

Obergericht des Kantons Zürich

III. Strafkammer



Geschäfts-Nr.: UH230194-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. D. Oehninger, Präsident, Oberrichterin
lic. iur. A. Meier und Oberrichter Dr. iur. P. Klaus sowie
Gerichtsschreiber Dr. iur. D. Hasler

Beschluss vom 12. Juli 2024

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer

amtlich verteidigt durch Rechtsanwalt Dr. iur. X. _____,

gegen

Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich,

Beschwerdegegnerin

sowie

Justizvollzug und Wiedereingliederung,

Verfahrensbeteiligter

betreffend **Verwahrung (Nachverfahren)**

**Beschwerde gegen den Beschluss des Bezirksgerichts Zürich, 9. Abteilung,
vom 24. Mai 2023, DA210009-L**

Erwägungen:

I. Prozessgeschichte

1. A. _____ (fortan: Beschwerdeführer) wurde mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 10. Oktober 2012 wegen vorsätzlicher Tötung sowie mehrfacher Widerhandlung gegen das Waffengesetz mit fünfdreiviertel Jahren Freiheitsstrafe bestraft. Zudem ordnete das Gericht eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB an (Verfahrens-Nr. DG120134-L, in Urk. 6/2, Faszikel Haft- und Vollzugstitel). Auf Berufung des Beschwerdeführers und Anschlussberufung der Staatsanwaltschaft hin bestätigte das Obergericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 25. April 2013 den Schuldspruch, erhöhte die Freiheitsstrafe auf acht Jahre und bestätigte die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme (Verfahrens-Nr. SB130024-O, in Urk. 6/2, Faszikel Haft- und Vollzugstitel). Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde ans Bundesgericht wurde mit Urteil vom 1. Oktober 2013 abgewiesen, soweit darauf eingetreten wurde (Verfahrens-Nr. 6B_577/2013, in Urk. 6/2, Faszikel Haft- und Vollzugstitel).

Der Beschwerdeführer wurde wegen vorsätzlicher Tötung verurteilt, weil er sich in der Nacht vom 12. auf den 13. November 2010 gemeinsam mit †B. _____ in der Wohnung von C. _____ aufgehalten und sich um etwa 07.30 Uhr ins Schlafzimmer begeben hatte, wo †B. _____ im Bett war. Der Beschwerdeführer würgte dort †B. _____ und stach mit seinem Messer mehrfach auf dessen Halsbereich ein. Die Durchtrennung der arteriellen und venösen Halsblutgefässe führte zum Tod von †B. _____. Dem Beschwerdeführer wurde aufgrund einer akuten, drogeninduzierten psychotischen Störung auf der Basis einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen und Borderline-Merkmalen, Cannabisabhängigkeit und Bexin-Missbrauch eine stark verminderte Schuldfähigkeit attestiert (vgl. die zitierten Urteile des Bezirksgerichts Zürich und des Obergerichts des Kantons Zürich in Urk. 6/2, Faszikel Haft- und Vollzugstitel). Diese Beurteilung der Schuldfähigkeit und bei der Anordnung der stationären therapeutischen Massnahme stützte sich auf das Gutachten von Dr. med. D. _____ vom 14. Oktober 2011 (Urk. 6/2/1).

2. Mit Verfügung des Amts für Justizvollzug des Kantons Zürich vom 4. Februar 2014 wurde die stationäre Massnahme in der Klinik für Forensische Psychiatrie E._____ (KFP) in Vollzug gesetzt (Urk. 6/2/30). Mit Verfügung vom 28. April 2015 wurde der Beschwerdeführer auf die geschlossene Massnahmenstation der KFP E._____ versetzt (Urk. 6/2/41). Am 13. Januar 2017 stellte die KFP E._____ den Beschwerdeführer wegen Regelverstössen dem Amt für Justizvollzug zur Verfügung (Urk. 6/2/63). Mit Verfügung des Amts für Justizvollzug vom 13. Februar 2017 wurde der Beschwerdeführer in Sicherheitshaft und mit Verfügung vom 29. Mai 2017 auf den 1. Juni 2017 in das Massnahmenzentrum (MZ) F._____ versetzt (Urk. 6/2/68; Urk. 10/2/74). Aufgrund der Entwicklungen im Vollzugsverlauf und im Hinblick auf die weitere therapeutische Behandlung sowie einen allfälligen Antrag auf eine Verlängerung der stationären Massnahme beauftragte das Amt für Justizvollzug am 2. Oktober 2017 Dr. med. G._____ mit einem Gutachten über den Beschwerdeführer (Urk. 82/2/82). Mit Verfügung vom 9. Oktober 2017 wurde seine bedingte Entlassung aus dem stationären Massnahmenvollzug abgelehnt und die Behandlung im MZ F._____ fortgeführt (Urk. 6/2/85). Die Gutachterin erstattete am 18. April 2018 ihr schriftliches Gutachten (Urk. 6/2/100).

3. Auf Antrag des Amts für Justizvollzug und Wiedereingliederung vom 8. Mai 2018 (Urk. 6/2/106) verlängerte das Bezirksgericht Zürich mit Beschluss vom 3. Dezember 2018 die stationäre Massnahme um fünf Jahre bis zum 25. April 2023 und schob den Vollzug des noch offenen Anteils der Strafe zugunsten der angeordneten Verlängerung der stationären Massnahme auf (Verfahrens-Nr. DA180011-L, Urk. 6/2/117). Mit Beschluss vom 26. Juli 2019 wies das Obergericht des Kantons Zürich eine hiergegen erhobene Beschwerde ab (Verfahrens-Nr. UH180440-O, in Urk. 6/2, Faszikel Haft- und Vollzugstitel). Die Beschwerde in Strafsachen ans Schweizerische Bundesgericht gegen diesen obergerichtlichen Entscheid wies das Bundesgericht am 30. Januar 2020 ab, soweit es auf die Beschwerde eintrat (Verfahrens-Nr. 6B_1165/2019, Urk. 6/2/138).

4. Der Beschwerdeführer wurde am 11. November 2019 für einen neuen Behandlungsversuch vom MZ F._____ in die JVA H._____ versetzt (Urk. 6/2/131). Mit Verfügung vom 28. August 2020 wurde die bedingte Entlassung des Beschwerdefüh-

ners aus dem stationären Massnahmenvollzug abgelehnt und die Behandlung in der JVA H. _____ fortgeführt (Urk. 6/2/142).

5. Das Amt für Justizvollzug und Wiedereingliederung (fortan: Verfahrensbeteiligter) hob die stationäre Massnahme mit Verfügung vom 2. September 2021 wegen Aussichtslosigkeit auf. Gleichzeitig beantragte der Verfahrensbeteiligte beim Zwangsmassnahmengericht des Bezirks Zürich (fortan: Zwangsmassnahmengericht) die Anordnung von Sicherheitshaft für die Dauer des Nachverfahrens und beim Bezirksgericht Zürich nach Eintritt der Rechtskraft die Prüfung einer Verwahrung nach Art. 62c Abs. 4 StGB (Urk. 6/1). Das Zwangsmassnahmengericht ordnete mit Verfügung vom 8. September 2021 die Sicherheitshaft an (Urk. 6/3). Gegen die Aufhebung der stationären Massnahme wurde kein Rechtsmittel ergriffen, weshalb sie heute rechtskräftig ist (vgl. Urk. 6/4). Der Beschwerdeführer wurde von der JVA H. _____ für den Vollzug der Sicherheitshaft offenbar zunächst in das Gefängnis I. _____ und jedenfalls per 25. November 2021 in die JVA J. _____ versetzt (Urk. 6/1; Urk. 6/39). In der Folge verlängerte das Zwangsmassnahmengericht die Sicherheitshaft mit Verfügung vom 15. Dezember 2021 bis zum 15. Juni 2022, längstens jedoch bis zum Entscheid der Vorinstanz (Urk. 6/17). Die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich (fortan: Beschwerdegegnerin) stellte den Antrag auf Aufhebung der stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB gestützt auf Art. 62c Abs. 2 lit. a StGB und die Anordnung der Verwahrung gemäss Art. 62c Abs. 4 StGB. Sie beantragte zudem Sicherheitshaft im Sinne von Art. 364a StPO (Urk. 6/7). Am 13. April 2022 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung durch und beschloss, ein aktuelles psychiatrisches Gutachten über den Beschwerdeführer einzuholen (Urk. 6 Protokoll S. 7 ff.). Die Verfahrensleitung der Vorinstanz ernannte Prof. Dr. K. _____ zum Gutachter und beauftragte ihn mit einem forensisch-psychiatrischen Gutachten über den Beschwerdeführer (Urk. 6/31; Urk. 6/32). Er erstattete sein Gutachten schriftlich am 30. November 2022 (Urk. 6/41). Das Zwangsmassnahmengericht verlängerte die Sicherheitshaft mehrmals, zuletzt bis 31. Mai 2023 (Urk. 6/36A; Urk. 6/47; Urk. 6/53; Urk. 6/59). Mit Beschluss vom 24. Mai 2023 ordnete die Vorinstanz die Verwahrung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 62c Abs. 4 StGB in Verbindung mit Art. 64 Abs. 1 StGB an. Zudem merkte sie vor, dass die stationäre Massnahme rechtskräftig aufgehoben wurde, und verlän-

gerte die Sicherheitshaft bis zum Antritt der Massnahme (Verwahrung), einstweilen längstens bis 23. November 2023 (Urk. 3/1 = Urk. 6/60).

6. Gegen die Anordnung der Verwahrung liess der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 12. Juni 2023 Beschwerde erheben und die folgenden Anträge stellen (Urk. 2):

- «1. Im Beschluss des Bezirksgerichts Zürich vom 24. Mai 2023 seien die Dispositivziffern 2 und 4, 5 und 6, aufzuheben.
2. Es sei eine ambulante Therapie im Sinne von Art. 63 StGB oder im Sinne von Art. 60 StGB anzuordnen.
3. Die Kosten des gerichtlichen Nachverfahrens seien ausgangsgemäss auf die Staatskasse zu nehmen; es sei keine Nachforderung für die Kosten der amtlichen Verteidigung vorzubehalten.
4. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Staates.»

In prozessualer Hinsicht beantragte der Beschwerdeführer folgendes:

- «1. Es sei eine mündliche Parteiverhandlung anzuberaumen.
2. Anlässlich der mündlichen Parteiverhandlung sei der Beschwerdeführer anzuhören.
3. Unterzeichnender soll anlässlich der mündlichen Parteiverhandlung weiterreichende Ausführungen zur Sache im Rahmen eines mündlichen Parteivortrags vorbringen können.
4. Der Beschwerdeführer sei unverzüglich aus der Haft zu entlassen. Es seien Weisungen zu erteilen, wie namentlich die totale Abstinenz sowohl von Alkohol als auch (anderen) Betäubungsmitteln und deren regelmässige Kontrolle sowie seien regelmässige ambulante Therapiegespräche zu installieren, etablieren und absolvieren. Allenfalls seien weitere flankierende Ersatzmassnahmen anzuordnen.»

7. Die angerufene Beschwerdekammer zog die Akten der Vorinstanz bei (Urk. 6 f.) und übermittelte sie zusammen mit der Beschwerdeschrift an die Verfahrensleitung des Berufungsgerichts zum Entscheid über das darin enthaltene Haftentlassungsgesuch (Urk. 8). Der Präsident der I. Strafkammer wies dieses Haftentlassungsgesuch mit Verfügung vom 11. Juli 2023 ab und verlängerte die Sicherheitshaft bis zum 23. November 2023 (Verfahrens-Nr. SF230006-O; Urk. 10 = Urk. 13/70). Der

Beschwerdeführer liess dagegen Beschwerde beim Bundesgericht erheben. Mit Urteil vom 29. August 2023 wies dieses die Beschwerde ab (Verfahrens-Nr. 7B_434/2023; Urk. 11 = Urk. 13/78). Nach Eingang dieser beiden Entscheide zusammen mit den Verfahrensakten der Vorinstanz und des Berufungsgerichts bei der Beschwerdekammer am 5. September 2023 wurde die Beschwerdeschrift mit Verfügung vom 6. September 2023 der Vorinstanz und der Beschwerdegegnerin zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 12; Urk. 14 f.). Die Vorinstanz verzichtete am 11. September 2023 und die Beschwerdegegnerin am 18. September 2023 auf eine Stellungnahme (Urk. 17 f.). Mit Präsidialverfügung der II. Strafkammer vom 16. November 2023 wurde die Sicherheitshaft bis zum 23. Mai 2024 verlängert (Urk. 22). Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 29. November 2023 seinen ursprünglichen Antrag Ziffer 3 wie folgt korrigieren (Urk. 24):

«3. Es sei eine ambulante Therapie im Sinne von Art. 63 StGB anzuordnen.»

8. Am 9. April 2024 fand eine öffentliche Verhandlung mit Teilnahme des Beschwerdeführers, seines amtlichen Verteidigers, der Staatsanwaltschaft und des Gutachters Prof. Dr. med. K. _____ statt (Prot. S. 8 ff.). Im Nachgang zu dieser Verhandlung holte die Kammer mündlich eine allgemeine Auskunft zur Verfügbarkeit und zu den Aufnahmebedingungen beim «L. _____», einer Einrichtung für betreutes Wohnen, ein (Urk. 54) sowie eine konkrete Auskunft beim zuständigen Fallverantwortlichen des Verfahrensbeteiligten zur praktischen Umsetzbarkeit von Weisungen betreffend Abstinenz und betreutes Wohnen (Urk. 55). Schliesslich verlängerte die I. Strafkammer die Sicherheitshaft des Beschwerdeführers mit Präsidialverfügung vom 23. Mai 2024 bis zum Endentscheid in diesem Beschwerdeverfahren (Urk. 52).

II. Prozessuales

1. Angefochten ist ein Beschluss der Vorinstanz, mit dem sie die Verwahrung angeordnet hat. Der Beschluss erging in einem Nachverfahren nach Art. 363 ff. StPO. Es handelt sich um einen selbständigen nachträglichen Entscheid. Dagegen war bis zum 31. Dezember 2023 die Beschwerde beim Obergericht zulässig (Art. 393 Abs. 1 lit. b StPO und § 49 GOG/ZH; vgl. dazu BGE 141 IV 396 E. 4.7). Mit der auf

den 1. Januar 2024 in Kraft gesetzten Revision änderte das Rechtsmittel gemäss der neuen Bestimmung in Art. 365 Abs. 3 StPO von der Beschwerde zur Berufung. Da bei dieser Revision keine spezifische Übergangsregelung zu diesem Rechtsmittelweg getroffen wurde (vgl. AS 2023 468), sind die allgemeinen Übergangsbestimmungen der Strafprozessordnung heranzuziehen. Art. 453 Abs. 1 StPO bestimmt in diesem Zusammenhang, dass, wenn ein Entscheid vor Inkrafttreten dieses Gesetzes gefällt worden ist, Rechtsmittel dagegen nach bisherigem Recht, von den bisher zuständigen Behörden, beurteilt werden. Demnach ist für den Entscheid über die vorliegende Beschwerde weiterhin die Beschwerdeinstanz zuständig.

2. Der Beschwerdeführer liess mit Eingabe vom 29. November 2023 einen seiner Anträge in der Sache korrigieren. Statt der Anordnung einer ambulanten Therapie im Sinne von Art. 63 StGB oder im Sinne von Art. 60 StGB beantragt er nur noch die Anordnung einer ambulanten Therapie im Sinne von Art. 63 StGB (Urk. 24). Er verlangt also nur noch eine ambulante Therapie und keine (stationäre) Suchtbehandlung mehr. Diese Reduktion im Umfang der Beschwerdeanträge ist zulässig. Zutreffend sind auch die Ausführungen, dass eine Suchtbehandlung im vorinstanzlichen Entscheid kein Thema war, der Gutachter eine solche für weniger sinnvoll hält als ein ambulantes Behandlungssetting und der ursprüngliche Antrag auf eine Suchtbehandlung in der Beschwerde nicht näher begründet wurde (Urk. 24 Rz 2–4).

3. Die weiteren Voraussetzungen des Sachentscheids geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

4. Die Beschwerdeinstanz beschliesst nach Art. 393 Abs. 2 StPO mit voller Kognition. Angesichts der einschneidenden Tragweite der von der Vorinstanz angeordneten Verwahrung fand nach Art. 390 Abs. 5 i. V. m. Art. 365 Abs. 1 StPO am 9. April 2024 eine öffentliche Beschwerdeverhandlung statt (vgl. *Guidon*, in: *Niggli/Heer/Wiprächtiger [Hrsg.]*, Basler Kommentar StPO, 3. Aufl. 2023 [= BSK StPO], N 1 zu Art. 397; BGE 143 IV 151 E. 2.4, 141 IV 396 E. 4.4; Urteile des Bundesgerichts 6B_799/2017 vom 20. Dezember 2017 E. 2 und 6B_85/2016 vom 30. August 2016 E. 2.2–2.4). Dadurch wurde den Begehren des Beschwerdeführers um eine mündliche Verhandlung, um seine Anhörung und um weitergehende Ausführungen

seines Verteidigers zur Sache im Rahmen eines mündlichen Parteivortrags Entsprochen (vgl. Urk. 2 S. 3; Prot. S. 8 ff.).

III. Verwahrung

1. Der Beschwerdeführer rügt, dass die Vorinstanz ohne triftigen Grund vom aktuellen Gutachten von Prof. Dr. K. _____ abgewichen sei und anstelle der aufgehobenen stationären Massnahme eine Verwahrung nach Art. 64 Abs. 1 StGB und nicht eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB angeordnet habe. Damit habe sie die Voraussetzungen der Verwahrung willkürlich als erfüllt angesehen (Urk. 2 S. 8 ff.; Urk. 24; Urk. 43 mit Prot. S. 53 ff. und 58 ff.). Die Staatsanwaltschaft stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, dass die Voraussetzungen einer Verwahrung gestützt auf das Gutachten erfüllt seien und sie deshalb anzuordnen sei (Urk. 45; Prot. S. 56 ff.).

2.

2.1. Die stationäre therapeutische Massnahme wird unter anderem dann aufgehoben, wenn deren Durch- oder Fortführung als aussichtslos erscheint (Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB). Die Massnahme muss sich definitiv als undurchführbar erweisen. Davon ist nur auszugehen, wenn sie nach Lage der Dinge keinen Erfolg verspricht (BGE 143 IV 445 E. 2.2; 141 IV 49 E. 2.3; Urteil des Bundesgerichts 6B_1076/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 2.3.2). Den Entscheid über die Aufhebung einer Massnahme wegen Aussichtslosigkeit nach Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB trifft die gemäss Art. 62d Abs. 1 StGB zuständige Vollzugsbehörde (BGE 141 IV 49 E. 2.4). Nach rechtskräftiger Aufhebung der stationären therapeutischen Massnahme hat das sachlich zuständige Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde über die Rechtsfolgen zu befinden. Es besteht damit Raum für eine Umwandlung der angeordneten Massnahme, d. h. für Korrekturen hinsichtlich Behandlung und Sicherungsintensität (BGE 141 IV 49 E. 2.3). Ist bei Aufhebung einer Massnahme, die auf Grund einer Straftat nach Art. 64 Abs. 1 StGB angeordnet wurde, ernsthaft zu erwarten, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verwahrung anordnen (Art. 62c Abs. 4 StGB). Hierbei handelt es sich um die Substitution einer stationären therapeutischen Mass-

nahme durch eine Verwahrung, d. h. um eine Anpassung der früheren Massnahme an eine spätere Entwicklung hinsichtlich des Geisteszustands des Täters oder neuer Behandlungserkenntnisse. Die gesetzlich vorgesehene Möglichkeit, Massnahmen auszutauschen, ist Ausdruck des Bedürfnisses nach Flexibilität und Durchlässigkeit im Massnahmenrecht (BGE 148 IV 1 E. 3.3.2; 145 IV 167 E. 1.7 f.; Urteile des Bundesgerichts 6B_1076/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 2.3.3 und 6B_82/2021 vom 1. April 2021 E. 3.3, nicht publ. in BGE 147 IV 218).

2.2. Das Gericht ordnet die Verwahrung an, wenn der Täter eine in Art. 64 Abs. 1 StGB ausdrücklich genannte Katalogtat oder eine im Sinne der Generalklausel andere mit einer Höchststrafe von fünf oder mehr Jahren bedrohte Tat begangen hat, durch die er die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer anderen Person schwer beeinträchtigt hat oder beeinträchtigen wollte, und wenn aufgrund einer anhaltenden oder langdauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere, mit der die Tat in Zusammenhang stand, ernsthaft zu erwarten ist, dass der Täter weitere Taten dieser Art begeht und die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB keinen Erfolg verspricht (Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB).

2.3. Einschränkungen von Grundrechten müssen verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 3 BV). Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit gilt im gesamten Massnahmenrecht, bei der Anordnung von Massnahmen wie bei den Folgeentscheidungen. Er wird im Strafgesetzbuch konkretisiert. Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). Die Verwahrung ist als rein sichernde Massnahme angesichts der Schwere des Eingriffs in die Persönlichkeit des Betroffenen das letzte Mittel («ultima ratio»). Sie darf nicht angeordnet werden, wenn die bestehende Gefährlichkeit auf andere Weise behoben werden kann. Sie ist nur unter qualifizierten Voraussetzungen möglich (BGE 148 IV 398 E. 4.6 mit zahlreichen Hinweisen). Grundlage für die Anordnung dieser Massnahme ist überhaupt die Sozialgefährlichkeit des Täters, die sich bereits in der ursprünglichen Anlasstat manifestiert hatte und die – gerade auch angesichts der gescheiterten Therapiebemü-

hungen – ernsthaft erwarten lässt, dass sie zu weiteren schweren Straftaten im Sinne von Art. 62c Abs. 4 StGB führen wird. Die Anwendbarkeit von Art. 64 StGB beurteilt sich nach den Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit. Ist die Anordnung der Verwahrung primär nach dem Kriterium der Gefährlichkeit des Täters zu beurteilen, steht dessen künftige Gefährlichkeit und damit die Prognose im Zentrum der Beurteilung (Urteil des Bundesgerichts 6B_1427/2020 vom 28. Juni 2021 E. 6.2 mit Hinweis auf *Heer/Habermeyer*, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019 [= BSK StGB], N 6 f. zu Art. 64 StGB).

2.4. Das Gericht stützt sich beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme gemäss Art. 64 Abs. 1 StGB auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB). Es würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StGB), darf aber davon in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe abrücken (BGE 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1). Das bedeutet in der Praxis, dass das Gericht das Gutachten selbständig beurteilen muss und die Prognoseentscheidung nicht dem Sachverständigen überlassen darf. Das Gericht muss im Ergebnis eine eigenständige Beurteilung des Sachverständigenbeweises vornehmen, damit es gestützt darauf einen eigenverantwortlichen Entscheid zur Gefährlichkeit treffen kann (Urteile des Bundesgerichts 6B_1076/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 2.3.5; 6B_1427/2020 vom 28. Juni 2021 E. 6.2 mit weiteren Hinweisen; 6B_381/2021 vom 17. Juni 2021 E. 4.4.3). Bei der Beurteilung der Rückfallgefahr handelt es sich um Wahrscheinlichkeitsangaben; Gefährlichkeitsprognosen sind naturgemäss unsicher und schwierig (Urteile des Bundesgerichts 6B_1076/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 2.3.5; 6B_381/2021 vom 17. Juni 2021 E. 4.4.5).

2.5. Die nachträgliche Anordnung einer Verwahrung nach Art. 62c Abs. 4 StGB setzt also zusammengefasst Folgendes voraus: (1) eine aufgehobene Massnahme und einen Antrag der Vollzugsbehörde für die nachträgliche Anordnung einer Verwahrung, (2) ein Anlassdelikt, (3) eine schwere psychische Störung, (4) deren Konnexität mit dem Anlassdelikt, (5) eine hohe Rückfallgefahr betreffend Taten nach Art des Anlassdelikts, (6) die Untherapierbarkeit des Täters und (7) die Verhältnismässigkeit zwischen dem Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters und dem Rückfallrisiko.

3.

3.1. Die stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB wurde mit Verfügung des Verfahrensbeteiligten vom 2. September 2021 rechtskräftig aufgehoben. Gleichzeitig mit dieser Aufhebung der Massnahme beantragte der Verfahrensbeteiligte, gestützt auf Art. 62c Abs. 4 StGB die Verwahrung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 64 StGB zu prüfen (Urk. 6/1). Die Voraussetzungen einer aufgehobenen Massnahme sowie eines entsprechenden Antrags der Vollzugsbehörde für die Anordnung einer Verwahrung nach Art. 62c Abs. 4 StGB sind damit erfüllt.

3.2. Anlasstat

3.2.1. Anlasstaten für eine Verwahrung sind Mord, vorsätzliche Tötung, schwere Körperverletzung, Vergewaltigung, Raub, Geiselnahme, Brandstiftung und Gefährdung des Lebens oder eine andere mit einer Höchststrafe von fünf oder mehr Jahren bedrohte Tat, durch die er die physische, psychische oder sexuelle Integrität einer andern Person schwer beeinträchtigt hat oder beeinträchtigen wollte (Art. 64 Abs. 1 StGB). Diese Beeinträchtigung gilt für alle Anlasstaten (BGE 139 IV 57 E. 1.3; Urteil des Bundesgerichts 6B_1035/2019 vom 22. Oktober 2019 E. 1.3.2).

3.2.2. Die rechtskräftig aufgehobene stationäre Massnahme geht auf das Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 25. April 2013 zurück, mit dem der Beschwerdeführer (unter anderem) der vorsätzlichen Tötung schuldig gesprochen wurde (vorne E. I.1). Damit liegt eine Verurteilung wegen einer ausdrücklich in Art. 64 Abs. 1 StGB aufgeführten Katalogtat vor. Dies hielt die Vorinstanz zutreffend fest und wird mit der Beschwerde auch nicht angefochten (Urk. 3/1 S. 28; vgl. Urk. 2). Unbestritten ist auch, dass der Beschwerdeführer durch die vorsätzliche Tötung die physische Integrität des Opfers schwer beeinträchtigt hat.

3.3. Schwere psychische Störung

3.3.1. Die schwere psychische Störung im Sinne von Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB entspricht jener in Art. 59 und 63 StGB (vgl. *Heer/Habermeyer*, BSK StGB, N 31 und 41 f. zu Art. 64 StGB; *Stratenwerth/Bommer*, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil II: Strafen und Massnahmen, 3. Aufl. 2020 [= AT II], § 8 N 9). Das ergibt

sich auch aus der vorliegend relevanten Bestimmung in Art. 62c Abs. 4 StGB, wonach eine stationäre therapeutische Massnahme in eine Verwahrung umgewandelt werden kann und für diese Massnahme eine schwere psychische Störung vorausgesetzt ist. Die Eingangsvoraussetzungen erfüllen nur psychopathologische Zustände von einer gewissen Ausprägung oder relativ schwerwiegende Arten und Formen geistiger Erkrankungen im medizinischen Sinne. Ist die Störung «mässig ausgeprägt», erfüllt sie das Kriterium nicht. Sie ist zunächst soweit möglich anhand einer anerkannten Klassifikation wie ICD oder DSM zu erfassen (BGE 146 IV 1 E. 3.5.2 und 3.5.5). Die schwere psychische Störung muss bereits zum Tatzeitpunkt bestanden haben und im Zeitpunkt der Massnahmeanordnung noch gegeben sein (Urteil des Bundesgerichts 7B_148/2022 vom 19. Juli 2023 E. 2.5.1 mit Hinweisen).

3.3.2. Der Beschwerdeführer wurde bisher dreimal forensisch-psychiatrisch begutachtet, zuletzt im Auftrag der Vorinstanz durch Prof. Dr. K. _____ (Urk. 6/41). Dieses Gutachten datiert vom 30. November 2022 und diagnostiziert beim Beschwerdeführer aktuell eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typus (ICD-10: F60.31) mit narzisstischen Merkmalen sowie einen Zustand (i) nach polytroper Substanzabhängigkeit mit Schwerpunkt sedierender Substanzen (Alkohol, Cannabis, Dextromethorphan) und (ii) nach substanzinduzierter psychotischer Störung (Cannabis, Dextromethorphan). Zum Tatzeitpunkt habe eine gemischte Substanzintoxikation mit Wahrnehmungsstörungen bestanden (Urk. 6/41 S. 91, 97 ff. und 110). Die verschiedentlich aufgeworfene Hypothese einer Schizophrenie, zuletzt im Gutachten aus dem Jahr 2018, verneint das aktuelle Gutachten gestützt (i) auf die nach der Tat über mehrere Jahre fehlenden Akutsymptome auch ohne antipsychotische Medikation, (ii) auf die Verfassung des Beschwerdeführers bei der gutachterlichen Untersuchung und (iii) auf die testpsychologischen Befunde (Urk. 6/41 S. 99 ff. und 110 f.). Im Tatzeitpunkt im November 2010 bestand gemäss Gutachten eine schwere Substanzabhängigkeit, eine drogeninduzierte psychotische Störung und ebenfalls die Borderline-Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Merkmalen, wie dies bereits im Gutachten aus dem Jahr 2011 diagnostiziert wurde (Urk. 6/41 S. 91, 93 f. und 110 f.; Urk. 6/2/1). Da im Verlauf des Massnahmenvollzugs kein Substanzkonsum festgestellt wurde, wäre gemäss dem neuesten

Gutachten aktuell ohne Kenntnis der Vorgeschichte zur Anlasstat keine Substanzabhängigkeit zu diagnostizieren (Urk. 6/41 S. 96 f. und 111). Der Gutachter sah auch in der ergänzenden Befragung an der Verhandlung vom 9. April 2024 keinen Anlass, von dieser Diagnose abzuweichen, und bestätigte namentlich auch noch einmal, dass beim Beschwerdeführer keine Schizophrenie vorliegt (Prot. S. 37–41).

3.3.3. Mit der Vorinstanz (Urk. 3/1 S. 28 f.) ist gestützt auf diese überzeugenden Befunde beim Beschwerdeführer von einer anhaltenden oder langdauernden psychischen Störung von erheblicher Schwere auszugehen. Der Beschwerdeführer stellt diese Qualifikation als solche in seiner Beschwerde auch nicht in Frage, beantragt er doch selbst eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB, die eine solche Störung ebenfalls voraussetzt (Urk. 2 Rz 10 und 28; Urk. 24). In seiner Befragung in der Verhandlung vom 9. April 2024 teilte er die gutachterliche Diagnose denn auch ausdrücklich (Prot. S. 20). Nach dem Gesagten ist die (nicht abschliessend gefasste) primäre Diagnose einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis im Gutachten vom 18. April 2018 aus heutiger Sicht zu verwerfen (vgl. Urk. 6/2/100 S. 62 f. und 72; so ausdrücklich das aktuelle Gutachten, Urk. 6/41 S. 110).

3.4. Konnexität

3.4.1. Die Anlasstat muss jenen Geisteszustand manifestieren, der den Täter als besonders gefährlich erscheinen lässt. In welcher Weise eine Tat mit dem besonderen Geisteszustand zusammenhängt, ob sie unmittelbar aus ihm hervorgeht oder mittelbar in ihm begründet ist, spielt keine Rolle. Die Tat kann unmittelbare Folge des abnormen Geisteszustands sein; es genügt andererseits aber auch ein mittelbarer Zusammenhang der Art, dass ein Täter etwa durch ein gestörtes Verhalten immer wieder in kriminogene Situationen gerät (*Heer/Habermeyer*, BSK StGB, N 43 zu Art. 64 StGB mit Hinweisen; *Stratenwerth/Bommer*, AT II, § 8 N 12).

3.4.2. Es kann grundsätzlich auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden, die vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten werden (Urk. 3/1 S. 29; vgl. Urk. 2). Festzuhalten ist mit Blick auf die Beurteilung der Rückfallgefahr, dass die Anlasstat in erster Linie mit dem Substanzkonsum zusammenhing, da die-

ser die substanzinduzierte psychotische Symptomatik begünstigt bzw. hervorgerufen hat. Die Borderline-Persönlichkeitsstörung mit narzisstischen Merkmalen hängt insofern mit der Anlasstat zusammen, als der Substanzkonsum des Beschwerdeführers dazu diente, mit der Persönlichkeitsproblematik verbundene emotionale Krisen und Spannungszustände zu bekämpfen (so das Gutachten, Urk. 6/41 S. 111; vgl. auch S. 99 ff. und Prot. S. 40 f.). Folglich besteht ein zwar mittelbarer, aber immer noch hinreichender Konnex zwischen der anhaltenden schweren psychischen Störung und der Anlasstat.

3.5. Rückfallgefahr

3.5.1. Im Vergleich zu anderen Massnahmen ist bei der Verwahrung eine «qualifizierte» Gefährlichkeit erforderlich. Sie setzt eine hohe Rückfallwahrscheinlichkeit voraus. In der Praxis wird das Gericht eine solche Gefahr bejahen, wenn es sich überhaupt nicht vorstellen kann, dass der Täter keine neuen Straftaten gleicher Art begehen wird. Eine Vermutung, eine vage Wahrscheinlichkeit, eine latente Rückfallmöglichkeit oder eine latente Gefahr genügen nicht. Das Rückfallrisiko muss Straftaten gleicher Art wie jene, die eine Verwahrung des Verurteilten voraussetzt, betreffen. Mit anderen Worten sind bei der Vornahme seiner Prognose einzig das Risiko der Begehung schwerer Straftaten gegen die psychische, physische oder sexuelle Integrität zu berücksichtigen (BGE 137 IV 59 E. 6.3 mit Hinweisen; Urteile des Bundesgerichts 6B_1294/2021 vom 10. Januar 2022 E. 1.3.1; 6B_381/2021 vom 17. Juni 2021 E. 4.4.3; 6B_28/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.3.2; 6B_970/2013 vom 24. Juni 2014 E. 8.3; 6B_705/2013 vom 10. Dezember 2013 E. 2.2).

3.5.2. Das jüngste Gutachten äussert sich differenziert zur Rückfallgefahr beim Beschwerdeführer für ähnliche Delikte wie die Anlasstat der vorsätzlichen Tötung, also für weitere vorsätzliche Tötungen und andere schwere Gewaltdelikte. Einbezogen werden auch weniger schwere Delikte wie vor allem Verstösse gegen das Waffengesetz und Betäubungsmittelgesetz.

Das Gutachten hält fest, dass die tatzeitaktuelle und auch deliktrelevante Substanzabhängigkeit an Bedeutung verloren habe und dass die unmittelbar deliktrelevante psychotische Symptomatik vollständig abgeklungen und seit über zehn Jahren

nicht mehr aufgetreten sei. Somit seien zwei für das Anlassdelikt sehr bedeutsame Problembereiche aktuell nicht bzw. nicht mehr in dem vorab bekannten Mass vorhanden. Für sich genommen sei die (aktuell weiterhin bestehende) Borderline-Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers nicht mit einer hohen Gefahr von Gewalthandlungen bzw. insbesondere schweren Gewaltdelikten verbunden. Vielmehr sei wegen der Persönlichkeitsproblematik vorwiegend das Wiederauftreten depressiv-dysphorer Verstimmungen mit suizidalen Krisen bzw. selbstverletzendem Verhalten zu erwarten. Die Persönlichkeitsstörung habe wesentlich zum Scheitern der Therapiebemühungen beigetragen (Urk. 6/41 S. 103 f.).

Der Beschwerdeführer ordne sich hinsichtlich des *statistischen Rückfallrisikos* in eine Tätergruppe ein, für die sowohl nach den Resultaten des VRAG als auch des PCL-R ein durchschnittliches Rückfallrisiko ermittelt werden könne. Das statistische Rückfallrisiko entspreche bezüglich Gewaltdelikten dem im PCL-R ermittelten Risiko von 13,4 % bzw. dem durchschnittlichen Risiko von erneuten einschlägigen Delikten bei nicht vorbestraften Gewaltdelinquenten in der Schweiz, das bei 19 % liege. Der Beschwerdeführer sei demnach kein Fall mit einem hohen statistischen Rückfallrisiko (Urk. 6/41 S. 85–90, 104). Auch in der Analyse des HCR-20 stelle sich kein hohes Rückfallrisiko dar, da die massgeblichen deliktrelevanten Faktoren, konkret die Substanzabhängigkeit und psychotische Symptome nicht mehr vorhanden seien. Aus der Auswertung dieses Instruments resultierende Bedenken würden auf die Bereitschaft bzw. Fähigkeit des Beschwerdeführers fokussieren, mit dem psychiatrischen Hilfesystem, aber auch kontrollierenden Institutionen, wie den Bewährungs- und Vollzugsdiensten, adäquat zusammenzuarbeiten. Weiterhin problematisch sei der unvorbereitete berufliche und soziale Empfangsraum (S. 104).

In der *individuellen Analyse* lasse der Verlauf der Massnahme nicht zwingend auf ein hohes Risiko von Gewalthandlungen schliessen. Zwar sei in den Behandlungsberichten von einem Interesse an Gewaltthemen die Rede, jedoch spreche die unauffällige strafrechtliche Vorgeschichte des Beschwerdeführers – und dies trotz seiner auffälligen Persönlichkeitsmerkmale und einer Vielzahl psychosozialer Konflikte bis 2010 – gegen diese Annahme und insbesondere gegen eine überdurchschnittlich hohe Gewaltneigung. Eine Waffenaffinität des Beschwerdeführers sei

mit dem Obergericht des Kantons Zürich im damaligen Sachentscheid als Ausdruck der persönlichkeitsbedingten Neigung des Beschwerdeführers zu interpretieren, Autoritäten zu provozieren bzw. deren Vorgaben in Frage zu stellen. Zudem sei der Beschwerdeführer damals als psychisch labil eingeschätzt worden und Opfer von Gewalthandlungen geworden, weshalb sich seine Reaktion mit besonderer Wehrhaftigkeit mit seiner Persönlichkeitsstörung in Deckung bringen lasse und kein überzeugender oder gar zwingender Hinweis auf eine erhöhte Gewaltbereitschaft darstelle (S. 104 f.). Die 2007 aufgetretene aggressive Entgleisung mit Sachbeschädigung und Bedrohung von Polizisten sei als Ausdruck der Substanzproblematik und eines eventuell auch in diesem Kontext aufgetretenen psychosenahen Erlebens eingeordnet worden. Selbst wenn man dieses Ereignis auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung zurückführen und als eine krisenhafte Zuspitzung der damit verbundenen emotionalen Instabilität einordnen würde, ergebe sich daraus kein zwingendes Argument für ein hohes Gewaltrisiko. Angaben seiner Mutter sprächen für eine verhaltensleitende suizidale Komponente. Die Wahrscheinlichkeit solcher für Borderline-Patienten nicht untypischen krisenhaften Zuspitzungen schwäche sich in der Regel altersbedingt ab, denn ab der vierten Lebensdekade sei von einer deutlich nachlassenden Impulsivität auszugehen. Deshalb sei bei dem mittlerweile über 30-jährigen Beschwerdeführer kein deutlich erhöhtes Gewaltrisiko ableitbar (S. 105).

Individualprognostisch ergebe sich sowohl kurz- (innerhalb von Wochen bis drei Monaten) als auch mittelfristig (innerhalb eines Jahres) ein geringes Risiko für Gewalthandlungen. Die Stabilität dieser Ausgangslage lasse sich jedoch nur schwer beurteilen, da der Vollzug beim Beschwerdeführer bislang nicht gelockert worden sei, was Aussagen zu seiner Verlässlichkeit erschwere. Da auch der soziale Empfangsraum bislang unvorbereitet sei, blieben langfristige, d. h. auf einen Zeitraum von einem bis drei Jahren, ausgelegte Überlegungen spekulativ. Offensichtlich sei jedoch, dass ein Abgleiten in den abhängigen Substanzkonsum zu erwarten sei, wenn der Beschwerdeführer aufgrund der fortbestehenden Borderline-Problematik und den zu erwartenden Herausforderungen bei der sozialen Reintegration wieder beginne, psychotrope Substanzen zu konsumieren. Die bei einer Entlassung zu

erwartenden Szenarien illustriert das Gutachten folgendermassen (Urk. 6/41 S. 105–107):

1. Mit einem zeitlich überdauernden niedrigen Gewaltrisiko ist zu rechnen, wenn es dem Beschwerdeführer trotz fortbestehender emotionaler Schwierigkeiten gelingt, seine Substanzabstinenz aufrechtzuerhalten. Psychotische Symptome treten dann unwahrscheinlich auf. Hilfreich wäre neben der Substanzabstinenz eine berufliche Perspektive und ein tragfähiges soziales Umfeld, zu deren Etablierung der Beschwerdeführer therapeutische Hilfe benötigen wird. Wenn es dem Beschwerdeführer gelingt, die mit der Entlassung verbundenen Herausforderungen konstruktiv anzugehen und im therapeutischen Kontext auch bei Kritik bzw. bei der Bearbeitung von Konfliktfeldern am Ball zu bleiben, dürfte er seine unstrittig vorhandenen kognitiven Ressourcen nutzen und trotz fortbestehenden Persönlichkeitsproblemen delikt- und substanzfrei leben können (fortan: Szenario 1).
2. Ein Szenario mittelgradiger Gefährdung fusst darauf, dass es dem Beschwerdeführer nach mehreren Monaten langfristig nicht mehr gelingt, mit den aus der Persönlichkeitsproblematik resultierenden Anspannungen ohne Substanzkonsum umzugehen. Mit der Wiederaufnahme des Konsums ist nicht nur eine erhöhte Suizidalität, sondern auch eine höhere kriminalprognostische Gefährdung verbunden, denn der Substanzkonsum wird die soziale Reintegration gefährden bzw. neue Konfliktfelder eröffnen. Erforderlich ist dann, dass eine Transparenz des Beschwerdeführers im therapeutischen Prozess die Möglichkeit eröffnet, auf Konflikte bzw. Befundverschlechterungen adäquat, z. B. durch eine Aufnahme in einer allgemeinspsychiatrischen Klinik, zu reagieren und eventuell auch medikamentöse Behandlungsoptionen zur Verbesserung der emotionalen Stabilität nutzen zu können. Gelingt dies, kann auch bei fortbestehender Labilität bzw. bei kurzfristig auftretenden krisenhaften Zuspitzungen der Borderline-Problematik, mit denen angesichts der unklaren Perspektiven des Beschwerdeführers gerechnet werden muss, in

einer Weise mit dem Beschwerdeführer gearbeitet werden, die das Risiko von Gewaltdelikten und insbesondere schwerwiegenden Gewaltdelikten beherrschbar erscheinen lässt. Die Ausgangslage wäre zwar fragiler als in Szenario 1 und mit einem wechselhaften Verlauf verbunden, der demjenigen der Jahre 2007–2010 ähnelt. Es wäre jedoch vorwiegend mit depressiv suizidalen Krisen und weniger mit Gewalthandlungen, insbesondere nicht zwingend mit schweren Gewaltdelikten zu rechnen (fortan: Szenario 2).

3. Ein Szenario mit einer hohen Wahrscheinlichkeit von schweren Gewalthandlungen würde sich ergeben, wenn der Beschwerdeführer sich der Therapie entzieht, Spannungszustände regelmässig mit Substanzkonsum bekämpft und auf diese Weise wieder in eine soziale Aussen-seiterposition gerät bzw. erreichte psychosoziale Fortschritte zunichtemacht, was zu einer Lebenssituation führt, die derjenigen in der zweiten Jahreshälfte 2010 ähnlich ist, die durch affektive Schwierigkeiten, eine mangelnde soziale Integration und einen abhängigen Substanzkonsum gekennzeichnet war. Dann wäre mit dem Wiederauftreten von psycho-senahen bzw. gar psychotischen Symptomen zu rechnen. Entsprechend wäre das Risiko von Gewalthandlungen hoch (fortan: Szenario 3).

Kurz- und mittelfristig, d. h. im Verlauf eines Jahres erachtet das Gutachten die Szenarien 1 und 2 wesentlich wahrscheinlicher als das Eskalationsszenario. In der langfristigen Perspektive von einem bis drei Jahren sei das Szenario 2 wahrscheinlicher als Szenario 1. Szenario 2 könne sich überdies auch kurz- bis mittelfristig entwickeln, wenn es dem Beschwerdeführer nicht gelinge, in eine ambulante Therapie einzusteigen. Diesbezüglich werde vor allem seiner Neigung, auf externe Vorgaben aversiv und widerständig zu reagieren, eine prognostische Relevanz zukommen: Sollte der Beschwerdeführer schon im Vorfeld eines Settingwechsels Bedenken gegen Weisungen und Vorgaben formulieren bzw. deren Berechtigung in Frage stellen, sei nämlich nicht damit zu rechnen, dass er diese einhalten werde. Entsprechend würde die Umsetzbarkeit von Szenario 1 fraglich und Szenario 2 deutlich wahrscheinlicher. Szenario 3 sei aktuell weniger wahrscheinlich als das

vorwiegend therapeutisch herausfordernde, allerdings nicht mit einem hohen Gewaltisiko verbundene Szenario 2. Eine Hochrisikokonstellation sei nämlich nicht nur an den Abbruch einer Therapie bzw. an eine weitestgehende Intransparenz in der therapeutischen Beziehung bzw. der Kooperation mit Behörden gebunden, sondern auch an einen erneuten abhängigen Konsum psychosebegünstigender Substanzen. Das Eskalationsszenario werde sich daher nicht kurzfristig aus dem Szenario 2 heraus entwickeln, sondern benötige mit hoher Wahrscheinlichkeit einen mehrmonatigen Vorlauf. In diesem Zeitraum könnte, wenn der Beschwerdeführer sich zumindest auf eine therapeutische Unterstützung im Krisenfall einlassen könne, so reagiert werden, dass es trotz eines Substanzrückfalls bei Szenario 2 bleibe bzw. dieses sogar in das günstigere Szenario 1 überführt werden könne. Wenn der Beschwerdeführer jedoch wieder Substanzen konsumieren würde, die ähnlich wie Dextromethorphan unmittelbar zu psychotischen Rauschverläufen führen, könnten sich auch kurzfristig Situationen mit hohem Gefährdungspotential ergeben. Insofern sei das mit Szenario 2 verbundene Risiko auch von der Art der konsumierten Substanzen abhängig (Urk. 6/41 S. 107 f.).

Die Szenarien 1 und 2 mit niedriger bzw. moderater Rückfallgefahr erforderten die Kooperation des Beschwerdeführers. Der Gutachter erachtet dessen Kooperationsbereitschaft und -fähigkeit als günstiger, als es der unstrittig unbefriedigende Massnahmenverlauf erwarten lässt. Wenn sich die Rahmenbedingungen verändern – so der Gutachter –, sei zumindest nicht zu erwarten, dass der Beschwerdeführer sich weiteren Therapiebemühungen konsequent verschliesse. Allerdings müsse damit gerechnet werden, dass dem Beschwerdeführer auch zukünftig schwerfallen werde, sich langfristig und insbesondere im Kontext krisenhafter bzw. konflikthafter Entwicklungen auf die Therapie einzulassen und an ihr konstruktiv mitzuarbeiten. Er sei durchaus in der Lage, sich auf zuvor abgelehnte Punkte einzulassen, wenn man ihm einen gewissen Vertrauensvorschuss gebe bzw. die erreichten Fortschritte anerkenne, mit ihm in eine transparente Auseinandersetzung über eigene Sichtweisen eintrete und ihn so als einen zwar herausfordernden, aber auch ernstzunehmenden Arbeitspartner anerkenne. Ein erforderliches alltagsnäheres Setting für diese Arbeit sei kurz- und mittelfristig mit geringen Risiken verbunden, weil es nicht mehr um die Behandlung von Akutsymptomen einer Erkrankung

gehe, die eine Bewältigung alltagspraktischer Herausforderungen verhindere, sondern vielmehr um die Bearbeitung maladaptiver Persönlichkeitszüge und die schrittweise Entwicklung einer sozialen Perspektive. Dies sei beim Beschwerdeführer zweifelsohne therapeutisch herausfordernd, der Persönlichkeitsstörung komme jedoch keine entscheidende Bedeutung für das Gewaltisiko zu, wenn die Unterstützung des Beschwerdeführers bei seinem Wunsch nach Substanzabstinentz gelinge. Im Rahmen der Behandlung könnte auch mit der Gabe von emotionsregulierend wirksamen Substanzen wie Pregabalin oder Valproat auf Überforderungen oder Belastungen reagiert werden. Beide Substanzen hätten sich in der Vergangenheit als hilfreich erwiesen und der Beschwerdeführer habe signalisiert, sich auf eine solche Behandlung in Phasen erhöhter Symptombelastung einlassen zu können (Urk. 6/41 S. 108 f.).

Aus Sicht des Gutachters ergeben sich insofern realistische Aussichten, die kurz- bis mittelfristig günstige und im Vergleich zum Jahr 2010 verbesserte Kriminalprognose des Beschwerdeführers unter ambulanten Bedingungen auch langfristig zu stabilisieren (S. 109 f.). An dieser Einschätzung hielt der Gutachter auch anlässlich seiner Befragung zur Ergänzung des Gutachtens im vorliegenden Verfahren fest (Prot. S. 38–44).

3.5.3. Gemäss Gutachten ist die Rückfallgefahr für schwere Gewaltdelikte beim Beschwerdeführer kurz- bis mittelfristig gering. Bis vom Beschwerdeführer wieder eine hohe Rückfallgefahr ausgeht, sind mehrere Entwicklungsschritte nötig, die sich selbst im ungünstigsten Fall über mehrere Monate hinziehen dürften und von mehreren Faktoren abhängig sind. Entscheidend ist für die Stabilisierung der geringen Rückfallgefahr, inwiefern es dem Beschwerdeführer in Freiheit gelingen wird, mit den Auswirkungen seiner Persönlichkeitsstörung und mit den zu erwartenden Herausforderungen bei der sozialen und beruflichen Reintegration so umzugehen, dass er nicht in einen erneuten abhängigen Konsum psychosebegünstigender Substanzen abgleitet. Für dieses Gelingen erachtet das Gutachten weiterhin eine Therapie als notwendig (Massnahmebedürftigkeit). Um das mögliche mittel- bis langfristig hohe Rückfallrisiko beim Beschwerdeführer zu beherrschen, ist deshalb die Aussicht darauf massgebend, ob dem Beschwerdeführer der Einstieg in eine The-

rapie gelingen wird und wie wahrscheinlich er auch bei auftretenden Schwierigkeiten für Kriseninterventionen therapeutisch zugänglich bleiben wird.

3.5.4. Die stationäre Massnahme wurde aufgehoben, weil sie sich zum damaligen Zeitpunkt angesichts der beharrlichen Weigerung des Beschwerdeführers, sich auf die angeordnete Therapie einzulassen, als aussichtslos erwies (vgl. Urk. 3/1 S. 24). Die fehlende Motivation des Beschwerdeführers für eine Therapie im stationären Massnahmenvollzug, nachdem er sich zunächst noch darauf eingelassen hatte, ist unbestritten und er hat dies auch in der persönlichen Befragung im vorliegenden Verfahren noch einmal festgehalten (Prot. S. 32 f.). Dieser ungünstige Verlauf ist gemäss Gutachten wesentlich durch die Persönlichkeitsstörung bedingt. Dies anerkennt auch die Staatsanwaltschaft, wenn sie ausführt, dass der Beschwerdeführer sich der stationären Therapie aus seiner subjektiven Sicht heraus verweigert habe, die krankheitsbedingt sei (Prot. S. 56 f.) bzw. dass seine Persönlichkeitsstörung es nicht zulasse, sich auf so eine Therapie einzulassen (Prot. S. 56). Das Gutachten hält nun zum Einstieg in eine ambulante Behandlung fest, dass der Beschwerdeführer Weisungen und Vorgaben nicht einhalten dürfte, sollte er schon im Vorfeld eines Settingwechsels Bedenken gegen solche Weisungen und Vorgaben formulieren bzw. deren Berechtigung in Frage stellen. Entsprechend würde die Umsetzbarkeit von Szenario 1 fraglich und Szenario 2 deutlich wahrscheinlicher. Allerdings ist auch dann noch keine hohe Rückfallgefahr zu erwarten. Der Beschwerdeführer hat – im Gegensatz zur stationären Therapie – immer wieder seine Bereitschaft kundgetan, in eine ambulante Therapie einzusteigen (Urk. 6/2/125 S. 17 f.; Urk. 6/18A S. 8 f.; Urk. 6/41 S. 68 und 115; vgl. auch seine Anträge und Vorbringen im Verlängerungsverfahren, Beschluss der Kammer UH180440-O vom 26. Juli 2019 E. I.5, II.4.4 und II.4.6, enthalten in Urk. 6/2, Faszikel Haft- und Vollzugstitel). Auch in seinem Beschwerdeantrag hält er an einer ambulanten Massnahme fest und bekräftigt in der Begründung seinen Therapiewillen (Urk. 2 S. 2 und Rz 21; vgl. Urk. 24 S. 3). Bisher hat er keine Vorbehalte gegen allfällige Weisungen ausgesprochen oder sie für unberechtigt bezeichnet. Ausserdem ist entgegen der Vorinstanz weder in deren Entscheid ausgeführt noch im Verhandlungsprotokoll ersichtlich, inwiefern der Beschwerdeführer sich in der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aversiv und widerständig auf externe Vorgaben verhalten haben soll (vgl.

Urk. 2 Rz 21; Urk. 3/1 S. 27). In der Verhandlung vom 9. April 2024 im Rahmen des Beschwerdeverfahrens äusserte sich der Beschwerdeführer anhaltend motiviert, in eine ambulante Behandlung einzusteigen (Prot. S. 16 f., S. 22 f. und S. 52). Gleichzeitig zeigte er sich differenziert und realistisch eingestellt, mit welchen Herausforderungen dies für ihn verbunden sein wird. So gab er an, dass er die Einzelheiten einer ambulanten Behandlung im forensischen Kontext nicht kenne, weil er eine solche bisher nicht gehabt habe. Er brauche alleine schon eine Therapie, um mit dem langen Freiheitsentzug klarzukommen, und er brauche mit seiner Suchtproblematik in der Vergangenheit eine Anlaufstelle, auch für emotionale Probleme (Prot. S. 17 f.). Er ist sich bewusst, dass auch im ambulanten Setting regelmässige Therapiesitzungen mit einem therapeutischen Prozess stattfinden müssen, was für ihn unangenehm sein kann und mit Arbeit an sich selbst verbunden sein wird (Prot. S. 16 f. und S. 35 f.). Ebenso ist ihm klar, dass er bei einer solchen Massnahme auch mit nicht therapeutisch geschulten Mitarbeitenden verschiedener Institutionen konstruktiv in Kontakt stehen muss, wozu er sich in der Lage fühlt (Prot. S. 36 f., vgl. auch S. 16). Letztlich äusserte er auch keinerlei Vorbehalte gegenüber der konkreten Ausgestaltung der Therapie und den kontrollierenden Rahmenbedingungen. So klärte er mit seiner Mutter ab, dass er nach seiner allfälligen Entlassung bei seinen Eltern wohnen könnte, zeigte sich aber nach den Ausführungen des Gutachters und entsprechenden Nachfragen des Gerichts auch mit einem betreuten Wohnen einverstanden (Prot. S. 30 f., S. 42 f. und S. 52). Ebenso zeigte er sich auch bereit für mehr Therapiesitzungen, als er sich zunächst vorgestellt hatte, sowie für einen Versuch auch mit anderen Medikamenten als das von ihm als hilfreich empfundene Pregabalin (Prot. S. 52 f., vgl. auch S. 27). Insofern kann der Vorinstanz und der Staatsanwaltschaft nicht gefolgt werden, dass aufgrund der Aussichtslosigkeit der stationären Massnahme auch eine ambulante Behandlung von vornherein nicht gelingen wird (vgl. Urk. 3/1 S. 27; Urk. 45 S. 5 f. und Prot. S. 57 f.). Zwar besteht nach dem Gutachten auch eine gewisse Herausforderung, einen geeigneten Therapeuten zu finden, der mit dem Beschwerdeführer in eine transparente Auseinandersetzung über eigene Sichtweisen eintreten und ihn auf diese Weise als einen zwar herausfordernden, aber auch ernstzunehmenden Arbeitspartner anerkennen kann (vgl. Urk. 6/41 S. 108). Dies führte der Gutachter in der er-

gänzenden Befragung noch weiter aus: Sinnvoll sei eine Fachperson, der Erfahrung mit Persönlichkeitsstörungen, einige Geduld, Konfliktbereitschaft und Reflexionsfähigkeit mitbringe. Am Anfang werde der Beschwerdeführer sehr herausfordernd sein. Der Gutachter differenzierte dann klar zwischen dem therapeutisch herausfordernden und letztlich auch einen gewissen allgemeinpsychiatrischen Behandlungsbedarf bedingenden Verhalten des Beschwerdeführers und dem kriminalprognostisch relevanten massiven Konsum mit der drogeninduzierten Psychose. Von dieser sei man im Moment weit entfernt (Prot. S. 44 f.). Der Gutachter formulierte also gewisse Anforderungen an den Therapeuten, gab aber keinerlei Hinweise darauf, dass solche Therapeuten nicht vorhanden wären. Gleichzeitig stellte er klar, dass der kriminalprognostisch entscheidende Faktor für eine qualifizierte Rückfallgefahr, wie sie für eine Verwahrung notwendig wäre, beim Beschwerdeführer im heutigen Zeitpunkt nicht vorliegt und auch nach dessen Entlassung in naher Zukunft nicht zu befürchten wäre (Prot. S. 40 f., 43, 45, 47).

3.5.5. Zur Frage der therapeutischen Zugänglichkeit in Krisen ist festzuhalten, dass die stationäre Massnahme vom 4. Februar 2014 bis zum 13. Januar 2017 in der Klinik E._____ vollzogen wurde (Urk. 6/2/59 S. 1; Urk. 6/2/60 f.). Die Klinik regte am 12. Oktober 2016, also nach 2 Jahren und 8 Monaten Jahren Behandlung, ein externes Gutachten an mit der Frage nach einer geeigneten Institution für das vorliegende Störungsbild und der Einschätzung weiterbestehender Gefährlichkeit vor dem Hintergrund einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung und eines erhöhten PCL-Scores (Urk. 6/2/57 S. 3; vgl. für diese Änderung der Diagnose auch Urk. 6/2/59 S. 9–11). Die Klinik stellte den Beschwerdeführer schliesslich am 13. Januar 2017 dem Justizvollzug zur Verfügung, weil dieser sich in verschiedenen Vorfällen zwischen dem 28. November und 28. Dezember 2016 und trotz Verwarnung nicht an die Klinikregeln gehalten hatte und weil die Klinik eine auf eine Persönlichkeitsstörung spezialisierte Einrichtung für geeigneter hielt (Urk. 6/2/63). Der Beschwerdeführer wurde daraufhin in das MZ F._____ eingewiesen, wo nach seinem Eintritt am 1. Juni 2017 unter der Arbeitshypothese einer kombinierten Persönlichkeitsstörung mit dissozialen, hysterischen und narzisstischen Merkmalen und einer Störung durch Cannabiskonsum und anderen psychotropen Substanzen wie Dextromethorphan eine deliktorientierte Einzeltherapie und eine psychodynamische

Gruppentherapie ohne medikamentöse Behandlung installiert wurde (Urk. 6/2/76; Urk. 6/2/79; Urk. 6/2/90). Bereits am 23. November 2017 wurde jedoch ein zweites Gutachten in Auftrag gegeben, das am 18. April 2018 erstattet wurde. Dieses ging von der Hypothese einer tatzeitnahen wie auch aktuellen Störung aus dem schizophrenen Formenkreis aus und empfahl eine medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika mit dem Ziel, das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers zu stabilisieren und ihn für weitere psychotherapeutische Interventionen zugänglich zu machen bzw. (Urk. 6/2/100 S. 72 ff.). Das Massnahmenzentrum beschrieb dann im Bericht vom 11. Juni 2019, dass intensivste Bemühungen fehlgeschlagen seien, den Beschwerdeführer für eine medikamentöse antipsychotische Behandlung zu gewinnen, mit der wohl auch eine deliktorientierte Therapie möglich geworden wäre. Gleichzeitig hielt das Massnahmenzentrum fest, dass als nächster Schritt nach der Verlängerung der stationären Massnahme durch die angerufene Kammer weiterhin die Entscheidung anstehe, ob die von der Gutachterin empfohlene Medikation im Rahmen einer Zwangsbehandlung durchgeführt werde und wenn ja, wo, da das Massnahmenzentrum eine solche nicht durchführen könne (Urk. 6/2/125 S. 18 ff.; vgl. Urk. 3/1 S. 14). Auch wenn es zweifelsohne angezeigt und erfolgreich war, den Beschwerdeführer nach der Anlasstat als Krisenintervention bei akutpsychotischem Zustandsbild mit Medikamenten antipsychotisch zu behandeln (13. November 2010 bis 14. Juni 2011; vgl. etwa Urk. 6/2/59 S. 8 f.; Urk. 6/41 S. 93 f.), hat sich inzwischen nach über einem Jahrzehnt in (vergeblicher) Behandlung gemäss dem überzeugenden jüngsten Gutachten bestätigt, dass beim Beschwerdeführer keine Schizophrenie vorliegt und eine (erneute) antipsychotische Behandlung nicht indiziert ist. Dass sich der Beschwerdeführer weigerte, sich entsprechend behandeln zu lassen, stellt sich aus heutiger Sicht mit der besseren gutachterlichen Erkenntnis seines Störungsbildes als gerechtfertigt dar. Er konnte auch nachvollziehbar darlegen, weshalb ihn die Diagnose einer Schizophrenie nicht überzeugte (Prot. S. 19). Insofern kann ihm seine Verweigerung einer medikamentösen antipsychotischen Behandlung nicht zum Vorwurf gereichen und er verweist korrekt darauf, dass er sich nicht generell weigert, Medikamente zu nehmen (Urk. 2 Rz 32). Es ist belegt, dass er die vom Gutachter empfohlenen Medikamente Valproat und Pregabalin (ab Oktober 2016) bereits im Massnahmenvollzug einnahm und als hilf-

reich erlebte (vgl. Urk. 6/41 S. 10, 39, 51, 62, 73, 109; Urk. 6/2/59 S. 9). Er zeigte sich gegenüber dem Gutachter auch bereit, diese Medikamente bei Bedarf im Rahmen einer ambulanten Behandlung einzunehmen (Urk. 6/41 S. 68 und auch S. 51 und 62). In der JVA H._____ hat er gemäss deren Führungsbericht vom 15. Februar 2021 bei höherer Anspannung jeweils ein Medikament zur Beruhigung aus seiner Reserve verlangt (Urk. 6/2/146 S. 3). Schliesslich führte der Beschwerdeführer auch vor der Vorinstanz aus, dass er sich im Hinblick auf die Überstellung in die JVA J._____ kurzfristig ein Antiepileptikum habe verschreiben lassen, weil es auch spannungsdämpfend wirke, er habe das von November 2022 bis etwa März 2023 genommen und dann selbständig abgesetzt (Urk. 6/18A S. 5). Er ist mit dem Umgang damit demnach durchaus vertraut.

Auch in der Befragung anlässlich der Verhandlung vom 9. April 2024 im vorliegenden Verfahren bestätigte der Beschwerdeführer seine Bereitschaft, sich in Krisenzeiten medikamentös behandeln zu lassen. Er konnte darlegen, in welchen Situationen Schwierigkeiten auftreten, dass und woran er dies merkt, wie er von sich aus nach (Reserve-)Medikamenten verlangte und dann wieder auf seine Initiative hin absetzte, letzteres ohne Probleme, obwohl inzwischen gemäss Gutachter bei Pregabalin in bestimmten Gefängnissettings erhebliche Probleme mit dem Abhängigkeitspotential dieses Medikaments bestünden. Entsprechend hielt der Gutachter die Gabe von Pregabalin beim Beschwerdeführer für vertretbar (Prot. S. 17, S. 23 f., S. 26 ff. und S. 45 f.). Gleichzeitig führte der Beschwerdeführer auch aus, dass er in für ihn belastenden Situationen wegen seiner Schwierigkeiten mit dem Psychiatrisch-Psychologischen Dienst auf Medikamente verzichtet und die Situation anderweitig bewältigt habe (Prot. S. 26, vgl. auch S. 29 mit Blick auf die genannte Verhandlung). Während dies allenfalls als problematisches Ausweichen ausgelegt werden könnte, ist entscheidend, dass es auch bei der Bewältigung ohne Medikamente zu keinen aktenkundigen Schwierigkeiten im Vollzug kam, etwa indem der Beschwerdeführer fremdaggressiv geworden wäre. Nach Einschätzung des Beschwerdeführers hatte er in solchen Situationen auch keine Befürchtung, sich selbst etwas anzutun (Prot. S. 27). Folglich lässt sich daraus nichts Negatives für die Kriminalprognose ableiten. Im Gegenteil sind dies weitere Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer offenbar auch auf Auseinandersetzungen ver-

zichten und seinen Bedarf an (medikamentöser) Unterstützung vor dem Hintergrund einer Selbst- und Fremdgefährdung realistisch einschätzen kann.

Entgegen der Vorinstanz kann deshalb nicht darauf geschlossen werden, dass sich der Beschwerdeführer von vornherein einer allfälligen stimmungsstabilisierenden Medikation verweigern wird (vgl. Urk. 3/1 S. 27, ferner S. 8). Vielmehr ist mit einer realen Chance zu rechnen, dass der Beschwerdeführer bei Überforderungen oder Belastungen bereit sein wird, die erforderliche Medikation einzunehmen, und mindestens für Kriseninterventionen zugänglich bleibt. Überdies schwächt sich wie erwähnt gemäss Gutachten die Wahrscheinlichkeit von für Borderline-Patienten nicht untypischen krisenhaften Zuspitzungen in der Regel altersbedingt ab, weil ab der vierten Lebensdekade von einer deutlich nachlassenden Impulsivität auszugehen ist. In der mündlichen Ergänzung des Gutachtens führte der Gutachter noch näher aus, dass das Grundproblem bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen, nämlich die grossen Schwierigkeiten von Kompromissen bei recht starren Schwarz-Weiss-Denkstilen, zwar bestehen bleibe, Betroffene solche Konflikte aber nach dem klinischen Erfahrungswissen nicht mehr unmittelbar ausagierten (Prot. S. 39 f.). Entsprechend ist beim heute 34-jährigen Beschwerdeführer eine solche altersbedingte Reduktion krisenhafter Zuspitzungen zu erwarten. Dass sich solche Zuspitzungen beim Beschwerdeführer auch bereits reduziert haben, zeigte der Gutachter daran auf, dass der Beschwerdeführer ausweislich der Vollzugsberichte in den letzten Jahren keine entsprechenden Auffälligkeiten mehr gezeigt habe und anders als bei anderen Personen trotz Verfügbarkeit von Betäubungsmitteln seit 2011 ein entsprechender Konsum nicht ansatzweise nachgewiesen worden sei. Dies spreche dafür, dass der Beschwerdeführer hier etwas mehr Ressourcen aufgebaut habe als vorher (Prot. S. 39).

3.5.6. Insgesamt ist folglich davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer für den Einstieg in eine ambulante Behandlung bereit ist und auch bei auftretenden Schwierigkeiten einer Krisenintervention zugänglich bleibt. Mit der im heutigen Zeitpunkt geringen Rückfallgefahr und diesen Aussichten auf deren Stabilisierung fehlt es an der für eine Verwahrung vorausgesetzten qualifizierten Rückfallgefahr.

4. Untherapierbarkeit und Verhältnismässigkeit

4.1. Art. 64 Abs. 1 lit. b StGB setzt für die Verwahrung psychisch gestörter, gefährlicher Täter die Behandlungsunfähigkeit bzw. Unbehandelbarkeit voraus (BGE 140 IV 1 E. 3.2.4 S. 9 mit Hinweisen).

4.2. Der Beschwerdeführer ist wie dargelegt grundsätzlich behandlungsfähig und im Rahmen einer ambulanten Behandlung behandlungswillig. Die beantragte Verwahrung als letztes Mittel kommt gegenwärtig daher auch unter dem Gesichtspunkt der Untherapierbarkeit noch nicht in Betracht. Dadurch erübrigt sich die Prüfung, ob eine Verwahrung verhältnismässig im engeren Sinne wäre.

5. Angesichts der kurz- bis mittelfristigen geringen Rückfallgefahr, der realen Chance auf Stabilisierung dieser geringen Rückfallgefahr durch eine ambulante Behandlung sowie der weiteren rechtlichen Möglichkeiten im Falle des Scheiterns lässt sich im heutigen Zeitpunkt trotz dem gravierenden Anlassdelikt eine Verwahrung des Beschwerdeführers nicht rechtfertigen (vgl. dazu sogleich E. IV).

IV. Ambulante Massnahme

1. Der Beschwerdeführer beantragt anstelle der rechtskräftig aufgehobenen stationären Massnahme nach Art. 59 StGB eine ambulante Behandlung nach Art. 63 StGB.

2.

2.1. Die Massnahmen nach Art. 59 ff. StGB stehen in einem systematischen Zusammenhang. Jede Behandlung bezweckt die Besserung des Täters und steht damit im Dienste der Gefahrenabwehr. Sie stellt lediglich ein Mittel dar, mit welchem das Ziel einer Verhinderung oder Verminderung künftiger Straftaten erreicht werden soll (BGE 145 IV 167 E. 1.8; 141 IV 236 E. 3.7; Urteil des Bundesgerichts 6B_82/2019 vom 1. Juli 2019 E. 2.3.6 mit Hinweisen). Deshalb sollen Massnahmen flexibel, einzelfall- und situationsgerecht angeordnet und geändert werden können. Es gilt das Prinzip der Austauschbarkeit (BGE 143 IV 1 E. 5.4 mit Hinweis auf BGE 123 IV 100 E. 3b; Urteil des Bundesgerichts 6B_82/2019 vom 1. Juli 2019 E. 2.3.6).

Das Gericht kann also im Einzelfall auf den ursprünglichen Entscheid zurückkommen und anstelle des Strafvollzugs eine als aussichtslos erscheinende stationäre Massnahme durch eine voraussichtlich geeignete therapeutische Behandlung ersetzen (Art. 62c Abs. 3 StGB) bzw. von einer weniger aussichtsreichen zu einer besser geeigneten stationären Massnahme wechseln (Art. 62c Abs. 6 StGB; Urteil des Bundesgerichts 6B_82/2019 vom 1. Juli 2019 E. 2.3.5 mit Hinweisen). Das Gericht kann auch an Stelle einer als aussichtslos aufgehoben ambulanten Behandlung eine stationäre therapeutische Massnahme nach den Art. 59–61 StGB anordnen (Art. 63b Abs. 2 und 5 StGB; BGE 143 IV 1 E. 5.4). Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts kann das Gericht in Ausnahmefällen gestützt auf Art. 63b Abs. 5 StGB abweichend vom Gesetzeswortlaut eine stationäre Massnahme auch anordnen, wenn eine vollzugsbegleitende ambulante Massnahme als aussichtslos aufgehoben und die Strafe bereits verbüsst worden ist (BGE 143 IV 1 E. 5.4 [sowie nicht publ. E. 2.4 f.]; 136 IV 156 E. 2–4 mit Hinweisen). Es muss daher *a maiore minus* auch zulässig sein, anstelle der als aussichtslos aufgehobenen stationären Massnahme eine mildere ambulante Massnahme anzuordnen, sei es anstelle des Strafvollzugs, sei es nach Verbüsung der Strafe (Urteil des Bundesgerichts 6B_82/2019 vom 1. Juli 2019 E. 2.3.6; vgl. BGE 143 IV 1 E. 5.4).

2.2. Die Voraussetzungen für eine ambulante Behandlung nach Art. 63 StGB decken sich weitestgehend mit jener der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB und umfassen eine schwere psychische Störung, deren Konnexität mit der Anlasstat und die Erwartung, mit der Behandlung lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Urteile des Bundesgerichts 6B_237/2019 vom 21. Mai 2019 E. 2.2.2 und 6B_73/2015 vom 25. November 2015 E. 3.2 und 3.3.2, je mit Hinweisen; *Heer*, BSK StGB, N 24 zu Art. 63 StGB; *Stratenwerth/Bommer*, AT II, § 8 N 64 f.). Die ambulante Behandlung muss zudem als Einschränkung der verfassungsmässig garantierten Grundrechte des Massnahmeunterworfenen verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 3 BV). Dieser Grundsatz gilt im gesamten Massnahmerecht, sowohl bei der Anordnung von Massnahmen als auch bei den Folgeentscheidungen. Er wird in Art. 56 Abs. 2 StGB konkretisiert, wonach der mit der Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit

und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein darf. Zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck muss eine vernünftige Relation bestehen. Das bedeutet, dass die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit und der Freiheitsanspruch des Betroffenen als wechselseitiges Korrektiv gesehen und im Einzelfall gegeneinander abgewogen werden (BGE 142 IV 105 E. 5.4; Urteil des Bundesgerichts 6B_1390/2021 vom 18. März 2022 E. 1.3.4; je mit Hinweisen; vgl. *Stratenwerth/Bommer*, AT II, § 8 N 80 f.). Die Umwandlung einer Massnahme nach weitgehender oder vollständiger Strafverbüsung stellt erhöhte Anforderungen bei der Beurteilung der Verhältnismässigkeit, besonders bei der Umwandlung einer ambulanten Therapie in eine stationäre Massnahme nach Verbüssen der Strafe (BGE 148 IV 89 E. 4.4; 137 IV 333 E. 2.3.2; 136 IV 156 E. 2.6 und 4.1; Urteile des Bundesgerichts 6B_766/2022 vom 17. Mai 2023 E. 3.1 und 6.1.1, nicht publ. in BGE 149 IV 325, und 6B_68/2016 vom 28. November 2016 E. 2.4 f. mit Hinweisen, nicht publ. in BGE 143 IV 1). Anders verhält es sich, wenn nach Aufhebung der stationären Massnahme eine weniger eingriffsintensive ambulante Behandlung in Betracht gezogen wird (Urteil des Bundesgerichts 6B_82/2019 vom 1. Juli 2019 E. 2.3.5).

3. Für die Voraussetzungen der schweren psychischen Störung und deren Kausalität mit der Anlasstat kann auf die vorherigen Erwägungen verwiesen werden (E. III.3.2–3.4). Auch für die Rückfallgefahr ist auf die Ausführungen im Zusammenhang mit der Verwahrung zu verweisen. Eine rechtlich relevante Rückfallgefahr für schwere Gewaltdelikte besteht nach wie vor und mit einer ambulanten Behandlung vornehmlich der Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers kann dieser Gefahr voraussichtlich ausreichend begegnet werden (E. III.3.5). Folglich ist im Sinne der «Freiheitsperspektive» zugunsten des Beschwerdeführers eine ambulante Behandlung anzuordnen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 6B_82/2019 vom 1. Juli 2019 E. 2.3.7 f. und 6B_1026/2018 vom 1. Mai 2019 E. 1.8) und ihm die Chance auf den Beweis einzuräumen, dass er dadurch auch langfristig mit seiner Persönlichkeitsstörung in einer Weise umgehen kann, die nicht mehr zu problematischem Konsum von psychoseinduzierenden Substanzen und damit zu einer nicht nur vorübergehend, sondern anhaltend geringen Rückfallgefahr führt. Für deren Ausgestaltung werden die gutachterlichen Anforderungen an den Therapeuten oder die

Therapeutin zu berücksichtigen sein. Mit der Behandlung zu beauftragen ist demnach eine Person, die Erfahrung mit Persönlichkeitsstörungen, einige Geduld, Konfliktbereitschaft und Reflexionsfähigkeit aufweist (vorne E. III.3.5.4; Prot. S. 44 f.; Urk. 6/41 S. 108). Gemäss Gutachter wäre hierzu das Zentrum für Ambulante Forensische Therapie, das Ambulatorium oder die Tagesklinik im Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich oder eine forensisch psychiatrische bzw. psychotherapeutische Fachpraxis mit einer Expertise bei der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen und Abhängigkeitserkrankungen in der Lage (Urk. 6/41 S. 109; Prot. S. 42 f. und 47). Zu Beginn sind wöchentliche Termine durchzuführen, die dann je nach Entwicklung über die Zeit ausgedünnt werden können (vgl. Prot. S. 42). Das Ziel der Behandlung ist, dass der Beschwerdeführer (1) mit den Therapeuten in eine authentische Auseinandersetzung um Schwierigkeiten eintreten kann, dass er dann (2) unter freiheitlichen Bedingungen lernt, seine persönlichkeitsstörungsbedingten Anspannungszustände immer besser wahrzunehmen, zu vermeiden und mit ihnen umzugehen sowie Kompromisse einzugehen, und dass er dadurch letztlich (3) – kriminalprognostisch relevant – die Substanzabstinenz aufrechterhalten kann bzw. nicht mehr massiv Betäubungsmittel konsumiert und so in psychotische Verfassungen kommt (Urk. 6/41 S. 108 f.; Prot. S. 40 f., 43 f. und 50 f.). Hierzu ist auch eine medikamentöse Unterstützung für Krisensituationen mit emotionsregulierend wirksamen Substanzen wie Pregabalin, Valproat oder gewissen neuroleptisch wirksamen Medikamenten ins Auge zu fassen (Urk. 6/41 S. 109; Prot. S. 45 f.). Auch der Beschwerdeführer liess äussern, dass er eine Behandlung unter der Leitung des Gutachters oder jedenfalls in dessen Institution bevorzugen würde (Prot. S. 54 f.). Ebenso bestätigte der Beschwerdeführer seine Bereitschaft zur Behandlung bei Terminen einmal und auch zweimal pro Woche sowie zur Einnahme auch von anderen Medikamenten als das von ihm bevorzugte Pregabalin (Prot. S. 52 f.).

4. Das Gericht kann für die Dauer der Behandlung Bewährungshilfe anordnen und Weisungen erteilen (Art. 63 Abs. 2 Satz 2 StGB).

4.1. Nach der gesetzlichen Zielsetzung sollen betreute Personen mit der Bewährungshilfe vor Rückfälligkeit bewahrt und sozial integriert werden (Art. 93 Abs. 1

StGB). Die Weisungen dienen ebenfalls einem spezialpräventiven Zweck und sollen mithelfen, die Bewährungschancen zu verbessern. Der Rückfallgefährdete soll unterstützt werden, um Risikosituationen zu vermeiden. Die mit einer Weisung verfolgte Zielsetzung wird im Gesetz nicht ausdrücklich erwähnt, ergibt sich jedoch aus dem Zweckgedanken einer bedingten Entlassung als Teil des Stufenstraf- und Massnahmenvollzugs, bei welchem der Betroffene allmählich an die Lebensverhältnisse in Freiheit herangeführt und ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in Freiheit zu bewähren. Welche Weisung dem Zweck der Spezialprävention im Einzelfall am besten dient, kann nicht von vornherein abschliessend und bestimmt umschrieben werden, sondern richtet sich nach der konkreten Risikoanalyse und den konkreten Umständen des Einzelfalls (Urteile des Bundesgerichts 6B_210/2023 vom 22. März 2023 E. 4.3.3 und 6B_82/2019 vom 1. Juli 2019 E. 2.3.8 je mit Hinweisen). Wenn die ambulante Behandlung an sich nach vollständigem Verbüssen der Strafe angeordnet werden kann (vgl. vorne E. IV.2.1 f.), gilt dies auch für die behandlungsbegleitenden, spezialpräventiven Instrumente der Bewährungshilfe und Weisungen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_82/2019 vom 1. Juli 2019 E. 2.3.7 f.; in ähnlichen Konstellationen nach vollständiger Strafverbüsung Urteile des Bundesgerichts 6B_210/2023 vom 22. März 2023 E. 4.3.3 und 6B_1332/2019 vom 10. Dezember 2019 E. 1.2 f.). Diese Instrumente sollen demjenigen Verurteilten Schwierigkeiten zu meistern helfen, der eine ambulante Therapie in Freiheit absolviert (*Trechsel/Pauen Borer*, in: *Trechsel/Pieth* [Hrsg.], Schweizerisches Strafgesetzbuch, 4. Aufl. 2021, N 12 zu Art. 63 StGB). Dies trifft sowohl auf den Fall des Strafaufschubs als auch auf jenen der vollständigen Strafverbüsung zu.

4.2. Wahl und Inhalt der Weisung sind in das Ermessen des Gerichts bzw. der Vollzugsbehörde gestellt. Die Zweckbestimmung der Weisung und der Grundsatz der Verhältnismässigkeit schränken das Ermessen der rechtsanwendenden Behörden jedoch ein (Urteile des Bundesgerichts 6B_855/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 2.4; 6B_90/2020 vom 22. April 2020 E. 3.2; 6B_173/2018 vom 5. Juli 2018 E. 2.2.4 mit Hinweisen). Weisungen können gemäss Art. 94 StGB insbesondere die Berufsausübung, den Aufenthalt, das Führen eines Motorfahrzeuges, den Schadenersatz sowie die ärztliche und psychologische Betreuung betreffen. Diese Aufzählung der möglichen Weisungsinhalte ist nicht abschliessend. Möglich ist

etwa die Weisung, auf jeglichen Konsum von Alkohol und Betäubungsmitteln zu verzichten und zur Kontrolle periodisch Blut- oder Urinproben abzugeben, wobei die Bestimmung des Kontroll-Labors oder des Arztes der fallverantwortlichen Fachperson des zuständigen Bewährungsdienstes übertragen wird (vgl. BGE 128 IV 193 E. 3; *Imperatorii*, BSK StGB, N 17 zu Art. 94 StGB). Das Bundesgericht entschied wiederholt, Gegenstand von Weisungen im Falle einer bedingten Entlassung aus der stationären Massnahme (Art. 62 Abs. 3 Satz 2 StGB) bzw. aus der Verwahrung (Art. 64a Abs. 1 Satz 3 StGB) könnten auch Massnahmen wie die Pflicht zum Aufenthalt in einem betreuten Wohnheim sein (Urteile des Bundesgerichts 6B_855/2022 vom 14. Dezember 2022 E. 2.4; 6B_90/2020 vom 22. April 2020 E. 3.2 mit Hinweisen; 6B_370/2019 vom 27. Mai 2019 E. 1.4; *Imperatorii*, BSK StGB, N 13 zu Art. 94 StGB). Das Bundesgericht schützte auch die Anordnung einer ambulanten Massnahme anstelle der beantragten Verwahrung (eventualiter stationären Massnahme) unter anderem mit der Weisung, sich in ein betreutes Wohnen zu begeben (Urteil des Bundesgerichts 6B_1332/2019 vom 10. Dezember 2019). Im Rahmen der bedingten Entlassung aus einer stationären therapeutischen Massnahme ist die Vollzugsbehörde sogar zu einer entsprechenden Weisung verpflichtet, wenn sie ein betreutes oder begleitetes Wohnen während der Zeit der bedingten Entlassung aus dem Massnahmenvollzug zur Deliktsprävention als notwendig erachtet (Urteil des Bundesgerichts 6B_90/2020 vom 22. April 2020 E. 4). Darüber hinaus ist in solchen Fällen bei entsprechendem Bedarf auch ein ganzes Netz von Vorkehrungen («Setting») zulässig wie die Kombination von betreutem Wohnen, Arbeiten in einer geschützten Umgebung, daraus folgende klare Tagesstruktur, Alkohol-, Drogen- und Medikamentenabstinenz, Fortführung der ambulanten Psychotherapie, Bewährungshilfegespräche und Eingrenzung des Aufenthalts in der Schweiz (Urteil des Bundesgerichts 6B_370/2019 vom 27. Mai 2019 E. 1.4).

5. Mit Blick auf die bereits einlässlich diskutierte Rückfallgefahr durch den Konsum von psychoseinduzierenden Substanzen, namentlich von Cannabis und Dextromethorphan und auf die für den Tatzeitpunkt diagnostizierte polytrope Substanzabhängigkeit mit Schwerpunkt sedierende Substanzen (Alkohol, Cannabis, Dextromethorphan; vgl. vorne E. III.3.3.2 und Urk. 6/41 S. 101) steht ausser Frage, dass dem Beschwerdeführer die Weisung zu erteilen ist, für die Dauer der ambulanten

Behandlung vollständig auf den Konsum von Alkohol, Betäubungsmitteln und nicht ärztlich verordneter Medikamenten zu verzichten. Es ist regelmässig und auf Verdacht hin zu kontrollieren, ob er diese Weisung einhält. Dies hat einerseits der Gutachter empfohlen, andererseits der Beschwerdeführer selbst beantragt (Urk. 6/41 S. 96, 101 und 109, vor allem aber Prot. S. 42–44 und 49 f.; Urk. 2 S. 3 und Rz 6, 31 und 33, teilweise im Zusammenhang mit Ersatzmassnahmen anstelle der Sicherheitshaft; Urk. 24 S. 1; Prot. S. 55). Er hat auch anlässlich der Verhandlung zugesichert, abstinent zu bleiben und sich entsprechenden Kontrollen zu unterziehen (Prot. S. 25 und 52). Die überragende Bedeutung der Totalabstinenz für die Rückfallgefahr rechtfertigt eine wirksame und dementsprechend engmaschige Kontrolle. Die genauen Abstände (anfänglich wohl mindestens wöchentlich) und die durchführende Stelle wird der Verfahrensbeteiligte als Vollzugsbehörde zu bestimmen haben. Gleiches gilt für die Kontrollart, die Blut-, Urin- und Haarproben sowie unangekündigte Kontrollen umfassen kann. Der Verfahrensbeteiligte wird folglich auch darüber befinden können, wann und in welchem Umfang die Kontrollen gelockert werden können.

6. Aufgrund der Umstände drängen sich noch weitere Massnahmen begleitend zur ambulanten Behandlung auf. Der Beschwerdeführer befindet sich seit über 13 Jahren im geschlossenen Sanktionsvollzug sowie in prozessualer Haft. Eine mögliche Entlassung wurde bis anhin nicht vorbereitet, weil der Verfahrensbeteiligte und die vollziehenden Institutionen auf der Grundlage des Gutachtens vom 18. April 2018 und den erfolglosen Versuchen der darin empfohlenen Behandlung von einer seit dem Deliktszeitpunkt unverminderten Rückfallgefahr ausgingen (z. B. Urk. 6/2/125 S. 5 f. und S. 14 ff.; Urk. 6/2/142 S. 4 f.; Urk. 6/2/143 S. 2 ff.; Urk. 36/1 S. 3; Urk. 36/2 S. 1–4; vgl. zuletzt auch der Führungsbericht der JVA J. _____ vom 8. März 2024, Urk. 38). Ausser mit seiner Mutter und in jüngerer Zeit wieder mit seiner Schwester sind keine regelmässig gepflegten Beziehungen ausserhalb des Vollzugs bekannt. Mit seinem Vater hat er hauptsächlich indirekten Kontakt über seine Mutter (Urk. 38 S. 3 und Beilage; Prot. S. 14 f.). Der Beschwerdeführer verfügte vor dem Vollzug weder über eine abgeschlossene Ausbildung noch hat er während des Vollzugs eine absolviert oder begonnen (vgl. Urk. 6/18A S. 2 f.; Urk. 6/41 S. 66). Er hat jedoch in verschiedenen Vollzugseinrichtungen zufriedens-

tellende Arbeit verrichtet und seine Bereitschaft geäussert, eine Ausbildung zu absolvieren, im Bewusstsein der damit verbundenen Herausforderung (vgl. Urk. 6/2/125 S. 9–11 [MZ F._____]; Urk. 6/2/146 S. 2 [JVA H._____]; Urk. 6/39 S. 2 [JVA J._____]; Urk. 6/18A S. 2 ff.; Urk. 6/41 S. 66 f.; Prot. S. 31, 33). Seine finanzielle Situation ist bis auf weiteres durch seine offenbar bereits im Zeitpunkt der Verhaftung nach der Anlasstat bezogene und während des Vollzugs sistierte IV-Rente gesichert (vgl. Urk. 6/2/59 S. 10; Urk. 6/2/125 S. 9; Urk. 36/2 S. 7; Urk. 38, Insassenstammblatt). Der Beschwerdeführer ist bei seiner Entlassung zwar finanziell soweit gesichert, trifft aber auf einen weitgehend unvorbereiteten beruflichen und sozialen Empfangsraum. Gemäss Gutachten begünstigen zwar ein fehlendes tragfähiges soziales Netzwerk, eine fehlende berufliche Perspektive und eine Intensivierung der psychosozialen Schwierigkeiten einen (rückfallrelevanten) Substanzkonsum (Urk. 6/41 S. 106, 108 und 112). Entgegen der Vorinstanz (vgl. Urk. 3/1 S. 26 f.) schliesst diese fehlende Vorbereitung jedoch eine ambulante Massnahme nicht aus. Der Gefahr kann – im Ergebnis ebenfalls dem Gutachten folgend (vgl. Urk. 6/41 S. 109; Prot. S. 42, 44 und 48) – mit geeigneten und vom Gesetz zur Verfügung gestellten Instrumenten begegnet werden, indem der soziale Empfangsraum spezialpräventiv strukturiert und abgesichert wird. Hierzu ist für den Beschwerdeführer einerseits Bewährungshilfe anzuordnen. Andererseits ist ihm die Weisung zu erteilen, sich in eine Einrichtung für betreutes Wohnen zu begeben, wobei eine Tagesstruktur sicherzustellen ist. Zwar würde er nach seinen Angaben nach einer Entlassung bei seinen Eltern wohnen können (Prot. S. 30 f.; vgl. auch Urk. 6/18A S. 4). Der Gutachter wies jedoch nachvollziehbar darauf hin, dass dies emotional belastet sein dürfte und eine neutrale Wohnumgebung besser wäre und dass dem Beschwerdeführer in einer Institution die nötige Betreuung und Begleitung sichergestellt werden könne (Urk. 6/41 S. 67; Prot. S. 42 f.). In einem solchen Rahmen erweist es sich bei der bisher unvorbereiteten Entlassung nach langem Freiheitsentzug auch aussichtsreicher, die notwendige Tagesstruktur mit einem Einstieg in eine Beschäftigung bzw. Arbeitstätigkeit oder in eine Ausbildung zu installieren und aufrechtzuerhalten. Der Beschwerdeführer signalisierte gegenüber dem Gutachter und dem Gericht, sich ein betreutes Wohnen auch vorstellen zu können (Urk. 2 Rz 16; Urk. 6/41 S. 66; Prot. S. 30). Im Vordergrund steht für den

Beschwerdeführer und den Gutachter das «L. _____» als passende Option (Prot. S. 55; Prot. S. 42 f. und 47 f.). Die Institution kommt aufgrund ihrer Ausrichtung in der Tat in Frage. Die Eignung für den Beschwerdeführer wird aber auch danach zu beurteilen sein, wie sich deren aktuell nur bis im Frühjahr 2025 garantierter Standort mitten in M. _____ (vgl. Urk. 54) auf die im Vollzug beim Beschwerdeführer beobachtete Präferenz von stabilen, möglichst wenig ändernden Verhältnissen auswirken würde (vgl. Prot. S. 11 ff. und 36). Entscheidend ist letztlich, dass für den Beschwerdeführer eine Gesamtsituation geschaffen wird, die zusammen mit der ambulanten Behandlung eine Rückfallgefahr bestmöglich minimiert. Dabei wird die eher geringe Veränderungstoleranz des Beschwerdeführers, sein Bedarf an Tagesstruktur, Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten sowie das Zusammenspiel mit der ambulanten Behandlung und den Abstinenzkontrollen zu berücksichtigen sein. Auch hier wird die Institution an sich, die Betreuungsintensität und die Aufenthaltsdauer durch den Verfahrensbeteiligten anhand der Entwicklung des Beschwerdeführers festzulegen und anzupassen sein, damit der Beschwerdeführer – zusammen mit der ambulanten Behandlung und der Bewährungshilfe – letztlich und langfristig befähigt wird, mit seiner Persönlichkeitsstörung abstinent in einer eigenen Wohnung leben zu können – in seinen eigenen Worten so stabil, dass «nicht irgendwie [...] etwas kommt, das von der Justiz her problematisch wäre» (Prot. S. 16).

7. Die ambulante Behandlung darf in der Regel nicht länger als fünf Jahre dauern (Art. 63 Abs. 4 StGB). Die schwerwiegende Persönlichkeitsstörung beim Beschwerdeführer ist nach Einschätzung des Gutachters nicht heilbar und anschließend inexistent, sondern bedarf bereits aus heutiger Sicht auch nach sieben oder acht Jahren noch einer therapeutischen Begleitung in niedriger Frequenz mindestens im Sinne einer umgehenden Anlaufstelle bei erneuten Schwierigkeiten (Prot. S. 47 f.). Der Beschwerdeführer nahm zur Dauer der von ihm beantragten ambulanten Behandlung an sich keine Stellung, liess aber zur ebenfalls beantragten begleitenden Weisung einer Abstinenzkontrolle ausführen, dass diese auch über die Dauer von fünf Jahren und länger angeordnet werden könne (vgl. Urk. 2; Urk. 24; Urk. 43; Prot. S. 53 ff. und 58 f.). Angesichts der bislang praktisch unbehandelten Persönlichkeitsstörung und der potenziell hohen Rückfallgefahr bei Abbruch der

Behandlung durch eine Entwicklung hin zum Szenario 3 mit einem abhängigen Konsum von Psychose induzierenden Substanzen ist das gesetzliche Maximum von fünf Jahren nicht einzuschränken.

8. Für die Verhältnismässigkeit der ambulanten Behandlung ist ihre konkrete Ausgestaltung mit der möglichen Dauer von fünf Jahren und den Begleitmassnahmen der Bewährungshilfe und der Weisungen zur Abstinenz und zum betreuten Wohnen massgebend. Die gemäss Gutachten ohne diese Massnahmen zu erwartende mittel- bis langfristig hohe Rückfallgefahr für schwerste Gewaltdelikte bis hin zu einem erneuten Tötungsdelikt rechtfertigt die mit der anfänglich wöchentlichen Behandlung, der totalen Abstinenz und der betreuten Wohnform verbundenen Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers. Diese Eingriffe gehen auch weniger weit als jene durch die zuvor geschlossen vollzogene stationäre therapeutische Massnahme und erst recht als die Verwahrung als Alternative nach einer gescheiterten stationären therapeutischen Massnahme.

9. Abschliessend ist zu betonen, dass die Anordnung einer ambulanten Massnahme mit den dargelegten Begleitmassnahmen kein Entgegenkommen gegenüber dem Beschwerdeführer für seine fortgesetzte Verweigerung einer stationären Therapie darstellt. Die Anordnung einer ambulanten Massnahme rechtfertigt sich in der vorliegenden Situation einzig deshalb, weil der Beschwerdeführer über Jahre eine konstante Abstinenz durchgehalten hat, weil sich durch den Zeitablauf herausgestellt hat, dass keine zu behandelnde Schizophrenie vorliegt, und weil sich so das Rückfallrisiko gegenüber der bisherigen Einschätzung *trotz* faktischem und dann auch rechtlichem Abbruch der stationären Behandlung wesentlich gesenkt hat. Die stationäre therapeutische Massnahme wurde wegen der einzig in seiner Verweigerungshaltung begründeten Aussichtslosigkeit im Sinne von Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB aufgehoben und an ihrer Stelle wird nun die ambulante Massnahme angeordnet bzw. jene durch diese ersetzt. Der massnahmenrechtlich-kausale Vollzugszusammenhang wird dadurch aufrechterhalten und nicht etwa unterbrochen. Im Falle des Scheiterns der ambulanten Behandlung lässt sich gegebenenfalls erneut eine andere, allenfalls eingriffsintensivere Massnahme anordnen – unter der Voraussetzung, dass sie nicht unverhältnismässig ist (Urteil des Bundesge-

richts 6B_82/2019 vom 1. Juli 2029 E. 2.2 f. mit Hinweis auf das Urteil 6B_1163/2018 vom 14. Dezember 2018 E. 2.5 mit Hinweisen).

V. Verlängerung der Sicherheitshaft

1. Der Beschwerdeführer befindet sich seit der Aufhebung der stationären therapeutischen Behandlung in Sicherheitshaft. Zuletzt verlängerte die Verfahrensleitung der I. Strafkammer die Sicherheitshaft, bis der vorliegende Endentscheid gefasst wird (Urk. 52).

2. Das Haftverfahren während des Nachverfahrens wird durch Art. 364b StPO geregelt. Für die Sicherheitshaft nach dem erstinstanzlichen Nachverfahren verweist Art. 364b Abs. 4 StPO auf die sinngemässe Anwendung von Art. 230–233 StPO (*Heer/Bernard/Studer*, BSK StPO, N 9 zu Art. 364b StPO). Die Sicherheitshaft nach zweitinstanzlichem Entscheid im Nachverfahren ist in der Strafprozessordnung nicht ausdrücklich geregelt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich die Beschwerdeinstanz wie ein Berufungsgericht in seinem Entscheid zur Frage der Haft auszusprechen hat, wenn es diese selbst angeordnet oder verlängert bzw. deren Verlängerung selbst beantragt hat (vgl. dazu betreffend das Berufungsgericht BGE 139 IV 277 E. 2.1 bis E. 2.3). Alsdann muss es in analoger Anwendung von Art. 231 Abs. 1 StPO über die Sicherheitshaft entscheiden können.

3. Wie sich gezeigt hat, ist für den Beschwerdeführer eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB anzuordnen. Hinzu kommen die Bewährungshilfe, die Weisungen einer vollständigen und engmaschig zu kontrollierenden Abstinenz sowie die Weisung eines Aufenthalts in einer Einrichtung des betreuten Wohnens. Es bedarf einer gewissen Zeit, um dies alles zu etablieren. Alleine die Abklärungen und die Installation der ambulanten Behandlung werden voraussichtlich etwa zwei Monate beanspruchen (vgl. Prot. S. 47). Auch wenn der Beschwerdeführer aktuell nicht mehr auf den gesicherten Rahmen einer stationären Massnahme angewiesen ist, kann er gestützt auf die Erwägungen zur Bewährungshilfe und zu den Weisungen nach über 13 Jahren im Freiheitsentzug nicht unvorbereitet und ohne Aufgleisung des risikosenkenden ambulanten Settings samt Kontrolle entlassen werden. Insofern ist durch die weiterhin bestehende Rückfallgefahr von Wiederholungsge-

fahr auszugehen, welche die materiellen Voraussetzungen für die Sicherheitshaft weiterhin erfüllt (vgl. Urk. 22; Urk. 52). Zur Aufgleisung der ambulanten Massnahme, der Bewährungshilfe und der Voraussetzungen für die Einhaltung der Weisungen durch die Vollzugsbehörde, hat der Beschwerdeführer daher in Sicherheitshaft zu verbleiben. Mit Blick auf den Zeitbedarf ist sie (einstweilen) bis längstens 30. September 2024 zu befristen. Eine an sich mögliche stationäre Einleitung von längstens zwei Monaten nach Art. 63 Abs. 3 StGB zum gleichen Zweck fällt ausser Betracht, weil eine solche Einleitung gemäss Gutachten medizinisch nicht indiziert und deshalb – zusammen mit den zu erwartenden mehrmonatigen Wartezeiten – unverhältnismässig wäre (vgl. Prot. S. 42 und 46 f.).

VI. Kosten- und Entschädigungsfolgen

1. Bei diesem Ausgang obsiegt der Beschwerdeführer und die Kosten des Beschwerdeverfahrens, einschliesslich diejenigen der amtlichen Verteidigung, sind auf die Gerichtskasse zu nehmen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Da die Kammer einen neuen Entscheid fällt, hat sie auch über die von der Vorinstanz getroffene Kostenregelung zu befinden (Art. 428 Abs. 3 StPO; vgl. Urk. 3/1 S. 31 und Dispositiv-Ziffern 5 und 6). Mit dem vollständigen Obsiegen des Beschwerdeführers sind auch die Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens, einschliesslich diejenigen der amtlichen Verteidigung, definitiv auf die Gerichtskasse zu nehmen. Für die Kosten der amtlichen Verteidigung ist entsprechend auf einen Rückforderungsvorbehalt nach Art. 135 Abs. 4 StPO zu verzichten. Die Höhe der Kosten für die amtliche Verteidigung im vorinstanzlichen Verfahren ist zu bestätigen.

2. Der amtliche Verteidiger ist auch für seinen Aufwand im Beschwerdeverfahren aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Anlässlich der Verhandlung vom 9. April 2024 beantragte er mit seiner Honorarnote vom 8. April 2024 eine Entschädigung von insgesamt Fr. 8249.60 inklusive Mehrwertsteuer, vorbehalten die Zeit für das Urteilsstudium und die Urteilsbesprechung (Urk. 44; Prot. S. 53). Berücksichtigt man auch diese Zeit, ist die gesamte Entschädigung gemessen an der Bedeutung und Schwierigkeit des Falls sowie an der Verantwortung und dem Zeitaufwand des

amtlichen Verteidigers auf Fr. 8600.– inklusive Mehrwertsteuer festzusetzen (§ 19 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 lit. b–d AnwGebV).

Es wird beschlossen:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Der Beschluss des Bezirksgerichts Zürich, 9. Abteilung, vom 24. Mai 2023 (Geschäfts-Nr. DA210009-L) wird aufgehoben und der Antrag der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Kantons Zürich, Vollzug 3, vom 2. September 2021 auf Verwahrung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 62c Abs. 4 StGB i. V. m. Art. 64 StGB abgewiesen.
2. Für den Beschwerdeführer wird eine ambulante Behandlung im Sinne von Art. 63 StGB angeordnet.
3. Für die Dauer der ambulanten Behandlung wird Bewährungshilfe angeordnet.
4. Dem Beschwerdeführer wird für die Dauer der ambulanten Behandlung die Weisung erteilt, vollständig auf den Konsum von Alkohol, Betäubungsmitteln und nicht ärztlich verordneten Medikamenten zu verzichten. Er hat sich regelmässig und auf Verdacht hin geeigneten Kontrollen zur Einhaltung dieser Weisung zu unterziehen, wobei die Abstände, die Art und die durchführende Stelle der Kontrolle von den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Zürich bestimmt wird.
5. Dem Beschwerdeführer wird für die Dauer der ambulanten Behandlung die Weisung erteilt, sich in eine von den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Zürich bestimmten Einrichtung für betreutes Wohnen zu begeben. Die Bewährungs- und Vollzugsdienste des Kantons Zürich können diese Weisung aufheben, wenn sie zur Verhinderung der Rückfallgefahr beim Beschwerdeführer nicht mehr nötig ist.
6. Die Sicherheitshaft wird verlängert bis zum Antritt der ambulanten Behandlung unter den Weisungen gemäss den vorstehenden Ziffern 4 und 5, einstweilen längstens bis zum 30. September 2024.

7. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens und des vorinstanzlichen Verfahrens, einschliesslich diejenigen der amtlichen Verteidigung für beide Verfahren, werden auf die Gerichtskasse genommen.
8. Die amtliche Verteidigung wird für das vorinstanzliche Verfahren mit Fr. 5147.05 (abzüglich Akontozahlungen von Fr. 2000.–) und für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 8600.– aus der Gerichtskasse entschädigt.
9. Schriftliche Mitteilung an:
 - Rechtsanwalt Dr. iur. X._____, zweifach, für sich und den Beschwerdeführer (per Gerichtsurkunde)
 - die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich, ad Untersuchungs-Nr. 2010/00969 (gegen Empfangsbestätigung)
 - das Amt für Justizvollzug und Wiedereingliederung, Vollzug 3, ad Geschäfts-Nr. 2012/005444 (gegen Empfangsbestätigung)
 - das Bezirksgericht Zürich, 9. Abteilung, ad Verfahrens-Nr. DA210009-L (gegen Empfangsbestätigung)
 - die Justizvollzugsanstalt J._____, im Dispositiv, zur Kenntnis (gegen Empfangsbestätigung)
 - die Zentrale Inkassostelle der Gerichte, zwecks Auszahlung der Entschädigung des amtlichen Verteidigers für dieses Beschwerdeverfahren (gegen Empfangsbestätigung)

sowie nach Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Erledigung allfälliger Rechtsmittel an:

- das Bezirksgericht Zürich, unter Rücksendung der beigezogenen Akten (Urk. 6; gegen Empfangsbestätigung)
 - das Archiv des Obergerichts des Kantons Zürich, in die Akten SF230006-O, unter Rücksendung der beigezogenen Akten (Urk. 13; gegen Empfangsbestätigung)
 - das Archiv des Obergerichts des Kantons Zürich, in die Akten UH180440-O (gegen Empfangsbestätigung)
 - die Koordinationsstelle VOSTRA/DNA mit Formular B
 - die Zentrale Inkassostelle der Gerichte (elektronisch).
10. Rechtsmittel

Gegen diesen Entscheid kann **Beschwerde in Strafsachen** erhoben werden.

Die Beschwerde ist innert **30 Tagen**, vom Empfang an gerechnet, bei der ge-

mäss Art. 35 und 35a BGerR zuständigen strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

Hinweis: Eingaben müssen spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht eingereicht oder zu dessen Handen der Schweizerischen Post oder einer schweizerischen diplomatischen oder konsularischen Vertretung übergeben werden.

Zürich, 12. Juli 2024

Obergericht des Kantons Zürich
III. Strafkammer

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. D. Oehninger

Dr. iur. D. Hasler