

**Obergericht
des Kantons Bern**

**Cour suprême
du canton de Berne**

2. Strafkammer

2^e Chambre pénale

Hochschulstrasse 17
Postfach
3001 Bern
Telefon +41 31 635 48 08
Fax +41 31 634 50 54
obergericht-straf.bern@justice.be.ch
www.justice.be.ch/obergericht

Urteil

SK 22 553

Bern, 17. Oktober 2023

Besetzung

Oberrichter Horisberger (Präsident i.V.), Oberrichterin Friederich
Hörr, Oberrichterin Weingart
Gerichtsschreiberin Hafner

Verfahrensbeteiligte

A. _____
a.v.d. Rechtsanwältin B. _____

Beschuldigter/Berufungsführer

gegen

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

Gegenstand

Störung des öffentlichen Verkehrs, einfache Körperverletzung,
Gewalt und Drohung gegen Beamte, Sachbeschädigung

Berufung gegen das Urteil des Regionalgerichts Emmental-
Oberraargau (Kollegialgericht) vom 23. Juni 2022 (PEN 21 333)



Erwägungen:

I. Formelles

1. Erstinstanzliches Urteil

Das Regionalgericht Emmental-Oberaargau (nachfolgend: Vorinstanz) erkannte am 23. Juni 2022 was folgt (pag. 808 ff.; Hervorhebungen im Original):

I.

Das Strafverfahren gegen A. _____

wegen **Tätlichkeiten**, angeblich mehrfach begangen am 07.06.2019 um ca. 04:00 Uhr in E. _____ z.N. F. _____ und G. _____;

wird infolge Verjährung eingestellt,

ohne Ausrichtung einer **Entschädigung** und **ohne** Ausscheidung von **Verfahrenskosten**.

II.

Es wird festgestellt, dass A. _____ im **Zustand der Schuldunfähigkeit** (Art. 19 Abs. 1 StGB) **folgende Tatbestände erfüllt** hat:

- **Störung des öffentlichen Verkehrs** (Art. 237 Abs. 1 Ziff. 1 StGB), begangen am 06.06.2019 um ca. 04:35 Uhr in H. _____;
- **einfache Körperverletzung** (Art. 123 Abs. 1 StGB), mehrfach begangen am 07.06.2019 um ca. 07:00 Uhr, im I. _____, z.N. J. _____ und K. _____;
- **Gewalt und Drohung gegen Beamte** (Art. 285 Abs. 1 Ziff. 1 StGB), begangen am 07.06.2019 in E. _____ z.N. L. _____;
- **Sachbeschädigung** (Art. 144 Abs. 1 StGB), mehrfach begangen am 06.06.2019 um ca. 04:35 Uhr in H. _____, z.N. M. _____ und am 07.06.2019 in E. _____ z.N. I. _____.

III.

Über A. _____ wird eine **stationäre therapeutische Massnahme** nach **Art. 59 StGB** angeordnet.

IV.

Die **Verfahrenskosten**, sich zusammensetzend aus Gebühren von CHF 9'300.00 und Auslagen (ohne Kosten für die amtliche Verteidigung) von CHF 17'828.60, insgesamt bestimmt auf **CHF 27'128.60** werden dem Kanton Bern auferlegt (Art. 419 StPO).

[Tabellarische Zusammensetzung der Verfahrenskosten]

V.

[Entschädigung der amtlichen Verteidigerin ohne Rück- und Nachzahlungspflichten zu Lasten des Beschuldigten]

VI.

Im Zivilpunkt wird beschlossen:

1. Infolge der Einstellung des Strafverfahrens werden die Zivilklagen der folgenden Straf- und/oder Zivilklägerinnen auf den **Zivilweg verwiesen**:
 - 1.1. Zivilklägerin F. _____
 - 1.2. Straf- und Zivilklägerin G. _____
2. Die Zivilklagen der folgenden Straf- und/oder Zivilkläger werden wegen unzureichender Begründung/Bezifferung auf den **Zivilweg verwiesen**:
 - 2.1. Straf- und Zivilkläger M. _____
 - 2.2. Zivilkläger L. _____
 - 2.3. Zivilkläger I. _____, v.d. N. _____
 - 2.4. Zivilkläger J. _____
 - 2.5. Zivilkläger K. _____
3. Für die Beurteilung der Zivilklagen werden **keine Kosten** ausgeschieden.

VII.

[Eröffnungsformel]

2. **Berufung**

Gegen dieses Urteil meldete A. _____ (nachfolgend: Beschuldigter), vertreten durch seine amtliche Verteidigerin, Rechtsanwältin B. _____, am 30. Juni 2022 Berufung an (pag. 823). Die schriftliche Urteilsbegründung wurde der Verteidigung am 28. September 2022 zugestellt (pag. 902). Mit Berufungserklärung vom 17. Oktober 2022 teilte der Beschuldigte fristgerecht mit, er fechte das erstinstanzliche Urteil in Bezug auf die ausgesprochene Massnahme an (pag. 908).

Die Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern (nachfolgend: Generalstaatsanwaltschaft) verzichtete mit Schreiben vom 9. November 2022 auf die Erklärung einer Anschlussberufung. Sie machte keine Gründe für ein Nichteintreten auf die Berufung des Beschuldigten geltend (pag. 926).

3. **Oberinstanzliche Beweisergänzungen**

Im Rahmen der Berufungserklärung beantragte der Beschuldigte, es sei das Gutachten von Dr. med. O. _____ vom 5. September 2022 zu den Akten zu erkennen und es sei ein psychiatrisches Obergutachten zu erstellen, welches sich zur Erforderlichkeit, Notwendigkeit und Verhältnismässigkeit einer stationären Massnahme vs. einer ambulanten Massnahme äussere (pag. 909). Die Generalstaatsanwaltschaft beantragte am 9. November 2022 die Gutheissung des ersten und die Abweisung des zweiten Beweisantrags (pag. 927).

Mit Beschluss vom 30. Dezember 2022 wurde der eingereichte Arztbericht von Dr. med. O. _____ vom 5. September 2022 zu den Akten erkannt. Der Antrag auf Erstellung eines psychiatrischen Obergutachtens wurde abgewiesen. Hingegen wurde von Amtes wegen ein Ergänzungsgutachten beim AG. _____ in Auftrag

gegeben (pag. 933). Der entsprechende Gutachtensauftrag wurde am 16. Januar 2023 an Dr. med. univ. C._____ erteilt (pag. 959).

In Ergänzung zu den sich bereits bei den Akten befindlichen Akten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde P._____ (nachfolgend: KESB) wurden am 13. Januar 2023 die seither aufgelaufenen Akten ediert (pag. 944 ff. und pag. 963).

Mit Schreiben vom 16. Januar 2023 wurde beim Q._____ (Institution) ein Bericht eingeholt (pag. 958 und pag. 963). Diese teilten mit Schreiben vom 17. Januar 2023 mit, der Beschuldigte sei seit dem 11. November 2022 nicht mehr bei ihnen wohnhaft (pag. 967).

Auf Ersuchen der Gutachterin und nach Einholung einer Entbindungserklärung des Beschuldigten für die betroffenen Ärztinnen und Ärzte wurden weiter folgende Unterlagen ediert (pag. 991 ff.):

- das Dossier der KESB P._____;
- das Patientendossier von Dr. med. R._____ (pag. 1034 ff.);
- ein Auszug aus dem Patientendossier von Dr. med. O._____ (pag. 1018 ff.)
 - die Nachreichung des gesamten Patientendossiers wurde von Dr. med. O._____ verweigert (pag. 1246 ff. und pag. 1397);
- die Krankenakte des I._____ (Klinik) seit dem Jahr 2021 (pag. 1150 ff.);
- das Dossier des Q._____ (Institution) (pag. 1266 ff.).

Auf weiteres Ersuchen der Gutachterin wurde unter Beilage einer Entbindungserklärung bei der S._____ (Institution) ein Bericht eingeholt (pag. 1247 und pag. 1257) und ein aktueller Strafregisterauszug des Beschuldigten beigezogen (pag. 1260).

Diese Unterlagen wurden laufend zu den Akten genommen und der Gutachterin zur Verfügung gestellt. Teil der Akten im vorliegenden Verfahren bildet somit insbesondere auch das Dossier der KESB, Stand 17. Oktober 2023 (zitiert mit: KESB-Akten [Band]).

Das forensisch-psychiatrische Ergänzungsgutachten datiert vom 13. Juli 2023 (pag. 1316 ff.). Die Beantwortung der Ergänzungsfragen der Generalstaatsanwaltschaft und der Verteidigung durch die Gutachterin erfolgte am 27. September 2023 (pag. 1386 f. und pag. 1405 ff.).

Im Hinblick auf die Berufungsverhandlung wurde erneut ein aktueller Strafregisterauszug über den Beschuldigten eingeholt (pag. 1413).

An der Berufungsverhandlung vom 17. Oktober 2023 wurden der Beschuldigte sowie Dr. med. C._____ als Sachverständige befragt (pag. 1432 ff. und pag. 1445 ff.). Zudem wurden den Parteien die beiden jüngsten, Entscheide vom 12. Mai 2023 und 28. Februar 2023 aus dem Dossier der KESB zu Kenntnis gebracht (pag. 1420 ff.).

4. Weitere verfahrensleitende Beschlüsse

Mit Beschluss vom 30. Dezember 2022 wurde festgestellt, dass sämtliche Punkte des erstinstanzlichen Urteils, welche die Straf- und Zivilkläger betrafen, nicht angefochten wurden. Diese wurden mangels anderweitigem Gegenbericht aus dem Verfahren entlassen (pag. 932 f.).

5. **Anträge der Parteien**

5.1 Anträge der Verteidigung

Die Verteidigung stellte anlässlich der Berufungsverhandlung folgende Anträge (pag. 1463):

1. Das Urteil vom 23. Juni 2022 des Regionalgerichts Emmental-Oberaargau sei insoweit aufzuheben, als dass darin eine stationäre Massnahme angeordnet worden ist.
2. Es sei – anstelle der stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB – eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB anzuordnen.
3. Die erst- und oberinstanzlichen Verfahrenskosten seien vollumfänglich dem Kanton Bern aufzuerlegen.
4. Das Honorar der amtlichen Verteidigung sei gemäss den eingereichten Honorarnoten gerichtlich festzulegen.

5.2 Anträge der Generalstaatsanwaltschaft

Die Generalstaatsanwaltschaft beantragte oberinstanzlich was folgt (pag. 1461 f.; Hervorhebungen im Original):

I.

Es sei festzustellen, dass das erstinstanzliche Urteil des Regionalgerichts Emmental-Oberaargau (Kollegialgericht in Dreierbesetzung) vom 23. Juni 2022 **in Rechtskraft erwachsen** ist hinsichtlich

1. der **Einstellung des Verfahrens wegen Tätlichkeiten**, angeblich mehrfach begangen am 7. Juni 2019 in E._____ z.N. F._____ und G._____; ohne Ausrichtung einer Entschädigung und ohne Ausscheidung von Verfahrenskosten (Ziff. I. des Urteils).
2. der **Feststellung**, dass A._____ folgende Straftatbestände erfüllt hat (Ziff. II. des Urteils):
 - Störung des öffentlichen Verkehrs, begangen am 6. Juni 2019 in H._____;
 - einfache Körperverletzung, mehrfach begangen am 7. Juni 2019 in E._____ z.N. J._____ und K._____;
 - Gewalt und Drohung gegen Beamte, begangen am 7. Juni 2019 in E._____ z.N. L._____;
 - Sachbeschädigung, mehrfach begangen am 6. Juni 2019 in H._____ z.N. M._____ und am 7. Juni 2019 in E._____ z.N. I._____;
3. der **Feststellung**, dass A._____ im Zeitpunkt der unter Ziff. I.2. aufgeführten Taten schuldunfähig im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB gewesen ist.

II.

1. Es sei eine stationäre therapeutische Massnahme anzuordnen.

2. Die **erst- und oberinstanzlichen Verfahrenskosten** (inkl. eine Gebühr von CHF 450.00 gemäss Art. 21 VKD) seien dem Kanton Bern zur Bezahlung aufzuerlegen.

III.

Im Weiteren sei zu **verfügen**:

1. Das Honorar der amtlichen Verteidigung sei gerichtlich zu bestimmen (Art. 135 StPO).
2. Es seien die weiteren nötigen Verfügungen zu erlassen.

6. **Verfahrensgegenstand und Kognition der Kammer**

Der Beschuldigte hat das erstinstanzliche Urteil nur in Bezug auf die therapeutische Massnahme angefochten. Demensprechend sind folgende Punkte des erstinstanzlichen Urteils in Rechtskraft erwachsen:

- die Einstellung gemäss Ziff. I des erstinstanzlichen Urteilsdispositivs;
- die Feststellung, dass der Beschuldigte im Zustand der Schuldunfähigkeit die Tatbestände gemäss Ziff. II des erstinstanzlichen Urteilsdispositivs erfüllt hat;
- die Auferlegung der erstinstanzlichen Verfahrenskosten an den Kanton Bern gemäss Ziff. IV des erstinstanzlichen Urteilsdispositivs;
- die Festsetzung der amtlichen Entschädigung an Rechtsanwältin B. _____ ohne Rück- und Nachzahlungspflicht zu Lasten des Beschuldigten (Ziff. V des erstinstanzlichen Urteilsdispositivs);
- das Urteil im Zivilpunkt gemäss Ziff. VI. des erstinstanzlichen Urteilsdispositivs.

Die Kammer hat die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB zu überprüfen und über die sich daraus ergebenden oberinstanzlichen Kosten- und Entschädigungsfolgen zu befinden. Sie verfügt dabei über volle Kognition (Art. 398 Abs. 2 der Schweizerischen Strafprozessordnung [StPO; SR 312.0]). Da die Berufung ausschliesslich durch den Beschuldigten erhoben wurde, darf die Kammer das erstinstanzliche Urteil nicht zu seinem Nachteil abändern, sie ist an das Verschlechterungsverbot gemäss Art. 391 Abs. 2 StPO gebunden.

II. **Sachverhalt, Beweiswürdigung und Rechtliche Würdigung**

7. **Vorfälle vom 6./7. Juni 2019**

Die Feststellung, wonach der Beschuldigte im Zustand der Schuldunfähigkeit die Tatbestände der Störung des öffentlichen Verkehrs, der einfachen Körperverletzung, der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte sowie der Sachbeschädigung erfüllt hat, ist rechtskräftig. Diesem Urteil liegen mehrere Vorfälle zugrunde, die sich alle innerhalb kurzer Zeit am 6./7. Juni 2019 abspielten. Für das bessere Verständnis der nachfolgenden Erwägungen werden die von der Vorinstanz festgehaltenen Sachverhalte nachfolgend grob zusammengefasst. Im Übrigen wird auf den Antrag der Staatsanwaltschaft sowie auf die Urteilsbegründung der Vorinstanz verwiesen (pag. 650 ff. und pag. 852 ff.):

Am 6. Juni 2019, ca. 4:35 Uhr, legte der Beschuldigte in H._____ einen Betonklotz von ca. 50 x 20 x 15 cm auf die Mitte einer Strasse, woraufhin der unbeteiligte M._____ mit seinem Auto bei einer Geschwindigkeit von ca. 30 km/h mit dem Betonklotz kollidierte. Mit diesem Vorfall erfüllte der Beschuldigte die Tatbestände der Störung des öffentlichen Verkehrs und der Sachbeschädigung (pag. 852 ff., S. 11 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung).

Der Beschuldigte wurde gleichentags hospitalisiert und befand sich in der Nacht auf den 7. Juni 2019 im Isolationszimmer des I._____ (Klinik). Nachdem es bereits um ca. 4:00 Uhr zu einem Vorfall mit zwei Pflegerinnen gekommen war (vgl. rechtskräftige Einstellung wegen Verjährung), brach der Beschuldigte um ca. 7:00 Uhr aus dem Isolationszimmer aus, indem er die innere Glastür und die äussere Holztür zerstörte. Damit erfüllte er erneut den Tatbestand der Sachbeschädigung. In der Folge griff er den Stationsleiter J._____ an und schlug mit den Fäusten auf dessen Kopf und Oberkörper ein. Als dieser flüchtete, folgte ihm der Beschuldigte und schlug weiter mit den Fäusten auf seinen Rücken ein. Die beiden verliessen das Gebäude. Draussen schlug der Beschuldigte weiter auf J._____ ein und nahm ihn in den Schwitzkasten, bis der Pfleger K._____ dazwischen ging. Beim Versuch, den Beschuldigten von J._____ zu trennen, wurde auch K._____ vom Beschuldigten angegriffen. K._____ ging dabei zu Boden, wo er vom Beschuldigten mit den Füßen gegen die Körperseite getreten wurde. Dieses Verhalten zum Nachteil der beiden Mitarbeitenden des I._____ (Klinik) wurde von der Vorinstanz als einfache Körperverletzung qualifiziert (pag. 857 ff., S. 16 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung).

Nach seinem Entweichen aus dem I._____ (Klinik) wurde die Polizei aufgeboten. Beim Versuch, den Beschuldigten aufzuhalten, wurde der Polizeibeamte L._____ vom Beschuldigten angegriffen, so dass beide zu Boden stürzten. Der Beschuldigte flüchtete erneut, gab gegenüber L._____ daraufhin vor, aufzugeben. Stattdessen sprang er von einem erhöhten Vorplatz mit gestrecktem Bein auf L._____ und traf diesen am Oberkörper, woraufhin beide erneut zu Boden gingen. Damit hat der Beschuldigte den Tatbestand der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte erfüllt (pag. 860 f., S. 19 f. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung).

8. Ergänzende Bemerkungen der Kammer

Zusätzlich zu den im Antrag aufgeführten Sachverhalten sind im Hinblick auf die Beurteilung der beantragten Massnahme die Umstände der Hospitalisierung des Beschuldigten am 7. Juni 2019 relevant, resp. die Geschehnisse zwischen dem Vorfall in H._____ und der Einweisung in das I._____ (Klinik).

Nach dem Vorfall in H._____ verliess der Beschuldigte am 6. Juni 2019 in den frühen Morgenstunden den Unfallort und ging nach Hause (Beschuldigter: pag. 18 Z. 99 ff.; M._____: pag. 11 Z. 88 f.). Gemäss Anzeigerapport wurde am 6. Juni 2019 auf der Polizeiwache H._____ das Signalement des Beschuldigten verbreitet. Aufgrund dessen sei der Beschuldigte noch am selben Tag von einem Polizeibeamten erkannt worden. Dieser habe den Beschuldigten zwecks Abklärung einer fürsorgerischen Unterbringung an seinem Domizil abgeholt und ins Spital

T._____ verbracht. Während dieser Fahrt habe der Beschuldigte zudem aus eigenem Antrieb davon erzählt, in der letzten Nacht in H._____ einen Stein vor ein Auto gelegt zu haben (pag. 7). Diese Schilderungen aus dem Anzeigerapport sind dahingehend zu präzisieren, dass die Polizei den Beschuldigten nicht aufgrund einer Identifizierung durch das verbreitete Signalement abholte, sondern weil die Eltern des Beschuldigten die Polizei verständigt und um Hilfe gebeten hatten (Beschuldiger: pag. 52 Z. 24 f.; Auftrag an die Kantonspolizei Bern vom 6. Juni 2019 [KESB-Akten bis 30.04.2021]). Dies geht insbesondere aus dem Entscheid der KESB vom 22. Juli 2019 (pag. 173 ff.) hervor. Demnach erhielt die KESB am 6. Juni 2019 von der Spitex, dem Arbeitgeber sowie der Mutter des Beschuldigten die Rückmeldung, dass der Beschuldigte die Unterstützung des ambulanten Settings strikt verweigere und dass es ihm gar nicht gut gehe. Am 6. Juni 2019 sei er bei seinen Eltern aufgetaucht und habe seine Mutter bereits zwei Mal «abgeschlagen». Er würde die Eltern erpressen, sie schlagen und Sachen kaputt machen, wenn sie ihm kein Geld mehr geben würden. Gleichentags habe die KESB der Kantonspolizei Bern den Auftrag erteilt, den Beschuldigten auf den Notfall des Spitals T._____ zu bringen und einem Arzt vorzuführen. Anschliessend sei er mittels ärztlicher fürsorglicher Unterbringung ins I._____ (Klinik) eingewiesen worden (pag. 174). Dies korrespondiert mit den Notizen zu zwei Telefongesprächen der KESB vom 6. Juni 2019 sowie dem Verlaufsbericht der Spitex vom 5. Juni 2019: Die Spitex hielt fest, der Beschuldigte öffne die Tür nicht, antworte, er brauche die Spitex nicht, könne die Tabletten selber nehmen. Als er die Türe geöffnet habe, sei er verbal aggressiv gewesen, nähergekommen, so dass sie vorsichtshalber zurückgewichen sei. Er habe sie angeschrien und in unvollständigen, nicht nachvollziehbaren Sätzen geredet (KESB-Akten bis 30.04.2021). Die Mutter des Beschuldigten rief am 6. Juni 2019 bei der KESB an und teilte mit, mit ihrem Sohn gehe es gar nicht. Er sei heute bei ihnen aufgetaucht. Er sei sehr aggressiv. Er habe sie heute zweimal geschlagen. Er sei noch nie so psychotisch nach Hause gekommen. Die Eltern seien beide unterwegs und hätten Angst vor ihm. Die Tabletten würde er nicht mehr nehmen. Er sei noch nie so drauf gewesen. Er würde sie immer erpressen, sie schlagen und Sachen kaputt machen, wenn sie ihm kein Geld gebe (KESB-Akten bis 30.04.2021). Gleichentags meldete sich auch U._____ von V._____ (Unternehmen) telefonisch bei der KESB: Der Beschuldigte habe bis Herbst 2018 bei ihnen gearbeitet. Diese Woche sei er wieder im Einsatz. Dieser sei sehr schlecht verlaufen. Der Einsatz werde nicht weitergeführt. U._____ könne ihn telefonisch nicht erreichen, sie mache sich Sorgen um ihn. Die Spitex habe sie gebeten, dies der KESB mitzuteilen (KESB-Akten bis 30.04.2021).

Diese Umstände sind insofern von Bedeutung, als dass sich der Vorfall mit dem Betonblock in eine ganze Kaskade von Auffälligkeiten einreichte, die schliesslich zur Hospitalisierung des Beschuldigten führten.

III. Massnahme

Die Vorinstanz ordnete eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB an und folgte damit dem Antrag der Staatsanwaltschaft, der auch oberinstanzlich aufrechterhalten wurde. Die Verteidigung beantragte demgegenüber eine Massnahme nach Art. 63 StGB.

9. Rechtliche Grundlagen

Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe alleine nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen (Bst. a), ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert (Bst. b) und die Voraussetzungen der Artikel 59-61, 63 oder 64 StGB erfüllt sind (Bst. c). Eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB zur Behandlung von psychischen Störungen ist anzuordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, er ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht, und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Art. 59 Abs. 1 StGB).

Die Anordnung einer Massnahme setzt weiter 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). Das Gericht stützt sich beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme insbesondere nach den Artikeln 59 oder 63 StGB auf eine sachverständige Begutachtung. Diese hat sich über (a.) die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters; (b.) die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten; und (c.) die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme zu äussern (Art. 56 Abs. 3 StGB). Das Gericht ordnet eine Massnahme in der Regel nur an, wenn eine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht (Art. 56 Abs. 5 StGB).

Die stationäre therapeutische Massnahme muss verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 2 und 3 BV; Art. 56 Abs. 2 StGB). Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt, dass die Massnahme geeignet ist, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Weiter muss die Massnahme notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme bzw. der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit i.e.S.). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Bei einer Prüfung des Zweck-Mittel-Verhältnisses fallen im Rahmen der Gesamtwürdigung auf der einen Seite insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen in Betracht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant. Die Dauer der (stationären) Massnahme hängt von deren Auswirkungen auf die Gefahr weiterer Straftaten ab, wobei die Freiheit dem Betroffenen nur so lange entzogen werden darf, als die von ihm ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Die Massnahme dauert aber grundsätzlich so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder

sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist. Eine stationäre Massnahme sollte – auch wenn nach dem Gesetzeswortlaut für ihre Anordnung die Befürchtung künftiger «Taten» ausreicht – nicht in Betracht kommen, wenn von einem Täter lediglich Übertretungen oder andere Delikte geringen Gewichts zu erwarten sind. Denn die dadurch bewirkte Störung des Rechtsfriedens ist in solchen Fällen nicht genügend intensiv, um die mit der Anordnung einer Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB einhergehenden Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte/Freiheitsrechte des betroffenen Täters zu rechtfertigen. Mit Blick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit muss insoweit vielmehr die Befürchtung nicht unerheblicher künftiger Straftaten im Raum stehen, d.h. es muss mit Schädigungen von einer gewissen Tragweite gerechnet werden bzw. mit strafbaren Handlungen, die den Rechtsfrieden ernsthaft zu stören geeignet sind. Nicht ausser Acht zu lassen ist bei der Beurteilung der Angemessenheit einer strafrechtlichen Massnahme auch die Anlasstat. Nach dem Wortlaut von Art. 59 StGB reicht hierfür zwar jedes Verbrechen oder Vergehen aus. Nur Übertretungen vermögen eine Einweisung in eine Klinik oder eine Massnahmenvollzugseinrichtung von vorneherein nicht zu rechtfertigen. Indessen darf dem Täter in der Regel keine grössere Gefährlichkeit attestiert werden, als in der Anlasstat zum Ausdruck kommt. Bei leichtem Verschulden/geringem Taterfolg sowie entsprechend geringfügigen Strafen ist nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip trotz Therapiebedürfnisses von der stationären Massnahme im Prinzip abzusehen.

10. Ausgangslage

Der Beschuldigte litt im Tatzeitpunkt unbestrittenermassen an einer psychischen Beeinträchtigung, welche in Bezug auf die begangenen Delikte eine Schuldunfähigkeit begründet. Den Vorfällen vom 6./7. Juni 2019 gingen mehrere Jahre voran, in denen der Beschuldigte psychische Auffälligkeiten zeigte. Er hielt sich erstmals im Jahr 2009 wegen einem akuten psychotischen Zustandsbild und anhaltendem Cannabisabusus im I. _____ (Klinik) auf. In den darauffolgenden Jahren bis 2013 erfolgten zahlreiche weitere Klinikaufenthalte, wobei im Austrittsbericht des I. _____ (Klinik) vom 23. April 2013 von einer «bekannten Schizophrenie» und einer Cannabisabhängigkeit gesprochen und festgehalten wurde, es seien wegen mangelnder Medikamentencompliance mit nachfolgend psychotischen Zustandsbildern (Verfolgungswahn) mit Selbst- und Fremdgefährdung (Angriffe sowie Bedrohungen von Mitmenschen), Sachbeschädigungen, teilweise auch Sinnestäuschungen bereits mehrere Hospitalisationen notwendig gewesen (siehe Übersicht im Gutachten vom 27. November 2020, pag. 422 ff.). Generell finden sich bereits in dieser Zeitspanne zahlreiche Erwähnungen von aggressivem, fremdgefährdenden Verhalten des Beschuldigten. So wurde er beispielsweise am 4. Dezember 2011 wegen «fremdgefährlichem Verhalten im öffentlichen Raum (Schlägereien)» mittels fürsorglicher Freiheitsentziehung (FFE) ins Spital überführt (pag. 317). Auch der Cannabiskonsum war bereits damals ein Thema (exemplarisch: pag. 317 und pag. 389 ff.).

Nachdem er im Jahr 2018 die Medikamente zur Rückfallprävention abgesetzt hatte, hielt sich der Beschuldigte anfangs 2019 erneut mehrfach im I. _____ (Klinik) auf. Der letzte Austritt erfolgte am 28. Mai 2019 und somit wenige Tage vor dem

Tatzeitpunkt. Im Anschluss an die bekannten Ereignisse vom 6./7. Juni 2019 wurde er erneut im I. _____ (Klinik), zwischenzeitlich auch auf der W. _____ (Klinik) untergebracht. Nach seinem Austritt befand sich der Beschuldigte in verschiedenen, meist von der KESB angeordneten Settings mit betreuten Wohnformen, wobei es im Jahr 2020 zu einer freiwilligen Hospitalisation zwecks Medikamentenreduktion kam (siehe Übersicht im Gutachten vom 27. November 2020, pag. 422 ff.; Übersicht im Ergänzungsgutachten vom 13. Juli 2023, pag. 1324 ff.). Von Mai bis Juli 2021 wurde er erneut im I. _____ (Klinik) untergebracht, wobei die ärztliche fürsorgliche Unterbringung im Beschwerdeverfahren aufgehoben wurde (siehe Übersicht in der gutachterlichen Beantwortung der Ergänzungsfragen vom 16. Juli 2021, pag. 593 ff.; für das Ganze: pag. 872 ff., S. 31 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung).

An der erstinstanzlichen Verhandlung vom 22. Juni 2022 führte der Beschuldigte aus, es gehe ihm gesundheitlich und psychisch «sehr stabil» (pag. 788 Z. 17). Die Medikamente seien gut eingestellt (pag. 788 Z. 32). Im Q. _____ (Institution) gehe es auch «sehr stabil» (pag. 789 Z. 2). Betreffend Therapie beim damaligen ambulanten Psychiater Dr. med. R. _____ schilderte er, das sei sehr kooperativ (pag. 790 Z. 11 ff.). Er sei erst seit drei Viertel Jahren bei ihm und es sei schon so viel gelaufen, vorher sei lange Zeit nichts gelaufen. Sie seien dabei, eine sehr gute Beziehung aufzubauen. Herr R. _____ sei auch noch sehr jung und er könne deshalb noch lange mit ihm zusammenarbeiten (pag. 790 Z. 17 ff.). Die Schilderungen des Beschuldigten standen weitgehend im Einklang mit dem Verlaufsbericht der Q. _____ (Institution) vom 18. Mai 2022 (pag. 730 ff.) und dem Bericht von Dr. med. R. _____ vom 2. Juni 2022 (pag. 735 f.). Diese stabile Situation war indes nicht von Dauer. So sind mehrere E-Mails des Beschuldigten an Dr. med. R. _____ vom Oktober 2022 aktenkundig, in denen dieser angab, er sei von Mitarbeitenden des Q. _____ «hinterlistig überrumpelt» worden, er sei wegen dem Q. _____ traumatisiert, er müsse aufpassen, dass der Q. _____ ihn nicht in den Wahn treibe. Gleichzeitig gab er an, er habe die Kraft nicht für den langen Weg von X. _____ nach Y. _____ [für die Termine bei Dr. med. R. _____] (pag. 1107 f.). Einer E-Mail vom 17. Oktober 2022 der Q. _____ (Institution) an Dr. med. R. _____ ist zu entnehmen, dass die Situation mit dem Beschuldigten auch von Seiten des Q. _____ als herausfordernd empfunden wurde. Der Beschuldigte wirke ruhelos, verarbeite Rückmeldungen oft als Angriff und Bedrohung. Seit dem 13. Oktober 2022 sei der Beschuldigte bei seinen Eltern, dort wolle er auch bleiben (pag. 1105). Am 21. Oktober 2022 informierte Dr. med. R. _____ die KESB, der Beschuldigte befinde sich seit etwa einer Woche bei seinen Eltern statt im Q. _____. Dort sei er aus Sicht der Betreuer nicht mehr absprachefähig. Er habe das selber entschieden, weil er sich dort bedrängt und bedroht gefühlt habe (pag. 957). Nachdem das Wohnen bei seiner Familie ebenfalls nicht klappte, zog der Beschuldigte zwischenzeitlich in ein Motel. Anfang Januar 2023 zerbrach sodann das Vertrauensverhältnis des Beschuldigten zu Dr. med. R. _____, ob der Aufforderung des Therapeuten, Termine bei ihm persönlich wahrzunehmen. Der Beschuldigte beendete die Behandlung bei Dr. med. R. _____ auf eigenen Wunsch hin (pag. 947 ff.). Den E-Mails kann entnommen werden, dass der Beschuldigte gegenüber Dr. med. R. _____ am Tele-

fon verbal drohend wurde (pag. 948). In der Folge wurde der Beschuldigte am 17. Januar 2023 per ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung in das I._____(Klinik) eingewiesen, wo er sich bis am 23. Mai 2023 aufhielt (siehe Übersicht im Ergänzungsgutachten vom 13. Juli 2023, pag. 1328 ff.).

Seit dem Austritt aus dem I._____(Klinik) lebt der Beschuldigte im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in der S._____(Institution) in Z.____ und wird ambulant von Dr. med. O._____ betreut sowie weiterhin medikamentös behandelt (pag. 1425 ff.). Gemäss dem Bericht der S._____(Institution) vom 6. Juli 2023 wird der Beschuldigte durch zwei Bezugspersonen begleitet, es finden wöchentlich Bezugspersonengespräche statt. Der Beschuldigte hole seine Medikamente im Büro ab und nimmt diese ein. Während der Arbeit oder am Wochenende nehme er sie im Doset mit. Die Medikamente bestelle er telefonisch, hole sie in der Apotheke ab und richte sie im Büro unter Aufsicht selber. Der momentane psychische Zustand des Beschuldigten sei unauffällig. Er sei absprachefähig und gehe seinen Verpflichtungen nach. Unklarheiten könnten angesprochen und geklärt werden. Er sei nicht abgeneigt gegenüber den Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern sowie dem Personal. Sein psychisches Verhalten zeige sich gemäss seinen eigenen Aussagen soweit gut, da er wenige äusserliche Reize im Wohnhaus wahrnehme, sich zurückziehen und abschalten könne. Er arbeite von Dienstag bis Freitag jeweils am Vormittag in der AA._____(Werkstatt), am Nachmittag sowie am Montag habe er frei und gehe seinen Verpflichtungen im Haushalt nach. Das Wochenende verbringe er bei seinen Eltern. Er gehe regelmässig zu Dr. med. O._____ in AB._____ zur Therapie (pag. 1257 f.; für den Bericht von Dr. med. O._____ siehe Ziff. 11.2 unten).

11. Medizinische Berichte und Gutachten

11.1 Forensisch-psychiatrische Begutachtung

11.1.1 Gutachten vom 27. November 2020

Über den Beschuldigten wurde am 27. November 2020 von Dr. med. univ. C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie SIM Zerti-fizierte Gutachterin, ein forensisch-psychiatrisches Gutachten erstellt (pag. 408 ff.).

Die Gutachterin diagnostizierte dem Beschuldigten darin eine paranoide Schizo-phrenie und eine Cannabisabhängigkeit mit gegenwärtigem Substanzgebrauch (pag. 450). In den Tatzeitpunkten habe eine psychotische Symptomatik vorgele-gen. Es sei deshalb von einer erheblichen Beeinträchtigung der Realitätswahrneh-mung und der Beurteilung der Realität auszugehen. Die Einsichtsfähigkeit des Be-schuldigten sei infolgedessen als erheblich vermindert bis gänzlich aufgehoben zu beurteilen. Auch die Steuerungsfähigkeit sei aufgrund der psychotischen Sympto-matik als aufgehoben zu beurteilen. Es werde von einer aufgehobenen Schuld-fähigkeit ausgegangen (pag. 454). Die Rückfallprognose wurde als ungünstig be-wertet, da das Risiko für erneute psychotische Dekompensationen wegen fehlen-der Krankheitseinsicht, reduzierter Medikamentencompliance sowie zusätzlichem Cannabiskonsum erhöht sei und das Gewalttätigkeitsrisiko, insbesondere das Risi-ko für schwerwiegende Aggressionstaten, bei an Schizophrenie erkrankten Perso-nen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht sei (pag. 474). Für die Behand-

lung der paranoiden Schizophrenie stehe ein breites therapeutisches Spektrum zur Verfügung. Die Therapie solle neben einer medikamentösen Behandlung auch psychotherapeutische, psychoedukative und soziotherapeutische Methoden enthalten (pag. 474). Angesichts der Vorgeschichte des Beschuldigten mit wiederholten psychotischen Dekompensationen und kontinuierlichem Cannabiskonsum sowie wiederholtem Absetzen der Medikation und wiederholt aggressivem und fremdgefährlichem Verhalten bei fehlender Krankheitseinsicht und reduzierter Medikamentencompliance sei eine stationäre Behandlung anzuraten. Eine von Beginn weg lediglich ambulante Behandlung erscheine unzureichend, um tatsächlich nachhaltige deliktpräventive Effekte zu erzielen. Eine stationäre Behandlung nach Art. 59 StGB in einer spezialisierten forensischen Klinik oder Massnahmenvollzugseinrichtung sei besser geeignet, den therapeutischen Erfordernissen gerecht zu werden und die Legalprognose zu verbessern. Insbesondere die Sicherstellung der medikamentösen Behandlung und die Überprüfung bezüglich Abstinenz von Suchtmitteln sei in einem derartigen Behandlungsrahmen gut zu bewerkstelligen. Ebenso würden stationäre Behandlungen auch die Möglichkeit intensiver psychoedukativer Therapie und deliktpräventiver und deliktzentrierter Arbeit bieten (pag. 475). Ergänzend wies die Gutachterin daraufhin, dass es meist im Rahmen von Absetzen der Medikation und/oder zusätzlichem Cannabiskonsum zu psychotischen Exazerbationen gekommen sei (pag. 476). Entscheidend für den weiteren Verlauf werde sein, ob es gelinge, die Störungseinsicht zu verbessern und die medikamentöse Compliance zu sichern (pag. 482).

Am 16. Juli 2021 beantwortete die Gutachterin schriftlich Ergänzungsfragen, wobei sie insbesondere auch Bezug nahm auf die zwischenzeitliche Hospitalisierung des Beschuldigten vom 20. Mai 2021 bis 29. Juli 2021. Sie führte aus, die bestehenden Risikofaktoren hätten sich kaum verändert. Obwohl es scheine, dass der Beschuldigte die Medikation zumindest in der Zeit vor dem Klinikeintritt im Mai 2021 eingenommen habe, habe sich sein Zustand erneut verschlechtert. Bei fehlender Motivation sei es weiterhin nicht gelungen, eine Cannabisabstinenz zu erreichen. Auch ohne erneute Hospitalisation hätte sie an ihrer bisherigen Beurteilung festgehalten, da die genannten Risikofaktoren weiterhin bestehen würden. Die erneute (drohende) Dekompensation untermauere, dass eine intensive Behandlung erforderlich sei. Die Frequenz von monatlich stattfindenden psychotherapeutischen Terminen würden als unzureichend beurteilt, damit sei keine intensive Behandlung gegeben (pag. 599).

11.1.2 Ergänzungsgutachten vom 13. Juli 2023

Im oberinstanzlichen Verfahren wurde bei Dr. med. univ. C._____ ein Ergänzungsgutachten in Auftrag gegeben, welches vom 13. Juli 2023 datiert (pag. 1316 ff.). Darin nahm sie insbesondere auch Bezug auf den erneuten Aufenthalt des Beschuldigten im I._____(Klinik) vom 17. Januar 2023 bis 23. Mai 2023.

Im Gespräch mit der Gutachterin gab der Beschuldigte neu an, er plane, gänzlich mit dem Cannabiskonsum aufzuhören und habe seinen Konsum «schon drastisch reduziert» (pag. 1342). Weiter äusserte er, er sei stabil, nehme seine Medikamente ein und sei der Meinung, dass er Medikamente nehmen müsse, damit es ihm gut gehe (pag. 1344). Eingehendere Fragen zu seinem Cannabiskonsum wollte der

Beschuldigte jedoch nicht beantworten (pag. 1345) bzw. sagte auch, es sei für ihn wichtig, weiterhin Cannabis zu konsumieren, zum Zweck der Sedierung (pag. 1346). Die Gutachterin wies daraufhin, dass sich insbesondere im Rahmen der jüngsten Hospitalisation trotz der Einnahme der verordneten Medikation ein stark psychotisches Zustandsbild inklusive Fremdgefährdung gezeigt habe, so dass freiheitsbeschränkende Massnahmen in Form von Isolation notwendig gewesen seien und die Medikamente hätten angepasst werden müssen (pag. 1347). In Bezug auf die Diagnose hat sich nach Einschätzung der Gutachterin nichts geändert (pag. 1349). Hinsichtlich der Risikoprognose beurteilte die Gutachterin den weiterbestehenden Cannabiskonsum als deutlichen Risikofaktor für eine erneute psychotische Dekompensation. Zwar scheine die Medikamentencompliance im Vergleich zur letzten forensisch-psychiatrischen Untersuchung deutlich gebessert, allerdings sei es unter Medikation erneut zu psychotischen Dekompensationen gekommen, was als prognostisch ungünstig beurteilt werde. Als ebenfalls ungünstig zu beurteilen sei, dass es im Rahmen der psychotischen Dekompensation erneut zu fremdaggressiven Verhalten gekommen sei. Insgesamt sei davon auszugehen, dass es unter ungünstigen Umständen erneut zu Delikten mit Gewaltanwendung, wie zum Beispiel Tötlichkeiten oder Körperverletzung kommen könne (pag. 1355). Da Cannabinoide bei Personen mit einer etablierten psychotischen Störung die Symptome verschlimmern, einen Rückfall auslösen sowie negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben könnten und es dem Beschuldigten im ambulanten Behandlungsrahmen nicht gelungen sei, seinen Cannabiskonsum dauerhaft zu reduzieren, sei aus forensisch-psychiatrischer Sicht langfristig eine Suchtmittelabstinenz anzustreben. Es werde deshalb nach wie vor eine Behandlung in einem stationären Rahmen empfohlen (pag. 1356). Eine ambulante Therapie sei unzureichend, um die Gefahr weiterer, mit dem Zustand des Beschuldigten in Zusammenhang stehender Taten zu reduzieren. Im Rahmen einer stationären Therapie könnten die Suchtmittelabstinenz und Psychoedukation forciert und die Therapieadhärenz bzw. die Therapiecompliance stärker gefördert werden (pag. 1360). Hinsichtlich der vom behandelnden Psychiater Dr. med. O. _____ in Zweifel gezogenen Diagnose der Cannabisabhängigkeit führte die Gutachterin einerseits aus, die Abhängigkeitskriterien gemäss ICD-10 seien aus gutachterlicher Sicht erfüllt. Andererseits bliebe selbst bei einer Diagnose von lediglich schädlichem oder gefährlichem Gebrauch von Cannabis der Umstand bestehen, dass Cannabinoide bei Personen mit einer etablierten psychotischen Störung die Symptome verschlimmern, einen Rückfall auslösen sowie negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben könnten. Unabhängig davon, welche Diagnose bezüglich des regelmässigen Cannabiskonsums vergeben werde, sei dieser als relevanter Risikofaktor in Bezug auf die bestehende Schizophrenie zu beurteilen (pag. 1361). Weiter ignoriere Dr. med. O. _____ in seinem Schreiben, dass schizophrene Menschen ein gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöhtes Risiko hätten, gewalttätig zu werden. Es gebe diverse Studienbefunde, die für ein hohes propsychotisches Potenzial von Cannabis sprechen würden. Es gebe zwar nicht repräsentative Ausnahmen, bei denen gewisse Patienten eine Linderung der psychotischen Symptome durch THC erfahren hätten. Zudem gebe es Studien, die darauf hindeuteten, dass CBD protektiv sein könnte. Allerdings mangle es an hochwertigen kontrollier-

ten klinischen Studien mit grösseren Patientenzahlen und guter Methodik, um eine ausreichende Evidenz für den Einsatz von Cannabidiol in der klinischen Praxis zu begründen. Aktuell gebe es eine hinreichende Evidenz dafür, dass der «Freizeitkonsum» von meist THC-lastigem Cannabis die psychische Gesundheit nachteilig beeinflusse, während die Evidenz für einen protektiven Effekt gegenwärtig unzureichend sei (pag. 1362 f.). Mit Bezug auf die ablehnende Haltung des Beschuldigten gegenüber einer stationären Therapie gab die Gutachterin an, Widerstand gegenüber einer gerichtlich verfüigten Therapie sei insbesondere zu Beginn einer Behandlung ein relativ häufig gesehenes Phänomen, das per se nicht gegen den Erfolg einer Therapie spreche. Erfahrungsgemäss verringere sich dieser Widerstand im Verlauf der verbindlichen Therapie häufig, da die zu behandelnden Personen im Verlauf einer adäquaten Therapie auch selbst positive Veränderungen wahrnehmen und bestenfalls deutlich therapiebejahend würden (pag. 1365 f.).

Am 27. September 2023 beantwortete die Gutachterin schriftlich die Ergänzungsfragen der Parteien (pag. 1405 ff.). Dabei führte sie insbesondere aus, es sei generell schwierig, die Behandlungsdauer in einem geschlossenen Setting näher zu quantifizieren, da sie vom Verlauf der Behandlung abhängt, welcher nicht voraussehbar sei. Bei einem günstigen Verlauf könnten schrittweise Lockerungen des Settings erfolgen, mit dem Ziel eines Übertritts in ein forensisches Wohnheim (pag. 1407 f.). Die Situation des Beschuldigten unterscheide sich heute von jener im Deliktszeitpunkt, dass der Beschuldigte damals keine Krankheitseinsicht gezeigt und die Medikation wiederholt abgesetzt habe. Mittlerweile bestehe eine gewisse Krankheitseinsicht und die Medikamentencompliance scheine gegeben. Allerdings sei es trotz Einnahme der verordneten antipsychotischen Medikation erneut zu einer psychotischen Dekompensation gekommen, was prognostisch als ungünstig bewertet werde (pag. 1408). Auf die Frage der Verteidigung, ob die Psychosen des Beschuldigten konkret von seinem Cannabiskonsum abhängig seien, wiederholte die Gutachterin, bei Personen mit einer etablierten psychotischen Störung könnten Cannabinoide die Symptome verschlimmern, einen Rückfall auslösen sowie negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben. Die Gutachterin zitierte daraufhin eine Studie, wonach neben einem möglichen Beitrag des Cannabiskonsums bei der Auslösung schizophrener Erkrankungen auch von einer genetischen Komponente ausgegangen werden müsse. Es gebe Hinweise, dass Cannabiskonsum den Ausbruch einer schizophrenen Psychose bei vulnerablen Personen beeinflussen könne. Weiter gelte festzuhalten, dass Cannabiskonsum eine schädigende Wirkung auf Verlauf und Psychopathologie der Schizophrenie habe. Die Untersuchungen würden Hinweise auf mehr psychotische Rückfälle, häufigere notfallmässige und stationäre Aufnahmen und insgesamt einen chronischeren Krankheitsverlauf bei Cannabismissbrauch zeigen. Es gebe insgesamt zahlreiche Evidenzen, die einen klinischen und neurobiologischen Zusammenhang zwischen Cannabiskonsum und schizophrener Psychose andeuten würden (pag. 1409 f.).

11.1.3 Mündliche Erläuterungen von Dr. med. univ. C. _____

Sowohl anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung vom 22. Juni 2022 als auch der oberinstanzlichen Verhandlung vom 17. Oktober 2022 wurde Dr. med. univ. C. _____ als Sachverständige befragt.

Erstinstanzlich erläuterte sie dabei insbesondere, dass die Diskrepanz zwischen ihren eigenen Gutachten und dem Gutachten des I. _____ (Klinik) vom 28. Juni 2021 dadurch erklärbar sei, dass die Allgemeinpsychiatrie in der Behandlung keine Prognoseinstrumente anwende und deshalb zu einer anderen Beurteilung komme. Die wichtigen Faktoren der Legalprognose würden dort nicht einfließen (pag. 781 Z. 23 ff.). Zur Verbesserung der Legalprognose reiche das damals aktuelle Setting (kontrollierte Medikamentenabgabe durch das Team AC. _____, am Wochenende selbständige Einnahme unter Aufsicht der Eltern, einmal monatliche psychiatrische Therapie) nicht aus (pag. 783 Z. 6 ff.). Da die ambulante Behandlung nicht ausreichend sei, bleibe nur das stationäre Setting. In einem erstmals geschlossenen Setting wäre es möglich, den Cannabiskonsum zu reduzieren. Dabei müsse von rund 12 Monaten ausgegangen werden (pag. 783 Z. 35 ff.). Ein ambulanter Rahmen müsste deutlich intensiver sein als der heutige. Alle ein bis zwei Wochen bei einem forensischen Psychiater, der sich mit Massnahmen auskenne. Dazu müssten monatliche bzw. zu Beginn wöchentliche bis zweiwöchentliche Drogenscreenings und ein regelmässiger Medikamentenspiegel erfolgen. Schlussendlich stosse man wieder auf das Problem des Cannabiskonsums: Ohne Einsicht in diese Problematik sei es ambulant kaum möglich. Dann sei einzig eine Schadensbegrenzung im Sinne einer Reduktion des Konsums möglich (pag. 784 Z. 13 ff.). Dabei müsse man vor Augen haben, dass der Konsum ein wichtiger Faktor im Hinblick auf die Schizophrenie und die Gewalttätigkeit sei (pag. 784 Z. 27 ff.). Angesprochen auf die Einschätzung des damals behandelnden Psychiaters Dr. med. R. _____, wonach Cannabiskonsum bei bestehender paranoider Schizophrenie auf eine kleine Gruppe Betroffener beruhigend wirke, erläuterte sie, Dr. med. R. _____ habe nicht geschrieben, wo er diese Information herhabe. Sie habe diesbezüglich recherchiert und es gebe eine Studie dazu, wobei bei einer kleinen Gruppe tatsächlich gewisse positive Effekte gezeigt worden seien. Aber es gehe auch dort klar hervor, dass der Konsum trotzdem reduziert oder sistiert werden solle, da bei diesen Personen später ebenso auch negative Effekte auftreten können (pag. 786 Z. 16 ff.).

Im Rahmen der oberinstanzlichen Befragung betonte die Gutachterin insbesondere, dass der aktuell stabile Zustand des Beschuldigten nicht langanhaltend sei. Es sei wichtig, den Längsverlauf zu betrachten, nicht nur den heutigen Moment. Der Zeitraum seit der letzten Hospitalisation sei kurz und im Längsverlauf sei es immer wieder zu Dekompensationen mit Fremdaggressionen gekommen (pag. 1446 Z. 11 ff.). Auf die Frage, was die Kombination einer paranoiden Schizophrenie und einer Cannabisabhängigkeit für den Beschuldigten bedeute, erklärte die Gutachterin, die Behandlung werde schwieriger. Zudem gebe es Evidenz dafür, dass der Cannabiskonsum den Verlauf einer Schizophrenie ungünstig beeinträchtige. Zusätzlich könnten psychotische Episoden stärker sein und länger dauern. Insgesamt bedeute die Kombination einen ungünstigen Verlauf der Schizophrenie. Der Cannabiskonsum könne zudem Psychosen oder stärkere Psychosen auslösen (pag. 1447 Z. 20 ff.). Weiter wies die Gutachterin darauf hin, dass der Verlauf einer Schizophrenie ungünstiger und die Behandlung schwieriger werde, je mehr psychotische Dekompensationen es gebe. Es bestehe zudem die Gefahr, dass die Medikamente nicht mehr wirkten, wenn Patienten diese absetzen würden. Dies sei

hier nicht der Fall gewesen, sei aber ein ungünstiger Faktor (pag. 1447 Z. 34 ff.). Sie präzisierte weiter, dass es beim Beschuldigten auch ohne den Konsum von Cannabis zu Rückfällen kommen könne. Der Konsum sei einfach ein starker Risikofaktor und könne erneute Dekompensationen begünstigen (pag. 1448 Z. 15 ff.). Zu Dekompensationen könne es auch kommen, wenn die Medikamente stabil eingenommen würden, es gebe verschiedene Gründe, die eine Dekompensation begünstigen könnten (pag. 1448 Z. 20). Gefragt nach den Delikten, die sie mit Blick auf die Rückfallgefahr erwarte, gab sie an, beim Beschuldigten würden sich zwei Formen von Aggression zeigen: Es komme oft zu verbaler Aggression. Mit «schwerer Aggression» meine sie gewalttätiges Verhalten, physische Aggression (pag. 1448 Z. 29 ff.). Mit Blick auf die Frage einer stationären Behandlung erklärte die Gutachterin, das Problem im Moment seien die wiederholten Dekompensationen. Zuletzt habe es im Januar eine massive Dekompensation mit Fremdaggressionen gegeben. Das zeige, dass das ambulante Setting nicht reiche. Innerhalb der stationären Behandlung gebe es verschiedene Möglichkeiten, etwa mit forensischen Wohnheimen mit der Möglichkeit einer Verlegung in eine forensische Psychiatrie bei Dekompensationen. Aufgrund der Cannabisproblematik sei jedoch ein geschlossenes Setting notwendig (pag. 1449 Z. 19 ff.). Zu den Phasen einer stationären Massnahme bei idealem Verlauf gab sie an, der erste Schritt sei aus ihrer Sicht ein geschlossenes Setting in einer forensisch-psychiatrischen Klinik mit dem ersten Therapieziel, den Therapiewillen und die Abstinenzmotivation zu fördern. Das sehe sie bei einem stabilen Verlauf nicht über Jahre hinweg. Wenn man innerhalb von 12 Monaten sehe, dass die Medikation zuverlässig eingenommen und nicht konsumiert werde, könne man lockern, beispielsweise in ein forensisches Wohnheim, um die Abstinenzmotivation weiterhin aufrecht zu erhalten und störungsspezifisch, psychoedukativ und auch deliktorientiert weiter zu arbeiten. Sie schätze, dass das bei einem guten Verlauf 1-2 Jahre in Anspruch nehmen würde. Auch da gäbe es im Verlauf weitere Lockerungsschritte. Aus ihrer Sicht sei das kein «Wegsperrn, ohne Ausgang». Bei gutem Verlauf gebe es immer mehr Lockerungen. Die Erfahrung aus der W. _____ (Institution) lasse sich damit nicht vergleichen (pag. 1450 Z. 17 ff.). Der Beschuldigte äussere sich nicht bereit für eine stationäre Massnahme. Sie stelle jedoch fest, dass er motivierbar sei. Früher habe er die Medikamente nicht eingenommen, das scheine jetzt zu funktionieren. Der Cannabiskonsum sei reduziert worden. Deswegen denke sie, dass in einer stationären Massnahme positive Veränderungen erzielt werden könnten. In ihrer Erfahrung werde das von den Betroffenen auch bemerkt und das wirke sich dann wieder auf die Motivation aus. Gerade bei Patienten mit einer paranoiden Schizophrenie sei es oft so, dass der Therapiewille nicht da sei, aber erarbeitet werden könne (pag. 1451 Z. 5 ff.).

11.2 Berichte des behandelnden Psychiaters Dr. med. O. _____

Der aktuell behandelnde Psychiater des Beschuldigten führte in einem an die Verteidigung gerichteten Bericht vom 5. September 2022 aus, er habe den Beschuldigten zwischen Juli und September 2022 an vier Terminen behandelt. Der Beschuldigte zeige Krankheitseinsicht und betone immer wieder, dass er auf die Einnahme von Solian angewiesen sei und zur Stimmungsregulierung Cannabis brauche. Er habe mehrmals die realistische Angst geäussert, dass man ihm bei einer Zwangs-

internierung in einer forensischen Psychiatrie das Cannabis verweigern und ihn auf Benzodiazepine und Haldol setzen würde, was zu einem «psychischen Nebel» und Gefühlslosigkeit führe. Aktuell sei der Zustand des Beschuldigten auch gemäss den Aussagen des Q._____(Institution) und seinem Psychiater Dr. med. R._____, seit längerem stabil. Sein Cannabiskonsum erzeuge bei ihm ein gewisses Wohlbefinden, auf das er nicht verzichten möchte. Ob sein Konsum die diagnostischen Kriterien für ein Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10 erfülle, sei eher fraglich. Der Konsum sei in der Menge und Wirkung konstant, ein körperliches Entzugssyndrom trete nach seinen Angaben beim Absetzen nicht auf, eine Toleranzentwicklung fehle, er pflege weiterhin Hobbies und eindeutige schädliche Folgen des Substanzgebrauchs seien nicht offensichtlich. Der leichte Rauschzustand stabilisiere offensichtlich seine Stimmung. Psychotische Symptome würden aktuell unter der Einnahme von Solian nicht auftreten. Der Beschuldigte würde an und für sich für eine ärztliche Verschreibung von Cannabis qualifizieren, was jedoch in der Schweiz nicht verfügbar sei. Unter dem Strich sei eine stationäre forensische Massnahme nicht zielführend und sogar eher destabilisierend. Unter wirtschaftlichen Aspekten wäre sie zum jetzigen Zeitpunkt eine Verschwendung von raren Ressourcen. Die Anzeigen des I._____(Klinik) und der Polizei gegen den Beschuldigten würden zudem befremdend wirken. Die Ereignisse würden für ein Versagen der Institutionen in ihrer Pflicht der Fürsorge gegenüber einem Psychotiker in einem massiven Angstzustand sprechen (pag. 912 f.).

Im Zusammenhang mit der Erstellung des Ergänzungsgutachtens im oberinstanzlichen Verfahren reichte Dr. med. O._____ den inhaltlich identischen Bericht neu mit Datum vom 14. Juni 2023² [recte: 2023] erneut ein (pag. 1020 f.). Zudem erstellte er zuhanden des Obergerichts mit Datum vom 14. Juni 2023 einen weiteren Bericht, in dem er festhielt, der Beschuldigte sei wegen der Frage einer stationären Unterbringung in einer forensischen Klinik aufgrund seines Cannabiskonsums bei ihm vorstellig geworden. Zusätzlich zur im Bericht an die Verteidigung beschriebenen Behandlung habe im Oktober 2022 ein weiterer Termin stattgefunden. Der Beschuldigte habe zuerst nichts mehr von seinem Psychiater R._____ wissen wollen und sei mit dem Q._____ (Institution) «überquer» geraten, was wohl nicht nur an ihm gelegen habe. Zum Termin sei er wieder beruhigt gewesen, Dr. R._____ und seine Eltern hätten gut reagiert. Im Januar 2023 seien diverse Telefonate aus dem I._____(Klinik) erfolgt, wo der Beschuldigte hospitalisiert gewesen sei. Am 9. und 23. Mai seien sodann weitere Termine erfolgt, anlässlich derer der Beschuldigte ruhig und geordnet und ohne psychotische Symptome gewesen sei (pag. 1019). Der Aufforderung der Verfahrensleitung vom 3. Juli 2023 zur Einreichung der gesamten Krankenakte kam Dr. med. O._____ nicht nach mit der Begründung, mit der Entbindungserklärung des Beschuldigten sei nicht die Herausgabe der ganzen Patientenakte abgedeckt, sondern nur der erforderlichen Auskünfte. Es widerspreche Treu und Glauben, die Herausgabe zu verlangen, um die Akte der forensischen Psychiaterin auszuhändigen. Zudem könne sich der Beschuldigte nicht erinnern, dass ihm jemand vom Obergericht eine Entbindungserklärung vorgelegt hätte (pag. 1397).

11.3 Dokumentation des I. _____ (Klinik) zum Aufenthalt vom 17. Januar 2023 bis 23. Mai 2023

Im Austrittsbericht des I. _____ (Klinik) vom 25. Mai 2023 nach dem jüngsten Klinikaufenthalt des Beschuldigten wurde von einer paranoiden Schizophrenie sowie einem Abhängigkeitssyndrom von Cannabis ausgegangen (pag. 1150 f.). Der Beschuldigte sei am 17. Januar 2023 durch eine ärztliche fürsorgerische Unterbringung bei dekompenzierter Schizophrenie zugewiesen worden. Zu Beginn der Behandlung habe sich ein paranoides Syndrom mit Beeinträchtigungswahn mit Verschwörungsideen, Bedrohungserleben und Affektspannung gezeigt. Er sei agitiert, verbal aggressiv gewesen und habe sehr bedrohlich gewirkt. Aufgrund des Zustandsbilds mit akuter Fremdgefahr sei er im Rahmen einer bewegungsbeschränkenden Massnahme zur Reizabschirmung und Abwendung von Fremdgefahr isoliert worden. Nach einer Beruhigung der Situation und leichten Lockerung sei es aufgrund der Reizüberflutung und zu schnellen Lockerungen erneut zu verbaler Aggression mit Drohungen gekommen. Eine physische Fremdaggression habe in einer Situation noch knapp abgewendet werden können, da die betroffene Person sich von dieser Situation noch habe zurückziehen können. Erst nach erneuter Isolierung sowie zusätzlicher Medikation habe sich langsam eine Verbesserung des psychischen Allgemeinzustands gezeigt. Im weiteren Verlauf habe sich das Zustandsbild langsam bis zur Vollremission verbessert. Der Beschuldigte habe während des stationären Aufenthalts regelmässig Cannabis konsumiert. Da das Zustandsbild unter der aktuellen Medikation stabil gewesen sei, sei auf eine Massnahme betreffend den Cannabiskonsum verzichtet worden.

Aus der Verlaufsdokumentation des I. _____ (Klinik) geht sodann hervor, wie sich die im Austrittsbericht erwähnten, fremdaggressiven Situationen gestalteten (pag. 1155 ff.). Dabei können exemplarisch folgende Einträge zitiert werden:

- Im Zusammenhang mit der Aufnahme ins I. _____ (Klinik) am 17. Januar 2023 wurde festgehalten: «bekannte Schizophrenie, psychisch dekompenziert, ist bei den Eltern nicht mehr tragbar, fremdaggressives Verhalten, die Eltern haben Polizei gerufen, hat die Medikamente nicht mehr eingenommen». Weiter wurde er beim Eintritt als abwertend und aggressiv, massiv bedrohend, paranoid und grössenwahnsinnig erlebt. Er habe während dem Rauchen gesagt, er überlege sich, alles hier in Brand zu setzen. Im Gespräch sei er distanzlos und verbal aggressiv mit rassistischen und beleidigenden Äusserungen aufgefallen (pag. 1156).
- Eintrag vom 19. Januar 2023: «spricht lautstark im Aufenthaltsraum mit AH. _____ von Station AD. _____ über Medikamente und wie schlecht diese seien» (pag. 1159).
- Am 20. Januar 2023 berichtete der Beschuldigte, er habe mit Dr. O. _____ telefoniert. Dieser habe ihm gesagt, er habe keine Abhängigkeit und er brauche Marihuana (pag. 1160).
- Am 25. Januar 2023 konsumierte der Beschuldigte im Eingangsbereich der Cafeteria Cannabis. Er wurde als sehr fordernd, beleidigend und wenig strukturierbar erlebt. Er äussert gegenüber einer Person, er wolle sie heiraten, machte

ihr Komplimente, wollte diese anfassen und musste gebeten werden, dieses Verhalten zu unterlassen. Er wirkte bedrohlich und distanzlos (pag. 1162 f.).

- 27. Januar 2023, 06:53 Uhr: «Nachdem Pat. kurz warten musste, dreht Pat. völlig auf, schreit AI._____ (Mitarbeitende) grundlos an, betitelt AI._____ (Mitarbeitende) mehrmals als Satan und beleidigt sie mit sehr rassistischen Äusserungen, droht AI._____ (Mitarbeitende), dass er zuhause Waffen hätte. Dass er diese gegen AI._____ (Mitarbeitende) einsetzen werde. Verdreht Tatsachen und unterstellt AI._____ (Mitarbeitende) inkompetent zu sein. Wirkt dabei sehr bedrohlich, kommt AI._____ (Mitarbeitende) sehr nah» (pag. 1164).
- 27. Januar 2023, 10:43 Uhr: Eine bewegungseinschränkende Massnahme wurde nötig, da sich der Beschuldigte immer angespannter und körperlich bedrohlich gezeigt habe. Er habe sich massiv verbal aggressiv und beleidigend gegenüber der Pflege und den Ärzten gezeigt und nachdrücklich geäussert, dass er keine Medikation einnehmen werde. Er habe Pflegepersonal, Ärzte und andere Patienten beleidigt. Das Zusammenleben auf der Station sei deutlich gestört worden (pag. 1164).
- Am 29. Januar 2023 brachte der Beschuldigte Cannabis auf die Station und konsumierte dieses zusammen mit einer anderen Person im Garten. Nach einer Konfrontation wurde der Beschuldigte «deeskalativ» nach draussen geschickt, da eine Isolation eher zu einer Eskalation geführt hätte. Er entschuldigte sich und versprach, keinen Stoff mehr auf die Station zu bringen. Gleichen tags kam er einer Person nahe und beleidigte diese, seine Aussagen hätten psychotisch gewirkt und seien nicht nachvollziehbar gewesen. Da sich die Pflegefachperson bedroht fühlte und das Aggressionspotential des Beschuldigten nicht habe einschätzen können, sei er erneut «nach draussen gestellt worden» mit der Bitte, sich zu beruhigen (pag. 1165).
- Am 30. Januar 2023: Der Beschuldigte habe geläutet, die Pflegefachperson angeschrien, sich rassistisch («verpiss dich nach Deutschland, wir sind hier in der Schweiz») und beleidigend («Schlampe, scheiss Deutsche du bist psychotisch und gehörst eingesperrt, du nimmst selbst die Medikamente, guck dich an, du bist hässlich und abgewrackt») geäussert, der Pflegefachperson gedroht, er werde sie einsperren bzw. aus dem Land werfen, sich vor ihr aufgebaut. Er sei danach deeskalativ von der Station verwiesen worden für mindestens eine Stunde (pag. 1166).
- 2. Februar 2023: «Pat. Wach, kommt auf AI._____ (Mitarbeitende) zu. Wirkt agitiert und bedrohlich, macht zum Teil rassistische und beleidigende Aussagen gegenüber Ärzten. Macht auch noch dazu diskriminierende Äusserungen und verhöhnt Mitpat.» (pag. 1169).
- 13. Februar 2023: Der Beschuldigte wurde von seiner Mutter abgeholt, habe sich sehr beleidigend und fordernd ihr gegenüber verhalten. Er sei nach weniger als 10 Minuten sehr aufgebracht zurück gekommen und habe gesagt, dass er nie wieder mit seiner Familie, seiner Mutter, seinem Vater oder seiner Schwester ausgehen werde (pag. 1177 f.).

11.4 Unterlagen der KESB

Zuhanden der KESB wurden in den vergangenen rund 12 Jahren zahlreiche Berichte und Gutachten verfasst. Nachfolgend werden einzelne, besonders aussagekräftige Passagen aus den Gutachten zusammengefasst wiedergegeben. Für die vollständigen Berichte wird auf die Akten der KESB verwiesen.

Das erste Gutachten im Auftrag der KESB wurde am 11. August 2011 durch die Psychiatrischen Dienste des Spitals P._____ verfasst (KESB-Akten bis 30.04.2021). Dem Beschuldigten wurde darin die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit stabilem Residuum sowie ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabis attestiert. Gleichzeitig wurde bereits in diesem Gutachten festgehalten, dass der Cannabiskonsum einen neuen psychotischen Erkrankungsschub begünstigen könne. Aufgrund der Krankengeschichte und der Verlaufsbeobachtungen sowie der begleitenden Cannabisabhängigkeit sei von einer erhöhten Empfindlichkeit beim Beschuldigten bezüglich psychotischer Rückfälle, insbesondere unter Drogenkonsum und bei erhöhten Anforderungen, auszugehen. Die notwendige medikamentöse Behandlung lehne der Beschuldigte konsequent ab. Er habe bisher seine Erkrankung und die damit verbundenen Konsequenzen nicht ausreichend wahrnehmen können. In der Vergangenheit sei es zu psychotischen Dekompensationen mit verbaler Aggression, Verletzung von Tieren, Übergriffen auf den Bruder und Drohungen gekommen, die an die Umgebung eine hohe Anforderung gestellt hätten und stellen könnten. Aufgrund der Erkrankung des Beschuldigten sei eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der schizophrenen Psychose indiziert. Dabei sei augenscheinlich, dass stationäre Aufenthalte mit konsequenter Psychopharmakotherapie im Rahmen der psychischen Dekompensationen mit akuter Selbst- und Fremdgefährdung zu einer Stabilisierung und Zustandsverbesserung geführt hätten. Im ambulanten Setting sei es zu Therapieabbrüchen und Verweigerung der Medikamenteneinnahme sowie fortgesetztem Drogenkonsum gekommen. Wichtig seien eine ambulante, störungsspezifische psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung. Eine regelmässige Verabfolgung einer spezifisch wirksamen Psychopharmakotherapie sei wünschenswert. Die Behandlung der Cannabisabhängigkeit (Entzugsbehandlung) solle in Abhängigkeit des Krankheitsverlaufs nach Einschätzung des zuständigen Therapeuten erfolgen. In unbehandeltem Zustand, unter weitergeführtem Cannabiskonsum, sei von einer ungünstigen Zukunftsprognose mit Neigung zur Chronifizierung auszugehen. Sei erneut fremdaggressives Verhalten vorhanden, müsse dieses sofort, auch mit polizeilicher Hilfe, entsprechend geahndet werden und zügig eine Einweisung in eine stationäre Behandlung erfolgen.

Eineinhalb Jahre später erfolgte anlässlich einer erneuten Hospitalisierung das nächste Gutachten vom 15. Januar 2013, in dem die Diagnose der paranoiden Schizophrenie mit stabilem Residuum sowie eines Abhängigkeitssyndroms von Cannabinoiden bestätigt wurde (KESB-Akten bis 30.04.2021). Vorherrschend seien bei ihm in der akuten Krankheitsphase Verfolgungswahn und formale Denkstörungen. Dabei wurde bemerkt, dass sich die Symptomatik im Unterschied zu den vorgängigen Hospitalisationen auch unter hochdosierter Medikation nur sehr zögerlich gebessert habe. Es werde deshalb von einer bereits erheblichen Krankheitspro-

gression ausgegangen. Im Rahmen einer Risikoanalyse müsse er in unbehandeltem Zustand als erheblich gefährlich beurteilt werden. Wegen den erheblichen Fremdaggressionen, die von dem Beschuldigten ausgingen, sei eine stationäre Behandlung weiterhin unabdingbar. In den nächsten Wochen werde es zum einen um einen Ausbau der kürzlich erreichten beginnenden Remission gehen. Angesichts des «Drehtüreffekts», der bei ihm ohne Frage vorliege, sei eine sorgfältige Vorbereitung des ambulanten Settings unabdingbar. Den vorangehenden, zahlreichen, teilweise mehrmonatigen Psychiatrieaufenthalten seien immer wieder ähnliche Zuweisungsumstände vorausgegangen: Im Vorfeld habe der Beschuldigte jeweils die Medikation entweder zum Teil oder vollständig abgesetzt, habe soweit durch die Eltern beobachtbar grosse Menge Cannabis konsumiert und sei in der Folge psychotisch entgleist. Während des gesamten Krankheitsverlaufes habe, bis auf kurze Episoden vor Austritt, keine Krankheitseinsicht bestanden. Im Gutachten wurde sodann auf zahlreiche Vorfälle Bezug genommen, in denen der Beschuldigte gegenüber seinen Angehörigen sowie Pflege- und Betreuungspersonal verbal und physisch gewalttätig wurde. Insbesondere schrecke er während der Psychose nicht vor Gewalt gegenüber wehrlosen Frauen zurück, was er im gesunden remittierten Zustand nicht in Erwägung ziehen würde. Beim Gesamtkrankheitsverlauf könne eine ungünstige Entwicklung festgestellt werden. Es zeichne sich eine steigende Resistenz gegenüber der neuroleptischen Behandlung ab. Der Beschuldigte reagiere weniger prompt und weniger gut auf die verabreichte Medikation. Ebenso lasse sich eine Progression bei den psychotischen Ausbrüchen mit Gewaltanwendung feststellen. Eine Entlassung aus dem I. _____ (Klinik) solle nur unter engmaschigen Auflagen erfolgen. In der Vergangenheit habe der Beschuldigte jeweils eine sehr hohe Energie gezeigt, sich Auflagen und Unterstützungsbemühungen zu entziehen. Angesichts der Krankheitsprogression und dem Gewaltisiko werde für ein niedrighschwelliges Eingreifen und zügige Re-Hospitalisation im I. _____ (Klinik) im Falle einer sich abzeichnenden Dekompensation plädiert. Auf diese Art und Weise könnten erneute Gewalttaten, die auch zum Nachteil des Beschuldigten wären, der Gefahr laufe nach «Paragraph 59» verurteilt zu werden, vermieden werden.

Nach einer langjährigen, ruhigeren Phase wurde der Beschuldigte Anfangs 2019 erstmals wieder wegen psychotischer Dekompensation hospitalisiert, nachdem er ca. ein halbes Jahr zuvor das Medikament Xeplion, welches er zum Rückfallschutz genommen hatte, wegliess und auf weitere Behandlungen bei seinem Facharzt verzichtete. Kurz nach seiner Entlassung am 11. Februar 2019 wurde er erneut in das I. _____ (Klinik) eingewiesen. Gemäss dem Gutachten vom 16. April 2019 ging beiden Hospitalisationen erneut das Absetzen von Medikamenten, hoher Cannabiskonsum sowie aggressives und bedrohliches Verhalten gegenüber den Familienangehörigen und beim der Aufnahme im I. _____ (Klinik) voran, so dass eine Zwangsmedikation und Fixation nötig wurde (pag. 115 ff.). Auch in diesem Gutachten wurden die Diagnosen der paranoiden Schizophrenie und Cannabisabhängigkeit bestätigt. Hinsichtlich der psychotischen Symptomatik zeige sich der Beschuldigte weiterhin krankheitsuneinsichtig, ebenso sei er klar der Meinung, dass der Cannabiskonsum ihm bei der Eindämmung seiner Reizbarkeit helfe. Abstinenz von Cannabis könne zum aktuellen Zeitpunkt nicht als realistisches Thera-

pieziell erachtet werden, wobei die Gewährleistung einer regelmässigen Medikamenteneinnahme und Gespräche mit einem ambulanten Psychiater, um die Dosierung auf das Zustandsbild abzustimmen, als umso wichtiger erachtet würden. Der Schweregrad der psychischen Störungen werde aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht als schwer beurteilt (pag. 127 f.). Es bestehe eine gewisse potentielle Fremdgefährdung gegenüber den Angehörigen. Insbesondere bei Absetzen der Medikation könne nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschuldigte erneut gegenüber seinen Angehörigen tätlich werden könnte. Ausserhalb des familiären Kontextes werde aktuell bei regelmässiger Medikamenteneinnahme keine akute Fremd- und/oder Selbstgefährdung gesehen. Bei fehlender Behandlungseinsicht und -motivation sei eine längerfristige stationäre Behandlung zum aktuellen Zeitpunkt nicht als zielführend einzuschätzen (pag. 128). Aus ärztlicher Sicht werde die Gewährleistung einer täglichen Medikamenteneinnahme durch kontrollierte Medikamentenabgabe durch die Spitex sowie regelmässige Termine bei seinem ambulanten Psychiater als unabdingbar erachtet, um der angeführten potentiellen Fremdgefährdung insbesondere gegenüber den Angehörigen des Beschuldigten begegnen zu können (pag. 129). Am 15. Mai 2019 – drei Wochen vor den Delikten – führte das I. _____ (Klinik) in einem Ergänzungsgutachten aus, entsprechend dem Verhältnismässigkeitsprinzip werde der Versuch eines ambulanten Settings als sinnvoll erachtet. Sollte sich der Beschuldigte nicht daran halten, könne ein erneuter stationärer Aufenthalt in Betracht gezogen werden (pag. 134). Unter der aktuellen Medikation komme es in Stresssituationen, im Kontakt mit Angehörigen sowie im Zwangskontext immer noch zu verbal ausfälligem und bedrohlichem Auftreten, der Beschuldigte habe sich aber so kontrollieren können, dass es zu keinen Tötlichkeiten gekommen sei. In verschiedenen Belastungssituationen, in denen er von Mitpatienten provoziert worden sei, habe er ein angepasstes Verhalten gezeigt, indem er sich aus der Situation zurückgezogen habe (pag. 135). Ein betreutes Wohnen sowie ein längerer stationärer Aufenthalt werde zum aktuellen Zeitpunkt als nicht zielführend erachtet, da aufgrund der fehlenden Behandlungsmotivation keine Verbesserung der Symptomatik erwartet werden könne und zudem dieser Zwangskontext beim Beschuldigten tendenziell zu einer zunehmenden Verschlimmerung der Symptomatik führe, da er dazu tendiere, als Reaktion auf Bevormundung vermehrt Cannabis zu konsumieren, was auch während eines stationären Aufenthalts im I. _____ (Klinik) oder in einem betreuten Wohnheim nicht unterbunden werden könne (pag. 135).

Nach den Vorfällen, die zum vorliegenden Verfahren führten, wurde das I. _____ (Klinik) von der KESB erneut mit der Ausarbeitung eines Gutachtens beauftragt, welches vom 12. August 2019 datiert (pag. 137 ff.). Darin wird erwähnt, dass es nach seinem Austritt im Juli 2019 erneut zu wiederholtem fremdgefährdenden Verhalten im häuslichen Umfeld gekommen sei. Die Mutter des Beschuldigten habe deswegen wiederholt die KESB angerufen, woraufhin die Polizei den Beschuldigten am 9. Juli 2019 auf den Notfall des Spitals T. _____ geführt habe, wo er sich verbal aggressiv und drohend verhalten habe, ebenso bei seinem Eintritt in das I. _____ (Klinik) (pag. 146 f.). Krankheitseinsicht sei nicht vorhanden (pag. 148). Die Diagnose der paranoiden Schizophrenie sowie des Abhängigkeitsyndroms von Cannabis wurde erneut bestätigt (pag. 149). Dazu wurde festgehal-

ten, dass die Cannabisabhängigkeit die Schizophrenie unterstütze bzw. die Prognose verschlechtere (pag. 150). Eine stationäre Behandlung sei aktuell indiziert, um die Wahndynamik mittels kontrollierter Medikamenteneinnahme zu behandeln und durch die Durchsetzung der Drogenabstinenz und die klaren Strukturen zu bremsen. Dies sei im engen Setting einer Akutstation am ehesten möglich. Bekannterweise tendiere der Beschuldigte aber im unverbindlichen Rahmen dazu, sämtliche Weisungen, die Medikamenteneinnahme und die Drogenabstinenz innert kürzester Zeit zu unterlaufen, was in der Vergangenheit immer wieder rasch zu einer erneuten Dekompensation geführt habe. Mittelfristig müsse es darum gehen, eine geeignete betreute Wohnform zu suchen, die ihm genügend Struktur geben könne. Bis diese gefunden und verfügt worden sei, sei eine stationäre Betreuung unumgänglich (pag. 150 f.). Für die Zeit nach dem Austritt werde eine ambulante psychiatrische Nachbetreuung durch einen psychiatrischen Facharzt, eine regelmässige tägliche kontrollierte Medikamenteneinnahme mit «Alarmsystem» im Falle einer Non-Compliance sowie eine Platzierung in einer betreuten Wohnform empfohlen (pag. 151). Unter der ausgebauten neuroleptischen und stimmungsstabilisierenden Medikation sei es im Laufe der Behandlung langsam [Unterstreichung im Original] zu einer Verbesserung der Situation gekommen. Wichtig sei auch die Drogenabstinenz. Es brauche einen geschützten und betreuten Rahmen, wo die Medikamenteneinnahme und die Drogenabstinenz (letztere angesichts der Realitäten relativ) gewährleistet sei. Es bestehe eine massive Belastung des familiären und sozialen Umfeldes (pag. 152).

Im Zusammenhang mit dem Aufenthalt des Beschuldigten im I. _____ (Klinik) vom 20. Mai 2021 bis 29. Juli 2021 wurde am 21. Juni 2021 vom I. _____ (Klinik) ein weiteres Gutachten erstellt (pag. 566 ff.). Hervorzuheben ist dabei zunächst ein Gespräch mit dem Leiter des Q. _____ (Institution), in dem der Beschuldigte vor seinem Eintritt in das I. _____ (Klinik) gewohnt hatte. Gemäss dessen Einschätzung sei die Verständnisentwicklung des Beschuldigten bezüglich Medikamenteneinnahme «sehr beeindruckend» (pag. 570). Auch gegenüber der Gutachterin äusserte der Beschuldigte, seine Sichtweise bezüglich Medikamenteneinnahme habe sich deutlich geändert. Ihm sei bewusst geworden, dass die Aufrechterhaltung der Stabilität ohne Medikamente nicht möglich sei. Den Cannabiskonsum führte er allerdings fort (pag. 573). Die Diagnosen der chronischen paranoiden Schizophrenie und des Abhängigkeitssyndroms von Cannabis wurden wiederholt (pag. 575). Der KESB wurde empfohlen, begleitetes Wohnen mit ambulanter Anbindung bezüglich Medikation, tägliche Psychiatrie-Spitex für die Medikamenten-Abgabe und regelmässige Gespräche bei einem Psychiater/einer Psychiaterin zu verfügen. Diese Massnahmen würden als indiziert erachtet, um eine sinnvolle und nachhaltige ambulante Nachbehandlung zu gewährleisten und erneute Dekompensation und Hospitalisation zu verhindern. Der Beschuldigte bedürfe keiner weiteren stationären Behandlung. Er zeige sich äusserst motiviert, die Medikamente einzunehmen, jedoch nicht einverstanden mit täglichen Spitex-Besuchen für Medikamentenabgabe. Zudem zeigt er sich mit einer begleiteten Wohnform überhaupt nicht einverstanden, wünsche alleine in eine Wohnung zu ziehen (pag. 576 f.).

Während seinem Aufenthalt im I. _____ (Klinik) zu Beginn des Jahres 2023 wurde über den Beschuldigten am 22. Februar 2023 erneut ein Gutachten erstellt

(KESB-Akten ab 01.01.2023). Dabei wurde beschrieben, dass sich der Beschuldigte nach der Einweisung vom 17. Januar 2023 zu Beginn der Behandlung misstrauisch, agitiert, verbal aggressiv und bedrohlich sowie paranoid mit Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn gezeigt habe. Nach dem Gerichtstermin habe er den zuständigen Oberarzt aufgesucht und diesen bedroht. Es sei zu keiner physischen Auseinandersetzung gekommen, da der Oberarzt die Situation verlassen habe. Des Weiteren habe er sich Ende Januar 2023 erneut sehr angetrieben und agitiert gezeigt, sodass eine erneute intermittierende Isolation notwendig geworden sei. Unter der aktuellen Medikation sei er besser strukturierbar und führbar als zu Beginn der Therapie. Dennoch bleibe er weiterhin psychotisch. Während des gesamten Aufenthalts habe er Cannabis konsumiert. Die Diagnose der paranoiden Schizophrenie sowie der Cannabisabhängigkeit mit gegenwärtigem Substanzgebrauch wurde auch in diesem Gutachten ausdrücklich bestätigt. Der Beschuldigte sei schwergradig beeinträchtigt. Es sei beim Beschuldigten von einer zumindest latenten Drittgefährdung auszugehen. Die Gefahr einer Gefährdung von Dritten vergrössere sich durch eine unetete Medikamenteneinnahme und eine unzureichende Betreuung des Beschuldigten. Er sei klar behandlungs- und betreuungsbedürftig. Das ambulante Setting mit Medikamenteneinnahme in der Apotheke und psychiatrischen Gesprächen habe nicht den gewünschten stabilisierenden Effekt und sei deshalb im aktuellen Zeitpunkt nicht ausreichend. Eine stationäre Behandlung sei bis zur Organisation einer Anschlusslösung indiziert. Dem Betreuungsbedarf des Beschuldigten sei eine nicht ärztlich geleitete offene Institution im Sinne einer betreuten Wohnform angemessen. Zentral für die Stabilität des Beschuldigten sei die regelmässige kontrollierte Medikamenteneinnahme, eine Tagesstruktur mit sinnvollen Beschäftigungsmöglichkeiten sowie regelmässige psychiatrische Termine.

11.5 Grundlage der gerichtlichen Erwägungen

11.5.1 Rechtliche Grundlagen

Grundlage für die gerichtlichen Erwägungen ist gemäss Art. 56 Abs. 3 StGB insbesondere das forensisch-psychiatrische Gutachten. Das Gericht würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StGB). In Fachfragen darf es davon indessen nicht ohne triftige Gründe abweichen und Abweichungen müssen begründet werden. Auf der anderen Seite kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen gegen das Verbot willkürlicher Beweismwürdigung (Art. 9 BV) verstossen (zum Ganzen: BGE 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1; Urteil des Bundesgerichts 6B_828/2019 vom 5. November 2019 E. 1.2.5).

11.5.2 Beurteilung der gutachterlichen Einschätzungen

Für die Kammer sind keine Gründe ersichtlich, die ein Abweichen von den Einschätzungen von Dr. med. univ. C. _____ erlauben oder gar verlangen würden. Die Gutachterin verfügt als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie FMH sowie SIM Zertifizierte Gutachterin über die notwendigen fachlichen Qualifikationen und über langjährige Praxiserfahrung als Therapeutin und Gutachterin (pag. 1445 Z. 20 ff.). Ihre Ausführungen sowohl in den schriftlichen Gutachten als auch an den gerichtlichen Befragungen sind nachvollziehbar begründet und stringent. Sie nahm

Bezug sowohl auf die dokumentierten Unterlagen als auch auf die aktuellen Entwicklungen. Auch in den mündlichen Befragungen zeigte sie gute und umfassende Aktenkenntnisse.

Die Gutachterin beantwortete die ihr gestellten Fragen vollständig, soweit diese innerhalb ihres Fachgebiets und ihrer Kompetenz lagen (z.B. pag. 1367). Der Umstand, dass sie die Fragen nach der zu erwarteten Dauer einer stationären Therapie nicht genau beantworten konnte, stellt keine unvollständige Beantwortung der Frage dar – vielmehr ging aus ihren Antworten einleuchtend hervor, dass eine Quantifizierung der zeitlichen Dauer schwierig ist, da diese vom Verlauf der Behandlung abhängt (z.B. pag. 1407). Es spricht für die Professionalität der Gutachterin, wenn sie entsprechende Schwierigkeiten offenlegt. Entsprechend bezogen sich ihre etwas konkreteren Schätzungen zur erwarteten Dauer in der oberinstanzlichen Befragung auch explizit auf einen guten Verlauf (pag. 1450 Z. 13 ff.). Auch die Fragen zur Eignung einer Therapie trotz fehlendem Behandlungswillen sowie dem konkreten Einfluss des Cannabiskonsums beantwortete die Gutachterin ausführlich (pag. 786 Z. 8 ff., pag. 1361 ff., pag. 1409 f. und pag. 1451 Z. 5 ff.). Ebenso erläuterte die Gutachterin eingehend und nachvollziehbar, weshalb es bei der Anwendung verschiedener Prognoseinstrumente zu unterschiedlichen Resultaten kam und wie deren Aussagekraft zu beurteilen sei (pag. 464, pag. 473 und pag. 782 Z. 32 ff.).

In den Gutachten wird verschiedentlich und insbesondere im Zusammenhang mit den von der Verteidigung resp. dem behandelnden Psychiater vorgebrachten Gegenmeinungen auf den aktuellen Stand der Forschung eingegangen und entsprechende Studien zitiert. Die Gutachterin setzte sich mit den anderslautenden ärztlichen Einschätzungen ausführlich auseinander und begründete konkret und sachlich, weshalb sie zu einem anderen Ergebnis kam (pag. 786 Z. 19, pag. 1361 ff. und pag. 1366 f.). Es spricht auch nicht gegen ihre Professionalität, wenn sie bei gewissen ärztlichen Einschätzungen angab, diese nicht nachvollziehen zu können (pag. 785 Z. 14 ff. und pag. 1362). Ebenso erklärte sie einleuchtend, weshalb die von der KESB in Auftrag gegebenen Gutachten aus der Allgemeinpsychiatrie zwar von derselben Diagnose ausgingen, jedoch wegen dem fehlenden forensischen Blickwinkel ambulante Massnahmen als ausreichend erachteten (pag. 781 Z. 23 ff.). Die gutachterlichen Einschätzungen erscheinen beim Abgleich mit der ganzen Vorgeschichte, den Geschehnissen seit der erstinstanzlichen Verhandlung, den weiteren vorhandenen ärztlichen Einschätzungen sowie den Eindrücken an der oberinstanzlichen Hauptverhandlung stimmig (vgl. Ziff. 10, Ziff. 11.3 und Ziff. 11.4 oben). Die psychotische Dekompensation des Beschuldigten Ende 2022 und die mehrmonatige Hospitalisation in der ersten Jahreshälfte 2023 im I. _____ (Klinik), mit unter anderem auch fremdaggressivem Verhalten, bestätigen denn auch die Vorbehalte gegenüber dem von der KESB angeordneten Setting im zuvor verfassten Gutachten. Hervorzuheben ist schliesslich, dass die Gutachterin im Rahmen des Ergänzungsgutachtens keineswegs unbesehen an ihrer früheren Beurteilung festhielt, sondern die jüngsten Entwicklungen berücksichtigt und in der Folge auch gewisse Anpassungen vorgenommen hat, so etwa bei einzelnen Kriterien der Risikobewertung (pag. 456 und pag. 458; pag. 1350 ff.).

Die Gutachterin hat sich demnach differenziert, gestützt auf umfassende Aktenkenntnisse und auf aktuelle Fachliteratur mit dem Beschuldigten auseinandergesetzt. Es sind keine Gründe ersichtlich, die ein Abweichen von ihren Einschätzungen gebieten würden.

11.5.3 Abweichende Einschätzung des behandelnden Psychiaters

Auch die von der Verteidigung eingereichte, abweichende Einschätzung des aktuell behandelnden Psychiaters Dr. med. O. _____ erlaubt kein Abrücken von den gutachterlichen Beurteilungen.

Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass es sich bei Dr. med. O. _____ um den behandelnden Psychiater des Beschuldigten handelt. Sein Auftrag unterscheidet sich deshalb grundlegend von dem der Gutachterin, die mit der Erstellung einer objektiven und unabhängigen fachlichen Beurteilung beauftragt wurde. Entsprechend führt das Bundesgericht in vergleichbaren Konstellationen Folgendes aus (Urteil des Bundesgericht 6B_1067/2020 vom 5. Mai 2021 E. 1.3):

Es kann angemerkt werden, dass einerseits forensische Gutachter und behandelnde Ärzte und Therapeuten Diagnosen in einem unterschiedlichen Bezugsrahmen stellen und andererseits die Diagnostik einem fortwährenden Wandel unterliegt (MÜLLER/NEDOPIL, Forensische Psychiatrie, 5. Aufl. 2017, S. 25 und 27). Therapeuten wird nicht dieselbe Unabhängigkeit und Neutralität wie den Gerichtsgutachtern zuerkannt, doch ist ihre Meinung nicht unbeachtlich (Urteile 6B_1163/2018 vom 4. Dezember 2018 E. 2.4.5; 6B_82/2018 vom 25. September 2018 E. 3.3). Wesentlich ist, dass sich der Gutachter mit dieser anderen Meinung auseinandersetzt. Der Gutachter berücksichtigte die gesamte Krankengeschichte und erläuterte, weshalb nicht alle Diagnosen übereinstimmen (Urteil S. 27).

Wie bereits ausgeführt, setzte sich die Gutachterin einlässlich und mit Bezug auf die aktuelle Fachliteratur mit den Einschätzungen von Dr. med. O. _____ auseinander und begründete einleuchtend und sachlich, weshalb sie zu einer anderen Beurteilung gelangte.

Hinzu kommt, dass Dr. med. O. _____ seinen Bericht vom 5. September 2022 nach gerade mal vier Behandlungsterminen verfasste und denselben Bericht im Juni 2023 erneut einreichte, ohne auf die zwischenzeitlich erfolgte psychotische Dekompensation und Hospitalisierung des Beschuldigten einzugehen. Im Unterschied zur Gutachterin, die über umfassende Aktenkenntnisse verfügte, stützten sich die Einschätzungen von Dr. med. O. _____ somit nur auf eine punktuelle Beurteilungsbasis. Zu berücksichtigen ist sodann, dass der Fokus der Behandlung des Beschuldigten bei Dr. med. O. _____ offenbar auf dem Cannabiskonsum liegt – entsprechend seiner Spezialisierung auf suchtmmedizinische Dienstleistungen. Dem Eintrag vom 13. Juli 2022 im Verlaufsjournal des Q. _____ (Institution) kann denn auch entnommen werden, dass sich der Beschuldigte von der Behandlung bei Dr. med. O. _____ ein ärztliches Rezept für den Cannabiskonsum versprach (pag. 1279; vgl. auch pag. 1160). Der Blickwinkel der Einschätzungen von Dr. med. O. _____ liegt somit nicht auf der forensischen Psychiatrie, welche im vorliegenden Strafverfahren massgebend ist.

Die Ausführungen von Dr. med. O. _____ lassen denn auch eine gewisse Objektivität missen, insbesondere, wenn er sich in einem ärztlichen Bericht zur wirtschaftlichen Sinnhaftigkeit einer Massnahme oder (ohne umfassende Aktenkennt-

nisse) zum Zustandekommen der Anzeigen gegen den Beschuldigten äussert – dabei handelt es sich um persönliche Meinungen von Dr. med. O._____ ausserhalb seines Fachbereichs. Die fehlende Neutralität steht mit seiner Funktion als behandelnden Psychiater und Vertrauensperson des Beschuldigten durchaus im Einklang, seine Ausführungen sind aus diesem Grund aber zugleich ungeeignet, die unabhängige und umfassende Beurteilung der Gutachterin in Frage zu stellen. Zudem erscheint es der Kammer zumindest fraglich, ob es sachdienlich ist, dem Obergericht gegenüber einem Patienten mit einer paranoiden Schizophrenie bei einer gesetzeskonformen Aktenedition treuwidriges Handeln vorzuwerfen oder die Gültigkeit einer Entbindungserklärung in Frage zu stellen, die der Beschuldigte via seine Verteidigerin rechtsgültig unterzeichnet hat.

Die wesentliche inhaltliche Diskrepanz zum Gutachten besteht darin, dass Dr. med. O._____ die Diagnose der Cannabisabhängigkeit in Frage stellt. Damit weicht Dr. med. O._____ nicht nur vom Gutachten ab, sondern auch von zahlreichen weiteren ärztlichen Diagnosestellungen. So wurde bereits im Gutachten vom 11. August 2011 von einem Abhängigkeitssyndrom von Cannabis ausgegangen. Zuletzt wurde diese Diagnose im Austrittsbericht vom 25. Mai 2023 des I._____ (Klinik) bestätigt (siehe Ziff. 11.3 und Ziff. 11.4 oben; pag. 1022). Die Gutachterin setzte sich auch mit dieser Einschätzung auseinander und führte aus, die Abhängigkeitskriterien 1, 2 und 6 nach ICD-10 seien als erfüllt zu beurteilen (starker Wunsch Cannabis zu konsumieren, verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums sowie anhaltender Konsum trotz des Nachweises von schädlichen Folgen). Zusätzlich wies die Gutachterin nachvollziehbar darauf hin, dass der unbestrittenermassen regelmässige Konsum von Cannabis des Beschuldigten unabhängig von der konkreten Diagnosestellung einen relevanten Risikofaktor in Bezug auf die bestehende Schizophrenie darstelle (pag. 1361 und pag. 1366 f.).

Im Ergebnis erlauben oder gebieten die Einschätzung des behandelnden Psychiaters Dr. med. O._____ kein Abweichen von den gutachterlichen Einschätzungen.

Dasselbe gilt für die vom Gutachten abweichende Bemerkung des ehemaligen Therapeuten Dr. med. R._____, der im Bericht vom 2. Juni 2022 festhielt, es sei bekannt, dass eine Untergruppe psychotisch Erkrankter durchaus eine beruhigende Wirkung von THC erfahre, sich damit nicht gefährde oder die Erkrankung verschlimmere (pag. 1124). Die Gutachterin gliederte diese Aussage mit der aktuellen Fachliteratur ab und erklärte einleuchtend, weshalb auf die entsprechende, nicht repräsentative Studie nicht abgestellt werden könne und dass es gleichzeitig wissenschaftlich fundierte Evidenz für die nachteiligen Auswirkungen von Cannabiskonsum auf eine bestehende Schizophrenie gebe. Zudem gehe selbst in der genannten Studie klar hervor, dass der Konsum trotzdem reduziert oder sistiert werden solle, da bei diesen Personen später ebenso auch negative Effekte auftreten können (pag. 786 Z. 16 ff. und pag. 1362 f.). Auch diese Einschätzung vermag somit kein Abweichen von den gutachterlichen Beurteilungen zu begründen.

11.5.4 Fazit

Auf die umfassende, objektive und nachvollziehbare Beurteilung von Dr. med. univ. C._____ wird abgestellt. Es bestehen keine, geschweige denn triftige Gründe, für ein Abweichen von den gutachterlichen Einschätzungen.

12. Aussagen des Beschuldigten

Der Beschuldigte erschien am 17. Oktober 2023 selbständig zur oberinstanzlichen Verhandlung. Er gab an, er sei aktuell stabil und gefestigt, dank der Lebensstruktur, die er jetzt habe (pag. 1432 Z. 24). Er nehme aktuell am Morgen 400 mg Solian, 1'500 mg Orfiril und 7.5 mg Haldol sowie am Abend noch einmal 400 mg Solian und 1'500 mg Orfiril (pag. 1433 Z. 8 ff.). Er schilderte weiter seinen Tagesablauf sowie seine Arbeit, die er jeweils am Morgen bei AA._____ (Werkstatt) als AE._____ in einer geschützten Werkstatt verrichtet (pag. 1433 Z. 26 ff.). In seiner Freizeit arbeite er in seiner Werkstatt oder wandere, da er nun ein GA habe (pag. 1434 Z. 2 ff.). In der S._____ (Institution) gefalle es ihm «super». Er habe sehr gute Unterstützung. Es habe Leute, die nicht akute Probleme hätten. Das sei für ihn sehr gut. Er könne keine Reizüberflutung ertragen mit seiner Krankheit. Im Moment wolle er dort bleiben, damit er später gefestigt in eine eigene Wohnung ziehen könne (pag. 1434 Z. 17 ff.). Mit Dr. med. O._____ gehe es gut. Er thematisiere mit ihm die aktuelle Situation, wie er schlafen könne, wie es aussehe mit den Gedankengängen. Auch die stationäre Massnahme und der Drogenkonsum würden thematisiert (pag. 1435 Z. 1 ff.). Zum Drogenkonsum sage ihm Dr. med. O._____, er sollte diesen möglichst reduzieren und auf den Abend beschränken, damit er keine Schlafmedikamente benötige. Dr. med. O._____ finde seinen Konsum nicht gut, aber er meine, in diesem Mass sei es tolerierbar. Wenn man zu viel kiffe, werde man eher psychotisch, wenn man nur herumsitze, nichts mache und nur noch kiffe und sonst schon psychische Probleme habe. Es könne dann sein, dass man psychotische Symptome bekomme oder Wahnvorstellungen habe. Dr. med. O._____ habe gemeint, dass sei bei ihm wohl der Fall (pag. 1435 Z. 20 ff.). Das Verhältnis zu seinen Eltern sei sehr gut, er gehe jeweils am Wochenende zu ihnen. Auch mit den Geschwistern sei das Verhältnis gut, mit der Schwester habe er regelmässigen Kontakt (pag. 1435 f. Z. 34 ff.). Zur Frage, dass es gemäss Akten nicht nur im Jahr 2019 zu Phasen gekommen sei, in denen er verbal drohend und aggressiv gewesen sei, wollte der Beschuldigte keine Aussage machen (pag. 1436 Z. 20 ff.). An die Situation im I._____ (Klinik) im Frühjahr 2023, in der eine physische Fremdaggression knapp abgewendet werden konnte, konnte sich der Beschuldigte nicht erinnern (pag. 1436 Z. 24 ff.). Die Verschlechterung seiner Situation im Herbst 2022 erklärte er damit, dass es im Q._____ viele Umstrukturierungen und Wechsel gegeben habe. Sowohl er als auch Dr. med. R._____ hätten persönliche Probleme gehabt, deshalb habe er sich dann für Dr. med. O._____ entschieden, der ihn sehr gut habe unterstützen können. Er habe vor der fürsorglichen Unterbringung im Januar 2023 keine Strukturierung gehab, viel Cannabis konsumiert. Das sei bei ihm nicht förderlich. An dem habe er viel gearbeitet, damit er das kontrollieren könne. Er habe damals in einem Motel gewohnt für Sozialhilfebezüger, da sei sehr viel Betrieb gewesen. Im betreuten Wohnen sei das viel besser (pag. 1436 f. Z. 30 ff.). Auf Frage, was er aus seiner

Sicht für gesundheitliche Probleme habe, gab er an, er habe die Diagnose paranoide Schizophrenie plus Cannabisabhängigkeit. Er könne das «total» nachvollziehen. Wenn er keine oder zu wenige Medikamente nehme und Reizüberflutung habe, habe er Gedankengänge, die niemand nachvollziehen könne, könne nicht mehr schlafen. Auch die Cannabisabhängigkeit «sehe er so». Sein Suchtberater/Arzt habe ihm gesagt, es tendiere zu «sehr schädlich», nicht «abhängig». Das mache es aber nicht besser, das seien Kleinigkeiten (pag. 1437 Z. 27 ff.). Als Behandlung brauche er die Medikamente, Erholung nach der Arbeit, einen geregelten Tagesablauf, die Möglichkeit, sich in der Wohnsituation zurückzunehmen. Das sei im Moment gut aufgegleist (pag. 1438 Z. 1 ff.). Er sei bereit, die Medikamente weiter zu nehmen, auch unter Kontrolle. Er sei bereit, weiterhin betreut zu wohnen und eine Therapie zu besuchen, einzig zu Blutspiegelkontrollen sei er nicht bereit wegen seiner Spritzenphobie (pag. 1438 Z. 17 ff.). Er habe gegen die Anordnung einer stationären Massnahme Berufung erhoben, weil das sehr einschneidend wäre in seinem Leben. Er habe Angst, dass er dann jahrelang in Therapie sei. Er sei bereits einmal auf der W._____ (Institution) gewesen und dort seien sie zum Schluss gekommen, er sei am falschen Ort. Dr. med. O._____ finde, ambulante Massnahmen seien bei ihm sinnvoller, er sei zu stabil für eine stationäre Massnahme und sein Cannabiskonsum sei zu wenig hoch (pag. 1438 Z. 34 ff.). Er konsumiere aktuell einen Joint am Abend, wenn überhaupt. Es sei seit der letzten Sitzung mit Frau C._____ weniger geworden, dort seien es drei gewesen. Er habe bereits versucht, auch diesen einen Joint wegzulassen, aber das habe sich mit der Anspannung wegen dem Gerichtsverfahren nicht so positiv ausgewirkt. Beim betreuten Wohnen sei ihm dann gesagt worden, er solle das nicht mehr auf eigene Faust machen, einfach in den Ferien aufhören. Es sei ihm dann nicht mehr so gut gegangen. Das sei am 1. August gewesen, er habe zwei Wochen lang von heute auf Morgen nicht mehr konsumiert. Sein Arzt und seine Betreuungspersonen hätten ihm gesagt, er solle im Moment nicht aufhören. Er habe mit der Reduktion des Konsums schauen wollen, ob er mehr körperliche Leistung habe. Es habe sich aber nichts verändert bisher (pag. 1439 Z. 14 ff.). Zur Einschätzung der Gutachterin, wonach Cannabinoide bei Personen mit einer etablierten psychotischen Störung die Symptome verschlimmern, einen Rückfall auslösen sowie negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben können, gab er an, das sei genau so, aber es sei sicher personenbezogen, nicht verallgemeinert. Bei seinem Konsum «liege es drin, dass es ihm nichts machen sollte». Es sei wirklich ein Überkonsum gewesen, der bei ihm die Schizophrenie oder die Psychose ausgelöst habe (pag. 1439 Z. 10 ff.). Auf Frage, ob er grundsätzlich das Gefühl habe, man wolle ihm helfen, oder man mische sich unnötig ein, gab er an: «Man will mir nur helfen». Er habe das Urteil weitergezogen, weil die stationäre Massnahme zu hart einschneidend sei für sein Leben (pag. 1440 f. Z. 39 ff.). Angesprochen auf seine Vorstellung, wie lange eine stationäre Massnahme dauern würde, gab er an, er habe einfach Aussagen erhalten von Anwälten und Ärzten, die sagten, das sei langfristig, das könne auch lebenslanglich andauern. Das werde dann dort entschieden (pag. 1442 Z. 10 ff.). Auf die Frage, ob ihm bewusst sei, dass Drogenabstinenz für die Verhinderung von Rückfällen wichtig sei, antwortete er, das sei ihm bewusst, deshalb habe er es probiert und er werde es auch wieder probieren, in Zukunft aufzuhören. Er

habe es mit seinem Arzt und den Betreuungspersonen besprochen. Und sie hätten gesagt, in seinem Mass sei es tolerierbar, das gehe. Er dürfe einfach nicht zu viel und zu lange. Nicht den ganzen Tag. Und im Moment mache er es seit einem halben Jahr mit einem Joint, statt 3-4 und das gehe sehr gut. Er sei im Moment sehr stabil unterwegs, könne gut schlafen, habe keine Wahnvorstellungen oder Psychosen. Wenn der Arzt sagen würde, er müsse ganz aufhören, dass würde er mit ihm Schauen und nach Alternativen suchen (pag. 1442 f. Z. 31 ff.).

Der Beschuldigte zeigte sich an der Verhandlung, wie bereits während den Gesprächen mit der Gutachterin, bereit, sich den teilweise sehr persönlichen Fragen zu stellen und verhielt sich während der gesamten Verhandlungsdauer adäquat, ruhig und höflich. Die Kammer hat keinen Grund, an der grundsätzlichen Glaubhaftigkeit seiner Aussagen zu zweifeln, wenn auch mit dem Vorbehalt, dass gewisse Einschätzungen zu seiner eigenen Situation und seinen Fähigkeiten – krankheitsbedingt sowie teilweise unterstützt von seinem behandelnden Psychiater – von den übrigen ärztlichen resp. gutachterlichen Einschätzungen abweichen.

13. Erwägungen der Kammer

13.1 Vorliegen einer schweren psychischen Störung

Beim Beschuldigten wurde sowohl im forensisch-psychiatrischen Gutachten als auch in zahlreichen Arztberichten eine paranoide Schizophrenie sowie eine Cannabisabhängigkeit diagnostiziert. Diese Diagnosen werden vom Beschuldigten selber grundsätzlich nicht bestritten (pag. 1437 Z. 29). Auch die Verteidigung bestritt oberinstanzlich das Vorliegen einer psychischen Störung nicht, brachte jedoch vor, diese erreiche gegenwärtig die für eine Massnahme erforderliche Schwere nicht. Dabei bezog sich die Verteidigung einerseits auf den aktuell stabilen Zustand des Beschuldigten und andererseits auf die Einschätzung von Dr. med. O._____, wonach der Cannabiskonsum des Beschuldigten die Kriterien für eine Abhängigkeit nicht erfülle.

Wie bereits ausführlich begründet, bestehen auch mit Blick auf die anderslautende Meinung von Dr. med. O._____ keine Gründe, von den überzeugenden gutachterlichen Einschätzungen abzuweichen. Insofern wird auch auf die gutachterliche Diagnosestellung abgestellt, zumal diese mit der Einschätzung zahlreicher anderer Ärzte übereinstimmt, insbesondere aus dem I._____(Klinik), wo der Beschuldigte über viele Jahre hinweg immer wieder hospitalisiert war. Es ist denn auch eindrücklich, wie sich die Prognosen in den früheren KESB-Gutachten in Retrospektive bewahrheiteten. So etwa die Befürchtung im Gutachten vom 11. August 2011, wonach in unbehandeltem Zustand unter weitergeführtem Cannabiskonsum von einer ungünstigen Zukunftsprognose mit Neigung zur Chronifizierung auszugehen sei. Oder der Hinweis im Gutachten vom 15. Januar 2013, wonach der Beschuldigte der Gefahr laufe, Delikte zu begehen, die ihn für eine Massnahme nach Art. 59 StGB qualifizieren würden.

Der Beschuldigte leidet demnach nicht nur an einer paranoiden Schizophrenie, sondern auch an einer Cannabisabhängigkeit. Beide Diagnosen bestehen seit vielen Jahren und führten immer wieder zu (mehrheitlich zwangsweisen) Hospitalisationen. Sie schränken den Beschuldigten in seiner Lebensführung stark ein und sind

forensisch von Relevanz: Es kam während den psychotischen Dekompensationen in den vergangenen Jahren immer wieder zu verbal und physisch aggressivem Verhalten, wobei die vorliegend beurteilten Vorfälle zu einem Strafverfahren geführt haben. Auch in der gegenwärtig stabilen Phase ist es dem Beschuldigten nicht möglich, alleine zu wohnen, einer Arbeit auf dem ersten Arbeitsmarkt nachzugehen oder die Medikamente abzusetzen. Letztere tragen wesentlich zur gegenwärtigen Stabilität bei. Zu bemerken ist dabei, dass tiefe Dosierungen bisher nicht gereicht haben, um ein stabiles Zustandsbild zu erreichen oder aufrechtzuerhalten – es sind dazu Standarddosierungen im eher höheren Bereich notwendig (pag. 1446 Z. 25 ff.). Sodann zeigt der bisherige Krankheitsverlauf, dass der Beschuldigte trotz zwischenzeitlich guten Phasen immer wieder Rückfälle erlitt, selbst unter regelmässiger Einnahme der Medikation. Insbesondere befand er sich auch während der erstinstanzlichen Hauptverhandlung in einer stabilen Phase, die dann aber nur noch wenige Wochen bis Monate andauerte und danach in eine massive Dekompensation kippte, während der das System des Beschuldigten auf allen Ebenen (Wohnen, Arbeit, ambulante Therapie, Familie, Konsumverhalten) entglitt und die eine mehrmonatige Hospitalisation nach sich zog, bei der auch Isolationen und bewegungsbeschränkende Massnahmen nötig waren. Der Cannabiskonsum ist dabei einer von verschiedenen Faktoren, die sich ungünstig auf den Verlauf der Schizophrenie auswirken und erneute Dekompensationen begünstigen (pag. 1447 f. Z. 17 ff.). Die gegenwärtig stabile Situation des Beschuldigten vermag die Schwere der Störung aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs somit nicht herabzusetzen. Es handelt sich dabei weiterhin um eine schwere Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB.

Anzumerken bleibt, dass sich an dieser Beurteilung selbst dann nichts ändern würde, wenn der Cannabiskonsum des Beschuldigten die Diagnose der Cannabisabhängigkeit nicht (mehr) erfüllen sollte: Zum einen handelt es sich bei der langjährigen, chronifizierten, paranoiden Schizophrenie, deren Behandlungsverlauf immer wieder von Dekompensationen und Fremdaggressionen geprägt war, auch ohne zusätzliche Substanzabhängigkeit um eine schwere psychische Störung. Zum anderen ist unbestritten, dass der Beschuldigte regelmässig Cannabis konsumiert. Dieser Konsum ist ein starker Risikofaktor für die bestehende Schizophrenie, unabhängig davon, welche diagnostischen Kriterien damit erfüllt werden. Dies scheint auch der Beschuldigte selber so zu sehen, bezeichnete er die Unterscheidung in der Diagnosestellung doch als «Kleinigkeit», die es nicht besser mache (pag. 1437 Z. 27 ff.).

Der Beschuldigte litt sowohl im Tatzeitpunkt als auch im Urteilszeitpunkt an einer schweren psychischen Störung gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB.

13.2 Verbrechen oder Vergehen im Zusammenhang mit der psychischen Störung

Betreffend den Zusammenhang der psychischen Störung des Beschuldigten mit den begangenen Delikten kann vollumfänglich auf die Vorinstanz verwiesen werden (pag. 876, S. 35 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung):

Vorliegend wurde festgestellt, dass der Beschuldigte folgende Tatbestände begangen hat: Störung des öffentlichen Verkehrs (Art. 237 Abs. 1 Ziff. 1 StGB), einfache Körperverletzung, mehrfach began-

gen (Art. 123 Abs. 1 StGB), Gewalt und Drohung gegen Beamte (Art. 285 Abs. 1 Ziff. 1 StGB) und Sachbeschädigung, mehrfach begangen (Art. 144 Abs. 1 StGB). Bei sämtlichen Tatbeständen handelt es sich um Vergehen. Es liegen damit die erforderlichen Anlasstaten vor.

Zwischen der psychischen Störung einerseits sowie der Anlasstat und den zu befürchtenden künftigen Straftaten muss eine Kausalität bestehen. Der abnorme Geisteszustand muss zum Zeitpunkt der Tat bestanden haben (BSK StGB I-Heer, 4. Auflage 2019, Art. 59 N 47).

Im Gutachten vom 27.11.2020 wird festgehalten, dass die für die Tatzeiten festgestellten psychische Störungen weiterhin bestehen und mit den vorgeworfenen Taten in einem Zusammenhang stehen bzw. haben sämtliche Störungsbilder gemäss Gutachterin auch bei der Tatbegehung bestanden (p. 450). Aufgrund der im Tatzeitpunkt bestehenden psychotischen Symptomatik erachtet die Gutachterin denn auch die Schuldfähigkeit des Beschuldigten als gänzlich aufgehoben.

Der geforderte Zusammenhang zwischen der schweren psychischen Störung einerseits sowie den Anlasstaten und den zu befürchtenden Straftaten andererseits ist somit gegeben.

13.3 Rückfallgefahr / Legalprognose

Die Gutachterin kam in ihrem Gutachten vom 27. November 2020 zum Schluss, ohne psychopharmakologische Behandlung der paranoiden Schizophrenie und ohne suchtttherapeutische Interventionen sowie ohne weitere sozial unterstützende und betreuende Massnahmen bestehe beim Beschuldigten eine deutlich erhöhte Rückfallwahrscheinlichkeit für Delikte, wie sie ihm aktuell zur Last gelegt würden. Es sei nicht ausser Acht zu lassen, dass es bei einer (kompensierten) Schizophrenie durch den Konsum psychoaktiver Substanzen zum Rückfall und zu psychotischen Zuständen kommen könne und dass es mittlerweile als gängige Lehrmeinung gelte, dass das Gewalttätigkeitsrisiko, insbesondere das Risiko für schwerwiegende Aggressionstaten, bei an Schizophrenie erkrankten Personen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht sei (pag. 460). Unter ungünstigen Umständen könne es erneut zu Delikten mit Gewaltanwendung (wie z.B. Tötlichkeiten oder Körperverletzung) kommen (pag. 461). Beim Beschuldigten ergebe sich ein hohes Risiko für die Begehung erneuter Gewalttätigkeiten im Rahmen von Erkrankungsphasen und bei fortbestehender Ambivalenz bezüglich der Medikamentencompliance. Insbesondere durch die Sicherung letzterer und durch (bestenfalls) Erreichen einer Cannabisabstinenz oder durch zumindest Reduktion des Cannabiskonsums im Sinne eines schadensmindernden Ansatzes, sei von einer signifikanten Reduktion des Risikos der Verwicklung in neue Gewaltstraftaten auszugehen (pag. 473). Es seien mit hoher Wahrscheinlichkeit erneute Straftaten wie die zur Last gelegten zu erwarten (pag. 477). Im Rahmen der Ergänzungsfragen führte die Gutachterin aus, es bestehe weiterhin ein erhöhtes Risiko für schwerwiegende Aggressionstaten (pag. 598).

Diese Einschätzung glich die Gutachterin im Ergänzungsgutachten vom 13. Juli 2023 mit den jüngsten Entwicklungen ab. Auch wenn in der Anwendung der konkreten Prognoseinstrumente die Bewertung einzelner Kriterien angepasst wurde, änderte sich die Gesamtbeurteilung nicht. Die Gutachterin führte aus, der weiterbestehende Cannabiskonsum sei als deutlicher Risikofaktor für eine erneute psychotische Dekompensation zu beurteilen. Zwar scheine die Medikamentencompliance im Vergleich zur letzten forensisch-psychiatrischen Untersuchung deutlich gebes-

sert, allerdings sei es unter Medikation erneut zu psychotischen Dekompensationen gekommen, was als prognostisch ungünstig beurteilt werde. Als ebenfalls ungünstig zu beurteilen sei, dass es im Rahmen der psychotischen Dekompensation erneut zu fremdaggressivem Verhalten gekommen sei. Zudem gälten Gewaltdelikte allgemein als Delikte, welche eine hohe statistische Rückfallwahrscheinlichkeit aufweisen würden. Es gebe eine starke Evidenz dafür, dass Schizophrenie das Risiko für Gewalttaten erhöhe. Insgesamt sei davon auszugehen, dass es unter ungünstigen Umständen erneut zu Delikten mit Gewaltanwendung (wie z.B. Tötlichkeiten oder Körperverletzung) kommen könne (pag. 1355). Bei der vorliegenden Schizophrenie und dem bisherigen Verlauf sei das Risiko für erneute Fremdgefährdung inklusive gewalttätigem Verhalten als hoch zu beurteilen (pag. 1360). Im Rahmen der oberinstanzlichen Befragung präzisierte die Gutachterin an, beim Beschuldigten zeige sich sowohl verbale als auch physische Aggression, die mit Blick auf die Rückfallgefahr zu erwarten sei (pag. 1448 Z. 29 ff.).

Diese Einschätzung der Gutachterin deckt sich mit den zitierten KESB-Gutachten, in denen etwa davor gewarnt wurde, der Beschuldigte müsse in unbehandeltem Zustand als erheblich gefährlich beurteilt werden und laufe Gefahr, Gewalttaten zu begehen, für die er nach Art. 59 StGB verurteilt werden könnte (Gutachten vom 15. Januar 2013). Im Gutachten vom 16. April 2019 wurde ausgeführt, es bestehe eine gewisse potentielle Fremdgefährdung gegenüber den Angehörigen. Insbesondere bei Absetzen der Medikation könne nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschuldigte erneut gegenüber seinen Angehörigen tödlich werden könnte. Ausserhalb des familiären Kontextes werde aktuell bei regelmässiger Medikamenteneinnahme keine akute Fremd- und/oder Selbstgefährdung gesehen. Dabei hat sich wenige Wochen später gezeigt, dass diese bereits ungünstige Legalprognose immer noch zu positiv war – richteten sich die Delikte vom 6./7. Juni 2019 doch nicht nur gegen Angehörige, sondern gegen Pflegefachpersonen des I. _____ (Klinik), einen Polizisten sowie eine völlig unbeteiligte Drittperson. Auch im Gutachten vom 22. Februar 2023 wurde von einer zumindest latenten Drittgefährdung ausgegangen, wobei sich die Gefahr einer Gefährdung von Dritten durch eine unetstetige Medikamenteneinnahme und eine unzureichende Betreuung vergrössere. Der Blick auf die KESB-Gutachten zeigt denn auch, dass die Delikte im vorliegenden Verfahren keine einmalige Entgleisung waren. Vielmehr werden bis zurück ins Jahr 2011 in jedem Gutachten Situationen von Gewaltausbrüchen erwähnt, insbesondere auch Aggressionen gegen «wehrlose Frauen» und nahe Angehörige. Insofern haben sich die Vorfälle vom 6./7. Juni 2019 abgezeichnet und konnten trotz langjähriger Betreuung durch die KESB, Aufenthalte im I. _____ (Klinik) kurz vor der Tat sowie ambulante Massnahmen nicht verhindert werden.

Beim Beschuldigten besteht im Rahmen von psychotischen Dekompensationen somit eine hohe Rückfallgefahr für verbale und physische Gewalt, insbesondere Tötlichkeiten und Körperverletzungen. Diese Legalprognose hat auch dadurch nicht geändert, dass der Beschuldigte mittlerweile eine gewisse Krankheitseinsicht erarbeitet hat, die Medikamenten zuverlässig nimmt und seinen Cannabiskonsum in den letzten Monaten reduziert hat. Die Gutachterin ging in ihrem Gutachten vom 27. November 2020 zwar noch davon aus, durch die Sicherung Medikamentencompliance und durch (bestenfalls) Erreichen einer Cannabisabstinenz oder durch

zumindest Reduktion des Cannabiskonsums im Sinne eines schadensmindernden Ansatzes, sei von einer signifikanten Reduktion des Risikos der Verwicklung in neue Gewaltstraftaten auszugehen (pag. 473). In ihren jüngeren Beurteilungen hielt sie jedoch fest, dass es auch unter Medikation erneut zu psychotischen Dekompensationen gekommen sei, bei denen sich der Beschuldigte fremdaggressiv verhalten hat (z.B. Vorfälle während seinem Aufenthalt im I. _____ (Klinik) vom 17. Januar 2023 bis 23. Mai 2023). Trotz der gegenwärtig wieder stabilen Situation des Beschuldigten muss demnach damit gerechnet werden, dass in absehbarer Zeit eine erneute psychotische Dekompensation erfolgen könnte. Diese Gefahr besteht insbesondere, da der Beschuldigte weiterhin Cannabis konsumiert. Der Konsum wird von der Gutachterin – neben weiteren möglichen Auslösern – als deutlicher Risikofaktor für psychotische Dekompensationen benannt, da Cannabinoide bei Personen mit einer etablierten psychotischen Störung die Symptome verschlimmern, einen Rückfall auslösen sowie negative Auswirkungen auf den Krankheitsverlauf haben können und psychotische Episoden aufgrund des Cannabiskonsums stärker sein und länger dauern können. Da die Behandlung einer Schizophrenie schwieriger werde, je mehr psychotische Dekompensationen erfolgten, erschwere der Konsum von Cannabis als starker Risikofaktor für Dekompensationen im Endeffekt auch die Behandlung der Schizophrenie an sich. Auch in dieser Hinsicht lässt sich die Einschätzung der Gutachterin nicht nur mit der von ihr zitierten Fachliteratur, sondern auch mit den zu Händen der KESB ausgearbeiteten Gutachten vereinbaren. So wurde in mehreren Gutachten auf den ungünstigen Einfluss des Cannabiskonsums auf den Verlauf der Schizophrenie sowie die Notwendigkeit einer Drogenabstinenz hingewiesen. Demgegenüber vermögen die Einschätzungen von Dr. med. O. _____ und Dr. med. R. _____ ein Abweichen von den gutachterlichen Einschätzungen nicht zu begründen (siehe Ziff. 11.5.3 oben). Der anhaltende Konsum von Cannabis stellt demnach ein deutlicher Risikofaktor dar für erneute psychotische Dekompensationen des Beschuldigten und damit für weitere Delikte.

Der Beschuldigte gab bei Erstellung des Ergänzungsgutachtens sowie an der oberinstanzlichen Hauptverhandlung an, er habe in Absprache mit Dr. med. O. _____ seinen Cannabiskonsum in letzter Zeit reduziert und auf dessen ärztlichen Rat hin bisher keine vollständige Abstinenz erarbeitet. Diese Angaben zum Konsum müssen mit einer gewissen Vorsicht interpretiert werden. So gab der Beschuldigte an einer Stelle an, er mache es seit einem halben Jahr mit einem Joint und das gehe sehr gut (pag. 1442 Z. 43). An anderer Stelle gab er an, während der letzten Sitzung mit der Gutachterin habe er täglich noch drei Joints konsumiert und seither auf einen Joint reduziert (pag. 1439 Z. 18 ff.). Die letzten Sitzungen mit der Gutachterin fanden am 26. Juni 2023 und am 10. Juli 2023 statt – selbst bei einer sofortigen Reduktion nach diesen Terminen auf einen Joint pro Tag hätte der reduzierte Konsum im Zeitpunkt der Berufungsverhandlung erst seit drei Monaten bestanden. Mit Blick auf die langjährige Leidensgeschichte des Beschuldigten und den zahlreichen Dekompensationen in Abständen von wenigen Tagen/Wochen bis hin zu Monaten, ist diese kurze Zeitperiode nicht geeignet, um die Beurteilung der Gutachterin in Frage zu stellen. Dementsprechend bestätigte die Gutachterin die Schlussfolgerungen ihres Ergänzungsgutachtens an der obo-

rinstanzlichen Hauptverhandlung uneingeschränkt, auch nach Kenntnisnahme der Einvernahme des Beschuldigten (pag. 1446 Z. 19 ff.).

Zu ergänzen ist schliesslich, dass die Kammer durchaus anerkennt, dass der Beschuldigte in den vergangenen Jahren immer wieder gute Phasen hatte und entsprechend auch positive Rückmeldungen aus der betreuenden Umgebung erhielt. So beispielsweise vom Q. _____ (Institution), der im Bericht vom 27. Januar 2021 festhielt, dass seit dem Eintritt des Beschuldigten in den Q. _____ nie aggressives oder bedrohliches Verhalten wahrgenommen respektive erlebt worden sei. Auch für schwierige Situationen habe der Beschuldigte Strategien entwickelt und könne diese ruhig und mit Bedacht klären (pag. 520, vgl. auch pag. 731). Oder im Ergänzungsgutachten vom 15. Mai 2019, wo beschrieben wurde, der Beschuldigte habe in verschiedenen Belastungssituationen, in denen er von Mitpatienten provoziert worden sei, ein angepasstes Verhalten gezeigt, indem er sich aus der Situation zurückgezogen habe (pag. 135). Relevant ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass diese stabilen Phasen in der Vergangenheit nicht von Dauer waren. Mit dem anhaltenden Cannabiskonsum besteht weiterhin ein relevanter Risikofaktor, der psychotische Dekompensationen begünstigt. Während diesen Phasen kann der Beschuldigte seine sonst gut funktionierenden Strategien nicht mehr anwenden und wird fremdaggressiv. Zudem fällt auf, dass sich das Umfeld des Beschuldigten – aus nachvollziehbaren Gründen – offenbar bemüht, die Situationen nicht eskalieren zu lassen. So schrieb etwa Dr. med. R. _____ in einem Bericht: «Es besteht bisher ein gutes Behandlungsbündnis mit Vertrauen, auch indem zu deutliche Konfrontationen mit seinem Verhalten bewusst vermieden und seine kooperativen Bemühungen geschätzt werden» (pag. 736). Auch die Gutachterin schilderte, dass sie nicht an gewissen Themen festgehalten habe, nachdem deutlich geworden sei, dass sich die Stimmung des Beschuldigten im Begriff war zu verändern (pag. 457).

Im Ergebnis kann dem Beschuldigten somit keine positive Legalprognose ausgestellt werden. Es ist vielmehr eine relevante Rückfallgefahr im Sinne von Art. 59 Abs. 1 Bst. b StGB gegeben.

13.4 Massnahmenbedürftigkeit und Massnahmennotwendigkeit

Das grundsätzliche Behandlungsbedürfnis des Beschuldigten wird von der Verteidigung nicht in Frage gestellt und liegt angesichts der langjährigen Vorgeschichte von psychiatrischer Behandlung im Rahmen von fürsorglichen Unterbringungen auf der Hand. Die Tatsache, dass der Beschuldigte im Zusammenhang mit seiner Störung bereits Delikte verübt hat und diesbezüglich eine hohe Rückfallgefahr besteht, zeigt auch aus dem Blickwinkel der öffentlichen Sicherheit ein Behandlungsbedürfnis.

13.5 Verhältnismässigkeit

13.5.1 Eignung und Erfolgsaussichten einer Behandlung

Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme setzt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür voraus, dass sich durch eine solche Massnahme über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Straftaten deutlich verringern bzw. eine tatsächliche Reduktion des Rückfallrisikos erreichen lässt. Eine lediglich vage, bloss theoretische

sche Erfolgsaussicht genügt für die Anordnung einer therapeutischen Massnahme nicht. Nicht erforderlich ist hingegen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass über einen Behandlungszeitraum von fünf Jahren ein Zustand erreicht wird, der es rechtfertigt, dem Betroffenen Gelegenheit für eine Bewährung in Freiheit zu geben. Von der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme ist nicht bereits deshalb abzusehen, weil der Beschuldigte diese kategorisch ablehnt und seine Motivation nicht von Anfang an klar vorhanden ist. Es genügt, wenn jener wenigstens motivierbar ist. Entscheidend ist, ob beim Betroffenen eine minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung erkennbar ist (Urteil des Bundesgerichts 6B_1221/2021 vom 17. Januar 2022 E. 1.3.1 und E. 1.5.2 mit Hinweisen).

Gemäss den Ausführungen der Gutachterin steht für die Behandlung der paranoiden Schizophrenie ein breites therapeutisches Spektrum zur Verfügung, wobei die Therapie neben einer medikamentösen Behandlung auch psychotherapeutische, psychoedukative und soziotherapeutische Methoden enthalten solle (pag. 474). Die wiederholten Dekompensationen in den vergangenen Jahren hätten gezeigt, dass ein ambulantes Setting beim Beschuldigten nicht reiche und ein stationärer Aufenthalt notwendig sei. Der erste Schritt sei ein geschlossenes Setting in einer forensisch-psychiatrischen Klinik mit dem ersten Therapieziel, den Therapiewillen und die Abstinenzmotivation zu fördern. Wenn man innerhalb von 12 Monaten sehe, dass die Medikation zuverlässig eingenommen und nicht konsumiert werde, könne man lockern, beispielsweise in ein forensisches Wohnheim, um die Abstinenzmotivation weiterhin aufrecht zu erhalten und störungsspezifisch, psychoedukativ und auch deliktorientiert weiter zu arbeiten. Sie schätze, dass das bei einem guten Verlauf 1-2 Jahre in Anspruch nehmen würde (pag. 1450 Z. 17 ff.). Die Erfolgsaussichten einer stationären Massnahme sind damit zu bejahen. Insbesondere ist davon auszugehen, dass sich durch die stationäre Behandlung des Beschuldigten die Gefahr weiterer Delikte in einem Zeitraum von fünf Jahren deutlich verringern lässt.

Demgegenüber bezeichnet die Gutachterin eine ambulante Massnahme deutlich als ungeeignet. Dieser Einschätzung schliesst sich die Kammer an. Wie bereits im Zusammenhang mit der Rückfallgefahr ausgeführt, geht es bei der Verbesserung der Legalprognose des Beschuldigten in erster Linie darum, das Risiko für psychotische Dekompensationen beim Beschuldigten zu reduzieren, da sich die relevante Rückfallgefahr in diesen Situationen zeigt. Im Fokus steht somit eine langfristig wirksame Behandlung der Schizophrenie des Beschuldigten. Für die Wahl des geeigneten Settings sind die Risikofaktoren ausschlaggebend, welche eine psychotische Dekompensation begünstigen und die Behandlung erschweren können. Im Vordergrund stehen dabei die Verbesserung resp. Festigung der Störungseinsicht mit einer konsequenten, langfristigen Therapie, die verlässliche Einnahme gut eingestellter Medikamente sowie der Verzicht auf den Konsum von Cannabis. Der Blick in die Vergangenheit zeigt auf, dass es mit ambulanten Settings bisher nicht gelang, mit dem Beschuldigten eine langfristige Stabilität zu erreichen, obwohl über mehrere Jahre hinweg zahlreiche verschiedene Settings ausprobiert wurden und es dazwischen immer wieder Phasen gab, in denen der Beschuldigte gut funktionierte. Diese stabilen Phasen endeten jedes Mal in Therapieabbrüchen und Rückfällen mit fremdaggressivem Auftreten, was sodann mit teilweise mehrmonatigen Hospitalisierungen aufgefangen werden musste. Die letzte solche Dekompensation

liegt noch nicht lange zurück – erst im Januar 2023 musste der Beschuldigte hospitalisiert werden, nachdem er ohne geeignete Nachfolgelösung aus dem Q._____ ausgetreten war und seine Behandlung bei Dr. med. R._____ abgebrochen hatte. Der Beschuldigte befand sich danach vier Monate im I._____(Klinik), musste mehrfach isoliert und mit zusätzlichen Medikamenten behandelt werden, bis sich sein Zustandsbild langsam verbesserte. Während dieser Dekompensation kam es erneut zu Fremdaggressionen. Insbesondere konnte ein physischer Angriff auf einen Arzt nur knapp abgewendet werden (pag. 1150 f.). Dabei fällt auf, dass der Beschuldigte wenige Monate zuvor an der erstinstanzlichen Hauptverhandlung überzeugt war, sich gesundheitlich und psychisch in einer sehr stabilen Situation zu befinden, insbesondere auch in Bezug auf das Wohnen und die Behandlung bei Dr. med. R._____, mit dem er noch lange werde zusammenarbeiten können (pag. 788 ff.). Trotz dieser Überzeugung und trotz dem Eindruck des von ihm angestregten Berufungsverfahrens gelang es dem Beschuldigten in der Folge nicht, diese Stabilität zu halten. Dies zeigt exemplarisch auf, dass es dem Beschuldigten nicht möglich ist, seine Fähigkeiten und Zukunftsperspektiven realistisch einzuschätzen oder seinen Krankheitsverlauf bewusst zu steuern. Das an der oberinstanzlichen Verhandlung ebenfalls wieder als «stabil» bezeichnete Setting vermag die nötige langfristige Stabilität demnach nicht zu garantieren. Bereits aus diesen Gründen erscheint ein erneutes ambulantes Setting nicht geeignet. Es ist vielmehr notwendig und angezeigt, die bisherige Dynamik zu durchbrechen, und mit einem längeren, stationären Aufenthalt eine neue Perspektive zu erarbeiten.

Hinzu kommt, dass der Cannabiskonsum des Beschuldigten – auch im gegenwärtig reduzierten Ausmass – ein relevanter Risikofaktor für erneute Dekompensationen darstellt, psychotische Episoden aufgrund des Cannabiskonsums stärker sein und länger dauern können und die Behandlung der Schizophrenie durch den Konsum erschwert wird. Für eine wirksame Behandlung der Schizophrenie und der Verbesserung der Legalprognose ist es demnach unerlässlich, beim Beschuldigten eine Cannabisabstinenz zu erreichen. Bislang war es in keinem Setting möglich, den Beschuldigten vom Konsum von Cannabis abzuhalten, obwohl bereits im Gutachten vom 11. August 2011 darauf hingewiesen wurde, dass der Cannabiskonsum einen neuen psychotischen Erkrankungsschub begünstigen könne. Dabei fällt auf, dass teilweise nicht einmal mehr versucht wurde, den Beschuldigten vom Cannabiskonsum abzuhalten, so etwa im Q._____, oder während seinem letzten Aufenthalt im I._____(Klinik) (pag. 519, pag. 730 und pag. 1151). Kritisch zu hinterfragen ist sodann die Tatsache, dass der Beschuldigte von seinem gegenwärtig behandelnden Psychiater in der Vorstellung bestärkt wird, der tägliche Konsum eines Joints habe keinen negativen Einfluss auf die Schizophrenie. Dementsprechend scheint dem Beschuldigten nach wie vor die Einsicht zu fehlen, dass sich auch ein reduzierter Cannabiskonsum ungünstig auf die Schizophrenie auswirkt. Zwar gab er oberinstanzlich an, es sei nicht gut für ihn, wenn er zu viel «kiffe» (pag. 1435 Z. 28 ff.) und signalisierte Bereitschaft, eine komplette Abstinenz von Cannabis zu erarbeiten (pag. 143 Z. 1 f.). Gleichzeitig geht er davon aus, lediglich ein «Überkonsum» sei schädlich in Bezug auf seine Schizophrenie und sein gegenwärtiger Konsum «liege drin» (pag. 1440 Z. 10 ff. und pag. 1442 Z. 37 ff.). Wei-

ter schilderte er, dass er im August 2023 bereits einmal während zwei Wochen komplett auf Cannabis verzichtet habe, was sich jedoch nicht so positiv ausgewirkt habe. Sein Arzt und die Betreuungspersonen im betreuten Wohnen hätten ihm gesagt, er solle das nicht mehr auf eigene Faust machen (pag. 1439 Z. 25 ff.). In diesem Zusammenhang wies die Gutachterin im Ergänzungsgutachten zurecht daraufhin, dass betreffend Sistierung des Cannabiskonsums mit der drohenden stationären Massnahme vor allem eine extrinsische Motivation vorzuliegen scheine (pag. 1352). Der gescheiterte Versuch im August 2023, seinen Konsum im Alleingang einzustellen, ist zudem ein weiterer, deutlicher Hinweis, dass der Beschuldigte für diesen Schritt auf professionelle Unterstützung angewiesen ist und es notwendig ist, zu Beginn der Therapie den Zugang zu Cannabis gänzlich zu verunmöglichen und Entzugsfolgen aufzufangen. Um beim Beschuldigten eine Cannabisabstinenz zu erreichen ist demnach, wie von der Gutachterin empfohlen, ein stationärer Aufenthalt in einem zunächst geschlossenen Setting angezeigt (vgl. pag. 1449 Z. 17 ff.).

Der Beschuldigte steht einer stationären Massnahme ablehnend gegenüber, nicht jedoch einer Behandlung der Schizophrenie per se. Entsprechend liess er auch die Anordnung einer ambulanten Massnahme beantragen. Anhand der Entwicklung des Beschuldigten seit den Vorfällen im Jahr 2019 ist ersichtlich, dass es bereits früher möglich war, ihn zu Therapieschritten zu motivieren, die er davor strikte abgelehnt hatte. So zeigte er während Jahren keine Einsicht in seine Krankheit und lehnte die Behandlung mit Medikamenten ab resp. reduzierte die Medikation immer wieder selber. Im Verlauf des vorliegenden Verfahrens hat sich diesbezüglich einiges verändert (Gutachterin: pag. 1408; Q. _____ (Institution): pag. 570, Beschuldigte: pag. 1437 Z. 27 ff., pag. 1438 Z. 1 ff.). Ein weiteres konkretes Beispiel für eine gelungene Motivationsarbeit ist die Unterbringung in der S. _____ (Institution), die der Beschuldigte zunächst abgelehnt hatte, in der oberinstanzlichen Verhandlung jedoch rückblickend als «gute Entscheidung» bezeichnete (pag. 1271 und pag. 1434 Z. 37 ff.). Gerade angesichts der Bemühungen des Beschuldigten, der erfolgreichen Motivationsarbeit in der Vergangenheit und der grundsätzlichen Einsicht in die Notwendigkeit einer Behandlung erachtet es die Kammer in Übereinstimmung mit der Gutachterin als realistisch, dass der Beschuldigte im Rahmen einer stationären Therapie zur Mitarbeit motiviert werden kann. Damit ist die vom Bundesgericht geforderte minimale Motivierbarkeit ohne weiteres gegeben. Hinzu kommt, dass der Beschuldigte seine ablehnende Haltung gegenüber einer stationären Massnahme unter anderem mit seinem Aufenthalt auf der geschlossenen W. _____ (Institution) begründet (pag. 1438 Z. 36). Wie die Gutachterin zutreffend ausführte, entspricht das Setting auf der W. _____ (Institution) nicht der Ausgestaltung einer forensisch-psychiatrischen Klinik. Es ist gut vorstellbar, dass der Beschuldigte diese Unterschiede bemerken und sich auch dieser Umstand positiv auf seine Motivation auswirken wird.

In der Gesamtschau sind die Erfolgsaussichten einer stationären Massnahme somit positiv. Diese ist geeignet, um die Schizophrenie des Beschuldigten wirksam zu behandeln und die langfristige Stabilisierung zu erreichen, die für eine Verbesserung der Legalprognose notwendig ist. Dabei ist daran zu erinnern, dass im Rahmen einer strafrechtlichen stationären Massnahme nicht die Heilung der psychiatri-

schen Erkrankung im Vordergrund steht, sondern die Reduktion der Gefahr von Straftaten im Zusammenhang mit der psychischen Störung. Wenn es gelingt, den Beschuldigten in einem Zeithorizont von grundsätzlich bis zu fünf Jahren während einem stationären Aufenthalt soweit zu stabilisieren, dass es zu deutlich weniger und weniger schweren psychotischen Dekompensationen kommt, ist die stationäre Massnahme aus strafrechtlicher Optik als erfolgreich zu werten.

13.5.2 Erforderlichkeit/Notwendigkeit

Die Anordnung einer Massnahme hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Wie soeben ausgeführt, ist die von der Verteidigung beantragte, ambulante Massnahme nicht geeignet, um die Legalprognose des Beschuldigten im erforderlichen Umfang zu verbessern (siehe Ziff. 13.5.1 oben). Sie stellt damit keine mildere Massnahme dar, die im Rahmen der Erforderlichkeit zu berücksichtigen wäre. Auch die Möglichkeit, die ambulante Massnahme gemäss Art. 63 Abs. 2 StGB mit einem stationären Aufenthalt von maximal zwei Monaten einzuleiten, wurde von der Gutachterin klar als ungeeignet bezeichnet, da der stationäre Aufenthalt zu kurz sei (pag. 1451 Z. 1 f.).

Dasselbe gilt für die erwachsenenschutzrechtlichen Settings, in denen sich der Beschuldigte während der letzten Jahre bewegte. Im KESB-Gutachten vom 22. Februar 2023 wurde diesbezüglich ausgeführt, das ambulante Setting mit Medikamenteneinnahme in der Apotheke und psychiatrischen Gesprächen habe nicht den gewünschten stabilisierenden Effekt gebracht und sei deshalb im aktuellen Zeitpunkt nicht ausreichend. Eine stationäre Behandlung sei bis zur Organisation einer Anschlusslösung indiziert. Dem Betreuungsbedarf des Beschuldigten sei eine nicht ärztlich geleitete offene Institution im Sinne einer betreuten Wohnform angemessen. Zentral für die Stabilität des Beschuldigten sei die regelmässige kontrollierte Medikamenteneinnahme, eine Tagesstruktur mit sinnvollen Beschäftigungsmöglichkeiten sowie regelmässige psychiatrische Termine. Diese Empfehlung ist deutlich milder als die Anordnung einer stationären, zunächst geschlossenen Massnahme. Wesentlich ist dabei jedoch der erwachsenenschutzrechtliche Fokus dieses Gutachtens. Im Gegensatz zum forensisch-psychiatrischen Gutachten und dem vorliegenden Strafverfahren stehen die Verbesserung der Legalprognose und die Verhinderung von künftigen Delikten für die KESB nicht im Vordergrund. Dementsprechend flossen diese Aspekte im KESB-Gutachten nicht in die Beurteilung ein (vgl. pag 781 Z. 23 ff.). Wie bereits ausgeführt, ist es für die Verbesserung der Legalprognose jedoch unerlässlich, den Zustand des Beschuldigten langfristig zu stabilisieren. Entsprechend kann auch der Verteidigung nicht gefolgt werden, wonach der Beschuldigte in den letzten 15 Jahren im Rahmen der von der KESB angeordneten Massnahmen lediglich einmal straffällig geworden sei und es in einem engmaschigen, ambulanten Setting möglich sei, psychotische Dekompensationen rechtzeitig zu erkennen und Massnahmen zu ergreifen: Die psychotischen Dekompensationen des Beschuldigten müssen zwar auch, aber nicht nur rechtzeitig erkannt, sondern nach Möglichkeit verhindert, oder zumindest in ihrer Häufigkeit und Intensität reduziert werden. Zu diesem Zweck ist es notwendig, die relevanten Risikofaktoren umfassend zu bearbeiten. Die Vergangenheit hat aufgezeigt, dass dies

in den ambulanten Settings des KESB nicht möglich ist. Auch der zivilrechtliche Weg stellt somit keine gleich geeignete, mildere Alternative dar.

13.5.3 Zumutbarkeit / Verhältnismässigkeit im engeren Sinne

Im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung im engeren Sinne ist abzuwägen, ob der Eingriff in die Grundrechte des Betroffenen in einem vernünftigen Verhältnis zum angestrebten Zweck steht.

Der Beschuldigte steht einer stationären Massnahme ablehnend gegenüber, da er diese als zu einschneidend empfindet und aufgrund von Aussagen von «Ärzten und Anwälten» befürchtet, die Massnahme würde lebenslänglich andauern. Die Verteidigung brachte vor, der Beschuldigte sei gegenwärtig stabil und keine Gefahr für andere. Seine Straftaten seien vergleichsweise minderschwere Delikte und er sei seither strafrechtlich nicht in Erscheinung getreten. Seine Freiheitsrechte seien demnach höher zu werten als hypothetische Drittrechte. Es ist unbestritten, dass die Anordnung einer geschlossenen, stationären Massnahme einen äusserst schweren Eingriff in die Freiheitsrechte des Beschuldigten darstellt und es ist nachvollziehbar, dass der Beschuldigte diese Massnahme als sehr einschneidend empfindet, zumal sich der Beschuldigte im Rahmen des oberinstanzlichen Verfahrens spürbar um Kooperation bemühte. Diese Mitwirkung am Verfahren ist nicht selbstverständlich und dem Beschuldigten anzurechnen. Insbesondere scheint er trotz den weitreichenden Folgen einer stationären Massnahme zu reflektieren, dass ihm die KESB, die Gutachterin und die Kammer keinen Schaden zufügen wollen. Es ist ihm zudem zu Gute zu halten, dass er sich seit den Vorfällen vom 6./7. Juni 2019 mit seinen gesundheitlichen Einschränkungen auseinandergesetzt und bereits etliche Fortschritte erzielt hat.

Demgegenüber steht das Interesse der Gesellschaft an einer Behandlung des Beschuldigten. Wie bereits ausgeführt, besteht beim Beschuldigten gemäss Gutachten eine hohe Gefahr für erneute verbale und physische Gewalt, so insbesondere Tötlichkeiten oder Körperverletzungen. Im Vordergrund stehen dabei die psychotischen Dekompensationen des Beschuldigten. Aus den Akten und den beigezogenen KESB-Akten ist bekannt, dass der Beschuldigte trotz der seit Jahren bestehenden und immer wieder angepassten erwachsenenschutzrechtlichen Settings regelmässig psychotische Dekompensationen erlebt, während derer es zu fremd-aggressivem Verhalten gegenüber Angehörigen, Pflegefachpersonen, Betreuungspersonen oder auch unbeteiligten Dritten kommt. Die Vorfälle vom 6./7. Juni 2019 zeigen, wie das aggressive Verhalten in einer Gewalteskalation mündete, bei der sich der Beschuldigte nicht lediglich gegen ein konkretes Verhalten (etwa eine Zwangsbehandlung) wehrte, sondern seine Opfer verfolgte und nach derer Fluchtversuch erneut auf sie einschlug. Auch wenn die Geschädigten am 6./7. Juni 2019 glücklicherweise keine schweren Verletzungen davontrugen und der Vorfall mit dem Betonklotz auch keinen schwereren Autounfall verursachte, bewegen sich die Anlassdelikte nicht im geringfügigen Bereich. Es handelte sich dabei um ernstzunehmende Vergehen gegen Leib und Leben, mit denen der Beschuldigte ein erhebliches Gewaltpotential offenbart hat. Dies wird auch dadurch deutlich, dass die Geschädigten, die als Mitarbeitende einer Psychiatrie resp. der Kantonspolizei im Umgang mit beeinträchtigten, aggressiven Personen geschult und erfahren sind,

die Grenze zum Tragbaren eindeutig überschritten sahen und Anzeige erhoben. Durch den Krankheitsverlauf seit den Delikten im Jahr 2019 wurde deutlich, dass die vom Beschuldigten ausgehende Rückfallgefahr für Gewaltdelikte durch die bereits erreichten Fortschritte nicht wesentlich beeinflusst werden konnte. Insbesondere kam es trotz Einnahme der Medikamente zu massiven psychotischen Dekompensationen mit fremdaggressivem Verhalten und mit dem anhaltenden Cannabis-konsum besteht weiterhin ein deutlicher Risikofaktor, der weitere psychotische Dekompensationen begünstigt.

Es trifft zu, dass der Beschuldigte insgesamt erst einmal strafrechtlich in Erscheinung trat – im Strafregistrauszug des Beschuldigten ist lediglich das vorliegende Verfahren vermerkt (pag. 1413). Das bedeutet jedoch nicht, dass es ansonsten nicht zu Fremdaggressionen gekommen wäre. Sowohl vor als auch nach den Vorfällen vom 6./7. Juni 2019 sind in den Akten Vorfälle von verbaler und physischer Gewalt dokumentiert, zuletzt während des Aufenthalts im I. _____ (Klinik) vom 17. Januar 2023 bis 23. Mai 2023. Auch wenn diese Vorfälle nicht zu Anzeigen führten, sind sie bei der Beurteilung der Legalprognose und des öffentlichen Interesses an deren Beeinflussung von Bedeutung und zeigen, dass es sich bei den Vorfällen vom 6./7. Juni 2019 nicht um einen losgelösten Einzelfall handelte. Auch die Tatsache, dass der Beschuldigte seit bald 15 Jahren wegen der Schizophrenie behandelt wird und sich immer wieder in verschiedenen erwachsenenschutzrechtlichen Settings bewegt, spricht im Rahmen der Zumutbarkeit nicht gegen die stationäre Massnahme. Obwohl seit den Vorfällen im Jahr 2019 Fortschritte erreicht wurden in Bezug auf die Störungseinsicht und die Medikamentencompliance, gelang es im Rahmen dieser ambulanten Massnahmen und den zahlreichen Hospitalisationen nicht, weitere massive psychotische Dekompensationen mit fremdaggressivem Verhalten zu verhindern. Dem gesellschaftlichen Interesse an der Verbesserung der Legalprognose kann nicht begegnet werden, wenn der Beschuldigte weiterhin nur mit den minimal wirksamen ambulanten Massnahmen begleitet wird, bis er die nächste psychotische Dekompensation erleidet und notfallmässig hospitalisiert werden muss. Notwendig ist eine langfristige Stabilisierung des Beschuldigten in einem stationären Aufenthalt, wobei diese zu Beginn in einem geschlossenen Rahmen erfolgen muss, damit beim Beschuldigten eine Cannabisabstinenz erreicht werden kann.

Aus der unbestrittenen Behandlungsbedürftigkeit des Beschuldigten geht denn auch hervor, dass die Alternative zur stationären Massnahme für den Beschuldigten kein eingriffsfreies Leben ist. Ohne stationäre Massnahme müsste er entweder auf strafrechtlicher oder auf zivilrechtlicher Basis in einem ambulanten Setting behandelt werden. Dabei wurde bereits ausführlich dargelegt, dass ein solches Setting den Beschuldigten zwar jeweils für eine gewisse, manchmal auch etwas längere Zeit, zu stabilisieren vermag, jedoch nicht verhindern kann, dass der Beschuldigte früher oder später eine psychotische Dekompensation erleidet und zwangsweise hospitalisiert werden muss, wo ihm Isolierung, bewegungseinschränkende Massnahmen und zwangsweise Medikation drohen.

Damit überwiegt im Ergebnis das gesellschaftliche Interesse an einer Behandlung des Beschuldigten. Die vom Beschuldigten ausgehende Gefahr weiterer Straftaten

vermag die mit der Anordnung der stationären Massnahme einhergehenden Freiheitsbeschränkungen mit Blick auf das Schutzbedürfnis der Allgemeinheit grundsätzlich zu rechtfertigen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020, 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022, 6B_1126/2021 vom 31. Januar 2022, 6B_1221/2021 vom 17. Januar 2022, 6B_358/2023 vom 16. Juni 2023 und 6B_647/2023 vom 18. August 2023). Mit Blick auf die Zumutbarkeit der Massnahme ist vorliegend jedoch ein Augenmerk auf die Dauer der Massnahme zu richten.

13.6 Dauer der Massnahme

Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen (Art. 59 Abs. 4 StGB). Die Dauer der (stationären) Massnahme hängt von deren Auswirkungen auf die Gefahr weiterer Straftaten ab, wobei die Freiheit dem Betroffenen nur so lange entzogen werden darf, als die von ihm ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Die Massnahme dauert aber 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 142 IV 105 E. 5.4, je mit Hinweisen). Geht der Sachverständige aufgrund des Krankheitsbildes und der weiteren Umstände davon aus, der Zweck der Massnahme werde bei positivem Verlauf voraussichtlich deutlich vor Ablauf der fünfjährigen Höchstdauer erreicht, darf die Massnahme nicht ohne weitere Begründung für die gesetzliche Höchstdauer von fünf Jahren angeordnet werden (Urteil des Bundesgerichts 6B_636/2018, 6B_649/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3).

Im Rahmen der Ergänzungsfragen führte die Gutachterin am 27. September 2023 aus, es sei generell schwierig, die Behandlungsdauer in einem geschlossenen Setting näher zu quantifizieren, da sie vom Verlauf der Behandlung abhängt, welcher nicht voraussehbar sei. Bei einem günstigen Verlauf könnten schrittweise Lockerungen des Settings erfolgen, mit dem Ziel eines Übertritts in ein forensisches Wohnheim (pag. 1407 f.). An der oberinstanzlichen Hauptverhandlung gab sie auf die Frage nach einem idealen Verlauf an, die erste Phase der stationären Massnahme müsse in einem geschlossenen Setting in einer forensisch-psychiatrischen Klinik erfolgen mit dem ersten Therapieziel, den Therapiewillen und die Abstinenzmotivation zu fördern. Wenn man innerhalb von 12 Monaten sehe, dass die Medikation zuverlässig eingenommen und nicht konsumiert werde, könne man lockern, beispielsweise [wohl: mit einer Verlegung] in ein forensisches Wohnheim. Sie schätze, dass das bei einem guten Verlauf 1-2 Jahre in Anspruch nehmen würde (pag. 1450 Z. 17 ff.).

Anders als von der Generalstaatsanwaltschaft vorgebracht, hat sich die Gutachterin damit durchaus zur möglichen Gesamtdauer der Massnahme geäussert. Nach ihrer Einschätzung ist bei einem guten Verlauf der Massnahme von einem Zeitraum bis zu drei Jahren auszugehen. Damit besteht bei einem guten Verlauf deutlich vor

der fünfjährigen Höchstdauer die Möglichkeit einer bedingten Entlassung. Da die erste Phase der Massnahme gemäss Einschätzung der Gutachterin bei gutem Verlauf ungefähr ein Jahr in Anspruch nehmen sollte, ist zudem zu erwarten, dass nach drei Jahren auch bei einem durchgezogenen Verlauf der Massnahme eine zuverlässige Aussage über die weitere Eignung der Massnahme gemacht werden kann. Es ist daher angezeigt, die Dauer der Massnahme entsprechend zu beschränken. Damit ist eine Verlängerung der Massnahme über die drei Jahren hinaus nicht ausgeschlossen, wenn diese auch danach als sinnvoll, notwendig und verhältnismässig erachtet wird. Die Verlängerung wird jedoch bereits nach drei Jahren und nicht erst nach fünf Jahren gerichtlich überprüft (Urteil des Bundesgerichts 6B_636/2018 vom 25. Juni 2018 E. 4.2.3).

13.7 Möglichkeiten des Vollzugs

Gemäss Gutachten bestehen in der Schweiz verschiedene geeignete forensisch-psychiatrische Institutionen (pag. 1411). Es bestehen somit realistische Möglichkeiten, die stationäre therapeutische Massnahme zu vollziehen.

13.8 Fazit

Es wird eine stationäre, therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB für die Dauer von drei Jahren angeordnet. Betreffend die Vollzugsform wird auf die Ausführungen und Empfehlungen von Dr. med. univ. C. _____ hingewiesen (Art. 59 Abs. 3 StGB; BGE 142 IV 1 E. 2.5).

IV. Kosten und Entschädigung

14. Verfahrenskosten

Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Art. 419 StPO ist jedoch auch auf das Rechtsmittelverfahren anwendbar. Der Beschuldigte ist für seinen Gesundheitszustand nicht verantwortlich und es ist nicht damit zu rechnen, dass der Beschuldigte in den nächsten zehn Jahren über relevante finanzielle Mittel verfügen wird. Es wird deshalb trotz seines Unterliegens darauf verzichtet, dem Beschuldigten die oberinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 20'000.00 inkl. Auslagen aufzuerlegen. Der Kanton Bern trägt diese Kosten.

15. Amtliche Entschädigung

Rechtsanwältin B. _____ machte mit Kostennote vom 16. Oktober 2023 für das oberinstanzliche Verfahren einen Zeitaufwand von 19.07 Stunden (exkl. oberinstanzliche Hauptverhandlung), Auslagen von CHF 115.90 und einen Reisezuschlag von CHF 75.00 geltend (pag. 1464 f.). Diese Aufwendungen sind bis auf den Zeitaufwand für das Fristverlängerungsgesuch vom 7. August 2023 angemessen. Unter Berücksichtigung der Dauer der oberinstanzlichen Hauptverhandlung von ca. vier Stunden wird Rechtsanwältin B. _____ für einen Zeitaufwand von 22.5 Stunden entschädigt.

Entsprechend dem Verzicht auf die Kostenaufverlage an den Beschuldigten entfällt auch die Rück- und Nachzahlungspflicht der amtlichen Entschädigung (Art. 135 Abs. 4 StPO).

V. Dispositiv

Die 2. Strafkammer erkennt:

I.

Es wird festgestellt, dass das Urteil des Regionalgerichts Emmental-Oberaargau vom 23. Juni 2022 insoweit **in Rechtskraft erwachsen** ist, als:

1. Das Strafverfahren gegen A._____ wegen **Tätlichkeiten**, angeblich mehrfach begangen am 7. Juni 2019 um ca. 04:00 Uhr in E._____ z.N. von F._____ und G._____, ohne Ausrichtung einer Entschädigung und ohne Ausscheidung von Verfahrenskosten **eingestellt** wurde.
2. Festgestellt wurde, dass **A._____** im **Zustand der Schuldunfähigkeit** (Art. 19 Abs. 1 StGB) **folgende Tatbestände erfüllt** hat:
 - **Störung des öffentlichen Verkehrs** (Art. 237 Abs. 1 Ziff. 1 StGB), begangen am 6. Juni 2019 um ca. 04:35 Uhr in H._____;
 - **einfache Körperverletzung** (Art. 123 Abs. 1 StGB), mehrfach begangen am 7. Juni 2019 um ca. 07:00 Uhr im I._____, z.N. von J._____ und K._____;
 - **Gewalt und Drohung gegen Beamte** (Art. 285 Abs. 1 Ziff. 1 StGB), begangen am 7. Juni 2019 in E._____ z.N. von L._____;
 - **Sachbeschädigung** (Art. 144 Abs. 1 StGB), mehrfach begangen am 6. Juni 2019 um ca. 04:35 Uhr in H._____, z.N. von M._____ und am 7. Juni 2019 in E._____ z.N. des I._____.
3. Die erstinstanzlichen **Verfahrenskosten** von **CHF 27'128.60** dem Kanton Bern auferlegt wurden (Art. 419 StPO).
4. Die amtliche Entschädigung für die amtliche Verteidigung von A._____ durch Rechtsanwältin B._____ wie folgt bestimmt wurde:

		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		28.00	200.00	CHF	5'600.00
Reisezuschlag				CHF	225.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	504.30
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	6'329.30	CHF	487.35
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	6'816.65

Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwältin B._____ für die amtliche Verteidigung von A._____ mit CHF 6'816.65. Es besteht keine Rück- und Nachzahlungspflicht.

5. Im **Zivilpunkt** beschlossen wurde:

5.1. Infolge der Einstellung des Strafverfahrens werden die Zivilklagen der folgenden Straf- und/oder Zivilklägerinnen auf den **Zivilweg verwiesen**:

5.5.1. Zivilklägerin F. _____

5.5.2. Straf- und Zivilklägerin G. _____

5.2. Die Zivilklagen der folgenden Straf- und/oder Zivilkläger werden wegen unzureichender Begründung/Bezifferung auf den **Zivilweg verwiesen**:

5.2.1. Straf- und Zivilkläger M. _____

5.2.2. Zivilkläger L. _____

5.2.3. Zivilkläger I. _____, v.d. N. _____

5.2.4. Zivilkläger J. _____

5.2.5. Zivilkläger K. _____

5.3. Für die Beurteilung der Zivilklagen werden **keine Kosten** ausgeschieden.

II.

Es wird **eine stationäre therapeutische Massnahme** gemäss Art. 59 StGB für die Dauer von drei Jahren **angeordnet**.

III.

Die **oberinstanzlichen Verfahrenskosten** von **CHF 20'000.00** (inkl. Auslagen) trägt der **Kanton Bern** (Art. 419 StPO).

IV.

Die Entschädigung der amtlichen Verteidigerin der beschuldigten Person, Rechtsanwältin B. _____, wird für das oberinstanzliche Verfahren wie folgt bestimmt:

		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		22.50	200.00	CHF	4'500.00
Reisezuschlag				CHF	75.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	115.90
Mehrwertsteuer	7.7%	auf CHF	4'690.90	CHF	361.20
Total, vom Kanton Bern auszurichten				CHF	5'052.10

Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwältin B. _____ für die amtliche Verteidigung von A. _____ mit CHF 5'052.10. Es besteht keine Rück- und Nachzahlungspflicht.

V.

Mündlich eröffnet und begründet:

- dem Beschuldigten, a.v.d. Rechtsanwältin B. _____
- der Generalstaatsanwaltschaft

Zu eröffnen:

- dem Beschuldigten, a.v.d. Rechtsanwältin B. _____
- der Generalstaatsanwaltschaft
- Rechtsanwalt D. _____

Mitzuteilen:

- der Vorinstanz
- der Koordinationsstelle Strafregister (KOST; Urteil mit Begründung, nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Entscheid der Rechtsmittelbehörde)
- den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Bern (BVD; Urteil mit Begründung, nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Entscheid der Rechtsmittelbehörde)
- der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde P. _____ (nur Dispositiv, sofort)
- dem Bundesamt für Polizei (nur Dispositiv, sofort)
- dem Nachrichtendienst des Bundes (nur Dispositiv, sofort)
- dem Straf- und Zivilkläger M. _____ (nur Dispositiv, sofort; auszugsweise Ziff. I; LSI)
- der Straf- und Zivilklägerin G. _____ (nur Dispositiv, sofort; auszugsweise Ziff. I; LSI)
- der Zivilklägerin F. _____ (nur Dispositiv, sofort; auszugsweise Ziff. I; LSI)
- dem Zivilkläger L. _____ (nur Dispositiv, sofort; auszugsweise Ziff. I; LSI)
- dem Zivilkläger I. _____ (nur Dispositiv, sofort; auszugsweise Ziff. I; LSI)
- dem Zivilkläger J. _____ (nur Dispositiv, sofort; auszugsweise Ziff. I; LSI)
- dem Zivilkläger K. _____ (nur Dispositiv, sofort; auszugsweise Ziff. I; LSI)
- AF. _____ (nur Dispositiv, sofort; auszugsweise betreffend Ziff. I.2. 2. Lemma und Ziff. I.5.2.5)

Bern, 17. Oktober 2023

(Ausfertigung: 29. Dezember 2023)

Im Namen der 2. Strafkammer

Der Präsident i.V.:

Oberrichter Horisberger

Die Gerichtsschreiberin:

Hafner

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung 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 Eröffnung bei der Beschwerdekammer des Bundesstraferichts, Viale Stefano Franscini 7, 6500 Bellinzona, schriftlich und begründet Beschwerde führen (Art. 135 Abs. 3 Bst. b StPO).