

# **BE\_ZIVILSTRAF SK 2024 297 vom 3. März 2025**

BE Obergericht, 2025-03-03, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be\\_zivilstraf\\_SK\\_2024\\_297](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/be_zivilstraf_SK_2024_297)

FR: BE\_ZIVILSTRAF SK 2024 297 du 3 mars 2025

IT: BE\_ZIVILSTRAF SK 2024 297 del 3 marzo 2025

## **Regeste**

Brandstiftung | Strafgesetz

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Erstinstanzliches Urteil Das Regionalgericht Emmental-Oberaargau, Kollegialgericht in Dreierbesetzung (nachfolgend: Vorinstanz), fällte am 1. Mai 2024 folgendes Urteil (pag. 566 ff.; Her- vorhebungen im Original): I. Es wird festgestellt, dass A.\_\_\_\_\_ im Zustand der Schuldunfähigkeit (Art. 19 Abs. 1 StGB) den Tatbestand der Brandstiftung (Art. 221 Abs. 1 StGB), begangen am 03.04.2022 um ca. 01:40 Uhr in C.\_\_\_\_\_ (Ortschaft), erfüllt hat. II. Über A.\_\_\_\_\_ wird eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeord- net. III. Die Verfahrenskosten, sich zusammensetzend aus Gebühren von CHF 27'216.90 und Auslagen (ohne Kosten für die amtliche Verteidigung) von CHF 2'533.00, insgesamt bestimmt auf CHF 29'749.90 werden dem Kanton Bern auferlegt (Art. 419 StPO). [Zusammensetzung der Gebühren und Auslagen] IV. [amtliche Entschädigung] V. Weiter wird beschlossen: [Eröffnungs- und Mitteilungsformel]

### **E. 2**

Berufung Gegen dieses Urteil meldete A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschuldigter) am 10. Mai 2024 fristgerecht Berufung an (pag. 573). Mit Verfügung vom 27. Juni 2024 stellte die Vorinstanz den Parteien die schriftliche Urteilsbegründung, datierend ebenfalls vom 27. Juni 2024, zu (pag. 577 f.; pag. 579 ff.). Am 1. Juli 2024 reichte die Verteidigung form- und fristgerecht die Berufungser- klärung ein. Darin focht sie das vorinstanzliche Urteil – mit Ausnahme der erstin- stanzlichen Kosten- und Entschädigungsfolgen – vollumfänglich an (pag. 620 ff.). Die Generalstaatsanwaltschaft teilte mit Eingabe vom 10. Juli 2024 mit, dass weder ein Nichteintreten auf die Berufung des Beschuldigten beantragt noch Anschluss- berufung erklärt werde (pag. 675 f.). Die Berufungsverhandlung fand am 3. März 2025 statt (pag. 980 ff.). Anlässlich der Berufungsverhandlung beschränkte die Verteidigung die Berufung namens des Beschuldigten auf die Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Ziff. II des vorinstanzlichen Urteilsdispositivs (pag. 1000).

### **E. 3**

Oberinstanzliche Beweisergänzungen Im Hinblick auf die Berufungsverhandlung wurden von Amtes wegen ein aktueller Strafregisterauszug (datierend vom 18. Februar 2025; pag. 726 f.) sowie ein Leu- mundsbericht samt Bericht über die wirtschaftlichen Verhältnisse (datierend vom

### **E. 5**

Anträge der Parteien

### **E. 5.1**

Beschuldigter Die Verteidigung des Beschuldigten beantragte anlässlich der Berufungsverhandlung Folgendes (pag. 1004; Hervorhebungen im Original): I. Es sei festzustellen, dass A. \_\_\_\_\_ im Zustand der Schuldunfähigkeit (Art. 19 Abs. 1 StGB) den Tatbestand der Brandstiftung (Art. 221 Abs. 1 StGB), begangen am 3. April 2022 um ca. 01:40 Uhr in C. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), erfüllt hat. II. Über A. \_\_\_\_\_ sei eine ambulante therapeutische Massnahme gemäss Art. 63 StGB anzuordnen. III. Die Kosten des oberinstanzlichen Verfahrens seien vollumfänglich dem Kanton Bern aufzuerlegen. IV. Das Honorar der amtlichen Verteidigung sei für das oberinstanzliche Verfahren gemäss der eingereichten Kostennote gerichtlich festzusetzen.

### **E. 5.2**

Generalstaatsanwaltschaft Die Generalstaatsanwaltschaft stellte anlässlich der Berufungsverhandlung folgende Anträge (pag. 1010; Hervorhebungen im Original): I. Es sei festzustellen, dass A. \_\_\_\_\_ im Zustand der Schuldunfähigkeit (Art. 19 Abs. 1 StGB) am 3. April 2022 um ca. 1:40 Uhr in C. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) den Tatbestand der Brandstiftung (Art. 221 Abs. 1 StGB) erfüllt hat. II. Es sei eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB anzuordnen. III. Die erst- und oberinstanzlichen Verfahrenskosten seien vom Kanton Bern zu tragen. VI. Das Honorar der amtlichen Verteidigung sei gerichtlich zu bestimmen (Art. 135 StPO).

### **E. 6**

duellen Rückfallgefahr die Anordnung einer therapeutischen Massnahme, einer Verwahrung, eines Berufs- oder eines Fahrverbots (StGB Art. 19 Abs. 3, 59–61, 63, 64, 67 oder 67b) notwendig erscheint (SCHWARZENEGGER, in: Donatsch/Lieber/Summers/Wohlers (Hrsg.), Kommentar zur Schweizerischen Strafprozessordnung StPO, 3. Aufl. 2020, Art. 374 N. 1 ff.). Damit dieses Sonderverfahren anzuwenden ist, müssen gemäss Art. 374 Abs. 1 StPO kumulativ drei Voraussetzungen erfüllt sein: Die beschuldigte Person muss schuldunfähig sein, es kommt keine Anwendung der Art. 19 Abs. 4 (Vermeidbarkeit der Schuldunfähigkeit) oder Art. 263 StGB (selbstverschuldete Unzurechnungsfähigkeit bei Trunkenheit oder Betäubung) in Betracht und es ist eine Massnahme nach den Art. 59–61, 63 f., 67 oder 67b StGB notwendig. Gemäss Art. 375 Abs. 1 StPO hat sich das Gericht dabei der Täterschaft und der Schuldunfähigkeit der beschuldigten Person zu versichern. Dies gilt unabhängig davon, ob es die beantragte oder eine andere Massnahme anordnet. Neben der Täterschaft muss das Gericht die Tatbestandmässigkeit der Tatumstände prüfen sowie allfällige Rechtfertigungsgründe ausschliessen (BSK StPO-BOMMER, 3. Aufl. 2023, Art. 375 N 4). Hält das Gericht Täterschaft, Tatbestandmässigkeit, Rechtswidrigkeit und fehlende Schuldfähigkeit für erstellt, so ordnet es gemäss Art. 375 Abs. 1 StPO die beantragten Massnahmen an, sofern es diese für erforderlich hält. Liegen die Voraussetzungen von Art. 375 Abs. 1 StPO vor und ordnet das Gericht eine Massnahme an, so ergeht kein Freispruch. Ein solcher erfolgt stets mit Blick auf den Vorwurf schuldhafter Tatverwirklichung und dieser Vorwurf wird im Verfahren gegen Schuldunfähige nicht erhoben. An die Stelle der Schuldigerklärung tritt somit die Feststellung der schuldlosen Unrechtsverwirklichung, die Anordnung der Massnahme an diejenige einer Strafe (BSK StPO-BOMMER, 3. Aufl. 2023, Art. 375 N 10). Sodann hat sich die Vorinstanz auch zutreffend mit der Unterscheidung zwischen Vorsatz und Schuldfähigkeit auseinandergesetzt. Darauf kann wiederum vollumfänglich verwiesen werden (pag. 583, S. 5 der vorinstanzlichen

Urteilsbegründung): Die Frage nach dem Vorsatz gemäss Art. 12 Abs. 2 StGB ist von der Frage der Schuldfähigkeit zu unterscheiden. Schuldunfähigkeit bedeutet nicht, dass der Beschuldigte keinen tatbestandsmässigen Vorsatz bilden könnte. Vielmehr hat die Frage der Schuldfähigkeit auf den Vorsatz keinen Einfluss. Auch der völlig Schuldunfähige kann vorsätzlich handeln (BGE 115 IV 221 E. 1; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 6B\_980/2018 vom 18.12.2018 E. 3.4). Die Frage der Schuldfähigkeit berührt mithin den Vorsatz nicht, auch nicht in der Weise, dass die Persönlichkeitsdefizite des Täters für die Entstehung des Tatentschlusses relevant sein müssten (vgl. zum Ganzen Urteil des Obergerichts des Kantons Bern SK 21 263 vom 10.12.2021 E. 13.1.2; BSK StGB I-BOMMER/DITTMANN, 4. Aufl. 2019, Art. 19 StGB N 19). III. Rechtskräftig erstellter Sachverhalt, rechtliche Subsumtion sowie Feststellung der Begehung in schuldunfähigem Zustand

#### **E. 7**

Vorbemerkung Wie bereits erwähnt, ist das vorinstanzliche Urteil hinsichtlich der Feststellung, dass der Beschuldigte im Zustand der Schuldunfähigkeit den Tatbestand der Brandstiftung erfüllt hat, in Rechtskraft erwachsen. Bezüglich Sachverhalts, rechtlicher Subsumtion sowie Feststellung der Schuldunfähigkeit kann demnach vollumfänglich auf die Urteilsbegründung der Vorinstanz verwiesen werden. Zum besseren Verständnis der Erwägungen der Kammer zur Anordnung einer Massnahme werden die massgeblichen Elemente der rechtskräftigen Punkte hiernach in der gebotenen Kürze wiedergegeben.

#### **E. 8**

dann probiert zu beruhigen, aber er sei sehr aufgereggt gewesen und habe herumgeschrien, dass er wieder in die Wohnung müsse. Er habe auch etwas von einem Feuerwerkskörper erzählt. Der Beschuldigte habe dann plötzlich angefangen, seinen Kopf gegen die «30er» Tafel zu schlagen. Sie hätten ihn dann irgendwie weggezogen und dann sei die Polizei gekommen (vgl. p. 20). Auch K.\_\_\_\_\_ führte aus, sie habe den Beschuldigten, der lediglich Hosen getragen habe und blutverschmiert gewesen sei, vor dem [Restaurant] L.\_\_\_\_\_ gesehen. Er sei sehr aufgereggt gewesen und habe umher gerufen. Sie habe dann gesehen, dass im zweiten Stock schwarzer Rauch aus einem Fenster gekommen sei. Hierauf habe sie den Notruf alarmiert und versucht, den Beschuldigten zu beruhigen. Dann sei ein zweiter Helfer dazu gekommen. Sie hätten den Beschuldigten davon abgehalten, zurück in die Wohnung bzw. das Haus zu gehen. Weiter habe der Beschuldigte sinngemäss gesagt, er sei der Brandstifter, es sei seine Schuld und er habe von «Feuerwerkskörper» sowie «Monoxid-Rauch» gesprochen. was im Detail passiert sei, habe er nicht erwähnt. Demgegenüber habe er seine Psychosen erwähnt. Er habe sich Sorgen darüber gemacht, dass noch Leute im Gebäude seien (vgl. p. 22). Damit bestätigte die Auskunftsperson K.\_\_\_\_\_ das Vorliegen des Spontangeständnisses des Beschuldigten am Tatort und ihre Schilderungen decken sich mit denjenigen von J.\_\_\_\_\_. Der Beschuldigte blieb auch im Rahmen der ersten Einvernahme am 10.05.2022 geständig und konkretisierte, er habe den Fernseher, den er als Kunstwerk ausgestaltet habe, mit Nitroverdünner überschüttet und angezündet (vgl. p. 26 Z. 129 ff.). Er schilderte detailreich, schlüssig und ausführlich, er habe vorgängig einen Faden «Amphi» genommen und sei dann drei Tage wach gewesen. Er habe Stimmen in seinem Kopf gehört, sei überfordert gewesen und habe sein Kunstwerk fertigmachen wollen. Das sei ein Fernseher gewesen, auf den er Sachen – die Geschichte der Olympischen Spiele 1936, die als erste Fernsehsendung an «13 verschiedene Bonzen Haushalte» ausgestrahlt worden seien – auf den Bildschirm

geschrieben habe. Dann habe er den Fernseher, sein Kunstwerk, mit Nitroverdünner anzulichten wollen, aber es sei zu viel Nitroverdünner gewesen und es habe sehr stark gebrannt. Er habe nur gewollt, dass der Fernseher brenne und dann habe alles zusammen gebrannt (vgl. p. 26 Z. 129 ff.). Auf Nachfrage ergänzte er, dass er das Feuer mit dem Feuerzeug angezündet habe (p. 26 Z. 145) und den Nitroverdünner nur über den Fernseher geschüttet habe (p. 26 Z. 151). Nachdem er ihn über den Fernseher ausgeschüttet habe, habe es richtig «wusch» gemacht und dann habe er «scheisse!» gedacht. Er habe es fatal unterschätzt (p. 26 Z. 153 ff.). Beim Nitroverdünner habe es sich um normalen Pinselreiniger von der Landi gehandelt (p. 26 Z. 162). Des Weiteren gab der Beschuldigte an, versucht zu haben, das Feuer zu löschen. Zunächst habe er das mit einem T-Shirt versucht. Dann habe er die Duschbrause nehmen wollen, doch er [gemeint: der Schlauch] sei zu kurz gewesen (vgl. p. 27 Z. 175 f.). Schliesslich habe er im Treppenhaus den Feueralarm eingeschlagen. Er habe alles daran setzen wollen, dass die Nachbarn hätten flüchten können, und er habe an allen Türen geläutet, damit die Nachbarn rauskämen. Dann sei er nach unten gelaufen und habe sich selbst geschlagen, da er die Nachbarn nicht selbst retten könne; er habe sich damit selbst bestraft (vgl. p. 27 Z. 178 ff.). Anlässlich der Hauptverhandlung legte der Beschuldigte in Übereinstimmung mit seinen bisherigen Aussagen dar, er habe den Fernseher als Kunstprojekt angezündet. Er habe emotionale Wallungen gehabt und sich stimuliert, sich dabei aber «dummerweise» von Stimmen emotional ablenken lassen. Nachher sei diese Gefühlswallung gewesen, weil sie [gemeint: die Stimmen] sein Kunstwerk schlecht geredet hätten. Dann habe er dort halt einen «Gutsch» Nitroverdünner drüber getan, angezündet und wieder löschen wollen. Er habe gedacht «zünd es an» und dann «nein, lösche es wieder» (vgl. p. 543 Z. 17 ff.). Als er gesehen habe, dass das Feuer «u huere» krass gelodert habe, habe er Angst um die Nachbarn bekommen, das sei schon «u huere» gefährlich gewesen. Er sei deshalb raus und habe mit dem Ellbogen auf den Feuermelder geschlagen und ihn ausgelöst. Das sei für ihn der Horror gewesen, er habe sich selbst gehasst und deshalb seinen Kopf gegen das Strassenschild geschlagen (vgl. p. 543 Z. 29 ff.). Die gleichbleibenden und realitätsnahen Aussagen des Beschuldigten lassen sich auch ohne Weiteres mit den Erkenntnissen aus dem Berichtsrapport Dezernat Brände und Explosionen BEX vom 15.06.2022 (p. 10 ff) und dem forensisch-chemischen Abschlussbericht (Brand) des IRM vom 07.06.2022 (p. 36 ff.) in Übereinstimmung bringen. Anhand der Brandspurenlage in der Zweieinhalb-Zimmerwohnung Nr. \_\_\_\_\_ im zweiten Obergeschoss des Altstadtgebäudes an der I. \_\_\_\_\_ gasse in C. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) und unter Berücksichtigung aller Erkenntnisse habe keine andere Brandursache als diejenige, die vom Beschuldigten geschildert worden sei, nachgewiesen werden können. Der Beschuldigte habe demnach seinen Fernseher sowie die in unmittelbarer Umge-

### **E. 8.1**

Tatvorwurf Dem Beschuldigten wird gemäss Antrag auf Anordnung einer Massnahme vom 17. Oktober 2023 (pag. 469 ff.) folgender Sachverhalt vorgeworfen: Der Beschuldigte konsumierte am 03.04.2022 bzw. tags zuvor eine unbekannt Menge Amphetamin und legte am 03.04.2022 in der gemieteten 2 ½ - Zimmerwohnung Nr. \_\_\_\_\_ im zweiten Obergeschoss eines dreistöckigen Reihemehrfamilienhauses mit insgesamt rund 32 Wohneinheiten an der I. \_\_\_\_\_ gasse in C. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), welches in massiver Sandstein- und Zementbauweise errichtet wurde, ein Feuer, indem er im Wohnzimmer seiner Wohnung ein Fernsehgerät mit Nitroverdünner übergoss und diese leicht brennbare Flüssigkeit mit einem Feuerzeug anzündete. Die Flüssigkeit sowie die dadurch

vorhandenen brennbaren Dämpfe entzündeten sich schlagartig und führten zum lokalen Vollbrand des Fernsehgeräts und der vorhandenen Einrichtungsgegenstände im Wohnzimmer. Zum Zeitpunkt der Brandlegung um ca. 01:40 Uhr, befanden sich zahlreiche Personen in ihren Wohnungen im Mehrfamilienhaus. Das Feuer richtete einen erheblichen Schaden (ca. CHF 50'000.00) an.

### **E. 8.2**

Beweiswürdigung der Vorinstanz Die Vorinstanz kam beweiswürdigend und zusammengefasst zum Schluss, der Beschuldigte sei geständig, frühmorgens am 3. April 2022 in seiner Wohnung an der I. \_\_\_\_\_ gasse in C. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) seinen Fernseher mit Nitroverdünner übergossen und angezündet zu haben, wodurch es stark gebrannt habe, und er anerkenne den angeklagten Sachverhalt vollumfänglich. Das Geständnis des Beschuldigten erweise sich als glaubhaft, zumal sich die Schilderungen und Ausführungen zweifelsfrei in Übereinstimmung mit den objektiven Beweismitteln, den Feststellungen der Polizei und den Aussagen der Auskunftspersonen bringen lassen. Anhaltspunkte, die für ein Falschgeständnis sprechen würden, würden damit keine vorliegen. Folglich lasse sich der mit Antrag auf Anordnung einer Massnahme umschriebene Sachverhalt ohne Weiteres erstellen (pag. 589, S. 11 der vorinstanzlichen Urteilsbegründung). Zu diesem Schluss kam sie wie folgt (pag. 587 ff., S. 9 ff. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung): Aus dem Anzeigerapport der Kantonspolizei Bern vom 10.08.2022 geht hervor, dass der Beschuldigte bereits beim Antreffen an der I. \_\_\_\_\_ gasse in C. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), wo schwarzer Rauch aus dem ersten Stock gedrungen sei, geschrien habe, dass es seine Schuld sei. Der Beschuldigte sei mit nacktem Oberkörper im Freien angetroffen worden und er habe mehrmals seinen Kopf an die «30er» Signalisation geschlagen. Es sei ihnen nicht gelungen, ihn zu beruhigen und er habe sich immer wieder ins Gesicht geschlagen und herumgeschrien. Die Gesprächsführung habe sich als sehr schwierig gestaltet. So habe er sich auf einmal komplett ausgezogen und sich mit seinem Hosengurt – wie mit einer Peitsche – schlagen wollen. Schlussendlich habe er in Handfesseln gelegt werden müssen, damit er sich nicht weiter verletzen könne. Nach einiger Zeit habe in Erfahrung gebracht werden können, dass er alleine in seiner Wohnung gewesen sei, Brandbeschleuniger resp. nach Angabe des Beschuldigten Nitroverdünner in seiner Wohnung verteilt und diesen angezündet habe. Sämtliche Bewohner des Gebäudes hätten evakuiert werden können und der Brand sei durch die Feuerwehr C. \_\_\_\_\_ im Anschluss daran rasch unter Kontrolle gebracht worden, wobei durch den Brand lediglich die betroffene Wohnung nicht mehr bewohnbar gewesen sei (vgl. zum Ganzen p. 5). Die unmittelbar an das Ereignis befragten Auskunftspersonen J. \_\_\_\_\_ und K. \_\_\_\_\_ bestätigten mit ihren Aussagen die polizeilichen Feststellungen. So schilderte J. \_\_\_\_\_, er habe eine grosse Rauchentwicklung aus einem der Fenster der Wohnung gegenüber bemerkt. Nachdem er die Feuerwehr gerufen habe, habe er sich auf die Strasse begeben und dort den schreienden und sehr aufgeregten Beschuldigten, der «oben ohne» gewesen sei und geblutet habe, angetroffen. Sie hätten ihn

### **E. 8.3**

Rechtliche Subsumtion der Vorinstanz Die Vorinstanz kam subsumierend zum Schluss, der Beschuldigte habe den Fernseher in seiner Wohnung mit Nitroverdünner übergossen und diese leicht brennbare Flüssigkeit mit einem Feuerzeug angezündet. Dadurch habe er einen lokalen Vollbrand in seinem Wohnzimmer verursacht, den er nicht mehr selber löschen und unter Kontrolle bringen könne. Weil es ihm nicht gelungen sei, habe er den

Feueralarm eingeschlagen. Somit habe offensichtlich eine Feuersbrunst vorgelegen. Dem Eigentümer und damit einem Dritten sei durch das Feuer ein Sachschaden von ca. CHF 50'000.00 entstanden. Obwohl das sofortige Eingreifen der Feuerwehr ein direktes Übergreifen des Feuers habe verhindern können, habe die konkrete Gefahr des Übergreifens des Feuers auf die Nachbarwohnungen bestanden. Damit habe nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge die Möglichkeit der Verletzung weiterer, aus Sicht des Beschuldigten zufälliger Rechtsgüter bestanden. Die Feuersbrunst stelle eine Gemeingefahr dar. Indessen liessen sich keine Hinweise entnehmen, wonach Leib und Leben von Menschen konkret gefährdet worden seien, so dass eine qualifizierte Tatbegehung ausser Betracht falle. Der verursachte Schaden sei nicht gering, so dass auch der privilegierte Tatbestand nicht erfüllt sei. Der Beschuldigte habe mit dem Willen gehandelt, sein Kunstprojekt zu vollenden, indem er absichtlich seinen Fernseher angezündet habe. Im Sinne allgemeiner Lebenserfahrung sei ihm klar gewesen, dass Brände dieses Ausmasses das Potenzial hätten, auf andere Objekte übergzugreifen, sei es direkt oder durch das unkontrollierbare Verhalten von Glimmpartikeln. Damit habe der Beschuldigte vorsätzlich gehandelt und den Tatbestand der einfachen Brandstiftung nach Art. 221 Abs. 1 StGB erfüllt (pag. 591 f., S. 13 f. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung).

#### **E. 9**

Feststellung der Schuldunfähigkeit Bezüglich Schuldunfähigkeit erwog die Vorinstanz was folgt (pag. 583 ff., S. 5 ff. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung): Die Sachverständige habe am 21. Juli 2023 ein umfassendes forensisch-psychiatrisches Gutachten über den Beschuldigten erstellt. Wie im Rahmen der Erwägungen bezüglich der Anordnung einer Massnahme noch aufzuzeigen sein werde, sei das Gutachten in jeder Hinsicht fundiert, nachvollziehbar und schlüssig (pag. 583 und 585, S. 5 und 7 der vorinstanzlichen Urteilsbegründung). Zur Beurteilung der Schuldfähigkeit habe die Sachverständige die psychische Verfassung des Beschuldigten zum Tatzeitpunkt wie auch sein Verhalten im Tatvorfeld und nach der Tat untersucht. Sie habe ausgeführt, im Tatzeitpunkt hätten sämtliche diagnostizierten Störungsbilder vorgelegen, wobei sich die paranoide Schizophre-

#### **E. 10**

nie mit akuter Psychose und der polyvalente Drogenkonsum in Form von akuter Mischintoxikation manifestiert hätten. Aufgrund dessen müsse von einer erheblichen Beeinträchtigung der Realitätswahrnehmung und der Beurteilung der Realität ausgegangen werden. Das Psychiatriezentrum M.\_\_\_\_\_ habe vom Beschuldigten berichtet, er habe geäussert, aus Verzweiflung zu Hause ein Feuer gelegt zu haben. Bei der Begutachtung habe er angegeben, dass die Stimmen ihn «ziemlich fertig gemacht» hätten. Diese seien persönlich in ihm gewesen und hätten alles kleingemacht. Es seien «Eindringlinge» gewesen. Die Stimmen hätten ihn «gefoltert». «Ich habe nicht mehr richtig gewusst, was ich mache, weil ich so verzweifelt gewesen bin». Die Stimmen seien in ihn eingedrungen, hätten ihn beschimpft und erniedrigt, hätten ihn gemobbt und versucht, ihn kaputt zu machen. Er habe sich von den Stimmen «dermassen auf die Palme bringen lassen», dass er nicht mehr klar habe denken können. Aus seiner Wut heraus habe er schliesslich «ein destruktives Kunstwerk» machen wollen. Die Sachverständige sei zum Schluss gekommen, dass aus gutachterlicher Sicht die Einsichtsfähigkeit des Beschuldigten damit als zumindest erheblich beeinträchtigt zu beurteilen sei. Zu dem Zeitpunkt als der Beschuldigte beschlossen habe, den Fernseher anzuzünden, sei er, selbst wenn noch eine gewisse Resteinsichtsfähigkeit bestanden haben sollte und auch, wenn er unmittelbar nach dem

Anzünden des Fernsehers das Feuer wieder habe löschen wollen, aufgrund der psychotischen Symptomatik nicht mehr fähig gewesen, adäquat zu handeln, so dass die Steuerungsfähigkeit für den Zeitpunkt des Anzündens aus gutachterlicher Sicht als nicht gegeben zu beurteilen sei. Somit sei aus gutachterlicher Sicht von einer aufgehobenen Schuldfähigkeit auszugehen. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 3. April 2024 habe die Sachverständige ihre bisherige Beurteilung zur Einsichts- und Steuerungsfähigkeit bestätigt (pag. 583 f., S. 5 f. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung). Der Beschuldigte selbst habe ausgeführt, er sei damals sehr durch den Wind gewesen und könne sich auch an paar Dinge nicht erinnern. Er habe Stimmen in seinem Kopf gehört und er sei so überfordert gewesen und habe sein Kunstwerk fertig machen wollen. Anlässlich der Einvernahme vom 2. November 2022 habe er indes angegeben, er werde als schizophran bezeichnet, was aber nicht stimme. Schliesslich habe sich der Beschuldigte anlässlich der Hauptverhandlung vom 30. April 2024 auf den Standpunkt gestellt, er sei im Tatzeitpunkt schuldfähig gewesen. Nichtsdestotrotz habe er auch ausgeführt, er habe an jenem Tag emotionale Wallungen gehabt und er habe sich «dummerweise» von Stimmen emotional ablenken lassen (pag. 584, S. 6 der vorinstanzlichen Urteilsbegründung). Im Ergebnis hielt die Vorinstanz fest, die Einsichtsfähigkeit des Beschuldigten im Tatzeitraum sei aufgehoben gewesen. Selbst wenn die Einsichtsfähigkeit nur teilweise aufgehoben resp. stark eingeschränkt gewesen wäre, wäre die Steuerungsfähigkeit ihrerseits aufgehoben gewesen. Der Beschuldigte sei im Tatzeitraum somit schuldunfähig gewesen (pag. 585, S. 7 der vorinstanzlichen Urteilsbegründung).

#### **E. 10.1**

Allgemeines Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein 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 Art. 59-61, 63 oder 64 StGB erfüllt sind (Bst. c). Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheidung über die Anordnung einer Massnahme auf eine sachverständige Begutachtung. Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, die Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und die Möglichkeit des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 StGB, Art. 182 StPO; BGE 146 IV 1 E. 3.1). Das Gericht würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO). 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 Beweiswürdigung (Art. 9 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) verstossen (BGE 146 IV 114 E. 2.1; 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1; BGer 6B\_933/2023 vom 15. Februar 2024 E. 12.2.6; je mit Hinweisen).

#### **E. 10.2**

Stationäre therapeutische Massnahme i.S.v. Art. 59 StGB Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht nach Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht (Bst. a) und zu erwarten ist, dadurch lasse

sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Bst. b). 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 stehenden Straftaten deutlich verringern bzw. eine tatsächliche Reduktion des Rückfallrisikos erreichen lässt. Eine lediglich vage, bloss theoretische Erfolgsaussicht genügt für die Anordnung einer therapeutischen Massnahme nicht. Nicht erforderlich ist hingegen, dass über einen Behandlungszeitraum von fünf Jahren ein Zustand erreicht wird, der es rechtfertigt, dem Betroffenen Gelegenheit für eine Bewährung in Freiheit zu geben (vgl. BGE 134 IV 315 E. 3.4.1; BGer 6B\_933/2023 vom 15. Februar 2024 E. 12.2.1; 6B\_1226/2023 vom 20. Dezember 2023 E. 2.3.1; je mit Hinweisen). Die stationäre therapeutische Massnahme muss verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 2 und 3 BV; Art. 56 Abs. 2 StGB). Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt,

## **E. 11**

### **IV. Massnahme 10. Rechtliche Grundlagen**

## **E. 12**

dass die Massnahme geeignet ist, bei der betroffenen Person 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 der betroffenen Person in Betracht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant (vgl. BGE 142 IV 105 E. 5.4; 137 IV 201 E. 1.2; BGer 6B\_933/2023 vom 15. Februar 2024 E. 12.2.2; 6B\_1226/2023 vom 20. Dezember 2023 E. 2.3.2; je mit Hinweisen). Eine stationäre Behandlung verlangt vom Betroffenen ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft. An die Therapiewilligkeit im Zeitpunkt des richterlichen Entscheids dürfen bei der stationären Behandlung von psychischen Störungen nach Art. 59 StGB jedoch keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass es durchaus aufgrund der psychischen Erkrankung des Betroffenen an der Fähigkeit fehlen kann, die Notwendigkeit und das Wesen einer Behandlung abzuschätzen. Mangelnde Einsicht gehört bei schweren, langandauernden Störungen häufig zum typischen Krankheitsbild. Ein erstes Therapieziel besteht daher oft darin, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen, was gerade im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussicht auf Erfolg hat (BGer 6B\_933/2023 vom 15. Februar 2024 E. 12.2.3; 6B\_387/2023 vom 21. Juni 2023 E. 4.3.1; 6B\_1088/2020 vom 18. November 2020 E. 1.3.2; 6B\_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.2.2, nicht publ. in: BGE 144 IV 176; je mit Hinweisen). Dass die Motivation für eine Behandlung beim Betroffenen nicht von Anfang an klar vorhanden ist, spricht nicht gegen ihre Anordnung. Es genügt, wenn jener wenigstens motivierbar ist. Von der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme ist nach der Rechtsprechung nicht bereits deshalb abzusehen, weil der Betroffene diese kategorisch ablehnt. Ob eine und gegebenenfalls welche Massnahme anzuordnen ist, entscheidet sich

nach objektiven Gesichtspunkten. Auf die subjektive Meinung der betroffenen Person kommt es grundsätzlich ebenso wenig an wie auf deren persönliche Empfindung. Entscheidend ist, ob beim Betroffenen eine minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung erkennbar ist (BGer 6B\_1287/2017 vom 18. Januar 2018 E. 1.3.3; 6B\_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3; 6B\_543/2015 vom 10. Dezember 2015 E. 4.2.3; je mit Hinweisen). 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; 142 IV 105 E. 5.4; 141 IV 236 E. 3.5; je mit Hinweisen).

### **E. 12.1**

Ad Gutachten vom 21. Juli 2023 Die Vorinstanz hat das Gutachten der Sachverständigen vom 21. Juli 2023 sorgfältig gewürdigt. Im Ergebnis erachtete sie das Gutachten als umfassend, differenziert, klar und schlüssig und hielt abschliessend fest, es liegen keine triftigen Gründe vor, um davon abzuweichen (pag. 596, S. 18 der vorinstanzlichen Urteilsbegründung). Dieser Einschätzung kann sich die Kammer vorbehaltlos anschliessen. Das Gutachten wurde lege artis erstellt und bietet keinerlei Angriffsfläche. Als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (FMH) mit Schwerpunkt Forensische Psychiatrie und Psychotherapie sowie Schwerpunkt Psychiatrie und Psychotherapie der Abhängigkeitserkrankungen erfüllt die beigezogene Sachverständige die fachlichen Anforderungen zur Erstellung eines Gutachtens im Sinne von Art. 56 Abs. 3 StGB (vgl. BGer 6B\_459/2013 vom 14. Februar 2014 E. 2; 6B\_850/2013 vom 24. April 2014 E. 2.2). Im Übrigen kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz (pag. 595 f., S. 17 f. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung) verwiesen werden. Die Sachverständige kam zum Schluss, beim Beschuldigten hätten im Tatzeitpunkt eine paranoide Schizophrenie in unvollständiger Remission, polyvalenter Drogenkonsum, eine mögliche einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung und ein Verdacht auf Status nach (komplexer) posttraumatischer Belastungsstörung vorgelegen (pag. 413 f.). Zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchung hätten sich noch Hinweise für zumindest eine leichte Bewusstseinsverminderung, formale Denkstörungen (umständlich, eingeengt, vorbeiredend, gesperrt, zerfahren), eine gewisse Wahnsymptomatik (Wahngedanken), akustische Halluzinationen (Stimmenhören), innerliche und motorische Unruhe, Logorrhoe und mangelhafte Krankheitseinsicht gezeigt (pag. 414). Im Tatzeitpunkt hätten sämtliche der erstgenannten Störungsbilder beim Beschuldigten vorgelegen, wobei sich die paranoide Schizophrenie mit akuter Psychose und der polyvalente Drogenkonsum in Form von akuter Mischintoxikation (mit zumindest Amphetaminen, Ecstasy, THC, Benzodiazepinen und Alkohol) manifestiert hätten (pag. 415). Es habe eine ausgeprägte psychotische Symptomatik mit (zumindest) Beeinträchtigungswahn und akustischen Halluzinationen mit ausgeprägtem Suchtmittelkonsum vorgelegen. Gemäss vorliegenden Berichten habe sich eine Bewusstseinsverminderung, eine Auffassungsstörung, formale Denkstörungen, Misstrauen, Hinweise für Beeinträchtigungen/Verfolgungswahn und eine innere Unruhe präsentiert. Aufgrund des psychotischen Zustandsbildes habe eine erhebliche Beeinträchtigung der Realitätswahrnehmung sowie der Beurteilung der Realität vorgelegen. Die Steuerungsfähigkeit sei stark eingeschränkt gewesen und zum Zeitpunkt des Anzündens des Fernsehers nicht mehr gegeben gewesen. Die zum

### **E. 12.2**

Ad bisheriger Behandlungsverlauf und aktuelle Situation des Beschuldigten Die Vorinstanz hat die tatsächlichen Umstände in Bezug auf den gesundheitlichen Zustand des Beschuldigten sorgfältig aus den Akten zusammengetragen, korrekt subsumiert und mit schlüssiger Begründung die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme bejaht. Auch auf diese zutreffenden Ausführungen kann vorab verwiesen werden (pag. 596 ff., S. 18 ff. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung): Aus den Akten geht hervor, dass der Beschuldigte einen langjährigen Krankheits- und Behandlungsverlauf aufweist. Für die detaillierte Darstellung der Vorgutachten, ärztlichen Berichte und den Berichten zu Klinikeinweisungen kann auf das forensisch-psychiatrische Gutachten vom 21.07.2023 (p. 358 ff.) verwiesen werden. Gestützt darauf ist im Sinne einer zusammenfassenden Darstellung Folgendes zu erwähnen: Der Beschuldigte meldete sich erstmals am 04.02.2014 auf Anraten seines Vaters beim Triagedienst der psychiatrischen Dienste N.\_\_\_\_\_ und wünschte eine psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung mit Motivation zu einer stationären (Entzugs-)Behandlung. Im Rahmen der Beurteilung wurde eine Amphetaminabhängigkeit, gegenwärtiger Substanzgebrauch an den Wochenenden (ICD-10: F15.24), Alkoholabhängigkeit, gegenwärtig täglicher Substanzgebrauch (ICD-10: F10.24), Verdacht auf Angst und depressive Störung, gemischt (ICD-10: F41.2), DD: Prodrom als Stadium einer schizophrenen Erkrankung, DD: Posttraumatische Belastungsstörung festgehalten (vgl. p. 358 f.). Es erfolgte eine erste stationäre Behandlung vom 07.02.2014 bis 06.05.2014 (p. 360) und es folgten weitere psychiatrische Hospitalisationen und Aufenthalte vom 25.09.2014 bis 18.11.2014 (p. 361), 07.01.2016 bis 01.04.2016 (p. 364), 20.07.2016 bis 29.09.2016, 13.02.2017 bis 18.04.2017, 14.02.2018 bis 14.03.2018, 11.04.2018 bis 16.05.2018, 14.11.2018 bis 12.12.2018, 16.04.2019 bis 28.05.2019 (alle p. 365) und 14.12.2019 bis 17.12.2019 (p. 371). Am 07.05.2020 wurde der Beschuldigte erneut fürsorglich untergebracht (p. 372) und am 09.12.2021 erfolgte eine Gefährdungsmeldung der Kantonspolizei Bern an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend: KESB) G.\_\_\_\_\_ (p. 372). Bei den jeweiligen Aufenthalten wurde – nebst anderen vielzähligen psychiatrischen Diagnosen – ein präpsychotisches bis psychotisches Zustandsbild unklarer Genese (ICD.10: F23.8) (p. 366; p. 365) oder psychotische Symptome (vgl. etwa p. 369; p. 371), nicht aber eine (paranoide) Schizophrenie festgestellt.

### **E. 12.3**

Ad schwere psychische Störung Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung entspricht nicht jede geistige Anomalie im sehr weiten medizinischen Sinn der Eingangsvoraussetzung einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB. Einzig psychopathologische Zustände von einer gewissen Ausprägung oder relativ schwerwiegende Arten und Formen geistiger Erkrankungen im medizinischen Sinn genügen den Anforderungen. Eine mässig ausgeprägte Störung erfüllt die Voraussetzung nicht (BGer 6B\_1406/2017 vom 9. April 2018 E. 5.3; 6B\_290/2016 vom 15. August 2016 E. 2.3.3). Die Vorinstanz erachtete eine schwere psychische Störung im Tatzeitpunkt mit der erforderlichen Ausprägung als erstellt. Sie führte zutreffend Folgendes aus (pag. 599 f., S. 21 f. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung): Gemäss forensisch-psychiatrischem Gutachten seien zum Untersuchungszeitpunkt folgende psychiatrische Diagnosen gemäss ICD-10 zu stellen: 1. Paranoide Schizophrenie, unvollständige Remission (ICD-10 F20.04), 2. Polyvalenter Drogenkonsum mit a) Amphetaminabhängigkeit mit gegenwärtigem

Substanzgebrauch (ICD-10: F15.24), b) zumindest schädlichem Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1) DD Abhängigkeit (ICD-10: F12.2), c) Störungen durch Halluzinogene mit zumindest gefährlichem Gebrauch (ICD-10: F16.8), DD schädlichem Gebrauch (ICD-10: F16.1), d) zumindest gefährlichem Gebrauch von Kokain (ICD-10: F14.8), DD schädlichem Gebrauch (ICD-10: F14.1), e) mindes-

18 tens gefährlichem Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.8), DD schädlichem Gebrauch (ICD-10: F10.1), DD Abhängigkeit (ICD-10: F10.2), f) zumindest Status nach gefährlichem Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.8), DD schädlichem Gebrauch (ICD-10: F13.1), g) Tabakabhängigkeit (ICD-10: F17.2), 3. Mögliche einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung (ICD-10: F90.0) (aufgrund des aktiven polyvalenten Drogenkonsums und der nicht voll remittierten Schizophrenie gegenwärtig nicht sicher beurteilbar) und 4. Verdacht auf Status nach (komplexer) posttraumatischer Belastungsstörung (p. 413 f. und p. 395 ff.). Weiter führte die Gutachterin aus, dass sich zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen noch Hinweise für zumindest eine leichte Bewusstseinsengung, formale Denkstörungen (umständlich, eingeengt, vorbeiredend, gesperrt, zerfahren), eine gewisse Wahnsymptomatik (Wahngedanken), akustische Halluzinationen (Stimmenhören), innerliche und motorische Unruhe, Logorrhoe und mangelhafte Krankheitseinsicht zeigten (p. 414). Bei der im Gutachten festgestellten paranoiden Schizophrenie handelt es sich um eine psychische Störung. In der massgebenden Klassifikation nach ICD-10, an welcher sich das Gutachten orientiert hat, sind unter Buchstabe F «Psychische und Verhaltensstörungen» aufgeführt. Die vorliegende F20.0-Diagnose gilt demnach als psychische Störung im Sinne des Gesetzes. Dr. med. H. \_\_\_\_\_ hielt konkretisierend fest, das vorliegende Störungsbild sei aus forensisch-psychiatrischer Sicht als schwere psychische Störung zu beurteilen (p. 414 in fine). Auch zum Tatzeitpunkt hätten sämtliche genannten Störungsbilder vorgelegen, wobei sich die paranoide Schizophrenie mit akuter Psychose und der polyvalente Drogenkonsum in Form von akuter Mischintoxikation (mit zumindest Amphetaminen, Ecstasy, THC, Benzodiazepinen und Alkohol) manifestiert hätten (p. 415). Es habe eine ausgeprägte, psychotische Symptomatik mit (zumindest) Beeinträchtigungswahn und akustischen Halluzinationen mit ausgeprägtem Suchtmittelkonsum bestanden. Gemäss vorliegenden Berichten hätten sich eine Bewusstseinsverminderung, eine Auffassungsstörung, formale Denkstörungen, Misstrauen, Hinweise für Beeinträchtigung/Verfolgungswahn und innere Unruhe präsentiert. Aufgrund des psychotischen Zustandsbilds sei eine erhebliche Beeinträchtigung der Realitätswahrnehmung sowie der Beurteilung der Realität vorgelegen. Die Steuerungsfähigkeit sei stark eingeschränkt gewesen und zum Zeitpunkt des Anzündens des Fernsehers nicht mehr gegeben. Die zum Tatzeitpunkt vorliegende psychische Störung sei als schwergradig zu beurteilen (p. 415). Die Kammer kann sich diesen Ausführungen ohne Weiteres anschliessen. Auch dem aktuellsten Verlaufsbericht vom 17. Februar 2025 ist zu entnehmen, dass sich die Symptome einer Schizophrenie auch aktuell objektivieren lassen: formalgedanklich eingeengt, sprunghaft, beschleunigte Gedankenproduktion, eigenständiges Denken, jedoch keine selbst- oder fremdschädigenden Ideen. Ichstörungen: er habe Zugang zum kollektiven Unterbewussten. In Konsumphasen berichte er über akustische Halluzinationen (pag. 723 f.). Eine schwere psychische Störung ist beim Beschuldigten somit zweifellos sowohl im Tatzeitpunkt als auch im Urteilszeitpunkt zu bejahen.

#### **E. 12.4**

Ad Kausalität zwischen der Anlasstat / den zu befürchtenden künftigen Straftaten und der schweren psychischen Störung Die Anlasstat muss mit der psychischen Störung in einem Zusammenhang stehen. Eine stationäre therapeutische Massnahme setzt nach dem Gesetzeswortlaut mindestens ein Verbrechen oder Vergehen als Anlasstat voraus, während eine ambulante Massnahme bereits im Zusammenhang mit Übertretungen angeordnet werden kann (Art. 59 StGB; BSK StGB-HEER, 4. Aufl. 2019, N 25 zu Art. 63). Bei der tatbestandsmässig erfüllten Brandstiftung handelt es sich um ein Verbrechen. Die erforderliche Anlasstat liegt zweifellos vor. Die Vorinstanz erachtete den Kausalzusammenhang als erstellt und führte dazu Folgendes aus (pag. 600 f., S. 22 f. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung):

19 Dr. med. H. \_\_\_\_\_ führt im Gutachten vom 21.07.2023 aus, die Grunderkrankung der Schizophrenie bestehe unverändert fort und im Rahmen ihrer Untersuchungen habe sich eine weiterbestehende psychotische Symptomatik gezeigt. Zudem bestehe weiterhin ein polyvalenter Suchtmittelkonsum. Zusammenfassend müsse davon ausgegangen werden, dass, vor allem im Fall einer insuffizienten psychopharmakologischen Behandlung der paranoiden Schizophrenie, mit weiterbestehenden psychotischen Symptomen und fortgesetztem polyvalentem Suchtmittelkonsum ein hohes Risiko für eine (weitere) Exazerbation der psychotischen Symptome bestehe. Bei einer nochmaligen Dekompensation könne nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschuldigte erneut in eine tiefe Verzweiflung gerate und mit Wut und destruktiven Handlungen reagiere, womit auch ein erhöhtes Risiko für erneute Brandlegungen bestehe. Zudem könnte es unter ungünstigen Umständen ggf. zu weiteren Straftaten (auch zu Delikten mit Gewaltanwendung) kommen (p. 416 f.; vgl. auch p. 418 zur Frage 4a). Weiter hält die Gutachterin fest, die Taten hätten in einem kausalen Zusammenhang mit der festgestellten psychischen Störung gestanden. Aufgrund der zum Tatzeitpunkt bestehenden psychotischen Symptomatik müsse von einer erheblichen Beeinträchtigung der Realitätswahrnehmung und der Beurteilung der Realität ausgegangen werden sowie der Unfähigkeit, adäquat zu handeln (p. 419). Die Kammer hat dem nichts hinzuzufügen. Die Kausalität ist auch hinsichtlich der zu befürchtenden künftigen Straftaten geradezu offensichtlich. Fehlende oder unzureichende Medikation zur Behandlung der Schizophrenie und/oder erneut eskalierender Amphetaminkonsum können beim Beschuldigten – wie er selber auch einräumt – eine akute Psychose auslösen, bei der er erneut vermehrt Stimmen hört und/oder in «emotionale Wallungen» gerät.

### **E. 12.5**

Ad Rückfallgefahr Die Vorinstanz erachtete auch die Rückfallgefahr als erstellt und erwog dazu Folgendes (pag. 601 ff., S. 23 ff. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung): Zur Frage der Rückfallgefahr legte Dr. med. H. \_\_\_\_\_ in ihrem Gutachten dar, dass vor allem im Fall einer nicht suffizienten medikamentösen Behandlung mit weiterbestehenden psychotischen Symptomen und erneuter psychotischer Dekompensation von einem erhöhten Risiko für Brandstiftung auszugehen sei. Insgesamt würde es sich bei Brandstiftung, gemäss der in der Fachliteratur angegebenen Rückfallraten («Basisraten») um ein Delikt mit einer Rückfallwahrscheinlichkeit von 10-25% handeln. Zu erwähnen sei an dieser Stelle ausserdem, dass es inzwischen als gängige Lehrmeinung gelte, dass das Gewalttätigkeitsrisiko, insbesondere das Risiko für schwerwiegende Aggressionstaten, bei an Schizophrenie erkrankten Patienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht sei (p. 417 f.). Die Gutachterin wandte für die Beurteilung der Legalprognose den Basler Kriterienkatalog (nach Dittmann) als strukturierte, kriteriengeleitete Risikobeurteilung an

(vgl. p. 405 ff.). Im Sinne einer (Gesamt-)Beurteilung hielt sie in Folge fest, dass die Grunderkrankung der Schizophrenie unverändert fortbestehe und dass sich im Rahmen ihrer Untersuchungen eine weiterbestehende psychotische Symptomatik gezeigt habe. Damit sei die aktuelle Medikation als nicht suffizient zu beurteilen. Ob der Explorand die Medikation regelmässig einnehme, sei nicht gesichert, da gegenwärtig keine regelmässigen Medikamentenspiegelkontrollen erfolgten. Zudem bestehe weiterhin ein polyvalenter Suchtmittelkonsum. Der Explorand habe auch im Vorfeld der ersten gutachterlichen Untersuchung Suchtmittel konsumiert gehabt, zudem unmittelbar vor der zweiten gutachterlichen Untersuchung. Er habe geäußert, dass er sich für ein Leben mit Drogen entschieden habe, habe aber die Aufforderung der Gutachterin, im Vorfeld der psychologischen Untersuchung keine Suchtmittel zu konsumieren, gemäss seinen Aussagen, eingehalten. Zum abschliessenden Untersuchungstermin sei der Beschuldigte dann unangemeldet nicht erschienen. Gemäss ambulantem Behandler halte der Beschuldigte die ambulanten Termine ein (p. 410 f.). Zusammenfassend sowie in Würdigung und unter einzelfallbezogener Gewichtung aller prognoserelevanten Kriterien müsse davon ausgegangen werden, dass, vor allem im Fall einer insuffizienten psychopharmakologischen Behandlung der paranoiden Schizophrenie mit weiterhin bestehenden psychotischen Symptomen und fortgesetztem polyvalentem Suchtmittelkonsum, ein hohes Risiko für eine Exazerbation der psychotischen Symptome bestehe. Bei einer nochmaligen Dekompensation

#### **E. 12.6**

Ad Eignung und Erforderlichkeit Die Vorinstanz setzte sich ausführlich mit der Frage der Eignung und Erforderlichkeit der Massnahme auseinander und führte dazu Folgendes aus (pag. 603 ff., S. 25 ff. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung): Dr. med. H. \_\_\_\_\_ legte im forensisch-psychiatrischen Gutachten zusammengefasst dar, dass es für die diagnostizierten psychischen Störungsbilder geeignete Behandlungen gebe. Als wichtigste Behandlungsziele erschienen eine leitlinienkonforme medikamentöse Behandlung der paranoiden Schizophrenie, das Erarbeiten von Störungseinsicht und Medikamentencompliance sowie eine überdauernde Abstinenz von illegalen psychotropen Suchtmitteln. Die Behandlung sollte langfristig angelegt und auch auf die Bearbeitung der Delinquenz ausgerichtet sein sowie Massnahmen zur beruflichen Rehabilitation beinhalten. Aufgrund des bestehenden Suchtmittelkonsums sollten auch regelmässige Abstinenzkontrollen erfolgen. Für die Behandlung der paranoiden Schizophrenie stehe ein breites therapeutisches Spektrum zur Verfügung. Neben einer differenzierten medikamentösen Behandlung mit Antipsychotika sollte die Therapie auch psychotherapeutische, psychoedukative und soziotherapeutische Methoden enthalten. Aus gutachterlicher Sicht erscheine eine medikamentöse Depottherapie empfehlenswert. Die empfohlene Psychopharmakotherapie sollte langfristig erfolgen und begleitet werden von regelmässigen Serumspiegelkontrollen. Für die festgestellte Störung durch Suchtmittel existieren Behandlungsmöglichkeiten, wobei Personen mit der Doppeldiagnose Schizophrenie und Sucht ein spezielles Therapiekonzept mit einem integrativen Behandlungsansatz (medikamentöse Behandlung und multimodale psychotherapeutische Behandlung) benötigten, welcher beiden Erkrankungen Rechnung trage. Zudem sollten regelmässige Abstinenzkontrollen erfolgen und bei Rückfällen die Therapie nicht abgebrochen werden (p. 419). Die Gutachterin empfiehlt nach Remission der psychotischen Symptomatik und erreichter und stabiler Suchtmittelabstinenz zudem eine erneute ADHS-Abklärung (in einer auf ADHS spezialisierten Sprechstunde). Sollte die Diagnose

einer ADHS bestätigt werden, sollte eine leitliniengerechte Therapie mit multimodaler Behandlung erfolgen. Diese sollte leitlinienorientiert aus Psychoedukation, Psychotherapie und ggf. Pharmakotherapie (bestehend aus lang wirksamen Stimulanzien oder falls nicht mit Stimulanzien behandelt werden kann, Atomoxetin) bestehen (p. 420). Insgesamt sollte die Behandlung sowohl störungsspezifisch als auch deliktorientiert ausgerichtet und zudem langfristig angelegt sein. Durch eine erfolgreiche und überdauernde Therapie könne der Gefahr neuerlicher Straftaten begegnet werden. Den verbessernden Effekt einer Therapie näher bzw. präzise zu quantifizieren, erscheine generell schwierig (p. 420). Im Sinne eines Zwischenfazit kann unter Berücksichtigung dessen festgehalten werden, dass sich die paranoide Schizophrenie und der polyvalente Drogenkonsum des Beschuldigten behandeln lassen. Durch die Behandlung lässt sich ferner der Gefahr weiterer damit in Zusammenhang stehender Delikte begegnen. Angesichts des aktuellen Zustandsbildes des Beschuldigten und des weiterhin bestehenden polyvalenten Suchtmittelkonsums erachtet die Gutachterin – im Gegensatz zu einer ambulanten Behandlung – eine stationäre Behandlung, zunächst in einer spezialisierten forensischen Klinik, besser geeignet, um den therapeutischen Erfordernissen gerecht zu werden und die Legalprognose zu verbessern (p. 413). Im Rahmen einer stationären Behandlung könne in einer zunächst spezialisierten Einrichtung die Anpassung und Sicherstellung der medikamentösen Behandlung ohne Zeitdruck erfolgen und die Überprüfung der Abstinenz wäre in einem derartigen Behandlungszeitraum gut zu bewerkstelligen. Ebenso würden stationäre Behandlungen die Möglichkeit intensiver psychoedukativer Therapie und deliktpräventiver und deliktzentrierter Arbeit bieten. Nach erfolgreicher Anpassung der Medikation und Remission der psychotischen Symptomatik, erfolgter Entzugs- und Entwöhnungstherapie sowie Erreichen einer stabilen Abstinenzmotivation und Erarbeitung von Frühwarnzeichen könnte, ggf., sofern die Bereitschaft besteht, einer Tagesstruktur und Beschäftigung nachzugehen, ein Übertritt in ein forensisches Wohnheim wie etwa das V. \_\_\_\_\_ erfolgen. Somit sei eine stationäre Behandlung nach Art. 59 StGB am besten geeignet, den therapeutischen Erfordernissen gerecht zu werden und die Legalprognose zu verbessern (p. 421). Dr. med. H. \_\_\_\_\_ bestätigte ihre diesbezügliche Einschätzung auch anlässlich der Hauptverhandlung. Aus psychiatrischer Sicht – und entgegen der Beurteilung der Situation durch die KESB – sei der aktuelle Zustand des Beschuldigten resp. die Situation nicht stabil, zumal die Schizophrenie nicht

### **E. 12.7**

Ad Verhältnismässigkeit Die Vorinstanz führte zur Frage der Verhältnismässigkeit Folgendes aus (pag. 608, S. 30 der vorinstanzlichen Urteilsbegründung): Die vom Beschuldigten verübte Brandstiftung ist zwar nicht als schwerstkriminelle zu qualifizieren, es handelt sich aber dennoch um ein gemeingefährliches Verbrechen. Die begangene Brandstiftung steht im Zusammenhang mit seiner psychischen Störung und die Wahrscheinlichkeit, dass der Beschuldigte ohne stationäre therapeutische Behandlung künftig erneut Brände legt und insbesondere unter ungünstigen Umständen (bei erneuter psychotischer Dekompensation, unzureichendes Ansprechen auf Psychopharmakotherapie und verminderte Therapiebereitschaft) auch Delikte mit Gewaltanwendung begeht, ist als hoch zu beurteilen. Damit besteht ein offensichtliches Behandlungsbedürfnis. Angesichts dessen, dass eine ambulante Massnahme keine Verbesserung der Legalprognose gewährleisten kann, ist kein milderes Mittel ersichtlich. Des Weiteren verfolgen die von der KESB angeordneten Massnahmen ein anderes Ziel. Die erhöhte Rückfallgefahr für Delikte, die unter anderem Leib und Leben gefährden, und das bestehende

Behandlungsbedürfnis des Beschuldigten sind im Ergebnis stärker zu gewichten als seine Freiheitsrechte und vermögen den entsprechenden Eingriff in diese Rechte zu rechtfertigen. Die Anordnung einer stationären Massnahme und der damit verbundene Eingriff in die Freiheitsrechte des Beschuldigten sind nach dem Gesagten insbesondere angesichts des hohen Rückfallrisikos und des bisherigen Krankheitsverlaufs des Beschuldigten zumutbar und insgesamt verhältnismässig im Sinne von Art. 56 Abs. 2 StGB. Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass die Vollzugsbehörde im Rahmen der stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 62d Abs. 1 StGB jährlich überprüfen wird, ob diese weiterhin verhältnismässig ist. Die Kammer schliesst sich dieser Einschätzung grundsätzlich an und hält ergänzend fest, dass das Verhältnismässigkeitsprinzip nicht nur in Bezug auf die Anordnung der Massnahme bzw. die Massnahmenverlängerung als solche Beachtung

### **E. 12.8**

Fazit Mit der Vorinstanz kann somit abschliessend Folgendes festgehalten werden (pag. 608 f., S. 30 f. der vorinstanzlichen Urteilsbegründung): Die Voraussetzungen gemäss Art. 59 Abs. 1 i.V.m. Art. 56 StGB zur Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme sind vorliegend erfüllt. Zusammenfassend liegt beim Beschuldigten eine schwere psychische Störung vor, die mit den von ihm begangenen und den zu befürchtenden Straftaten in Zusammenhang stehen. Es besteht zudem ein einschlägiges, hohes Rückfallrisiko, eine noch immer reduzierte Krankheits- und Behandlungseinsicht, eine insuffiziente Medikation sowie eine nicht gesicherte Abstinenz betreffend den Suchmittelkonsum. Diesen Umständen kann mittels einer stationären therapeutischen Behandlung gemäss Art. 59 StGB begegnet werden, weshalb sich deren Anordnung als geeignet erweist. Ferner ist eine stationäre Massnahme in Anbetracht der Tatsache, dass kein in gleicher Weise geeignetes, milderes Mittel besteht, auch erforderlich, um den Beschuldigten von weiteren ähnlichen Delikten abzuhalten. Schliesslich erscheint eine stationäre Massnahme aufgrund des deutlich erhöhten Rückfallrisikos für Vergehen gegen Leib und Leben auch zumutbar und damit insgesamt verhältnismässig. Die stationäre therapeutische Massnahme ist folglich anzuordnen. Der Vollzug und die Ausgestaltung der stationären therapeutischen Massnahme im Einzelnen liegt in der Zuständigkeit der Vollzugsbehörde (vgl. BGE 130 IV 49 E. 3.1). Zu ergänzen ist, dass sich angesichts der konkreten Umstände eine Beschränkung der Massnahme auf zwei Jahre rechtfertigt. Demnach wird über den Beschuldigten eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB für die Dauer von zwei Jahren angeordnet. V. Kosten und Entschädigung 13. Verfahrenskosten Fällt die Rechtsmittelinstanz selber einen neuen Entscheid, so befindet sie darin auch über die von der Vorinstanz getroffene Kostenregelung (Art. 428 Abs. 3 StPO). Die beschuldigte Person trägt die Verfahrenskosten, wenn sie verurteilt wird (Art. 426 Abs. 1 StPO). Die Vorinstanz hat in Anwendung von Art. 419 StPO auf eine Kostenauflegung an den Beschuldigten verzichtet und dies damit begründet, dass angesichts seiner aktuellen persönlichen und finanziellen Situation eine Kostenauflegung an ihn aus

### **E. 13**

11. Vorbringen der Parteien Die Verteidigung bestritt die Notwendigkeit einer stationären therapeutischen Massnahme bisher nicht, im Gegenteil: Sie hielt im Vorfeld zum staatsanwaltschaftlichen Antrag auf Anordnung einer Massnahme fest, im Gutachten werde ausgeführt, dass aus gutachterlicher Sicht eine stationäre Behandlung nach Art. 59 StGB am besten geeignet sei, um den therapeutischen Erfordernissen gerecht zu werden und die Legalprognose zu verbessern. Der Beschuldigte wäre mit einer stationären Behandlung

einverstanden. Demnach dränge sich eine stationäre Behandlung in einer der drei im Gutachten genannten Institutionen auf (pag. 440), der Beschuldigte opponiere nicht gegen den Antrag auf Anordnung einer Massnahme (pag. 464). Anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung führte die Verteidigung aus, der Antrag der Staatsanwaltschaft auf Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme sei zutreffend. Es liege eine schwere psychische Störung vor und die Anlasstat stehe im Zusammenhang mit dieser. Schliesslich sei auch die Verhältnismässigkeit der stationären therapeutischen Massnahme gegeben. Bei gutem Verlauf könne der Beschuldigte aus dem geschlossenen Vollzug in ein forensisches Wohnheim übertreten. Gemäss Sachverständiger könne dies bereits zukunftsnahe geschehen, was auch dem Wunsch und den Zielsetzungen des Beschuldigten entspreche. Der Beschuldigte sehe sich einsichtig. Auch wenn aus seiner Sicht das aktuelle Setting genüge, sei er bereit, die stationäre therapeutische Massnahme anzutreten. Sodann habe er heute erstmals seinen Willen zur Abstinenz zu Protokoll gegeben. Nach dem Gesagten sei die stationäre therapeutische Massnahme anzuordnen (pag. 555). Oberinstanzlich brachte die Verteidigung indessen im Wesentlichen vor, es werde zwar nicht bestritten, dass eine Massnahme erforderlich sei, aber wenn mehrere Massnahmen geeignet seien, müsse diejenige angeordnet werden, welche den Beschuldigten am wenigsten beschwere. Der Beschuldigte befinde sich seit fast drei Jahren in ambulanter Therapie und es sei zu keinen Zwischenfällen gekommen. Es sei unklar, weshalb jetzt plötzlich eine stationäre Massnahme erforderlich sein und der ambulanten Massnahme vorgezogen werden soll, wenn das aktuelle Setting faktisch funktioniere. Vielmehr erscheine es angezeigt, das aktuelle Setting fortzusetzen, wobei die ambulante Massnahme mit Auflagen bezüglich Abstinenz etc. zu verbinden sei (vgl. pag. 1000). Die Generalstaatsanwaltschaft hielt zusammengefasst dagegen, es liege keine gefestigte Abstinenz vor und die Symptomatik der paranoiden Schizophrenie sei nicht ganz verschwunden. Der Beschuldigte habe bereits vor der Vorinstanz beteuert, abstinent leben zu können, habe dann aber nichts geändert an seinem Konsumverhalten. Nun sei er zwar seit Dezember 2024 abstinent, aber das sei keine Stabilität. Dass er nach der Hauptverhandlung weiterkonsumiert habe, zeige, dass ein engeres Setting erforderlich sei. Auch die aktuell einmal im Monat stattfindende Therapie sei nicht genügend, vor allem wenn der Beschuldigte sage, der Konsum sei dort kein Thema und er sei bezüglich Abstinenz nicht begleitet worden. Auch diese Person, die beim Beschuldigten viel bewegt habe, sei kein Thema in der Therapie. Das alles wecke Bedenken an der aktuellen Therapie. Im Umkehrschluss brauche es eine engere Begleitung. Dass die KESB ihre Massnahmen gelockert

#### **E. 13.00**

200.00 CHF 2'600.00 Reisezuschlag CHF 150.00 CHF 427.70 Mehrwertsteuer 8.1% auf CHF 3'177.70 CHF 257.40 Total, vom Kanton Bern auszurichten CHF 3'435.10 Auslagen MWST-pflichtig Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ für die amtliche Verteidigung von A. \_\_\_\_\_ im erstinstanzlichen Verfahren mit CHF 7'964.40. Es besteht keine Rückzahlungspflicht.

#### **E. 14**

habe, widerspreche dem nicht, zumal die Kompetenz und Zielsetzung eine andere sei als im Strafverfahren. Die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme seien gegeben, nur eine solche sei ausreichend, um die Rückfallgefahr auf ein akzeptables Mass zu senken (pag. 1000 f.). 12. Erwägungen der Kammer

### **E. 14.1**

Theoretische Grundlagen Zu den Verfahrenskosten gehören grundsätzlich auch die Kosten der amtlichen Verteidigung (Art. 422 Abs. 2 Bst. a StPO). Diese werden von der Kammer jedoch praxisgemäss separat ausgewiesen. Gemäss Art. 42 Abs. 1 des kantonalen Anwaltsgesetzes (KAG; BSG 168.11) bezahlt der Kanton Bern den amtlich bestellten Anwälten eine angemessene Entschädigung, die sich nach dem gebotenen Zeitaufwand bemisst und höchstens dem Honorar gemäss der Tarifordnung für den Parteikostenersatz (Art. 41 KAG) entspricht.

### **E. 14.2**

In erster Instanz Die Vorinstanz erachtete den von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ geltend gemachten Aufwand von 27.37 Stunden exkl. Verhandlungsdauer und CHF 1'159.20 Auslagen inkl. Reisezuschlag als angemessen, wobei sie den Stundenaufwand um die Dauer der Hauptverhandlung ergänzte. Die Honorarfestsetzung blieb unangefochten und erscheint angemessen. Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ für die amtliche Verteidigung des Beschuldigten vor erster Instanz mit CHF 7'964.40. Die Rückzahlungspflicht entfällt.

### **E. 14.3**

Im Berufungsverfahren Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ reichte seine Honorarnote, datiert auf 4. März 2025, anlässlich der Berufungsverhandlung vom 3. März 2024 ein. Exkl. Verhandlungsdauer macht er darin einen Stundenaufwand von 9.67 Stunden sowie Auslagen von CHF 408.50 (inkl. Reisezuschlag) geltend (pag. 1005 ff.). Dies erscheint der Kammer angemessen. Unter Berücksichtigung der effektiven Dauer der Berufungsverhandlung von total 5 Stunden beläuft sich der zu entschädigende Aufwand auf 14.67 Stunden.

### **E. 15**

Tatzeitpunkt vorliegende psychische Störung sei als schwergradig und die Einsichtsfähigkeit als zumindest erheblich beeinträchtigt zu beurteilen (pag. 415). Zum Zeitpunkt, als der Beschuldigte beschlossen habe, den Fernseher anzuzünden, sei er (selbst wenn noch eine gewisse Resteinsichtsfähigkeit bestanden haben sollte und er das Feuer, gemäss seinen Angaben, unmittelbar nach dem Anzünden wieder habe löschen wollen) nicht mehr fähig gewesen, adäquat zu handeln, da seine Handlungsentscheidung und sein Handeln aus einem krankheitsbedingt veränderten Realitätserleben entsprungen sei. Damit sei die Steuerungsfähigkeit für den Zeitpunkt des Anzündens aus gutachterlicher Sicht als nicht gegeben zu beurteilen (pag. 416). Die Feststellungen der Gutachterin fügen sich auch passgenau in die Aussagen des Beschuldigten gegenüber der Polizei und dem Gericht ein. So macht er selber geltend, er habe in der Tatnacht emotionale Wallungen gehabt und Stimmen gehört, nachdem er Amphetamin konsumiert und ca. vier Nächte nicht mehr geschlafen habe, es sei ein Ausnahmezustand gewesen (pag. 26 Z. 156 ff.; pag. 542 Z. 45 f.; pag. 543 Z. 19 ff.; pag. 544 Z. 44 ff.; pag. 547 Z. 19 ff.; vgl. auch pag. 985 Z. 40 f.). Er sagte auch aus, er habe sich von der Psychose erholt, er habe damals viel verdreht. Es habe halt alles Zeit gebraucht, bis es ihm wieder besser gegangen sei (pag. 31 Z. 18 f.).

### **E. 16**

Nach dem vorliegend zu beurteilenden Vorfall vom 03.04.2022 wurde der Beschuldigte (nach Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung, vgl. p. 5) im Psychiatriezentrum

M. \_\_\_\_\_ aufgenommen (p. 372 ff.). Die Entlassung erfolgte per 29.06.2022, wobei erstmals die Diagnose der paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) gestellt wurde (p. 375). Seit 05.07.2022 befindet sich der Beschuldigte in der Klinik F. \_\_\_\_\_ in ambulanter Behandlung (p. 485). Die KESB G. \_\_\_\_\_ errichtete mit Entscheid vom 26.08.2022 eine Begleitbeistandschaft, die ihn beim Erledigen der administrativen und finanziellen Angelegenheiten sowie im Bereich Wohnen begleiten soll. Weiter wurde als (angepasste) ambulante Massnahme die tägliche Abgabe der ärztlich verordneten Medikamente durch die Psychiatriespitex O. \_\_\_\_\_ sowie die regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mindestens alle zwei Wochen bei med. prac. P. \_\_\_\_\_ in der Klinik F. \_\_\_\_\_ verfügt. Die Anpassungen erfolgten aufgrund des Umzugs vom Wohnverbund Q. \_\_\_\_\_ ins R. \_\_\_\_\_ per 29.08.2022 (p. 499 ff.). Mit Entscheid der KESB G. \_\_\_\_\_ vom 19.04.2023 wurden die angeordneten ambulanten Massnahmen dahingehend angepasst, als dass die ärztlich verordneten Medikamente durch die Psychiatriespitex O. \_\_\_\_\_ neu nur drei Mal pro Woche abgegeben werden und die regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mindestens alle drei Wochen bei med. prac. P. \_\_\_\_\_ in der Klinik F. \_\_\_\_\_ zu erfolgen hat. Grund dafür sei die kooperative und engagierte Mitarbeit des Beschuldigten. Obwohl eine Verschlechterung der paranoiden Schizophrenie möglich sei, könne der Gesundheitszustand als stabil erachtet werden und während der ambulanten Behandlung seien keine psychotischen Symptome beobachtet worden (vgl. p. 497 f.). Schliesslich erfolgte mit Entscheid der KESB G. \_\_\_\_\_ vom 23.10.2023 eine erneute Anpassung der ambulanten Massnahmen. Die ärztlich verordneten Medikamente durch die Psychiatriespitex O. \_\_\_\_\_ müssen neu nur zwei Mal wöchentlich abgegeben werden und die regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung mindestens alle vier Wochen bei med. prac. P. \_\_\_\_\_ in der Klinik F. \_\_\_\_\_ erfolgen. Die KESB G. \_\_\_\_\_ begründete diese Anpassung wiederum mit der kooperativen Mitarbeit und dem sich stabilisierenden Gesundheitszustand. Gleichwohl erachtete sie den weiteren Konsum von Amphetaminen und die in diesem Zusammenhang auftretenden psychotischen Symptome als beunruhigend (vgl. p. 494 f.). Aktuell lebt der Beschuldigte alleine in einer Wohnung von R. \_\_\_\_\_ in C. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) und er organisiert den Haushalt sowie seinen Alltag gemäss seinen eigenen Angaben selbständig; bei Bedarf gebe es Wohncoaches, die er um Hilfe fragen könne (vgl. p. 502 Ziff. 9 und p. 541 Z. 4 ff.). Er fühle sich dort «richtig gut, richtig wohl» (p. 541 Z. 4 ff.). Der Beschuldigte ist nicht erwerbstätig, er stelle jedoch hobbymässig Kunstgegenstände her, die er zum Verkauf anbiete (p. 541 Z. 29 ff. und Z. 38 ff. i.V.m. p. 546 Z. 14 ff.). Den Aussagen des Beschuldigten geht hervor, dass er soziale Kontakte mit Personen am «Checkpoint» sowie mit Freunden pflege und auch seine Familie regelmässig sehe (vgl. p. 541 Z. 26 ff.; p. 542 Z. 6 ff.). Den von der KESB G. \_\_\_\_\_ angeordneten Massnahmen folgend nimmt er gemäss Bericht der Klinik F. \_\_\_\_\_ vom 08.04.2024 nach wie vor regelmässig Termine beim Ambulatorium der Klinik F. \_\_\_\_\_ wahr (vgl. p. 514). Das aktuelle Setting beinhalte regelmässige Termine (mindestens alle vier Wochen) sowie mindestens zwei Mal wöchentlich die Abgabe der ärztlich verordneten Medikamente durch die Psychiatriespitex O. \_\_\_\_\_ (p. 514). Die aktuelle Medikation setzt sich aus Risperidon Mepha Lactab 2 mg (1-0-0-0) und Atomoxetin Mepha Kaps 80 mg (1-0-0-0) zusammen (p. 533). Gemäss telefonischer Auskunft durch die behandelnde Ärztin med. pract. D. \_\_\_\_\_ würden aktuell keine Abstinenzkontrollen durchgeführt werden, weil der Beschuldigte weder interessiert noch motiviert sei, auf den Konsum von Substanzen zu

verzichten. Weiter seien bisher auch keine Medikamentenspiegelkontrollen veranlasst worden, da der Beschuldigte die Medikamente nach wie vor einnehme und auch seitens Spitex keine Hinweise ersichtlich seien, dass der Beschuldigte sie nicht wie verordnet einnehme (vgl. p. 534). Gemäss den Angaben des Beschuldigten anlässlich der Hauptverhandlung vom 30.04.2024 konsumiere er seit zirka einem Monat keine Amphetamine mehr. Von Zigaretten, Alkohol und Cannabis sei er nicht abstinent (vgl. p. 540 Z. 17 ff.). Gemäss Leumundsbericht vom 5. Februar 2025 lebt der Beschuldigte nach wie vor in einer Wohnung der Stiftung R.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_ (Ortschaft). Er arbeitet

## **E. 20**

könne nicht ausgeschlossen werden, dass der Explorand erneut in eine tiefe Verzweiflung gerate und mit Wut und destruktiven Handlungen reagiert, womit auch ein erhöhtes Risiko für erneute Brandlegungen bestehe. Zudem könne es unter ungünstigen Umständen (erneute psychotische Dekompensation, unzureichendes Ansprechen auf Psychopharmakotherapie, verminderte Therapiebereitschaft) gegebenenfalls zu weiteren Straftaten (auch zu Delikten mit Gewaltanwendung) kommen. An dieser Stelle sei festzuzuhalten, dass es eine starke Evidenz dafür gebe, dass Schizophrenie das Risiko für Gewalttaten erhöhe. Im Fall einer adäquaten Betreuung durch Fachpersonal sowie einer zuverlässigen und kontrollierten Einnahme einer (suffizienten) antipsychotischen Medikation, verbunden mit einer Abstinenz von psychotropen Suchtmitteln, sei das Risiko für erneute Brandlegungen als eher gering anzusehen (p. 411). Auch anlässlich der Hauptverhandlung vom 30.04.2024 bestätigte Dr. med. H.\_\_\_\_\_ das Vorliegen eines hohen Rückfallrisikos (vgl. p. 550 Z. 21 ff.), zumal die Schizophrenie nicht remittiert sei. Es seien nach wie vor Symptome der Schizophrenie vorhanden und die [aktuelle] Medikation sei als insuffizient zu bezeichnen (p. 549 Z. 37 f.). Hinzu komme der Suchtmittelkonsum; das seien die drei grössten Risikofaktoren (vgl. p. 549 Z. 38 f.). Das Risiko sei hoch, dass es zu einer Exazerbation mit akut psychotischer Symptomatik komme und aufgrund der nicht adäquat wahrgenommenen Realität auch nicht mehr adäquat gehandelt werde. Damit sei auch das Risiko, dass etwas Ähnliches wieder passiere, erhöht (vgl. p. 550 Z. 21 ff.). Das Gutachten sowie die Ausführungen der Sachverständigen anlässlich der Hauptverhandlung legen für das Gericht schlüssig dar, dass bei einer Belassung im aktuellen Setting ein hohes Rückfallrisiko für einschlägige Delinquenz besteht. Damit fehlt es an einer günstigen Prognose respektive ist von einer schlechten Legalprognose auszugehen. Die Kammer kann sich dieser Einschätzung anschliessen. Daran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass der Beschuldigte sich seit der Brandstiftung vom 3. April 2022 und nun weiter auch seit der erstinstanzlichen Verhandlung in Freiheit wohlverhalten hat. Die Sachverständige unterstrich in ihren mündlichen Ausführungen vor der Vorinstanz sinngemäss und zusammengefasst, nur weil es keine Exazerbation [deutliche Verschlimmerung] der psychotischen Symptomatik gegeben habe, heisse das aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht, dass Stabilität herrsche. Die Schizophrenie sei vorliegend nicht remittiert und es bestehe weiterhin Suchtmittelkonsum. Mit dem aktuellen, ambulanten Setting könne einerseits die Abstinenz nicht zuverlässig herbeigeführt und andererseits weder die Medikation angepasst noch eine Zustandsverschlechterung (rechtzeitig) erkannt werden (pag. 550 Z. 31 ff. und pag. 551 Z. 1 ff.). Gemäss dem aktuellsten Verlaufsbericht vom 17. Februar 2025 haben sich die Umstände höchstens minim verbessert. So berichten die Ärzte von unverändert zuverlässigem und kooperativem Verhalten des Beschuldigten in Bezug auf die ambulanten Termine, die wöchentliche Medikamentenabgabe und die Einhaltung der

tagesstrukturierenden Beschäftigung. Er sei im Verlauf zunehmend krankheits- einsichtig gewesen, zeige sich bis jetzt jedoch wenig veränderungsmotiviert in Bezug auf Substanzkonsum. Er habe bisher regelmässigen THC- und Amphetamin- konsum angegeben, die Konsummenge habe er zwar reduzieren können, wolle jedoch auf den Konsum nicht komplett verzichten. Beim letzten Termin habe er aber einen Abstinenzwunsch geäussert. So habe er angegeben, seit Dezember 2024 weder THC noch Amphetamine mehr konsumiert zu haben (pag. 723). Hinsichtlich dieser neusten Beteuerung des Beschuldigten liegt bisher nur ein Lippenbekenntnis vor: Abstinenzkontrollen werden durch die Klinik offenbar weiterhin nicht durchgeführt, was damals damit begründet wurde, der Beschuldigte sei nicht bereit, auf Drogen zu verzichten, so dass auch Abstinenzkontrollen keinen Sinn machen würden.

## E. 21

den (vgl. pag. 534). Zudem ist festzuhalten, dass er schon vor erster Instanz geltend gemacht hatte, seit einem Monat kein Amphetamin mehr zu konsumieren (pag. 540 Z. 23 ff.) und nun abstinent bleiben zu wollen (pag. 540 Z. 38 ff.), was ihm angesichts des Klinikberichts danach offensichtlich nicht gelungen ist. Ähnliches scheint auch aus dem neuesten Entscheid der KESB vom 26. Februar 2025 anlässlich der halbjährlichen Überprüfung der derzeitigen ambulanten KEBS-Massnahmen hervorzugehen. Jedenfalls erachtet die KESB die Verbesserung im Verhalten des Beschuldigten nicht als derartig, dass sie einer Lockerung der Massnahmen hin zur Freiwilligkeit der wöchentlichen Medikamentenabgabe zustimmte. Konkret lässt sich dem Entscheid entnehmen, Gespräche seien situativ nur bedingt möglich und würden von der Schlafqualität des Beschuldigten abhängen, er sei im Denken weiterhin teilweise umständlich und ausschweifend, sei aber insgesamt strukturierter und alltagsnaher, leide unter Stimmenhören gemäss eigenen Angaben nur unter Konsum von Amphetamin und wolle mehr Verantwortung übernehmen (pag. 977; vgl. auch Bericht der Spitex O.\_\_\_\_\_ vom 11. Dezember 2024, pag. 741 f.). Aber selbst wenn dem Beschuldigten tatsächlich seit Dezember 2024 Abstinenz von Amphetaminen gelungen sein sollte, kann angesichts der geringen Zeitdauer noch nicht von Nachhaltigkeit die Rede sein. Dem Bericht des Beistandes vom 12. September 2024 (pag. 746 ff.) ist zu entnehmen, dass der Beschuldigte nach dem Vorfall an der T.\_\_\_\_\_gasse in C.\_\_\_\_\_ (Ortschaft) wohne. Es handle sich um eine angemietete Wohnung der Stiftung R.\_\_\_\_\_. Die Wohnung verfüge über zwei Zimmer. Der Beschuldigte fühle sich wohl in der Wohnung. Er werde einmal die Woche von Herrn U.\_\_\_\_\_, Wohnbegleiter der Stiftung R.\_\_\_\_\_, besucht. Dem Beschuldigten mangle es in der Zusammenarbeit mit dem Beistand etwas an Zuverlässigkeit. Auch gehe die Kontaktaufnahme meistens vom Beistand aus, er selber melde sich kaum von sich aus mit Anliegen oder Fragen. Der ursprüngliche Schwächezustand und der daraus resultierende Unterstützungsbedarf bestehe weiterhin. Der Beschuldigte sei in einem guten Unterstützungssetting eingebettet, kooperiere mit diesem und zeige sich während stabilen Phasen zuverlässig. Der Beschuldigte sei selber der Meinung, dass er die Beistandschaft nicht mehr benötige. Der Beistand beantrage der KESB deshalb die Aufhebung der Beistandschaft (pag. 748 ff.). Soweit ersichtlich erging diesbezüglich noch kein Entscheid der KESB. Insgesamt sind somit die von der Sachverständigen als drei wichtigste Risikofaktoren bezeichnete Themen trotz einer gewissen Verbesserung der Umstände weiterhin vorherrschend: a) Die nicht remittierte paranoide Schizophrenie, welche sich auch aktuell durch objektivierbare Symptome manifestiert, b) eine ungenügend enge Medikationskontrolle (nur einmal wöchentliche

Medikamentenabgabe, weiterhin ohne Medikamentenspiegel, so dass die bestehende medikamentöse Compliance offenbar lediglich nach dem Vertrauensprinzip festgestellt werden kann) und c) fehlende nachhaltige Drogenabstinenz. Die Rückfallgefahr ist infolgedessen nach wie vor zu bejahen.

### E. 23

remittiert sei und weiterhin ein Suchtmittelkonsum bestanden habe (vgl. p. 550 Z. 30 ff.). Die einzige Möglichkeit, die Abstinenz zu gewährleisten und zusätzlich auch die Medikation anzupassen, biete ein enges, stationäres Setting. Zunächst brauche es ein geschlossenes Setting, um die Abstinenz zu gewährleisten, um an der Suchtmittelproblematik intensiv arbeiten zu können und um die Medikation anzupassen. Bei gutem Verlauf könne dieses Setting relativ zügig gelockert werden (vgl. p. 551 Z. 1 ff.). Der Beschuldigte selbst brachte anlässlich der Hauptverhandlung erstmals zum Ausdruck, dass er auch bereit sei, ein Leben ohne Drogen zu führen. Wenn alle das Gefühl hätten, dass die Drogen das Problem seien, dann könne er schon abstinent sein (p. 540 Z. 39 f.). Er gab an, seit einem Monat kein Amphetamin mehr zu konsumieren. Zigaretten und Alkohol konsumiere er noch und auch von Cannabis sei er nicht abstinent (vgl. p. 540 Z. 17 ff.). Auf die Frage, ob er bereit wäre, die (ambulante) Therapie in diesem Rahmen fortzusetzen, gab er an, dass das sehr gut wäre (p. 540 Z. 44 ff.). Weiter analysierte er, dass er sich auch einer Therapie im Rahmen einer stationären Behandlung unterziehen würde. Wenn das Gericht sage, dass die Massnahme nötig sei, dann sei sie nötig. Auch wenn er gerne beweisen würde, dass sie nicht nötig wäre. Aber: «Better safe than to be sorry» (vgl. p. 545 Z. 39 ff.). Obwohl aus den Aussagen des Beschuldigten – wie auch aus dem Gutachten – hervorgeht, dass der Beschuldigte therapiewillig ist, fällt gleichzeitig auf, dass eine Einsicht in die psychische Krankheit nur bedingt gegeben ist. So vertrat der Beschuldigte offensichtlich die Auffassung, der Rückfallgefahr mit Selbstbeherrschung entgegen zu können (vgl. p. 543 Z. 45 ff.). Weiter führte er aus, dass er sich selbst aus den Psychosen «abholen» könne und er nun im «postpsychotischen» Bereich sei. Er sei sehr gut gefahren mit der medikamentösen stabilisierenden Behandlung und mit dem Drogenkonsum habe er eine Selbsttherapie machen können. Er habe dem, was den Wahn begünstigt habe, von einer anderen Perspektive begegnen können und sich so dort rausholen und die Schizophrenie entkräften können (p. 544 f. Z. 38 ff. und Z. 1 ff.). Dr. med. H.\_\_\_\_\_ legte diesbezüglich indes schlüssig und nachvollziehbar dar, dass es bei Betroffenen mit Schizophrenie häufig der Fall sei, dass zunächst keine Krankheitseinsicht vorhanden sei, diese aber durch die Therapie mehr und mehr komme und an der Einsichtsfähigkeit auch gearbeitet werden könne. Der Umstand, dass jemand nicht einsichtsfähig sei, spreche nicht dagegen, eine Therapie zu machen (vgl. p. 552 Z. 9 ff.). Unter Würdigung des Gutachtens sowie der Aussagen des Beschuldigten und der Gutachterin ist folglich davon auszugehen, dass eine grundsätzliche Therapiebereitschaft besteht, wenn auch die Krankheitseinsicht noch nicht vollständig vorhanden ist. Dieser Umstand spricht jedoch nicht gegen die Anordnung einer Behandlung. [...] Angesichts dessen, dass der Beschuldigte die Fortführung der aktuellen ambulanten Therapie befürwortet, drängt sich die Frage auf, ob auch bereits eine ambulante Massnahme ausreichen würde. Gleichzeitig ist aber auch zu berücksichtigen, dass er sich (grundsätzlich) auch gegenüber einer stationären Behandlung kooperativ zeigt, selbst wenn dies die «Entwurzelung» von C.\_\_\_\_\_ (Ortschaft) zur Folge hätte (vgl. p. 540 Z. 10 ff.). Die Gutachterin hielt dazu fest, es benötige die Einstellung einer suffizienten neuroleptischen Medikation und es sollte, da sich der polyvalente Suchtmittelkonsum bei Personen mit

einer schizophrenen Psychose negativ auf den klinischen Verlauf und die Prognose auswirken könne, eine dauerhafte Abstinenz angestrebt werden. Die Erfolgsaussichten, eine solche im ambulanten Rahmen zu erreichen und zu sichern, werde, vor allem auch im Hinblick auf die (vorerst noch) nicht vorhandene Abstinenzbereitschaft des Beschuldigten als äusserst gering beurteilt. Daher erscheine eine von Beginn an lediglich ambulante Behandlung aus gutachterlicher Sicht unzureichend, um die Gefahr weiterer, mit dem Zustand des Täters im Zusammenhang stehender Taten zu reduzieren, womit eine stationäre Therapie zu diskutieren sei (p. 420). Auch anlässlich der Hauptverhandlung wies die Sachverständige ausdrücklich darauf hin, mit der Weiterführung im bestehenden Setting, d.h. mit einer ambulanten Massnahme, könne die Legalprognose nicht verbessert werden. Es sei eine Frage der Zeit, bis es zu einer Dekompensation der psychosomatischen Symptomatik komme, weil die Schizophrenie nicht remittiert sei (vgl. p. 551 Z. 10 ff.). Nebst der fehlenden und noch immer nicht sichergestellten Abstinenz ist zudem zu berücksichtigen, dass Dr. med. H. \_\_\_\_\_ die derzeitige Medikation als insuffizient beurteilt (p. 549 Z. 38). Mit Blick

#### **E. 24**

darauf, dass die behandelnde Ärztin aufgrund der nach ihrer Sicht vorliegenden Medikamentencompliance keine Medikamentenspiegelkontrollen veranlasst (vgl. p. 534), erachtet Dr. med. H. \_\_\_\_\_ es nicht als gesichert, dass die Medikation eingenommen wird. Selbst wenn sie eingenommen würde, gäbe es aber auch unterschiedliche Verstoffwechselungen im Körper und es könne durchaus sein, dass der Beschuldigte die Medikation einnehme, diese aber nicht ausreichend sei, weil die Dosis erhöht werden müsste (vgl. p. 549 f. Z. 41 ff. und Z. 1 ff.). Auch deshalb müsse die stationäre Massnahme am Anfang im geschlossenen Setting ausgestaltet werden. Dort könne störungsorientiert die Medikation angepasst und die Abstinenz gesichert werden. Gleichzeitig könne auch Motivationsarbeit bezüglich dauerhafter Abstinenz geleistet werden. Schliesslich sei auch deliktorientiert zu arbeiten: Dabei könne nochmals der Verlauf des Delikts, die Risikofaktoren sowie die Schutzmechanismen besprochen werden (vgl. p. 551 Z. 22 ff.; vgl. auch p. 551 Z. 6 ff.). Im aktuellen ambulanten Setting sei zudem sehr problematisch, dass die psychiatrischen Konsultationen [nur] alle drei bis vier Wochen stattfinden würden. Das sei absolut unzureichend, um in dieser Zeit eine Zustandsverschlechterung zu erkennen (p. 551 Z. 16 ff.). Zusammengefasst ist die stationäre therapeutische Massnahme erforderlich, um der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung der Beschuldigten in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen zu begegnen. Eine ambulante Behandlung kommt hingegen nicht in Betracht. Der bisherige und aktuelle Behandlungsverlauf zeigt deutlich, dass die ambulante Therapieformen nicht ausreichen, um die Legalprognose zu verbessern und den Beschuldigten von der Begehung weiterer Straftaten abzuhalten. Die Kammer kann sich dieser zutreffenden Einschätzung vollumfänglich anschliessen. Zwar ist nicht zu übersehen, dass der Beschuldigte sich seit bald drei Jahren in ambulanter Behandlung befindet und es während dieser Zeit zu keinen Rückfällen gekommen ist. Zudem wird dem Beschuldigten zunehmende Krankheitseinsicht attestiert (pag. 723) und er gibt an, seit Dezember 2024 keine Amphetamine mehr konsumiert zu haben (vgl. pag. 986 Z. 19 ff.) resp. fast keine Amphetamine mehr zu konsumieren (pag. 717). Auch wenn diese Umstände als erfreulich zu bezeichnen sind, hat sich die Ausgangslage seit der vorinstanzlichen Hauptverhandlung nicht verändert. Wie in E. IV.12.5 hiervoor bereits aufgezeigt, liegt namentlich keine nachhaltige Betäubungsmittelabstinenz vor. So gab der Beschuldigte

bereits vor der Vorinstanz an, seit einem Monat keine Amphetamine mehr zu konsumieren und nun abstinent bleiben zu wollen. Trotz diesen Beteuerungen und obwohl erstinstanzlich eine stationäre therapeutische Massnahme angeordnet worden war, setzte er seinen Konsum zunächst fort. Erst seit Dezember 2024 – mithin wenige Monate vor der Berufungsverhandlung – will er nun wieder abstinent von Amphetaminen sein. Bezüglich THC bestritt der Beschuldigte nicht, zwischendurch noch einen Zug zu nehmen, wenn ihm dies angeboten werde (vgl. pag. 997 Z. 35 f.). Dass selbst die erstinstanzliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nicht ausreichte, um beim Beschuldigten eine stabile Abstinenzmotivation auszulösen, zeigt die Grenzen des aktuellen ambulanten Settings eindrücklich auf. Zumal im ambulanten Setting während bald drei Jahren weder eine nachhaltige Betäubungsmittelabstinenz noch eine stabile Motivation dazu erreicht werden konnte, erachtet die Kammer einzig eine stationäre therapeutische Massnahme als geeignet, um diese Ziele zu erreichen. Im Weiteren erscheint nach wie vor fraglich, ob die Medikation des Beschuldigten richtig eingestellt ist, zumal sich beim Beschuldigten gemäss Verlaufsbericht vom 17. Februar 2025 auch aktuell noch diverse Symptome einer Schizophrenie objektivieren lassen und die behandelnde Ärztin offenbar weiterhin keinen Medikationspiegel veranlasst. Mit der Generalstaatsanwaltschaft erachtet es die Kammer so-

#### **E. 25**

dann als besorgniserregend, dass der Betäubungsmittelkonsum in der laufenden ambulanten Behandlung kein Thema zu sein scheint und der Beschuldigte bezüglich Abstinenz nicht begleitet wird (vgl. pag. 996 Z. 34 ff.). Auch weitere massgebliche Umstände im Leben des Beschuldigten, wie eine von ihm anlässlich der Berufungsverhandlung erwähnte Person mit grossem Einfluss auf ihn (vgl. pag. 990 Z. 8 ff.), scheinen nicht Bestandteil der Therapie zu sein (vgl. pag. 997 Z. 1 ff.). Vor diesem Hintergrund überrascht es nicht, dass die Anzahl der Behandlungen immer weiter reduziert wurde und diese zurzeit nur noch alle vier Wochen stattfinden. Insgesamt erscheint die aktuelle Therapie mit der Generalstaatsanwaltschaft klar ungenügend und es bedarf einer deutlich engmaschigeren Betreuung. Daran ändert im Einklang mit der Generalstaatsanwaltschaft nichts, dass die KESB ihre am 23. Juni 2022 angeordneten Massnahmen fortlaufend gelockert hat (vgl. pag. 755 ff., pag. 770 ff., pag. 777 f., pag. 788 ff., pag. 799 ff. und pag. 977 f.), zumal die Kompetenz und Zielsetzung der KESB in Bezug auf Massnahmen eine andere ist als im Strafverfahren. Wenn während des aktuellen ambulanten Settings bis heute auch kein Rückfall beobachtet werden konnte, so fehlt es dem aktuellen Setting doch an der nun bereits über mehrere Jahre hinweg gescheiterten Durchsetzung der Drogenabstinenz, der engmaschigen Kontrolle der Medikamenteneinstellung und -compliance sowie der fokussierten und zeitintensiven Psychotherapie. Nur mit einer stationären Massnahme lassen sich diese Ziele beim Beschuldigten nachhaltig durchsetzen. Somit ist die stationäre therapeutische Massnahme sowohl geeignet als auch erforderlich, um die Legalprognose zu verbessern und den Beschuldigten von der Begehung weiterer Straftaten abzuhalten.

#### **E. 26**

verlangt, sondern auch hinsichtlich ihrer Dauer. Das Gericht kann sowohl für die Erstanordnung als auch für die Verlängerung gerichtlich eine Frist von weniger als fünf Jahren festlegen. Damit wird nicht die Massnahme als solche verkürzt, welche übrigens später immer noch nach Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB verlängert werden kann, sondern lediglich die Frist, innert welcher eine erneute gerichtliche Überprüfung derselben zu

erfolgen hat, das heisst die gerichtliche Überprüfung der Massnahme wird vorverschoben (BGE 145 IV 65 E. 2.2 und 2.6.1; vgl. auch BGer 6B\_1226/2023 vom 20. Dezember 2023 E. 2.6.3; je mit weiteren Hinweisen). Geht die 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 (BGer 6B\_636/2018, 6B\_649/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3). Im forensisch-psychiatrischen Gutachten wird u.a. ausgeführt, die Behandlung sollte langfristig angelegt und auch auf die Bearbeitung der Delinquenz ausgerichtet sein sowie Massnahmen zur beruflichen Rehabilitation beinhalten. Die empfohlene Psychopharmakotherapie sollte langfristig erfolgen und begleitet werden von regelmässigen Serumspiegelkontrollen. Für die festgestellte Störung durch Suchtmit- tel existierten Behandlungsmöglichkeiten, wobei Personen mit der Doppeldiagnose Schizophrenie und Sucht ein spezielles Therapiekonzept mit einem integrativen Behandlungsansatz (medikamentöse Behandlung und multimodale psychotherapeutische Behandlung) benötigten, welcher beiden Erkrankungen Rechnung trage. Zudem sollten regelmässige Abstinenzkontrollen erfolgen und bei Rückfällen die Therapie nicht abgebrochen werden. Insgesamt sollte die Behandlung sowohl störungsspezifisch als auch deliktorientiert ausgerichtet und zudem langfristig angelegt sein. Durch eine erfolgreiche und überdauernde Therapie könne der Gefahr neuerlicher Straftaten begegnet werden. Den verbessernden Effekt einer Therapie näher bzw. präzise zu quantifizieren, erscheine generell schwierig (pag. 419 f.). Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung führte die Sachverständige aus, die Dauer der stationären Massnahme hänge vom Verlauf ab. Das könne sie nicht vorhersagen, wie lange dies dauern werde. Wenn der Verlauf günstig sei, könne man das Setting lockern, zunächst in kleinen Schritten, so dass das Setting immer mehr geöffnet werde. Auch schon im Hinblick auf die weitere Zukunft dieser stationären Massnahme müsse diese bei günstigem Verlauf nicht dauerhaft in einer forensisch-psychiatrischen Klinik erfolgen. Es könne bspw. ein Übertritt in ein forensisches Wohnheim erfolgen und dann könne später vom forensischen Wohnheim weiter geöffnet werden. Das hänge aber vom Verlauf ab und könne sie nicht vorhersagen (pag. 551 Z. 36 ff.). Sie hielt jedoch auch fest, bei gutem Verlauf könne das stationäre Setting allenfalls relativ zügig gelockert werden (pag. 551 Z. 4 ff.). Die voraussichtliche Dauer einer stationären Behandlung, im Speziellen bei Betroffenen mit paranoider Schizophrenie, lässt sich generell nur annäherungsweise bestimmen (vgl. BGer 6B\_1226/2023 vom 20. Dezember 2023 E. 2.6.3). Unter Berücksichtigung der Einschätzung der Sachverständigen sowie des anlässlich der Berufungsverhandlung gewonnenen Eindrucks des Beschuldigten ist die Kammer grundsätzlich optimistisch, dass der Beschuldigte im stationären Setting bei entsprechender Motivation und intensiver Mitarbeit rasch nachhaltige Erfolge hinsicht-

## **E. 27**

lich Abstinenz und Anpassung der Medikation wird verbuchen können. Zumal das stationäre Setting bei gutem Verlauf gemäss Sachverständiger relativ zügig gelockert werden könnte, erscheint eine Befristung der Massnahme auf zwei Jahre angezeigt. Die Frist beginnt – da sich der Beschuldigte aktuell in Freiheit befindet – mit dem Eintritt in die spezialisierte Einrichtung (vgl. BGE 142 IV 105 E. 4.2). Sollte die Befristung der Massnahme die gewünschte Signalwirkung verfehlen, ist eine Verlängerung der Massnahme über zwei Jahre hinaus möglich, wenn diese auch danach als sinnvoll, notwendig und verhältnismässig erachtet wird. Die Verlängerung wird jedoch bereits nach

zwei Jahren und nicht erst nach fünf Jahren gericht- lich überprüft. Demgegenüber hat die Vollzugsbehörde den Beschuldigten auf des- sen Gesuch hin oder von Amtes wegen vor Ablauf der zwei Jahre bedingt aus dem stationären Massnahmenvollzug zu entlassen, sobald die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, was mindestens einmal jährlich zu überprüfen ist (vgl. Art. 62 und 62d StGB; BGer 6B\_1226/2023 vom 20. Dezember 2023 E. 2.6.3).

#### **E. 28**

Gründen der Billigkeit nicht angezeigt sei (pag. 610, S. 32 der vorinstanzlichen Urteilsbegründung). Mit Verweis auf die Urteile des Obergerichts des Kantons Bern SK 18 475 vom 26. November 2019 E. IV.1 sowie SK 24 187 vom 4. Oktober 2024 E. III.20.1 wird diese Kostenverlegung bestätigt und die erstinstanzlichen Verfah- renskosten von CHF 29'749.90 werden dem Kanton Bern auferlegt. Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien grundsätzlich nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO), wo- bei Art. 419 StPO auch auf das Rechtsmittelverfahren anwendbar ist. Der Beschuldigte ist für seinen Gesundheitszustand nicht verantwortlich und es ist nicht damit zu rechnen, dass er in den nächsten zehn Jahren über relevante finan- zielle Mittel verfügen wird. Es wird deshalb trotz seines Unterliegens darauf ver- zichtet, ihm die oberinstanzlichen Verfahrenskosten von insgesamt CHF 3'500.00 aufzuerlegen. Damit sind auch die Kosten des oberinstanzlichen Verfahrens vom Kanton Bern zu tragen. 14. Entschädigung der amtlichen Verteidigung

#### **E. 29**

Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ für die amtliche Verteidi- gung des Beschuldigten im oberinstanzlichen Verfahren mit CHF 3'613.25. Die Rückzahlungspflicht entfällt.

#### **E. 30**

VI. Dispositiv Die 1. Strafkammer erkennt: I. Es wird festgestellt, dass das Urteil des Regionalgerichts Emmental-Oberaargau (Kolle- gialgericht) vom 1. Mai 2024 insoweit in Rechtskraft erwachsen ist, als festgestellt wurde, dass A.\_\_\_\_\_ im Zustand der Schuldunfähigkeit (Art. 19 Abs. 1 StGB) den Tatbe- stand der Brandstiftung (Art. 221 Abs. 1 StGB), begangen am 3. April 2022 um ca. 01:40 Uhr in C.\_\_\_\_\_ (Ortschaft), erfüllt hat. II. Über A.\_\_\_\_\_ wird eine stationäre therapeutische Massnahme von 2 Jahren gemäss Art. 59 StGB angeordnet. III. Die erstinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 29'749.90 sowie die oberinstanzli- chen Verfahrenskosten von CHF 3'500.00 trägt der Kanton Bern. IV. 1. Die Entschädigung des amtlichen Verteidigers von A.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, wird für das erstinstanzliche Verfahren wie folgt bestimmt: Leistungen ab 1.1.2018 bis 31.12.2023 Stunden Satz amtliche Entschädigung 18.12 200.00 CHF 3'624.00 Reisezuschlag CHF 150.00 CHF 431.50 Mehrwertsteuer 7.7% auf CHF 4'205.50 CHF 323.80 Total, vom Kanton Bern auszurichten CHF 4'529.30 Auslagen MWST-pflichtig Leistungen ab 1.1.2024 Stunden Satz amtliche Entschädigung

#### **E. 31**

2. Die Entschädigung des amtlichen Verteidigers von A.\_\_\_\_\_, Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_, wird für das oberinstanzliche Verfahren wie folgt bestimmt: Leistungen ab 1.1.2024 Stunden Satz amtliche Entschädigung 14.67 200.00 CHF 2'934.00 Reisezuschlag CHF 150.00 CHF 258.50 Mehrwertsteuer 8.1% auf CHF 3'342.50 CHF 270.75 Total, vom Kanton Bern auszurichten CHF 3'613.25 Auslagen MWST-pflichtig Der Kanton Bern

entschädigt Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ für die amtliche Verteidigung von A. \_\_\_\_\_ im oberinstanzlichen Verfahren mit CHF 3'613.25. Es besteht keine Rückzahlungspflicht. V. Weiter wird verfügt: Zu eröffnen: - dem Beschuldigten, a.v.d. Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ - der Generalstaatsanwaltschaft 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 G. \_\_\_\_\_ Bern, 3. März 2025 (Ausfertigung: 21. März 2025) Im Namen der 1. Strafkammer Die Präsidentin: Oberrichterin Schwendener Die Gerichtsschreiberin: Walthard 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.

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