

BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2019.60 vom 21. März 2019

BS Appellationsgericht, 2019-03-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_SB.2019.60

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2019.60 du 21 mars 2019

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2019.60 del 21 marzo 2019

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 398 Abs. 1 der Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0) ist die Berufung gegen Urteile erstinstanzlicher Gerichte zulässig, mit denen das Verfahren ganz oder teilweise abgeschlossen wird, was vorliegend der Fall ist. Zuständiges Berufungsgericht ist nach § 88 Abs. 1 und 92 Abs. 1 Ziff. 1 des Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG, SG 154.100) ein Dreiergericht des Appellationsgerichts. Der Berufungskläger ist vom angefochtenen Urteil berührt und hat ein rechtlich geschütztes Interesse an dessen Änderung, sodass er gemäss Art. 382 Abs. 1 StPO zur Erklärung der Berufung legitimiert ist. Auf das form- und fristgerecht eingereichte Rechtsmittel ist daher einzutreten.

1.2 Gemäss Art. 398 Abs. 3 StPO können mit der Berufung Rechtsverletzungen, einschliesslich Überschreitung und Missbrauch des Ermessens, Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung, die unvollständige oder unrichtige Feststellung des Sachverhalts sowie Unangemessenheit gerügt werden.

E. 1.3

1.3.1 Im Rechtsmittelverfahren gilt die Dispositionsmaxime. Die Berufung kann demgemäss auf die Anfechtung von Teilen des Urteils beschränkt werden (Art. 399 Abs. 3 lit. a und Abs. 4 StPO). Erfolgt eine Teilanfechtung, erwachsen die nicht angefochtenen Punkte in Teilrechtskraft.

1.3.2 Die Schuldsprüche wegen mehrfachen Diebstahls, mehrfachen versuchten Diebstahls, unberechtigten Verwendens eines Fahrrades, Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte, Tötlichkeiten und mehrfacher Übertretung nach Art. 19a des Betäubungsmittelgesetzes, der Freispruch vom Vorwurf des Diebstahls (eventuell Entwendung zum Gebrauch) gemäss Ziffer I/6 der Anklageschrift vom 5. Oktober 2018, die Entscheide über das Strafmass sowie die Zivilforderung, die Verfügungen über die beschlagnahmten Gegenstände sowie die Entschädigung der amtlichen Verteidigung sind nicht angefochten worden und deshalb in Rechtskraft erwachsen. Darüber ist im Berufungsverfahren nicht zu befinden.

E. 2

2.1 Nach Art. 56 Abs. 1 des Strafgesetzbuches (StGB, SR 311.0) ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe alleine nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Delikte zu begegnen, wenn zudem ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies einfordert und wenn schliesslich die Voraussetzungen der jeweiligen konkreten Bestimmungen ■ Art. 59 ■ 61, 63 oder 64 StGB ■ erfüllt sind. Gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB kann das Gericht bei schwerer psychischer Störung des Täters eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich

der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehenden Taten begegnen. Gemäss Art. 56 Abs. 2 StGB setzt die Anordnung einer Massnahme sodann voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist.

2.2 Zu prüfen ist demnach neben dem besonderen psychischen Zustand und der Behandlungsbedürftigkeit des Täters sowie dem Vorliegen einer Anlasstat und dem Zusammenhang zwischen psychischer Abnormität und Anlasstat insbesondere die Gefährlichkeit des Täters im Sinne der durch die geistige Abnormität bedingten Rückfallwahrscheinlichkeit sowie die Eignung der Massnahme zur Verhinderung oder Verminderung der Gefahr weiterer Delikte (namentlich Therapierbarkeit bzw. Therapiewilligkeit). Als Ausfluss des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit ist schliesslich neben dem genannten Element der Geeignetheit auch die Notwendigkeit der Massnahme (im Sinne der Subsidiarität) und die Relation zwischen Eingriff und angestrebtem Ziel zu prüfen (vgl. Heer/Habermeyer, in: Basler Kommentar, 4. Auflage 2019, Art. 59 StGB N 6 ff.; Pauen Borer/Trechsel, in: Trechsel/Pieth [Hrsg.], Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 3. Auflage, Zürich 2018, Art. 59 N 1 ff.; AGE SB.2016.35 vom 10. August 2018 E. 6.1, SB.2017.68 vom 22. Januar 2018 E. 6.3).

E. 3.1

3.1.1 Der Berufungskläger wendet sich gegen die Anordnung einer stationären Massnahme. Er ist der Auffassung, dass er nicht krank sei und keine Behandlung brauche; wenn man ihn zwingen wolle, mit Psychiatern zu reden, könne man das tun, es werde ihm aber nicht helfen (Akten S. 1135 und 1136). Nach Meinung der Verteidigung fehle es für die Anordnung einer stationären Massnahme bereits am erforderlichen Sachverständigengutachten. Zusammengefasst macht sie geltend, die Voraussetzungen für ein Aktengutachten seien nicht erfüllt gewesen (Akten S. 1032■1035).

3.1.2 Die Vorinstanz erwog, es sei zwar zutreffend, dass grundsätzlich nach Möglichkeit ein Gutachten mit Exploration erstellt werden sollte. In casu sei eine solche jedoch an der fehlenden Mitwirkung des Berufungsklägers gescheitert. Dr. med. D_____ habe anlässlich eines Untersuchungstermins vom 1. März 2019 versucht, ein Gespräch mit dem Berufungskläger zu führen, bei welchem letzterer jegliche Mitarbeit verweigert habe (vgl. dazu auch Akten S. 905). Dem Gutachter sei unter diesen Umständen nichts Anderes übriggeblieben, als ein Gutachten ohne Exploration zu erstellen; eine Begutachtung auf Aktenbasis sei unter diesen Umständen zulässig. Das Gericht könne daher ohne weiteres auf dieses Gutachten, das fundiert erstellt und sich unter anderem auf verschiedene frühere Beurteilungen stütze, abstellen (zum Ganzen: Akten S. 968).

3.1.3 Das Gutachten muss sich gemäss Art. 56 Abs. 3 StGB über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters (lit. a), die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten (lit. b) und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (lit. c) äussern. 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 (BGE 141 IV 369 E. 6.1 S. 372 f.). Gutachten nach Art. 56 ff. StGB sind im Massnahmenrecht unabdingbar. Sie werden vom Gesetzgeber und auch vom Bundesgericht in konstanter Praxis als zwingende Entscheidungsgrundlage bezeichnet, sofern die Indikation einer Massnahme, sei diese

therapeutisch oder sichernd, zu beurteilen ist (BGE 144 IV 176 E. 4.2.1 S. 179 f. mit Hinweisen). An die Person des Sachverständigen und den Inhalt des Gutachtens werden dabei hohe Anforderungen gestellt. Als sachverständige Person im Sinne von Art. 20 und 56 Abs. 3 StGB sind grundsätzlich nur Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie zuzulassen (vgl. BGE 140 IV 49 E. 2 S. 51 ff.). Die Grundsätze gemäss Art. 182 ff. StPO gelangen vorbehaltlos zur Anwendung. Inhaltlich hat sich ein Gutachten nach Art. 56 Abs. 3 StGB über alle entscheiderelevanten Fragen aus fachärztlicher Sicht schlüssig und klar auszusprechen. Es muss insbesondere zur Notwendigkeit und zu den Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und zu den Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme Stellung nehmen (zum Ganzen: BGer 6B_173/2019 vom 24. Oktober 2019 E. 5.2.1 mit Hinweisen).

Psychiatrische Gutachten können grundsätzlich nur bei persönlicher Untersuchung des Probanden fachgerecht erstattet werden. Aktengutachten müssen die Ausnahme darstellen. Solche Ausnahmen sind etwa möglich, wenn über den zu begutachtenden Täter bereits ein oder mehrere Gutachten erstattet worden sind, die überdies jüngeren Datums sein müssen, und wenn sich die Grundlagen der Begutachtung nicht wesentlich geändert haben (nach wie vor gleiches Krankheitsbild). Ein Aktengutachten kommt auch in Betracht, wenn der Proband nicht oder nur schwer erreichbar ist oder sich einer Begutachtung verweigert. Ob bei einer derartigen Konstellation sich ein Aktengutachten verantworten lässt, hat in erster Linie der angefragte Sachverständige zu beurteilen (BGE 127 I 54 S. 58; vgl. auch BGer 6B_915/2019 vom 10. Januar 2020 E. 2.2.2, 6B_1163/2018 vom 14. Dezember 2018 E. 2.4.2, 6B_694/2017 vom 19. Oktober 2017 E. 4.5, jeweils mit weiteren Hinweisen). Dieser hat zu prüfen, ob die konkreten Gutachterfragen grundsätzlich im Rahmen eines Aktengutachtens beantwortet werden können (vgl. BGE 127 I 54 E. 2e, 2f S. 57 f.; BGer 6B_257/2018 vom 12. Dezember 2018 E. 7.6.2). Hierbei ist nach dem konkreten Gegenstand der Gutachterfrage differenziert zu beurteilen, ob und wie sich die fehlende Unmittelbarkeit der sachverständigen Einschätzung auf den Beweiswert eines Aktengutachtens auswirkt. Der Gutachter soll sich (gegebenenfalls je nach Fragestellung gesondert) dazu äussern, ob eine Frage ohne Untersuchung gar nicht, nur in allgemeiner Form oder ohne Einschränkungen beantwortbar ist. Dies ermöglicht es der Strafverfolgungsbehörde, den Stellenwert der gestützt auf die Akten getroffenen Einschätzung im Verhältnis zu weiteren Beweismitteln zu bestimmen (zum Ganzen BGE 146 IV 1 E. 3.2.2 S. 7 f.).

E. 3.1.4

3.1.4.1 Der Sachverständige Dr. med. D_____ ging in seinem Gutachten vom 15. März 2019 einlässlich auf die vom Strafdreiergericht beigezogenen und ihm zur Verfügung gestellten Akten ein und gab wesentliche Auszüge daraus strukturiert und umfassend wieder. Im Rahmen der diagnostischen Beurteilung nahm er die Fragenkomplexe 1 und 2 gemäss Auftrag vom 23. Oktober 2018 zur psychiatrischen Begutachtung auf (Akten S. 100 sowie S. 927/37■41). Im Zusammenhang mit einer psychischen Störung wurde er gefragt, ob die psychiatrische Untersuchung ergeben habe, dass der Berufungskläger zur Zeit der Tat(en) an psychischen Störungen gelitten habe, und falls ja, an welchen und in welchem Ausmass. Sodann wurde im Zusammenhang mit einer Abhängigkeit von Suchtstoffen gefragt, ob die psychiatrische Untersuchung ergeben habe, dass der Berufungskläger zur Zeit der Tat(en) an einer Abhängigkeit von Suchtstoffen oder an anderen Abhängigkeiten gelitten habe, und falls ja, an welchen und in welchem Ausmass. Weiter wurde für den Fall, dass sowohl eine

psychische Störung als auch eine Abhängigkeit von Suchtstoffen bestehe, gefragt, was im Vordergrund stehe und bei der Behandlung Priorität habe, und ob zwischen der psychischen Störung und der Abhängigkeit ein Zusammenhang bestehe und falls ja, welcher Art dieser sei.

Hierzu führte Dr. med. D_____ aus, dass sich der Berufungskläger zwar nicht habe untersuchen lassen, der im kurzen Kontakt erhobene Befund jedoch sehr eindeutig gewesen sei, wie auch die umfassende Aktenlage ein über die Jahre hinweg widerspruchsfreies und stringentes Bild zeige. Es sei bekannt, dass der Berufungskläger ungefähr 19-jährig erkrankt sei und bis heute mindestens zwei Mal in den Universitären Psychiatrischen Diensten (UPD) Bern (Waldau) und über 20 Mal in der Psychiatrischen Klinik Solothurn in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Erstmals sei 2012 in einer Gefährdungsmeldung der Psychiatrischen Dienste Solothurn von der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gesprochen worden. Im Rahmen einer stationären Behandlung in den UPD Bern (Waldau) im 2014 sei eine schizo-manische Störung diagnostiziert und der Berufungskläger neuroleptisch behandelt worden. Diese Diagnose sei 2014 in einem weiteren Gutachten bestätigt worden. In den UPD Bern sei 2017 erneut eine schizoaffektive Störung (manisch diagnostiziert) und differentialdiagnostisch von einer paranoiden Schizophrenie gesprochen worden. Bei der damaligen neuroleptischen Behandlung habe der Berufungskläger im Vergleich zu früher eine verschlechterte Ansprechbarkeit auf die Medikamente gezeigt, die nunmehr als Depot, in Kombination und in Dosierungen oberhalb des Üblichen eingesetzt worden seien. In der Psychiatrischen Klinik Solothurn sei man erkennbar durchgehend von einer paranoiden Schizophrenie ausgegangen; dies sei jeweils auch die Diagnose in den letzten zivilrechtlichen Gutachten gewesen. Im kurzen Kontakt habe der Berufungskläger das typische Bild eines ungenügend oder nicht behandelten Patienten gezeigt, der an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leide. Der Berufungskläger sei soweit erkennbar 19-jährig und damit im typischen Alter an einer Schizophrenie erkrankt. Der Verlauf sei von Anfang an durch weitgehende Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit geprägt gewesen. Der Verlauf und das aktuelle Erscheinungsbild liessen beim Berufungskläger von einem inzwischen chronifizierten Zustandsbild sprechen; es sei eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) zu diagnostizieren. Angesichts des Erscheinungsbildes, der aktenkundigen Auffälligkeiten und des Verlaufs bestünden trotz der nur sehr rudimentär möglichen Untersuchung an dieser Diagnose keine Zweifel.

Sodann erläuterte Dr. med. D_____, beim Berufungskläger lasse sich anhand der Akten von einem inzwischen jahrelangen und weitgehend kritiklosen Konsum diverser psychotroper Substanzen sprechen, der allerdings wohl eher nicht sehr früh, sondern erst nach Krankheitsausbruch eingesetzt habe. Es sei ein täglicher Opioidkonsum in einer Substitutionsbehandlung mit Methadon bekannt. Ob das Methadon während der Untersuchungshaft abgegeben worden sei, sei nicht bekannt. Es spreche jedoch vieles dafür, dass der Berufungskläger im Tatzeitraum mit Methadon substituiert gewesen sei und dass er auch andere Drogen konsumiert habe, wie Kokain, welches wiederum dafür bekannt sei, die Aggressivität zu verstärken und Wahnerleben zu fördern. Für den aktuellen Tatzeitraum könne die schon im ersten Gutachten gestellte Diagnose einer Opioidabhängigkeit, aktuell substituiert (ICD-10: F11.22), als sehr wahrscheinlich vorliegend angesehen werden. Die diagnostische Sicherheit könnte durch Einsicht in weitere Krankenakten des Berufungsklägers erhöht werden, wozu aber dessen Einverständnis erforderlich sei, welches

nicht vorliege. Mit überwiegender Wahrscheinlichkeit liege auch eine Abhängigkeitsstörung für Kokain (ICD-10: F14.2) vor. Die nämliche Diagnose lasse sich jedoch ohne weiterführende Untersuchungen und Einsicht in Krankenunterlagen weniger gut sichern, als die anderen Diagnosen. Zu erkennen seien anhand der Akten mehrere Abhängigkeitskriterien, der starke Wunsch bzw. Zwang zum Konsum, die Abstinenzunfähigkeit und das Fortführen des Konsums trotz bekannter negativer Folgen. Nicht zuletzt sei bei der Verhaftung Ende Mai 2018 beim Berufungskläger Kokain sichergestellt worden (vgl. hierzu Akten S. 239■241, 267 und 539 ff.). Aufgrund der Akten sei bekannt, dass der Berufungskläger diverse andere psychotrope Substanzen (wie Cannabis, Amphetamine, Benzodiazepine) konsumiert habe. Eine Abhängigkeitsstörung für eine weitere Substanz lasse sich derzeit jedoch nicht diagnostizieren. Zur Persönlichkeit des Berufungsklägers hielt Dr. med. D_____ fest, dass sich diese bei der gezeigten Verweigerungshaltung, ohne vertiefte Untersuchung und Anamneseerhebung und im aktuellen Zustand einer ungenügend behandelten Schizophrenie nur schwer beurteilen lasse. Die Überlegungen von Dr. E_____ im Gutachten aus dem Jahr 2014, wonach deutlich unreife und dissoziale Persönlichkeitszüge vorliegen würden, seien ohne weiteres nachvollziehbar. Ob von einer Persönlichkeitsstörung gesprochen werden könne, lasse sich jedoch erst im weiteren Behandlungsverlauf entscheiden, wenn es gelinge, den Berufungskläger längerfristig und suffizient neuroleptisch zu behandeln und die Symptome der Schizophrenie damit deutlich zurückgedrängt werden könnten.

Daraus folgt, dass der Sachverständige Dr. med. D_____ die Fragenkomplexe 1 und 2 als beantwortbar erachtete. Er blieb bei dem im Gutachten festgehaltenen Befund, nachdem er sowohl im vorinstanzlichen als auch im vorliegenden Verfahren die Gelegenheit hatte, sich anlässlich der jeweiligen Hauptverhandlung ein genaueres Bild vom Berufungskläger zu machen. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 17. August 2020 hat er seine Diagnose ausdrücklich bestätigt (vgl. insbesondere Akten S. 1131) und vorgebracht, dass er an der schweren Erkrankung, der ungünstigen Prognose und der Behandlungsbedürftigkeit keine Zweifel habe (vgl. Akten S. 1133). Dass er eine Abhängigkeit von Suchtstoffen nicht mit demselben Grad an Sicherheit diagnostizieren konnte wie die dem Berufungskläger diagnostizierte paranoide Schizophrenie und sich auch eine allfällige Persönlichkeitsstörung nicht feststellen liess, vermag den Beweiswert des Aktengutachtens nicht herabzusetzen, sondern zeigt im Gegenteil auf, dass die Gutachterfragen gewissenhaft und differenziert beantwortet wurden.

3.1.4.2 Weiter äusserte sich Dr. med. D_____ zur Frage der Schuldfähigkeit (Frage 3, vgl. Akten S. 100 f. und S. 927/41■43). Darauf braucht indessen nicht weiter eingegangen zu werden, da die Schuldfähigkeit des Berufungsklägers vorliegend nicht umstritten ist.

3.1.4.3 Zur Beantwortung des Fragenkomplexes 4 betreffend Rückfallgefahr ■ ob eine solche besteht, welche Straftaten mit welcher Wahrscheinlichkeit zu erwarten seien und ob eine Gefahr von noch schwereren Straftaten bestehe (vgl. Akten S. 101) ■ zog der Sachverständige Dr. med. D_____ vier Prognoseinstrumente heran (Dittmann-Liste, PCL-R, VRAG, HCR 20 - V2) und nahm anschliessend im Rahmen einer zusammenfassenden legalprognostischen Diskussion nach eigenen Angaben eine «umfassende Würdigung des individuellen Falls vor dem Hintergrund nomothetischen Wissens (also den Ergebnissen der aktuarischen Prognoseverfahren) und unter gleichzeitiger Berücksichtigung idiografischer Besonderheiten» vor (vgl. Akten S. 927/43 und 53).

Das Gutachten hält in diesem Sinn fest, dass aussergewöhnlich viele und deutlich die Legalprognose (sowie die Krankheitsprognose) belastende Faktoren vorliegen würden. Es sei als äusserst unwahrscheinlich anzusehen, dass der Berufungskläger ohne weitere Massnahmen zukünftig deliktfrei bestehen könne. Konkretisierend führte der Sachverständige aus, in Bezug auf Delikte mit bekannt hoher Rückfallgefahr (Betäubungsmitteldelikte nach BetmG und schwerere Diebstähle mit Basisraten von 50 % und höher) erfülle der Berufungskläger besonders viele Kriterien deutlich, die für eine Rückfälligkeit bedeutsam seien. Die Belastung für weitere Eigentums- und Drogendelikte sei als ganz ausserordentlich hoch anzusehen (deutlich über 50 %, eher nahe 100 %). Die Belastung für Gewaltdelikte in einem leichteren Ausmass (Tätlichkeiten, leichte Körperverletzungen) sei ebenfalls als sehr hoch einzustufen (deutlich über 50 %). Dabei müsse auch die Rückfallgeschwindigkeit als sehr hoch eingeschätzt werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Berufungskläger auch schwerere Gewaltdelikte begehen wird, erachtete der Sachverständige als schwerer bestimmbar, da es um eine Wahrscheinlichkeitseinschätzung von etwas gehe, das dem Berufungskläger noch nie angelastet worden sei. Der Sachverständige bestimmte das Rückfallrisiko im Ergebnis aber gleichwohl auf 40■50 %. Er berücksichtigte dabei, dass die Kombination der gegebenen Merkmale (männlich, an Schizophrenie erkrankt, ungenügend behandelt, Suchtkrankheit und dissoziale Persönlichkeitsauffälligkeiten) eine Zuordnung zu einer Hochrisikogruppe erlaube. Weiter gab er zu bedenken, dass schwerere Gewaltdelikte bei Schizophrenen meist erst nach durchschnittlich 5■6 Jahren geschehen würden, und dass beim Berufungskläger die sozialen Kompetenzen weiter abzunehmen und die Gewaltbereitschaft anzusteigen scheine und der Realitätsbezug brüchig sei. Beim Berufungskläger bestehe ein Wahnerleben, dessen Ausprägung und Entwicklung mangels Mitarbeit des Berufungsklägers nicht näher bestimmt werden könne. Es sei aber eine eher neue, wahnartige Verkennung der Polizisten als «Menschenhändler» bekannt; auch habe er massive Todesdrohungen ausgestossen. Der Sachverständige räumte ein, dass die Sicherheit der Bestimmung der Risikowahrscheinlichkeit für die in Frage stehende (schwerere) Delinquenz aufgrund der fehlenden Mitarbeit des Berufungsklägers geringer sei als bei den anderen Deliktsbereichen; sie könne auch tiefer liegen, was der Sachverständige als eher unwahrscheinlich erachtete; sie könne indes auch höher liegen (zum Ganzen: Akten S. 927/53■55). Anlässlich der Hauptverhandlung vom 17. August 2020 ging der Sachverständige nochmals auf die von ihm abgegebene Prognose ein (vgl. Akten S. 1133 f.). Dabei gab er an, der Berufungskläger sammle sehr viele Belastungsfaktoren. Auch die persönliche Erfahrung des Sachverständigen, das spezifische Krankheitsbild und die Entwicklung würden für ein deutliches Risiko für eine schwerere Gewaltdelinquenz sprechen. Die im Gutachten erwähnte Wahrscheinlichkeit von 40■50 % dürfte nach Auffassung des Sachverständigen für die nächsten 2■3 Jahre zutreffen, darüber hinaus wollte er sich jedoch nicht äussern (Akten S. 1134).

Auch aus diesen Ausführungen geht hervor, dass der Sachverständige Dr. med. D_____ alle Fragen des Fragenkomplexes 4 grundsätzlich als beantwortbar erachtete, wobei er die Rückfallwahrscheinlichkeit je nach Schweregrad der zu erwartenden Delikten quantifizierte. Auch diesbezüglich kann nicht von einem verminderten Beweiswert des Gutachtens ausgegangen werden. Aufgrund der Rügen der Verteidigung wird jedoch noch zu prüfen sein, ob sich die Rückfallprognosen auch inhaltlich als nachvollziehbar und sachlich begründet erweisen (vgl. dazu hinten, E. 3.1.5.3■3.1.5.6).

3.1.4.4 Hinsichtlich des 5. Fragenkomplexes (Akten S. 101) ■ zur Frage nach einer Massnahme ■ führte der Sachverständige unter Beantwortung der Gutachterfragen aus, dass der Berufungskläger schizophran sei, eine Suchtstörung sowie auffällige Persönlichkeitszüge habe. Er sei sehr schwer psychisch krank. Die Störungen wiesen einen sehr engen Zusammenhang mit seinem deliktischen Handeln auf. Von einer ambulanten Massnahme riet der Sachverständige unter Hinweis auf entsprechende, bereits gescheiterte Behandlungsversuche eindringlich ab. Beim Berufungskläger sei kein gesunder Mensch mit unauffälliger Persönlichkeit zu sehen, bei dem sich im Rahmen einer sich entwickelnden Suchterkrankung zunehmend Delinquenz und Verhaltensauffälligkeiten gezeigt habe, die nun mit einer Suchttherapie gut behandelt werden könnten, sondern bei ihm sei im jungen Erwachsenenalter zunächst eine schwere Schizophrenie ausgebrochen. Parallel zu dieser oder aus ihr heraus habe sich sekundär eine Suchtstörung entwickelt. Institutionen zur Behandlung von Suchtproblemen mit illegalen Substanzen seien mit so schwer psychisch kranken Menschen wie dem Berufungskläger deutlich überfordert. Auch setzten alle Angebote der Suchtmedizin auf Störungseinsicht und Veränderungswillen, wovon beim Berufungskläger nicht gesprochen werden könne. Eine (allgemeine) stationäre Suchttherapie sei ohne jede Aussicht auf Erfolg, weshalb davon dringend abzuraten sei. Sie werde auch nicht haftbegleitend erfolgreich durchführbar sein. Eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB, durchgeführt in einer forensisch-psychiatrischen Klinik, erscheine hingegen dringend indiziert und auch erfolgversprechend, um die deutlich belastete Legalprognose zu verbessern. Eine solche müsse daher empfohlen werden. Dass der Berufungskläger zurzeit keine Motivation habe, könne keine bedeutsame Rolle spielen. Es werde Teil der therapeutischen Arbeit sein, an der Störungseinsicht und Motivation für eine langfristige Behandlung und Stabilisierung zu arbeiten. Man werde neben den allgemeinen Zielen einer Schizophreniebehandlung (wie Zurückdrängen der psychotischen Symptomatik durch eine geeignete Medikation, Verbesserung des Realitätsbezugs, Psychoedukation, rehabilitative Möglichkeiten) und den üblichen Zielen der Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung auch eine Auseinandersetzung mit deliktbezogenen, kriminogenen Faktoren anstreben. Eine solche Behandlung sei nur langfristig sinnvoll denkbar. Eine zur Massnahme nach Art. 59 StGB zusätzliche Anordnung einer Suchtmassnahme nach Art. 60 StGB, also eine kombinierte Massnahmenanordnung (Art. 59 und Art. 60 StGB) verspreche keinen Mehrnutzen und könne daher auch nicht empfohlen werden (zum Ganzen: Akten S. 927/55 ■ 57).

3.1.4.5 Aus dem Gesagten folgt, dass der Beweiswert des erstellten Aktengutachtens trotz fehlender Unmittelbarkeit der sachverständigen Einschätzung intakt ist. Soweit die Verteidigung behauptet, es sei nicht dem Berufungskläger, sondern dem Gutachter zuzuschreiben, dass eine Begutachtung mit persönlicher Exploration nicht stattfinden können, kann ihr nicht gefolgt werden. Die Begutachtung mag unter einem gewissen Zeitdruck gestanden haben, der ursprünglich nicht vom Berufungskläger ausging (vgl. Akten S. 890). Mit seiner Verweigerungshaltung trug der Berufungskläger jedoch dazu bei, dass es zu weiteren Verzögerungen kam, weil zur Erstellung des Aktengutachtens zunächst weitere Akten beigezogen werden mussten (vgl. Akten S. 898, 909, 910, 913 f.). So oder anders ist nicht ersichtlich, inwieweit der Umstand, dass eine persönliche Exploration nicht früher stattfinden konnte, die Mitwirkung des Berufungsklägers beeinträchtigt haben könnte. Aus den Akten geht im Gegenteil hervor, dass der Berufungskläger bereits drei Tage nach Anordnung der Begutachtung im Oktober 2018 ankündigen liess, an einer Begutachtung nicht mitwirken zu wollen (vgl. Akten S. 142.1 und auch S. 918). An dieser

Haltung änderte sich in der Folge soweit ersichtlich nichts. Rechtlich gilt das Verhalten des Berufungsklägers folglich auch dann als Verzicht auf eine Mitwirkung bei der Beweisaufnahme, wenn die Weigerung Ausdruck einer psychischen Erkrankung sein sollte. Hat es sich der Berufungskläger selbst zuzuschreiben, dass eine persönliche Untersuchung unterblieben ist, verhält er sich widersprüchlich, wenn er jetzt rügt, das Aktengutachten sei als Expertise unverwertbar. In solchen Fällen stellt sich die Frage nach der Zulässigkeit eines Aktengutachtens unter dem Aspekt der Beteiligungsrechte nicht (vgl. BGE 146 IV 1 E. 3.2.2 S. 7, mit Hinweis auf BGE 127 I 54 E. 2d S. 57). Soweit die Verteidigung vorbringt, selbst wenn der Berufungskläger einer persönlichen Untersuchung zugestimmt hätte, wäre unter der verbleibenden Zeit eine seriöse Begutachtung nicht mehr möglich gewesen, kann ihm ebenfalls nicht beigespflichtet werden. Es ist nicht ersichtlich und wird auch nicht vorgebracht, dass es Dr. med. D_____ an der erforderlichen fachlichen Expertise fehlte, um die streitbetroffene Begutachtung innert der verbliebenen Zeit fachgerecht vorzunehmen (vgl. zu den Anforderungen an den Sachverständigen vorne, E. 3.1.3).

An der Zulässigkeit sowie dem Beweiswert des Aktengutachtens ändert auch nichts, dass nicht jener Sachverständige das Aktengutachten erstellte, welcher den Berufungskläger bereits früher persönlich untersucht hatte (vgl. zur diesbezüglichen Rüge des Berufungsklägers Akten S. 1033). Der bundesgerichtlichen Rechtsprechung lässt sich nicht entnehmen, dass das Aktengutachten zwingend von einer Fachperson erstellt werden muss, welche die zu begutachtende Person bereits bei früherer Gelegenheit persönlich untersucht hatte. Aufgrund der Akten ist im Übrigen zu schliessen, dass der Berufungskläger eine erneute Begutachtung ganz grundsätzlich und damit unabhängig davon abgelehnt hatte, wer diese vorgenommen hätte (Akten S. 142.1 und S. 918). Auch schadet nicht, dass das letzte, im Zusammenhang mit einem Strafverfahren erstellte Gutachten von Dr. E_____ vom 11. April 2014 datiert und sich die zusätzlich herangezogenen, zivilrechtlichen Gutachten auf die Frage einer fürsorglichen Unterbringung des Berufungsklägers beschränkten bzw. keinerlei Hinweise auf die Notwendigkeit einer stationären Massnahme im Sinn von Art. 59 StGB enthielten (vgl. zu den nämlichen Rügen des Berufungsklägers Akten S. 1034). Ob ein früheres Gutachten noch hinreichend aktuell ist, richtet sich nicht primär nach dem formellen Kriterium seines Alters. Massgebend ist vielmehr, ob Gewähr besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar. Entscheidend ist, ob die vorliegende ärztliche Beurteilung mutmasslich noch immer zutrifft, oder ob diese aufgrund der seitherigen Entwicklung nicht mehr als aktuell bezeichnet werden kann (BGE 134 IV 246 E. 4.3; BGer 6B_580/2019 vom 8. August 2019 E. 1.2.3, 6B_32/2019 vom 28. Februar 2019 E. 2.6.3, 6B_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.3.2, nicht publ. in BGE 144 IV 176). Die Verteidigung bringt nicht vor, dass die mit Gutachten von Dr. E_____ am 11. April 2014 gestellte Diagnose einer (unter anderem) schizoaffektiven bzw. schizomanischen Störung (ICD-10: F25.0) derart an Aktualität eingebüsst hätte, dass im Rahmen des Aktengutachtens nicht darauf hätte abgestellt werden dürfen. Entsprechendes wendet sie auch nicht ein in Bezug auf die Gutachten von Dr. med. F_____ vom 29. Juni 2015 (Diagnose: unter anderem paranoide Schizophrenie, episodisch mit stabilem Residuum; Abhängigkeitssyndrom; schädlicher Gebrauch von Cannabis, Kokain und Benzodiazepinen) und von Dr. med. G_____ vom 20. Dezember 2017 (Diagnose: paranoide Schizophrenie [ICD-10; F20.0]; schädlicher Gebrauch von Cannabinoiden, Kokain und Benzodiazepinen [ICD-10: F19.1]; vgl. zu den erwähnten Gutachten: Akten S. 927/18■24). Dass sich ein Gutachten, welches für fürsorgerechtl. Zwecke zu

erstellen war, nicht zur Notwendigkeit einer strafrechtlichen Massnahme äussert, liegt im Übrigen auf der Hand und kann nicht dazu führen, dass ein darauf abstellendes, strafrechtliches Aktengutachten per se unverwertbar ist. Das Aktengutachten setzt sich mit dem jeweiligen Inhalt der fraglichen Gutachten sorgfältig und umfassend auseinander. Dass sich einzelne Aspekte anhand der vorhandenen Akten nicht mit Sicherheit feststellen liessen ■ wie insbesondere eine Persönlichkeitsstörung (vgl. zu den diesbezüglichen Rügen der Verteidigung: Akten S. 1034 und 1058) ■, lässt das Aktengutachten nicht als unverwertbar oder unzulässig erscheinen. Vor diesem Hintergrund kann grundsätzlich uneingeschränkt darauf abgestellt werden. Auf die spezifischeren (inhaltlichen) Rügen der Verteidigung ist im Folgenden einzugehen.

E. 3.1.5

3.1.5.1 Die Verteidigung bringt vor, der forensische Sachverhalt sei durch das Gutachten von Dr. E_____ vom 11. April 2014 zwar gutachterlich erfasst aber bei weitem nicht widerspruchsfrei aufgeklärt. Die verschiedenen zivilrechtlichen Gutachten könnten ebenfalls nicht als Basis für eine (strafrechtliche) stationäre Massnahme herangezogen werden. Im Übrigen habe der Sachverständige in seinem Gutachten vom 15. März 2019 selbst bestätigt, dass die Frage des Vorliegens einer Persönlichkeitsstörung im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens vorerst von ihm nicht entschieden werden könne, dies lasse sich «erst im weiteren Behandlungsverlauf entscheiden» (Akten S. 1033 f.). Die Verteidigung bemängelt weiter, dass betreffend einer allfälligen Opioidabhängigkeit oder einer Abhängigkeitsstörung für Kokain keine klare Diagnose habe gestellt werden können; diesbezüglich seien bloss Mutmassungen aufgestellt worden (Akten S. 1058).

Die Verteidigung bestreitet ■ anders als der Berufungskläger selber, welchem indes jede Krankheits- und Störungseinsicht fehlt, was ebenfalls unbestritten ist (vgl. Akten S. 1036) ■ die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0) nicht (vgl. Akten S. 1058). Der Sachverständige kommt in Beantwortung der Gutachterfragen weiter zum Schluss, dass eine sehr wahrscheinliche Opioidabhängigkeit (ICD-10: F11.22) und eine überwiegend wahrscheinliche Abhängigkeitsstörung für Kokain (ICD-10: F14.2) vorliege. Hierbei handelt es sich entgegen den Behauptungen der Verteidigung mitnichten um blosses Mutmassungen. Der Sachverständige begründete seinen Befund vielmehr mit den sich aus den Akten ergebenden Tatsachen, die an einer Suchterkrankung keine begründeten Zweifel offenlassen (vgl. vorne, E. 3.1.4.1 sowie Akten S. 927/14, 16■27). Aus dem jüngsten Führungsbericht des Untersuchungsgefängnisses Basel-Stadt vom 16. Juli 2020 geht zusätzlich hervor, dass eine kontrollierte Abgabe von Tabak und Kaffee unumgänglich sei, da der Berufungskläger seinen Konsum diesbezüglich nicht steuern könne (vgl. Akten S. 1092). Die Verteidigung bestreitet im Übrigen die Diagnosen der sehr wahrscheinlichen Opioidabhängigkeit (ICD-10: F11.22) und der überwiegend wahrscheinlichen Abhängigkeitsstörung für Kokain (ICD-10: F14.2) als solche, nicht aber die hierfür herangezogenen, sich aus den Akten ergebenden Tatsachen, die deutlich für eine Suchterkrankung sprechen.

Im Zusammenhang mit der Frage, ob zwischen der psychischen Störung und der Abhängigkeit ein Zusammenhang bestehe und welcher Art dieser sei (vgl. Akten S. 100), erläuterte der Sachverständige, an Schizophrenie erkrankte Menschen hätten ein deutlich erhöhtes Risiko, eine zusätzliche Suchtstörung zu entwickeln. Hierfür würden in der wissenschaftlichen Literatur als ursächliche Faktoren eine reduzierte Kritikfähigkeit, abnehmende Verhaltenskontrollfähigkeiten wie auch eine Substanzeinnahme als

Selbstmedikation zur Bekämpfung subjektiv unangenehmer Krankheitssymptome diskutiert (Akten S. 927/39). Aufgrund der Akten steht fest, dass erstmals in den Jahren 2010 bzw. 2011 gleichzeitig sowohl eine paranoide Schizophrenie bzw. eine Manie mit psychotischen Symptomen als auch eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch mit dem Abhängigkeitssyndrom von Cannabis (ICD-10: F12.2) sowie einem schädlichen Gebrauch von Kokain, Amphetaminen und wahrscheinlich Benzodiazepinen (ICD-10: F19.1) diagnostiziert wurden (vgl. Akten S. 927/12 und 17). Den Akten lassen sich keine Anhaltspunkte dafür entnehmen, welche Störung zuerst auftrat ■ die Suchtproblematik oder die Schizophrenie-Erkrankung. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 17. August 2020 führte Dr. med. D_____ aus, es sei nicht ungewöhnlich, dass schizophrene Menschen zusätzlich konsumierten. Weiter gab er an, dass die Drogen krankheitsfördernd bzw. Kokain und Cannabis psychosefördernd und der Medikation entgegenwirkten. Hinzu komme das Finanzierungsproblem sowie der Umstand, dass sich Betroffene aufgrund der Substanzen in bestimmten Milieus bewegen würden. Angesichts dessen, dass beispielsweise Kokain Aggressivität steigert und Wahnerleben fördert (vgl. Akten S. 927/39) und Störungen durch psychotrope Substanzen zu den häufigsten Krankheitsbildern der forensischen Psychiatrie gehören (vgl. Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 StGB N 7), erachtet es das Gericht insgesamt als erwiesen, dass der Berufungskläger mit der ihm diagnostizierten paranoiden Schizophrenie in Kombination mit einer Suchterkrankung an einer schweren psychischen Störung im Sinn von Art. 59 StGB leidet (vgl. dazu auch vorne, E. 3.1.4.4).

An diesem Beweisergebnis ändert nichts, dass eine Persönlichkeitsstörung nicht festgestellt werden konnte. Die diesbezügliche Begründung von Dr. med. D_____, wonach sich eine Persönlichkeitsstörung bei der gezeigten Verweigerungshaltung, ohne vertiefte Untersuchung sowie Anamneseerhebung und im aktuellen Zustand einer ungenügend behandelten Schizophrenie nur schwer beurteilen lasse (vgl. Akten S. 927/40 und E. 3.1.3.3 hiervor), leuchtet ein (vgl. auch BGer 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 1.3.3, wonach die Beurteilung der Persönlichkeitsstörung unter Fachleuten umstritten ist), hat auf die übrigen Befunde indessen keinen Einfluss.

3.1.5.2 Die Frage, ob eine Anlasstat sowie eine Kausalität zwischen Störung und Anlasstat besteht, ist insoweit unbestritten, als die Verteidigung beides hinsichtlich der Drohung und Gewalt gegenüber Behörden und der paranoiden Schizophrenie zugesteht (Akten S. 1059). Der Verteidigung kann nach dem soeben Gesagten nun insoweit nicht gefolgt werden, als sie einzig die paranoide Schizophrenie als schwere psychische Störung im Sinn von Art. 59 StGB gewertet wissen will, nicht aber die Suchtstörung des Berufungsklägers. Nachdem von einer kombinierten, schweren psychischen Störung auszugehen und darüber hinaus unbestritten ist, dass es sich um Beschaffungskriminalität handelt (vgl. Akten S. 1059), liegen weitere Anlasstaten sowie ein Zusammenhang zwischen diesen und der psychischen Störung des Berufungsklägers auch bezüglich den Verurteilungen wegen mehrfachen Diebstahls (Art. 139 Ziff. 1 StGB), mehrfachen versuchten Diebstahls (Art. 139 Ziff. 1 in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 StGB) und unberechtigten Verwendens eines Fahrrades (Art. 94 Abs.

E. 3.2

3.2.1 Die Verteidigung macht geltend, eine stationäre Massnahme erweise sich aufgrund der vollständig fehlenden Krankheitseinsicht und Therapiebereitschaft des Berufungsklägers nicht nur als aussichtslos, ihre Anordnung würde insbesondere auch entgegen der

bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfolgen (Akten S. 1035 ff.). Eine Massnahme nach Art. 59 StGB sei beim Berufungskläger nicht geeignet, den Zweck der Massnahme zu erreichen. Es liege kein erfolgversprechendes Behandlungskonzept vor und eine Gefährdung der Allgemeinheit durch leichte Delikte stehe einem erheblichen Eingriff in die Freiheitsrechte des Berufungsklägers gegenüber. Hinzu komme, dass die stationäre Massnahme bedeutend länger dauern würde als die verhängte und längst verbüsste Freiheitsstrafe. Zwischen der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Freiheitsverlusts des Berufungsklägers und der Schwere des begangenen Anlassdelikts bestehe klarerweise ein Missverhältnis. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung müsse daher auf die Sanktionsanordnung grundsätzlich verzichtet werden. Bei leichtem Verschulden und/oder geringem Taterfolg sowie entsprechend geringfügigen Strafen sei aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips bzw. in Anbetracht der mit einer Massnahme einhergehenden Freiheitsbeschränkung trotz Therapiebedürfnis beim Betroffenen von einer Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB abzusehen (Akten S. 1038 f., 1053, 1055 und 1056 mit Hinweis auf BGer 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012 E. 3.2.5, 1056 und 1060).

3.2.2 Aus dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit folgt, dass neben der Eignung der Massnahme zur Verhinderung oder Verminderung der Gefahr weiterer Delikte (namentlich Therapierbarkeit und Therapiewilligkeit) auch die Notwendigkeit der Massnahme (im Sinne der Subsidiarität) und die Relation zwischen Eingriff und angestrebtem Ziel zu prüfen sind (vgl. Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 N 58 ff.; Pauen Borer/Trechsel, a.a.O., Art. 59 N 1 ff.; AGE SB.2016.35 vom 10. August 2018 E. 6.1, SB.2017.68 vom 22. Januar 2018 E. 6.3). Es darf somit keine stationäre Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB angeordnet werden, wenn auch eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB ausreicht, um der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten wirksam zu begegnen (vgl. BGE 134 IV 315 E 3.4.1 S. 321 f.). Der Verhältnismässigkeitsgrundsatz verlangt, dass die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit und der Freiheitsanspruch des Betroffenen als wechselseitiges Korrektiv gesehen und im Einzelfall gegeneinander abgewogen werden (BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 111 f. 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. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es durchaus aufgrund der psychischen Erkrankung des Betroffenen an der Fähigkeit fehlen kann, die Notwendigkeit und das Wesen einer Behandlung abzuschätzen. Ein erstes Therapieziel besteht daher oft darin, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen, was gerade im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussichten auf Erfolg hat. Entscheidend ist, ob beim Betroffenen eine minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung erkennbar ist (BGer 6B_326/2020 vom 17. April 2020 E. 3.4.6, 6B_1223/2019 vom 27. März 2020 E. 7.2.2, 6B_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.2.2 [nicht publ. in BGE 144 IV 176], 6B_1287/2017 vom 18. Januar 2018 E. 1.3.3, 6B_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3, je mit Hinweisen).

3.2.3 Die Beurteilung der Verhältnismässigkeit einer Massnahme ist eine vom Gericht zu entscheidende Rechtsfrage. Für diesen Entscheid muss sich das Gericht auf eine schlüssige und klare gutachterliche Beurteilung stützen können. Die grundsätzliche Behandlungsbedürftigkeit des Berufungsklägers wird von der Verteidigung nicht bestritten. Der Sachverständige Dr. med. D_____ gibt in seinem Gutachten vom 15. März 2019 einer

stationären Massnahme zur Senkung des Rückfallrisikos des Berufungskläger klar den Vorrang vor einer ambulanten therapeutischen oder einer kombinierten Massnahme (vgl. Akten S. 927/56 und 57). Es müsse vorderhand die Schizophrenie behandelt werden; Institutionen zur Behandlung von Suchtproblemen mit illegalen Substanzen wären mit so schwer psychisch kranken Menschen wie dem Berufungskläger deutlich überfordert. Bei einem so schwer und komplex psychisch kranken Menschen wie dem Berufungskläger, bei welchem störungsbedingt keine Krankheitseinsicht bestehe, reichten auf Freiwilligkeit bauende Behandlungsansätze wie auch zivilrechtliche Massnahmen nicht aus, um die unbedingt notwendige Behandlung ausreichend lange zu sichern und durchzuführen. Entsprechendes lasse sich beim Berufungskläger für die Vergangenheit erkennen (zum Ganzen: Akten S. 927/56). Im Rahmen der Massnahme werde neben den allgemeinen Zielen einer Schizophrenie-Behandlung (wie Zurückdrängen der psychotischen Symptomatik durch geeignete Medikation, Verbesserung des Realitätsbezugs, Psychoedukation, rehabilitative Möglichkeiten) und den üblichen Zielen der Behandlung einer Abhängigkeitserkrankung auch eine Auseinandersetzung mit deliktbezogenen, kriminogenen Faktoren angestrebt (Akten S. 927/56 f.)

3.2.4 Die Anlassdelikte bilden vorliegend zwar keine schwere Kriminalität, genügen aber dem Eingangskriterium von Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB. Entscheidend fällt ins Gewicht, dass die vom Berufungskläger begangenen Vergehen entgegen der Auffassung der Verteidigung mit der schweren psychischen Störung zusammenhängen (vgl. vorne, E. 3.1.5.1 f.) und ohne adäquate Massnahmen weitere Straftaten mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit zu erwarten sind (vgl. vorne, E. 3.1.5.3 ■ 3.1.5.6). Wohl besteht beim Berufungskläger keine Krankheitseinsicht. Aufgrund der Akten ist jedoch zu schliessen, dass eine minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung besteht: Nachdem der Berufungskläger im Justizvollzug am 25. Oktober 2019 diszipliniert werden musste (unter anderem wegen Drohungen und Beschimpfungen sowie Sachbeschädigung, vgl. Akten S. 1078), ist er am 16. Dezember 2019 auf der Spezialstation mit erhöhter Betreuung platziert worden. Dem Führungsbericht vom 16. Juli 2020 lässt sich entnehmen, dass sich sein Verhalten, seine Körperhygiene und die Sauberkeit seiner Zelle seither wesentlich verbessert hätten. Eine kontrollierte Abgabe von Tabak und Kaffee sei zwar unumgänglich, da der Berufungskläger seinen diesbezüglichen Konsum nicht steuern könne. Seine Medikamente nehme er jedoch regelmässig und zuverlässig ein (vgl. Akten S. 1092). Damit zeigt der Berufungskläger die grundsätzliche Bereitschaft, sich medikamentös behandeln zu lassen und verweisen die erwähnten Verhaltensänderungen darauf, dass sich ein engeres Betreuungssetting positiv auszuwirken vermag. Eine paranoide Schizophrenie ist grundsätzlich therapierbar, wie sich auch aus dem Sachverständigengutachten ergibt. Dies wird von der Verteidigung nicht in Frage gestellt. Nachdem beim Berufungskläger bislang nur kurze stationäre oder ambulante Therapien versucht wurden, erweist es sich als zu früh, von der Aussichtslosigkeit einer stationären therapeutischen Massnahme auszugehen. Anders als die Verteidigung mit ihren Rügen sinngemäss geltend macht, muss die Verminderung der Rückfallgefahr sodann nicht zwingend auf einer Heilung oder Verbesserung des Gesundheitszustandes beruhen; es genügt auch, wenn die psychopathologischen Symptome unterdrückt oder zurückgedrängt werden (Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 N 89). Eine stationäre Massnahme erweist sich im Ergebnis als geeignet, um die Gefahr weiterer Delikte zu verhindern oder zu vermindern, wie auch als notwendig, zumal ambulante Massnahmen bislang gescheitert sind.

3.2.5 Der Zweck der Massnahme besteht in der Verhinderung von weiteren Straftaten zum Schutz der Allgemeinheit, weshalb sie im Gegensatz zu einer Strafe unabhängig vom Verschulden des Betroffenen angeordnet wird und zeitlich nicht absolut limitiert ist (vgl. BGer 6B_409/2017 vom 17. Mai 2017 E. 1.4.4). Massnahmen im Sinne von Art. 56 ff. StGB werden insbesondere ohne Rücksicht auf Art und Dauer der Strafe angeordnet (BGE 136 IV 156 E. 2.3 S. 158, E. 3.1 S. 160 f. und E. 3.5 S. 163 f.). Ihre Dauer hängt letztlich von den Auswirkungen der Massnahme 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 (BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 112).

Entgegen der sinngemässen Auffassung der Verteidigung waren die bisherigen strafbaren Handlungen des Berufungsklägers nicht bloss «lästig» und wären allfällige zukünftige Straftaten deshalb hinzunehmen (vgl. Akten S. 1120). Der Berufungskläger verzeichnet unter anderem auch frühere Verurteilungen wegen Raubes, einfacher Körperverletzung, Tötlichkeiten, Hausfriedensbruchs, Drohung und Beschimpfung (vgl. Akten S. 1094 ff.). Die Frage, ob die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit hinter den Freiheitsanspruch des Berufungsklägers zurückzutreten haben, kann nicht allein mit Blick darauf beantwortet werden, ob ein allfälliges Delikt für den Einzelnen eine nur geringe Belästigung bedeuten würde. Betreffend die minderschwere Delinquenz des Berufungsklägers fällt vorliegend im Gegenteil die Rückfallgeschwindigkeit sowie die hohe Kadenz der begangenen Straftaten besonders ins Gewicht. Mit Blick darauf kann nicht gesagt werden, die Delinquenz des Berufungsklägers könne der Allgemeinheit ohne weiteres zugemutet werden. Der Berufungskläger wird gemäss sinngemässen Angaben des Sachverständigen sein Leben wie bisher weiterführen (vgl. Akten S. 1133). Die Aktenlage lässt in dieser Hinsicht keinen anderen Schluss zu, weshalb das Gericht der Einschätzung des Sachverständigen folgt. Aufgrund der schweren psychischen Störung des Berufungsklägers, seines unbestrittenen Behandlungsbedürfnisses, seines bisherigen Lebenswandels und insbesondere der von ihm ausgehenden Gefährlichkeit erscheint der Eingriff in seinen Freiheitsanspruch im Vergleich zum Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit als zumutbar und erweist sich die angeordnete Massnahme im Ergebnis als verhältnismässig. Die Berufung ist somit auch in diesem Punkt unbegründet.

E. 4

4.1 Aus dem Gesagten folgt, dass die Berufung abzuweisen ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Berufungskläger die ordentlichen Kosten des Berufungsverfahrens zu tragen (Art. 426 Abs. 1 StPO bzw. Art. 428 Abs. 1 StPO). Indes hat er um unentgeltliche Rechtspflege ersucht.

E. 4.2

4.2.1 Der verfassungsrechtliche Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege gemäss Art. 29 Abs. 3 der Bundesverfassung (BV, SR 101) und Art. 6 Ziff. 3 lit. c der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK, SR 0.101) gewährleistet jedem Betroffenen ohne Rücksicht auf seine finanzielle Situation den tatsächlichen Zugang zum Gerichtsverfahren sowie eine effektive und sachkundige Wahrung seiner Rechte (BGE 139 I 138 E. 4.2 S. 144). Die genannten Bestimmungen verpflichten den Staat aber nicht, endgültig auf die Rückzahlung von Leistungen zu verzichten, die dem Empfänger der unentgeltlichen Rechtspflege gewährt worden sind (BGE 135 I 91 E. 2.4.2 S. 95 ff.). Der verfassungsmässig garantierte Anspruch umfasst nicht auch das Recht, von Verfahrens- oder

Vertretungskosten generell befreit zu werden (BGE 110 Ia 87 E. 4 S. 90). Der aus Art. 29 Abs. 3 BV abgeleitete Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege kann sich deshalb von vornherein nur auf die (einstweilige) Befreiung von Kosten beziehen, welche den Zugang zum Verfahren beschränken oder erschweren. Dazu zählt in erster Linie die Verpflichtung zur Leistung von Kostenvorschüssen oder anderer Sicherheitsleistungen, die vom Gesetz im Hinblick auf die weitere Durchführung des Verfahrens vorgesehen sind. Ist das Verfahren bzw. das Rechtsmittelverfahren abgeschlossen, steht Art. 29 Abs. 3 BV einer Kostenaufgabe nicht entgegen.

4.2.2 Diesen Überlegungen folgt auch die Strafprozessordnung. Während die Privatklägerschaft zu Sicherheitsleistungen verpflichtet werden kann (für Beweiserhebungen im Zusammenhang mit Zivilklagen [Art. 313 Abs. 2 StPO] oder Gutachten [Art. 184 Abs. 7 StPO], für das Rechtsmittelverfahren [Art. 383 Abs. 1 StPO] oder für die durch die Anträge zum Zivilpunkt verursachten Aufwendungen [Art. 125 StPO]), trifft die beschuldigte Person in keinem Stadium des Verfahrens eine Vorschusspflicht. Für die amtliche Verteidigung konkretisiert Art. 135 Abs. 4 lit. a StPO den verfassungsmässigen Grundsatz und sieht vor, dass die beschuldigte Person, welche «zu den Verfahrenskosten verurteilt» wird, zur Rückzahlung der vom Staat geleisteten Entschädigung verpflichtet ist, sobald es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben. Nachdem Art. 29 Abs. 3 BV keine definitive Befreiung von Kosten garantiert, können die Kosten des Rechtsmittelverfahrens in Anwendung von Art. 428 Abs. 1 StPO daher auch dann auferlegt werden, wenn die Voraussetzungen zur Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gegeben sind (BGer 6B_847/2017 vom 7. Februar 2018 E. 5).

4.3 Nach dem Gesagten trägt der unterliegende Berufungskläger gestützt auf Art. 426 Abs. 1 bzw. Art. 428 Abs. 1 StPO in Verbindung mit § 21 Abs. 2 des Gerichtsgebührenreglements (GGR, SG 154.810) die Kosten des Berufungsverfahrens mit einer Gebühr (einschliesslich Auslagen) in Höhe von CHF 1'500.■.

E. 4.4

4.4.1 Der amtliche Verteidiger des Beschwerdeführers, [...], ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der von ihm mit Honorarnote vom 17. August 2020 geltend gemachte Zeitaufwand von 20.68 Stunden (zuzüglich Auslagen und Mehrwertsteuer) ist für die Dauer der Hauptverhandlung und damit um 2 Stunden zu erhöhen und entsprechend zu entschädigen. Für den genauen Betrag wird auf das Dispositiv verwiesen.

4.4.2 Der Beschwerdeführer ist nach Art. 135 Abs. 4 StPO verpflichtet, dem Gericht das dem amtlichen Verteidiger entrichtete Honorar zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben.

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