

Hochschulstrasse 17
Postfach
3001 Bern
Telefon +41 31 635 48 09
Fax +41 31 634 50 54
obergericht-straf.bern@justice.be.ch
www.justice.be.ch/obergericht

**Begründung Beschluss vom
8. November 2017**

BK 16 461

Bern, 27. November 2017

Besetzung

Oberrichterin Schnell (Präsidentin), Oberrichter J. Bähler, Ober-
richter Stucki
Gerichtsschreiber Kind

Verfahrensbeteiligte

A. _____
a.v.d. Rechtsanwalt B. _____
Beschwerdeführer

Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern, Maulbeerstras-
se 10, Postfach 6250, 3001 Bern

Beschwerdegegnerin



Gegenstand

Verlängerung der stationären Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 4
StGB

Beschwerde gegen den Beschluss des Regionalgerichts Berner
Jura-Seeland, Kollegialgericht, vom 9. September 2016
(PEN 16 412)

Erwägungen:

1. Das Regionalgericht Berner Jura-Seeland verurteilte A._____ am 9. Februar 2011 wegen einfacher Körperverletzung mit einem gefährlichen Gegenstand, Tötlichkeit, Sachbeschädigung und Irreführung der Rechtspflege zu einer Freiheitsstrafe von 11 Monaten. Der Vollzug der Strafe wurde zugunsten einer stationären Massnahme aufgeschoben. Das Obergericht des Kantons Bern bestätigte am 24. Juni 2011 im Wesentlichen die erstinstanzlichen Schuldsprüche und erkannte auf eine Freiheitsstrafe von 14 Monaten, die es zugunsten einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB aufschob, sowie zu einer Busse von CHF 800.00.

Am 24. Mai 2016 stellte das Amt für Freiheitsentzug und Betreuung des Kantons Bern, Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug (ASMV, nachfolgend: Vollzugsbehörde; heute: Amt für Justizvollzug, Bewährungs- und Vollzugsdienste), beim Regionalgericht Berner Jura-Seeland Antrag auf Verlängerung der stationären Massnahme um fünf Jahre.

Am 9. September 2016 verlängerte das Regionalgericht Berner Jura-Seeland (nachfolgend: Vorinstanz) die stationäre Massnahme um 4 Jahre.

Dagegen erhob A._____ am 7. November 2016 Beschwerde mit den folgenden Anträgen:

1. Es sei der Beschluss vom 26. Oktober 2016 [Datum der Fertigstellung der schriftlichen Begründung; recte: 9. September 2016] des Regionalgerichts Berner Jura-Seeland aufzuheben und;
 - 1.1. Es sei die Sache an die erste Instanz zur Wiederholung des Verfahrens zurückzuweisen;
 - 1.2. Es sei der Beschwerdeführer unverzüglich in Freiheit zu versetzen;
 - 1.3. Eventualiter: Es sei der Beschwerdeführer bedingt aus der Haft zu entlassen, wobei er sich einer ambulanten Massnahme zu unterziehen habe;
 - 1.4. Subeventualiter: Es sei die Massnahme maximal um sechs Monate zu verlängern, bevor die bedingte Entlassung erfolgt, wobei sich A._____ einer ambulanten Massnahme zu unterziehen habe;
2. Es sei festzustellen, dass es vorliegend zu einer Rechtsverweigerung gekommen ist.
4. [sic] Es sei dem Beschuldigten die unentgeltliche Rechtspflege zu erteilen, unter Verbeiständung durch den Unterzeichneten.
5. Der vorliegenden Beschwerde, Rechtsbegehren Ziffer 1, sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.
6. Es sei ein mündliches Beschwerdeverfahren durchzuführen und es sei ein Gutachten anzuordnen.
7. Es sei dem Beschwerdeführer unverzüglich vollumfängliche Akteneinsicht (inkl. Watch-Liste) zu gewähren.
8. Über die Anträge Ziffer 5 bis 7 hiavor sei vorab sofort zu befinden.

Am 9. November 2016 eröffnete die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer ein Beschwerdeverfahren und wies den Antrag auf Erteilung der aufschiebenden Wirkung ab. Dem Beschwerdeführer wurde in Aussicht gestellt, dass er die Akten einsehen kann, sobald sie bei der Beschwerdekammer eingelangt sind (Ziff. 5 der Verfügung vom 9. November 2016). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwer-

de in Strafsachen wies das Bundesgericht ab, soweit es darauf eintrat (Urteil des Bundesgerichts 6B_1390/2016 vom 22. Dezember 2016).

Am 23. November 2016 stellte die Verfahrensleitung in Aussicht, bei Prof. Dr. med. C._____ ein Ergänzungsgutachten in Auftrag zu geben. Nachdem der Beschwerdeführer sowohl die Person des Sachverständigen als auch die Idee eines Ergänzungsgutachtens ablehnte, wurde entschieden, bei Prof. Dr. med. D._____ («unter Beizug einer seiner Oberärzt/innen») ein Gutachten in Auftrag zu geben. Am 27. Dezember 2016 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er weder zur Person des Sachverständigen, noch zum unterbreiteten Fragenkatalog Bemerkungen habe. Am 28. Dezember 2016 wurde der Gutachtensauftrag erteilt.

Am 16. Februar 2017 reichte die Vollzugsbehörde das Forensisch-Psychiatrische Verlaufsgutachten über den Beschwerdeführer von med. pract. E._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, Schwerpunkt FMH Forensische Psychiatrie, vom 7. Februar 2017 (nachfolgend: Gutachten E._____) in Kopie zu den Beschwerdeakten.

Am 5. Mai 2017 reichte die Vollzugsbehörde den Behandlungsplan/schriftlicher Therapieplan der F._____ (Klinik) vom 2. März 2017 in Kopie zu den Beschwerdeakten.

Das wissenschaftliche forensisch-psychiatrische Sachverständigengutachten über den Beschwerdeführer von Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. G._____ vom 11. Mai 2017 (nachfolgend: Gutachten D._____/G._____) ging am 15. Mai 2017 bei der Beschwerdekammer ein. Die Generalstaatsanwaltschaft teilte am 18. Mai 2017 mit, dass sie weder Ergänzungen zu diesem Gutachten noch weitere Fragen an die Experten habe. Nach erteilter Fristerstreckung nahm der Beschwerdeführer am 16. Juni 2017 Stellung zum Gutachten und stellte eine Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerde an das Bundesgericht in Aussicht. Des Weiteren stellte er den Antrag, das Gutachten D._____/G._____ sei wegen formellen Mängeln aus den Akten zu entfernen. Dem Gutachten E._____ vom 7. Februar 2017 sei eine grössere Bedeutung beizumessen, dieses sei zu den Akten zu erkennen.

Mit Verfügung vom 19. Juni 2017 stellte die Verfahrensleitung fest, dass das Gutachten E._____ bereits bei den Beschwerdeakten liege und somit der Antrag auf Erkennung zu den Akten gegenstandslos sei. Weiter wurde der Antrag des Beschwerdeführers, das Gutachten D._____/G._____ aus den Akten zu weisen, abgewiesen. Den Parteien wurde mitgeteilt, dass anstelle von Obergerichter Trenkel, Obergerichter Jürg Bähler in der Kammer Einsitz nehmen wird. Für die Stellung weiterer Beweisanträge wurde den Parteien eine Frist von 10 Tagen eingeräumt.

Am 21. Juni 2017 teilte die Generalstaatsanwaltschaft mit, dass sie keine weiteren Beweisanträge habe.

Der Beschwerdeführer stellte am 29. Juni 2017 den Antrag, es sei auch der Gutachter E._____ zur Verhandlung vorzuladen. Dieser Antrag wurde mit Verfügung vom 3. Juli 2017 abgewiesen.

Mit Verfügungen vom 11. Juli 2017 wurden der Beschwerdeführer, dessen Rechtsvertreter, die Generalstaatsanwaltschaft, Prof. Dr. med D. _____ und Dr. med. G. _____ zur Verhandlung vor der Beschwerdekammer am 8. November 2017 vorgeladen.

Am 12. Oktober 2017 holte die Verfahrensleitung bei der F. _____ (Klinik) einen aktuellen Therapieverlaufsbericht über den Beschwerdeführer ein. Dieser langte am 2. November 2017 bei der Beschwerdekammer ein. Die Parteien wurden direkt mit Kopien bedient.

Die Hauptverhandlung fand am 8. November 2017 statt. Rechtsanwalt B. _____ bestätigte die Begehren gemäss schriftlicher Beschwerde und stellte zusätzlich die beiden folgenden Anträge (pag. 927): Der Beschwerdeführer sei für die Zeit zwischen Ablauf der Massnahme und vorinstanzlichem Entscheid mit CHF 200.00 pro Tag zu entschädigen. Es sei festzustellen, dass das Beschleunigungsgebot verletzt worden sei. Die Generalstaatsanwaltschaft beantragte, die Beschwerde sei teilweise gutzuheissen und die stationäre Massnahme sei um 3 Jahre rückwirkend auf den 24. Juni 2016 zu verlängern (pag. 929).

2. Der angefochtene Beschluss vom 9. September 2016 erging im Verfahren der selbstständigen nachträglichen Entscheide gemäss Art. 363 ff. der Schweizerischen Strafprozessordnung (StPO; SR 312.0). Das Rechtsmittel gegen derartige Entscheide ist die Beschwerde (BGE 141 IV 396 E. 4.7). Zur Beurteilung der Beschwerde ist die Beschwerdekammer in Strafsachen zuständig (Art. 35 des Gesetzes über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft [GSOG; BSG 161.1] i.V.m. Art. 29 Abs. 2 des Organisationsreglements des Obergerichts [OrR OG; BSG 162.11]). Der Beschwerdeführer ist durch die Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme unmittelbar in seinen rechtlich geschützten Interessen betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert (Art. 382 Abs. 1 StPO).

Was Ziff. 7 der Beschwerdebegehren (vollumfängliche Einsichtnahme in die sog. «Watch-Liste») anbelangt, so ist auf das Urteil des Bundesgerichts 1C_111/2017 vom 1. Mai 2017 zu verweisen. Die Vollzugsbehörde gewährte dem Beschwerdeführer Einsicht in die Watch-Liste in Bezug auf seine persönlichen Daten, lehnte es jedoch ab, ihm umfassende Einsicht in die anonymisierte Watch-Liste zu gewähren. Der vom Beschwerdeführer dagegen beschrittene Rechtsmittelweg (Beschwerde an die Polizei- und Militärdirektion; Obergericht des Kantons Bern [Beschluss der 1. Strafkammer SK 16 362 vom 16. Januar 2017]; Bundesgericht [Urteil 1C_111/2017]) verlief erfolglos. Die Frage der Einsichtnahme in die Watch-Liste ist damit rechtskräftig und höchstrichterlich geklärt.

Ebenfalls nicht einzutreten ist auf die Rüge des Beschwerdeführers, die Vollzugsbehörde habe die jährliche Überprüfung der Massnahme gemäss Art. 62d StGB unterlassen (Beschwerde, B.II.4.6.8; pag. 35). Gegenstand des Beschwerdeverfahrens ist ausschliesslich die Überprüfung der vorinstanzlichen Verlängerung der stationären Massnahme.

Ansonsten ist auf die form- und fristgerecht erhobene Beschwerde einzutreten.

3. Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Beschleunigungsgebots. Das Verfahren habe viel zu lange gedauert, er habe bereits vor der Vorinstanz ein neues Gutachten beantragt.

Was den Gang des Beschwerdeverfahrens anbelangt, so kann auf eingangs dargelegte Prozessgeschichte verwiesen werden. Daraus wird ersichtlich, dass die Beschwerdekammer, soweit an ihr liegend, immer innert kurzer Frist tätig geworden ist. Es gibt im Verfahren keine Phase von nicht zu rechtfertigender Untätigkeit. Illustrativ das Verfahren seit Eingang des Gutachtens: Das Gutachten vom 11. Mai 2017 langte am 15. Mai 2017 bei der Beschwerdekammer ein. Noch am gleichen Tag wurde es den Parteien zur Kenntnis- und Stellungnahme zugestellt. Der Beschwerdeführer beantragte am 7. Juni 2017 eine Fristerstreckung (pag. 743), um dann am 16. Juni 2017 «in den nächsten Tagen eine Rechtsverweigerungs- und Rechtsverzögerungsbeschwerde ans Bundesgericht in Aussicht» zu stellen (pag. 751), welche in der Folge allerdings unterblieb. Ausserdem beantragte er, das Gutachten sei aus den Akten zu weisen. Am 19. Juni 2017 wurde dieser Antrag abgewiesen und den Parteien die Möglichkeit gegeben, weitere Beweisanträge zu stellen. Am 29. Juni 2017 teilte der Beschwerdeführer mit, dass er keine weiteren Beweisanträge mehr habe, woraufhin am 3. Juli 2017 die Kanzlei der Beschwerdekammer beauftragt wurde, mit den Beteiligten Terminabsprachen zu treffen. Dies erfolgte noch gleichentags mittels Faxschreiben, in welchem den Beteiligten fünf gerichtsseits mögliche Termine zur Disposition gestellt wurden, wobei der erste offerierte Termin am 30. August 2017 gewesen wäre. Es stellte sich heraus, dass der 8. November 2017 der erste Termin war, welcher sämtlichen Beteiligten passte. Von einer Verletzung des Beschleunigungsgebots kann nicht die Rede sein.

4. Der Beschwerdeführer bemängelt, dass das Gutachten, auf welches sich die Vorinstanz stützte, veraltet gewesen sei (Beschwerde, B.II.1).

Die Vorinstanz stützte sich auf das Gutachten C._____/I._____. vom 24. September 2013 (Amtliche Akten [nachfolgend: Vollzugsakten], Band 2, pag. 606 ff.). Des Weiteren zog sie die folgenden Berichte bei (vgl. angefochtener Beschluss, S. 10 ff.): Bericht des FPD Bern vom 9. Oktober 2013; Bericht des FPD Bern vom 16. Januar 2014; Bericht von Dr. med. H._____. (Psychiater Strafanstalt Bostadel) vom 27. Januar 2016; Ergänzender Bericht der Leitung der Strafanstalt Bostadel vom 8. Februar 2016; Bericht der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) Bern, Station Etoine, vom 1. März 2016; Zwischenbericht der Station Etoine vom 18. März 2016; Zwischenbericht der Station Etoine vom 6. April 2016; Vollzugsbericht der F._____. (Klinik) vom 16. August 2016.

Mit Verfügung vom 23. August 2016 wies der Vorsitzende der Vorinstanz den Antrag des Beschwerdeführers auf Einholung eines neuen forensisch-psychiatrischen Gutachtens ab (Vorakten, pag. 201 f.). An der vorinstanzlichen Hauptverhandlung stellte der Beschwerdeführer erneut einen Antrag auf Einholung eines Gutachtens, eventualiter auf Befragung eines Experten (Vorakten, pag. 261). Die Vorinstanz lehnte auch diesen Antrag ab (Vorakten, pag. 266). Der Begründung des angefochtenen Beschlusses lässt sich dazu auf S. 15 entnehmen: «Vorab ist festzuhalten, dass sich das Gericht für den Entscheid über die Frage der Verlängerung der Massnahme auf die akten-

kundigen forensisch-psychiatrischen Gutachten, insbesondere dasjenige von Dr. C. _____ und Dr. I. _____ vom 24.09.2013, abstützt. Dieses umfassende und inhaltlich fundierte Gutachten äussert sich zu allen massgeblichen Fragen (namentlich zur Diagnose und deren Zusammenhang zum Delikt, zum Vollzug und zur Therapie sowie zur Legalprognose und zum Vollzugsort und Progressionen) und ist zusammen mit den diversen Therapieberichten neueren Datums zur Beurteilung der Frage der Verlängerung der stationären Massnahme hinreichend aktuell.»

Es kann vorausgeschickt werden, dass die neueren, von der Vorinstanz beigezogenen Berichte keine Gutachten im formellen Sinn sind, sie vermögen den Anforderungen von Art. 56 Abs. 3 StGB («sachverständige Begutachtung») nicht zu genügen.

Zur Aktualität von Gutachten hielt das Bundesgericht im Urteil 6B_1230/2014 vom 20. April 2015 fest:

«Ob ein Gutachten noch hinreichend aktuell ist, richtet sich nicht primär nach dem formellen Kriterium seines Alters. Massgebend ist vielmehr, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar (BGE 134 IV 246 E. 4.3 S. 254; Urteil 6B_497/2013 vom 13. März 2014 E. 2.4).»

Die Verhältnisse haben sich beim Beschwerdeführer in den rund drei Jahren zwischen der Erstellung des Gutachtens C. _____/I. _____ (24. September 2013) bis zur vorinstanzlichen Hauptverhandlung (9. September 2016) stark verändert. Dies ist aus den von der Vorinstanz beigezogenen Berichten ersichtlich. So lässt sich dem Bericht der UPD, Station Etoine, vom 1. März 2016 entnehmen, dass der Beschwerdeführer zwangsweise mit antipsychotischen Medikamenten behandelt werden musste. Von dieser Medikation habe er sichtlich profitiert. Im erwähnten Bericht wird der dringende Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis geäussert. Aus dem Bericht derselben Station vom 18. März 2016 geht hervor, dass der Beschwerdeführer an einem behandlungsbedürftigen psychotischen Syndrom im Rahmen einer paranoiden Schizophrenie leide. Im Vordergrund stehe eine Verlegung in eine forensisch-psychiatrische Klinik mit Hochsicherheitsabteilung. In der Folge konnte er auf die Sicherheitsabteilung der F. _____ (Klinik) verlegt werden. Dem ebenfalls von der Vorinstanz erwähnten Bericht der F. _____ (Klinik) vom 16. August 2016 kann die Beschreibung einer gelungenen Startphase in der dortigen Institution entnommen werden.

Die grosse Änderung tritt mit dem Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, der entsprechenden medikamentösen Behandlung (zunächst zwangsweise auf der Station Etoine) und dem Übertritt in die F. _____ (Klinik) ein (Frühjahr 2016). Angesichts dieser Tatsachen wäre die Vorinstanz gehalten gewesen, zwingend ein neues Gutachten einzuholen. Mit der neu diagnostizierten paranoiden Schizophrenie und deren gut angeklungenen medikamentösen Behandlung hat sich eine entscheidende Veränderung gegenüber dem Gutachten von C. _____/I. _____ ergeben. Sein bisheriges Verhalten im Vollzug konnte als psychotisch bedingt bis zu einem gewissen Grad erklärt werden. Dem Beschwerdeführer ist zuzustimmen, dass sich die Vorinstanz nicht bloss auf das Gutachten C. _____/I. _____ von 2013 hätte abstützen dürfen. Der Beizug der neueren Berichte vermag daran nichts zu ändern, weil es sich dabei ledig-

lich um informelle Kurzeinschätzungen zu allenfalls psychiatrisch relevanten Fakten handelt. Sie vermögen ein formelles Gutachten nicht zu ersetzen. Mit der Verlängerung der stationären Massnahme unter Abstützung auf ein nicht mehr ausreichend aktuelles Sachverständigengutachten hat die Vorinstanz Art. 56 Abs. 3 StGB verletzt. Die Beschwerde ist in diesem Punkt begründet und die Dispositiv-Ziffern 1 und 2 des angefochtenen Beschlusses sind aufzuheben.

Gemäss Art. 397 Abs. 2 StPO kann die Beschwerdekammer bei Guttheissung einer Beschwerde entweder selbst einen neuen Entscheid fällen (Reformation) oder die Sache zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurückweisen (Kassation). Sofern der Fall spruchreif ist, sollte mit Blick auf das Beschleunigungsgebot reformatorisch entschieden werden (vgl. GUIDON, in: Basler Kommentar Schweizerische Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 5 zu Art. 397; ferner Urteil des Bundesgerichts 6B_32/2017 vom 29. September 2017 E. 6.3.2).

Aufgrund des Umstands, dass sich der Beschwerdeführer mit dem stationären Massnahmenvollzug in einer freiheitsbeschränkenden Situation befindet (Beschleunigung in Haftsachen analog) sowie des fortschreitenden Zeitablaufs ist von einer Rückweisung zur Neuurteilung an die Vorinstanz abzusehen. Mit der Einholung des Gutachtens D._____/G._____ sowie dem Beizug des Verlaufsgutachtens E._____ liegen ausreichend aktuelle Sachverständigengutachten vor, welche die jüngsten Änderungen im Behandlungsprozess des Beschwerdeführers berücksichtigen. Gestützt auf diese vollumfänglich aktualisierte Sachlage ist die Beschwerdekammer in der Lage, reformatorisch über den Verlängerungsantrag der Vollzugsbehörde vom 24. Mai 2016 zu befinden.

5. Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, das Gutachten von Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. G._____ vom 11. Mai 2017 sei de facto unbrauchbar. Es sei nicht vom Sachverständigen selbst erstellt worden. Der Gutachter habe lediglich eine Stunde mit dem Beschwerdeführer verbracht. Das Gutachten sei durch eine Drittperson erstellt worden, welche dazu nicht befugt gewesen sei (pag. 741 f.). Es sei deshalb aus den Akten zu weisen (pag. 751).

Nach Art. 184 Abs. 2 StPO erteilt die Verfahrensleitung der sachverständigen Person einen schriftlichen Auftrag; dieser enthält gemäss Bst. b «allenfalls den Vermerk, dass die sachverständige Person für die Ausarbeitung des Gutachtens weitere Personen unter ihrer Verantwortung einsetzen kann». Dies geschah vorliegend. Den Parteien wurde von Anfang an transparent gemacht, dass der Sachverständige Prof. Dr. med. D._____ eine seiner Oberärzt/innen zur Begutachtung beiziehen wird (pag. 189). Bei der beigezogenen Dr. med. G._____ handelt es sich um eine vollausgebildete, erfahrene Fachärztin. Seit 1997 verfügt sie über den Facharztstitel und seit 2014 ist sie als Oberärztin an der J._____ (Klinik) tätig (pag. 911). Sie bringt damit die fachlichen Qualifikationen mit, um auch alleine als Sachverständige für die vorliegenden Fragestellungen eingesetzt zu werden.

Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. G._____ schilderten an der Hauptverhandlung wie sich ihre Teamarbeit bei der Gutachtenserstellung konkret gestaltete (pag. 895 f. bzw. 911). Den Hauptteil habe Dr. med. G._____ erstellt. Sie seien jedoch in regelmässigem Austausch miteinander gestanden (pag. 895, Z. 17, 29–

30). Prof. Dr. med. D._____ sei es als Klinikdirektor nicht möglich, alle Gutachten selbst zu machen, schliesslich habe die J._____ (Klinik) auch noch einen Fort- und Weiterbildungsauftrag (Z. 15–17). Die wesentlichen Punkte des Gutachtens hätten sie gemeinsam diskutiert und Prof. Dr. med. D._____ habe die Endkorrektur vorgenommen. Wenn es Inkonsistenzen gegeben hätte, so hätten sie diese vertieft (Z. 30–32). Dr. med. G._____ führte mit dem Beschwerdeführer am 2. Februar 2017 während 4.5 Stunden in der F._____ (Klinik) Untersuchungen durch. Prof. Dr. med. D._____ hat ihn dort am 16. Februar 2017 während einer Stunde getroffen. Aus dem blossen Verhältnis zwischen den Explorationszeiten lässt sich nichts schliessen. Prof. Dr. med. D._____ führte aus, dass es für ihn keine Anhaltspunkte gegeben habe, den Beschwerdeführer ein weiteres Mal aufsuchen zu gehen (Z. 38–39).

Nach dem Gesagten lässt sich feststellen, dass Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. G._____ bei der Erstellung des Gutachtens in einem für den klinischen Alltag in der Medizin im Allgemeinen, aber auch in der Psychiatrie bewährten Mass zusammengearbeitet haben (vgl. HABERMEYER/GRAF/NOLL/URBANIÖK, Psychologen als Gutachter im Strafverfahren, in: AJP 2016, S. 131). Die Oberverantwortung lag dabei beim Chefarzt und Klinikdirektor Prof. Dr. med. D._____. Die vorliegende Mitarbeit der Oberärztin Dr. med. G._____ für unzulässig zu erklären wäre praxisfern. Würde von Prof. Dr. med. D._____ verlangt werden, dass er alle Gutachten von A–Z selbst schreibt, müsste der Beschwerdeführer noch Jahre auf sein Gutachten warten.

Prof. Dr. med. D._____ und Dr. med. G._____ wurden im Übrigen beide zur Hauptverhandlung vorgeladen, wo sie die von ihnen gestellten Befunde persönlich vertraten und erläuterten – sie wurden ordentlich belehrt und unterstanden beide der Strafdrohung gemäss Art. 307 StGB.

Dem Beschwerdeführer war das Vorgehen mit dem Beizug einer Oberärztin von Beginn weg bekannt. Er hatte weder Vorbehalte gegen den Beizug an sich, noch – nachdem er den Namen kannte (was spätestens bei der durch Dr. med. G._____ erfolgten Exploration am 2. Februar 2017 der Fall war; pag. 569 und 721) – gegen die konkret eingesetzte Person. Erst rund einen Monat nach Vorliegen des Gutachtens trug er seine Gründe vor, weshalb das Gutachten aus den Akten zu weisen sei. Dies ist treuwidrig und zudem verspätet. Bezeichnenderweise behauptete er von da an, dem Gutachten von med. pract. E._____ komme eine grössere Bedeutung zu (pag. 743 und 751) – der gleiche med. pract. E._____, welchen er in seinem Schreiben vom 4. November 2016 an die Vollzugsbehörde als «Zögling» von Prof. Dr. med. K._____ vehement ablehnte (Vollzugsakten, Band 7, pag. 2242 f.).

6. Der Beschwerdeführer vertritt ferner die Auffassung, die Massnahme sei bereits vorgängig zur vorinstanzlichen Hauptverhandlung abgelaufen. Es verstosse gegen den Wortlaut von Art. 59 StGB, die Massnahme zu verlängern, weil sie am 23. Juni 2016 ihr gesetzliches Ende genommen habe. Die Verlängerung einer bereits abgelaufenen Massnahme verstosse gegen Art. 59 StGB und Art. 5 Ziff. 1 EMRK (Beschwerde, B.II.7).

Einen Monat vor Ablauf der Massnahme, am 24. Mai 2016, stellte die Vollzugsbehörde bei der Vorinstanz Antrag auf Verlängerung. Vom 13. Juni 2016 an befand sich der Beschwerdeführer in der F._____ (Klinik) formell in Sicherheitshaft, angeordnet bis am 23. September 2016. Dagegen erhobene Beschwerden wies die Beschwerdekammer mit Beschluss BK 16 263 vom 8. Juli 2016 respektive das Bundesgericht mit Urteil 6B_834/2016 vom 16. August 2016 E. 3.3 materiell ab. Der in vorliegendem Verfahren angefochtene Beschluss erging am 9. September 2016. Der Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung nicht erteilt (siehe vorne E. 1). Anders als der Beschwerdeführer wiederholt darzustellen versuchte, lag für den mit dem Massnahmevollzug verbundenen Freiheitsentzug durchgehend ein gültiger Titel vor. Dass die Vollzugsbehörde den Antrag auf Verlängerung erst relativ spät stellte, so dass die Anordnung von Sicherheitshaft überhaupt erst nötig wurde, ändert daran nichts. Das Bundesgericht hielt diesbezüglich im bereits erwähnten Urteil 6B_834/2016 vom 16. August 2016 in E. 3.4 fest, dass sachgerichtliche Verfahren regelmässig erst eher gegen Ende der maximal möglichen Dauer der stationären Massnahme eingeleitet werden, was insofern gerechtfertigt sei, als eine möglichst aussagekräftige Beurteilungsgrundlage sichergestellt werden soll (mit Verweis auf BGE 141 IV 49 E. 3.2 S. 54).

7. Nach Art. 59 Abs. 4 StGB beträgt der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen. Die Verlängerung setzt somit einerseits voraus, dass eine Gefährdung weiterhin besteht, respektive die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nach Art. 62 StGB noch nicht erfüllt sind (BGE 135 IV 139 E. 2.2.1). Andererseits wird vorausgesetzt, dass der fortbestehenden Gefahr durch die Massnahme begegnet werden kann, das heisst dass der Täter überhaupt behandlungsfähig ist (BGE 134 IV 315 E. 3.4.1; 109 IV 73 E. 3). Gemeint ist damit eine therapeutische dynamische Einflussnahme, die zu einer Verbesserung der Legalprognose führt (BGE 134 IV 315 E. 3.6). Eine Verlängerung kann deshalb nur in Betracht gezogen werden, wenn sich davon eine therapeutische Wirkung in diesem Sinne erwarten lässt (Botschaft vom 21. September 1998 zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes sowie zu einem Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht, BBl 1999 2078 f.; BGE 135 IV 139 E. 2.3.2; siehe auch BGE 137 II 233 E. 5.2.1).

Stationäre therapeutische Massnahmen sind im Unterschied zu Strafen zeitlich relativ unbestimmt. Ihre Dauer hängt vom Behandlungsbedürfnis des Betroffenen und der Erfolgsaussicht der Massnahme, letztlich also von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten ab. Das Ende der Massnahme wird damit im Unterschied zum Ende der Strafe nicht durch Zeitablauf bestimmt. Sie dauert vielmehr grundsätzlich so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (Urteil des Bundesgerichts 6B_513/2017 vom 24. August 2017 E. 2.1 mit Hinweisen).

8. Die Verlängerung der Massnahme setzt zunächst (negativ) voraus, dass die Voraussetzungen einer bedingten Entlassung nicht gegeben sind.

Der Beschwerdeführer rügt, dass die Vorinstanz diese Prüfung unterlassen habe, was seiner Ansicht nach eine Verletzung des rechtlichen Gehörs darstelle und überdies gleichbedeutend mit einer Rechtsverweigerung sei (Beschwerde, B.II.3).

Die Voraussetzung einer bedingten Entlassung erscheint in Art. 59 Abs. 4 StGB als negatives Kriterium. Zu berücksichtigen gilt es damit Art. 62 Abs. 1 StGB: Der Täter wird aus dem stationären Vollzug der Massnahme bedingt entlassen, sobald sein Zustand es rechtfertigt, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren. Angeknüpft wird am Zustand des Täters, ohne dass dieser im Gesetz weiter spezifiziert würde. Massstab für die Beurteilung der Möglichkeit einer bedingten Entlassung ist die Frage, ob die Gefahr weiterer strafbarer Handlungen besteht (HEER, in: Basler Kommentar Strafgesetzbuch I, 3. Aufl. 2013, N. 23 zu Art. 62). Insofern kommt es bei dieser negativen Voraussetzung in Art. 59 Abs. 4 StGB zu einer Überschneidung mit der in derselben Bestimmung enthaltenen positiven Voraussetzung der Rückfallgefahr. Die Vorinstanz bejahte eine relevante Rückfallgefahr und verneinte damit implizit die Voraussetzungen einer bedingten Entlassung. Aus dem Umstand, dass die Vorinstanz dieses erste negative Kriterium in der Begründung nicht explizit prüfte, erwuchs dem Beschwerdeführer keinen Nachteil, er kann daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten. Weder stellt es eine Verletzung des rechtlichen Gehörs noch eine Rechtsverweigerung dar.

Mit Blick auf das bei E. 9–11 zur psychischen Störung, zum Kausalzusammenhang und zur Legalprognose Ausgeführte kann festgehalten werden, dass der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers eine bedingte Entlassung aus dem stationären Vollzug der Massnahme noch nicht zulässt.

9. Der Beschwerdeführer macht geltend, es liege keine schwere psychische Störung mehr vor (Beschwerde, B.II.2).

Die Gutachter D._____/G._____/diagnostizierten beim Beschwerdeführer gestützt auf den von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen internationalen Klassifikationskatalog (ICD-10) die folgenden Störungen (pag. 673 und 689):

- Paranoide Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf (ICD-10 F20.00);
- Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD-10 F10.1) und Abhängigkeit von Cannabis (ICD-10 F12.2), bezogen auf beide Substanzen derzeit abstinent in beschützenden Umgebung (ICD-10 F12.21).

Schizophrene Störungen sind durch grundlegende und charakteristische Störungen von Denken, Wahrnehmung und Affektivität gekennzeichnet und können je nach Schwere und Verlauf zu erheblichen Veränderungen des Persönlichkeitsgefüges einer Person führen. Der Verlauf kann kontinuierlich oder episodisch sein (pag. 667).

Folgende Kriterien müssen gemäss ICD-10 zur Diagnosestellung einer Schizophrenie erfüllt sein (pag. 667 f.):

Mindestens eines der folgenden Merkmale (für die Dauer von mindestens einem Monat oder während einiger Zeit an den meisten Tagen, sog. «Erstrangsymptome»):

- a) Gedankenlautwerden, Gedankeneingebungen, Gedankenentzug oder Gedankenausbreitung;
- b) Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, das Gefühl des Gemachten, Wahnwahrnehmungen;
- c) kommentierende oder dialogisierende Stimmen;
- d) anhaltender kulturell unangemessener Wahn;

oder mindestens zwei der folgenden Merkmale (für die Dauer von mindestens einem Monat oder einiger Zeit an den meisten Tagen, sog. «Zweitrangsymptome»):

- a) anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität täglich während mindestens eines Monats, begleitet von flüchtigen oder undeutlichen Wahngedanken ohne deutlichen affektiven Inhalt oder von lang anhaltenden überwertigen Ideen;
- b) Neologismen, Gedankenabreissung oder Einschiebung in den Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit oder Vorbeireden führt;
- c) katatone Symptome wie z.B. Erregung oder Haltungsstereotypen;
- d) negative Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung oder inadäquate Affekte.

Dem Gutachten lässt sich hierzu entnehmen:

«Bei Herrn A._____ traten im Krankheitsverlauf immer wieder verschiedenste Symptome wie Beeinflussungserleben, Grössenideen, fragliche Halluzinationen sowie besonders ausgeprägt inadäquate Affekte auf. Über eine retrospektiv nicht mehr genau zu bestimmende Dauer lagen sogenannte Erstrangsymptome vor, die Herr A._____ für einen Zeitraum ab 2015 bestätigt. Mit Beginn der Deliktserie 2009 wurden im Rahmen des stationären Aufenthaltes sowohl Erstrangsymptome (Wahnwahrnehmungen) – als auch Zweitrangsymptome (optische Halluzinationen, überwertige Ideen und inadäquate Affekte) beschrieben. Dabei erwies sich bei der Diagnosestellung als problematisch, dass Herr A._____ insgesamt nicht sehr auskunftsbereit war und darüber hinaus häufig die kurz zuvor gemachten Angaben revidierte bzw. relativierte. Erst eine längere Verlaufsbeobachtung oder fremdanamnestiche Angaben hätten Klärung bringen können. [...] Anhand der nun vorliegenden Informationen, sowohl aus den letzten drei Jahren nach Erstellung des letzten Gutachten, wie auch anhand der fremdanamnestiche Angaben der Mutter lässt sich feststellen, dass Herr A._____ seit 2009 unter einer Schizophrenie leidet. Diese war über weite Strecken möglicherweise dominiert durch eine Störung der Affektivität und ausgeprägte Störungen im Verhalten, die charakteristischen Symptome bestanden aber ebenfalls über einen ausreichend langen Zeitraum.» (pag. 669 f.)

Die Diagnosen decken sich mit denjenigen des Gutachtens E._____ vom 7. Februar 2017. Auch er kam zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer bereits ab 2009, eventuell bereits ab Ende 2007, von einer paranoiden Schizophrenie auszugehen sei (pag. 447). E._____ begründet seine Diagnose wie folgt:

«Ab Ende des Jahres 2007 konnten bei Herrn A._____ ausser einer abnehmenden sozialen Leistungsfähigkeit mit verschiedenen Stellenwechseln vorerst keine für eine Schizophrenie typischen Symptome festgestellt werden, wobei auch die Mutter für den Zeitraum bis Mitte 2009 keine entspre-

chenden Auffälligkeiten schilderte. Ab Mitte 2009 präsentierte Herr A._____ dann konstant deutlich inadäquate Affekte mit Gereiztheit, Aggressivität und Spannungszuständen, die sich in Form sehr häufiger Regelverstösse und Gewalthandlungen im Prinzip wie eine sehr deutlich ausgeprägte dissoziale Persönlichkeitsstörung auswirkten. Dieser Zustand hielt danach während mehrerer Jahre an und führte dazu, dass es auch im Massnahmenvollzug regelmässig zu Gewalthandlungen durch den Exploranden kam, er dadurch mehrheitlich auf Sicherheitsstationen untergebracht wurde und die stationäre Massnahme nicht durchführbar war.

Bereits 2009 und 2010 wurden jedoch auch psychotische Symptome wie beschleunigtes Denken und Anhaltspunkte für Beeinträchtigungswahn und Grössenideen (gemäss Bericht der PK Münsingen), Danebenreden (gemäss Protokoll der Hausdurchsuchung vom 20.07.2009), wirre Aussagen wie z.B. einen Polizisten als Hasen zu bezeichnen oder seit Geburt 45 Cannabis-Joints pro Tag zu rauchen (gemäss Polizeiprotokollen) oder fremde Gedanken, Probleme mit der Farbe Rot oder vergiftetes Essen in der PK Münsingen (Angaben gegenüber Dr. L._____) beschrieben. Diese Symptome sind rückblickend als zur inzwischen feststehenden Schizophrenie gehörend zu beurteilen. Typisch für eine Schizophrenie waren zum damaligen Zeitpunkt auch die mangelnde Krankheitseinsicht und die Ablehnung der Behandlung, die sehr häufig mit psychotischen Prozessen einhergehen.

Neben den beschriebenen psychopathologischen Auffälligkeiten sprechen das sich ab Ende 2007 verändernde Verhalten mit Verlust der Arbeitsstelle, sich langsam vollziehender beruflicher Desintegration, Verlust des Freundeskreises und fehlenden Partnerschaften sowie ab 2009 das Eintauchen in einen dissozial geprägten Freundeskreis und das extrem ausgeprägte gereizte und aggressive Verhalten (bei fehlenden Gewalthandlungen bis Frühling 2009), dass von einem sogenannten Knick in der Lebenslinie ausgegangen werden kann (der auch im Gutachten der PUK Zürich erwähnt wurde), was ebenfalls typisch für eine Schizophrenie ist. Darüber hinaus lag durch den chronischen Cannabiskonsum ein wichtiger Risikofaktor für die Entwicklung einer psychotischen Störung vor, und der Beginn des psychotischen Prozesses im Alter von ca. 20 Jahren passt ebenfalls zu einer Schizophrenie.

Es gibt neben den genannten noch zwei ganz wichtige Argumente, die deutlich dafür sprechen, dass beim Exploranden spätestens ab 2009 ein psychotischer Prozess eingesetzt hat. Zum einen ist bekannt, dass es Menschen mit einer Schizophrenie gibt, die praktisch keine oder nur in Ansätzen produktive Symptome wie Wahn und Sinnestäuschungen zeigen, aber auch nicht der hebephrenen oder katatonen Unterform der Störung zuzuordnen sind, sondern sich hauptsächlich durch ein chronisch gereiztes, angespanntes und aggressives Verhalten auszeichnen. Ich persönlich vertrete die Meinung, dass es sich hierbei um eine spezielle Form der Schizophrenie handeln könnte, was beispielsweise im neuen Prognoseinstrument FOTRES 3 als „Psychopathologisch bedingte Dissozialität“ definiert wird. Zum anderen machte seine Mutter die Aussage, dass Herr A._____ seit Beginn der Zwangsbehandlung und vor allem seit dem Übertritt ins F._____ (Klinik) wieder dasselbe Verhalten zeigt, wie er dies bis zum Ende der Lehre getan hat. Sie wählte dabei die Formulierung, dass sie ihren Sohn wieder zurückhabe, und tatsächlich stellt die Beendigung seines gereizt-aggressiven Verhaltens mit Distanzierung von Gewalt durch die medikamentöse antipsychotische Therapie den stärksten Hinweis darauf dar, dass dieses gereizt-aggressive Verhalten während des gesamten Zeitraums, in dem es nachweisbar war, auf einen psychotischen Prozess zurückzuführen war.» (pag. 445 f.).

E._____ ging in seinem Verlaufsgutachten bereits von einer vollständigen Remission der Paranoiden Schizophrenie aus (ICD-10 F20.5; pag. 443). D._____/G._____ hielten entsprechende Feststellungen noch als verfrüht, weil die beschriebene Remission im Gutachtenszeitpunkt erst von kurzer Dauer

war (pag. 671). An der Hauptverhandlung führte Prof. Dr. med. D._____ aus, dass er davon ausgehe, dass es keine wesentliche Symptomatik mehr gäbe, so dass man jetzt von einer vollständigen Remission ausgehen könne (pag. 907, Z. 277 f.).

Unbehandelt äussert sich die paranoide Schizophrenie des Beschwerdeführers derart, dass er im Alltag ein psychotisch bedingtes, gereizt-aggressives Grundverhalten an den Tag legt. Es kann zum Durchbruch inadäquater Affekthandlungen kommen, welche sich in verbalen, aber auch tätlich-übergriffigen Entgleisungen gegenüber Personen sowie Sachbeschädigungen manifestieren. Damit erweist sich seine Erkrankung als potentielle Gefahr für die körperliche Integrität oder das Eigentum von Drittpersonen.

«Wenn man die verschiedenen Situationen betrachtet, in welchen es zu aggressivem Verhalten durch Herrn A._____ kam, kann ganz eindeutig festgehalten werden, dass keine situativen Faktoren von Relevanz für die Tatbegehungen waren, sondern seine psychotisch bedingte Grundaggressivität führte zu einer durchgängigen «Stand-by»-Handlungsbereitschaft, wodurch jeder, der etwas tat, was dem Exploranden nicht passte, zum Opfer seiner Gewalthandlungen werden konnte.» (Gutachten E._____, pag. 453).

Vom psychiatrischen Befund darf das Gericht nicht ohne triftige Gründe abweichen (BGE 141 IV 369 E. 6.1 S. 373). Hierfür besteht in der vorliegenden, mit zwei aktuellen Gutachten gut dokumentierten Angelegenheit keinen Anlass. Die paranoide Schizophrenie des Beschwerdeführers mit der von den Gutachtern beschriebenen, psychotisch bedingten Grundaggressivität wirkt sich im gesellschaftlichen Zusammenleben in Freiheit in einer Art und Weise aus, dass sie rechtlich als schwere psychische Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB zu qualifizieren ist.

10. Die psychische Störung des Beschwerdeführers steht in einem engen kausalen Zusammenhang mit den Anlasstaten (Art. 59 Abs. 1 Bst. a i.V.m. Art. 59 Abs. 4 StGB, «[...] weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen»). Zum Tatzeitpunkt wurde das psychotisch bedingte Impulssteuerungsdefizit durch den gleichzeitigen Konsum von Alkohol und Cannabis noch verstärkt (pag. 689). Auch die vielfältigen Übergriffe und Tötlichkeiten gegenüber Personal und Mitinsassen sind gemäss den Gutachtern D._____/G._____ vor dem Hintergrund dieses Mechanismus zu sehen (pag. 685).

Auch E._____ sieht beim Beschwerdeführer einen sehr engen Zusammenhang zwischen der psychischen Störung und den von ihm begangenen Delikten. Zur Deliktdynamik hielt er im Gutachten fest (pag. 451):

«Da die Gereiztheit, die Spannungszustände und damit auch die Aggressivität des Exploranden durch die spätestens 2009 beginnende paranoide Schizophrenie im Sinne einer psychopathologisch bedingten Dissozialität erklärt werden können, ist die psychotische Erkrankung eindeutig der wichtigste deliktdynamische Faktor. Das Risiko für Gewalthandlungen steht daher in einem sehr engen Zusammenhang mit dem psychischen Zustand von Herrn A._____ bzw. dem Verlauf der schizophrenen Erkrankung.

Als weiterer deliktrelevanter Faktor ist bei den Gewalthandlungen sein Alkoholkonsum zu bezeichnen, was jedoch lediglich für die Delikte von Sommer 2009 bis Sommer 2010 gilt, nicht jedoch für die Gewalthandlungen im nachfolgenden Massnahmenvollzug. Der Alkohol erhöhte die Aggressivität des

Exploranden und verminderte seine Steuerungsfähigkeit gewalttätiger Handlungsimpulse. Die Deliktrelevanz des Alkohols ist dennoch als eher gering einzustufen. Dem Cannabiskonsum kommt lediglich eine indirekte deliktdynamische Bedeutung zu, indem dieser zur Entwicklung der psychotischen Symptomatik beitrug.»

11. Weitere Verlängerungsvoraussetzung nach Art. 59 Abs. 4 StGB ist, dass durch die Fortführung der Massnahme erwartet werden kann, dass sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung zusammenhängender Taten begegnet werden kann. Entscheidend hierfür sind die Legalprognose sowie die Möglichkeiten der Behandlung.

Gestützt auf die im Gutachten präsentierten Fakten, erstellten D._____/G._____, anhand nomothetischer, ideographischer sowie hypothesengeleiteter Konzepte eine Risikoeinschätzung (pag. 675 ff.).

Beim nomothetischen Konzept werden empirische Erkenntnisse aus einer Vielzahl von Untersuchungen auf den Einzelfall angewendet. Dieses Konzept ist die Grundlage der heute gängigen statistischen Prognoseinstrumente. Die Gutachter wandten die HARE Psychopathy Checklist Revised (PCL-R) sowie den Violence Risk Appraisal Guide (VRAG) an. Zudem berücksichtigten sie die einschlägige Rückfallbasisrate. Beim PCL-R erreichte der Beschwerdeführer einen Gesamtwert von 12.6 Punkten. Damit erfüllt er die (nordamerikanischen) «Psychopathy»-Kriterien nicht (nach europäischen Standards hätte es hierfür mindestens 25 Punkte gebraucht). Die Gutachter kamen zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer keine ausgeprägten psychopathischen Wesenszüge auszumachen seien. Beim VRAG erreichte der Beschwerdeführer einen Summenwert von 3. Dieser Summenwert entspricht der Risikokategorie 5, das heisst das Rückfallrisiko für erneute Anklagen und Verurteilungen wegen eines Gewaltdelikts liegt bei Straftätern mit einer vergleichbaren Merkmalskombination innerhalb von 7 Jahren bei 35% bzw. für einen Beobachtungszeitraum von 10 Jahren bei 48%. Die Rückfallbasisrate für Körperverletzungsdelikte liegt zwischen 25 und 50%.

Gemäss dem idiographischen Konzept werden eingeschliffene individuelle Verhaltensmuster beurteilt, die ein Wiederauftreten des Verhaltens wahrscheinlich machen. Unter diesem Titel schätzten die Gutachter den Beschwerdeführer anhand des Basler Kriterienkatalogs (DITTMANN, UPK Basel, Version 2, Dezember 1999) ein. Dieses forensische Prognoseinstrument bildet 84 Einzelkriterien in 12 Beurteilungsbereichen ab, wobei nicht nur negative (das Rückfallrisiko erhöhende), sondern auch positive (risikomindernde) Faktoren auf einer Skala mit 5 Positionen (günstig, eher günstig, indifferent, eher ungünstig, ungünstig) erfasst werden.

Die folgenden Faktoren beurteilten die Gutachter als «eher günstig» (pag. 681):

- Einsicht des Täters in seine Krankheit oder Störung: Es besteht eine Bereitschaft sich damit auseinanderzusetzen, wobei Herr A._____ erst ganz am Anfang dieser Auseinandersetzung steht und die weitere Entwicklung abgewartet werden muss. Er ist gemessen an der Situation um eine offene Selbstdarstellung bemüht.
- Allgemeine Therapiemöglichkeiten: Grundsätzlich ist eine gut wirksame Behandlungsmethode bekannt.

- Reale Therapiemöglichkeiten: Mittlerweile befindet sich der Explorand in einer Einrichtung, die in diesem Bereich über entsprechende Therapiekonzepte verfügt und den richtigen Rahmen bieten kann.
- Therapiebereitschaft: Der Explorand ist zur Mitarbeit bereit, auch unter Inkaufnahme von Nachteilen. Soweit beurteilbar besteht ein gutes Verhältnis zu den aktuellen Bezugspersonen.

Als «indifferent» für die Rückfallprognose stuften sie ein (pag. 681 f.):

- Sozialer Empfangsraum bei Lockerung, Urlaub, Entlassung: Es besteht noch eine teilweise Einbindung in die Familie. Aktuell existiert keine Arbeitsstelle, kein Wohnort und kein gesichertes Einkommen, es besteht aber die Möglichkeit diese Dinge im Hinblick auf die noch anstehende Behandlungsdauer zu installieren und Herr A._____ zeigt prinzipiell die Bereitschaft Unterstützung anzunehmen. Es bestehen prinzipiell auch gute Kontrollmöglichkeiten und eine langfristige Nachsorge ist möglich. Dahingegen ist der Zugang zu potentiellen Opfern leicht und die Zukunftspläne sind möglicherweise nur bedingt realistisch.
- Bisheriger Verlauf nach den Taten: Im Rahmen der Inhaftierung kam es zu weiteren ähnlichen Taten, es bestanden häufig Konflikte und abzuwarten bleibt inwiefern Sekundärschäden durch eine lange Institutionalisierung eingetreten sind. Demgegenüber steht allerdings, dass es nach einem langdauernden ungünstigen Verlauf nun unter der entsprechenden Pharmakotherapie wirklich zu einer Besserung der deliktfördernden psychiatrischen Symptomatik gekommen ist, was sich langfristig in allen Bereichen positiv auswirken sollte.

Folgende Faktoren bewerteten sie als «eher ungünstig» (pag. 683 f.):

- Analyse der Anlasstaten: Es handelt sich um eine Serie von Gewaltdelikten (die sich in der Haft fortgesetzt hat) und die Opferwahl geschah zufällig.
- Bisherige Kriminalitätsentwicklung: Zum Zeitpunkt des Deliktes bestand bereits eine kriminelle Vorgeschichte, in diesem Zusammenhang auch ein Versagen von Lockerungs- und Bewährungsauflagen.
- Soziale Kompetenz: Zum Zeitpunkt der Delikte bestanden teilweise noch stabile Aussenbeziehungen. Mittlerweile, auch bedingt durch die Dauer der Inhaftierung, scheint die Mutter die einzige stabile Bezugsperson nach aussen zu sein. Dahingegen ist eine Änderung bzgl. des über die bisherige Haftdauer zu beobachtenden Unvermögens, sich an wechselnde Situationen anzupassen, sowie der initial gestörten Kommunikation, eingetreten.
- Spezifische Konfliktverhalten: Aus der Vorgeschichte ist erkennbar, dass Herr A._____ im Vorfeld immer wieder in solche oder ähnliche Situationen geriet. Dies setzte sich auch nach der Inhaftierung fort. Seit mittlerweile einem Jahr ist durch entsprechende Therapie eine deutliche Veränderung eingetreten. Da derzeit noch nicht sicher scheint, dass diese Entwicklung anhält, bleibt die Beurteilung zunächst (bei den vorhandenen Fakten) zurückhaltend.
- Auseinandersetzung mit der Tat: Eine intensive Auseinandersetzung mit der Tat ist nicht erkennbar. Das Anlassdelikt wird von Herr A._____ geleugnet, wobei alle anderen Delikte bzw. Vorfälle in der Haft von ihm bestätigt werden. Es findet eine Projektion des eigenen Fehlverhaltens statt.
- Persönlichkeit: Zum Deliktzeitpunkt handelte es sich noch nicht um eine langanhaltende Problematik, mittlerweile kann jedoch davon gesprochen werden. Inwieweit eine (deutliche) Chronifizierung besteht, bleibt abzuwarten. Es bestand ein langjähriger Substanzabusus, deliktfördernde Ansichten in Ansätzen sind zu diskutieren. Anzumerken ist allerdings auch, dass bis zum Beginn der Delikte eine relativ unauffällige Persönlichkeitsentwicklung vorlag.

In der Gesamtbeurteilung zum idiographischen Konzept stufen die Gutachter das Risiko erneuter Gewaltdelikte als indifferent bis eher ungünstig ein.

Beim hypothesengeleiteten Konzept geht es um die Entwicklung einer individuellen Hypothese zur Delinquenzgenese. Dabei müssen u.a. das Fortbestehen der Risikofaktoren im Einzelfall, ihre aktuelle Relevanz und gegebenenfalls ihre Kompensation durch protektive Faktoren überprüft werden. Die Gutachter sehen die Schizophrenie in engem Zusammenhang mit den Anlassdelikten (psychotisch bedingte Impulssteuerungsdefizit). Dies sei durch den langanhaltenden Konsum von Cannabis und den Konsum von Alkohol zum Tatzeitpunkt verstärkt worden. Als deutlich protektiven Faktor stufen die Gutachter die mittlerweile etablierte, gut wirksame Behandlung ein. Neben einer pharmakologischen Therapie komme der Abstinenz insbesondere von Cannabis eine wesentliche Bedeutung zu, weil durch den Konsum nicht nur eine Verschlechterung der Impulskontrolle, sondern auch das Entstehen bzw. Fortbestehen von Psychosen begünstigt werden könne. Beim Beschwerdeführer bedürfe es einer erhöhten Aufmerksamkeit in Bezug auf die notwendigen Wiedereingliederungsschritte, weil möglicherweise eine delinquenznahe Peergroup die genomme Entwicklung mitbegünstigt habe.

In einer die drei vorstehenden Konzepte überdachenden, integrativen Gesamtbeurteilung kamen die Gutachter zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer in einem Zeitraum von zwei bis sechs Jahren von einer Rückfallrate im unteren Bereich der Basisrate (25–50%) auszugehen sei. Das bedeute, dass bis zu 3 von 10 Personen mit denselben Persönlichkeitsmerkmalen und vergleichbarem Lebenslauf wie der Beschwerdeführer innerhalb von zwei bis sechs Jahren rückfällig würden (pag. 687).

Zur Behandelbarkeit führten die Gutachter aus, dass eine wirksame Behandlung existiere und sich im Fall des Beschwerdeführers bereits gezeigt habe, dass diese ganz wesentlich dazu beitrage, die Gefahr für die Begehung neuer Straftaten zu verringern. Neben einer erfolgreichen neuroleptischen Therapie sei ein psychoedukativ ausgerichteter therapeutischer Ansatz, eine schrittweise Belastungserprobung sowie eine sorgfältige Planung von Lockerungsschritten entscheidend (pag. 691).

Der Gutachter E._____ wandte die folgenden Prognoseinstrumente an: PCL-R, VRAG sowie das Forensisch Operationalisierte Therapie-Risiko-Evaluationssystem (FOTRES). Beim PCL-R kam er auf einen Wert von 14.7 Punkten (pag. 419). Dieser Wert ist leicht höher als der von D._____/G._____ ermittelte, liegt aber ebenfalls deutlich unter dem europäischen Cut-Off-Wert von 25 Punkten. Das Vorliegen von Psychopathy schliesst E._____ ebenfalls klar aus. Nach VRAG stufte er den Beschwerdeführer, übereinstimmend mit D._____/G._____, in der Risikoklasse 5 ein. Gemäss FOTRES (ausgewertet in Bezug auf das Zieldelikt «Gewaltdelikte») attestierte er dem Beschwerdeführer im Rahmen des Risk-Needs-Assessment ein deutliches strukturelles Rückfallrisiko sowie eine geringe Beeinflussbarkeit. Beim Risk-Management geht E._____ von einem deutlichen aktuell simulierten strukturellen Rückfallrisiko aus. Die aktuelle Beeinflussbarkeit stufte er als moderat bis deutlich ein, die dynamische Risikoverminderung moderat und die aktuelle dynamische Risikoverminderung ebenfalls moderat. Zusammenfassend kam er zum Schluss, dass aufgrund der vorliegenden Schizophrenie weiterhin

eine deutliche strukturelle Rückfallgefahr für Gewaltdelikte zu bejahen sei. Die aktuelle Beeinflussbarkeit habe sich wesentlich verbessert und sei derzeit als moderat bis deutlich einzuschätzen, wodurch die Chancen einer Therapie gegenüber Hemmnissen überwiegen würden. Die Behandlungsaussichten seien als eher günstig zu beurteilen. Bei dieser Risikokonstellation sei eine Therapie auf Grund der günstigen Erfolgsaussicht klar empfehlenswert (pag. 429).

Zur Behandelbarkeit führte E. _____ aus:

«Die paranoide Schizophrenie hat sich bereits – insbesondere durch die medikamentöse Behandlung, aber auch durch ärztliche und pflegerische Gespräche sowie psychoedukative Behandlungselemente bzw. das multimodale Behandlungsprogramm des F. _____ (Klinik) – als gut behandelbar erwiesen. Auch für den schädlichen Gebrauch von Alkohol und die Cannabisabhängigkeit sind gut erprobte und etablierte Behandlungskonzepte verfügbar, wobei die Abstinenz bezüglich dieser zwei Substanzen auch mittels geeigneter Kontrollen gut überprüft werden kann. Die allenfalls noch vorhandenen dissozialen Persönlichkeitszüge könnten mittels deliktorientierter psychotherapeutischer Verfahren gebessert werden.» (pag. 469)

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Gutachter übereinstimmend, wissenschaftlich breit abgestützt und fundiert begründet von einer deutlichen strukturellen Rückfallgefahr (E. _____) respektive von einer Rückfallwahrscheinlichkeit in der Grössenordnung von ca. 30% (D. _____/G. _____) ausgehen. Dabei handelt es sich um eine rechtlich relevante Rückfallgefahr. Die gegenwärtige Legalprognose muss somit als im ungünstigen Bereich liegend taxiert werden. Was die Behandlungsmöglichkeit sowie die aktuelle Behandlungssituation anbelangt, so sind sich die Gutachter einig, dass der Beschwerdeführer dank dem umfassenden Behandlungsangebot in der F. _____ (Klinik) mittlerweile in den Genuss einer für sein Störungsbild passenden und erfolgsversprechenden Therapie gekommen ist. Damit sind die Voraussetzungen an die Rückfallgefahr wie auch deren Senkung mittels therapeutischer Einflussnahme erfüllt. Vor diesem Hintergrund ist im Sinne von Art. 59 Abs. 4 StGB zu erwarten, dass durch die Fortführung der Massnahme der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung zusammenhängender Taten begegnet werden kann.

12. Da eine stationäre therapeutische Massnahme in die verfassungsmässig garantierten Grundrechte des Massnahmeunterworfenen eingreift, hat sie dem Gebot der Verhältnismässigkeit zu entsprechen (Art. 36 Abs. 2 und 3 Bundesverfassung [BV, SR 101]). Der Verhältnismässigkeitsgrundsatz verlangt, dass die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit und der Freiheitsanspruch des Betroffenen als wechselseitiges Korrektiv gesehen und im Einzelfall gegeneinander abgewogen werden. Der Staat soll dem Betroffenen die Freiheit nur so lange entziehen können, als die von ihm ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag (Urteil des Bundesgerichts 6B_513/2017 vom 24. August 2017 E. 2.1 mit Hinweisen).

Das Verhältnismässigkeitsprinzip umfasst drei Teilaspekte. Eine Massnahme muss geeignet sein, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Weiter muss sie notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme bzw. der Subsidia-

rität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Bei einer Prüfung des Zweck-Mittel-Verhältnisses fallen im Rahmen der Gesamtwürdigung auf der einen Seite insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen in Betracht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant.

- 12.1 Gegen die Eignung der Massnahme bringt der Beschwerdeführer vor, die Vollzugsbehörde sei in seinem Fall nicht in der Lage, objektiv und neutral eine Massnahme durchzuführen. Es bestehe die Gefahr, dass sich seine Legalprognose unter dem Regime der Vollzugsbehörde erneut verschlechtern werde. Anstatt ihn an das Leben in Freiheit zu gewöhnen, würde er nach wie vor von Vollzugslockerungen ausgeschlossen. Solange die Vollzugsbehörde für ihn zuständig sei, seien keinerlei Fortschritte erzielbar. Dies zeige sich auch daran, dass er immer noch auf der sog. Watch-Liste geführt werde (Beschwerde, B.II.4.4, pag. 23 f.).

Was der Beschwerdeführer unter diesem Punkt vorträgt, erschöpft sich in einer Fundamentalkritik an der Arbeit der Vollzugsbehörde und hat nichts mit der Eignung (als Teilgehalt des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes) an sich zu tun. Die von ihm erstellte Verknüpfung zwischen der (gesetzlich gegebenen) Zuständigkeit der Vollzugsbehörde und seinen persönlichen Therapiefortschritten, entbehrt jeder Grundlage. Was die Watch-Liste anbelangt, so kann auf das vorne bei E. 2 Erwähnte verwiesen werden.

Geeignet ist eine staatliche Handlung dann, wenn durch sie das öffentliche Interesse auch tatsächlich wahrgenommen werden kann, sprich: Wenn der im öffentlichen Interesse verfolgte Zweck erreicht werden kann (SCHWEIZER, in: St. Galler Kommentar, Die schweizerische Bundesverfassung, 3. Aufl. 2014, N.38 zu Art. 36 mit Hinweisen). Ungeeignet ist eine Massnahme, wenn sie mit Blick auf das angestrebte Ziel keine Wirkungen entfaltet (KÄLIN/KIENER, Grundrechte, 2. Aufl. 2013, S. 120).

Das Behandlungsbedürfnis des Beschwerdeführers ist ausgewiesen. Das gegenwärtig von ihm in Anspruch genommene stationäre Behandlungsprogramm in der F._____ (Klinik) ist erfolgreich gestartet und hat bereits erste Wirkungen entfaltet (Reduktion des krankheitsbedingten, gereizt-aggressiven Grundzustands, vgl. aktuellster Therapiebericht der F._____ (Klinik) vom 27. Oktober 2017). Die stationäre Massnahme ist somit geeignet die mit ihr im öffentlichen Interesse verfolgten Ziele (Schutz Dritter; Reduktion der Gefährlichkeit des Beschwerdeführers auf ein sozial tolerierbares Mass; künftige, schrittweise Wiedereingliederung in die Gesellschaft) zu erreichen.

- 12.2 Das Kriterium der Erforderlichkeit verlangt, dass ein Eingriff in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender sein darf als notwendig (BGE 124 I 40 E. 3e S. 44 f.; 118 Ia 427 E. 7a S. 439 mit Hinweisen). Gibt es mehrere gleich geeignete Massnahmen, mit welchen der verfolgte Zweck er-

reicht werden kann, ist eine Massnahme aber in ihren Eingriffswirkungen milder, so ist auf die schwerwiegenden Massnahmen zu verzichten.

Unter dem Titel Erforderlichkeit trägt der Beschwerdeführer im Wesentlichen vor, dass es um die Verhinderung eher geringfügiger Delikte gehe. Dies könne man auch mittels einer ambulanten Therapie gewährleisten. Es sei nicht ersichtlich, was aktuell gegen eine ambulante Therapie sprechen könnte, eine solche würde ebenso gut, respektive besser zum gewünschten Resultat führen (Beschwerde, B.II.4.5, pag. 27–29)

Es ist offenkundig, dass eine ambulante Massnahme die Freiheitsrechte des Beschwerdeführers weniger einschneidend tangieren würde als eine stationäre Massnahme und damit grundsätzlich ein milderes Mittel darstellen würde. Dies allein reicht allerdings für die Verneinung der Erforderlichkeit im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung nicht aus. Denn die zur Auswahl stehenden Mittel müssen zur Erreichung des mit dem Eingriff verfolgten öffentlichen Interesses gleich geeignet sein, was vorliegend nicht gegeben ist. Eine ambulante Massnahme bietet hinsichtlich des Schutzes von Drittpersonen, aber auch bezüglich der Fokussierung und Intensität des Therapiesettings, nicht das gleiche Level wie eine stationäre Massnahme.

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, von ihm würden eher geringfügige Delikte drohen, so stellt dies eine Untertreibung dar. Noch bis kurz vor seine Verlegung in die F._____ (Klinik) hat der Beschwerdeführer auch im Vollzug gezeigt, dass er in psychotischen Zuständen gefährlich sein kann. Der Beschwerdeführer musste wiederholt diszipliniert werden, weil er Mitinsassen und Personal bedrohte, beleidigte und zum Teil auch tätlich anging. Am 27. Juli 2012 schlug er einem Angestellten der Anstalten Thorberg massiv gegen den Kopf (Vollzugsakten, Band 2, pag. 498 ff.). Auf der Sicherheitsabteilung der Strafanstalt Lenzburg bedrohte er verbal eine Zahnärztin, beschimpfte Vollzugsangestellte, schlug dem Sicherheitschef seine Rückhand mit voller Wucht gegen das Gesicht und beschädigte die Fensterglasscheibe seiner Wohnzelle (vgl. Antrag der Vollzugsbehörde, S. 8, Vorakten, pag. 107). Der Anstaltspsychiater der Strafanstalt Bostadel, Dr. med. H._____, warnte in seinem Bericht vom 27. Januar 2016 ausdrücklich vor einer Entlassung und empfahl dringend die Verlegung in eine geeignete Anstalt. Er schrieb:

«Auf der Sicherheitsabteilung zeigt sich Herr A._____ als unberechenbarer, schwieriger und gefährlicher Mann. Er ist emotional schwer zugänglich. Seine Stimmungsschwankungen, seine Gedanken und seine impulsiven Durchbrüche sind kaum durchschaubar, teilweise nicht nachvollziehbar und nicht mit der Realität in Übereinstimmung zu bringen. In den letzten Tagen hat Herr A._____ schwer nachvollziehbare Briefe verfasst, bei denen es sich um Bestellungen für Gewaltvideos, Waffen, Alkoholika und anderes mehr handelt. In seiner undurchschaubaren, kaum berechenbaren und impulsiven Art ist er verschiedentlich übergriffig bis bedrohlich gegenüber dem Personal aufgefallen.» (Vollzugsakten, Band 4, pag. 1294)

Was die betroffenen Rechtsgüter und deren Gewicht anbelangt, kann im Übrigen auf das hinten bei der Verhältnismässigkeit im engeren Sinn (E. 12.3) Gesagte verwiesen werden.

Die Gutachter D._____/G._____ hielten unmissverständlich fest: «Die Fortsetzung der stationären Massnahme ist derzeit aus forensisch-psychiatrischer Sicht dringend angezeigt und es erscheint auch erforderlich, dies in einer dafür qualifizierten Einrichtung zu tun.» (pag. 689) «Zum jetzigen Zeitpunkt erscheint die Fortsetzung als unbedingt indiziert, da die gemachten Behandlungsschritte gefestigt werden müssen.» (pag. 691). Und zur Frage, ob auch eine ambulante Behandlung genügen würde: «Es bedarf aktuell der stationären Massnahme.» (pag. 693). An der Hauptverhandlung führte Prof. Dr. med. D._____ aus, dass es gemäss wissenschaftlichen Studien und klinischer Erfahrung sehr häufig dazu komme, dass von einer paranoiden Schizophrenie betroffene Patienten die Medikamente absetzen oder wieder bestimmte Suchtmittel konsumieren würden. Das führe bei einem grossen Anteil der Patienten zu einem Wiederauftreten der Symptome mit entsprechenden Verhaltensweisen. In einem ambulanten Setting sei es dann fast nicht mehr möglich, den Patienten zu motivieren, eine adäquate Dosis einzunehmen. Man müsse dann zuschauen, wie es schief laufe. Die betroffenen Patienten würden dann im Fortschritt um viele Jahre zurückgeworfen. Der stationäre Vollzug dagegen könne im Wohn- und Arbeitsexternat weitergeführt werden, dort habe man die Möglichkeit einer Intervention im Falle einer Krise. Aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufs und insbesondere dem Konsum von psychotropen Substanzen gehöre der Beschwerdeführer zu einer Risikopopulation. Deshalb würden sie eine Fortführung der Massnahme im stationären Rahmen empfehlen (pag. 903, Z. 157–170).

Der Gutachter E._____ sieht einen basalen ersten Schritt des Beschwerdeführers in seinem Wissen um die Gefahr erneuter psychotischer Schübe, sollte er das Neuroleptikum/Antipsychotikum absetzen, künftigem Stress ausgesetzt sein oder den Cannabiskonsum wieder aufnehmen. Die Frühwarnzeichen seiner Erkrankung kenne er noch nicht und auch die Persistenz seines adäquaten Verhaltens habe noch nicht unter Gewährung höherer Freiheitsgrade überprüft werden können (pag. 457).

Dem jüngsten Therapieverlaufsbericht der F._____ (Klinik) vom 27. Oktober 2017 lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer für den nächsten Turnus der Psychoedukationsgruppe mit dem Titel «Meine persönlichen Frühwarnsignale» angemeldet ist (S. 3). Ein weiterer wichtiger Behandlungsschritt aus Sicht des aktuellen Behandlungsteams stellt die Überprüfung des Umgangs mit der erhöhten Verfügbarkeit von Suchtmitteln während unbegleiteter Ausgänge auf dem Areal dar (S. 4).

Bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers aus der stationären Massnahme würde er diese wichtigen Schritte überspringen, was insbesondere hinsichtlich der noch nicht erworbenen, vertieften Kenntnisse der Frühwarnsignale für Symptome seiner Erkrankung mit einem erhöhten Risiko einherginge. Es bestünde generell die Gefahr, dass es mangels ausreichend gefestigter Ressourcen zu Überforderungssituationen käme, verbunden mit dem hohen Risiko, dass er in bekannte, psychotisch bedingte Verhaltensmuster zurückfällt. Ein solch unheilvoller Kreislauf birgt das Potential, ihn im Behandlungsfortschritt um Jahre zurückzuwerfen. Ein ambulantes Setting erscheint noch verfrüht und kann daher nicht als ebenso

geeignet wie die stationäre Massnahme bezeichnet werden. Die gegenwärtige Weiterführung des stationären Rahmens ist somit erforderlich.

- 12.3 Zur Verhältnismässigkeit im engeren Sinn trägt der Beschwerdeführer vor, die Natur der künftig zu erwartenden Delikte sei unklar und auch mit welcher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen wäre. Es rechtfertige sich nicht, davon auszugehen, dass er künftig schwere Körperverletzungen begehen würde. Das habe er bis anhin noch nie getan. Bloss lästige Delikte, wie Sachbeschädigungen etc. seien zu geringfügig, als dass sich eine Verlängerung der Massnahme damit rechtfertigen liesse. Auch sei die Rückfallgefahr momentan nur noch mittelgradig. Zweck und Mittel einer Massnahme müssten in einem vernünftigen Verhältnis zueinander stehen. Hier werde mit Kanonen auf Spatzen geschossen. Er habe sich im Vollzug zwar nicht immer optimal verhalten, wenn man aber berücksichtige, dass er gefoltert worden sei, so sei dies verständlich. Die Massnahme erweise sich als nicht mehr verhältnismässig.

Unbesehen seiner Eignung und Erforderlichkeit ist ein Eingriff in ein Grundrecht nur dann verhältnismässig, wenn er dem Einzelnen auch zumutbar ist. Bei diesem Prüfpunkt kommt es zu einer Abwägung zwischen dem mit der stationären therapeutischen Massnahme verbundenen Freiheitsentzug zum Nachteil des Beschwerdeführers einerseits und den gegenüberstehenden öffentlichen Interessen (Grösse der Gefahr, der die Massnahme begegnen soll) andererseits. Das Gewicht der in einem solchen Fall betroffenen Interessen, bzw. Rechtsgüter, lässt sich nicht abstrakt festlegen, sondern muss stets im Rahmen des konkreten Einzelfalls erwogen werden. Deshalb lässt sich die hinzunehmende Höchstdauer des mit einer Massnahme verbundenen Freiheitsentzugs auch nicht in Form eines maximal zulässigen, zwischen der Freiheitsstrafe und der Dauer der Massnahme liegenden, numerischen Faktors ermitteln.

Bei der Abwägung ist insbesondere darauf zu achten, ob und welche Straftaten vom Massnahmeunterworfenen drohen, wie ausgeprägt das Mass der Gefährdung ist und welches Gewicht den bedrohten Rechtsgütern zukommt (Urteil des Bundesgerichts 6B_513/2017 vom 24. August 2017 E. 2.4). Den Gefahren, die von einem Täter ausgehen, muss bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (Urteil des Bundesgerichts 6B_70/2017 vom 19. Juli 2017 E. 6.3 mit Hinweisen).

Die Straftaten, die vom Beschwerdeführer drohen sind Körperverletzungsdelikte, Tötlichkeiten, Sachbeschädigungen, Gewalt und Drohung gegen Beamte, Hausfriedensbruch und Übertretungen gegen das Betäubungsmittelgesetz (Cannabiskonsum). Im Vordergrund für die Gefährlichkeitsbeurteilung stehen gewalttätige Übergriffe gegen Personen und Sachen.

Die gegenwärtige Rückfallgefahr für die einschlägigen Delikte wird von den Gutachtern D._____/G.____ im Bereich von rund 30% verortet. Ihren Angaben zufolge werden bis zu drei von zehn Personen, welche die gleichen Persönlichkeitsmerkmale wie der Beschwerdeführer aufweisen, innerhalb von zwei bis sechs Jahren rückfällig. Der Gutachter E.____ spricht von einem deutlichen strukturellen Rückfallrisiko (vgl. vorne die Legalprognose bei E. 11). Der Be-

schwerdeführer dagegen argumentiert etwas widersprüchlich, wenn er selbst eine mittelgradige Rückfallgefahr annimmt (Beschwerde, B.II.4.6.3) und gleichzeitig behauptet, von einer Gefährlichkeit könne nicht mehr ausgegangen werden (B.II.4.6.7).

Die drohenden Delikte sind von bedeutendem Gewicht, es geht insbesondere um eines der zentralsten Rechtsgüter der Gesellschaft überhaupt, den Schutz von Leib und Leben. Aber auch die Achtung vor dem Eigentum Dritter ist nicht zu vernachlässigen. In der zweiten Hälfte des Jahres 2009 sowie anfangs 2010 verübte der Beschwerdeführer eine Serie von neun Delikten (siehe Urteil des Gerichtskreises III, Aarberg-Büren-Erlach, vom 7. Juni 2010). Damals wurde er zu einer Freiheitsstrafe von 7 Monaten und 15 Tagen, einer Busse von CHF 1'200.00 sowie einer ambulanten Massnahme verurteilt. Die ambulante Massnahme verlief allerdings erfolglos und musste wieder aufgehoben werden. Nur gerade rund zwei Monate nach dem Urteil vom 7. Juni 2010 kam es am 18. August 2010 zum bisher gravierendsten Vorfall in einem Restaurant in M._____, bei welchem der Beschwerdeführer einer Person aus nichtigem Anlass mit einem gefährlichen Gegenstand (Eisenaschenbecher eines Stammtisches) gegen den Kopf schlug. Dass das Opfer nicht schwere, evtl. sogar tödliche Verletzungen davontrug, war vermutlich dem glücklichen Umstand geschuldet, dass es sich noch rechtzeitig bücken konnte und der Aschenbecher teilweise auf der Tischkante aufschlug, so dass nicht die volle Kraft auf den Kopf des Opfers einwirkte (vgl. Urteil der 2. Strafkammer SK 11 92 vom 24. Juni 2011, S. 22). Die 2. Strafkammer ging denn auch von einer erheblichen Schwere der Verletzung bzw. Gefährdung des betroffenen Rechtsguts aus. Sie führte dazu aus, dass der Schlag mit dem Aschenbecher geeignet gewesen wäre, eine schwere Verletzung oder sogar den Tod des Opfers herbeizuführen. Auch die tatsächlich erlittene Rissquetschwunde hätte ohne ärztliche Hilfe durch einen hohen Blutverlust lebensgefährlich enden können. Darüber hinaus führte der Vorfall zu einer erheblichen psychischen Belastung des Opfers, was noch an der erstinstanzlichen Hauptverhandlung (knapp ein halbes Jahr nach dem Vorfall) habe festgestellt werden können (ibd., S. 43).

Im Vollzug setzte sich die krankheitsbedingte, mangelnde Impulskontrolle fort. Es gab Phasen, in welchen das Verhalten des Beschwerdeführers sowohl für Mitinsassen als auch das Anstaltspersonal untragbar war. Die vom Verteidiger des Beschwerdeführers gewählte Bezeichnung seines damaligen Benehmens im Vollzug als «nicht immer optimal» ist eine starke Verharmlosung der streckenweise vorherrschenden Realitäten. Was seine Behauptung anbelangt, er sei im Vollzug mehrfach gefoltert worden (Beschwerde, S. 7, 10, 12 und 16 f.) so handelt es sich dabei um einen von ihm schon mehrfach erhobenen Vorwurf, der auch schon Gegenstand des Urteils des Bundesgerichts 6B_1001/2015 bzw. 6B_1147/2015 vom 29. Dezember 2015 war und von diesem in E. 9 verneint wurde. Es kann an dieser Stelle auf die entsprechenden Ausführungen des Bundesgerichts verwiesen werden.

Der Beschwerdeführer befindet sich seit rund sechseinhalb Jahren im Vollzug der stationären Massnahme. Der damit verbundene Freiheitsentzug, welchen er bereits

hat hinnehmen müssen, ist – insbesondere vor dem Hintergrund der relativ kurzen Freiheitsstrafe von 14 Monaten – gewichtig.

Die Massnahme zog sich deshalb derart in die Länge, weil der Beschwerdeführer (krankheitsbedingt) Therapieangebote verweigerte, immer wieder aneckte, sich für die Integrität von Drittpersonen als gefährlich erwies und mehrfach diszipliniert werden musste. Ungünstig für die Behandlung war, dass die paranoide Schizophrenie erst relativ spät erkannt und medikamentös angegangen werden konnte. Dieser Umstand kann aber nicht einfach einseitig als Versagen der Behörden oder früherer Gutachter interpretiert werden. Problematisch bei der Diagnosestellung war, dass der Beschwerdeführer kaum kooperierte und gemachte Angaben gleich wieder revidierte oder relativierte. In den ersten drei Gutachten verweigerte er die Einholung fremdanamnestischer Angaben, was sich, wie von den Gutachtern D._____/G._____, dargelegt, in der Retrospektive als Manko erwies. Einerseits fehlten deswegen wichtige Informationen über die in den Wochen bzw. Monaten vor der Deliktserie aufgetretenen Verhaltensänderungen (der für die Schizophrenie typische «Knick» in der Lebensgeschichte), andererseits dienten die möglicherweise durch krankhafte Prozesse verzerrten, autobiographischen Schilderungen des Beschwerdeführers als Grundlage für die Diagnose der Persönlichkeitsstörung (Gutachten D._____/G._____, pag. 670 f.). Zur Frage, weshalb die paranoide Schizophrenie beim Beschwerdeführer erst relativ spät habe diagnostiziert werden können, erklärte Prof. Dr. med. D._____ an der Hauptverhandlung, dass man bei Personen, die selbst nicht in der Lage seien, einem Gutachter oder Therapeuten ihre innerpsychische Verfassung darzulegen, auf Beobachtungen von Aussen angewiesen sei (pag. 901, Z. 137–139). Solche fremdanamnestischen Informationen fehlten im damaligen Zeitpunkt. Weiter führte Prof. Dr. med. D._____ aus, dass wenn man die Führungsberichte der jeweiligen Institutionen anschauete, man tatsächlich zum Eindruck kommen könne, dass es sich um eine Problematik aus dem Kreis der Persönlichkeitsstörungen handle. Der vollen Manifestation einer schizophrenen Störung gehe eine Prodromalphase von 5–7 Jahren voraus mit Konzentrationsstörungen und vermehrtem Suchtmittelkonsum. Typischerweise falle diese Phase mit der Pubertät und dem jungen Erwachsenenalter zusammen, was es noch schwieriger mache. Deshalb sei es, wie im vorliegenden Fall, leider typisch, dass man eine Diagnose erst im späteren Verlauf stellen könne. Es würden gegenwärtig sehr viele Forschungsbemühungen zur Früherkennung laufen. Das Problem sei jedoch, dass wenn man jemanden fälschlicherweise behandle, die Nebenwirkungen der Medikamente in keinem Verhältnis zum Nutzen für den Patienten stünden (Z. 139–150).

Die Zwangsbehandlung in der Station Etoine stellte im Krankheitsverlauf des Beschwerdeführers eine Zäsur dar. Die eingesetzten antipsychotischen Medikamente wirkten und er konnte davon stark profitieren. Ein umfassenderes Bild über seine Erkrankung wurde möglich – auch dank mittlerweile guter Kooperation –, so dass er in der F._____ (Klinik) den für sein Störungsbild am besten passende Therapieplatz antreten konnte. Die Erfolge der F._____ (Klinik) sprechen für sich. Der aktuellste Therapieverlaufsbericht vom 27. Oktober 2017 zeichnet ein durchwegs positives Bild. Der Beschwerdeführer sei freundlich, angenehm und hilfsbereit. Im Kontakt werde er zunehmend offener, weicher und gesprächiger erlebt, auch könne

er sich zwischendurch gut von seiner humorvollen Seite zeigen. Was sein Konfliktverhalten anbelange, so sei es ihm mittlerweile möglich, Ärger auf adäquate Weise anzusprechen und sich auf Einschränkungen einzulassen. Bisher sei es nur ein einziges Mal zu einer Konfliktsituation mit einem Mitpatienten gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich aber im Vergleich zu früher gut beruhigen lassen, so dass es weder zu Tötlichkeiten noch zu einem anhaltenden Groll seitens des Beschwerdeführers gekommen sei. Die verordneten Medikamente nehme er zuverlässig und korrekt ein. Die regelmässigen Urin-Drogenscreenings seien alle negativ ausgefallen. Er sei bereit, sich auf das gesamte Behandlungsprogramm einzulassen. Seit dem 21. September 2017 befindet sich der Beschwerdeführer in der Lockerungsstufe U1, was bedeutet, dass er sich unbegleitet in die offene Arbeitstherapie oder andere Therapien auf dem Klinikareal begeben darf. Im Rahmen der bisherigen Lockerungsstufen seien keine Lockerungsmissbräuche, Verletzungen der Stationsregeln oder Entweichungen aufgetreten. Der Beschwerdeführer distanzieren sich von Entweichungsvorstellungen und zeige sich durchgängig absprachefähig und verlässlich. Ein begleiteter Tagesurlaub im vergangenen August sei gut vonstatten gegangen. Auch weitere externe Aktivitäten seien allesamt problemlos verlaufen. In der Behandlungsplankonferenz vom 24. Oktober 2017 seien als übergeordnete Ziele die Erarbeitung eines umfassenden Krankheits- und Delinquenz-Konzepts, das Problematisieren des Berufswunsches (Tätowierer) sowie die weitere psychosoziale und kognitive Belastungserprobung (u.a. durch weitere Lockerungen und einen Wechsel in die offene Arbeitstherapie) festgelegt worden. Ein weiterer wichtiger Behandlungsschritt sei die Überprüfung des Umgangs mit der erhöhten Verfügbarkeit von Suchtmitteln während unbegleiteter Ausgänge auf dem Areal.

Im Vergleich zu den Zuständen bis circa ein halbes Jahr vor der Verlängerung der Massnahme konnte der Beschwerdeführer im Vollzug einen sehr grossen Schritt vorwärts machen. Nun muss sich zeigen, wie stabil diese Entwicklung ist. Im gegenwärtigen (weiterhin noch stationären) Setting geht es also darum, die in der F._____ (Klinik) erzielten Anfangserfolge zu konsolidieren, so dass möglichst bald die in Aussicht gestellten Lockerungen in Angriff genommen werden können.

Die Gutachter D._____/G._____ gehen aufgrund der nun erfolgreich etablierten, wirkungsvollen medikamentösen Behandlung sowie der Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers davon aus, dass prognostisch eine günstige Entwicklung zu erwarten sei (pag. 687). Aus ihrer Sicht braucht die stationäre Massnahme noch mindestens drei Jahre, um die therapeutischen Ziele zu etablieren, Lockerungen und eine Belastungserprobung sinnvoll zu planen und einen sozialen, langfristig deliktprotektiven Empfangsraum zu gestalten (pag. 693). Anlässlich der Hauptverhandlung führte Prof. Dr. med. D._____ aus, dass sich ihre Empfehlung der Verlängerung ab Ablauf der ursprünglichen Massnahmedauer berechne, was im vorliegenden Fall einem Ende per Juni 2019 entsprechen würde. Er erachte dies als ein realistischer Zeitraum, in welchem man die noch ausstehenden Behandlungen vornehmen könne (pag. 903, Z. 175–178). Daran habe sich mit dem aktuellsten Therapieverlaufsbericht vom 27. Oktober 2017 nichts geändert. Er würde eine zügige Weiterentwicklung in Richtung Wohn- und Arbeitsexternat befürworten (pag. 905, Z. 224–225).

Dem Verlaufsgutachten E._____ lässt sich zum Zeitbedarf entnehmen:

«Im Falle eines günstigen weiteren Massnahmenverlaufs ist meines Erachtens eine bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme per Ende 2018 als realistisches Ziel anzusehen. Auf diesen Zeitpunkt hin sollten zivilrechtliche Unterstützungsmassnahmen geprüft werden, um in der Probezeit gemeinsam mit dem ASMV Bern ein langfristig ausreichend Unterstützung bietendes Setting aufbauen zu können, mit dem psychotische Entgleisungen und damit auch zukünftige Gewalthandlungen vermieden werden können. [S. 92; pag. 461]

Bei einem weiterhin günstigen Massnahmenverlauf auf der geschlossenen Station mit Stabilität des psychischen Zustandes sowie Einhaltung der Alkohol- und Cannabisabstinenz kann meines Erachtens noch vor Ende 2017 eine Versetzung auf eine offene Massnahmenstation erfolgen, wobei dann die Absprachefähigkeit des Exploranden mittels Erweiterung der Ausgänge und Urlaube zu überprüfen sein wird. In diesem Stadium der Behandlung soll die berufliche Reintegration angegangen werden, wobei der Einbezug der Invalidenversicherung sicherlich sinnvoll erscheint. Falls im offenen Vollzug bei Herrn A._____ weiterhin ein günstiger Therapieverlauf beobachtbar sein wird, gibt es auch keine Bedenken zur Durchführung eines Wohn- und Arbeitsexternates [WAEX], das je nach Zustand und Verfügbarkeit in einem psychiatrischen Wohnheim oder einer betreuten Wohngemeinschaft erfolgen kann. Falls auch das WAEX günstig verläuft, steht einer bedingten Entlassung etwa per Ende 2018 nichts im Wege. [S. 100; pag. 477]»

Die Beschwerdekammer ist angesichts der Berichte aus der F._____ (Klinik) sowie des an der Hauptverhandlung gewonnen, eigenen Eindrucks überzeugt, dass der Beschwerdeführer nach seiner längeren, krankheitsbedingten Vollzugsodyssee nun definitiv auf dem richtigen Weg ist. Die Gutachter D._____/G._____ und E._____ liegen bezüglich der voraussichtlich noch benötigten Dauer nicht weit auseinander, es handelt sich um eine Differenz von lediglich einem halben Jahr. Prof. Dr. med. D._____ sagte dazu an der Hauptverhandlung:

«Ich glaube wir liegen da nicht weit auseinander. Es ist sowieso unmöglich über einen so langen Zeitraum verlässliche Prognosen zu erstellen. Herr A._____ hat einige Risikofaktoren, auf der anderen Seite zeigt er einen sehr günstigen Verlauf in einer kompetenten Klinik.» (pag. 903, Z. 185–188)

Der Beschwerdeführer selbst antwortete an der Hauptverhandlung auf die Frage, wie lange er sich vorstellen könne, das Therapiesetting mitzumachen:

«So 2 Jahre. Der nächste Schritt wäre die offene Station, so Frühjahr 2018. Dort bleibt man dann so ca. 1 Jahr. Eine Entlassung per Sommer 2019 wäre eigentlich angedacht. Dies wurde so an der Behandlungsplankonferenz besprochen. Es ist das erste Mal, wo ein klares Datum genannt wird.» (pag. 915, Z. 34–37).

Auf entsprechende Nachfrage führte er aus, dass ihn diese Planung nicht schlecht dünke. Es komme darauf an, wie schnell sich externes Arbeiten und Wohnen organisieren lasse. Er sei froh über die Planung per Sommer 2019 (pag. 919, Z. 103–105).

Wenn der Beschwerdeführer den in der F._____ (Klinik) bis dato aufgebauten, sehr erfreulichen Behandlungsverlauf fortsetzen kann, erscheint eine bedingte Entlassung per Juni 2019 tatsächlich als realistisches Ziel. Auch wenn die Maximaldauer von den Vollzugsbehörden nicht zwingend ausgeschöpft werden muss, erweist sich die vorinstanzliche Verlängerung um vier Jahre, d.h. bis am 23. Juni 2020, als zu lang und verletzt die Verhältnismässigkeit im engeren Sinn. Die Be-

schwerde ist in diesem Punkt begründet. Entsprechend ist der Antrag der Vollzugsbehörde vom 24. Mai 2016 insofern gutzuheissen, als dass die Massnahme lediglich um 3 Jahre bis am 23. Juni 2019 verlängert wird. Soweit weitergehend ist der Antrag der Vollzugsbehörde abzuweisen. Der mit der stationären Massnahme verbundene Freiheitsentzug ist dem Beschwerdeführer bis zu diesem Zeitpunkt in Anbetracht des von ihm (gegenwärtig noch) ausgehenden Gefahrenpotentials und der bedrohten Rechtsgüter zumutbar.

13. Bei diesem Ausgang des Beschwerdeverfahrens fällt eine Entschädigung des Beschwerdeführers für angeblich unrechtmässig erstandene Haft ausser Betracht. Was die von ihm anlässlich der Hauptverhandlung beantragte Entschädigung von CHF 200.00 pro Tag für die Zeit zwischen Ablauf der Massnahme und vorinstanzlichem Entscheid anbelangt, kann auf E. 6 vorne verwiesen werden. Entgegen seinen Darstellungen bestand durchwegs ein gültiger Hafttitel.
14. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens trägt der Kanton Bern (Art. 428 Abs. 1 StPO). Auch wenn der Beschwerdeführer nicht mit all seinen Anträgen durchdringt, erscheint eine anteilmässige Verteilung der Verfahrenskosten nicht angezeigt. Ein neues Gutachten wurde in Auftrag gegeben, bzw. hätte schon von der Vorinstanz eingeholt werden müssen. Auch hierfür kann der Beschwerdeführer nicht in die Pflicht genommen werden (Art. 426 Abs. 3 Bst. a StPO).

Die Entschädigung für die amtliche Verteidigung des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren wird nach Eingang der Honorarnote mit separatem Beschluss festgesetzt werden.

Fällt die Rechtsmittelinstanz einen neuen Entscheid, so befindet sie darin auch über die von der Vorinstanz getroffene Kostenregelung (Art. 428 Abs. 3 StPO). Die vorinstanzliche Kostenregelung wird durch den vorliegenden Beschluss der Beschwerdekammer nicht tangiert. Die vorinstanzlichen Verfahrenskosten werden ebenfalls vom Kanton Bern getragen (siehe angefochtener Beschluss, Dispositiv-Ziffer 3). Insoweit ist der vorinstanzliche Beschluss in Rechtskraft erwachsen. Das Gleiche gilt für die von der Vorinstanz mit separatem Beschluss vom 25. November 2016 festgesetzte amtliche Entschädigung.

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Dispositiv-Ziffern 1 und 2 des Beschlusses des Regionalgerichts Berner Jura-Seeland vom 9. September 2016 werden aufgehoben. Soweit weitergehend wird die Beschwerde abgewiesen, sofern darauf einzutreten ist.
 2. Der Antrag der Vollzugsbehörde vom 24. Mai 2016 wird teilweise gutgeheissen. Die stationäre Massnahme wird um drei Jahre, laufend ab 24. Juni 2016, verlängert. Soweit weitergehend wird der Antrag abgewiesen.
 3. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestimmt auf CHF 3'000.00 plus Auslagen, trägt der Kanton Bern.
 4. Die Entschädigung für die amtliche Verteidigung des Beschwerdeführers im Beschwerdeverfahren wird mit separatem Beschluss zu einem späteren Zeitpunkt festgesetzt.
 5. Es wird festgestellt, dass die vorinstanzliche Kostenfestsetzung (Dispositiv-Ziffer 3 des angefochtenen Beschlusses) sowie die separat festgesetzte Entschädigung für die amtliche Verteidigung des Beschwerdeführers im vorinstanzlichen Verfahren (Beschluss des Regionalgerichts Berner Jura-Seeland vom 25. November 2016) in Rechtskraft erwachsen sind.
 6. Der Beschwerdeführer geht zurück in die F. _____ (Klinik).
 7. Zu eröffnen:
 - dem Beschwerdeführer, a.v.d. Rechtsanwalt B. _____
 - der Generalstaatsanwaltschaft
 - dem Regionalgericht Berner Jura-Seeland (mit den Akten)
- Mitzuteilen:
- der Polizei- und Militärdirektion, Amt für Justizvollzug, Bewährungs- und Vollzugsdienste
 - der F. _____ (Klinik)

Bern, 27. November 2017

Im Namen der Beschwerdekammer
in Strafsachen

Die Präsidentin:

Oberrichterin Schnell

Der Gerichtsschreiber:

Kind

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Bundesgericht, Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Strafsachen gemäss Art. 39 ff., 78 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen.