

BL_GERICHTE 460 2024 205 vom 7. Juni 2024

BL Gerichte, 2024-06-07, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_460_2024_205

FR: BL_GERICHTE 460 2024 205 du 7 juin 2024

IT: BL_GERICHTE 460 2024 205 del 7 giugno 2024

Regeste

Antrag auf Anordnung einer Massnahme im Verfahren gemäss Art. 374 f. StPO

Erwägungen

E. 7

Als Zwischenergebnis ist somit in teilweiser Gutheissung der Berufung des Beschuldigten sowie in teilweiser Abänderung des vorinstanzlichen Urteils festzustellen, dass der Beschuldigte im Zustand unverschuldeter Schuldunfähigkeit zum Nachteil von I. anstelle einer versuchten Tötung eine versuchte schwere Körperverletzung gemäss Art. 122 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 StGB sowie zum Nachteil von J. anstelle einer versuchten schweren Körperverletzung eine vollendete einfache Körperverletzung gemäss Art. 123 Ziff. 1 StGB tatbestandsmässig und rechtswidrig begangen hat (beides Ziffer 5 der Antragsschrift). Im Übrigen sind die seitens der Vorinstanz erfolgten Feststellungen tatbestandsmässig und rechtswidrig begangener Taten zu bestätigen, welche im vorliegenden Berufungsverfahren angefochten sind, und die diesbezügliche Berufung des Beschuldigten dementsprechend abzuweisen. Schuldunfähigkeit und Massnahme Ausgangslage 8.1.1 Nach Auffassung der Vorinstanz sind in casu sämtliche Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB erfüllt, weshalb der Beschuldigte zur stationären Behandlung in eine geeignete psychiatrische Einrichtung oder Massnahmenvollzugseinrichtung im Sinne von Art. 59 Abs. 2 StGB einzuweisen sei. Die Massnahme sei dabei gestützt auf die Ausführungen des Sachverständigen, wonach eine Behandlung länger als fünf Jahre dauern werde, entgegen dem Begehren des Beschuldigten nicht zu befristen, sondern für die gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB maximal mögliche Dauer von fünf Jahren anzuordnen (vgl. vorinstanzliches Urteil E. III.2.1 ff., S. 31 ff.). 8.1.2 Der Beschuldigte wendet sich nicht grundsätzlich gegen die von der Vorinstanz angeordnete Massnahme. Er begehrt jedoch im Rahmen seiner Berufung, dass die stationäre Behandlung bzw. die angeordnete stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB auf die Dauer von drei Jahren zu beschränken sei. Zur Begründung führt er im Wesentlichen aus, seine positive Entwicklung während des vorzeitigen Massnahmenvollzuges spreche für die begehrte Befristung. Eine solche würde ihm eine Perspektive auf eine baldige Rückkehr in ein selbstbestimmtes Leben eröffnen, was seine Motivation zur Mitwirkung bei der Therapie stärken würde. Das Verhältnismässigkeitsprinzip gebiete es daher, die Massnahme auf drei Jahre zu begrenzen (vgl. Plädoyernotizen der Verteidigung vom 11. November 2024, S. 5). Zu berücksichtigen sei dabei auch, dass eine Verlegung des Beschuldigten in eine weiter gelockerte Station in wenigen Monaten anstehe (vgl. Plädoyernotizen der Verteidigung vom 11. November 2024, S. 4). 8.1.3 Die Staatsanwaltschaft begehrt auch in diesem Punkt die Abweisung der Berufung des Beschuldigten. Zur Begründung führt sie aus, angesichts der Schwere der

Erkrankung des Beschuldigten sei die von diesem begehrte Befristung wenig sinnvoll. Der Beschuldigte habe bereits eine gescheiterte stationäre therapeutische Massnahme hinter sich, bei der die notwendige Behandlung nicht habe konsequent durchgeführt werden können. Der Beschuldigte sei aktuell zwar noch nicht als untherapierbar zu bezeichnen. Es bedürfe für eine erfolgreiche Behandlung jedoch eines juristisch klaren und ruhigen Rahmens. Der Gutachter habe trotz der Zustandsverbesserung des Beschuldigten bis zur vorinstanzlichen Hauptverhandlung vor Schranken zu Protokoll gegeben, die Behandlung werde noch lange Zeit in Anspruch nehmen, wobei er von wohl mindestens zehn Jahren ausgehe. Dies decke sich auch mit den Ausführungen im Therapieverlaufsbericht der K. AG vom 25. Oktober 2024. Des Weiteren sei die vom Sachverständigen gestellte Legalprognose sehr schlecht. Die Dauer der stationären therapeutischen Massnahme richte sich nach dem konkreten Behandlungsbedürfnis der betroffenen Person und deren Erfolgsaussichten. Angesichts der gutachterlichen Feststellungen sowie den Ausführungen im Therapieverlaufsbericht der K. AG vom 25. Oktober 2024 sei von einer sehr langen Behandlungsdauer auszugehen, wobei schon jetzt die Notwendigkeit einer Verlängerung der Massnahme nach Ablauf der fünf Jahre gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB absehbar sei. Vor diesem Hintergrund sei eine Befristung der Massnahme auf drei Jahre unstatthaft (vgl. Plädoyernotizen der Staatsanwaltschaft vom 11. November 2024 S. 10 ff.).

Rechtliches 8.2.1 Eine Massnahme ist nach Art. 56 Abs. 1 StGB anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten der Täterschaft zu begegnen (lit. a); ein Behandlungsbedürfnis der Täterschaft besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert (lit. b); und die Voraussetzungen der Artikel 59-61, 63 oder 64 erfüllt sind (lit. c). Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Täterschaft im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). Laut Art. 56 Abs. 3 StGB stützt sich das Gericht beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach den Artikeln 59-61, 63 und 64 sowie bei der Änderung der Sanktion nach Art. 65 StGB auf eine sachverständige Begutachtung. Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung der Täterschaft (lit. a); die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten (lit. b); und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (lit. c).

8.2.2 Ist die Täterschaft psychisch schwer gestört, so kann das Gericht nach Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn die Täterschaft ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit ihrer psychischen Störung in Zusammenhang steht (lit. a); und zu erwarten ist, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer mit ihrer Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b). Nach Art. 59 Abs. 4 StGB beträgt der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung der Täterschaft in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen. Bei den Fristen gemäss Art. 59 Abs. 4 Satz 1 und 2 StGB handelt es sich um Höchstfristen. Das Gericht kann sowohl für die Erstanordnung als auch für die Verlängerung gerichtlich eine Frist von weniger als fünf Jahren festlegen (BGE 145 IV 65 E. 2.2, mit weiteren Hinweisen). Damit wird nicht die Massnahme als solche verkürzt, welche dennoch 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,

d.h. die gerichtliche Überprüfung der Massnahme wird vorverschoben (BGE 145 IV 65 E. 2.2; vgl. BGer 6B_640/2015 vom 25. Februar 2016 E. 6 [nicht publiziert in BGE 142 IV 105]). Da eine stationäre therapeutische Massnahme in die verfassungsmässig garantierten Grundrechte der massnahmeunterworfenen Person eingreift, hat sie dem Gebot der Verhältnismässigkeit zu entsprechen (BGE 142 IV 105 E. 5.4). Der Eingriff in die Freiheitsrechte der betroffenen Person muss entsprechend mit den Anforderungen von Art. 36 BV im Einklang stehen. Dieser Grundsatz gilt im gesamten Massnahmenrecht, sowohl bei der Anordnung von Massnahmen als auch bei den Folgeentscheidungen (BGE 142 IV 105 E. 5.4). Demnach bedarf es für eine solche Grundrechtseinschränkung zunächst einer gesetzlichen Grundlage (Art. 36 Abs. 1 BV). Des Weiteren müssen Grundrechtseingriffe durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt sein (Art. 36 Abs. 2 BV). Schliesslich muss sich die Einschränkung der Grundrechte der betroffenen Person auch als verhältnismässig erweisen (Art. 36 Abs. 3 BV). Der Grundsatz der Verhältnismässigkeit nach Art. 36 Abs. 3 BV verlangt, dass eine Massnahme für das Erreichen des im öffentlichen oder privaten Interesse liegenden Zieles geeignet und erforderlich ist und sich für die Betroffenen in Anbetracht der Schwere der Grundrechtseinschränkung als zumutbar erweist. Es muss eine vernünftige Zweck-Mittel-Relation vorliegen. Eine Massnahme ist unverhältnismässig, wenn das angestrebte Ziel mit einem weniger schweren Grundrechtseingriff erreicht werden kann (BGE 140 I 2 E. 9.2.2, mit weiteren Hinweisen). Im Massnahmenrecht wird der Grundsatz der Verhältnismässigkeit überdies durch Art. 56 Abs. 2 StGB konkretisiert. Art. 56 Abs. 2 StGB besagt, dass der mit einer Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der Täterschaft im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein darf. Dieser Verhältnismässigkeitsgrundsatz verlangt, dass die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit und der Freiheitsanspruch der betroffenen Person als wechselseitiges Korrektiv gesehen und im Einzelfall gegeneinander abgewogen werden. Insbesondere die Beschränkung des mit der stationären therapeutischen Behandlung verbundenen Freiheitsentzugs sowie der Verlängerung der Massnahme auf in der Regel fünf Jahre trägt dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit Rechnung. Der Staat soll der betroffenen Person die Freiheit nur so lange entziehen können, als die von ihr ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag (BGE 142 IV 105 E. 5.4, mit weiteren Hinweisen).

8.2.3 Zuständig für die Anordnung einer Zwangsbehandlung im Rahmen einer stationären Massnahme ist grundsätzlich nicht das Strafgericht, sondern die Vollzugsbehörde (vgl. BGE 130 IV 49 E. 3.3; BGer 6B_963/2016 vom 6. April 2017 E. 1.2, mit weiteren Hinweisen). Einer expliziten Grundlage in einem strafgerichtlichen Urteil bedarf es somit für eine Zwangsbehandlung nicht. Mit dieser Zuständigkeitsordnung soll insbesondere vermieden werden, dass das strafgerichtliche Erkenntnis nachträglich abgeändert werden muss, wenn sich die Erforderlichkeit einer Zwangsbehandlung erst später herausstellt (vgl. BGE 130 IV 49 E. 3.3). Eine Zwangsmedikation stellt insofern keine eigenständige Freiheitsbeschränkung dar, die vom Strafgericht ausdrücklich angeordnet werden müsste. Eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB umfasst vielmehr regelmässig auch weitere Eingriffe, die sich aus der Notwendigkeit der Behandlung ergeben (vgl. BGE 130 IV 49 E. 3.3). Es besteht daher kein Anlass, die Notwendigkeit einer Zwangsmedikation im Dispositiv des Sachurteils festzuhalten (vgl. BGer 6B_963/2016 vom 6. April 2017 E. 1.2, mit weiteren Hinweisen). Steht bereits bei der Anordnung der Massnahme fest, dass zur Behandlung der Täterschaft eine zwangsweise Verabreichung von Medikamenten unumgänglich ist, darf sich das

Strafgericht jedoch hierzu – zumindest in den Urteilsbegründungen – ausdrücklich äussern (vgl. BGE 130 IV 49 E. 3.3). Es besteht indessen keine Bindungswirkung der entsprechenden Erwägungen, eine solche würde der Kompetenzverteilung zwischen Vollzugsbehörde und Gericht zuwiderlaufen (Marianne Heer / Elmar Habermeyer, Basler Kommentar StGB I, 4. Aufl. 2019, Art. 59 N 88).

8.2.4 Bei seiner Entscheidung über die Anordnung einer Massnahme stützt sich das Gericht laut Art. 56 Abs. 3 StGB auf eine sachverständige Begutachtung (vgl. BGE 134 IV 315 E. 4.3.1). Das Gutachten muss bezüglich der zu beantwortenden Fragen aktuell sein. Dabei ist nicht primär auf das formelle Kriterium des Alters des Gutachtens abzustellen. Es kommt vielmehr darauf an, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (vgl. Stefan Trechsel / Barbara Pauen Borer, Praxiskommentar StGB, 4. Aufl. 2021, Art. 56 N 12; mit Hinweis u.a. auf BGE 134 IV 246; BGer 6B_1187/2015 vom 12. September 2016 E. 5.2; BGer 6B_1230/2014 vom 20. April 2015 E. 2.3.2). Das Gutachten hat sich über sämtliche tatsächlichen Voraussetzungen der Massnahmen auszusprechen. Es muss sich zur Notwendigkeit und den Erfolgsaussichten einer Behandlung der Täterschaft, Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und zu den Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme äussern. Es hat sich weiter über die möglichen Wirkungen der verschiedenen Sanktionen vergleichend auszulassen und dazu Stellung zu nehmen, ob und inwiefern andere sichernde Massnahmen auszuschliessen sind (vgl. BGer 6B_28/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.3.3, mit weiteren Hinweisen, insbesondere auf BGE 134 IV 315 E. 4.3.1; BGE 118 IV 108 E. 2a; BGE 100 IV 142 E. 3). Gutachten sind im Massnahmenrecht nach Art. 56 ff. StGB unabdingbar. Sie werden von der Legislative und auch vom Bundesgericht in konstanter Praxis als zwingende Entscheidungsgrundlage bezeichnet, sofern die Indikation einer Massnahme zu beurteilen ist. Dies gilt sowohl im positiven (das Gericht ordnet eine Massnahme an) wie auch im negativen Sinne (das Gericht verzichtet auf eine Massnahme; vgl. BGer 6B_28/2017 vom 23. Januar 2018 E. 3.4, mit weiteren Hinweisen, u.a. auf BGer 6B_519/2015 vom 25. Januar 2016 E. 1.2). Bei der forensischen Begutachtung besteht im Grundsatz Methodenfreiheit. Die Wahl der Methode muss aber begründet sein. Die wissenschaftlichen Standards müssen eingehalten, der Befund und die diagnostische Bewertung klar voneinander getrennt und die Schlussfolgerungen transparent sowie für die Verfahrensbeteiligten nachvollziehbar dargestellt werden (vgl. BGer 6B_232/2011 vom 17. November 2011 E. 2.3, unter Hinweis auf BGE 128 I 81 E. 2).

8.2.5 Nach dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung gemäss Art. 10 Abs. 2 StPO entscheiden die Organe der Strafrechtspflege frei von Beweisregeln und nur nach ihrer persönlichen Ansicht aufgrund gewissenhafter Prüfung darüber, ob sie eine Tatsache für erwiesen halten. Der Grundsatz will sicherstellen, dass das Gericht nicht durch starre Beweisregeln gebunden ist, etwas als erwiesen zu erachten, was es nach seiner Überzeugung nicht ist, oder umgekehrt etwas als unbewiesen anzusehen, über dessen Nachweis seiner Auffassung nach kein Zweifel besteht (vgl. BGE 133 I 33 E. 2.1). Die Strafbehörde prüft, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Parteivorbringen ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen bzw. ob gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern (Andreas Donatsch, Zürcher Kommentar StPO, 3. Aufl. 2020, Art. 189 N 21, mit Verweis auf BGer 6B_82/2018 vom 25. September 2018 E. 3.3). Auch wenn das gerichtlich eingeholte Gutachten grundsätzlich der freien Beweiswürdigung unterliegt, darf das Gericht in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe von ihm abrücken und muss Abweichungen

begründen. Die rechtsanwendenden Behörden dürfen somit nur ausnahmsweise und aus triftigen Gründen von den Erkenntnissen der Sachverständigen abweichen, da sie naturgemäss nicht über dieselbe Sachkunde wie diese verfügen (vgl. BGE 136 II 539 E. 3.2).

8.2.6 Gerichte haben bei Gutachten im Rahmen ihrer freien Beweiswürdigung zu prüfen, ob sie entsprechende Erörterungen für überzeugend halten oder nicht und ob sie dementsprechend den Schlussfolgerungen der Experten folgen sollen. Kriterien der Würdigung sind die Vollständigkeit, die Nachvollziehbarkeit und die Schlüssigkeit (vgl. Marianne Heer, Basler Kommentar StPO, 3. Aufl. 2023, Art. 189 StPO N 1, 10 sowie 11). Bestehen Zweifel an der Richtigkeit bzw. Schlüssigkeit eines Gutachtens, sind Ergänzungen oder gar ein neues Gutachten erforderlich (vgl. Daniel Jositsch / Niklaus Schmid, Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar, 4. Aufl. 2023, Art. 189 StPO N 5).

8.3.1 Zur Frage der Schuld(un)fähigkeit des Beschuldigten sowie zu jener der Notwendigkeit einer stationären Behandlung sind zunächst das Gutachten des Sachverständigen Dr. med. U. vom 31. Oktober 2022 (vgl. act. 895 ff.), dessen Ergänzungsgutachten vom 6. Februar 2024 (vgl. act. A 11 ff.) sowie dessen Erläuterungen anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung (vgl. act. S 175 ff.) heranzuziehen. Der Gutachter diagnostiziert beim Beschuldigten das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sowie eines schädlichen Gebrauchs multipler Substanzen (ICD-10: F19.1) (vgl. act. 975 ff.; act. A 43 f.; act. S 177 f.). Zwischen der Erkrankung und den Anlasstaten bestehe gemäss Gutachten vom 31. Oktober 2022 ein sehr enger kausaler Zusammenhang (vgl. act. 1007). Die psychische Erkrankung des Beschuldigten sei sehr schwer und chronifiziert (vgl. act. 1007). Dies hat der Sachverständige vor den vorinstanzlichen Schranken bestätigt und ausgeführt, das Krankheitsbild sei in seiner Symptomatik ungewöhnlich schwer (vgl. act. S 177). Dies zeige sich einerseits an der Breite der pathologischen Symptome sowie andererseits an der Schwierigkeit der Behandlung (vgl. act. S 177). Dabei hätten sich die Unterbrüche in der medikamentösen Behandlung sehr ungünstig auf den Behandlungsverlauf ausgewirkt (vgl. act. S 177). Berücksichtigen müsse man jedoch, dass die Verweigerung der Medikation Ausdruck der psychischen Erkrankung sei und dies nicht mit einer gesunden Person verglichen werden könne, welche eine Behandlung sabotiere (vgl. act. S 177). Gemäss Gutachten vom 31. Oktober 2022 bestehe ferner eine sehr hohe Wiederholungswahrscheinlichkeit bezüglich krankheitsmotivierter Gewalthandlungen und anderer Straftaten in der Art der bisherigen Delinquenz (vgl. act. 1005). Der Gutachter konstatiert ein erkennbares, erhöhtes Risiko der Tötung anderer Menschen, am ehesten im Kontext eines ganz ungehemmt wirkenden Zuschlagens, wie es der Beschuldigte zuletzt in der Haft gezeigt habe [der Sachverständige bezieht sich hier auf den Sachverhalt gemäss Ziffer 5 der Antragschrift] (vgl. act. 1005). Es sei gut vorstellbar, dass der Beschuldigte in einem solchen Raptus einen Menschen totschlage, wenn nicht rechtzeitig interveniert werden könne (vgl. act. 1005). Es sei von einer überdurchschnittlich hohen Sicherheit dieser Legalprognose auszugehen (vgl. act. 1005). Die Legalprognose sei in einem sehr hohen Masse belastet (vgl. act. 1007). Laut Ergänzungsgutachten vom 6. Februar 2024 immerhin als günstig angesehen werden könne, dass im Verlauf des vorzeitigen Massnahmenvollzugs im klinischen Setting und mit neuroleptischer Medikation während rund eines Jahres keine weiteren Angriffe zu verzeichnen gewesen seien, wobei es zu einem Beinahe-Angriff gekommen sein solle (vgl. act. A 47). Demgegenüber sei es als ungünstig anzusehen, dass bis zum Ergänzungsgutachten vom 6. Februar 2024 eine Verlegung auf eine normale (geschlossene) Station mangels Stabilisierung noch nicht habe erfolgen können (vgl. act. A 47). Ohne weitere Massnahmen sei das Risiko schwerer

Gewaltdelinquenz nach wie vor sehr hoch (vgl. act. A 47). Das Risiko sei als überdurchschnittlich zu bezeichnen (vgl. act. A 47). Das beim Beschuldigten zu verortende Risiko erneuter Gewaltdelinquenz übersteige deutlich jenes anderer Schizophrener, bei denen es zu Tötungshandlungen oder -versuchen gekommen sei, als auch jenes von anderen Menschen ohne derartige Diagnose, die mit schwerer Gewaltdelinquenz in Erscheinung treten würden (vgl. act. A 47). Dies sei in der Schwere und Art der Erkrankung begründet und dem dadurch ausgelösten und schon wiederholt gezeigten massiven Gewaltverhalten des Beschuldigten (vgl. act. A 47). Das Gewaltisiko könne sich gegen zufällig ausgewählte Personen richten, etwa Betreuungs- oder Pflegepersonal oder auch Mitpatienten, welche je nach Konstitution und Situation vom Beschuldigten allenfalls auch zu Tode geschlagen werden könnten (vgl. act. A 47). Aus psychiatrischer Sicht könne gemäss Gutachten vom 31. Oktober 2022 nur eine stationäre Behandlungsmassnahme nach Art. 59 StGB in Frage kommen (vgl. act. 1009). Der Beschuldigte erscheine grundsätzlich behandelbar. Eine Behandlung gestalte sich jedoch schwierig und die Behandlungsaussichten seien nicht gut, nachdem die frühere stationäre Massnahme wegen Aussichtslosigkeit wieder habe aufgehoben werden müssen (vgl. act. 1009). Der damaligen Behandlung sei abträglich gewesen, dass der Beschuldigte diese sowie die Massnahme auf juristischem Weg bekämpft habe (vgl. act. 1009). Der Erfolg einer neuen Massnahme könne gegebenenfalls dadurch begünstigt werden, dass das anordnende Gericht die Notwendigkeit einer Zwangsmedikation befürworte (vgl. act. 1009). Zum jetzigen Zeitpunkt könne jedenfalls noch nicht von einer völligen Unbehandelbarkeit gesprochen werden (vgl. act. 1009). Sollte eine neue therapeutische Massnahme einen vergleichbaren Lauf wie die vorangegangene nehmen, so werde eine rein sichernde Massnahme d.h. eine Verwahrung nach Art. 64 StGB zu erwägen sein (vgl. act. 1011). Für eine Ersatzmassnahme jenseits einer stationären Behandlung sei der Beschuldigte viel zu unzuverlässig, viel zu schwer erkrankt und er weise ein viel zu hohes Rückfallrisiko auf (vgl. act. 1007). Gemäss Ergänzungsgutachten vom 6. Februar 2024 könne es nur mit einer konsequenten, ausreichend hohen neuroleptischen Behandlung in Form einer Depotmedikation – gegebenenfalls gegen den Willen des Beschuldigten – gelingen, eine Stabilisierung zu erreichen (vgl. act. A 49). Erst nach rund einem Jahr könne die Wirkung einer ausreichend hohen und vor allem konstant dosierten neuroleptischen Medikation gut abgeschätzt werden (vgl. act. A 49). Bei weiterhin ungenügendem Ansprechen werde eine Elektrokrampftherapie zur Diskussion stehen müssen (vgl. act. A 49). Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung hat der Sachverständige seine schriftlich dargelegten Ausführungen bestätigt. Danach präsentiere sich der psychopathologische Zustand des Beschuldigten besser als anlässlich der Explorationsgespräche (vgl. act. S 177 sowie act. S 187). Es zeige sich bereits ein Behandlungserfolg zufolge der Medikation mit Haldol, was eine Behandelbarkeit bestätige (vgl. act. S 179 f.). Die vorangegangene Massnahme sei gescheitert, weil die Zwangsmedikation des Beschuldigten aus rechtlichen Gründen nicht habe durchgeführt werden können, und nicht, weil seine Behandlung aus ärztlicher Sicht als aussichtslos eingestuft worden wäre (vgl. act. S 185). Die Behandlung basiere auf einer konstanten Medikation. Eine neuroleptische Depotmedikation sei unerlässlich und aus ärztlicher Sicht wäre wünschenswert, dass eine solche auch zwangsweise verabreicht werden könnte (vgl. act. S 179 f.). Wenn die Medikation unterbrochen werde, müsse mit der Behandlung wieder bei null angefangen werden (vgl. act. S 183). Die eingestellte Medikation bewirke eine deutliche Minderung des Rückfallrisikos des Beschuldigten (vgl. act. S 179). Im Laufe der weiteren Behandlungen würden vorsichtige Lockerungsschritte innerhalb der Klinik

gegangen. Dies werde jedoch seine Zeit brauchen. Es bestehe die Hoffnung, dass der Beschuldigte dereinst unter andauernder Depotmedikation in ein hochspezifisches Wohnheim verlegt werden könne, sodass dann die strafrechtliche von einer zivilrechtlichen Zuständigkeit abgelöst werden könne. Ein solcher Prozess werde jedoch nach Einschätzung des Gutachters eine lange Zeit in Anspruch nehmen, wobei fünf Jahre nicht reichen würden, und er eher von zehn Jahren oder allenfalls gar einer längeren Zeitspanne ausgehe (vgl. act. S 185). Da die Krankheit des Beschuldigten nicht heilbar sei, bedürfe er einer lebenslangen medikamentösen Behandlung (vgl. act. S 185). Punkto Legalprognose hat der Sachverständige vor den vorinstanzlichen Schranken ebenfalls an seinen bisherigen Feststellungen festgehalten und dargelegt, wenn der Beschuldigte nicht angemessen behandelt werde, seien mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit weitere Gewalthandlungen eines sehr weiten Spektrums zu erwarten, wobei es dann wahrscheinlich auf Zufall beruhe, was dabei passiere (vgl. act. S 179). Nebst den vorstehenden Ausführungen des Sachverständigen zieht das Kantonsgericht sodann den jüngsten Therapieverlaufsbericht der K. AG vom 25. Oktober 2024 (nachfolgend: Therapieverlaufsbericht) in Erwägung. In diesem wird der Diagnose des Gutachters beigelegt, wonach dem Beschuldigten eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sowie ein schädlicher Gebrauch multipler Substanzen (ICD-10: F19.1) zu attestieren sei (vgl. Therapieverlaufsbericht, S. 2). Zum Behandlungsverlauf ist dem Therapieverlaufsbericht zu entnehmen, die psychotische Symptomatik habe in den letzten Monaten nicht zurückgedrängt werden können. Es sei von einer pharmakologisch ultratherapieresistenten Schizophrenie auszugehen, die auch auf hoch dosierte Kombinationstherapien mit dem ansonsten bei therapieresistenten Schizophrenien wirksamen Clozapin nicht anspreche. Immer wieder habe sich der Beschuldigte in hochpsychotischen Zuständen in Form eines religiösen Wahnes befunden. In solchen Zuständen sei er kaum ansprechbar gewesen und es sei ihm schwergefallen, sich an vereinbarte Regeln (z.B. Zimmerzeiten) zu halten. Die Therapieangebote habe er wahrgenommen, aber u.a. krankheitsbedingt wenig Motivation gezeigt, an seiner Krankheit bzw. deren Symptomatik zu arbeiten (vgl. Therapieverlaufsbericht, S. 5). Im Oktober 2023 sei ein erster Versuch, den Beschuldigten vom gesicherten Setting der Station V. auf die geschlossene Massnahmenstation W. zu verlegen, gescheitert (vgl. Therapieverlaufsbericht, S. 5). Ende 2023 sei es zu einer konsequenten Verweigerung der Medikation gekommen und der Zustand des Beschuldigten habe sich derart verschlechtert, dass er massiv bedrohlich geworden sei und augenscheinlich zu einem Angriff auf das Personal angesetzt habe. Nach einer notfallmässigen Zwangsmedikation sei er wieder bereit gewesen, freiwillig und regelmässig Medikamente einzunehmen. Der Beschuldigte sei schrittweise auf eine Haldol-Depotspritze (Haloperidol) umgestellt worden. Sein psychischer Zustand habe sich so weit verbessert, dass ein erneuter Versuch einer Verlegung auf die Behandlungsstation W. unternommen worden sei. Auf dieser befinde sich der Beschuldigte seit Ende Juli mehrheitlich (vgl. Therapieverlaufsbericht, S. 5). Bei Zuständen höchster Anspannung habe sich der Beschuldigte beim Behandlungsteam selbständig gemeldet und den Wunsch nach einer Verlegung auf die V. geäussert. Dies sei seit der Verlegung auf die W. zweimal geschehen und sei beide Male problemlos verlaufen. Der Beschuldigte habe sich jeweils sehr erleichtert gezeigt, als er erfahren habe, dass er verlegt werde. Es scheine, er habe sich in den für ihn stark bedrohlichen, psychotischen Zuständen auf der V. sicher gefühlt. Nach einer Beruhigung des Zustandes habe er jeweils problemlos wieder auf die W. zurückverlegt werden können (vgl. Therapieverlaufsbericht, S. 5 f.). Die Behandlungssituation sei immer wieder durch instabile Therapieadhärenz des

Beschuldigten erschwert worden. Er habe immer wieder angegeben, die Medikation nicht zu benötigen und absetzen zu wollen. Dennoch habe er die Depotspritzen zugelassen und in Situationen mit sehr starkem Leidensdruck zusätzlich Haldol-Tabletten eingenommen. Bei wiederholten Krisen mit Zustandsverschlechterung (Anspannung, Unruhe, Beschimpfungen und Schreien aufgrund von intensiviertem Halluzinationserleben) sei eine zusätzliche Supplementation mit Haldol peroral beschlossen worden. Weil dies jedoch keine relevante Stabilisierung des Zustands des Beschuldigten bewirkt habe, sei entschieden worden, stattdessen die Dosis der Depotspritze zu erhöhen. Der Beschuldigte habe dem zugestimmt. Die erste Spritze mit 300 mg sei im September verabreicht worden. Ob sich eine Zustandsverbesserung einstellen werde, müsse im Verlauf beobachtet werden (vgl. Therapieverlaufsbericht, S. 6). Punkto Beurteilung und Empfehlungen ist dem Therapieverlaufsbericht des Weiteren zu entnehmen, die Therapiefähigkeit des Beschuldigten werde zurzeit als eingeschränkt angesehen. Der Beschuldigte habe sich zwar in das Therapiesetting integriert und am Behandlungsangebot teilgenommen. Er habe jedoch aufgrund der weiterhin psychotischen Symptomatik viel Betreuung und Unterstützung sowie teilweise Abschirmung auf der V. benötigt. Seine Therapiewilligkeit sei eingeschränkt gegeben, basierend auf einer grundlegenden Krankheits- und Problemeinsicht und einer zuverlässigen Therapieteilnahme. Aktuell verfüge der Beschuldigte jedoch über keine Ressourcen, sich therapeutisch vertieft mit den Risikofaktoren auseinandersetzen zu können. Im Therapiebericht wird sodann ausdrücklich der Einschätzung des Sachverständigen in dessen Gutachten zugestimmt, wonach es für einen erfolgreichen Vollzug der stationären Behandlungsmassnahme eines juristisch klaren und ruhigen Rahmens bedürfe. Ein solcher sei seit ca. zwei Monaten gegeben. Der Beschuldigte nehme überdies trotz des langen Behandlungsverlaufs erst seit etwa sechs Monaten durchgehend und ohne Verweigerung oder Unterbrüche die psychopharmakologische Medikation ein. Das aktuelle Setting mit der Doppelbelegung zum Auffangen florid psychotischer Krisen mit Verhinderung von Eigen- oder Fremdgefährdung werde insgesamt als geeignet und notwendig eingestuft, weshalb dieses fortgeführt werden solle (vgl. Therapieverlaufsbericht, S. 11). Für allfällige Lockerungen sei erforderlich, dass eine tragfähige Kooperation mit Absprachefähigkeit des Beschuldigten im Alltag und in Bezug auf seine (pharmakologische) Behandlung sowie ein Verständnis seiner psychischen Erkrankung dergestalt bestehe, dass er deren Symptome bei sich wahrnehmen und benennen könne und mögliche Risikoszenarien und Bewältigungsstrategien mit ihm besprochen werden können. Hierfür sei notwendig, dass die noch vorhandene floride psychotische Symptomatik rückläufig sei, was beim Beschuldigten noch nicht der Fall sei. Vor einem Wechsel in ein offeneres Setting sollte gemäss Therapieverlaufsbericht eine stabile Abstinenzmotivation sowohl bezüglich psychotroper Substanzen (Cannabis, Amphetamine) als auch bezüglich Alkohol und eine stabile Therapieadhärenz bestehen. Die psychotische Symptomatik müsse soweit rückläufig sein, sodass der Beschuldigte auch unter vermehrten Reizen Möglichkeiten zur Anwendung adäquater Strategien im Umgang mit Stress, emotionaler Belastung und Konflikten habe und mit ihm Risikoszenarien und Notfallpläne besprochen werden können. Weiter sollte gemäss Therapieverlaufsbericht eine Akzeptanz für langfristige Behandlungs- und Betreuungsstrukturen bestehen (vgl. Therapieverlaufsbericht, S. 11). Dementsprechend können Vollzugsöffnungen (etwa Ausgänge auf dem Klinikareal) gemäss Therapieverlaufsbericht zurzeit noch nicht empfohlen werden (vgl. Therapieverlaufsbericht, S. 12).

8.3.2 Hinsichtlich der theoretischen Grundlagen ist zunächst auf das vorstehend

Dargelegte zu verweisen (vgl. E. 8.2.1 ff. hiervor). Bei der Würdigung des forensischpsychiatrischen Gutachtens vom 31. Oktober 2022 sowie des Ergänzungsgutachtens vom 6. Februar 2024 ist festzustellen, dass beide formal korrekt erstellt worden sind und die inhaltlichen Ausführungen zur Diagnose, zum Zusammenhang zwischen der festgestellten Störung und den Straftaten, zur Behandlungsbedürftigkeit und -möglichkeit sowie zur Verhältnismässigkeit unter Einbezug der übrigen medizinischen Berichte und Darlegungen des Sachverständigen anlässlich der Verhandlung vor dem Strafgericht schlüssig, plausibel sowie widerspruchsfrei und damit inhaltlich überzeugend sind. Infolgedessen bestehen keine triftigen Gründe, von den Erkenntnissen des Sachverständigen abzuweichen. Demgemäss ist dem Beschuldigten eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) sowie ein schädlicher Gebrauch multipler Substanzen (ICD-10: F19.1) zu attestieren (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Die diagnostizierte paranoide Schizophrenie erweist sich überdies als sehr schwer und chronifiziert, was sich einerseits an der Breite der pathologischen Symptome sowie andererseits an der Schwierigkeit der Behandlung zeigt (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Dementsprechend liegt eine schwere psychische Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB vor. Ferner besteht zwischen der Erkrankung des Beschuldigten und den Anlasstaten, welche – mit Ausnahme der Übertretung nach Art. 93 Abs. 2 lit. a SVG – allesamt als Verbrechen oder Vergehen zu qualifizieren sind, ein sehr enger kausaler Zusammenhang (vgl. E. 8.3.1 hiervor), womit auch die Voraussetzung von Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB erfüllt ist. Des Weiteren kann beim Beschuldigten zurzeit noch nicht von einer Therapieunfähigkeit ausgegangen werden. Vielmehr ist der Beschuldigte als grundsätzlich behandelbar zu bezeichnen, was sich gemäss den Ausführungen des Sachverständigen auch in der bis zur vorinstanzlichen Hauptverhandlung erreichten Verbesserung des psychopathologischen Zustands des Beschuldigten zeigt. Der Behandlungserfolg zufolge Medikation mit Haldol belegt insofern die grundsätzliche Therapierbarkeit des Beschuldigten (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Diese Feststellung deckt sich überdies mit den Ausführungen im Therapieverlaufsbericht (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Demgemäss ist auch die Voraussetzung von Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB erfüllt, wonach die stationäre therapeutische Massnahme geeignet sein muss, der Gefahr weiterer Taten zu begegnen, welche im Zusammenhang mit der psychischen Störung des Beschuldigten stehen. Was schliesslich die Frage anbelangt, ob mildere Massnahmen zur Verfügung stünden, ist mit dem Gutachter festzustellen, dass nur eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB in Frage kommt, zumal der Beschuldigte für eine ambulante Massnahme zu unzuverlässig und zu schwer erkrankt ist und er ausserdem ein zu hohes Rückfallrisiko aufweist (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Zusammenfassend ist damit festzustellen, dass der an einer paranoiden Schizophrenie sowie an einem schädlichen Gebrauch multipler Substanzen leidende Beschuldigte tatbestandsmässig und rechtswidrig Verbrechen und Vergehen verübt hat, welche im Zusammenhang mit seiner diagnostizierten Störung stehen, dass ohne Behandlung die hohe Gefahr weiterer ganz erheblicher Gewaltdelikte besteht, eine im Hinblick auf die Verminderung dieser Gefahr notwendige und geeignete Behandlung in Form einer stationären Therapie in einer entsprechenden spezialisierten Einrichtung möglich ist und schliesslich keine mildere Massnahme zur Verfügung steht. Demgemäss hat die Vorinstanz zu Recht die stationäre Behandlung des Beschuldigten gemäss Art. 59 StGB in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder Massnahmenvollzugseinrichtung angeordnet, was vom Beschuldigten nicht bestritten wird.

8.3.3 Zu beurteilen ist vorliegend die vom Beschuldigten beantragte Befristung der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB auf eine Dauer von drei Jahren.

Zu den theoretischen Grundlagen ist auf das vorstehend Dargelegte zu verweisen (vgl. E. 8.2.2 hiervor). Demnach beträgt der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB in der Regel höchstens fünf Jahre. Das Gericht kann jedoch eine Frist von weniger als fünf Jahren festlegen, womit indes nicht die Massnahme als solche verkürzt würde, weil diese nach Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB dennoch verlängert werden könnte. Durch die allfällige gerichtliche Festlegung einer kürzeren Frist würde insofern lediglich die Überprüfung der Massnahme vorverschoben. Zu prüfen ist daher, ob der Verhältnismässigkeitsgrundsatz es in casu geböte, die gerichtliche Überprüfung der stationären therapeutischen Massnahme vorzuverlegen. Gestützt auf die gutachterlichen Feststellungen ist dem Beschuldigten vorliegend eine schlechte Legalprognose bei einer sehr hohen Wiederholungswahrscheinlichkeit bezüglich krankheitsmotivierter Gewalthandlungen und anderer Straftaten in der Art der bisherigen Delinquenz zu attestieren. Auszugehen ist jedoch ebenso von einer grundsätzlichen Behandelbarkeit des Beschuldigten, wobei sich die Therapie schwierig gestaltet. Die Wirkung einer ausreichend hohen und vor allem konstant dosierten neuroleptischen Medikation kann dabei erst nach rund einem Jahr beurteilt werden (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Aus dem Therapieverlaufsbericht vom 25. Oktober 2024 ergibt sich diesbezüglich, dass der Beschuldigte bis zur Erstellung des fraglichen Rappports die erforderliche Medikation seit erst rund sechs Monaten konstant eingenommen hat (vgl. E. 8.3.1 hiervor), womit eine zuverlässige Beurteilung von deren Wirksamkeit bis zum heutigen Zeitpunkt im Lichte der gutachterlichen Feststellungen noch nicht möglich gewesen ist. Gestützt auf die Erläuterungen des Sachverständigen besteht jedoch die begründete Hoffnung, dass es dereinst möglich sein wird, den Beschuldigten in einem hochspezifischen Wohnheim unterzubringen und die Massnahme aufzuheben, sofern die Behandlung konsequent auf Basis der notwendigen psychopharmakologischen Medikation durchgeführt wird. Gestützt auf die Expertise des Gutachters ist jedoch davon auszugehen, dass ein solcher Prozess voraussichtlich zehn Jahre oder gar länger, in jedem Falle aber mehr als fünf Jahre in Anspruch nehmen wird (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Diese Einschätzung deckt sich auch mit den Ausführungen im Therapieverlaufsbericht, wonach zurzeit keinerlei Vollzugslockerungen – wie etwa Ausgänge auf dem Klinikareal – empfohlen werden können und der Beschuldigte für solche Öffnungsschritte erst entsprechende Behandlungsfortschritte machen muss (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Hieraus erhellt gleichzeitig, dass die Argumentation der Verteidigung, wonach der Beschuldigte in wenigen Monaten auf eine weiter gelockerte Station verlegt werde (vgl. Plädoyernotizen der Verteidigung vom 11. November 2024, S. 4), in den Akten keine Stütze findet. Ebenso wenig ist entgegen den Ausführungen des Beschuldigten vor Kantonsgericht aus den Akten ein Plan zu einer Verlegung in ein Wohnheim nach 500 Tagen seit (vorzeitigem) Massnahmeantritt ersichtlich (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung, S. 7 f.). Insgesamt sind somit im Lichte der gutachterlichen Expertise, wonach eine erfolgreiche stationäre Therapie wohl zehn Jahre oder mehr und jedenfalls über fünf Jahre in Anspruch nehmen wird, keine Gründe ersichtlich, welche es als angezeigt erscheinen liessen, eine gerichtliche Überprüfung vor Ablauf der gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB gesetzlich vorgesehenen Maximaldauer von fünf Jahren anzuordnen. Der Vollständigkeit halber sei im Übrigen darauf hingewiesen, dass die Vollzugsbehörden gestützt auf Art. 62 ff. StGB darüber zu entscheiden haben, ob eine Massnahme erfolgreich abgeschlossen werden konnte und die massnahmebetroffene Person demzufolge aus dieser (bedingt) entlassen werden kann (vgl. BGer 6B_963/2016 vom 6. April 2017 E. 1.2, mit weiteren Hinweisen). Mithin stünde die Anordnung der Massnahme für eine Dauer von

maximal fünf Jahren einer (bedingten) Entlassung nicht per se entgegen, sollten die Voraussetzungen hierfür wider Erwarten früher gegeben sein. Demgemäss ist das sinngemässe Begehren des Beschuldigten, es sei anzuordnen, dass die stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 Abs. 4 StGB bereits nach Ablauf von drei Jahren gerichtlich überprüft werden müsse, abzuweisen und die vorinstanzliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gestützt auf Art. 59 StGB für die vorläufige Dauer von fünf Jahren zu bestätigen. 8.3.4 Was schliesslich die Frage der Zulässigkeit einer Zwangsmedikation anbelangt, ist auf die vorstehend dargelegten rechtlichen Grundlagen zu verweisen, wonach der Entscheid über eine Zwangsbehandlung der Vollzugsbehörde obliegt, das Strafgericht sich aber bei gegebener Veranlassung gleichwohl in seinen Erwägungen zu dieser Frage (wenn auch unverbindlich) äussern darf (vgl. E. 8.2.3 hiervor). Im Sinne dieser Grundsätze erachtet es das Kantonsgericht aufgrund der besonderen Situation in casu – namentlich des Umstands, dass diese Frage sowohl vom Sachverständigen als auch von der Vorinstanz und den Parteien explizit aufgeworfen wurde – angezeigt, zur Frage einer Zwangsmedikation explizit Stellung zu nehmen. Das Bundesgericht hat festgehalten, dass eine medikamentöse Zwangsbehandlung einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Abs. 1 EMRK darstellt und die Menschenwürde gemäss Art. 7 BV zentral betrifft (BGE 130 I 16 E. 3, mit Verweis auf BGE 127 I 6 E. 5). Als schwerer Eingriff in die genannten verfassungsmässigen Rechte bedarf eine medikamentöse Zwangsbehandlung nach Art. 36 BV einer klaren und ausdrücklichen Regelung in einem formellen Gesetz und muss durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz der Grundrechte Dritter gerechtfertigt sein und sich als verhältnismässig erweisen; schliesslich darf der Kerngehalt des Grundrechts nicht angetastet werden (BGE 130 I 16 E. 3, mit weiteren Hinweisen). Bei der Interessenabwägung zu berücksichtigen sind die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 6B_1322/2022 vom 22. Februar 2023 E. 3.1; vgl. zum Verhältnismässigkeitsprinzip im Massnahmenrecht auch E. 8.2.2 hiervor). In casu ist bezüglich der gemäss Art. 36 Abs. 1 BV erforderlichen formellgesetzlichen Grundlage zunächst festzustellen, dass mit Art. 59 StGB eine gesetzliche Grundlage für die nach den Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik mit dem Heilungs- und Sicherungszweck im Einzelfall begründeten medizinischen Zwangsmassnahme im Rahmen des Massnahmenvollzugs vorliegt (vgl. BGer 6B_1322/2022 vom 22. Februar 2023 E. 3.2). Des Weiteren wäre eine medizinische Zwangsbehandlung vorliegend auch durch das öffentliche Interesse sowie durch den Schutz von Grundrechten Dritter im Sinne von Art. 36 Abs. 2 BV gedeckt. Eine solche diene sowohl dem öffentlichen Interesse an einer erfolgreichen Durchführung der stationären Massnahme und damit Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit als auch konkret dem Schutz des Behandlungspersonals und der Mitpatienten des Beschuldigten, zumal dem Therapieverlaufsbericht entnommen werden kann, dass der Beschuldigte Ende 2023 konsequent die Medikation verweigert, in der Folge massiv bedrohlich geworden und augenscheinlich zu einem Angriff auf das Personal angesetzt haben soll (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Damit übereinstimmend hat auch der Sachverständige erläutert, bei ausbleibender Medikation könne sich der Beschuldigte gewaltsam gegen Personal oder Mitpatienten richten (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Was sodann die Frage der Verhältnismässigkeit nach Art. 36 Abs. 3 BV anbelangt, so wäre eine Zwangsmedikation gemäss den gutachterlichen

Feststellungen als auch laut den Ausführungen im Therapieverlaufsbericht geeignet und erforderlich, um eine erfolgreiche Therapie des Beschuldigten zu ermöglichen, wenn dieser die Medikamenteneinnahme verweigern sollte. Diesbezüglich ist gestützt auf die Ausführungen des Sachverständigen festzustellen, dass die eingestellte Medikation eine deutliche Minderung des Rückfallrisikos des Beschuldigten bewirkt, was sich auch mit den Ausführungen im Therapieverlaufsbericht deckt (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Die Eignung einer Zwangsmedikation zur Erreichung des angestrebten Zwecks steht insofern ausser Frage. Wenn die Verteidigung vor den kantonsgerichtlichen Schranken überdies dafürhält, eine Zwangsmedikation sei deshalb nicht erforderlich, weil der Beschuldigte die Medikamente freiwillig einnehme (vgl. Plädoyernotizen der Verteidigung vom 11. November 2024, S. 4), geht dies an der Sache vorbei. Selbstredend ist eine zwangsweise Medikation nur dann notwendig, wenn der Beschuldigte die Medikamente nicht freiwillig einnimmt. Die Zwangsmedikation würde dementsprechend auch nur dann effektiv durchgeführt, wenn sich der Beschuldigte der Medikamenteneinnahme entgegenstellte. Nichts anderes ergibt sich aus dem Therapieverlaufsbericht, wonach eine zwangsweise Verabreichung der Medikamente erst erfolgt ist, nachdem der Beschuldigte deren freiwillige Einnahme verweigert hat (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Punkto Erforderlichkeit einer allfälligen Zwangsbehandlung ist im Übrigen auch auf jene Ausführungen im Therapieverlaufsbericht zu verweisen, gemäss welchen der Beschuldigte immer wieder angegeben hat, die Medikation nicht zu benötigen und absetzen zu wollen (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Zu berücksichtigen ist dabei ebenso die Feststellung des Experten, wonach die Verweigerungshaltung gegenüber Medikamenten ein Symptom der Erkrankung des Beschuldigten darstellt (vgl. E. 8.3.1 hiervor). An der Erforderlichkeit einer Zwangsmedikation im Falle der Verweigerung der Medikamenteneinnahme besteht insofern kein Zweifel. Schliesslich stünde nach dem Dafürhalten des Kantonsgerichts auch eine Abwägung der öffentlichen mit den privaten Interessen des Beschuldigten einer Zwangsmedikation nicht entgegen. Denn eine medikamentöse Therapie stellt gemäss den gutachterlichen Erläuterungen gerade die unabdingbare Basis einer erfolgreichen Behandlung des Beschuldigten dar. Ohne eine solche kann die Erkrankung bzw. Symptomatik des Beschuldigten nicht erfolgreich therapiert werden und müsste schlimmstenfalls dereinst eine rein sichernde Massnahme, mithin eine Verwahrung nach Art. 64 StGB geprüft werden. Zu beachten ist dabei auch, dass die Unterbrüche in der medikamentösen Behandlung des Beschuldigten sich sehr ungünstig auf den Behandlungsverlauf ausgewirkt haben und mit der Therapie stets wieder bei null angefangen werden muss, wenn die Medikation unterbrochen wird (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Entsprechend wird durch die Verweigerung der Medikamenteneinnahme auch unter Umständen die erforderliche Massnahmendauer verlängert, was weder im öffentlichen Interesse noch in jenem des Beschuldigten liegt. In diesem Zusammenhang sind auch wiederum die Ausführungen des Sachverständigen in Erinnerung zu rufen, wonach die Verweigerungshaltung des Beschuldigten gegenüber einer Medikation ein Symptom seiner Erkrankung darstellt (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Mit dem Gutachter ist ferner von einem sehr hohen Risiko auszugehen, dass der Beschuldigte ohne entsprechende medikamentöse Behandlung weitere schwere Gewalttaten begehen könnte (vgl. E. 8.3.1 hiervor). Angesichts der teilweise schweren Gewaltdelikte, welche der Beschuldigte in casu tatbestandsmässig und rechtswidrig begangen hat, der gutachterlich festgestellten hohen Wiederholungsgefahr bzw. des Risikos, dass der Beschuldigte ohne entsprechende (medikamentöse) Behandlung unter Umständen sogar Tötungsdelikte begehen könnte, der

Tatsache, dass die Verweigerung der Medikamenteneinnahme Ausdruck der psychischen Erkrankung des Beschuldigten ist und des Umstands, dass ohne erfolgreiche Therapie schlimmstenfalls eine rein sichernde Massnahme zu prüfen wäre, spräche eine Interessenabwägung entsprechend nicht gegen eine Zwangsmedikation. Angesichts der vom Gutachter attestierten hohen Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten stünde einer allfälligen Zwangsbehandlung überdies auch der Verhältnismässigkeitsgrundsatz im Massnahmenrecht von Art. 56 Abs. 2 StGB nach Ansicht des Kantonsgerichts nicht entgegen. Eine Zwangsmedikation des Beschuldigten wäre somit in den Augen der strafrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts mit den einschlägigen Verhältnismässigkeitsgrundsätzen vereinbar und im Lichte der gutachterlichen Feststellungen zu befürworten. Zusammenfassung

E. 9

Zusammengefasst ist in teilweiser Gutheissung der Berufung des Beschuldigten sowie in teilweiser Abänderung des vorinstanzlichen Urteils festzustellen, dass der Beschuldigte im Zustand unverschuldeter Schuldunfähigkeit zum Nachteil von I. anstelle einer versuchten Tötung eine versuchte schwere Körperverletzung gemäss Art. 122 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 StGB sowie zum Nachteil von J. anstelle einer versuchten schweren Körperverletzung eine vollendete einfache Körperverletzung gemäss Art. 123 Ziff. 1 StGB tatbestandsmässig und rechtswidrig begangen hat (beides Ziffer 5 der Antragsschrift). Im Übrigen sind die seitens der Vorinstanz erfolgten Feststellungen tatbestandsmässig und rechtswidrig begangener Taten zu bestätigen, welche Gegenstand des vorliegenden Berufungsverfahrens bilden, und die diesbezügliche Berufung des Beschuldigten dementsprechend abzuweisen. Ebenfalls abzuweisen ist überdies das sinngemässe Begehren des Beschuldigten, es sei anzuordnen, dass die angeordnete stationäre therapeutische Massnahme gestützt auf Art. 59 Abs. 4 StGB bereits nach Ablauf von drei Jahren gerichtlich überprüft werden müsse. Demgemäss ist die vorinstanzliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB für die vorläufige Dauer von fünf Jahren zu bestätigen. Kosten [...]

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