 2019 kam Dr. C. ___ im Wesentlichen zu folgenden Schlüssen: Was die anlässlich der Hospitalisation in der Klinik G. ___ nach der Inhaftierung diagnostizierte akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie anbelange, könne dies auch aus Sicht des Gutachters für die Zeit nach der Tat bestätigt werden. Im Längsschnitt könne eine Erkrankung aus dem schizophrener Formenkreis jedoch nicht bestätigt werden (S. 84 f.). Hinsichtlich der im Vorgutachten diagnostizierten depressiven Störung müsse gesagt werden, dass neben den Kardinalsymptomen der Depressivität (niedergedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs) im Rahmen der Behandlung des Gesuchstellers im Längsverlauf sowie gemäss dessen Angaben in der aktuellen Exploration Zustände hypomanischen Antriebs mit vermindertem Schlafbedürfnis, verstärktem Antrieb, verstärkter Libido sowie gemischt affektive Zustände von Gereiztheit, Verstimmtheit, Grössengefühl bei gleichzeitiger Selbstentwertung, das subjektive Gefühl verstärkter Kreativität und intellektueller Überlegenheit sowie schnellere Reizbarkeit und Frustrationsintoleranz festgestellt und validiert worden seien. Wiederholt werde eine leichte bis mittelgradig depressive Symptomatik während der Zeit in der JVA [...] neben kurzen Abschnitten mit gehobener Stimmung, gesteigerter Gesprächigkeit und gesteigerter Libido beschrieben. Laut Behandlern seien diese Symptome im Mai und Anfang Juni 2018 zu beobachten gewesen. Die geschilderten Auffälligkeiten des affektiven Zustandsbilds erreichten dabei nicht das Niveau einer vollständig ausgebildeten manischen Episode, die die berufliche und soziale Funktionsfähigkeit des Betroffenen vollständig unterbrechen würde. Insofern sei mit den Behandlern übereinzustimmen, dass eine Bipolar-II-Störung (ICD-10: F31.80), gegenwärtig remittiert, zu diagnostizieren sei. Gemäss DSM-5 seien zudem am ehesten gemischte Episoden zu klassifizieren. Die Diskrepanz zum Vorgutachten (welches eine rezidivierende depressive Störung mittelschweren bis schweren Ausmasses [ICD-10: F33.1 bzw. F33.2] diagnostiziert habe) erkläre sich u.a. aus der Möglichkeit der längeren Längsschnittbeobachtung und den in der aktuellen Exploration durch den Gesuchsgegner genannten zusätzlichen Informationen hinsichtlich seines affektiven Zustandsbilds auch vor und während der Anlasstat. Anzumerken seien jedoch die Ausführungen des behandelnden Arztes der F. ___ AG [] betreffend den 11. Juni 2012, wobei schon damals der Verdacht auf eine bipolare Störung geäussert worden sei. Das Privatgutachten 2015 beschreibe ebenfalls gemischte affektive Zustände, lege sich aber hinsichtlich der syndromalen Zuordnung (manisch-depressive oder monopolar depressive Erkrankung) nicht fest. Diese Angaben hätten der Vorgutachterin im Verlauf des Verfahrens zwar zur Verfügung gestanden, jedoch habe die objektive Langzeitbeobachtung gefehlt, die allenfalls normale Stimmungsauslenkungen bei einer depressiven Grunderkrankung von einer bipolaren Verlaufsform mit hypomanischen Zuständen (und hier sei der Voreinschätzung der Gutachterin zuzustimmen, die ein Vollbild der Manie als nicht erfüllt angesehen habe) abzugrenzen und die Validität der Diagnose zu verbessern helfe (S. 85 f.). Auch aus seiner Sicht seien die Eingangskriterien für eine Persönlichkeitsstörung nicht erfüllt. Es sei weiterhin von einer Akzentuierung von Persönlichkeitsaspekten des emotional-instabilen Typs auszugehen. Behandlern und Vorgutachterin sei dabei zuzustimmen, dass eine Exazerbation der bestehenden bipolaren

Störung mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zu einer Akzentuierung und Zunahme der persönlichkeitspezifischen Interaktionsmuster führe und so die Persönlichkeitsakzentuierung wohl auch dimensional überschritten werden könnte. Dissoziale oder gar ausgeprägte psychopathische Wesenszüge seien im aktuellen remittierten Zustand des Geschwänders hingegen nicht festzustellen. Die von den Behandlern ins Feld geführten unreifen Anteile erschlossen sich dem Sachverständigen ebenso wenig (S. 86). Abschliessend sei festzustellen, dass der Sachverständige in der Übereinstimmung mit der Vorgutachterin von einer Persönlichkeitsakzentuierung mit emotional-instabilen Anteilen vom Borderline-Typus (ICD-10: Z73.1) ausgehe, die aktuell unter den stark strukturierenden äusseren Rahmenbedingungen auch unter familiären Belastungen (Tod der Grossmutter, Auseinandersetzung mit der Ehefrau, generelle Dynamik des Massnahmeverlaufs) keine ausgeprägt dysfunktionalen Verhaltensweisen mehr zu Tage geführt habe (S. 87). Bei der abschliessenden Beantwortung der gestellten Fragen führte Dr. C. ___ aus: Die Delikthypothese der Anlasstat sei am ehesten als multifaktorielles Geschehen zu beschreiben. Der damaligen Anlasstat seien neben gesteigertem Antrieb und dysphorischem Affekt (als Folge der Bipolar-II-Störung) auch der inhärente Beziehungswunsch des Geschwänders mit der Neigung zu intensiven Beziehungen mit Potenzial zum Erleben von Kränkungen (Persönlichkeitsakzentuierung) seine (übermässige) Anspruchshaltung gegenüber dem Verhalten von infrage kommenden Partnerinnen und das Verlangen nach Orientierung an starken Rollenbildern als zugrundeliegend anzunehmen (S. 103). Die damalige Diagnose einer alleinigen Major Depression müsse nach heutigen Erkenntnissen modifiziert werden. Die Diagnose hinsichtlich eines Missbrauchs von Cannabis könne bestätigt werden. Die festgestellte Persönlichkeitsakzentuierung könne in ihrem Verlauf nachgezeichnet werden, sei jedoch aktuell im stark strukturierenden Rahmen und im bisher vergangenen Therapieverlauf deutlich akzentuiert (S. 104).

Anlässlich der Befragung vor Gericht im Rahmen der Verhandlung vom 18. Februar 2020 betreffend Verlängerung der Massnahme bestätigte Dr. C. ___ seine Ausführungen im schriftlichen Gutachten. Bei der Diagnose sei nach wie vor die Bipolare-II-Störung im Vordergrund. Daneben habe man gewisse Persönlichkeitsmerkmale, die als Persönlichkeitsakzentuierung gefasst würden. Dies sei eine normale Auslenkung, aber schon etwas, das der breite Schnitt der Bevölkerung so ausgeprägt dann doch nicht habe. Es sei aber in dem Sinne nicht eine ausgeprägte, so offensichtliche Persönlichkeitsstörung, die jeder erkennen würde (Verhandlungsprotokoll, S. 7 f.).

4. Vorliegend ist zuerst einmal festzustellen, dass sich die Diagnose der Bipolar-II-Störung, die Dr. C. ___ in seinem Gutachten vom 19. August 2019 ■ in Abweichung zum Gutachten von Dr. D. ___ ■ stellte, primär auf Feststellungen im Rahmen der Therapie im Mai resp. Juli 2018 und auf die vom Geschwändler im Rahmen der erneuten Exploration gegenüber Dr. C. ___ genannten zusätzlichen Informationen hinsichtlich seines affektiven Zustandsbildes auch vor und während der Anlasstat abstützt. Dem Behandlungsbericht des Psychiatrisch-Psychologischen Dienstes des Kantons Zürich vom 22. Januar 2019 kann auf Seite 4 entnommen werden, dass eine Ende Mai und Anfang Juli 2018 festgestellte gemischte Episode beim Geschwändler diagnostisch leitend gewesen sei für die Diagnose der bipolaren affektiven Störung. Dr. C. ___ hielt denn auch auf Seite 85 seines Gutachtens fest, die Diskrepanz zum Vorgutachten erkläre sich «u.a. aus der Möglichkeit der längeren Längsschnittbeobachtung und durch die von Herrn A. ___ in der aktuellen Exploration

genannten zusätzlichen Informationen hinsichtlich seines Zustandsbildes auch vor und während der Anlasstat». Mithin basiert die neue Diagnose auf Ereignissen, die sich nach Erlass des Urteils vom 4. November 2015 ereignet haben, somit nicht auf bereits vorbestehende Tatsachen.

Weiter ist festzuhalten, dass das Gutachten C.____ keineswegs klare Fehler der früheren gutachterlichen Einschätzung von Dr. D.____ zutage gefördert hat. Den Erläuterungen von Dr. C.____ ist vielmehr zu entnehmen, dass die Diagnose von Dr. D.____ sich vielmehr auf die «fehlende objektive Langzeitbeobachtung, die allenfalls normale Stimmungsauslenkungen bei einer depressiven Grunderkrankung von einer bipolaren Verlaufsform mit hypomanischen Zuständen (und hier sei der Voreinschätzung der Gutachterin zuzustimmen, die ein Vollbild der Manie als nicht erfüllt angesehen habe) abzugrenzen und die Validität der Diagnose zu verbessern helfe» zurückzuführen sei. Mit anderen Worten: Dr. C.____ stellte lediglich aufgrund neuer, nicht vorbestehender Erkenntnisse, eine neue Diagnose, ohne dass die Diagnose im Vorgutachten deswegen als ■ aus damaliger Sicht ■ offensichtlich falsch oder ausserhalb des vertretbaren medizinischen Ermessens stehend bezeichnet werden müsste.

Auf der anderen Seite lässt das Gutachten C.____ indes keine Zweifel daran, dass aus Sicht des Gutachters die diagnostizierte Bipolar-II-Störung bereits im Tatzeitpunkt vorgelegen hat. So führte Dr. C.____ etwa aus, die Delikthypothese der Anlasstat sei am ehesten als multifaktorielles Geschehen zu beschreiben. Der damaligen Anlasstat seien neben gesteigertem Antrieb und dysphorischem Affekt (als Folge der Bipolar-II-Störung) auch der inhärente Beziehungswunsch des Gesuchstellers mit der Neigung zu intensiven Beziehungen mit Potenzial zum Erleben von Kränkungen (Persönlichkeitsakzentuierung) seine (übermässige) Anspruchshaltung gegenüber dem Verhalten von infrage kommenden Partnerinnen und das Verlangen nach Orientierung an starken Rollenbildern als zugrundeliegend anzunehmen (S. 103). Die damalige Diagnose einer alleinigen Major Depression müsse nach heutigen Erkenntnissen modifiziert werden. Als Zwischenergebnis ist daher festzuhalten, dass die von Dr. C.____ neu gestellte Diagnose sich zwar auf neue ■ nicht vorbestehende Tatsachen ■ abstützt, die diagnostizierte Krankheit selbst jedoch bereits zum Tatzeitpunkt vorlag und die neue Diagnose demnach grundsätzlich eine vorbestehende Tatsache darstellt.

5.

5.1 An dieser Stelle ist nun nochmals auf das zitierte Urteil des Bundesgerichts vom 11.6.2020 (6B_1451/2019) zu verweisen, wo das Bundesgericht in den Erwägungen 2.8 und 2.9 festhielt, ein neuer psychiatrischer Bericht, der als neue Beweismittel Tatsachen enthalte, die anscheinend schon zum Tatzeitpunkt bestanden, sich dem früheren Sachverständigen aber nicht erschlossen hätten, könne revisionsrechtlich relevant sein. So könne die im konkreten Fall neu diagnostizierte paranoide Schizophrenie gegenüber der früher diagnostizierten kombinierten Persönlichkeitsstörung mit u.a. paranoiden Zügen durchaus relevant sein. Wenn diese beiden Störungen auch die gleichen ■ für die Einsichts- und Steuerungsfähigkeit erheblichen ■ Funktionen beeinträchtigen, dann in qualitativ und quantitativ ganz unterschiedlichem Umfang. Wenn sich die neuen Erkenntnisse bestätigen würden, würden die aus damaliger Sicht durchaus nachvollziehbaren und schlüssigen Einschätzungen des früheren Gutachtens gegenstandslos. Damit seien wesentliche Teile des Tatsachenfundaments für die Beurteilung der Strafbarkeit resp. des Strafmasses ernsthaft in Frage gestellt. Die Abweichungen des neu erkannten medizinischen Substrats würden eine

neue Beurteilung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt erfordern.

Abschliessend stellt sich somit genau diese Frage, ob die im Gutachten C.____ formulierten neuen Erkenntnisse die aus damaliger Sicht durchaus nachvollziehbaren und schlüssigen Einschätzungen von Dr. D.____ als gegenstandslos erscheinen lassen, mithin die Abweichungen des neu erkannten medizinischen Substrats eine neue Beurteilung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt erfordern. Dies ist zu verneinen. Die von Dr. C.____ diagnostizierte Bipolar-II-Störung ist definiert durch das Auftreten einer oder mehrerer hypomanischer Episoden, einer oder mehrerer depressiver Episoden sowie das Fehlen manischer Episoden. Hypomanische Episoden dauern mindestens 4 Tage lang und es fehlen psychotische Symptome. Im Gegensatz zur Manie führt die Hypomanie zu keiner erheblichen Beeinträchtigung des Funktionierens (s. Richtlinien Behandlungsempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Bipolare Störungen [SGBS], veröffentlicht am 14. August 2019, abrufbar unter <https://medicforum.ch/article/doi/smf.2019.08325>). Dass beim Gesuchsteller das Vollbild der Manie nicht erfüllt ist und auch im Tatzeitpunkt nicht war, bestätigte wie erwähnt auch Dr. C.____ in seinem Gutachten und führte aus, dass diesbezüglich der Einschätzung von Dr. D.____ zuzustimmen sei.

5.2 Wie erwähnt erachtete Dr. D.____ in ihrem Gutachten die mittelschwere-schwere Depression beim Gesuchsteller für tatrelevant, führte aber auch aus, dass ■ obwohl nicht von einer affektakzentuierten Tat im engeren Sinne gesprochen werden könne ■ von einer sich ähnlich manifestierenden Dynamik auf dem Boden des mittelschweren-schweren depressiven Zustandsbildes auszugehen sei. Hinsichtlich der Tatvariante A führte Dr. D.____ aus, dass die Tat des Gesuchstellers zwar durchaus im Zusammenhang mit seinem affektiven Zustand im Zeitpunkt der Tat stand, hingegen die Steuerungsfähigkeit durchaus teilweise noch erhalten gewesen sei, was sich daraus ergebe, dass der Gesuchsteller bewusst in die Luft geschossen habe, um das Opfer zum Anhalten zu bewegen und anschliessend auf das Opfer gezielt habe (Tatgeschehen in mehreren Etappen). Bei Tatvariante B hätten im Unterschied zur Variante A unter Berücksichtigung der Planung dem Gesuchsteller noch mehr Steuerungsmomente zur Verfügung gestanden. Anlässlich der Befragung vor Berufungsgericht führte Dr. D.____ überzeugend aus, aus ihrer Sicht würde ein manisches Zustandsbild die Beziehungsdynamik nicht erklären. Ein manisches Zustandsbild hätten Menschen, die gereizt reagierten, wenn man sie in Frage stelle oder kritisiere. Dies sei dann eine Art Aufflackern und wenn es vorbei sei, würden diese Menschen wieder eine unauffällige Persönlichkeit zeigen. Dies würde nicht erklären, dass in der Paarbeziehung über einen so langen Zeitraum seitens des Gesuchstellers eine Dynamik herrsche, welche hoch deliktsrelevant sei. Wenn sie von der Hypothese einer Manie oder einer manisch-depressiven Erkrankung ausgehe, dann könne das in der Tat eine ähnliche Dynamik geben, die wäre aber limitiert auf das Zustandsbild und vorher und nachher nicht sichtbar. Deshalb gehe sie von der Hypothese aus, dass beim Gesuchsteller Persönlichkeitsanteile relevant seien. Das emotional instabile heisse, dass solche Menschen einen grossen Wunsch nach Nähe und Beziehung hätten, aber sehr fragil reagieren würden, wenn man sie in Frage stelle. Sie könnten dann impulsiv und wütend reagieren, sich versteifen und eine solche Dynamik auf lange Sicht zeigen. Eine Manie wäre wie ein lange anhaltendes Gewitter von mehreren Tagen, das beispielsweise in den Tropen vorkomme und eine Borderline-Störung wäre das Klima, welches in einer Beziehung aufflackern könne. Aber es sei eine Disposition die nachhaltig oder langanhaltend vorhanden sei. Dr. D.____ wies in Bezug auf die ihr gestellte Frage, wie sich das aggressive Verhalten am

Tattag damit in Einklang bringen lasse, dass der Gesuchsteller vor der Tat von seinem Umfeld eher als ruhig und nicht aggressiv wahrgenommen worden sei (BAS 467 oben), auch darauf hin, dass eine manische Phase, hätte sie denn im Vorfeld der Tat vorgelegen, vom Gesuchsteller nicht über mehrere Stunden oder gar Tage hätte gesteuert werden können und deshalb vom direkten Umfeld hätte wahrgenommen werden müssen, was aber nicht der Fall war.

Aus diesen überzeugenden Darlegungen von Dr. D.____ erschliesst sich, dass sowohl die von ihr diagnostizierte emotional instabile Persönlichkeitsakzentuierung (welche übrigens von Dr. C.____ bestätigt wird) wie auch eine Bipolar-II-Störung eine ähnliche hoch deliktrelevante Dynamik auslösen können. Während diese Dynamik bei der Bipolar-II-Störung auf das Zustandsbild (während ca. 4 Tagen) limitiert und vorher und nachher nicht sichtbar sei, wäre die durch die Persönlichkeitsakzentuierung ausgelöste Dynamik nachhaltig oder langanhaltend vorhanden. Was die affektbezogene Seite anbelangt sind die beiden Erkrankungen somit durchaus vergleichbar und anhand der eher nachhaltigeren Wirkung der Persönlichkeitsakzentuierung (Borderlinepersönlichkeit) gegenüber der Bipolar-II-Störung kann nicht gesagt werden, letztere wirke sich klarerweise stärker auf die Steuerungsfähigkeit aus als erstere. Wie vorstehend bei der Definition der Bipolar-II-Störung gemäss Richtlinien Behandlungsempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Bipolare Störungen (SGBS) ausgeführt, führt die Hypomanie, im Gegensatz zur Manie, zu keiner erheblichen Beeinträchtigung des Funktionierens. Ebenso wenig ergibt sich aus dem Gutachten C.____, die affektbezogenen Auswirkungen der Bipolar-II-Störung und der von ihm ebenfalls angenommenen Persönlichkeitsakzentuierung würden sich quasi kumulieren. Auch Dr. C.____ führte indes aus, die Delikthypothese der Anlasstat sei am ehesten als multifaktorielles Geschehen zu beschreiben, bei dem neben gesteigertem Antrieb und disphorischem Affekt (also Folge der Bipolar-II-Störung) auch die Beziehungsdynamik vor dem Hintergrund der Persönlichkeitsakzentuierung eine Rolle gespielt habe.

Wenn Dr. C.____ weiter ausführt, Behandlern und der Vorgutachterin sei dabei zuzustimmen, dass eine Exazerbation der bestehenden bipolaren Störung mit hoher Wahrscheinlichkeit auch zu einer Akzentuierung und Zunahme der persönlichkeitspezifischen Interaktionsmuster führe, und so die Persönlichkeitsakzentuierung wohl auch dimensional überschritten werden könnte, so trifft dies ebenso auf die von Dr. D.____ diagnostizierte Depression zu. Dies ist aus der Schilderung von Dr. D.____ in ihrem Gutachten vom 26. Oktober 2012 abzuleiten, wonach die depressive Krise des Gesuchstellers in den Wochen und Monaten vor der Tat sich nicht nur durch typische depressive Symptome manifestiert habe, sondern auch mit einer ausgeprägten emotionalen Instabilität mit Gereiztheit, verminderter Frustrationstoleranz und ausgesprochener Impulsivität einherging (AS 3164). Auf S. 81 ihres Gutachtens führte Dr. D.____ aus, die schwere depressive Krise vor der Tat habe die emotional-instabilen Persönlichkeitsanteile zusätzlich getriggert (AS 3160).

5.3 Vergleicht man die Einschätzungen von Dr. C.____ und Dr. D.____, so kommt man zum Schluss, dass hier kein gänzlich unterschiedliches medizinisches Substrat beschrieben wird, welches sich erheblich auf die Schuldfähigkeit auszuwirken vermöchte. Eine Bipolar-II-Störung, welche sich durch depressive und hypomanische Affektstörungen auszeichnet, unterscheidet sich nicht derart zentral von einer Depression wie etwa eine Schizophrenie von einer Persönlichkeitsstörung, zumal wie soeben ausgeführt auch die

Depression vor dem Hintergrund der emotional instabilen Persönlichkeitsakzentuierung geeignet war, die Impulsivität des Geschwärtellers zu steigern. Hinzu kommt, dass aus dem Gutachten C.____ nicht klar wird, ob beim Geschwärteller im Zeitpunkt der Tat tatsächtlich eine hypomanische Episode vorlag. Dr. C.____ bezieht sich zwar auf S. 85 seines Gutachtens auf Äusserungen, die der Geschwärteller im Rahmen seiner Exploration ihm gegenüber zu seinem emotionalen Zustand im Tatzeitpunkt gemacht hat, ohne diese jedoch an dieser Stelle genauer zu spezifizieren. Zudem ist auch davon auszugehen, dass Dr. D.____, die den Geschwärteller in zeitlicher Nähe zur Tat befragt und ein manisches Zustandsbild verneint hat, dessen affektiven Zustand zur Tatzeit eher beurteilen konnte. Durchaus denkbar ist auch, dass die Ausführungen des Geschwärtellers gegenüber Dr. C.____ lange nach der Tat durch die bereits laufende therapeutische Massnahme beeinflusst waren.

5.4 Ganz entscheidend ist nun aber, dass weder die von Dr. C.____ diagnostizierte Bipolar-II-Störung noch die von Dr. D.____ diagnostizierte depressive Störung sich durch psychotische Symptome auszeichnen (vgl. die vorstehend erwähnte Definition der Bipolar-II-Störung gemäss Richtlinien Behandlungsempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Bipolare Störungen [SGBS] sowie die Bemerkungen zu den von Dr. D.____ gestellten Diagnosen F 33.1 und F 33.2 gemäss ICD-10-GM Version 2020). Der Geschwärteller begründet sein Revisionsgesuch schwergewichtig mit der Aussage von Dr. D.____ in ihrer Stellungnahme zum Privatgutachten B.____ vom 13. September 2015: Würde man für den Tatzeitpunkt tatsächtlich von einem psychotischen Zustandsbild mit manifomer Symptomatik ausgehen, so wäre die Einschätzung von Dr. B.____ zur Schuldfähigkeit durchaus nachvollziehbar. Wie dargelegt gehen indessen weder Dr. C.____ noch Dr. D.____ von einem psychotischen Zustandsbild zur Tatzeit aus. Die nuanciert neue Diagnose von Dr. C.____ erscheint somit in keiner Weise geeignet, das Fundament der Beurteilung der Schuldfähigkeit des Geschwärtellers durch Dr. D.____ umzustossen. Es ist auch nicht davon auszugehen, dass das Berufungsgericht, in Kenntnis des Gutachtens C.____ zu anderen Schlüssen hinsichtlich der Schuldfähigkeit gekommen wäre. Wie erwähnt hielt das Berufungsgericht fest, Dr. D.____ habe zu den Differenzen zwischen ihr und Dr. B.____ zur Frage, ob beim Geschwärteller im Vorfeld der Tat oder anlässlich der Tat psychotische Symptome aufgetreten seien, ausführlich und nachvollziehbar Stellung genommen. Weiter hielt das Berufungsgericht fest, die Annahme, dass im Vorfeld der Tat neben den suizidalen Symptomen auch eine deutliche manische Antriebsstörung vorgelegen habe, lasse sich durch die Akten nicht stützen. Einedeutichemanische Antriebsstörung im Vorfeld der Tat geht auch nicht aus dem Gutachten C.____ hervor (die von ihm diagnostizierte Bipolar-II-Störung geht lediglich mit hypomanischen Episoden einher, wobei der Gutachter nicht nachvollziehbar darlegt, dass solche unmittelbar vor der Tat vorgelegen hätten). Das Berufungsgericht hat im Rahmen der Beweiswürdigung festgehalten, dass der Geschwärteller den Ttungswillen bereits auf der Fahrt zum Tatort gefasst, die Tat somit geplant, habe. Gestützt auf dieses verbindliche Beweisergebnis stützte sich das Berufungsgericht auf die von Dr. D.____ dargestellte Variante B. Weshalb gemäss dieser Variante lediglich von einer leicht eingeschränkten Steuerungsfähigkeit auszugehen ist, hat die Gutachterin überzeugend dargelegt. An diesen Darlegungen ändern auch die Ausführungen von Dr. C.____ nichts.

Zusammenfassend ist daher festzuhalten, dass das neue Gutachten C.____ lediglich eine andere Diagnose präsentiert, welche sich gegenüber der Diagnose von Dr. D.____ keineswegs fundamental unterscheidet. Es liegt kein neues medizinisches Substrat vor, welches geeignet erscheint, die Schuldfähigkeit des Geschwärtellers einer neuen Beurteilung

zuzuführen. Das Revisionsgesuch ist daher abzuweisen.

IV.

Gemäss Art. 428 Abs. 1 StPO (erster Satz) tragen die Parteien die Kosten des Rechtsmittelverfahrens nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens. Das Revisionsgesuch wird abgewiesen, womit der Gesuchsteller A. ___ unterliegt. Er hat damit die in Anwendung von Art. 424 Abs. 2 StPO und § 164 lit. c GebT auf CHF 1■000.00 festzusetzenden Kosten des Revisionsverfahrens zu bezahlen. Eine Parteientschädigung ist ihm bei diesem Verfahrensausgang nicht zu entrichten.

Demnach wird in Anwendung von Art. 59 StGB; Art. 410 Abs. 1 lit. a, Art. 413 Abs. 1, 428 Abs. 1 und 436 Abs. 1 StPO und von § 164 lit. c GebT beschlossen:

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