

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

**Schriftliche Begründung des
Beschlusses vom 7. Sep-
tember 2021**

BK 21 22

Bern, 5. Oktober 2021

Besetzung

Oberrichter J. Bähler (Präsident),
Obergerichtssuppleantin Schaer, Oberrichter Schmid
Gerichtsschreiberin Volkandt

Verfahrensbeteiligte

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



Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern, Nordring 8,
Postfach, 3001 Bern

Bewährungs- und Vollzugsdienste, Südbahnhofstrasse 14d,
Postfach, 3001 Bern
v.d. Fürsprecher C. _____
Behörde mit Parteirechten

Gegenstand

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

Beschwerde gegen den Beschluss des Regionalgerichts Berner
Jura-Seeland, Kollegialgericht Fünferbesetzung vom 4. Januar
2021 (PEN 19 275)

Erwägungen:

I. Formelles

1. Vorbemerkungen zur Aktenführung und Zitierweise

Gestützt auf den Antrag der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amts für Justizvollzug des Kantons Bern (nachfolgend: BVD) auf Verlängerung der Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 4 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0) eröffnete das Regionalgericht mit Verfügung vom 4. April 2019 das nachträgliche Verfahren PEN 19 275 (Paginierung beginnend bei 1). Gegen den in diesem Verfahren ergangenen Beschluss vom 4. Juni 2020 erhob A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführer oder Verurteilter), amtlich vertreten durch Rechtsanwalt B._____, Beschwerde, woraufhin mit Verfügung vom 25. Januar 2021 unter der Dossiernummer BK 21 22 ein Beschwerdeverfahren eröffnet wurde (Paginierung beginnend bei 1). Daneben liegen die amtlichen Akten des Straf- und Massnahmenvollzugs Nr. 2155/13 Band 1-4 (Paginierung beginnend bei 1) vor.

Nachfolgend werden die Fundstellen aus den Vollzugsakten mit «pag. BVD/XX», die Fundstellen aus dem vorinstanzlichen Verfahren mit «pag. PEN/XX» sowie diejenigen aus dem Hauptdossier BK 21 22 mit «pag. BK/XX» zitiert.

2. Prozessgeschichte

Mit Urteil des Regionalgerichts Berner Jura-Seeland (nachfolgend: Vorinstanz) vom 28. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer wegen mehrfachen versuchten Mordes und mehrfachen versuchten qualifizierten Raubes zu einer Freiheitsstrafe von 16 Jahren verurteilt. Gleichzeitig wurde eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 Abs. 3 StGB angeordnet. Der Vollzug der Freiheitsstrafe wurde zugunsten des Massnahmenvollzugs aufgeschoben (pag. BVD/244 ff.). Am 4. Juni 2020 hiess die Vorinstanz den Antrag der BVD vom 28. März 2019 um Verlängerung der mit Urteil der Vorinstanz vom 28. Mai 2014 ausgesprochenen angeordneten stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 Abs. 4 StGB gut. Sie verlängerte die stationäre therapeutische Massnahme um fünf Jahre, rückwirkend ab dem 28. Mai 2019 (pag. PEN/572 ff.). Die Begründung des Beschlusses datiert vom 4. Januar 2021 (pag. PEN/584 ff.). Gegen diesen Beschluss erhob der Beschwerdeführer, amtlich vertreten durch Rechtsanwalt B._____, am 18. Januar 2021 Beschwerde und beantragte was folgt (pag. BK/1 ff.):

I. Rechtsbegehren

Vorfragen:

1. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren, unter Verbeiständung durch den Schreibenden.
2. Es sei festzustellen, dass der Beschwerdeführer bereits amtlich vertreten wird.
3. Das vorliegende Verfahren sei bis zum Vorliegen des Urteils des Bundesgerichts (1B_622/2020) zu sistieren.

Beweisanträge:

1. Es sei vor Obergericht eine mündliche Hauptverhandlung durchzuführen.
2. Es sei ein Obergutachten in Auftrag zu geben.
3. Es seien Dr. D._____ und Dr. E._____ als Sachverständige vor den Schranken in gegenseitiger Anwesenheit zu befragen.
4. Es sei der BVD-Vertreter aus dem Verfahren zu weisen.
5. Es seien die medizinischen Ein- und Austrittsberichte der P._____ zu edieren und es sei die Hafterstehungsfähigkeit (und die Verhandlungsfähigkeit) des Betroffenen durch Dr. F._____ (P._____) oder durch einen geeigneten Arzt abzuklären.

Hauptantrag:

1. Es sei die Beschwerde gutzuheissen.
2. Es sei der Beschluss vom Regionalgericht BJS vom 4. Januar 2021 (PEN 19 275) aufzuheben.
3. Es sei festzustellen, dass der Beschluss vom Regionalgericht BJS vom 04.01.2021 (PEN 21 275) nichtig ist.
4. Es sei dem Betroffenen durch die Staatskasse eine Entschädigung für die rechtswidrige Haft in Höhe von CHF 200.00 pro Hafttag (28.05.2019 bis 04.06.2020, 373 Tage), ausmachend total CHF 74'600.00 auszurichten, sowie ab 05.06.2020 je CHF 200.00 pro Hafttag.

In Bezug auf die Kosten des vorliegenden Verfahrens:

5. Die Verfahrenskosten seien auf die Staatskasse zu nehmen.
6. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren zu Lasten der Staatskasse eine Parteientschädigung von CHF 2'500.00 zuzusprechen.

Eventualbegehren:

1. Es sei die Beschwerde gutzuheissen.
2. Es sei der Beschluss vom Regionalgericht BJS vom 04.01.2021 (PEN 19 275) aufzuheben.
3. Es sei die Sache zur neuen Begründung und Entscheidung sowie zur Durchführung einer Hauptverhandlung an die Vorinstanz zurückzuweisen.

In Bezug auf die Kosten des vorliegenden Verfahrens:

4. Die Verfahrenskosten seien auf die Staatskasse zu nehmen.
5. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren zu Lasten der Staatskasse eine Parteientschädigung von CHF 2'500.00 zuzusprechen.

Subeventualbegehren:

1. Es sei die Beschwerde gutzuheissen.
2. Es sei der Beschluss vom Regionalgericht BJS vom 04.01.2021 (PEN 19 275) aufzuheben.
3. Es sei der Antrag auf Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme ab 27.05.2019 abzuweisen. Eventualiter sei der Betroffene bedingt zu entlassen.

4. Subeventualiter: Es sei die stationäre Massnahme beginnend ab 27.05.2019 um drei Jahre zu verlängern.
5. Es sei dem Betroffenen durch die Staatskasse eine Entschädigung für die rechtswidrige Haft in Höhe von CHF 200.00 pro Hafttag (28.05.2019 bis 04.06.2020, 373 Tage), ausmachend total CHF 74'600.00 auszurichten, sowie ab 05.06.2020 je CHF 200.00 pro Hafttag.

In Bezug auf die Kosten des vorliegenden Verfahrens:

6. Die Verfahrenskosten seien auf die Staatskasse zu nehmen.
7. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren zu Lasten der Staatskasse eine Parteientschädigung von CHF 2'500.00 zuzusprechen.

Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen über alle Instanzen (inkl. MwSt. und Auslagen).

Die Verfahrensleitung der Beschwerdekammer eröffnete am 25. Januar 2021 ein Beschwerdeverfahren. Sie stellte fest, dass die amtliche Verteidigung auch im Beschwerdeverfahren gelte und hiess den Antrag des Beschwerdeführers, es sei das Beschwerdeverfahren bis zum Vorliegen des Bundesgerichtsurteils 1B_622/2020 (Ausstandsbegehren gegen den erstinstanzlichen Gerichtspräsidenten G._____) zu sistieren, gut (pag. BK/151 ff.). Mit Verfügung vom 6. April 2021 stellte die Verfahrensleitung fest, dass das Urteil des Bundesgerichts im Verfahren 1B_622/2020 vom 10. März 2021 nunmehr vorliege und die Beschwerde gegen den Beschluss BK 20 412 vom 2. November 2020 abgewiesen worden sei. Das sistierte Verfahren BK 21 22 wurde wiederaufgenommen und fortgeführt. Die Verfahrensleitung wies die Parteien darauf hin, dass beabsichtigt sei, den Verfahrensantrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer mündlichen Verhandlung gutzuheissen und räumte der Generalstaatsanwaltschaft und den BVD Gelegenheit ein, eine Stellungnahme einzureichen und eigene Verfahrens- und Beweisanträge zu stellen. Weiter räumte sie dem Regionalgericht Gelegenheit ein, eine Stellungnahme zur Beschwerde einzureichen (pag. BK/161 ff.). Das Regionalgericht verzichtete am 12. April 2021 auf eine Stellungnahme und verwies auf die Ausführungen in der Beschlussbegründung vom 4. Januar 2021 (pag. BK/179). Die Generalstaatsanwaltschaft teilte der Verfahrensleitung am 19. April 2021 mit, dass die Anträge auf Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung, auf Befragung von Dr. E._____, und auf Edition der medizinischen Ein- und Austrittsberichte der P._____ gutzuheissen seien. Die übrigen Beweis- und Verfahrensanträge seien dagegen abzuweisen. Sie verzichtete auf eigene Verfahrens- und Beweisanträge (pag. BK/83 ff.). Die BVD beantragten mit Eingabe vom 12. Mai 2021 ebenfalls die Gutheissung der Anträge auf Durchführung einer mündlichen Hauptverhandlung, auf Befragung von Dr. E._____, und auf Edition der medizinischen Ein- und Austrittsberichte der P._____ und die Abweisung der übrigen Verfahrens- und Beweisanträge (pag. BK/199 ff.). Mit Verfügung vom 31. Mai 2021 ordnete die Verfahrensleitung die Durchführung einer mündlichen Verhandlung an. Sie wies die Verfahrensanträge des Beschwerdeführers, wonach der BVD-Vertreter aus dem Verfahren zu weisen und die Hafterstehungs- und Verhandlungsfähigkeit des Beschwerdeführers durch Dr. F._____ (P._____) oder durch einen geeigneten Arzt abzuklären sei, ab. Dagegen hiess sie die Beweisanträge des Beschwerdeführers, es seien die medizinischen Ein- und Austrittsberichte der P._____ zu edie-

ren und Dr. E. _____ als sachverständige Person zwecks Einvernahme zur Verhandlung vor die Beschwerdekammer vorzuladen, gut. Die Beweisanträge auf Erstellung eines Obergutachtens und auf Vorladung zwecks Einvernahme von Dr. D. _____ wies sie ab (pag. BK/216 ff.).

Im Hinblick auf die oberinstanzliche Hauptverhandlung wurden bei der Justizvollzugsanstalt Q. _____ ein aktueller Führungsbericht und bei der P. _____ die medizinischen Ein- und Austrittsberichte eingeholt. Die am 28. Juli 2021 eingegangenen Austrittsberichte der P. _____ wurden gleichentags den Parteien zugestellt. Der Bericht über den Verlauf der Therapie vom 4. August 2021 sowie der Führungsbericht vom 13. August 2021 wurden den Parteien mit Verfügung vom 18. August 2021 zugestellt.

Die oberinstanzliche Hauptverhandlung fand am 6./7. September 2021 statt. Rechtsanwalt B. _____ stellte und begründete namens des Beschwerdeführers folgende Anträge (pag. BK/481 f.):

Beweisanträge:

1. Es sei dem Sprechenden vorfrageweise Einsicht in die vorinstanzlich, schriftlich eingereichten Anträge der Parteien resp. der beschuldigten Person sowie das vorinstanzliche Protokoll der HV zu geben.
2. Es sei ein Obergutachten in Auftrag zu geben.
3. Es seien Dr. D. _____ vor den Schranken des Obergerichts als sachverständige Person zu befragen.
4. Es sei der BVD-Vertreter aus dem Verfahren zu weisen.
5. Es sei die Hafterstehungsfähigkeit (und die Verhandlungsfähigkeit und Therapiefähigkeit) des Betroffenen durch Dr. F. _____ (P. _____) oder durch einen geeigneten Arzt abzuklären.

Hauptanträge:

1. Es sei der Beschluss vom Regionalgericht BJS vom 04.01.2021 (PEN 19 275) aufzuheben.
2. Es sei die Sache zur neuen Begründung und Entscheidung sowie zur Durchführung einer Hauptverhandlung an die Vorinstanz zurückzuweisen.
3. Eventualiter: Es sei der Antrag auf Verlängerung der stationären Massnahme abzuweisen.
4. Subeventualiter: Es sei die stationäre [recte: Massnahme] ab 27.05.2019 um drei Jahre zu verlängern.
5. Es sei dem betroffenen durch die Staatskasse eine Entschädigung für die rechtswidrige Haft in Höhe von CHF 200.00 pro Hafttag (25.05.2019 bis 04.06.2020, 373 Tage), ausmachend total CHF 74'600.00 auszurichten, sowie ab 05.06.2020 je CHF 200.00 pro Hafttag.

In Bezug auf die Kosten des vorliegenden Verfahrens:

6. Die Verfahrenskosten seien auf die Staatskasse zu nehmen.
7. Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren zu Lasten der Staatskasse eine Partei-entschädigung von CHF 5'898.95 zuzusprechen.
8. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge.

Die BVD stellten und begründeten folgende Anträge (pag. BK/469):

1. Die Beschwerde von A. _____ vom 18. Januar 2021 gegen den Beschluss des Regionalgerichts Berner Jura-Seeland vom 4. Juni 2020, begründet am 4. Januar 2021, sei vollumfänglich abzuweisen.
2. Die Verfahrenskosten seien dem Kanton Bern aufzuerlegen.
3. Das Honorar des amtlichen Verteidigers sei gerichtlich zu bestimmen.
4. Die erforderlichen weiteren Verfügungen seien von Amtes wegen zu treffen.

Die Generalstaatsanwaltschaft stellte und begründete ihrerseits die folgenden Anträge (pag. BK/471):

1. Die Beschwerde sei abzuweisen.
2. Die Verfahrenskosten (inkl. eine angemessene Gebühr gemäss Art. 21 VKD) seien dem Beschwerdeführer aufzuerlegen.
3. Die Entschädigung für die amtliche Verteidigung sei gerichtlich festzulegen.

3. Zuständigkeit und Eintreten

Der angefochtene Beschluss vom 4. Juni 2020 erging im Verfahren der selbstständigen nachträglichen Entscheide gemäss Art. 363 ff. Schweizerische Strafprozessordnung (StPO; SR 312). 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 um fünf Jahre unmittelbar in seinen rechtlich geschützten Interessen betroffen und damit zur Beschwerde legitimiert (Art. 382 Abs. 1 StPO).

4. Beweisanträge und Verletzung von Art. 6 EMRK und Art. 29 Abs. 2 BV («fair trial»)

Der Beschwerdeführer stellt diverse Beweis- und Verfahrensanträge und rügt unter dem Titel «fair trial» verschiedene Verletzungen von Art. 6 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK; SR 0.101) und von Art. 29 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV; SR 101). Darauf ist nachfolgend einzugehen:

4.1 Parteistellung der BVD

Der Beschwerdeführer wiederholt anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung seinen Antrag, wonach der BVD-Vertreter aus dem Verfahren zu weisen sei.

Gemäss Art. 104 Abs. 2 StPO können die Kantone weiteren Behörden, die öffentliche Interessen zu wahren haben, volle oder beschränkte Parteirechte einräumen. Die BVD als zuständige Stelle der Sicherheitsdirektion (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 der Verordnung über den Justizvollzug [Justizvollzugsverordnung, JVV; BSG 341.11]) übt als Vollzugsbehörde im Verfahren bei selbstständigen nachträglichen richterlichen Entscheiden nach der StPO Parteistellung mit vollen Parteirech-

ten aus (Art. 6 Abs. 1 Bst. h des Gesetzes über den Justizvollzug [Justizvollzugsgesetz, JVG; BSG 341.1] i.V.m. Art. 61a des Einführungsgesetzes zur Zivilprozessordnung, zur Strafprozessordnung und zur Jugendstrafprozessordnung [EG ZSJ; BSG 271.1]).

Nichts zu seinen Gunsten kann der Beschwerdeführer aus den Urteilen des EGMR Nr. 42454/02 (Menchinskaya v. Russia) vom 15. April 2009 und Nr. 44962/98 (Yvon c. France) vom 24. April 2003 ableiten. Die gesetzlichen Grundlagen (JVG und JVV) sind per 1. Dezember 2018 in Kraft getreten. Der Antrag der BVD auf Verlängerung der Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB erfolgte am 28. März 2019, weshalb die BVD sowohl im Verfahren vor dem Regionalgericht als auch im Rechtsmittelverfahren zu Recht als Partei geführt wurden bzw. zu führen sind (Urteil des Bundesgerichts 6B_676/2019 vom 21. August 2019 E. 2.3.1).

Den Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach eine Begründung der Vorinstanz fehle, weshalb der BVD-Vertreter nicht des Saales verwiesen worden sei, kann im Übrigen nicht gefolgt werden. Rechtsanwalt B._____ stellte seinen Antrag anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung vorfrageweise. Die Vorinstanz wies diesen Antrag mit Verweis auf die obgenannten Normen ab (pag. PEN/517).

4.2 Hafterstehungs-, Verhandlungs- und Therapiefähigkeit

Der Beschwerdeführer stellt den Verfahrensantrag, es seien seine Hafterstehungs- und seine Verhandlungsfähigkeit durch Dr. F._____ (P._____) oder durch einen geeigneten Arzt abzuklären.

Der Beschwerdeführer befindet sich im Massnahmenvollzug. Zuständig für die Prüfung der Hafterstehungsfähigkeit sind damit die Vollzugsbehörden (KOLLER, in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Strafbuch, 4. Aufl. 2019, N. 5 zu Art. 92 StGB). Im Kanton Bern kommt diese Aufgabe den BVD als zuständige Stelle der Sicherheitsdirektion zu (Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 3 Abs. 1 der Verordnung über den Justizvollzug [Justizvollzugsverordnung, JVV; BSG 341.11]).

Die Verhandlungsfähigkeit ist Teil der Prozessfähigkeit. Sie ist im Falle der beschuldigten Person gegeben, wenn diese körperlich und geistig in der Lage ist, der Verhandlung zu folgen; insofern umfasst die Verhandlungsfähigkeit auch die Vernehmungsfähigkeit. Die beschuldigte Person muss namentlich in der Lage sein, Fragen im Bewusstsein ihrer Tragweise zu beantworten, Auskünfte über den Sachverhalt zu erteilen, die Bedeutung ihrer Aussagen zu erkennen und aktiv in den Lauf des Verfahrens einzugreifen, d.h. von ihren Teilnahmerechten Gebrauch zu machen. Nach der Rechtsprechung sind nicht die (hohen) zivilprozessualen Massstäbe an die Verhandlungsfähigkeit anzulegen; i.d.R. führen nur jugendliches Alter sowie schwere körperliche und geistige Störungen bzw. schwerwiegende Erkrankungen dazu, die Verhandlungs- bzw. Vernehmungsfähigkeit zu verneinen. Geringere Defizite können danach durch eine gehörige Verteidigung wettgemacht werden (LIEBER, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, Donatsch/Lieber/Summers/Wohlens [Hrsg.], 3. Aufl. 2020, N. 1 zu Art. 114 StPO). Die Verhandlungsfähigkeit muss im Zeitpunkt der Verhandlung gegeben sein (LIEBER, a.a.O., N. 3 zu Art. 114 StPO). Ob Verhandlungsfähigkeit vorliegt oder nicht, ist ei-

ne vom Gericht zu beurteilende Rechtsfrage (Urteil des Bundesgerichts 1C_519/2016 vom 30. Januar 2017 E. 4.2.4 m.w.H.). Wenngleich die vom Beschwerdeführer und in den Berichten der P._____ beschriebenen Erkrankungen sowie die psychischen Belastungen bedeutend sind, legen sie nicht nahe, dass es ihm deshalb nicht möglich gewesen sein soll, die Bedeutung der oberinstanzlichen Verhandlung zu verstehen. Vielmehr kann aufgrund der Anwesenheit des Beschwerdeführers und der durchgeführten Einvernahme davon ausgegangen werden, dass er fähig war, der Verhandlung zu folgen, den Verhandlungsgegenstand zu verstehen und die ihm gestellten Fragen adäquat zu beantworten. Damit war der Beschwerdeführer offensichtlich in der Lage, der Verhandlung körperlich und geistig zu folgen. Dass er nach den Einvernahmen von der weiteren Parteiverhandlung dispensiert wurde, vermag daran nichts zu ändern.

Nachdem die Beschwerdekammer einen persönlichen Eindruck vom Beschwerdeführer gewinnen konnte und dessen somatische Beschwerden insbesondere mit den Berichten der P._____ dokumentiert sind, bedarf es keiner darüber hinausgehenden zusätzlichen Ausführungen von Dr. F._____. Dieser vermag zur Therapiefähigkeit zudem keine notwendigen Ausführungen zu machen. Diese ist in den psychiatrischen Gutachten beurteilt worden und von Dr. E._____ in seinen mündlichen Ausführungen – selbst mit den Einschränkungen aufgrund der Erkrankungen des Beschwerdeführers – weiterhin bejaht worden (vgl. hierzu auch Ziff. 6.3 und 10.3 hiernach).

4.3 Verletzung des Beschleunigungsgebots

Der Beschwerdeführer macht sodann eine Verletzung des Beschleunigungsgebots geltend. Er behauptet eine «krasse Verletzung» des Beschleunigungsgebots, indem für die Begründung des Entscheides sieben Monate aufgewendet worden seien, ohne näher darauf einzugehen. Damit genügt er den Begründungsanforderungen grundsätzlich nicht (Art. 385 StPO). Ergänzend gilt es zu erwähnen, dass das Regionalgericht zwischen seinem Beschluss vom 4. Juni 2020 und der Begründung vom 4. Januar 2021 grösstenteils nicht in Besitz der Verfahrensakten gewesen ist. Anlässlich der Hauptverhandlung vor dem Regionalgericht stellte der Beschwerdeführer ein Ausstandsgesuch gegen den Gerichtspräsidenten G._____. Aufgrund dieses Ausstandsgesuchs und der damit verbundenen Beschwerdeverfahren mussten die Akten alsdann an die zuständigen Behörden weitergeleitet werden, weshalb die Begründung des Beschlusses unterbrochen werden musste. Eine Verletzung des Beschleunigungsgebots liegt mithin nicht vor.

4.4 Nicht rechtzeitige Zustellung des Gutachtens

Soweit der Beschwerdeführer die Verletzung des Grundsatzes des fairen Verfahrens rügt, weil ihm das Gutachten von Dr. E._____ erst kurz vor der Verhandlung zugestellt worden ist, ist festzuhalten, dass alle Beteiligten den spätmöglichen Termin der Gutachtenserstellung kannten. Mit Verfügung vom 31. Juli 2019 stellte das Regionalgericht die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer in Aussicht und legte den Zeithorizont für die Erstellung auf sechs Monate fest (pag. PEN/181). Nachdem die Stellungnahmen der Parteien eingegangen waren, beurteilte es mit Verfügung vom 8. Oktober 2019 die Anträge der Parteien (u.a. Ergänzungsfragen seitens der BVD und Ausstandsbegehren be-

treffend den Gutachter durch den Beschwerdeführer). Der Gutachtensauftrag datiert vom 28. Oktober 2019 mit Frist zur Erstellung des Gutachtens bis zum 29. Februar 2020 (pag. PEN/232 ff.). Im Zuge der Beschwerdeführung betreffend die Verlängerung der Sicherheitshaft vor dem Obergericht des Kantons Bern (BK 19 528) wurde dem Gutachter auf dessen Antrag hin die Frist zur Erstellung des Gutachtens (vorerst) bis zum 31. März 2020 verlängert (pag. PEN/245). Mit Verfügung vom 24. März 2020 wurde der Gutachter angewiesen, das Gutachten bis zum 30. April 2020 fertigzustellen (pag. PEN/279). Diese Frist wurde infolge eines Aufnahmestopps in der T._____ bedingt durch die Coronakrise mit Verfügung vom 17. April 2020 bis zum 31. Mai 2020 verlängert (pag. PEN/294). Die Parteien wurden über diesen zeitlichen Horizont jeweils in Kenntnis gesetzt. Damit galt für sämtliche Parteien und die Vorinstanz dieselbe Ausgangslage; sämtlichen Parteien und auch dem Gericht stand das Gutachten nicht früher zur Verfügung. Der Beschwerdeführer legt nicht dar, inwiefern seine Verteidigungsrechte damit konkret verletzt worden sein sollen, auch wenn zuzugestehen ist, dass der zeitliche Ablauf grundsätzlich als unglücklich zu beurteilen ist. Der Beschwerdeführer wusste seit Zustellung der Verfügung vom 17. April 2020 (zugestellt am 20. April 2020) um die zeitliche Knappheit der Zustellung des Gutachtens, was ihm eine entsprechende Planung ermöglichte. Es hätte ihm auch die Möglichkeit offen gestanden, entsprechend zu reagieren und beispielsweise bei der Vorinstanz einen Antrag um Verschiebung der Hauptverhandlung zu stellen. Dies nicht zu tun und nunmehr zu rügen, es sei der Grundsatz des fairen Verfahrens verletzt worden, widerspricht dem Grundsatz von Treu und Glauben. Folglich erweist sich die Rüge als unbehelflich.

4.5 Obergutachten und Einvernahme von Dr. D._____

Aktenkundig sind die Gutachten von Dr. D._____ und Dr. E._____. Wie den nachfolgenden Erwägungen entnommen werden kann (vgl. Ziffer 10 hiernach) sind in den Gutachten keine wesentlichen Unterschiede auszumachen. Teilweise messen die Gutachter gewissen Teilaspekten unterschiedlich viel Gewicht zu, darüber hinaus weichen ihre Ausführungen aber nicht diametral voneinander ab. Dass die Gutachten nicht deckungsgleich sind, liegt in der Natur der Sache. Dennoch reihen sich die beiden Gutachten den Umständen und Entwicklungen des Beschwerdeführers entsprechend an die Gutachten von Dr. H._____ und Dr. I._____ an. So sind sich Dr. E._____ und Dr. D._____ hinsichtlich der Diagnose der Persönlichkeitsstörung einig und attestieren eine solche in derselben Unterkategorie (F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen). Dr. E._____ hält fest, dass er, Dr. D._____ und die Behandler in der JVA Q._____ von einer breiten Datenbasis und langfristigen Verhaltensbeobachtungen profitieren würden und sich in der Konsequenz einig seien, dass beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung vorgelegen habe und vorliege (pag. PEN/462 f.). Im Ergebnis legen die beiden Gutachter in Anwendung der einschlägigen Prognoseinstrumente in der Gesamtbeurteilung die weiteren Vollzugsschritte dar. Auch wenn Unterschiede auszumachen sind, sind in beiden Gutachten als längerfristiges Ziel Lockerungen definiert. Es ist deshalb Aufgabe der Beschwerdekammer, sich mit beiden Gutachten auseinanderzusetzen und diese abschliessend zu würdigen. Darüber hinaus wurde Dr. E._____, der sich im Sinne einer Gesamtschau mit den Vorgutachten auseinandersetzte und sich selbst ein Bild machen konnte, anlässlich der oberin-

stanzlichen Verhandlung ergänzend befragt. Weitergehende Beweismassnahmen drängen sich insoweit nicht auf.

4.6 Fehlender Hafttitel und Verletzung des rechtlichen Gehörs

Der Beschwerdeführer rügt, entgegen den Anforderungen gemäss Art. 5 EMRK bestehe vorliegend für die angeordnete Sicherheitshaft keine gesetzliche Grundlage. Die Massnahme sei längst abgelaufen gewesen, als über deren Verlängerung befunden worden sei. Der Beschwerdeführer habe aufgrund rechtswidriger Haft gestützt auf Art. 5 EMRK einen Anspruch auf eine Genugtuung. Eine solche sei bereits vor der Vorinstanz beantragt worden. Indem sich die Vorinstanz mit keinem Wort zu dieser Forderung geäussert habe, sei eine sachgerechte Anfechtung nicht möglich gewesen (pag. BK/41).

Der Beschwerdeführer wurde mit Urteil vom 28. Mai 2014 zu einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB verurteilt. Zum Zeitpunkt des Urteils befand er sich im vorzeitigen Strafvollzug. Er wurde mit Verfügung der BVD vom 9. Dezember 2014 zum Vollzug der mit Urteil des Regionalgerichts vom 28. Mai 2014 ausgesprochenen stationären therapeutischen Massnahme in die Therapieabteilung R._____ eingewiesen. Der Vollzugsbeginn wurde auf den 9. September 2014 festgelegt (pag. BVD/325, Rückseite). Mit Verfügung vom 20. Juli 2016 legten die BVD den Vollzugsbeginn mit Bezug auf das Urteil des Bundesgerichts 6B_640/2015 vom 25. Februar 2016 auf den 28. Mai 2014 (Urteilsdatum) fest. Die fünfjährige Erstanordnung der stationären therapeutischen Massnahme endete daher am 27. Mai 2019 (vgl. auch BGE 145 IV 65 E. 2.7.1). Die BVD beantragten am 28. März 2019 beim Regionalgericht die Verlängerung der Massnahme. Auf Antrag des Regionalgerichts vom 13. Mai 2019 ordnete das Regionale Zwangsmassnahmengericht Berner Jura-Seeland (nachfolgend: Zwangsmassnahmengericht) die Sicherheitshaft für sechs Monate, d.h. bis am 27. November 2019, an (pag. PEN/28 ff.). Die Sicherheitshaft wurde mit Entscheid des Zwangsmassnahmengerichts vom 29. November 2019 um weitere sechs Monate, d.h. bis zum 27. Mai 2020, verlängert (pag. PEN/42 ff.). Dagegen erhobene Beschwerden blieben erfolglos (BK 19 250 [pag. PEN/84 ff.] und Urteil des Bundesgerichts 1B_328/2019 vom 17. Juli 2019 [pag. PEN/99 ff.]; BK 19 528 [pag. PEN/142 ff.] und Urteil des Bundesgerichts 1B_64/2020 vom 28. Februar 2020 [pag. PEN/154 ff.]). Das Zwangsmassnahmengericht verlängerte die Sicherheitshaft letztmals mit Entscheid vom 29. Mai 2020 um acht Tage, d.h. bis zum 4. Juni 2020 (pag. PEN/353 ff.).

Es kann vorab grundsätzlich auf die Ausführungen in den Beschlüssen BK 19 250 (E. 5.2 f.) und BK 19 528 der Beschwerdekammer verwiesen werden:

BK 19 250 E. 5.2 f.:

[...] Beim Entscheid über die Weiterführung der stationären Massnahme handelt es sich um einen selbstständigen nachträglichen Entscheid nach Art. 363 ff. StPO. Grundsätzlich muss dieser Entscheid vor Ablauf der Fünfjahresfrist nach Art. 59 Abs. 4 StGB ergehen. Ist die rechtzeitige Verlängerung nicht möglich, ist gemäss gefestigter bundesgerichtlicher Rechtsprechung für die Zeit bis zum endgültigen Entscheid Sicherheitshaft anzuordnen. Da Art. 363 ff. StPO keine besondere Regelung für die Anordnung von Sicherheitshaft enthalten, sind Art. 221 ff. und Art. 229 ff. StPO analog an-

wendbar (BGE 142 IV 105 E. 5.5; 141 IV 49 E. 2.6; Urteile des Bundesgerichts 6B_1432/2017 vom 15. Januar 2018 E. 1.4; 6B_1213/2016 vom 8. März 2017 E. 2.1; 6B_834/2016 vom 16. August 2016 E. 1.2; 1B_6/2012 vom 27. Januar 2012 E. 2.2.3).

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung ist klar: Nach Ablauf der stationären therapeutischen Massnahme ist der Verurteilte bis zum rechtsgültigen Entscheid über deren Verlängerung – sofern denn eine solche beantragt wurde – in Sicherheitshaft zu versetzen. Mit der analogen Anwendung von Art. 221 ff. und Art. 229 ff. StPO liegen hinreichende gesetzliche Grundlagen für dieses Vorgehen vor. Dies hat das Bundesgericht im vom Beschwerdeführer zitierten Urteil 1B_569/2018 vom 28. Januar 2019 E. 3 ausdrücklich so festgehalten. Es merkte zwar an, dass de lege ferenda detailliertere einschlägige Regeln zur vollzugsrechtlichen Sicherheitshaft aus Gründen der Rechtssicherheit zu wünschen seien, hielt aber dennoch an seiner konstanten Praxis, auf die genannten haftrechtlichen Bestimmungen der StPO zurückzugreifen, fest. Diese Bestimmungen liefern nicht nur für die Anordnung der Sicherheitshaft an sich, sondern auch hinsichtlich deren Dauer eine hinreichende gesetzliche Grundlage. Da sich der Beschwerdeführer vorliegend bereits im Massnahmenvollzug befindet, handelt es sich de facto um ein Haftverlängerungsverfahren. Damit kann Art. 229 Abs. 3 Bst. b StPO herangezogen werden, welcher die Anordnung von Sicherheitshaft bei vorbestehender Untersuchungshaft regelt. Diese Bestimmung verweist auf Art. 227 StPO. Gemäss dessen Abs. 7 kann die Sicherheitshaft bis maximal sechs Monate verlängert werden. Die Frage, ob die Anordnung der Maximalfrist angemessen ist, ist eine Frage der Verhältnismässigkeit und nicht der gesetzlichen Grundlage. Der Einwand der mangelnden gesetzlichen Grundlage geht jedenfalls fehl.

BK 19 528 E. 4.2 ff.:

Die Anordnung von Zwangsmassnahmen setzt das Bestehen einer gesetzlichen Grundlage voraus (Art. 197 Abs. 1 Bst. a StPO). Art. 363-365 StPO enthalten in der Tat keine spezifische Regelung für die Anordnung und Fortsetzung von «vollzugsrechtlicher» Sicherheitshaft in den gerichtlichen Nachverfahren. Gemäss der konstanten Praxis des Bundesgerichtes basierte die Anordnung und Fortsetzung von Sicherheitshaft nach Einleitung des Nachverfahrens bis zur Rechtskraft des neuen Massnahmenurteils bis anhin auf den (analog anwendbaren) Bestimmungen von Art. 229-233 i.V.m. Art. 221 bzw. Art. 226-228 StPO (so etwa Urteil des Bundesgerichts 1B_569/2018 vom 28. Januar 2019 oder BGE 139 IV 175 E. 1). Der EGMR kam in seinem Urteil vom 3. Dezember 2019 i.S. i.L. gegen die Schweiz (Urteil Nr. 72939/16) hingegen zum Schluss, dass die Strafprozessordnung keine gesetzliche Grundlage für die Sicherheitshaft im nachträglichen Verfahren enthalte. Die Anordnung bzw. Verlängerung der Sicherheitshaft gestützt auf die analoge Anwendung der Art. 221 ff. StPO verstosse damit gegen Art. 5 Ziffer 1 EMRK.

Gemäss Art. 46 Abs. 1 EMRK verpflichten sich die Vertragsparteien, in allen Rechtssachen, in denen sie Partei sind, das endgültige Urteil des Gerichtshofs zu befolgen. Das Urteil einer Kammer wird endgültig, wenn die Parteien erklären, keine Verweisung der Rechtssache an die Grosse Kammer i.S.v. Art. 43 EMRK zu beantragen; drei Monate nach dem Datum des Urteils, sofern keine Verweisung der Rechtssache an die Grosse Kammer beantragt worden ist oder wenn der Ausschuss der Grossen Kammer den Antrag auf Verweisung abgelehnt hat (Art. 44 Abs. 2 Bst. a-c EMRK). Ebenfalls endgültig sind Urteile der Grossen Kammer (Art. 44 Abs. 1 EMRK). Endgültigkeit meint Rechtskraft: Endgültige Urteile können nicht mehr angefochten werden (formelle Rechtskraft). Des Weiteren sind diese Urteile auch inhaltlich für die Parteien verbindlich (materielle Rechtskraft). Der betroffene Vertragsstaat kann nicht mehr behaupten, sein Verhalten sei konventionskonform gewesen. Die Rechtskraft bezieht sich allein auf den Tenor, d.h. die vom Gerichtshof benannten Rechtsfolgen der Entscheidung (Peters/Altwickler, § 13, Die Verfahren beim EGMR, in: Enzyklopädie des Europarechts,

Band 3, 2014, Rz. 54). Der EGMR kann sich darauf beschränken, im Tenor einen Konventionsverstoß festzustellen, oder darüber hinaus konkrete Massnahmen, wie beispielsweise die Freilassung Gefangener, anordnen (vgl. Breuer, in: EMRK; Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten, Kommentar, 2. Aufl. 2015, N. 5 f. und 10 zu Art. 46 EMRK). Hingegen kommt dem EGMR keine Kassationskompetenz zu. Er kann also einen innerstaatlichen Gerichtsentscheid nicht aufheben oder annullieren. Es ist vielmehr Sache des verurteilten Staates, die Konventionsverletzung zu beseitigen. Dies kann auf Ebene der Judikative dadurch geschehen, dass das zuständige nationale Gericht sein konventionswidriges Urteil durch Wiederaufnahme des Verfahrens aufhebt (Breuer, a.a.O., N. 17, 33 und 40 zu Art. 46 EMRK mit Verweis auf die Urteile des EGMR Saidi gegen Frankreich vom 20. September 1993 [Urteil Nr. 14647/89] E. 47; Pelladoah gegen die Niederlande vom 22. September [Urteil Nr. 16737/90] E. 44 und Hulki Güneş gegen die Türkei vom 2. Juli 2013 [Urteil Nr. 17210/09] E. 52).

Das Urteil i.S. I.L. gegen die Schweiz datiert vom 3. Dezember 2019 und wurde von der dritten Abteilung des EGMR gefällt. Bislang ist unklar, ob die Schweiz die Verweisung der Rechtssache an die Grosse Kammer des EGMR beantragen wird oder nicht. Auch die von Art. 44 Abs. 2 Bst. b EMRK vorgesehene dreimonatige Frist bis zur Endgültigkeit des Urteils ist noch nicht abgelaufen. Dementsprechend ist das Urteil noch nicht endgültig resp. noch nicht rechtskräftig und für die Schweiz inhaltlich noch nicht bindend. Die davon betroffene bundesgerichtliche Rechtsprechung, namentlich das Urteil 6B_834/2016 vom 16. August 2016, wurde vom Bundesgericht bisher nicht aufgehoben und beansprucht nach wie vor Geltung. Wie dort in Erwägung 1.2 festgehalten, sind die Art. 221 und Art. 229 ff. StPO für die Anordnung und Forsetzung von Sicherheitshaft bei selbstständigen nachträglichen Verfahren analog anwendbar. Gleiches ergibt sich namentlich aus BGE 142 IV 105 E. 5.5; 141 IV 49 E. 2.6 sowie den Urteilen des Bundesgerichts 1B_382/2015 vom 26. November 2015 E. 2.2; 1B_6/2012 vom 27. Januar 2012 E. 2.4 und dem den Beschwerdeführer betreffenden Urteil 1B_328/20192 vom 17. Juli 2019 E. 3.1. Solange die Konventionswidrigkeit nicht endgültig feststeht, können sich die Schweizer Gerichte auf diese Urteile und damit auf die analoge Anwendung der strafprozessualen Bestimmungen zur Sicherheitshaft berufen. Diese Vorgehensweise scheint nicht zuletzt deshalb angezeigt, weil die Schweiz vom EGMR nur wegen formellen Verfehlungen und nicht in der Sache gerügt worden ist. Der EGMR hat nur das Fehlen einer genügenden Gesetzesgrundlage beanstandet. Hingegen hat er die Situation inhaltlich gesehen nicht als konventionswidrig beurteilt und statuiert, in Fällen, wo es um die Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme geht, sei die Inhaftierung des Betroffenen grundsätzlich nicht zulässig. Dementsprechend lässt sich die Verlängerung der Sicherheitshaft gegenüber dem Beschwerdeführer weiterhin auf Art. 221 und Art. 229 Abs. 2 StPO stützen. Es liegt eine hinreichende gesetzliche Grundlage für die Verlängerung der Sicherheitshaft vor.

Ergänzend ist festzuhalten, dass sich das Bundesgericht bereits mehrmals mit dem genannten Urteil i.S. I.L. gegen die Schweiz vom 3. Dezember 2019 auseinandergesetzt hat. Demnach beruht die Anordnung von Sicherheitshaft in selbstständigen nachträglichen Verfahren gemäss Art. 363 ff. StPO in analoger Anwendung von Art. 221 und Art. 229 ff. StPO inzwischen auf einer lang andauernden und konstanten Rechtsprechung. Diese geht zurück auf ein in BGE 137 IV 333 publiziertes Urteil vom 15. August 2011 und wurde seither unzählige Male bestätigt (vgl. Urteil 1B_528/2020 vom 4. November 2020 sowie die dort in E. 2.1 zitierten weiteren Urteile). Die entsprechende bundesgerichtliche Rechtsprechung vermag die allenfalls fehlende ausdrückliche Gesetzesgrundlage nach der Rechtsprechung des EGMR zu ersetzen, mithin die Anforderungen gemäss Art. 5 Ziff. 1 EMRK zu erfüllen

(vgl. BGE 146 I 115 mit Hinweisen). Am 1. März 2021 sind sodann Art. 364a und Art. 364b StPO in Kraft getreten (AS 2021 75; BBI 2019 6697). Damit wurde nunmehr, ausgehend von der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, eine explizite Regelung der Sicherheitshaft im Zusammenhang mit einem Verfahren bei selbstständigen nachträglichen Entscheiden in der StPO geschaffen (Urteil des Bundesgerichts 1B_96/2021 vom 25. März 2021 E. 3.2).

Die Rüge der Verletzung des Legalitätsprinzips erweist sich damit als unbegründet. Damit stellt die bisherige Haftdauer in Sicherheitshaft offensichtlich auch keine Überhaft dar und eine Genugtuung ist nicht geschuldet.

Weiter rügt der Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang eine Verletzung des rechtlichen Gehörs. Die Vorinstanz nehme mit keinem Wort zu seiner Forderung Stellung, wonach dem Beschwerdeführer eine Entschädigung für die rechtswidrige Haft in Höhe von CHF 200.00 pro Hafttag (28.05.2019 bis 04.06.2020, 373 Tage), ausmachend total CHF 74'600.00, auszurichten sei.

Der Anspruch auf rechtliches Gehör verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 145 III 65 E. 5.2).

Diesen Voraussetzungen genügt der angefochtene Beschluss. Das Regionalgericht hält seine Erwägungen zur Sicherheitshaft in den Ziffern 38 bis 40 seiner Begründung fest. Diesen Ausführungen ist einerseits die Dauer der Sicherheitshaft zu entnehmen. Andererseits hält es fest, dass gegen die ersten beiden Entscheide des Zwangsmassnahmengerichts jeweils – erfolglos – Beschwerde bei der Beschwerdekammer und beim Bundesgericht erhoben worden war. Einzig der Entscheid des Zwangsmassnahmengerichts vom 29. Mai 2020 war unangefochten geblieben. Sowohl die Beschwerdekammer als auch das Bundesgericht hatten sich in ihren Entscheiden zur Rechtmässigkeit der angeordneten Sicherheitshaft geäussert (vgl. Ausführungen hiavor), weshalb für das Regionalgericht kein Anlass bestand, diese Ausführungen zu wiederholen. Infolge Rechtmässigkeit der Sicherheitshaft war keine Entschädigung bzw. Genugtuung geschuldet, weshalb sich weitere Ausführungen hierzu erübrigten. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs ist mithin nicht auszumachen.

4.7 Fazit

Zusammengefasst ist weder eine Verletzung von verfassungsrechtlichen (insb. Art. 29 BV) noch von konventionsrechtlichen Garantien (insb. Art. 6 EMRK) gegeben.

II. Sachverhalt

5. Grundlagen der Beurteilung

Hinsichtlich der Entwicklung des Beschwerdeführers in den letzten Jahren kann auf die detaillierten Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (S. 8-30 der vorinstanzlichen Beschlussbegründung, pag. BK/45 ff.). Sie hat sich – wie nachfolgend im Einzelnen aufzuzeigen sein wird – ausführlich und vollständig mit den Gutachten, Berichten und Verfügungen auseinandergesetzt. Sie stellte ihren Beschluss vom 4. Juni 2020 auf folgende Grundlagen ab: forensisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. H._____, Forensisch-Psychiatrischer Dienst (FPD) der Universität Bern, vom 23. April 2012 (pag. BVD/89 ff.), Ergänzungsgutachten von Dr. I._____, FPD der Universität Bern, vom 19. Oktober 2012 (pag. BVD/191 ff.), Abschlussbericht des FPD der Universität Bern vom 30. August 2016 (pag. BVD/464 ff.), Therapieverlaufsbericht der S._____, Q._____ vom 9. August 2017 (pag. BVD/512 ff.), Protokoll zur Vollzugskoordinationssitzung (VKS) vom 24. Juli 2018 (pag. BVD/584 ff.), forensisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. D._____ vom 4. Januar 2019 (pag. BVD/618 ff.), Stellungnahme der S._____, Q._____, Dr. J._____ und Fachpsychologin K._____, vom 26. Februar 2019 (pag. BVD/748 ff.), Disziplinarverfügung und Verfügung der JVA Q._____ vom 7. Februar 2020 (pag. BVD/1036 ff.) und vom 13. Februar 2020 (pag. BVD/1055 ff.), forensisch-psychiatrisches Obergutachten von Dr. E._____, T._____, vom 28. Mai 2020 (pag. PEN/422 ff.), Aussagen des Verurteilten und des Sachverständigen Dr. E._____ an der Hauptverhandlung vom 4. Juni 2020 (pag. PEN/518 ff.).

Der Beschwerdeführer und der Sachverständige Dr. E._____ wurden oberinstanzlich anlässlich der Verhandlung vom 6. September 2021 erneut befragt. Weiter sind die Berichte der P._____, der Bericht über den Verlauf der Therapie vom 4. August 2021 sowie der Führungsbericht der JVA Q._____ vom 13. August 2021 zu berücksichtigen.

Des Weiteren kann festgehalten werden, dass die Notwendigkeit der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB bis anhin mehrfach (jährlich) gemäss Art. 62 Abs. 1 und Art. 62d StGB überprüft wurde. Es wurde jeweils auf einen Verlaufsbericht der JVA U._____ und später der JVA Q._____ abgestellt und dem Beschwerdeführer das rechtliche Gehör gewährt. Die stationäre Massnahme wurde weitergeführt, da die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung noch nicht erfüllt waren. Im Übrigen sei erwähnt, dass der Beschwerdeführer die Massnahme am 9. September 2014 in der R._____ angetreten hatte. Aufgrund der Schliessung der TAT wurde der Beschwerdeführer zur Fortführung der ausgesprochenen stationären therapeutischen Massnahme am 21. Juli 2016 in die JVA Q._____ eingewiesen.

6. Vorgeschichte

6.1 Vollzugsverlauf

Der Beschwerdeführer befand sich seit dem 24. April 2014 in der JVA U._____ im vorzeitigen Strafvollzug. Mit Verfügung der Abteilung Straf- und Massnahmen-

vollzug (ASMV; heute BVD) vom 2. September 2014 wurde eine ambulante psychotherapeutische Behandlung angeordnet und in Vollzug gesetzt. Am 9. September 2014 konnte der Beschwerdeführer zum weiteren Vollzug in die R. _____ der JVA U. _____ übertreten. Der Vollzug der mit Urteil vom 28. Mai 2014 ausgesprochenen stationären therapeutischen Massnahme wurde durch die BVD mit Verfügung vom 9. Dezember 2014 formell angeordnet. Der Vollzugsbeginn wurde auf den 9. September 2014 festgelegt. Aufgrund interner Umstrukturierungen in der JVA U. _____ wurde die dortige R. _____ per Ende Juni 2016 geschlossen. Mit Verfügung der BVD vom 20. Juli 2016 wurde der Beschwerdeführer für den weiteren Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme in die JVA Q. _____ verlegt. Der Vollzugsbeginn wurde aufgrund des Urteils des Bundesgerichts 6B_640/2015 vom 25. Februar 2016 neu auf den 28. Mai 2014 (Urteilsdatum) festgelegt. Am 7. Dezember 2017 bewilligten die BVD auf Antrag der JVA Q. _____ vier begleitete und gesicherte Ausgänge zu je maximal vier Stunden. Im Zusammenhang mit dem eingeleiteten Prüfungsverfahren nach Art. 62d StGB und im Hinblick auf das Erreichen der Massnahmenhöchstdauer am 27. Mai 2019 beauftragten die BVD mit Schreiben vom 12. September 2018 Dr. D. _____ damit, ein neues forensisch-psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Am 28. Januar 2019 bewilligten die BVD – wiederum auf Antrag der JVA Q. _____ – weitere vier begleitete und gesicherte Ausgänge zu je maximal vier Stunden (Vollzugsverlauf gemäss Antrag der BVD auf Verlängerung der Massnahme vom 28. März 2019, pag. PEN/1 ff.).

Gemäss dem Abschlussbericht der JVA U. _____ vom 14. Juli 2016 (pag. 442 ff.) konnte der Beschwerdeführer in jeglicher Hinsicht vom milieutherapeutischen Setting profitieren. Er sei gut in die Gruppenaktivitäten integriert und habe eine empathische, tragfähige Beziehung zu seinem Therapeuten sowie seiner Bezugsperson aufbauen können. Er habe sich motiviert und einsichtig gezeigt, an seinen Problemfeldern zu arbeiten. Diesbezüglich habe der Beschwerdeführer Fortschritte machen können. In Gesamtbetrachtung des bisherigen Behandlungsverlaufs empfahl die JVA U. _____, die Massnahme in einer geeigneten geschlossenen Institution weiterzuführen. Der V. _____, bei welchem sich der Beschwerdeführer während seiner Zeit in der JVA U. _____ in Behandlung befunden hatte, hielt mit Bericht vom 30. August 2016 fest, dass mit dem Beschwerdeführer wichtige Aspekte in der störungs- und deliktorientierten Arbeit hätten angegangen werden können. Er zeige sich kooperativ und veränderungsbereit und wolle verstehen, wie es zur Tat gekommen sei. Er sei durchschnittlich intelligent und zeige eine bestimmte Einsicht in sein aktuell problematisches Verhalten. Weiter spüre er eine Behandlungsnotwendigkeit und verfüge über eine Behandlungsbereitschaft. Aus diesem Grund empfahl auch der FPD eine Weiterführung der durchgeführten Therapie (pag. BVD/472).

Die Übertretung in die JVA Q. _____ konnte erfolgreich vollzogen werden. Der Beschwerdeführer liess sich gemäss Führungsbericht vom 16. August 2017 auf das therapeutische Setting des Massnahmenvollzugs ein. Es wird insgesamt von einer konstruktiven Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer gesprochen. Es werde erwartet, dass er Eigenverantwortung übernehme und die von ihm angesprochenen, teils indirekt formulierten Forderungen direkt bei den betroffenen Stel-

len äussern könne. Es würden mit ihm weiter an seinen Problembereichen gearbeitet, so dass er bei einer nächsten grösseren Veränderung nicht mit heftigen Drohungen bzw. Reaktionen reagieren müsse, und Strategien erarbeitet. Ob er sich auf die deliktsrelevante Therapie werde einlassen können, werde sich im weiteren Vollzugsverlauf zeigen (pag. BVD/511). Mit Therapieverlaufsbericht vom 9. August 2017 hielten die S._____ Q._____ fest, dass nicht von einer Reduktion des aktuell sehr hohen Rückfallrisikos auszugehen sei, da der Beschwerdeführer nicht veränderungswillig und wahrscheinlich auch nicht -fähig sei. Eine Weiterführung der deliktorientierten Psychotherapie werde deshalb als wenig sinnvoll erachtet. Eine den Vollzugsalltag unterstützende Therapie werde jedoch als zweckmässig befunden, um weiterhin an einem Minimum an Copingstrategien zu arbeiten und eine potenzielle Gefährdung von Personal und anderen Häftlingen zu reduzieren (pag. BVD/520).

6.2 Situation zum Zeitpunkt des vorinstanzlichen Beschlusses

Mit Blick auf die am 27. Mai 2019 erreichte Höchstdauer der Massnahme und den bisherigen Massnahmenverlauf beauftragten die BVD den forensischen Psychiater Dr. D._____ mit der Erstellung eines neuen forensisch-psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer, zu welchem die S._____ der JVA Q._____ am 26. Februar 2019 Stellung nahmen. Die Gegenüberstellung der Einschätzungen von Dr. D._____ in seinem Gutachten vom 4. Januar 2019 und jenen der behandelnden S._____ der JVA Q._____ vom 26. Februar 2019 macht deutlich, dass sich die involvierten Fachpersonen bezüglich der beim Beschwerdeführer zu stellenden psychiatrischen Diagnosen und damit verbunden auch des zu wählenden zukünftigen Therapieansatzes sowie der Legalprognose uneinig sind.

Dem Gutachten von Dr. D._____ vom 4. Januar 2019 ist zu entnehmen, dass sich während der ersten beiden Jahre der stationären Massnahme in der JVA U._____ keine Hinweise auf ein dissoziales Verhalten und für eine relevante Gewaltbereitschaft gefunden hätten. Es habe sich um eine beschützte Umgebung gehandelt. Bereits in dieser Therapiephase hätten sich wichtige Trigger/Auslöser für ein erhebliches Konfliktverhalten, wie Verlassen werden, Misstrauen in die Beziehung zum Helfernetz (Sozialarbeiter, Therapeut) sowie anstehenden Veränderungen (Vollzug), gezeigt. Diese Themenbereiche hätten sich auch nach der Versetzung in die JVA Q._____ bestätigt. Bei den beschriebenen Triggern habe der Beschwerdeführer jeweils impulsiv, überfordert, rechthaberisch, eskalierend und teilweise querulatorisch reagiert. Während ihm in der JVA U._____ das Ansprechen von Unzufriedenheit als Therapieziel attestiert worden sei, habe er dies in der JVA Q._____ scheinbar zwar umgesetzt, die Art und Weise, wie er subjektive Ungerechtigkeit angesprochen habe, sei jedoch noch dysfunktional gewesen. Es sei wiederholt zu gereiztem / drohendem Verhalten gekommen, wobei die Handlungsschwelle hinsichtlich physischer Gewalt stets stabil geblieben sei. Die beschriebene Dynamik lasse sich gemäss Dr. D._____ gut mit der aktuellen Diagnose der Borderline-Störung sowie kognitiven Defiziten vereinbaren. Psychotherapeutisch hätten Verhaltensmuster und Trigger herausgearbeitet werden können, die auf eine Bindungsschwäche, eine Beziehungspathologie und eine

emotionale Instabilität hinweisen würden. Einsichten in das Störungsbild liessen sich in der Psychotherapie bislang nur wenige erarbeiten. Dagegen sei es gelungen, die Kooperationsbereitschaft mit dem Helfernetz zu verbessern (pag. BVD/703).

Hinsichtlich des Inhalts dieses Gutachtens von Dr. D. _____ vom 4. Januar 2019 und der Stellungnahme hierzu der S. _____ Q. _____ vom 26. Februar 2019 kann im Allgemeinen auf die zusammenfassenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. PEN/601 ff., S. 18-22 des Beschlusses):

Forensisch-psychiatrisches Gutachten von Dr. D. _____ vom 04.01.2019 (pag. 619 ff.)

In Abweichung des Gutachtens vom 23.04.2012 und Ergänzungsgutachtens vom 19.10.2012 gelangt Dr. D. _____ in seinem Gutachten im Tatzeitpunkt zu den Diagnosen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31), einer Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie einer kognitiven Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F06.9). Aktuell liessen sich eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31) (symptomatisch akzentuierte narzisstische, emotional instabile und paranoide Züge (ICD-10: Z73.1) in stabilen Lebensphasen) sowie eine kognitive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F06.9; testpsychologisch verifiziert), diagnostizieren (pag. 667, 700).

Im Einzelnen führt der Gutachter aus, dass sich im Rahmen des Vollzugs die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung verifizieren liess. Der deliktrelevante Problembereich der emotionalen Instabilität/Neigung zu schweren Krisen könne aus seiner Sicht im Rahmen einer Borderline-Struktur erklärt werden, die zu Eskalation/Provokation und dem impulsiven Ausagieren von Wut führe (pag. 701). Sämtliche bisherigen Diagnosen liessen sich denn unter der Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit leichten kognitiven Störungen subsumieren. Lebensgeschichtlich fänden sich Anhaltspunkte auf mehrere schwere Lebenskrisen mit einer emotionalen Dekompensation mit depressiver Reaktion sowie aggressiver Gewaltfantasien in bestimmten Triggersituationen (Verlassenwerden, subjektives Gefühl der Ungerechtigkeit etc.). Ausserhalb dieser Konfliktsituationen habe sich Herr A. _____ phasenweise sehr angepasst verhalten, was – auch im Vollzug – zu längeren Phasen ohne Auffälligkeiten geführt und frühere Beurteiler dazu verleitet habe, keine Persönlichkeitsstörung anzunehmen (pag. 700). Eine schizophrene Störung könne ausgeschlossen werden (pag. 703). Im Rahmen der aktuellen Begutachtung habe es mehrere Hinweise darauf ergeben, wonach es sich bei den Vorfällen in den Jahren 2011, 2012 und 2017 nicht um akute Psychosen im Sinne einer schizophreniformen Symptomatik, sondern eher um akute Kränkungsreaktionen mit der situativen Aktivierung von abwertenden und gewaltbereiten Einstellungen gehandelt habe (pag. 685). Die Beurteilung in den beiden Vorgutachten, wonach die kognitiven Fähigkeiten des Verurteilten als unauffällig erschienen, könne er aufgrund der durchgeführten testpsychologischen Untersuchung nicht bestätigen (pag. 644 f., 662, 711 ff.). Es liessen sich neuropsychologische Defizite nachweisen, die zu einer gestörten Handlungsplanung/Emotionsregulation beitragen könnten (pag. 694).

Betreffend Rückfallgefahr ergab die Risikoeinschätzung mit dem Prognoseinstrument PCL-R (Psychopathy Checklist-Revised; pag. 642) einen Gesamtscore von 8 (von maximal 40) Punkten. Bei der Einschätzung des allgemeinen Risikos für Gewaltdelikte mit dem Violence Risk Appraisal Guide (VRAG; pag. 642 f.) erzielte der Verurteilte einen Punktwert von -2, womit er in die Risikokategorie 4 (von insgesamt 9) fällt. Dies entspricht einer Rückfallgefahr für weitere Gewalttaten innert 7 Jahren von 17% und innert 10 Jahren von 31 %. Beim Forensischen Operationalisierten Therapie-Risiko-Evaluations-System (FOIRES) wurde das aktuelle persönlichkeitsbedingte Risikopotential des Verurteilten als moderat (2.0) angegeben und der Verurteilte in der Rückfallkategorie 5 (von total 9) einge-

ordnet. Die Selbstkontrolle und die aktuelle Beeinflussbarkeit wurde als moderat-deutlich (2.5) und das aktuelle Risiko als moderat (2.0) eingestuft (pag. 643, 719 ff.). Tatzetnah geht Dr. D. _____ von einer hohen Wahrscheinlichkeit für Drohungen und einer moderaten Rückfallgefahr für physische Gewalt aus, wobei sich an dieser Situation aktuell nur wenig geändert habe. Das Ausmass der Impulsivität habe sich beim Verurteilten nur wenig verändert, er zeige im Vollzug weiterhin impulsives, verbal aggressives Verhalten. Seine Hemmschwelle hinsichtlich physischer Gewalt sei stabil. Er wirke jedoch authentischer und lasse sich auf sein Helfernetz ein. Es scheine derzeit besser möglich, Konfliktsituationen abzuwenden, solange das professionelle Helfernetz auf die spezifische Dynamik eingehe. Die Einschätzung der Behandler der JVA Q. _____, wonach beim Verurteilten eine grundlegende Gewaltbereitschaft vorliege, könne er nicht teilen, da bis dato weiterhin keine gewaltbejahenden Einstellungen dokumentiert seien (pag. 683, 688); aus den Vorakten gehe vielmehr hervor, dass der Verurteilte ein friedfertiges Weltbild habe und Gewalt ablehne (pag. 688, 690). Insgesamt sei das Risiko für Drohungen aktuell weiterhin hoch und das Risiko für physische Gewaltdelikte erscheine allenfalls moderat erhöht. Verbessert habe sich jedoch das Risikomonitoring, das Risiko sei insgesamt kalkulierbarer geworden (pag. 698, 705).

Die Beeinflussbarkeit könne aktuell insgesamt weiterhin als moderat bis deutlich eingestuft werden (pag. 698). Während die allgemeinen Therapiemöglichkeiten der beschriebenen Borderline-Störung eigentlich recht gut seien, seien die realen Therapiemöglichkeiten massiv eingeschränkt. Im Fall des Verurteilten bestehe zum einen eine Sprachbarriere, und zum anderen erschwere die unklare Zukunftsperspektive die Behandlungsplanung. Ferner würden auch die nachgewiesenen kognitiven Defizite die Behandelbarkeit erschweren (pag. 697).

Der Gutachter hält sodann fest, dass eine Vollzugs- und Behandlungsplanung nicht möglich und eine weitere Behandlung des Verurteilten sinnlos sei, solange dessen Aufenthaltssituation nicht juristisch geklärt sei (pag. 699, 703). Aus diesem Grund könnten aktuell auch keine klaren Empfehlungen hinsichtlich einer Verlängerung der Massnahme gemacht werden. Wenn, dann empfehle der Gutachter eine Verlängerung der Massnahme um drei Jahre aber nur dann, wenn eine realistische langfristige Zukunftsperspektive mit einer planbaren Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz bestehe. Bei fehlender Perspektive in der Schweiz werde der Abbruch der Massnahme mit Vollzug der Reststrafe und eine unmittelbare Ausschaffung empfohlen (pag. 699 f., 705 f.).

Betreffend Vollzugslockerungen erschienen begleitete Ausgänge vertretbar; darüberhinausgehend sei jedoch auf Lockerungen zu verzichten. Damit zukünftig unbegleitete Ausgänge gewährt werden könnten, seien die aktuellen Diagnosen und Problembereiche – die Borderline-Störung sowie die kognitiven Defizite – therapeutisch zu bearbeiten und eine neue Behandlungsstrategie mit dem Fokus einer Platzierung in einem beschützenden Setting festzulegen. Es werde eine Strategieänderung mit Fokussierung auf das Risikomanagement mit ausreichendem Helfernetz empfohlen. Mit der Perspektive einer Ausschaffung ergäben sich dahingegen keinerlei Indikationen für Vollzugsöffnungen (pag. 705 ff.).

Stellungnahme der S. _____, Q. _____, Dr. J. _____ und Frau Dipl.-Psych. K. _____, vom 26.02.2019 (pag. 748 ff.)

Das Gutachten von Dr. D. _____ stiess bei den behandelnden Fachpersonen der Forensischen Psychiatrie Q. _____ auf massive Ablehnung. In ihrer Stellungnahme bemerkten sie einleitend, dass ihrer Meinung nach diagnostische Fehlbeurteilungen vorlägen und umgekehrt wesentliche Problembereiche des Exploranden nicht erkannt worden seien. Sie seien der Ansicht, dass keine einzige der neu aufgestellten psychiatrischen Diagnosen von Dr. D. _____ einer näheren Überprüfung

standhalte (pag. 748). So sei die vom Gutachter neu gestellte Diagnose einer kognitiven Störung für die behandelnden Fachpersonen weder belegbar, noch für sie irgendwie nachvollziehbar. Es finde sich als Resultat der — vom Gutachter selbst — initiierten Zusatzuntersuchungen des aktuellen Gutachtens in einem sprachfreien IQ-Test, der somit nur einen Teilbereich messe, ein Ergebnis im Normbereich, ein unauffälliges Ergebnis im Benton-Test, der eine hirnorganische Problematik weitgehend ausschliessen liesse und schliesslich eine unauffällige Bildgebung (MRI) des Kopfes. Auffallend sei einzig das Ergebnis des d2-Durchstreich-Tests, mit welchem u.a. die selektiven Aufmerksamkeitsfunktionen gemessen würden. Herr A._____ habe in diesem Test einen Prozentrang von 1 erreicht, womit er das schlechteste aller möglichen Resultate erzielt habe. In der Konsequenz habe Herr A._____ noch viel schlechter abgeschnitten als viele andere Menschen mit offenkundiger und bekannter Aufmerksamkeitsproblematik. Dass es sich hierbei um einen Testmessfehler handeln müsse, liege auf der Hand, zumal der Explorand hinsichtlich Aufmerksamkeitsfunktionen klinisch keinerlei Auffälligkeiten gezeigt und Dr. D._____ selbst festgehalten habe, dass Aufmerksamkeit und Konzentration über mehrere Stunden unauffällig gewesen seien (pag. 751). Zu bedenken sei auch, dass man bei der Diagnose einer Störung mit ICD-Code die im ICD-10 formulierten Voraussetzungen überprüfen und als erfüllt erkennen müsse, wozu sich im Gutachten nichts finden lasse. Weiter unterlasse es Dr. D._____ auszuführen, um welche Art von kognitiver Störung es sich denn überhaupt handle und was für konkrete Ausfälle sich hier zeigten. Letztlich sei anzumerken, dass Menschen mit einer Persönlichkeitsstörung nicht selten kleinere Auffälligkeiten in neuropsychologischen Testuntersuchungen zeigten. Eine kognitive Störung im Sinne des ICD-10 sei vorliegend klar zu verneinen (pag. 752).

Betreffend die diagnostizierte angebliche Borderline-Persönlichkeitsstörung halten Dr. J._____ und Frau K._____ fest, dass der Gutachter, wie etwa am Beispiel der Reaktion des Verurteilten auf den zunächst abgesagten und dann überraschend an einem anderen Tag stattgefundenen ersten Untersuchungstermin, Kernbereiche der (narzisstischen) Problematik von Herrn A._____ vermehrt treffend hervorhebe, diese dann aber nicht richtig einordne. Es zeige sich an diesem Beispiel klar die sehr hohe narzisstische Kränkbarkeit von Herrn A._____. Demgegenüber habe dieser weder hier noch anderswo ein Verhalten gezeigt, wie man es von einer Person mit einer Borderline- Störung kenne oder erwarten würde. Auch sonst seien keine Zeichen einer solchen Störung ersichtlich (z.B. festes Muster intensiver, aber instabiler Beziehungen, Identitätsstörung, ausgeprägte Impulsivität in mehreren Bereichen, wiederholt suizidale Handlungen oder Selbstverletzungsverhalten, chronische Gefühle der Leere etc.). Bei der unangemessen heftigen Wut, bei welcher man die Borderline-Störung allenfalls diskutieren könnte, trete diese beim Verurteilten keineswegs aus dem Nichts auf, sondern entwickle sich langsam, über Wochen und Monate hinweg, und klar im Zusammenhang mit als massiv erlebten Kränkungssituationen (pag. 752). In Anbetracht der Tatsache, dass der Gutachter die schwere narzisstische Störung verkenne, könne er auch die Tat nicht einordnen und verstehen, wie sie es als Vorbehandler und die Vorgutachter täten, nämlich als Ausdruck gerade dieses ausgeprägten pathologischen Narzissmus mit hoher Kränkbarkeit und extremer (rücksichtsloser) Selbstbezogenheit (pag. 753 oben). Wenn man den Narzissmus des Exploranden und seine Bedeutung für die Tat nicht erkenne, werde ein sehr wichtiger legalprognostischer Faktor ganz ausser Betracht gelassen. Unter diesen Umständen könne denn auch ein Prognoseinstrument wie das FOTRES keine gültigen Prognoseergebnisse liefern (pag. 753).

Dass Dr. D._____ dem Exploranden eine moderate bis deutliche Beeinflussbarkeit attestiere, sei für sie nicht nachvollziehbar und widerspreche den bisher gemachten Erfahrungen in der Therapie mit ihm. Auch der Aussage, dass eine Therapie und Vollzugsplanung ohne Klärung der Aufenthaltsbewilligung nicht möglich sei, könnten sie sich nicht anschliessen. Die zu behandelnden Problematiken lä-

gen auf der Hand und es sollte eigentlich an den Störungen gearbeitet werden, unabhängig von der Frage des Lebensraums zu einem viel späteren Zeitpunkt. Weiter müsse die Behauptung, dass aufgrund der Untersuchung des Gutachters erst jetzt ein klarer Behandlungsansatz vorliege, zurückgewiesen werden. Es sei zu betonen, dass das Problem nicht in einer bislang unzureichenden psychiatrischen Diagnostik liege, wie es der Gutachter wiederholt behaupte, sondern darin, dass Störungen der Art, wie sie bei Herrn A. _____ vorliege, grundsätzlich nur sehr schwer zu behandeln seien (pag. 755).

Betreffend Gewaltbereitschaft seitens des Exploranden sei ein Rätsel, wie der Gutachter auf dem Boden der Aktenlage behaupten könne, dass bis dato keine gewaltbejahenden Einstellungen dokumentiert seien. Es habe im Vorfeld Amoklaufdrohungen gegeben. Herr A. _____ habe selber angegeben, dass er nur darauf gewartet habe, dass ihn jemand provoziere, um diesen dann erschiessen zu können. Es habe aggressiv demolierendes Verhalten beim RAV und später auch in der JVA gegeben. Wenn der Gutachter nun schreibe, dass die Risikoeinschätzung der JVA nicht erkläre, warum es bisher nur einmal zu einer schweren Tathandlung gekommen sei, werde dies dem Problem überhaupt nicht gerecht (pag. 755). Zu widersprechen sei sodann auch der Angabe im Gutachten, dass der Explorand Gewalt ablehne und ein friedfertiges Weltbild habe. Herr A. _____ habe ihnen gegenüber geschildert, wie er zu seiner Zeit im Kloster Diebe in einer Art und Weise vertrieben habe, dass sie kein zweites Mal gekommen seien. Er habe auch schon als Kind die Fantasie gehabt, seine böse Stiefmutter zu erschiessen. Auch die Amok-Drohung von 2009 sei aktenkundig. In der JVA habe er einem Mitinsassen gedroht ihm ein Auge auszureissen und an anderer Stelle damit, einen Würgegriff geschickt anwenden zu können (pag. 756 oben).

Hinsichtlich des weiteren Vorgehens verkenne der Gutachter völlig, dass nach nur 4-5 Jahren nach der Tat, bei einer Haftstrafe von 16 Jahren und einer schweren und das Risiko so bestimmenden psychischen Persönlichkeitsstörung zunächst einmal wesentliche Therapiefortschritte erzielt werden müssten, ehe man nach Platzierungen Ausschau halten oder ein externes Helfernetz auf die Beine zu stellen versuchen könnte. Die geforderte Strategieänderung in Richtung Risikomanagement blende völlig aus, dass sie im Alltag schon ständig ein Risikomanagement betreiben und leider nicht immer erfolgreich daran arbeiten würden, dass Herr A. _____ nicht oder weniger in Verstimmungszustände gerate, in denen er erhöht aggressiv sei und massiv drohe. Solange er dies aber bereits bei ihnen nicht in den Griff bekomme und keine Fortschritte mache, hielten sie bedeutsame Progressionen für sehr risikoreich (pag. 756).

Abschliessend könne festgehalten werden, dass man in Bezug auf das therapeutische Arbeiten weiterhin auf die in den beiden Gutachten 2012 aufgestellten diagnostischen Überlegungen abstütze, diese jedoch mit der Einschränkung durch die Erkenntnisse aus dem Therapieverlauf, wonach die erkannte narzisstische Persönlichkeitsproblematik schwerer sei als zunächst gedacht (und wohl auch durch die Depression maskiert gewesen sei) und als narzisstische-paranoide Persönlichkeitsstörung (IDC-10: F60.8) angesehen werden müsse (pag. 757). Anders als Dr. D. _____ seien sie der Ansicht, dass es keineswegs allein mit dem Alter zu einer Abschwächung der narzisstischen Problematik gekommen sei oder noch komme, wie es bei einer Borderline-Störung zu erwarten wäre; vielmehr erachteten sie diese für sehr verfestigt, wobei sich im Verlauf die paranoiden Anteile sogar eher noch verstärkt haben dürften. Aufgrund der massiv differenzierenden Falleinschätzungen zwischen ihnen und dem Gutachter werde eine Neubegutachtung empfohlen (pag. 757).

Die Vorinstanz entschied sich daher, ein Obergutachten bei der T. _____ in Auftrag zu geben. Zur Begründung hielt sie fest, es falle auf, dass der Gutachter in seinem Gutachten bei der Beantwortung der Fragen den Ball vielfach den Juristen

zuspiele und sich nicht immer auf konkrete Antworten festlegen wolle. Auch das Bundesgericht habe die Beschwerde des Beschwerdeführers mit Urteil 1B_328/2019 vom 17. Juli 2019 betreffend Anordnung von Sicherheitshaft abgewiesen. Dabei habe es insbesondere festgehalten, dass im vorliegenden Fall ergänzende Abklärungen nicht als unverhältnismässig bezeichnet werden könnten, sondern solche im Gegenteil unumgänglich seien, wenn der Entscheid im Massnahmenverlängerungsverfahren auf einer sicheren gutachterlichen Basis gefällt werden solle. Die Vorinstanz gelangte deshalb zum Schluss, dass das Gutachten von Dr. D._____ nicht ohne weiteres als schlüssig und vollständig bezeichnet werden könne. Bei derart widersprüchlichen, diametral voneinander abweichenden Expertenmeinungen verbiete es sich, ohne weiteres auf zusätzliche Beweiserhebungen zu verzichten und der unklaren Beurteilungsgrundlagen zum Trotz unbeirrt zur Entscheidungsfindung übergehen zu wollen (pag. PEN/184 f.). Zwar vermögen Therapieberichte ein Gutachten – aufgrund der Nähe zum Patienten – nicht zu entkräften. Ihnen kommt nicht dieselbe Unabhängigkeit und Neutralität zu wie einer amtlichen oder gerichtlichen sachverständigen Person (Urteil des Bundesgerichts 6B_652/2016 vom 28. März 2017 E. 3.4.2). Indes sind Therapieberichte geeignet, die Erstellung eines (zusätzlichen) Gutachtens zu rechtfertigen oder darzulegen, dass das gerichtliche oder amtliche Gutachten i.S.v. Art. 189 StPO mangelhaft oder nicht schlüssig ist (Urteile des Bundesgerichts 6B_53/2017 vom 2. Mai 2017 E. 1.3 und 6B_1451/2019 vom 11. Juni 2020 E. 2.8 f.). Folglich war die Stellungnahme der JVA Q._____ als Grund durchaus geeignet, um ein weiteres Gutachten einzuholen.

Dr. E._____ stufte den bisherigen Vollzugs- und Therapieverlauf in seinem Gutachten als zäh und langwierig ein, aber durchaus mit günstiger Tendenz und ohne massive Zwischenfälle. Der Beschwerdeführer habe sich sowohl in der JVA U._____ als auch in der JVA Q._____ überwiegend zugänglich und kooperativ, oft freundlich und über die letzten beiden Jahre auch gelöster und teilweise gar humorvoll gezeigt. Er habe sich mit Schwierigkeiten in den Vollzugsalltag integrieren können. In der JVA Q._____ gehe der Beschwerdeführer einer Arbeit nach. Daneben sei es gelungen, die seit 2012 bis Anfang 2016 bestehende antipsychotische Medikation ohne psychopathologische Verschlechterung abzusetzen. Zudem sei eine Verbesserung der somatischen Behandlung erfolgt, u.a. durch die Behandlung des familiären Mittelmeerfiebers mittels des Medikaments Anakinra und der Einstellung des Blutdrucks. Es seien zudem einige erfolgreiche begleitete Ausgänge durchgeführt worden. Wichtig sei, dass längerdauernde oder schwere depressive Episoden offenbar hätten vermieden werden können. Dies müsse als Erfolg und Fortschritt im Sinne einer allgemeinen Stabilisierung gewertet werden. Bezüglich Therapie der Persönlichkeitsstörung sehe der Verlauf dagegen eher enttäuschend aus. Zwar erwähnt Dr. E._____ auch günstig zu wertende Faktoren (Beziehungsaufbau zu drei Therapeuten, regelmässiges Erscheinen zu den Therapiesitzungen, Offenheit, Bemühungen um Mitarbeit), so dass wichtige Therapieziele wie Störungsbild, Krisensituationen oder Deliktsarbeit ausführlich hätten thematisiert werden können. Allerdings habe sich nach übereinstimmender Meinung der Behandler kein bzw. kaum ein Störungsverständnis entwickelt, habe keine tiefergreifende Behandlungseinsicht erworben werden können, erschienen erreichte

Verhaltensänderungen fragil und seien bislang keine erfolgreichen Krisenbewältigungsstrategien etabliert worden. Dies zeige sich unter anderem in wiederkehrenden Gewaltphantasien, wiederholten offenen, zum Teil massiven Drohungen und einzelnen Tötlichkeiten in Situationen oder bei Personen, die dem Exploranden missfielen. In den dazugehörigen Nachbesprechungen habe sich der Beschwerdeführer überwiegend uneinsichtig gezeigt.

6.3 Massnahmenverlauf seit dem erstinstanzlichen Beschluss und aktuelle Situation

Gemäss dem aktuellen Führungsbericht vom 13. August 2021 lebt der Beschwerdeführer seit dem 24. März 2017 mit neun weiteren Insassen in der regulären Wohngruppe _____ und meistert den formalen Vollzugsalltag im Rahmen des milieuthераpeutischen Gruppenvollzugs meist ohne grössere Schwierigkeiten. Er erledige seine Pflichten – soweit es sein gesundheitlicher Zustand zulasse – meist unaufgefordert und halte sich weitestgehend an die Regeln und Auflagen. In der Zeit von Juli 2018 bis August 2021 kam es aufgrund immer wieder auftretendem sozial inadäquatem Verhalten in Form von despektierlichen Äusserungen, herablassender Gesten sowie latent bedrohlichem Verhalten und offenen Beleidigungen und Beschimpfungen anderen Insassen gegenüber zu den folgenden Disziplinierungen und pädagogischen Interventionen (pag. BK/387):

- Am 31. Juli 2021 betitelte A. _____ einen Mitinsassen als «behinderten Wixer» und weigerte sich, die Situation / Dynamik im Nachgang mit der Bezugsperson anzugehen. Die diesbezügliche Disziplinierung ist ausstehend.
- Mit Disziplinarverfügung vom 3. Mai 2020 wurde A. _____ wegen Beschimpfung und ungebührlichen Verhaltens gegenüber einem Mitinsassen mit einer Busse in der Höhe von CHF 80.00 sanktioniert. Zugrunde lag der Sachverhalt, dass er einen Mitinsassen als «pädophile Sau» betitelte.
- Am 5. Februar 2020 erfolgte eine Sanktionierung wegen einer Tötlichkeit gegenüber einem Mitinsassen. A. _____ wurde dafür 7 Tage in Arrest versetzt und im internen Progressionssystem zurückgestuft.
- Am 22. Oktober 2020 wegen destruktiven, abwertenden Äusserungen gegenüber einem Arbeitsagogen (recte: Arbeitspädagogen) im internen Progressivsystem zurückgestuft.

Der Beschwerdeführer konnte unterdessen wieder in die Stufe 6 progressieren, in welcher er höchstmöglichen Zellaufschluss habe und an sämtlichen Freizeitangeboten innerhalb der JVA teilnehmen könne. Der Beschwerdeführer bestreitet diese Vorfälle nicht. Er sei hierfür aber nicht alleine verantwortlich. Erwähnt werde jeweils nur, was schiefgelaufen sei, nicht dagegen, was er sonst alles gemacht habe (pag. BK/433 f., Z. 40 ff.). Im Vordergrund steht nach wie vor das gekränkte und impulsive Verhalten des Beschwerdeführers. Aus dem Führungsbericht geht hervor, dass er sich sehr schnell über banale Dinge aufregen und sich rasch in Sachen hineinsteigern könne. In diesen Momenten könne er andere Meinungen nur schwer annehmen und sich nur wenig auf gut gemeinte Argumentationen einlassen. Grundsätzlich verstehe er sich mit sämtlichen Mitinsassen oberflächlich gut. Es gebe aber einzelne Mitinsassen, die er nicht ausstehen könne, was er diesen klar und offen zu spüren gebe und sich despektierlich über sie äussere. So habe er

bspw. eine hohe Intoleranz gegenüber homosexuellen Personen oder Sexualdelinquenten. Insgesamt erscheine er aber bei fast allen Mitinsassen dennoch akzeptiert, teilweise auch gefürchtet zu sein. Fühle er sich ungerecht behandelt oder gekränkt, könne er dies deutlich und mittlerweile auch klar mitteilen. Seine Wortwahl in diesen Situationen sei allerdings grenzwertig. Eine auf sein äusseres Erscheinungsbild despektierliche Äusserung eines Mitinsassen habe ihn veranlasst, eine konkrete Drohung auszustossen und Gewaltbereitschaft zu signalisieren. In Situationen, in welchen er sich (subjektiv) nicht verstanden fühle oder angefeindet werde, reagiere er unverhältnismässig und müsse mit langen Gesprächen zur Vernunft gebracht werden. Er weise grosse Defizite in der Introspektionsfähigkeit auf und könne seine Anteile an den Konflikten nicht erkennen, geschweige denn konstruktiv angehen. Vor dem Hintergrund seiner hohen Kränkbarkeit sowie der ihn ebenfalls auszeichnenden Rigidität würden banale Situationen oftmals in verbale Tiraden oder bisher einmalig in einer Tötlichkeit eskalieren. Störungsbedingt zeige er sich insgesamt nach wie vor schnell gekränkt, impulsiv und seine Befindlichkeit sei von emotional besetzten äusseren Geschehnissen oder subjektiven Gesundheitsempfinden abhängig. Es seien immer wieder intensive Gespräche notwendig, damit er in schwierigen Situationen nicht mit dysfunktionalen Verhaltensmustern wie Aggressionen oder despektierlichen Aussagen reagiere. Mitunter interpretiere er Äusserungen oder Verhaltensweisen von Mitmenschen fehl und reagiere für sein Umfeld nicht nachvollziehbar. Ob dies mehrheitlich an der sprachlichen Barriere oder an seiner kognitiven Verzerrung bzw. stark ausgeprägten selektiven Wahrnehmung liege, könne nicht abschliessend beurteilt werden. Er nehme hauptsächlich jene Inhalte wahr, die in sein Einstellungssystem passten, wodurch sich Vorurteile und Klischees verschärften und ein ausgeprägter Tunnelblick entstehe. Nichtsdestotrotz verhalte sich der Beschwerdeführer gegenüber Bezugspersonen und Mitinsassen überwiegend freundlich, offen und zugewandt. Er lasse sich aber weder von jenen noch von den anderen Personen mit schwierigen sowie deliktsrelevanten Themen konfrontieren und die Ziele im Vollzugsplan würden nur minimal bis gar nicht erreicht (pag. BK/391 f.). Dr. E._____ erklärte anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung, dass sich an der diagnostischen Einschätzung und der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung nichts geändert habe (pag. BK/453, Z. 36 ff.). Gemäss seinen Empfehlungen müsse primär auf die eigentlichen Probleme und diese Ausbrüche eingegangen werden und weniger auf die Natur der Störung. Die Ausbrüche müssten problemorientiert angegangen werden. Das Problemverhalten des Beschwerdeführers sei legalprognostisch relevanter als die Frage, unter welcher Persönlichkeitsstörung der Beschwerdeführer leide und welche Folgen diese habe. Legalprognostisch relevant seien die Kränkungserlebnisse und die damit verbundene aufbauschende Erregung. Das gelte aktuell nach wie vor. Es würden keine Anhaltspunkte vorliegen, wonach sich daran etwas geändert habe (pag. BK/455, Z. 21 ff.). Ein erfolgreich installiertes Krisenmanagement würde die Legalprognose verbessern (pag. BK/549, Z. 29 ff.). Nicht alle Aspekte der Störung seien legalprognostisch relevant. Relevant seien die hohe Impulsivität und die hohe Kränkbarkeit sowie die daraus resultierende Erregung (pag. BK/459, Z. 40 f.).

Unverändert geblieben sei, dass der Beschwerdeführer deliktsrelevanten Themen und im Vollzugsplan gesetzten Zielen ausweiche, nicht auf diese eingehe; es sei

offensichtlich, dass ihm diese Themen nicht behagten, ihn nicht interessierten und er nicht gerne darüber spreche. Da der Beschwerdeführer nach wie vor Konflikte nicht lösungsorientiert angehen könne, würden in den Bezugspersonengesprächen konkrete Situationen oder despektierliche Äusserungen mit ihm thematisiert. Die entsprechenden Fortschritte seien überschaubar (pag. BK/393). Dr. E._____ erklärte anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung ebenfalls, dass es offenkundig schwierig sei, mit dem Beschwerdeführer über seine eigentliche Problematik (allgemeine Aspekte der Persönlichkeitsstörung, die sich durch das verzerrte dysfunktionale Denken und teilweise Verhaltensmuster manifestieren) zu sprechen. Er lasse sich offenkundig nicht auf diese Thematik ein (pag. BK/455, Z. 18 ff.). Zentral sei, dass der Beschwerdeführer in der Kommunikation störungsnahe Aspekte vermeide. Er versuche, sich sympathisch darzustellen, und es sei möglich, sich mit ihm zu unterhalten, aber er vermeide zentrale Aspekte, was ihm nicht gut tue (pag. BK/461, Z. 12 ff.).

Dem Führungsbericht ist weiter zu entnehmen, dass die Beruhigung zwischen Oktober 2020 und Februar 2021 nicht unbedingt bedeute, dass der Beschwerdeführer sein Verhalten grundlegend geändert habe, sondern eher damit in Zusammenhang stehe, dass er in diesem Zeitraum zahlreiche medizinisch begründete externe Aufenthalte habe absolvieren müssen und zudem infolge der Quarantäneregelung intern jeweils 10 Tage vom Kollektiv getrennt gewesen sei (pag. BK/387). Gemäss den Austrittsberichten der P._____ habe sich der Beschwerdeführer vom 28. Juli 2020 bis 7. August 2020 (elektive Zuweisung zur Nierenbiopsie durch die Nephrologie des W._____ bei akuter Niereninsuffizienz mit progredientem Kreatinin-Anstieg seit November 2019 bei Verdacht auf Vaskulitis), vom 1. September 2020 bis 22. September 2020 (Zuweisung aus dem W._____ zur Abklärung einer progredienten Niereninsuffizienz und Ausschluss einer Vaskulitis bei Verdacht auf zusätzlichen Lungenbefall), vom 16. November 2020 bis 14. Dezember 2020 (notfallmässige Zuweisung), vom 14. Januar 2021 bis 19. Februar 2021 (notfallmässige Zuweisung), vom 22. März 2021 bis 25. März 2021 (Verlaufskontrolle) und vom 29. Juni 2021 bis 30. Juni 2021 (Verlaufskontrolle) auf der P._____ befunden. Nachdem der Beschuldigte anfangs noch durch das W._____ überwiesen oder gar notallmässig auf die P._____ gebracht worden war, handelte es sich bei den letzten beiden Aufenthalten um deutlich kürzere Aufenthalte und der Beschwerdeführer habe jeweils in gutem Allgemeinzustand zurückverlegt werden können (pag. BK/289 ff.). Der Beschwerdeführer führt aus, anfangs September 2021 für eine ambulante Kontrolluntersuchung erneut auf der P._____ gewesen zu sein (pag. BK/437, Z. 44). Er befinde sich alle zweieinhalb Wochen ambulant auf der P._____; alle zwei Monate folge ein stationärer Aufenthalt (pag. BK/431, Z. 14 ff.). Der nächste stationäre Aufenthalt von vier Tagen – wenn alles gut ablaufe – sei für den 27. September 2021 vorgesehen (pag. BK/439, Z. 5 ff.). Der Beschwerdeführer beschreibt seinen Gesundheitszustand als stabil, stabil schlecht (pag. BK/435, Z. 17 u. Z. 27). Beim Putzen oder Wäschewaschen werde er zwischendurch von einem Pfleger unterstützt. Darüber hinaus – z.B. für die Körperhygiene oder das Gewicht und den Blutdruck messen – sei er nicht auf Hilfe angewiesen (pag. BK/431, Z. 5 u. Z. 8 ff.; pag. BK/433, Z. 7). Als er am 14. Dezember 2020 entlassen worden sei, sei es im schlechter gegangen. Er habe eine hohe Dosis Corti-

son nehmen müssen. Es sei eine heftige Zeit gewesen (pag. 437, Z. 6 f.). Mit Bezug auf die Austrittsberichte der P._____ vom 24. März 2021 und vom 2. Juli 2021 erklärte der Beschwerdeführer, dass die letzten Besuche besser gewesen seien. Als er im Juni entlassen worden sei, sei es ihm besser gegangen (pag. BK/437, Z. 14 ff.). Wenngleich die in den Berichten der P._____ und vom Beschwerdeführer beschriebenen Erkrankungen schwerwiegend sind, hat sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers gemäss den letzten Austrittsberichten stabilisiert – was vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt wird; auch wenn er seinen Zustand als stabil schlecht beschreibt. Dem Beschwerdeführer war es möglich, an der oberinstanzlichen Parteiverhandlung teilzunehmen und den Grund seiner Anwesenheit zu verstehen. Aufgrund der durchgeführten Einvernahme geht die Kammer davon aus, dass er fähig war, der Verhandlung zu folgen, den Verhandlungsgegenstand zu verstehen und die ihm gestellten Fragen adäquat zu beantworten. Damit war der Beschwerdeführer offensichtlich in der Lage, der Verhandlung körperlich und geistig zu folgen. Der Beschwerdeführer präsentierte sich in einem stabilen Allgemeinzustand. Dass er nach den Einvernahmen von der weiteren Parteiverhandlung dispensiert wurde, vermag daran nichts zu ändern. Diese Einschätzung bestätigte Dr. E._____, indem er ausführte, dass die somatischen Erkrankungen und Einschränkungen des Beschwerdeführers gut behandelt würden. Es habe eine Stabilisierung und teilweise eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden können. Darüber hinaus habe er keine Hinweise dafür gefunden, dass der Beschwerdeführer pflegerische Unterstützung benötige (pag. BK/453, Z. 24 ff.). Dr. E._____ konkretisierte seine Ausführungen dahingehend, dass der Beschwerdeführer – wenn er müsste – in der Lage wäre, seine Medikamente eigenständig einzunehmen und sich die Spritzen selbst zu setzen (pag. BK/461, Z. 24 ff.). Er sei krank, aber nicht pflegebedürftig (pag. BK/453, Z. 30 f.). Diese körperlichen Erkrankungen könnten sich gemäss Dr. E._____ auf die Legalprognose auswirken. Die Erkrankungen des Beschwerdeführers tendierten mit der Zeit zu einer Verschlechterung und würden über die Jahre zu einer deutlichen Abnahme von Kraft und Leistungsfähigkeit führen, was für das Verüben von Gewaltdelikten durchaus prognoseverbessernd wäre. Es sei zwar damit zu rechnen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in den kommenden Jahren abnehme und damit auch die Energie, mit der Gewalt ausgeübt werden könnte. Zum jetzigen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner körperlichen Verfassung aber durchaus in der Lage, Gewaltdelikte zu begehen. Seine körperliche Einschränkung sei nicht derart fortgeschritten, dass von einer relevanten legalprognostischen Einschränkung ausgegangen werden könne (pag. BK/457, Z. 12 ff.).

Der Beschwerdeführer wird nach wie vor in der Elektrowerkstatt der JVA Q._____ beschäftigt. Gemäss Führungsbericht zeige er sich dabei überwiegend angenehm und ruhig und halte sich jederzeit an die Bedingungen und Strukturen. Seit dem 12. April 2021 arbeite er aufgrund seines gesundheitlichen Zustands mit einem 50%-Pensum und erreiche den Arbeitsplatz jeweils mit dem Rollator (pag. BK/389). Der Beschwerdeführer erklärt, er arbeite vormittags von 08:00 Uhr bis 11:30 Uhr (pag. BK/431, Z. 28 u. Z. 42). Er mache Windräder, was er gerne mache (pag. BK/431, Z. 34 ff.). Weiter wird im Führungsbericht festgehalten, dass

seine grösste Leidenschaft in seiner Freizeit dem Kochen gelte. Wenn er koche und Brot backen könne, sei er in seinem Element, was der Beschwerdeführer anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung bestätigt. Er habe Muffins gemacht, die leider nichts geworden seien, weshalb er sich jetzt ein Rezeptbuch bestellt habe (pag. BK/433, Z. 14 ff.). Daneben mache er Origami oder schaue den anderen beim Spielen auf der Xbox zu (pag. BK/431, Z. 39; pag. BK/433, Z. 12). Über externe Sozialkontakte verfügt der Beschwerdeführer nur begrenzt. Sporadisch telefoniert er mit seinen Schwestern in Syrien und einem ehemaligen Insassen. Überdies halte er Kontakt zu einem Mitarbeiter der Heilsarmee und werde regelmässig von einer Mitarbeiterin der freiwilligen Bewährungshilfe besucht (pag. BK/391).

Zusammenfassend habe nur eine geringe Entwicklung beim Beschwerdeführer beobachtet werden können. Es werde nach wie vor eine hohe Massnahmebedürftigkeit festgestellt, jedoch die Massnahmewilligkeit und -fähigkeit in Frage gestellt. Eine erfolgreiche Zusammenarbeit und einen therapeutischen Wiedereinstieg in der JVA Q._____ sei – auch aufgrund seiner Frustration und der grossen Kränkung bezüglich der Stellungnahme der S._____ Q._____ vom 26. Februar 2019 – erschwert. Eine Krankheitseinsicht sei kaum vorhanden. Es werde daher eine Verlegung in ein anderes Setting empfohlen (pag. BK/393 f.). Der Therapiebericht vom 4. August 2021 bestätigt die zunehmend ablehnend-verweigernde Haltung des Beschwerdeführers. Die Veränderungswilligkeit und wahrscheinlich auch -fähigkeit erscheinen nicht gegeben, so dass eine delikt- wie auch störungsorientierte Psychotherapie im engeren Sinne als schwierig erachtet worden sei. An einer zwischenzeitlich erfolgten Anmeldung in der JVA X._____ werde deshalb festgehalten. Im Falle der Ablehnung der Aufnahme solle versucht werden, dem Beschwerdeführer einen Neubeginn im Sinne einer neuen therapeutischen Zuteilung und allenfalls auch einen Wohnungswechsel innerhalb der JVA Q._____ anzubieten (pag. BK/381 f.). Dr. E._____ hatte ebenfalls den Eindruck, dass der Beschwerdeführer eine Therapie offenbar nicht wolle. Bei Persönlichkeitsstörungen handle es sich jedoch jeweils um langwierige Therapien, da mit viel Widerstand der Patienten zu rechnen sei (pag. BK/459, Z. 3 f. und Z. 23). Würde jedoch die mangelnde Bereitschaft zum Mass der Dinge gemacht, müsste nicht mit einer Therapie begonnen werden. Es sei durchaus möglich, dass sich nach Jahren eine Therapiebereitschaft einstelle (pag. BK/459, Z. 15 ff.). Derselbe persönliche Eindruck bestätigte sich der Kammer anlässlich der oberinstanzlichen Einvernahme des Beschwerdeführers. Der Beschwerdeführer externalisierte die Verantwortung, weshalb keine Therapie mehr habe stattfinden können. So leide seine ehemalige Therapeutin Frau K._____ selbst an Depressionen und habe die JVA verlassen (pag. BK/441, Z. 27 f.), sein neuer Therapeut Dr. L._____ sei nie in der JVA erschienen (pag. BK/441, Z. 33 ff.), Dr. E._____ habe sein Gutachten so geschrieben, dass er die Behörden und die JVA damit habe zufrieden stellen können (pag. 443, Z. 14 f.) und mit Dr. J._____ habe alles angefangen (pag. BK/439, Z. 21 f.). Sie würden Spielchen mit ihm spielen (pag. BK/439, Z. 20; pag. BK/447, Z. 18 f.). Auf die Frage, ob derzeit eine Therapie stattfinde, antwortete der Beschwerdeführer dahingehend, dass sich niemand trauen würde, mit ihm zu diskutieren (pag. BK/443, Z. 38 f.). Er selbst wolle die Therapie in der JVA Q._____ auch

nicht fortführen, da es keinen Therapeuten gebe, der ihm gefalle (pag. BK/445, Z. 25 f.). Sein Therapeut müsse intelligent sein (pag. BK/445, Z. 20). Gemäss den Ausführungen von Dr. E._____ liege das Problem denn auch nicht grundsätzlich im Setting, sondern an der mangelnden Bereitschaft des Beschwerdeführers. Abgesehen von der Problematik, sich auf eine Diskussion zu seiner Persönlichkeitsstörung einzulassen, bereite es ihm schon grosse Mühe, sich auf ein Gespräch zu seinem Problemverhalten einzulassen. Das Problem liege in der Wahrnehmung, die er nicht kontrollieren könne. Es sei deshalb nicht zu erwarten, dass sich dies in einem anderen Setting ändern würde (pag. 455 f., Z. 46 ff.).

III. Rechtliche Beurteilung

7. Vorbringen des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerdeschrift zusammengefasst vor, die Voraussetzungen für die Verlängerung der Massnahme seien nicht erfüllt. Der Beschwerdeführer könne sich in Freiheit bewähren. Es seien ihm für den «kurzen Rest seines Lebens» gute Prognosen zu stellen. Zudem habe der Beschwerdeführer sämtliche Vollzugsstufen, die es in der JVA Q._____ zu bewältigen gebe, durchlaufen. Er habe alles erreicht, was erreicht werden müsse, weshalb er bedingt zu entlassen sei. Die Behandlungsfähigkeit des Beschwerdeführers sei nicht mehr vorhanden. Er sei somatisch schwer krank und an einen normalen Massnahmenvollzug sei nicht mehr zu denken. Vielmehr sei er in das Pflegezentrum Y._____

oder eine ähnliche Einrichtung verlegen. Die Massnahme sei aussichtslos. Die somatische Erkrankung habe sich auch auf den Therapiewillen des Beschwerdeführers ausgewirkt. Dieser sei in der JVA Q._____ jedenfalls zuletzt nicht mehr vorhanden gewesen. Die Massnahme sei im aktuellen Setting nicht mehr durchführbar. Aktuell umso weniger, als sich der Beschwerdeführer mehrheitlich kaum dort aufhalte (P._____). Der Beschwerdeführer sei derart krank, dass er nicht mehr in der Lage sei, schwerwiegende Delikte zu begehen. Zudem habe er sich zum Tatzeitpunkt in einer Ausnahmesituation befunden. Er habe sich anlässlich der Hauptverhandlung glaubhaft von jeglicher Gewalthandlung distanziert. Dieser Zustand existiere nun nicht mehr und der Beschwerdeführer sei compliant auf seine Medikamente. Die Verlängerung um fünf Jahre stehe in keinem Verhältnis zu Lebenserwartung des Beschwerdeführers. Es gehe nur noch darum, ihm einen einigermaßen würdigen Lebensabend zu verschaffen.

Anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung liess der Beschwerdeführer ergänzen, dass die Massnahme bereits 2019 ausgelaufen sei. Es könne deshalb nicht darüber entschieden werden, ob diese Massnahme zu verlängern sei oder nicht, denn eine rückwirkende Verlängerung einer Massnahme sei von Gesetzes wegen nicht vorgesehen. Da bereits das Regionalgericht über die Verlängerung entschieden habe, sei eine wirksame Beschwerde nicht mehr möglich. Es bestehe nicht einmal mehr die theoretische Möglichkeit, an der Situation etwas zu ändern, da die JVA Q._____ die Massnahme nicht vollziehe. Die Ausführungen von Dr. E._____ hätten bisher einzig Eingang in die Akten gefunden, sie seien aber

nicht in der Institution angekommen. Gründe für eine Verlängerung der Massnahme würden nicht vorliegen. Der Beschwerdeführer sei nicht therapiefähig; dieser befinde sich mehrheitlich auf der P._____ und anschliessend in Quarantäne. Das Vertrauensverhältnis zu den Therapeuten sei zudem stark zerrüttet, was von Dr. E._____ mit keinem Wort erwähnt worden sei. Damit müsse die Therapie in der JVA Q._____ als gescheitert angesehen werden und es fehle an der Therapiemotivation seitens des Beschwerdeführers. Die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers habe sich massiv verschlechtert und die Lockerungsperspektiven von Dr. E._____ seien nicht umgesetzt worden. Die Massnahme sei deshalb als gescheitert anzusehen und aufzuheben. Eine palliative Begleitung in der Nähe des Z._____ mit telefonischem Kontakt zu seiner Familie sei die einzige Option und die beste Lösung, zumal vom Beschwerdeführer keine Gefahr mehr ausgehe (pag. BK/467 f.).

8. Vorbringen der BVD

Die BVD wiesen anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung auf den Sinn und Zweck der Therapie hin, welcher darin bestehe, dass der Beschwerdeführer mit seiner Persönlichkeitsstörung umzugehen wisse, damit sich einer solcher Vorfall nicht wiederhole. Entscheidend sei der Deliktsmechanismus. Der bisherige Vollzug – sei es in der JVA U._____ oder in der JVA Q._____ – sei zäh aber mit günstiger Tendenz verlaufen. Begleitete und gesicherte Ausgänge seien möglich gewesen. Die Störungseinsicht und Beeinflussbarkeit des Beschwerdeführers seien dagegen gering. Dies zeige sich in den Gewaltphantasien, den Drohungen und den Tötlichkeiten. Es habe zwar eine allgemeine Stabilisierung im Setting stattgefunden, eine Störungseinsicht dagegen fehle. Die Auffassung von Dr. E._____, wonach eine hohe Massnahmenbedürftigkeit bestehe, werde durch die neusten Berichte bestätigt.

Dr. E._____ habe sich in seinem Gutachten mit den abweichenden Ansichten von Dr. D._____ auseinandergesetzt und auch die Vorinstanz habe dies differenziert wiedergegeben. Die im Gutachten gestellte Diagnose erfülle die Voraussetzungen einer schweren psychischen Störung. Die Legalprognose gestalte sich tatzeitnah und aktuell gleich. Gemäss den Ausführungen von Dr. E._____ sei nicht davon auszugehen, dass die geforderten Fortschritte langfristig erreicht werden könnten. Es könne dem Beschwerdeführer mithin keine günstige Legalprognose gestellt werden. Die Grundvoraussetzungen von Art. 59 StGB seien damit nach wie vor gegeben. Ferner sei die Störung behandelbar und in einem stationären Setting zu vollziehen, weshalb die Massnahme erforderlich sei. Die Massnahme sei weiter zumutbar, zumal der Vollzug der Massnahme in den kommenden Jahren in einem geschlossenen Setting stattfinden müsse. Gemäss den Ausführungen von Dr. E._____ sei der Beschwerdeführer behandelbar, auch wenn es sich schwierig gestalte. Die Rede sei von Ausgängen und einer Verlegung in ein offeneres Setting, sollte sich der Beschwerdeführer bewähren. Eine bedingte Entlassung sei derzeit noch nicht absehbar. Die Massnahme sei infolgedessen nicht als aussichtslos anzusehen. Die Voraussetzungen für eine Verlängerung seien damit gegeben (pag. BK/469 f.).

9. Vorbringen der Generalstaatsanwaltschaft

Anlässlich der oberinstanzlichen Hauptverhandlung führte die Generalstaatsanwaltschaft aus, dass die Vorinstanz zu Recht ein Gutachten bei Dr. E. _____ in Auftrag gegeben habe. Dieser habe sich einlässlich mit der gesamten Ausgangslage auseinandergesetzt und eine in sich nachvollziehbare Beurteilung dargelegt. Die Ausführungen, wonach sich die Vorinstanz nur mit dem Gutachten von Dr. E. _____ auseinandergesetzt habe, seien faktenwidrig. Vielmehr habe sich die Vorinstanz gleichermassen mit dem Gutachten von Dr. D. _____ befasst. Von Willkür könne deshalb nicht die Rede sein. Schliesslich sei der Beschwerdeführer als therapiewillig einzustufen. Dieser habe selbst ausgeführt, dass er gerne eine Therapie machen würde, aber mit der richtigen Person. Auch diesbezüglich liege keine Willkür vor.

Das Vorliegen einer schweren psychischen Störung sei nicht bestritten. In sämtlichen Gutachten sei festgestellt worden, dass die begangenen Delikte in einem Zusammenhang mit der Störung stehen würden. Die Gutachten enthielten übereinstimmende Ausführungen zur Legalprognose, was sich auch immer wieder im Vollzug zeige. Der Beschwerdeführer habe von Stufe 6 in Stufe 4 und 5 zurückgestuft werden müssen und es sei auch später noch zu Beschimpfungen und Drohungen gekommen. Ein sozialadäquates Verhalten habe bisher noch nicht erarbeitet werden können. Der Beschwerdeführer habe sich in den Vollzugsalltag integrieren können und habe durchaus Fortschritte gemacht. Diese sollten sich aber nicht nur im geregelten Alltag zeigen. Er habe die Ziele der Vollzugsplanung nicht erreicht, weshalb der Vollzug nicht vollends positiv gewertet werden könne. Daran würden auch die somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers nichts ändern. Gemäss den Berichten der P. _____ sei er stabil und zu 50% arbeitsfähig. Er habe auch anlässlich der Verhandlung einen stabilen Eindruck gemacht. Den Ausführungen, wonach an die Begehung eines Delikts nicht mehr zu denken sei, könne deshalb nicht gefolgt werden. Eine bedingte Entlassung sei weder durch Dr. E. _____ noch durch Dr. D. _____ vorgesehen gewesen. Der Beschwerdeführer habe Fortschritte gemacht, wenn auch nicht grosse. Eine Krankheitseinsicht sei kaum vorhanden. Ganz grundsätzlich lehne er eine Therapie aber nicht ab. Gemäss den Ausführungen von Dr. E. _____ sei es noch zu früh, den Beschwerdeführer aufzugeben. Dass er aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr in der Lage wäre, an einer Therapie teilzunehmen, sei nicht gegeben, was die oberinstanzliche Einvernahme gezeigt habe. Die Notwendigkeit des Vollzugs in einer geschlossenen Einrichtung sei primär die Aufgabe der Vollzugsbehörde, weshalb sich die Vorinstanz nicht ausführlich dazu habe äussern müssen. Damit seien die Voraussetzungen für eine Verlängerung der Massnahme gegeben. Die Rückfallgefahr sei nach wie vor gegeben. Weitere Umstände, wie z.B. das Alter und die somatischen Beschwerden, würden nicht gegen die Verhältnismässigkeit der Verlängerung sprechen. Die Massnahme habe noch nicht abgeschlossen werden können. Dr. E. _____ habe einen klaren Zeithorizont aufgezeigt, weshalb sich eine Verlängerung um 5 Jahre rechtfertige.

10. Würdigung

10.1 Schwere psychische Störung

10.1.1 Grundlagen

Nicht jede geistige Anomalie im sehr weiten medizinischen Sinn genügt dem Eingangskriterium einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 Ingress StGB. Einzig psychopathologische Zustände von einer gewissen Ausprägung oder relativ schwerwiegende Arten und Formen geistiger Erkrankungen im medizinischen Sinne vermögen diesen Anforderungen zu genügen. Ist die Störung «mässig ausgeprägt», erfüllt sie das Kriterium nicht (Urteil 6B_290/2016 vom 15. August 2016 E. 2.3.3 und E. 2.4.4). Da die Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen an sich nicht signifikant höher ist, führt auch eine schwere psychische Störung für sich genommen noch nicht zur Anordnung der stationären Massnahme (Urteil 6B_45/2018 vom 8. März 2018 E. 1.4). Das folgt zweifelsfrei aus Art. 59 Abs. 1 StGB, wonach neben der im Ingress vorausgesetzten psychischen Störung die Voraussetzungen von Bst. a und Bst. b kumulativ erfüllt sein müssen. Für die Verlängerung der Massnahme gilt spezifisch, dass ihr Ausnahmecharakter zukommt und das Verhältnismässigkeitsprinzip besonders zu beachten ist (BGE 135 IV 139 E. 2.1 S. 141) sowie dass erstens die Voraussetzungen einer bedingten Entlassung noch nicht gegeben sind und zweitens erwartet werden kann, es lasse sich durch die Fortführung der Massnahme der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen (BGE 135 IV 139 E. 2.2.1 S. 141 und E. 2.3.1 S. 143). Die Doktrin geht davon aus, dass der psychiatrische Sachverständige über einen ausreichenden Erfahrungshintergrund verfügt, um über Krankheitswert und Auswirkung einer psychischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung zu befinden, sodass die Gerichte in die Lage versetzt sind, über die rechtliche Relevanz der Störung zu entscheiden (Urteil 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 1.3.3 mit Hinweis auf CHRIS LEHNER, Freiheitsentziehende Massnahmen im schweizerischen Strafrecht, in: recht 2/2017 S. 81 ff., 88). Juristischer Natur ist die Frage der rechtlichen Relevanz der medizinischen Diagnose. Die Beurteilung, ob eine vom Sachverständigen diagnostizierte psychische Störung als schwer im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB zu qualifizieren ist, obliegt daher dem Gericht (Urteil 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.4). Hingegen hat das Gericht in Fachfragen keine eigene Beurteilung vorzunehmen (HEER, in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Strafgesetzbuch, 4. Aufl. 2019, N. 74a zu Art. 56 StGB).

10.1.2 Würdigung

Über den Beschwerdeführer wurden seit 2012 mehrere Gutachten erstellt. Das erste Gutachten von Dr. H._____ des FPD der Universität Bern vom 23. April 2012 attestiert dem Beschwerdeführer im Tatzeitpunkt eine mittelgradige depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.11 nach ICD-10) sowie eine akzentuierte Persönlichkeit (ICD-10 Z73.1) mit paranoiden, narzisstischen und impulsiven Zügen (paranoide und narzisstische Züge sowie eine erhöhte Impulsivität; pag. BVD/128 f.). Aufgrund der gestellten Diagnosen wurde im Gutachten eine ambulante Massnahme als ausreichend erachtet, sofern diese zunächst unter geschlossenen Bedingungen erfolge und ausreichend lange angelegt sei (pag. BVD/138). Das Ergänzungsgutachten von Dr. I._____ vom 19. Oktober 2012 stellte dem Be-

schwerdeführer neben den bereits im Vorgutachten festgestellten Persönlichkeitsakzentuierungen und einer mittelschweren depressiven Episode (bei rezidivierender depressiver Störung) zum Tatzeitpunkt die Diagnose einer beginnenden psychotischen Dekompensation im Sinne einer akuten Psychose (unklarer Ätiologie; pag. BVD/209). Ferner stellte er als [aktuelle] Zustandsprognose eine rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig noch leichte depressive Episode mit somatischem Syndrom (F32.01), eine akzentuierte Persönlichkeit mit narzisstischen, paranoiden und impulsiven Zügen (Z73.1) sowie den Status nach psychotischer Episode unklarer Genese, aktuell unter neuroleptischer Medikation weitgehend remittiert, fest. Dr. I. _____ empfahl daher eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB (pag. BVD/207). Mit Gutachten vom 4. Januar 2019 wurden dem Beschwerdeführer von Dr. D. _____ folgende Tatzeitdiagnosen gestellt (pag. BVD/700): Eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31), eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie eine kognitive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F06.9). Als Zustandsdiagnosen bestätigte Dr. D. _____ die zuvor erwähnte Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F. 60.31; symptomatisch akzentuierte narzisstische, emotional instabile und paranoide Züge [ICD-10: Z. 73.1] in stabilen Lebensphasen) und die kognitive Störung, nicht näher bezeichnet (ICD-10: F06.9; testpsychologisch verifiziert). Zur Verlängerung der Massnahme und einer entsprechenden Empfehlung vermochte sich Dr. D. _____ dagegen nicht zu äussern, da er diese von einer realistischen langfristigen Zukunftsperspektive mit einer planbaren Aufenthaltsbewilligung in der Schweiz abhängig machte (pag. BVD/704). Das Gutachten von Dr. E. _____ vom 29. Mai 2020 attestierte dem Beschwerdeführer zum Tatzeitpunkt eine depressive Symptomatik (mittelgradige depressive Episode), eine Anpassungsstörung (mit verlängerter depressiver Reaktion; ICD-10: F43.21) sowie eine Persönlichkeitsstörung. Das Gutachten von Dr. E. _____ bestätigte die Persönlichkeitsstörung als Zustandsdiagnose und hielt daneben eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und emotional instabilen Anteilen (ICD-10: F61) fest (pag. PEN/481 ff.). Nicht bestätigen konnte Dr. E. _____ die von Dr. D. _____ diagnostizierte typische bzw. reine Borderline-Störung. Eine solche liege nicht vor. Die Diagnose einer kognitiven Störung konnte von ihm nicht ausreichend nachvollzogen werden (pag. PEN/483 zu Frage 1.3).

Der Beschwerdeführer stellt eine psychische Erkrankung grundsätzlich nicht in Abrede (vgl. Ziff. 3.10 der Beschwerde; pag. BK/25). Dagegen bringt er vor, dass die Vorinstanz in Willkür verfallen sei, indem sie von zwei Gutachten lediglich auf eines abgestellt habe. Es könne nicht von einem Obergutachten gesprochen werden. Es würden insgesamt zwei Gutachten vorliegen, nicht dagegen ein Gutachten, ein Gegengutachten sowie ein Obergutachten. Dieses Resultat der Auslegung der Vorinstanz sei unhaltbar. Sie wolle damit erreichen, das von ihr selbst in Auftrag gegebene Gutachten höher gewichten zu können (pag. BK/15). Damit kritisiert der Beschwerdeführer in erster Linie, dass das psychiatrische Gutachten, auf welches sich die Vorinstanz stützt, eine andere Diagnose enthält, als das frühere psychiatrische Gutachten von Dr. D. _____ vom 4. Januar 2019.

Werden mehr als ein Sachverständiger ernannt, so können Gutachten mit voneinander abweichenden Ansichten vorliegen. Kommen die amtlich bestellten Sachver-

ständigen zu unterschiedlichen Ergebnissen, besteht ein Rechtsanspruch auf Bestellung eines weiteren Sachverständigen nur dann, wenn das alleinige Abstellen auf eines oder mehrere der bereits erstellten Gutachten willkürlich wäre. Von einer Verpflichtung zur Einholung eines weiteren Gutachtens ist sodann auszugehen, wenn ein klarer und für das Ergebnis des Gutachtens wesentlicher Widerspruch vorliegt, wenn die Stellungnahme des einen Sachverständigen diejenige seines Kollegen nur teilweise und in nicht nachvollziehbarer sowie überzeugender Weise widerlegt und wenn ausserdem die Möglichkeit besteht, dass sich dieser Widerspruch durch die Ergänzung bzw. das neue Gutachten klären lässt. Auf die Einholung eines weiteren Gutachtens kann verzichtet werden, wenn der eine Experte eine bestimmte Ansicht verwirft und sich einer anderen anschliesst, während der andere Sachverständige der abgelehnten Meinung folgt; Voraussetzung ist in einem solchen Fall aber, dass das Justizorgan diesen Widerspruch aufgrund eigener Sachkenntnis lösen kann (DONATSCH, in: Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung, Donatsch/Lieber/Summers/Wohlers [Hrsg.], 3. Aufl. 2020, N. 19 f. zu Art. 189 StPO). Das Bundesgericht will keine Rangordnung zwischen zwei verschiedenen gerichtlichen Gutachten festlegen. Einem Zweitgutachten kommt grundsätzlich derselbe Beweiswert zu wie dem Erstgutachten. Der Zweitgutachter hat sich aber mit den Ausführungen des Erstgutachters auseinanderzusetzen und zu begründen, weshalb er sich dessen Erkenntnissen anschliesst oder davon abweicht. Aufgrund dieser gesteigerten Anforderungen an das Zweitgutachten und wohl mit Blick auf die Tatsache, dass zufolge der evidenten Schwierigkeiten häufig besonders qualifizierte Sachverständige als weitere Experten tätig sind, wird in der Praxis oft aber faktisch Zweitgutachten eine grössere Bedeutung beigemessen. Lassen sich Widersprüche zwischen verschiedenen Gutachten nicht befriedigend lösen und ist ein zusätzliches (drittes) Gutachten nicht opportun, hat das Gericht ungeachtet von Beweisregeln nach pflichtgemäsem Ermessen frei darüber zu entscheiden, welche Erkenntnisse mehr überzeugen und somit massgebend sind. Das Gericht ist nicht dazu verhalten, nach dem Grundsatz «in dubio pro reo» einem für den Betroffenen günstigeren Gutachten zu folgen, falls es das andere mit sachlichen Gründen für überzeugender hält.

Die Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach die Vorinstanz einzig auf das Zweitgutachten von Dr. E._____ abgestellt und sich mit dem Erstgutachten von Dr. D._____ nicht auseinandergesetzt bzw. dieses gänzlich unberücksichtigt gelassen habe, verfängt nicht. Die Vorinstanz legt die Diagnosen der beiden Gutachter und der behandelnden Therapeuten der JVA Q._____ differenziert dar. Sie führt zutreffend aus, dass die aktuellen Gutachter Dr. E._____ und Dr. D._____ sowie die behandelnden Therapeuten dem Beschwerdeführer übereinstimmend eine Persönlichkeitsstörung attestieren. Eine grundsätzliche Einigkeit bestehe zwischen beiden Gutachtern und den Behandlern auch insofern, als der – doch ausgeprägte – narzisstische Anteil dieser Störung von erheblicher Deliktsrelevanz sei, führe doch genau dieser Anteil zu den massiven Kränkungen, die übereinstimmend auch als Trigger für die schwersten Delikte (zweifacher versuchter Mord) angesehen werden müssten (pag. PEN/614.).

Weitergehend ergeben sich indessen Abweichungen in den durch Dr. D._____ und Dr. E._____ gestellten Diagnosen. Während dem Dr. D._____ dem Be-

schwerdeführer für den Tatzeitpunkt eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.31), eine Anpassungsstörung (ICD-10: F43.2) sowie eine kognitive Störung (ICD-10: F06.9) stellte und als Zustandsdiagnosen die zuvor erwähnte Borderline-Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F. 60.31; symptomatisch akzentuierte narzisstische, emotional instabile und paranoide Züge [ICD-10: Z73.1] in stabilen Lebensphasen) und die kognitive Störung (ICD-10: F06.9; testpsychologisch verifiziert) bestätigte, ging Dr. E._____ für den Tatzeitpunkt von einer depressiven Symptomatik (mittelgradige depressive Episode), einer Anpassungsstörung (mit verlängerter depressiver Reaktion; ICD-10: F43.21) sowie einer Persönlichkeitsstörung aus. Weiter bestätigte er die Persönlichkeitsstörung als Zustandsdiagnose und hielt zudem eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10: F61) fest. Die Vorinstanz stellte bereits während der Rechtshängigkeit des Verfahrens Unstimmigkeiten zwischen dem Erstgutachten von Dr. D._____ und den Ausführungen der Therapeuten des Beschwerdeführers fest, weshalb sie ein weiteres Gutachten («Obergutachten») in Auftrag gab. In der Folge setzte sie sich in ihrer Beschlussbegründung – entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers – mit beiden Gutachten differenziert auseinander und legte nachvollziehbar dar, weshalb sie auf die von Dr. E._____ gestellten Diagnosen abstellt (pag. BK/107):

Die Ergebnisse des Obergutachtens vom 29.05.2020 stützen sich auf eine ausführliche Auseinandersetzung des Gutachters mit den umfangreichen Vollzugs- und Gerichtsakten, den aktuellen Therapie- und Führungsberichten sowie einer umfassenden Untersuchung von Herrn A._____ im Rahmen einer persönlichen gutachterlichen Untersuchung über 9 Stunden. Der Obergutachter gelangt in absolut schlüssiger, nachvollziehbar und sachlich begründeter Weise zu der von ihm gestellten Diagnose einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und emotional instabilen Anteilen. Er legt plausibel dar, weshalb die früheren Gutachter Prof. H._____ und Dr. I._____ zwar eine mit genau solchen Anteilen kombinierte Persönlichkeitsakzentuierung feststellten, ohne dieser jedoch den Krankheitswert einer Persönlichkeitsstörung beizumessen (VA pag. 462, 484). Weiter setzt sich Dr. E._____ eingehend mit dem Gutachten von Dr. D._____ auseinander und begründet in nachvollziehbarer und schlüssiger Weise, weshalb die von Dr. D._____ neu gestellte Diagnose einer Borderline-Persönlichkeitsstörung vorliegend zu verneinen ist: Auch wenn es sich wohl eher um eine akademische Frage handle, fehle es für die Diagnose einer reinen Borderline-Persönlichkeitsstörung an diversen typischen Elementen, wie etwa eines rapiden Haltungswechsels in interpersonellen Konflikten oder — bei dieser Störung fast immer vorhandene — Selbstverletzungstendenzen (VA pag. 463, 483, 486). Bestätigt wird diese diagnostische Einschätzung des Obergutachters letztlich auch von den behandelnden Fachpersonen Dr. J._____ und Frau K._____ (pag. 752 f.). E contrario lässt sich die entsprechende Diagnose von Dr. D._____ nicht schlüssig belegen. Der Obergutachter liefert sodann absolut nachvollziehbare und plausible Gründe dafür, weshalb die von Dr. D._____ dargestellte Diagnose einer kognitiven Störung unzutreffend ist. Er überzeugt, wenn er ausführt, dass es bei einem normwertigen IQ und unauffälliger Bildgebung des Gehirns zwar möglich sei, trotzdem eine kognitive Störung zu diagnostizieren, man sich dann allerdings auf klinisch konsistent vorhandene Defizitsymptome in diesen Bereichen stützen können müsse, die den Exploranden auch konkret benachteiligten oder behinderten, was vorliegend nicht der Fall sei. Auch könnten die von Dr. D._____ ins Feld geführten Defizite bei der Handlungsplanung mindestens ebenso gut durch depressionsbedingte oder persönlichkeitsstörungsbedingte gedankliche Einengung erklärt werden. Gegen die Annahme einer durchgehend relevanten kognitiven Störung

spreche auch die Biografie, der bisherige Massnahmenverlauf und der klinische Eindruck des Exploranden (VA pag. 465). Auch im Zuge der eigenen Exploration hätten sich keine Defizite bemerkbar gemacht (VA pag. 466). Anlässlich der Hauptverhandlung erklärte der Sachverständige einleuchtend, dass schliesslich auch die Tatsache, dass der Verurteilte mehrere Sprachen spreche, mit einer allfälligen Diagnose einer kognitiven Störung nicht vereinbar sei (S. 15 Protokoll). Auch bei den Behandlern in der JVA Q._____ hinterliess der Verurteilte nicht den Eindruck, wonach bei ihm eine neurokognitive Störung vorliegen könnte (pag. 751). Letztlich ergab sich diesbezüglich auch anlässlich seiner persönlichen Befragung vor dem Gericht keinerlei Anhalt.

Die Beschwerdekammer kann sich diesen Ausführungen der Vorinstanz anschliessen. Ergänzend ist festzuhalten, dass hinsichtlich der Frage, ob es sich bei den diagnostizierten Störungen des Beschwerdeführers um psychische Störungen handelt, darauf hinzuweisen ist, dass in der Klassifikation nach ICD-10 unter Buchstabe F «Psychische und Verhaltensstörungen» aufgeführt sind. Diese F-Diagnosen gelten grundsätzlich als psychische Störungen im Sinne des Gesetzes. Überdies fallen die von Dr. D._____ (Borderline-Persönlichkeitsstörung [ICD-10: F60.31], Anpassungsstörung [ICD-10: F43.2], kognitive Störung [ICD-10: F06.9]) und von Dr. E._____ (depressiven Symptomatik, Anpassungsstörung [ICD-10: F43.21], Persönlichkeitsstörung [ICD-10: F61]) attestierten Diagnosen teilweise in dieselbe Unterkategorie (F60-F69: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen). So hält auch Dr. E._____ fest, dass er, Dr. D._____ und die Behandler in der JVA Q._____ vorliegend von einer breiten Datenbasis und langfristigen Verhaltensbeobachtungen profitieren würden und sich in der Konsequenz einig seien, dass beim Beschwerdeführer eine Persönlichkeitsstörung vorgelegen habe und vorliege (pag. PEN/462 f.). Die Unterschiede in der diagnostischen Beurteilung der Persönlichkeit insgesamt seien etwas akademisch. Die einzelnen Persönlichkeitsstörungen (z.B. narzisstische Persönlichkeitsstörung, paranoide Persönlichkeitsstörung, Borderline-Persönlichkeitsstörung) würden in der ICD-10 Klassifikation in gewisser Weise Prototypen darstellen. In der Realität würden dagegen häufiger Mischformen auftreten. Auch in der Realität liessen sich einzelne Persönlichkeitsstörungen wissenschaftlich (zumindest innerhalb der drei grossen Gruppen) nicht klar voneinander abgrenzen. Aus Sicht von Dr. E._____ seien denn auch klar die narzisstischen – und in geringem Umfang die paranoiden – Anteile der Persönlichkeit des Beschwerdeführers darstellbar und führend, nicht zuletzt im Hinblick auf die Deliktdynamik und die Delikthypothese. Es seien aber auch einige eher emotional-instabile-impulsive Persönlichkeitseigenschaften wie schwarz-weiss Denken, Idealisierung-Abwertung, hohe Abhängigkeit und Vorwürfigkeit in Beziehungen vorhanden. Dr. E._____ folgte der JVA Q._____ beim Argument, dass es sich nicht um eine prototypische Borderline-Störung handle, vor allem, weil der dafür typische rapide Haltungswechsel in interpersonellen Konflikten nicht beobachtbar und im Gegenteil eher brütende Nachhaltigkeit zu sehen gewesen sei. Daneben schienen auch, zumindest über den Massnahmenverlauf, keine bei der Borderline-Störung fast immer vorhandene Selbstverletzungstendenzen zu bestehen. Schlussendlich erscheine keine prototypische/spezifische Persönlichkeitsstörung ganz passend für den Beschwerdeführer. Vor diesem Hintergrund ist gemäss Dr. E._____ von einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10: F61) auszugehen (pag.

PEN/463). Weiter erklärte Dr. E._____, dass alle bisherigen Gutachter einen depressiven Verlauf beschrieben und als mittelgradige depressive Episode (Dr. H._____), mittelgradige depressive Episode im Rahmen einer rezidivierenden depressiven Störung (Dr. I._____) und Anpassungsstörung (Dr. D._____) zum Tatzeitpunkt eingeordnet hätten. Das sehe zwar nach unterschiedlichen Diagnosen aus, sei aber auf der Ebene der Symptomatik dasselbe. Dr. E._____ stuft alle drei Einschätzungen als begründbar und nachvollziehbar ein. Aus seiner Sicht habe zum Tatzeitpunkt und im Vorfeld sicher eine depressive Episode bestanden, die wesentlich vom Exploranden aufgrund seiner Persönlichkeitsstörung mit herbeigeführt, unterhalten und verschlimmert worden sei und am ehesten einer Anpassungsstörung mit verlängerter depressiver Reaktion (ICD-10: F43.21) an aversive Lebensumstände geschuldet gewesen sei. Die Störung sei mittlerweile voll remittiert, könne aber unter ungünstigen Umständen wieder auftreten (pag. PEN/464).

Stark unterschiedliche Einschätzungen liegen gemäss den Ausführungen von Dr. E._____ einzig betreffend die diagnostizierte kognitive Störung vor. In Übereinstimmung mit den vorinstanzlichen Ausführungen folgt auch die Beschwerdekammer den nachvollziehbaren und plausiblen Ausführungen von Dr. E._____, weshalb er sich der von Dr. D._____ gestellten Diagnose nicht anschliessen kann. Dr. D._____ habe im Besonderen unterdurchschnittliche Ergebnisse im Bereich der Konzentration (d2-Test) und der geistigen Umstellungsfähigkeit (TMT-B) bei ansonsten weitgehend normwertigen Ergebnissen gefunden (pag. BVD/644; pag. PEN/465). Eine solche Diagnose erscheint Dr. E._____ zwar möglich, müsste sich dann aber auf klinisch konsistent vorhandene Defizitsymptome in diesen Bereichen, die den Beschwerdeführer konkret benachteiligen oder behindern würden, stützen. Zur Begründung führte Dr. E._____ schlüssig aus, dass sich die von Dr. D._____ angeführten Defizite in der Handlungsplanung vor und bei der Tat mindestens ebenso gut mit depressionsbedingter bzw. persönlichkeitsstörungsbedingter gedanklicher Einengung erklären liessen. Wie auch in der Stellungnahme der JVA Q._____ ausgeführt, würden die Biographie, der Massnahmenverlauf und der klinische Eindruck in den Explorationen eher gegen die Annahme einer durchgehenden relevanten kognitiven Störung sprechen. In der eigenen Exploration sei nie der Eindruck von Defiziten aufgekommen, nicht zuletzt, weil sich der Beschwerdeführer gut und ohne Nachlassen über bis zu drei Stunden am Stück auf das Gespräch habe konzentrieren können (pag. PEN/465 f.). Es überzeugt, wenn Dr. E._____ aus diesen Gründen der Diagnose von Dr. D._____ nicht folgt, auch wenn es sich teilweise nur um «akademische» bzw. graduelle Unterschiede handelt.

Aus diesen Gründen handelt es sich nach Überzeugung der Beschwerdekammer bei der durch Dr. E._____ zuletzt diagnostizierten depressiven Symptomatik (mittelgradige depressive Episode) bzw. Anpassungsstörung (mit verlängerter depressiver Reaktion; ICD-10: F43.21) sowie der Persönlichkeitsstörung zum Tatzeitpunkt und der kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen, paranoiden und emotional-instabilen Anteilen (ICD-10: F61) als Zustandsdiagnose um eine schwere Störung im Sinne des Gesetzes. Dr. E._____ bestätigte anlässlich der

oberinstanzlichen Verhandlung, dass sich an der diagnostischen Einschätzung nichts verändert habe (pag. BK/453, Z. 36).

Schliesslich ist auf den Zusammenhang zwischen Anlasstat und psychischer Störung einzugehen: Mit Urteil des Regionalgerichts vom 28. Mai 2014 (PEN 13 745) wurde der Beschwerdeführer wie gesehen des mehrfachen versuchten Mordes und des mehrfachen qualifizierten Raubes zu einer Freiheitsstrafe von 16 Jahren verurteilt. Bei all diesen in Frage stehenden Straftaten handelt es sich um Verbrechen.

Vor diesem Hintergrund ist Folgendes festzuhalten: Dr. E._____ legte seinem Gutachten neben weiteren Grundlagen auch das Gutachten von Dr. D._____ vom 4. Januar 2019 und die hierzu eingereichte Stellungnahme der JVA Q._____ vom 26. Februar 2019 zu Grunde. Bereits dem Gutachten von Dr. H._____ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer zur Tatzeit ein Anpassungs- und Klossgefühl verspürt habe. Entgegen seinen Erwartungen habe sich der Geschädigte nicht eingeschüchtert gezeigt. Er sei dadurch wie vor den Kopf gestossen gewesen, habe sich nicht ernst genommen gefühlt, sei wütend, ja rasend geworden und habe den Mann töten wollen. Er habe zwei Schüsse auf ihn abgegeben. Mit den Schüssen habe er sich befreit gefühlt, Anpassung und Druck seien «wie weg» gewesen (pag. BVD/132 f.). Aus Sicht von Dr. H._____ habe das atypische Verhalten des Geschädigten beim Beschwerdeführer massive Gefühle der Unterlegenheit, der Minderwertigkeit (auch der Waffe, die er plötzlich als unbrauchbar erachtet habe) und Kränkung freigesetzt, die sich in Gefühle von Wut und Raserei gewandelt und zur Schussabgabe geführt hätten. Vor dem Hintergrund der akzentuierten Persönlichkeit und der depressiven Bestimmtheit sei der affektive Erregungszustand geeignet gewesen, die Steuerungsfähigkeit zu mindern (pag. BVD/132 f.). Gemäss dem Ergänzungsgutachten von Dr. I._____ seien rückblickend die tatzeitnah bei den ersten Einvernahmen und bei der Hafteröffnung gemachten Äusserungen des Beschwerdeführers über den Tatablauf und seine tatbegleitenden Gedanken und Gefühle etwas differenzierter zu beurteilen, als es bei der Erstellung des (ersten) Gutachtens vom 23. April 2012 möglich gewesen sei. Das vom Beschwerdeführer bei den Einvernahmen und der Exploration des ersten Gutachtens beschriebene Unlogische, Unvernünftige und das von ihm selbst als persönlichkeitsfremd empfundene Handeln bei der Tat müsse rückblickend als Hinweis auf einen gestörten Realitätsbezug und eine beginnende Dekompensation seiner Verhaltens- und Handlungskontrolle gewertet werden. Als Tatzeitprognose müsse daher – neben den bereits im Vorgemachten festgestellten Persönlichkeitsakzentuierungen und einer mittelschweren depressiven Episode (bei rezidivierender depressiver Störung) – eine beginnende psychotische Dekompensation im Sinne einer akuten Psychose (unklarer Ätiologie) angenommen werden. Infolge dieser hinzutretenden schweren psychischen Störung sei die Steuerungsfähigkeit als deutlich beeinträchtigt zu beurteilen (pag. BVD/208 f.). Dr. D._____ nahm zum Deliktmechanismus an, die Datenlage suggeriere eine massive Überforderung im Rahmen einer Anpassungsstörung in den Monaten vor der Tat und einer ausser Kontrolle geratenen Geldforderung gegenüber dem Filialleiter im Tatablauf selbst, wobei der Beschwerdeführer zunächst versucht habe, den Angestellten mit situativer Verstärkung der Drohungen zur Herausgabe des Geldes zu bewegen. Dessen

Reaktion habe der Beschwerdeführer allerdings als derart kränkend und sich nicht ernst genommen fühlend verarbeitet, dass er im Rahmen seiner Borderlinestruktur und der defizitären kognitiven Handlungsplanung die Kontrolle verloren und impulsiv reagiert habe, indem er im Rahmen eines Overkills auf die beiden Opfer geschossen habe. Dr. D._____ ging von einer geplanten Tat aus, deren Ablauf aufgrund von Defiziten in der Handlungsplanung völlig ausser Kontrolle geraten sei (pag. BVD/702). Dr. E._____ hielt zusammenfassend fest, dass die drei Vorgutachter etwas unterschiedliche Ausgangslagen bei der Tat erkannt und jeweils unterschiedliches Gewicht auf die verschiedenen Einflussfaktoren gelegt hätten. Einig seien sich die Gutachter allerdings darin gewesen, dass jeweils mehrere Faktoren in verschiedenen Gewichtungen am Zustandekommen der Tat beteiligt gewesen seien. Dieser Ansicht schloss sich Dr. E._____ an. Er führte aus, vor dem Hintergrund der im Massnahmenverlauf wiederholt aufgetretenen Gewaltphantasien, Drohungen und Tötlichkeiten ohne Vorhandensein einer depressiven Episode oder psychotischer Symptomatik liege es auf der Hand, dass die Gewaltbereitschaft des Exploranden primär in der Persönlichkeit begründet liege und hierin in erster Linie durch narzisstische Kränkungen hervortrete. Eine schwere Kränkung sei von Dr. H._____ und Dr. D._____ auch als Triggerelement der Schüsse gewertet worden. Somit liege delikthypothetisch eine besondere Rolle auf narzisstisch pathologisch erhöhter Kränkbarkeit und auf störungsbedingt zumindest situativ erhöhter Impulsivität. Dr. E._____ hob hervor, dass die depressive Symptomatik beim Beschwerdeführer mit besonderer Wut und Aggressivität gegen andere einhergegangen sei, was gerade beim Männern mit Depressionen zwar gelegentlich Teil der Störung sein könne, aber insgesamt nicht typisch für eine depressive Symptomatik sei und eher auf die Persönlichkeitsstörung verweise. Es sehe es auch so aus, dass der Beschwerdeführer sich im Vorfeld der Tat systematisch in immer kritischere Zustände begeben habe, statt Hilfe aufzusuchen, wobei er diese Unterlassungen mit Scham und Kränkungserleben begründet habe. In gewisser Weise könne gesagt werden, er habe die depressive Symptomatik durch störungsbedingtes Vermeidungsverhalten eskaliert.

Die Anlasstaten standen daher mit der schweren psychischen Störung eindeutig in direktem Zusammenhang. Der Beschwerdeführer litt an den genannten Störungen sowohl im Tatzeitpunkt als auch im Zeitpunkt, als die Massnahme angeordnet wurde. Den Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach die Anordnungsvoraussetzung für eine Verlängerung der Massnahme nicht gegeben sei, kann damit nicht gefolgt werden.

10.2 Zur Legalprognose

10.2.1 Grundlagen

Die bedingte Entlassung aus einer stationären therapeutischen Massnahme ist von einer günstigen Prognose abhängig (HEIMGARTNER, in: StGB/JStG Kommentar, 20. Aufl. 2018, N- 2 zu Art. 62 StGB). Massstab für die Beurteilung ist die Frage, ob die Gefahr weiterer strafbarer Handlungen besteht, d.h. ob sich der Betroffene in Freiheit bewähren wird (HEER, in: Basler Kommentar zum Schweizerischen Strafgesetzbuch, 4. Aufl. 2019, N. 23 zu Art. 62 StGB). In der Praxis ist neben der Beurteilung des aktuellen psychischen Gesundheitszustands insbesondere die Frage von Be-

deutung, wie sich die Situation des Betroffenen in Freiheit präsentieren würde. Besonders zu beachten sind auch die Modalitäten der bedingten Entlassung, d.h. die spezialpräventiven Wirkungen der Bewährungshilfe, der Weisungen oder der Verpflichtung zu einer ambulanten Behandlung. Gesichtspunkte wie ordentliche Wohnverhältnisse, geregelte Tagesstrukturen (Arbeitsverhältnis oder andere Beschäftigung), allfällige Nachbetreuung, finanziell gesicherter Lebensunterhalt und dergleichen haben ebenfalls einen grossen Stellenwert (vgl. HEER, a.a.O., N. 24 zu Art. 62 StGB). Prognoserelevant sind neben Auffälligkeiten während des Vollzugs insbesondere Aspekte wie der Umgang mit Lockerungen, die Verarbeitung der Straftat und die zukünftige Lebenssituation (soziale Kontakte, familiäre Verankerung, Partnerschaft, Arbeitsstelle etc.; vgl. HEER, a.a.O., N. 28 zu Art. 62 StGB).

10.2.2 Würdigung

Die Vorinstanz hat sich umfassend mit der Frage der Legalprognose auseinandergesetzt (pag. BK/109 ff.). Der Beschwerdeführer bringt oberinstanzlich nichts vor, das die Richtigkeit dieser Argumente umstossen könnte. Er hält fest, dass sich die somatische Erkrankung des Beschwerdeführers in den letzten Wochen und Monaten derart gravierend verschlechtert habe, dass an eine Begehung eines Delikts nicht mehr zu denken sei. Der Beschwerdeführer sei in hohem Masse pflegebedürftig. Entsprechend sei er in das Pflegezentrum Y._____ oder in eine entsprechende Einrichtung zu verlegen. Der Beschwerdeführer könne sich auch in Freiheit bewähren. Es könne ihm für den kurzen Rest seines Lebens gute Prognosen gestellt werden (pag. BK/33; pag. BK/467 f.).

Zur Einschätzung der Legalprognose ermittelte Dr. E._____ zunächst die Basisrate der in Frage stehenden Delikte, welche er sodann in Beziehung zu allgemeinen Rückfallhäufigkeiten bzw. zur Rückfallhäufigkeit für bestimmte Delikskategorien setzte. Dr. E._____ verwendete in seinem Gutachten verschiedene Prognoseinstrumente (sog. nomothetisches und idiographisches Konzept sowie den VRAG [Violence Risk Appraisal Guide]). In einer integrativen Gesamtbeurteilung wird aus gutachterlicher Sicht festgehalten, dass von einer im Vergleich zur Population der Gewalttäter durchschnittlichen Rückfallrate für allgemeine Gewalttaten ausgegangen werden müsse. Dem Ergebnis des VRAG folgend könne die Rezidivwahrscheinlichkeit mit 17 bis 31% in einem Zeitraum von 7 bis 10 Jahren angegeben werden (d.h. grob ein Viertel der Personen mit vergleichbarem Profil würde innerhalb von 7 bis 10 Jahren mit einer Gewalttat rückfällig). Dies erscheine konsistent mit einer aufgrund der ungünstigen Individualprognose leichten Erhöhung der statistischen Rezidivrate von 14% für eine erneute Verurteilung wegen Körperverletzung innerhalb von 3 bis 9 Jahren beim Beschwerdeführer. Die Rezidivwahrscheinlichkeit für einen erneuten Mord/Tötung sei mit um 0,1% generell sehr gering und erscheine beim Beschwerdeführer im Vergleich zu anderen «Mördern» auch nicht relevant erhöht. Als allgemeine Rückfallwahrscheinlichkeit des Beschwerdeführers, also die Wahrscheinlichkeit für eine Verurteilung wegen irgendeines Delikts, könne ein Wert von etwa 20 bis 40% über einen Zeitraum von etwa 10 Jahren angegeben werden. Die einschlägige Rückfallwahrscheinlichkeit für Raub liege beim Beschwerdeführer in den nächsten 10 Jahren bei deutlich unter 10%. Bei ausreichender Versorgung sei beim Beschwerdeführer nicht von einem erneuten

Raub auszugehen (pag. PEN/477). Dr. E._____ hält sodann fest, dass die Rezidivwahrscheinlichkeit im bestehenden Setting eher niedrig liege. Protektiv wirke sich aus, dass eine wirtschaftliche und medizinische Versorgung gewährleistet sei, engere Kontakte auch mit dem Nebeneffekt einer engeren Kontrolle bestehen würden, etwaigen krisenhaften Entwicklungen entgegen gewirkt und positive Entwicklungen unterstützt werden könnten. Ungünstig wirke sich allerdings das Setting selbst mit geringeren Möglichkeiten, Konflikten auszuweichen und allgemein limitiertem Freiraum aus, was in Zukunft bei mangelnden Fortschritten und Perspektiven selbst zum Fokus einer Kränkung werden könne (pag. PEN/493). Soweit der Beschwerdeführer vorbringt, dass eine weitere Deliktsbegehung aufgrund seiner somatischen Erkrankung ausgeschlossen sei, ist ihm entgegen zu halten, dass dies nicht absolut gilt. Den Austrittsberichten der P._____ über den Beschwerdeführer ist zu entnehmen, dass sich dieser vom 28. Juli 2020 bis 7. August 2020 (elektive Zuweisung zur Nierenbiopsie durch die Nephrologie des W._____ bei akuter Niereninsuffizienz mit progredienten Kreatinin-Anstieg seit November 2019 bei Verdacht auf Vaskulitis), vom 1. September 2020 bis 22. September 2020 (Zuweisung aus dem W._____ zur Abklärung einer progredienten Niereninsuffizienz und Ausschluss einer Vaskulitis bei Verdacht auf zusätzlichen Lungenbefall), vom 16. November 2020 bis 14. Dezember 2020 (notfallmässige Zuweisung), vom 14. Januar 2021 bis 19. Februar 2021 (notfallmässige Zuweisung), vom 22. März 2021 bis 25. März 2021 (Verlaufskontrolle) und vom 29. Juni 2021 bis 30. Juni 2021 (Verlaufskontrolle) auf der P._____ befunden hat. Nachdem der Beschuldigte anfangs noch durch das W._____ überwiesen oder gar notallmässig auf die P._____ gebracht worden war, handelte es sich bei den letzten beiden Aufenthalten um deutlich kürzere Zeitspannen und der Beschwerdeführer konnte jeweils in gutem Allgemeinzustand zurückverlegt werden. Ähnliches lässt sich dem aktuellsten Führungsbericht vom 13. August 2021 entnehmen. Bezüglich des autoentzündlichen Syndroms (Mittelmeerfieber) bestehe unter der aktuellen aufwändigen Therapie eine stabile Situation. Hinsichtlich der Niereninsuffizienz bestünden aktuell zwar ebenfalls stabile, jedoch schlechte Werte. Eine sehr engmaschige Kontrolle der Blutdruckwerte sowie weiteres Monitoring seien notwendig. Wann es zum Start des Nierenersatzverfahrens (Dialyse) kommen werde, könne derzeit zeitlich nicht abgeschätzt werden. Der Beschwerdeführer habe im Berichtszeitraum (d.h. zwischen Juli 2018 und August 2021) mehrfach in der P._____ hospitalisiert werden müssen, was – zusammen mit den JVA-internen Quarantänebestimmungen – teilweise zu mehrwöchigen Abwesenheiten von der Wohngruppe geführt habe. Wenngleich die in den Berichten der P._____ und vom Beschwerdeführer beschriebenen Erkrankungen schwerwiegend sind, gelangt die Kammer zum Schluss, dass sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stabilisiert hat, was vom Beschwerdeführer nicht in Abrede gestellt wird; auch wenn er seinen Zustand als stabil schlecht beschreibt (pag. BK/435, Z. 27; pag. BK/439, Z. 30). Dr. E._____ bestätigte in seinen mündlichen Ausführungen anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung, dass der Beschwerdeführer unter zahlreichen somatischen Erkrankungen leide, die ihn einschränken würden und gut behandelt werden müssten, was der Fall sei. Es habe eine Stabilisierung und teilweise eine Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden können (pag. BK/453, Z. 24 ff.).

Bereits in erster Instanz stimmte Dr. E._____ den Ausführungen des Beschwerdeführers insofern zu, als dass seine körperlichen Einschränkungen zu weiteren Einschränkungen führen würden. Die Nierenerkrankung werde dazu führen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit weiter abnehmen werde. Dies stelle jedoch keinen deliktsprotektiven Faktor dar, sondern sei einzig für die Vollzugsgestaltung relevant. Aus gutachterlicher Sicht könne die Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit für gewisse Gewaltdelikte schon relevant sein. Dies gelte jedoch nicht für Delikte mit Schusswaffen (pag. PEN/529, Z. 17 ff.). Oberinstanzlich hielt Dr. E._____ ergänzend fest, dass sich die körperlichen Erkrankungen des Beschwerdeführers auf die Legalprognose auswirken könnten. Die Erkrankungen des Beschwerdeführers tendierten mit der Zeit zu einer Verschlechterung und würden über die Jahre zu einer deutlichen Abnahme von Kraft und Leistungsfähigkeit führen, was für das Verüben von Gewaltdelikten durchaus prognoseverbessernd wäre. Es sei zwar damit zu rechnen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers in den kommenden Jahren abnehme und damit auch die Energie, mit der Gewalt ausgeübt werden könnte. Zum jetzigen Zeitpunkt sei der Beschwerdeführer aufgrund seiner körperlichen Verfassung aber durchaus in der Lage, Gewaltdelikte zu begehen. Seine körperliche Einschränkung sei nicht derart fortgeschritten, dass von einer relevanten legalprognostischen Einschränkung ausgegangen werden könne (pag. BK/457, Z. 12 ff.).

Auch Dr. D._____ geht tatzeitnah von einer hohen Wahrscheinlichkeit für Drohungen und einer moderaten Rückfallgefahr für physische Gewalt aus. Daran habe sich nur wenig geändert. Das Ausmass der Impulsivität habe sich beim Beschwerdeführer nur wenig verändert. Er wirke aber authentischer, lasse sich auf sein Helfernetz ein und es sei scheinbar besser möglich, Konfliktsituationen abzuwenden, solange das professionelle Helfernetz auf die spezifische Dynamik auch eingehe. Das Risiko für Drohungen sei aktuell weiterhin hoch, wobei das Risiko für physische Gewaltdelikte allenfalls moderat erhöht erscheine. Das Rückfallrisiko lasse sich allerdings besser monitorisieren und sei damit kalkulierbarer (pag. BVD/698).

Im psychotherapeutischen Verlaufsbericht der JVA Q._____ vom 18. November 2020 wird darauf verwiesen, dass der Beschwerdeführer zu Beginn zuverlässig, meist freundlich, gesprächsbereit, humorvoll und sehr offen in die Therapie eingestiegen sei. Er habe sich bis zum 24. März 2017 auf der Eintrittsabteilung «Beobachtung und Triage» aufgehalten. Dabei handle es sich um eine überdurchschnittlich lange Aufenthaltsdauer. Obwohl sich der Beschwerdeführer schnell an die Strukturen angepasst und die Regeln eingehalten habe, habe er mit dem Übertritt von der R._____ in die JVA Q._____ (per 21. Juli 2016) Mühe gehabt, was sich in einer gewissen Grundanspannung geäussert habe. Als er im Dezember 2016 über den Übertritt in eine der Wohngruppen informiert worden sei, habe er auf der Abteilung mit sozialem Rückzug reagiert. Erst drei Tage später in der Einzeltherapie habe er seiner Wut darüber freien Lauf gelassen. Er sei sichtlich angespannt gewesen, habe schlecht geschlafen und seine Mimik habe versteinert gewirkt. Der Beschwerdeführer habe gedroht, jemandem etwas anzutun, «das Monster aus sich herauszulassen». Er werde seine Drohung irgendwann wahr machen, werde er zwangsweise versetzt. Im Januar 2017 sei eine zweite Episode dieser Art erfolgt. Mit längerem Vorlauf sei der Beschwerdeführer über den geplanten Übertritt infor-

miert worden und sei dennoch in dasselbe Verhaltensmuster verfallen. Er fühle sich «wie eine Raubkatze, die in die Ecke gedrängt sei und sich wild gebärde; auch wenn sie längerfristig keine Chance habe, werde sie einen Angriff starten». Bei der nächsten Rochademöglichkeit innerhalb desselben Gebäudes habe sich der Beschwerdeführer schliesslich einverstanden erklärt und sei problemlos in die neue Wohngruppe gezogen, in der er sich zunächst von seiner besten Seite gezeigt habe. Von Sommer 2017 bis Frühling 2018 sei er scheinbar in guter Stimmung gewesen, habe oft gelacht und gelöster gewirkt. Im Zusammenhang mit dem ersten geführten und gesicherten Ausgang habe sich die Stimmung ins dysphorisch-gereizte Spektrum und die Beziehung zum Personal der JVA Q. _____ massgeblich verändert. Seit dem Gutachten von Dr. D. _____ im Januar 2019 habe sich die Haltung gegenüber der Therapeutenin und der JVA Q. _____ vollständig ins feindselige gewendet. Obwohl er angegeben habe, den Obergutachter betreffend Diagnosen und Legalprognose entscheiden zu lassen, habe er Dr. E. _____ 2020 in sein feindseliges Weltbild eingebunden. Er habe sich ausschliesslich als Opfer zwischen den Psychiatern, dem System und dem aus seiner Sicht unfähigen, inkompetenten Personal in der JVA Q. _____ und in der Behörde Bern gesehen. Am 22. Juli 2020 habe er die Therapiesitzung ohne eine Verabschiedung verlassen, nachdem die Empfehlung des Obergutachtens, die nächsten 1 bis 2 Jahre ein Krisenmanagement im unveränderten Rahmen zu erarbeiten, besprochen worden sei. Seither habe sich sein Zustand verschlechtert, sodass einige externe Spitalaufenthalte notwendig geworden seien. Der Beschwerdeführer habe sämtliche seiner Sanktionierungen in der JVA Q. _____ nicht nachvollziehen können, habe andere Mitinsassen als angebliche Beweise eines unfair ausgeübten Reglements herangezogen, habe diese und auch das Personal beschimpft und bedroht (pag. BVD/1400). Weiter wird seitens der Therapeuten der JVA Q. _____ festgehalten, dass er seinen psychischen Zustand zu jenem Zeitpunkt durchaus kritisch betrachten und auch die narzisstische Kränkung als Hypothese verstehen und annehmen könne. Er treffe jedoch weiterhin Aussagen, die darauf schliessen liessen, dass er die Tat an sich nicht bereue und weiterhin gewaltbereit agieren würde, wenn er nicht ernst genommen oder in Ruhe gelassen werde. Zusammenfassend ist dem Bericht zu entnehmen, dass im Behandlungsverlauf im Rahmen mehrerer interdisziplinärer, risikoorientierter Vollzugsplanungssitzungen auch verschiedene legalprognostische Instrumente (HCR-20, PCL-R und SAPROF) eingesetzt worden seien, ohne dass sich hier gravierende Veränderungen/Entwicklungen abbilden liessen. Insofern sei aus therapeutischer Sicht unter freiheitlichen Bedingungen weiterhin von einem erheblichen Rückfallrisiko für Gewaltstraftaten auszugehen (pag. BVD/1403).

Keine Änderungen diesbezüglich ergeben sich aus dem aktuellen Führungsbericht vom 13. August 2021 und dem Therapiebericht vom 4. August 2021. Aufgrund des sozial inadäquaten Verhaltens des Beschwerdeführers in der Zeitspanne von Juli 2018 bis August 2021 mussten über den Beschwerdeführer vier Disziplinierungen ausgesprochen und pädagogisch interveniert werden, welche vom Beschwerdeführer grundsätzlich nicht bestritten werden. Jedoch würden immer nur die Verfehlungen, nicht aber die positiven Entwicklungen aufgeschrieben (pag. BK/433, Z. 42 ff.). Insgesamt konnte nur eine geringe Entwicklung beobachtet und weiterhin eine ho-

he Massnahmenbedürftigkeit festgestellt werden. Zu demselben Schluss gelangt Dr. E. _____ im Rahmen seiner mündlichen Ausführungen anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung. Die «Ausbrüche» des Beschwerdeführers müssten problemorientiert angegangen werden. Dies sei legalprognostisch relevanter als die Frage nach der Art seiner Persönlichkeitsstörung und deren Auswirkung auf den Beschwerdeführer. Legalprognostisch entscheidend seien die Kränkungserlebnisse und die damit verbundene impulsiv aufbauschende Erregung. Daran habe sich bis heute nichts geändert, zumal eine Therapie grundsätzlich nicht stattgefunden habe und auch der Beschwerdeführer selbst nicht daran gearbeitet habe (pag. BK/455, Z. 26 ff.). Daraus ergibt sich, dass nach wie vor nicht von einer günstigen Prognose ausgegangen werden kann, die eine sofortige bedingte Entlassung rechtfertigen würde. Im Ergebnis legten die Gutachter in Anwendung der einschlägigen Prognoseinstrumente in der Gesamtbeurteilung schlüssig dar, dass die Gefahr weiterer strafbarer Handlungen in Form von Verbrechen besteht und es an einer günstigen Prognose fehlt. Es kann aufgrund der Drohungen/Tätlichkeiten (trotz gelungener Ausgänge) nicht davon ausgegangen werden, dass sich der Beschwerdeführer bei einer markanten Lockerung des Settings wohlverhalten würde. Seine körperlichen Einschränkungen vermögen dies für sich alleine nicht zu begründen. Die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung sind nicht erfüllt.

Nachfolgend bleibt zu prüfen, ob die stationäre therapeutische Massnahme weiterhin geeignet, erforderlich und zumutbar ist, um der Gefahr von weiteren in Zusammenhang mit den schweren psychischen Störungen des Beschwerdeführers stehenden Verbrechen und Vergehen zu begegnen.

10.3 Zur Frage der Massnahmeneignung und der Erforderlichkeit der Massnahme

10.3.1 Grundlagen

Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre (Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB). 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 (Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB). Die Verlängerung erfordert, dass der fortbestehenden Gefahr durch die Massnahme begegnet werden kann, mithin, dass der Täter überhaupt behandlungsfähig ist (BGE 134 IV 315 E. 3.4.1). Gemeint ist damit eine therapeutische dynamische Einflussnahme, die zu einer Verbesserung der Legalprognose führt (Urteil des Bundesgericht 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.2.1 mit Verweis auf 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. Ziff. 213.421; BGE 135 IV 139 E. 2.3.2 S. 143; siehe auch BGE 137 II 233 E. 5.2.1 S. 235 f.). Eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme hat zu unterbleiben, wenn eine gleichermassen geeignete, aber (in sachlicher, zeitlicher, räumlicher Weise)

mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_63/2013 vom 4. März 2013 E. 3.2.1).

10.3.2 Würdigung

Dr. E._____ führt in seinem Gutachten aus, insgesamt sei die Behandlung sämtlicher Persönlichkeitsstörungen grundsätzlich möglich aber schwierig und üblicherweise sehr langwierig. Behandlungserfolge seien dabei sehr stark von der Motivation, den Ressourcen und der hartnäckigen Mitarbeit des Patienten abhängig. Der bisherige Vollzugsverlauf des Beschwerdeführers habe sich etwas zäh und langwierig gestaltet, aber durchaus mit günstiger Tendenz und ohne massive Zwischenfälle. Bezüglich der spezifischen Therapie der Persönlichkeitsstörung sehe der Verlauf dagegen eher enttäuschend aus. Günstig sei zwar, dass der Beschwerdeführer zu seinen bisher mindestens drei Therapeuten therapeutische Beziehungen habe aufbauen können, regelmässig zu den Psychotherapien erschienen sei, überwiegend durchaus offen gewesen sei und sich um Mitarbeit bemüht habe, so dass wichtige Therapieziele wie Störungsbild, Krisensituationen oder Deliktarbeit ausführlich hätten thematisiert werden können. Allerdings habe er nach übereinstimmender Meinung der Behandler kein bzw. kaum ein Störungsverständnis entwickelt und keine tiefergehende Behandlungseinsicht erworben; erreichte Verhaltensänderungen erschienen fragil und es seien bislang keine erfolgreichen Krisenbewältigungsstrategien etabliert worden. Nach seiner gutachterlichen Einschätzung sei die wesentliche Voraussetzung für Vollzugsöffnungen ein klarer Krisenplan, der im Hinblick auf Lockerungen sicherstelle, dass Ausgänge einerseits nur in psychisch stabilen Phasen erfolgten und andererseits klare Handlungsanweisungen für krisenhafte Zuspitzungen in Ausgängen definiert seien. Der Beschwerdeführer müsste sich ferner auf die Einhaltung des Plans verpflichten. Unter diesen Voraussetzungen seien begleitete und teilbegleitete Ausgänge mit geringem Risiko scheinbar möglich und aus therapeutischer Sicht auch empfehlenswert. Unbegleitete Ausgänge, evtl. auch eine Verlegung in ein offenes Setting, seien scheinbar möglich, wenn sich der Explorand in den Ausgängen über längere Zeit bewährt habe und es nicht mehr zu Drohungen oder Tötlichkeiten gekommen sei. Eine bedingte Entlassung erscheine gegenwärtig (noch) nicht absehbar (pag. PEN/478 ff.). Dr. E._____ erachtet deshalb, vor allem zur Etablierung eines adäquaten Krisenmanagements, zunächst ein geschlossenes Setting als erforderlich. Ein Institutionswechsel in eine andere geschlossene Institution wäre dabei von unklarem therapeutischen Nutzen und würde die Erreichung der Massnahmenziele und auch der persönlichen Ziele des Beschwerdeführers wahrscheinlich nur weiter verzögern. Aus gutachterlicher Sicht erscheine eine Massnahmenbehandlung nach Art. 59 StGB keineswegs als aussichtslos (pag. PEN/493). Dr. E._____ bestätigte auch diese Ausführungen anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung. Er halte an seinem Vorschlag fest, wonach primär auf das Problemverhalten des Beschwerdeführers abzustellen sei (pag. BK/455, Z. 28 f.). Die Therapie einer Persönlichkeitsstörung gestalte sich langwierig, da regelmässig mit Widerstand des Betroffenen zu rechnen sei. Der Erfolg des Krisenmanagements sei von der Mitarbeit des Patienten abhängig. Der Beschwerdeführer verfüge über gute Ressourcen, sei kommunikativ und könne gut zuhören, wenn es ihn interessiere. Die Möglichkeit mitzumachen sei beim Beschwerdeführer damit gegeben. Bei guter Mitarbeit könn-

ten innerhalb eines Jahres gute Fortschritte erzielt werden (pag. BK/459, Z. 3 ff.). Die mangelnde Bereitschaft des Betroffenen dürfe nicht das Mass der Dinge sein. Würde einzig darauf abgestellt, so bräuchten viele Sachen gar nicht erst angegangen werden. Es sei durchaus möglich, dass sich die Mitarbeit eines Betroffenen auch erst nach Jahren einstelle. Beim Beschwerdeführer entstehe der Eindruck, dass er nicht wolle. Es werde sehr viel besprochen, aber die eigentliche Thematik werde vermieden. Es sei deshalb nicht davon auszugehen, dass eine Therapie nicht möglich sei (pag. BK/459, Z. 15 ff.). Da es zu keinen relevanten Fortschritten im Krisenmanagement gekommen sei, stelle sich die Situation noch ganz genau so dar wie vor einem Jahr (pag. BK/457, Z. 42 f.).

Dr. D._____ vermochte dagegen keine klaren Empfehlungen betreffend die Verlängerung der Massnahme machen, da er diese von einer realistischen langfristigen Zukunftsperspektive abhängig machte. Diese Weichenstellung muss aus seiner Sicht auf juristischer Basis erfolgen. Damit bleibt aber die Prognoseeinschätzung unbestimmt. Auch wenn die prognostische Risikobeurteilung schwierig ist und sich menschliches Verhalten wohl kaum abschliessend voraussagen lässt, hat sich der Sachverständige hinreichend fassbar dazu zu äussern, ob und allenfalls welche Delikte mit wie hoher Wahrscheinlichkeit künftig zu erwarten sind (Urteil 6B_265/2015 vom 3. Dezember 2015 E. 6.3.2). Der Sachverständige hat über die Gefährlichkeit des Betroffenen eine hinreichend bestimmte Entscheidung zu treffen. Diesen Anforderungen wird das Gutachten nicht gerecht (Urteil des Bundesgericht 6B_828/2018 vom 5. Juli 2019 E. 6.4). Immerhin hielt er fest, dass eine Verlängerung der Massnahme nur dann empfohlen werden könne, wenn eine solche Zukunftsperspektive in der Schweiz bestehe. Andernfalls könne die Fortführung der Massnahme nicht empfohlen werden. Die Beschwerdekammer kann sich den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz anschliessen, wonach den Ausführungen von Dr. D._____ nicht gefolgt werden kann. Dr. D._____ macht in dieser Hinsicht nur wenig differenzierte Angaben und nimmt seine Aufgaben damit nicht wahr. So führt er aus, ohne entsprechende Abklärungen betreffend den Aufenthaltsstatus könne er keine Einschätzung abgeben. Gleichzeitig empfiehlt er die Bearbeitung der aktuellen Diagnosen und Problembereiche sowie die Festlegung einer neuen Behandlungsstrategie mit dem Fokus einer Platzierung in einem beschützenden Setting (Wohnheim/begleitetes Wohnen, IV-Rente, beschützende Tagesstruktur, medizinische Versorgung etc.). Sobald diese Strategieänderung mit dem Beschwerdeführer besprochen worden sei, seien auch unbegleitete Zeitfenster möglich. Bei zu erwartender Kooperation seien in der Folge auch weitere Lockerungen wie Tagesurlaube etc. möglich (pag. BVD/707). Wie dieses beschützende Setting auszusehen hat und wie ein solches erreicht werden kann, erklärt Dr. D._____ dagegen nicht.

Die behandelnden Therapeuten beurteilen den Beschwerdeführer als kaum therapeutisch beeinflussbar. Er habe sich im Behandlungsverlauf nicht veränderungswillig und wahrscheinlich auch nicht veränderungsfähig gezeigt, wobei nach wie vor von einer hohen Massnahmebedürftigkeit ausgegangen wird.

Die Beschwerdekammer schliesst sich – wie auch die Vorinstanz – wiederum den schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen von Dr. E._____ an. Für ihn

erscheint es ebenfalls erforderlich, eine möglichst realistische und zeitlich definierte Vollzugsperspektive und spätere Lebensperspektive zu entwickeln. Für ihn sind die Sicherung der erreichten Fortschritte und die erforderliche intensive und lange Therapie sowie die Etablierung eines adäquaten Krisenmanagements zunächst nur in einem geschlossenen, bei weiteren Fortschritten in einem offeneren Setting, und unter, zumindest noch auf absehbare Zeit, enger Kontrolle und Begleitung möglich. Die weitere Therapie erscheint für ihn auch nur im Rahmen einer Massnahme nach Art. 59 StGB möglich. Gemäss den Ausführungen von Dr. E. _____ wären Psychotherapie und psychiatrische Behandlung an sich auch ambulant möglich. Angesichts der dann aber fraglichen Therapieadhärenz und der in der Psychotherapie nun einmal zu erwartenden Frustrationen des Beschwerdeführers, die er vermutlich narzisstisch-paranoid verarbeiten würde, erscheine es unwahrscheinlich, dass er die Therapie erfolgreich durchführen würde. Im Rahmen einer freiwilligen Behandlung wäre die notwendigerweise in hohem Masse erforderliche Erfolgsmotivation des Beschwerdeführers wohl auch kaum über längere Zeit aufrechtzuerhalten (pag. PEN/490). Grundsätzlich erklärte er sich denn auch mit dem von Dr. D. _____ vorgeschlagenen Strategiewechsel (geöffnetes Setting) einverstanden, erachtet die Voraussetzungen aber derzeit als noch nicht gegeben (pag. PEN/528, Z. 32 ff.). Die Fortführung der Massnahme in einem geschlossenen Setting bleibt damit erforderlich.

Auch wenn die Therapeuten die Behandelbarkeit der Störungen des Beschwerdeführers als gering einschätzen, erachten sie die Arbeit an Teilzielen (Erhalt der Vollzugsfähigkeit, Festigung und Ausbau von Ressourcen und Verhinderung intramuraler Gewalthandlungen) durch begleitstützende Therapiesitzungen als sinnvoll und notwendig (pag. BVD/1403). Gemäss der gutachterlichen Einschätzung von Dr. E. _____ ist die Fortführung der Massnahme keineswegs als aussichtslos anzusehen. Er erachtet die Weiterführung der Therapie als geeignet, um mögliche therapeutische Ziele zu erreichen. Diese Ziele definiert Dr. E. _____ als Verhaltensmassnahmen. Konkret müsse daran gearbeitet werden, wie auf ein Kränkungserlebnis und die damit verbundene Wut zu reagieren sei. Dadurch könne die Wahrscheinlichkeit von Gewaltausbrüchen oder «Attacken» reduziert werden, was legalprognostisch relevant sei. Ohne dass die Störung von Grund auf behandelt werde, sei dieses Krisenmanagement auf der Verhaltensebene ein sehr wichtiger Aspekt (pag. BK/459, Z. 31 ff.). Der Beschwerdeführer möchte die Therapie in der JVA Q. _____ nicht fortsetzen (pag. BK/445, Z. 22 f.). Im Rahmen der erstinstanzlichen Verhandlung erklärte er, dass er gerne eine Therapie machen würde, aber mit den richtigen Personen (pag. PEN/519, Z. 4). Aus seinen Ausführungen vor oberer Instanz geht hervor, dass er einer Therapie nach wie vor nicht gänzlich abgeneigt ist. Die Therapiewilligkeit und -fähigkeit des Beschwerdeführers sind mithin nach wie vor zu bejahen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Eingangsindikation für die Massnahme, das Vorliegen einer schweren psychischen Störung bzw. deren Zusammenhang mit den verübten Taten gegeben ist. Zudem kann dem Beschwerdeführer aktuell noch keine derart günstige Prognose gestellt werden, dass eine umgehende bedingte Entlassung anzuordnen wäre. Das aktuelle Behandlungssetting ist erforderlich und auch geeignet, die Legalprognose zu verbessern.

10.4 Verhältnismässigkeit i.e.S., insbesondere angemessene Dauer der Verlängerung

10.4.1 Grundlagen

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist die Behandlung von psychischen Störungen zeitlich nicht absolut limitiert (BGE 145 IV 65 E. 2.2; BGE 142 IV 105 E. 5.4; BGE 141 IV 49 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_409/2017 vom 17. Mai 2017 E. 1.4.4). Die Dauer der Massnahme hängt vom Behandlungsbedürfnis und den Erfolgsaussichten ab, letztlich also von ihren Auswirkungen auf die Gefahr weiterer Straftaten. Sie dauert grundsätzlich so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (BGE 145 IV 65 E. 2.3.3; BGE 141 IV 236 E. 3.5; Urteil des Bundesgerichts 6B_489/2019 vom 15. Juli 2019 E. 1.2.1). Hingegen sind für den Entscheid, ob die Massnahme aufrecht erhalten werden kann, therapeutische Überlegungen entscheidend, nicht der Sicherungsaspekt. Ist keine Besserung des Zustands mehr zu erwarten, ist eine therapeutische Massnahme aufzuheben (BGE 137 IV 201 E. 1.3; Urteil des Bundesgerichts 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 1.4.3). Erweist sich die Massnahme nach Ablauf der durch das Gericht angesetzten Frist – namentlich im Hinblick auf den psychischen Zustand der betroffenen Person und deren Rückfallgefährlichkeit – weiterhin als notwendig und geeignet, kann diese um jeweils maximal fünf Jahre verlängert werden. Über die ordentliche Prüfung der Indikation der Massnahme hinaus ist dabei das Prinzip der Verhältnismässigkeit verstärkt zu beachten. Die Freiheit darf nur so lange entzogen werden, als die von der betroffenen Person aufgrund ihrer schweren psychischen Störung ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Der Gesetzgeber geht bei der Behandlung von psychischen Störungen von einer Normdauer von fünf Jahren aus. Der Verlängerung der Massnahme kommt daher grundsätzlich Ausnahmecharakter zu und sie ist besonders zu begründen (BGE 142 IV 105 E. 5.4; BGE 135 IV 139 E. 2.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_1083/2017 vom 21. November 2017 E. 3.6.3). Eine zeitliche Begrenzung der Massnahmenverlängerung auf weniger als fünf Jahre hat im Einzelfall dann zu erfolgen, wenn eine Weiterführung der Massnahme während weiteren fünf Jahren voraussichtlich unverhältnismässig wäre (Urteil des Bundesgerichts 6B_1143/2018 vom 22. März 2019 E. 2.5.2 f.; vgl. zum Ganzen auch JANN, in: StGB – Annotierter Kommentar, Graf [Hrsg.], 2020, N. 24 f. zu Art. 59 StGB).

10.4.2 Würdigung

Der Beschwerdeführer wurde schuldig erklärt des versuchten Mordes, mehrfach begangen am 28. November 2011 in AA._____ zum Nachteil von M._____ und N._____ sowie des qualifizierten Raubes, mehrfach begangen am 27. November 2011 in AA._____ zum Nachteil von O._____ sowie am 28. November 2011 zum Nachteil von O._____ sowie M._____ und N._____. Der Beschwerdeführer betrat am 28. November 2011 mit entschlossener Waffe die O._____ Filiale, verlangte von den genannten Mitarbeitern Geld und schoss auf beide. Am 27. November 2011 hatte die O._____ Filiale bereits geschlossen, weshalb er sein Vorhaben nicht hatte umsetzen können. Das öffentliche Sicherheitsinteresse muss als besonders hoch eingestuft werden. Für den Fall einer sofortigen bedingten Entlassung besteht eine durchschnittliche Rückfallrate für allgemeine Gewalttaten. Es geht vordergründig um den Schutz des Lebens und der

körperlichen Integrität und damit besonders gewichtiger Rechtsgüter. Die Gefahr erneuter Straftaten ist daher stärker zu gewichten als die Freiheitsrechte des Beschwerdeführers und vermag einen Eingriff in diese Rechte zu rechtfertigen. Der Beschwerdeführer befindet sich seit rund 10 Jahren in Haft bzw. seit rund sieben Jahren im Massnahmenvollzug. Die schuldangemessene Strafe von 16 Jahren ist damit noch nicht abgelaufen. Eine Verlängerung der Massnahme ist zumutbar, zumal – nach Erarbeitung eines klaren Krisenplans – Lockerungen und insbesondere Ausgänge möglich und aus therapeutischer Sicht von Dr. E._____ empfehlenswert sind. Diese werden – die Kooperation des Beschwerdeführers vorausgesetzt – auch weiter vorangetrieben werden können.

Zu prüfen bleibt die konkrete Massnahmendauer.

Mit Blick auf die Ausführungen im Therapiebericht vom 4. August 2021 ist es insbesondere in Zusammenhang mit dem forensisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. E._____ zur Entwicklung einer zunehmend ablehnend-verweigernden Haltung des Beschwerdeführers gekommen. In der Gesamtbetrachtung seien die Veränderungswilligkeit und wahrscheinlich auch die -fähigkeit scheinbar nicht mehr gegeben, so dass eine delikt- wie auch störungsorientierte Psychotherapie im engeren Sinne als schwierig erachtet worden sei. Es sei deshalb die Verlegung in eine andere Institution diskutiert worden. Die Entscheidung über die Aufnahmemöglichkeit in der JVA X._____ stehe noch aus (pag. BK/381 f.).

Dr. E._____ geht in seinem Gutachten vom 29. Mai 2020 davon aus, dass trotz bislang frustrierender Erfahrungen weiter an einem besseren Störungsverständnis gearbeitet werden sollte (pag. PEN/489). Im Rahmen der oberinstanzlichen Verhandlung erklärte Dr. E._____, dass es bisher zu keinen relevanten Fortschritten im Krisenmanagement gekommen sei, weshalb sich die Situation noch ganz genau so darstelle wie zum Zeitpunkt der Gutachtenserstellung (pag. BK/457, Z. 40 ff.). Seinem Gutachten ist zu entnehmen, dass eine Verbesserung im Krisenmanagement legalprognostisch zentral sei. Es müsse ein klares Krisenmanagement zum Erkennen, Vermeiden und Durchbrechen des Verhaltens des Beschwerdeführers («Affektausbrüche») mit ihm zusammen entwickelt und abgestimmt werden. Ein so entwickeltes Krisenmanagement müsse zuerst auf der Abteilung, bei Gelingen in Ausgängen erprobt werden. Es müsse eine möglichst realistische und zeitlich definierte Vollzugsperspektive und spätere Lebensperspektive entwickelt werden (pag. PEN/489). Dr. E._____ bestätigte diese Ausführungen anlässlich der oberinstanzlichen Verhandlung. Konkret müsse bearbeitet werden, wie mit einem Kränkungserlebnis und der darauffolgenden Wut umzugehen sei. Dadurch könnten die Wahrscheinlichkeit von Gewalt und Attacken reduziert werden. Dies sei legalprognostisch durchaus relevant, ohne dass die Störung «an der Wurzel» behandelt würde (pag. BK/459, Z. 31 ff.). Nicht alles an der Störung sei legalprognostisch relevant. Die hohe Impulsivität und die hohe Kränkbarkeit sowie die daraus resultierende Erregung seien legalprognostisch relevant (pag. BK/459, Z. 40 f.). Weiter mache eine Therapie trotz der mangelnden Therapiebereitschaft des Beschwerdeführers weiterhin Sinn. Wenn die mangelnde Bereitschaft zum Mass der Dinge gemacht würde, bräuchte mit einer Therapie vielfach gar nicht erst begonnen zu werden. Es sei durchaus möglich, dass Patienten auch nach Jahren der Therapie be-

ginnen würden mitzuarbeiten (pag. BK/459, Z. 15 ff.). Dr. E. _____ erachtet eine Therapie nicht als aussichtslos (pag. BK/459, Z. 25 f.).

Die genannten Ziele liessen sich gemäss Dr. E. _____ wahrscheinlich in einem überschaubaren Zeitraum von ein bis zwei Jahren realisieren (pag. PEN/491). Unter den beschriebenen Voraussetzungen würden begleitete und teilbegleitete Ausgänge mit geringen Risiko möglich erscheinen und seien aus therapeutischer Sicht auch empfehlenswert. Eine bedingte Entlassung erscheine gegenwärtig noch nicht absehbar (pag. PEN/480 f.).

Mit Blick auf die am 27. Mai 2019 erreichte bisherige Massnahmendauer von 5 Jahren sind zum aktuellen Beurteilungszeitpunkt bereits mehr als zwei Jahre vergangen. Dr. E. _____ empfiehlt die Erarbeitung eines klaren Krisenmanagements zur Verbesserung der Legalprognose; es müsse primär auf der Verhaltensebene gearbeitet werden. Er erachtet einen Zeithorizont von einem bis zwei Jahren – die Kooperation des Beschwerdeführers vorausgesetzt – als realistisch. Die Bereitschaft des Beschwerdeführers, am aufgezeigten Weg mitzuarbeiten, muss zuerst wieder erarbeitet werden. Ferner ist die Frage eines Institutionswechsels gemäss Therapiebericht vom 4. August 2021 noch nicht abschliessend beantwortet. Eine kürzere Dauer reicht damit nicht aus, um die für die Verbesserung der Legalprognose erforderlichen Belastungen und Erprobungen durchzuführen. Damit ist auch der Eventualantrag des Beschwerdeführers, die Massnahme sei um drei Jahre zu verlängern, keine Option.

Demzufolge ist die Massnahme um 5 Jahre zu verlängern. Da eine rechtzeitige Verlängerung der Massnahme vor Ablauf der Fünfjahresfrist (per 27. Mai 2019) nicht möglich war, wurde der Beschwerdeführer bis zum endgültigen Entscheid in Sicherheitshaft versetzt (vgl. Ziff. 4.6 hiervor). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers, wonach eine rückwirkende Verlängerung der Massnahme nicht möglich ist, fällt die Massnahme mit Ablauf der Fünfjahresfrist gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB nicht einfach dahin. Obschon der massnahmenunterworfenen Person in der Zeit bis zum rechtskräftigen Verlängerungsentscheid die Freiheit unter dem Titel der Sicherheitshaft entzogen ist, läuft die Massnahme in dieser Zeit weiter. Die laufende Therapie ist nach Möglichkeit daher weiterzuführen und der Verbleib der betroffenen Person in der Massnahmenvollzugsanstalt zu garantieren, dies auch ohne explizite Einwilligung des Eingewiesenen. Die Massnahmenverlängerung beginnt daher am Tag nach Ablauf der Erstanordnung bzw. einer allfälligen vorausgegangen früheren Verlängerung zu laufen (BGE 145 IV 65 E. 2.8.1).

10.5 Fazit

Die Voraussetzungen nach Art. 59 Abs. 4 StGB zur Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme sind erfüllt. Dem Beschwerdeführer kann keine günstige Prognose gestellt werden, so dass die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nicht gegeben sind. Die stationäre therapeutische Massnahme erweist sich zudem nach wie vor als geeignet und erforderlich, um der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Beschwerdeführers in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen. Eine mildere Massnahme ist nicht ersichtlich. Für das Krisenmanagement und die Verhaltensanalyse sowie das damit verbunde-

ne Erlernen sozial adäquater Reaktionen auf Kränkungserlebnisse und des Umgangs mit Wut und Erregung bedarf es gemäss den Ausführungen von Dr. E._____ bei guter Mitarbeit eines Zeithorizonts von ein bis zwei Jahren. In Anbetracht der Schwere und der Wahrscheinlichkeit der in Frage stehenden zukünftigen Straftaten ist eine Verlängerung der Massnahme um 5 Jahre zumutbar. Zumal derzeit noch unklar ist, wo die Massnahme künftig vollzogen werden soll. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist stabil und dieser wird gut betreut. Damit vermag der Gesundheitszustand die Dauer der Verlängerung nicht zu beeinflussen.

11. Kosten und Entschädigung

Bei diesem Ausgang wird der Beschwerdeführer kostenpflichtig (Art. 428 Abs. 1 StPO). Die Verfahrenskosten werden auf CHF 5'208.80 (CHF 3'000.00 Gebühren zuzüglich Auslagen von CHF 2'208.80) festgesetzt.

Die Entschädigung von Rechtsanwalt B._____ wird für das vorliegende Beschwerdeverfahren gemäss eingereichter Honorarnote auf CHF 5'898.95 (inkl. Auslagen und MwSt.) bestimmt. Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern die für das oberinstanzliche Verfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 5'898.95 zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

Die Beschwerdekammer in Strafsachen beschliesst:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestimmt auf CHF 5'208.80 (CHF 3'000.00 Gebühren zuzüglich Auslagen von CHF 2'208.80), werden dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Die Entschädigung des amtlichen Vertreters des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt B._____, wird für das Beschwerdeverfahren wie folgt bestimmt:

Leistungen ab 1.1.2018		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		25.94	200.00	CHF	5'188.00
Reisezuschlag				CHF	0.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	289.20
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	5'477.20	CHF	421.75
Auslagen ohne MWST				CHF	0.00
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	5'898.95

Der Beschwerdeführer hat dem Kanton Bern die für das Beschwerdeverfahren ausgerichtete Entschädigung von insgesamt CHF 5'898.95 zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO).

4. Zu eröffnen:
 - dem Verurteilten/Beschwerdeführer, a.v.d. Rechtsanwalt B._____ (per Einschreiben)
 - der Generalstaatsanwaltschaft (per Kurier)
 - den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Bern, v.d. Fürsprecher C._____ (per Einschreiben)

Mitzuteilen:

- dem Regionalgericht Berner Jura-Seeland, Gerichtspräsident G._____ (per Einschreiben mit den Akten)

Bern, 5. Oktober 2021

Im Namen der Beschwerdekammer
in Strafsachen

Der Präsident:

Oberrichter J. Bähler

Die Gerichtsschreiberin:

Volkmandt

Die Kosten des Beschwerdeverfahrens werden durch die Beschwerdekammer in Strafsachen in Rechnung gestellt.

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 Bundesgerichtsgesetzes (BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen.

Gegen den Entschädigungsentscheid kann die amtliche Verteidigung innert 10 Tagen seit Zustellung bei der Beschwerdekammer des Bundesstrafgerichts, Viale Stefano Franscini 7, 6500 Bellinzona schriftlich und begründet Beschwerde führen (Art. 135 Abs. 3 Bst. b, Art. 396 Abs. 1 StPO).