

BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2020.95 vom 25. Juni 2021

BS Appellationsgericht, 2021-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_SB.2020.95

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2020.95 du 25 juin 2021

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2020.95 del 25 giugno 2021

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. Das ist vorliegend der Fall. Der Berufungskläger hat als Beschuldigter und von den von der Vorinstanz angeordneten stationären Massnahmen Betroffener ein rechtlich geschütztes Interesse an der Änderung des angefochtenen Entscheides und ist daher zur Erhebung der Berufung legitimiert (Art. 382 Abs. 1 StPO). Berufungsgericht ist das Dreiergericht des Appellationsgerichts (§ 88 Abs. 1 in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Ziff. 1 des Gerichtsorganisationsgesetzes [GOG; SG 154.100]). Auf die form- und fristgerecht erhobene Berufung ist somit 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.

1.3 Das Berufungsgericht überprüft das erstinstanzliche Urteil nur in den angefochtenen Punkten (Art. 404 Abs. 1 StPO).

Die erstinstanzlich getroffenen Feststellungen, dass der Berufungskläger die Straftatbestände der mehrfachen Brandstiftung, der Sachbeschädigung und des versuchten Hausfriedensbruchs in rechtswidriger Weise erfüllt hat, diesbezüglich aber gemäss Schuldunfähigkeit nicht strafbar ist, und dass die Tatbestände des versuchten Diebstahls und des Ungehorsams gegen amtliche Verfügungen nicht erfüllt sind, sowie die Abweisung der Entschädigungsforderung der C____, die Einziehung der beschlagnahmten Gegenstände und die Entschädigung der amtlichen Verteidigung im erstinstanzlichen Verfahren sind nicht angefochten und somit in Rechtskraft erwachsen.

Die Berufung richtet sich einzig gegen die Anordnung der stationären therapeutischen Massnahmen gemäss Art. 59 StGB und gemäss Art. 61 StGB; beantragt wird stattdessen die Anordnung einer ambulanten Therapie nach Art. 63 StGB. Das angefochtene Urteil ist somit einzig unter diesem Aspekt zu prüfen.

E. 2

2.1 Die Vorinstanz hat festgestellt, dass der Berufungskläger die Straftatbestände der mehrfachen Brandstiftung, der Sachbeschädigung und des Hausfriedensbruchs in rechtswidriger Weise erfüllt hat, diesbezüglich aber wegen Schuldunfähigkeit nicht strafbar ist. Sie hat ausgeführt, dass alle Voraussetzungen für eine stationäre Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB erfüllt seien und dass eine solche Massnahme insbesondere auch verhältnismässig erscheine, und eine entsprechende Massnahme angeordnet. Sie hat weiter

erwogen, dass auch die Voraussetzungen für die Anordnung einer Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 Abs. 1 StGB erfüllt seien und der Berufungskläger einer solchen Massnahme gegenüber positiv eingestellt sei. Art. 56a StGB erlaube es, mehrere notwendige Massnahmen zusammen anzuordnen. Der Gutachter habe im Gutachten vom 30. Januar 2018 die Möglichkeit einer Kombination der stationären psychiatrischen Massnahme mit einer Massnahme für junge Erwachsene angesprochen und im ergänzenden Gutachten vom 2. April 2020 an dieser Empfehlung festgehalten. Gestützt darauf hat die Vorinstanz im Anschluss an die nach ihrer Auffassung primär erforderliche stationäre psychiatrische Behandlung gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB zusätzlich eine Massnahme nach Art. 61 Abs. 1 StGB angeordnet.

2.2 Der Berufungskläger respektive seine Verteidigerin räumt in der Berufungsbegründung (vgl. Akten S. 930 ff.) explizit ein, dass die beim Berufungskläger laut Gutachten gegebene paranoide Schizophrenie eine ausreichend schwere psychische Störung für die Anordnung einer Massnahme darstelle und dass die Anlasstaten mit dieser psychischen Störung in Zusammenhang stehen. Bestritten werde aber die von der Vorinstanz angenommene Verhältnismässigkeit des mit der Massnahme nach Art. 59 StGB verbundenen Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte des Berufungsklägers im Hinblick auf dessen fehlende Compliance. Beim Berufungskläger handle es sich «mitnichten um einen durchtriebenen, bösen Menschen (), der die Absicht hegt, andere Menschen zu gefährden oder ihnen etwas anzutun. Im Gegenteil». Er habe eine schwierige Jugend und eine schwierige Zeit als junger Erwachsener hinter sich, Erfahrungen mit Drogen und Anabolika gemacht. Diese schwierige Zeit sei «gekrönt» geworden durch eine mehrmonatige ungerechtfertigte Untersuchungshaft. Die Entschädigung von CHF 22'000.■, die er hierfür erhalten habe, habe er als blanken Hohn empfunden und deshalb gar zerrissen. Der Berufungskläger sei der Meinung, diese Monate hätten seine Psyche «kaputt gemacht» und sein Vertrauen in sich selbst und in die Justiz zerstört. In der jetzigen Haft sei es ihm gelungen, dem dabei verlorenen Stück seines «Ich» wieder etwas näher zu kommen, indem er zurück zu seiner Religion gefunden habe und täglich bete. Es fehle an der hinreichenden Sozialgefährlichkeit des Berufungsklägers. Stationäre Massnahmen nach Art. 59 Abs. 1 StGB und nach Art. 61 Abs. 1 StGB seien daher nicht verhältnismässig. Ausserdem sei unklar, ob eine derartige Massnahme erfolgsversprechend und zielführend sein werde, zumal der Berufungskläger wohl nicht Hand für eine Behandlung in einer stationären Therapie bieten werde. Der Berufungskläger habe bereits mehrere stationäre Aufenthalte in der [...] Klinik verbracht, welche keinerlei Besserung des Gesundheitszustandes bewirkt hätten. Auch sei er grundsätzlich jeweils nach wenigen Tagen oder Wochen aus der [...] Klinik entlassen worden. Insgesamt erscheine eine ambulante Massnahme gemäss Art. 63 StGB, allenfalls verbunden mit Bewährungshilfe und/oder einer stationären Einleitungsphase, nicht nur als geeigneter, sondern aufgrund der Kooperationsbereitschaft und der seit der Inhaftierung festgestellten Fortschritte des Berufungsklägers auch als wesentlich sinnvoller. Ausserdem beanspruche nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip bei gleicher Eignung mehrerer Massnahmen die mildeste Massnahme den Vorrang. Im Plädoyer an der Berufungsverhandlung wird an diese Überlegungen angeknüpft und zusammengefasst ausgeführt, aufgrund der therapeutischen Fortschritte des Berufungsklägers, seiner fehlenden Compliance bezüglich einer stationären Massnahme und einer Massnahme für junge Erwachsene sowie der fehlenden Verhältnismässigkeit von stationären Massnahmen sei der mildesten Variante und damit der ambulanten Massnahme der Vorrang zu geben.

2.3 Der Vertreter der Staatsanwaltschaft hat sich an der Berufungsverhandlung den Erwägungen der Vorinstanz angeschlossen und zusammengefasst insbesondere darauf hingewiesen, dass angesichts der vom Berufungskläger ausgehenden Gefahr eine ambulante Therapie unverhältnismässig und unverantwortlich wäre. Er weist zudem darauf hin, dass der Berufungskläger die im Vollzug vorhandenen Angebote nicht genutzt habe.

E. 3

3.1 Nach Art. 56 Abs. 1 StGB 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 erfordert und wenn schliesslich die Voraussetzungen der jeweiligen konkreten Bestimmungen ■ Art. 59-61, 63 oder 64 StGB ■ erfüllt sind. Die Anordnung einer Massnahme setzt weiter voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (vgl. Art. 56 Abs. 2 StGB). Massnahmen können auch getroffen werden, wenn der Täter im Tatzeitpunkt schuldunfähig war (Art. 19 Abs. 3 StGB). Sind mehrere Massnahmen notwendig, so kann das Gericht diese zusammen anordnen (Art. 56a Abs. 2 StGB).

E. 3.2

3.2.1 Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn das Verbrechen oder Vergehen des Täters mit seiner Störung in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen. War der Täter zur Zeit der Tat noch nicht 25 Jahre alt und ist er in seiner Persönlichkeitsentwicklung erheblich gestört, so kann ihn das Gericht unter denselben Voraussetzungen in eine Einrichtung für junge Erwachsene einweisen (Art. 61 Abs. 1 StGB; dazu ausführlich unten E. 4).

3.2.2 Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen hängt somit kumulativ von folgenden in den Art. 56 in Verbindung mit Art. 59 StGB geregelten Voraussetzungen ab: Anlasstat, d.h. die tatbestandsmässige und rechtswidrige Verübung eines Verbrechens oder Vergehens; sachverständige Begutachtung; das Bestehen einer schweren psychischen Störung; Zusammenhang zwischen Anlasstat und dem Zustand des Täters; Erforderlichkeit der Massnahme, d.h. alternativ Behandlungsbedürftigkeit des Täters oder Gefahr für die öffentliche Sicherheit; Eignung, d.h. voraussichtlich präventive Wirkung der Massnahme; Verhältnismässigkeit der Massnahme, auch im Vergleich zu alternativen Massnahmen; Bestehen einer geeigneten Einrichtung (vgl. Trechsel/Pauen Borer, in Trechsel/Pieth [Hrsg.], 3. Aufl. 2018, Art. 59 N 1; Art. 61 N 2; vgl. auch Jositsch/Ege/Schwarzenegger, Strafrecht II., 9. Auflage 2018, § 7 N 4.11, 4.13). Es ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen von Art. 59 Abs. 1 StGB vorliegend erfüllt sind.

3.3 Das Erfordernis der Anlasstat ist zweifellos erfüllt: Der Berufungskläger hat ■ nebst der hier weniger ins Gewicht fallenden Sachbeschädigung und versuchten Hausfriedensbruchs, beides immerhin Vergehen ■ den Straftatbestand der Brandstiftung (Art. 221 Abs. 1 StGB) mehrfach erfüllt und damit gemeingefährliche Verbrechen begangen.

Konkret hat der Berufungskläger sich am 17. Mai 2019 verbotenerweise aus der [...] Klinik, wo er nach Suizidäusserungen mittels fürsorglicher Unterbringung eingewiesen worden

war, entfernt und sich in seine damalige Wohnung in einem fünfstöckigen Mehrfamilienhaus mit 13 Wohneinheiten in Basel begeben. Gegen 17.15 Uhr schaltete er in der Küche zwei Herdplatten und den Backofen ein, zündete sich im Wohn-/Schlafzimmer eine Zigarette an und setzte damit Bett und Sofa in Brand. Das Feuer breitete sich aus und griff auf die ganze Wohnung über, worauf der Berufungskläger offenbar Angst bekam und die stark mit Rauch gefüllte Wohnung verliess. Der Brand konnte nur dank des Einsatzes der Berufsfeuerwehr zunächst unter Kontrolle gebracht und dann ganz gelöscht werden. Sämtliche in der Liegenschaft anwesenden Bewohner mussten evakuiert werden (vgl. Akten S. 492 ff.).

Am 25. Januar 2020 zündete der Berufungskläger gegen 14.30 Uhr in seinem Zimmer in den Räumlichkeiten einer pädagogischen Wohngruppe in [...] seine Bettdecke an, legte sie unters Bett und entfernte sich. Das Feuer breitete sich auf dem Bett aus und griff auf das ganze Zimmer über. Auch dieses Feuer konnte nur dank Einsatz der Berufsfeuerwehr kontrolliert und dann gelöscht werden. Die in der Liegenschaft anwesenden Bewohnerinnen und Bewohner mussten evakuiert werden (vgl. Akten S.582 ff.).

In beiden Fällen war die Feuerwehr von unbeteiligten Dritten alarmiert worden, die von aussen starke Rauchentwicklung festgestellt hatten (493, 583).

E. 3.4

3.4.1 Es liegt auch eine ausreichende sachverständige Begutachtung des Berufungsklägers vor.

Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheidung über die Anordnung einer Massnahme auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB; vgl. ausführlich und mit weiteren Hinweisen Heer, Basler Kommentar Strafrecht I, 4. Auflage 2019, Art. 56 N 38 ff.; Trechsel/Pauen Borer, Art. 56 N 9 ff.). Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 StGB, vgl. Art. 182 StPO; BGE 146 IV 1 E. 3.1; 134 IV 315 E. 4.3.1; BGer 6B_648/2020 vom 15. Juli 2020 E. 4.3.4; 6B_1390/2019 vom 23. April 2020 E. 2.3.1, 2.3.2; 6B_915/2019 vom 10. Januar 2020 E. 2.1.1). Das Gericht würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO). In Fachfragen darf es davon indessen nicht ohne triftige Gründe abweichen und Abweichungen müssen begründet werden. Auf der anderen Seite kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen. Erscheint dem Gericht die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (BGE 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1; 134 IV 246 E. 4.3; BGer 6B_648/2020 vom 15. Juli 2020 E. 4.3.4; 6B_915/2019 vom 10. Januar 2020 E. 2.1.2).

3.4.2 Über A_____ liegen insgesamt drei Gutachten vor: ein jugendpsychiatrisches Gutachten von Dr. E_____ (Jugendforensik [...]) vom 2. August 2011 (Akten S. 58 ff.) sowie zwei forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. F_____ (Erwachsenenforensik [...]), wovon eines vom 30. Januar 2018 datiert (Akten S. 111 ff.), und ein aktuelles, ergänzendes vom 2. April 2020 (Akten S. 211 ff.), welches wegen der neu begangenen Delikte eingeholt wurde, die Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden.

3.4.3 Im jugendpsychiatrischen Gutachten von 2011 (Akten S. 58 ff.) ■ eingeholt im Jugendstrafverfahren wegen u.a. Raubes, mehrfacher versuchter schwerer Körperverletzung, Drohung ■ wurden insbesondere eine Störung des Sozialverhaltens mit depressiver Störung (ICD-10 F92.0) und ein Depersonalisations-/Derealisationssyndrom (ICD-10 F48.1) diagnostiziert (Akten S. 79 ff.). Es wurde von zunehmend exzessivem Alkoholkonsum berichtet und vermerkt, dass spezielles Augenmerk auf das Konsumverhalten des Jugendlichen zu richten sei (Akten S. 80). Bereits damals wurde festgehalten, es sei wahrscheinlich, dass der Jugendliche ohne Interventionen erneut strafbare Handlungen wie Körperverletzung, Tötlichkeit oder Drohung begehe (Akten S. 82). Es wurde eine Unterbringung in einer geschlossenen Station unter Fortsetzung einer Psychotherapie empfohlen, später dann die Unterbringung in einer Einrichtung mit Fokus auf Lernbetreuung bzw. Vorbereitung auf eine Berufsausbildung. Für den Berufungskläger wurden mit Urteil des Jugendgerichts des Kantons Basel-Stadt vom 15. Februar 2012 ■ nebst bedingtem Freiheitsentzug ■ eine Unterbringung (etwa in der Modellstation G____) und eine ambulante Behandlung angeordnet (Akten S. 42). Die Jugendanwaltschaft Basel-Stadt hat die beiden Schutzmassnahmen indes am 24. September 2013 aufgehoben, weil der Berufungskläger beides verweigerte; immerhin hatte er sich während 2 Jahren von Gewalttaten distanzieren können (vgl. Akten S. 101 f.).

3.4.4 Das wissenschaftliche forensisch-psychiatrische Gutachten vom 30. Januar 2018 (Akten S. 111 ff.) wurde eingeholt, nachdem der Berufungskläger aufgrund von Anzeigen seiner Familie (Vater, Schwester und Bruder) im Oktober 2017 in Untersuchungshaft gesetzt worden war. Die Familie hatte laut Gutachten insbesondere von Drohungen und Übergriffen, teils verbaler, teils auch tätlicher Natur des Berufungsklägers berichtet. Die Problematik bestand gemäss der Familie seit Jahren. Der Berufungskläger habe die Familie regelrecht terrorisiert und beispielsweise auch wirre Drohungen betreffend ein zweijähriges Nachbarsmädchen geäussert. Nach Aufhalten in der [...] Klinik sei jeweils alles wieder von vorne losgegangen. Die Familienmitglieder, insbesondere Bruder und Schwester, hätten Angst geäussert, dass der Berufungskläger seine Drohungen, teils gar mit dem Tode, verwirklichen könnte.

In diesem Gutachten werden folgende Diagnosen gestellt (Akten S. 170 ff., 183):
Abhängigkeitssyndrom von Cannabis und von Anabolika (ICD-10 F19.24, F12.25), gegenwärtig (in Haft) abstinent, aber in beschützender Umgebung; paranoide Schizophrenie, episodisch mit zunehmendem Residuum (ICD-10 F20.01) ■ dies aber nicht als abschliessende Diagnose, differenzialdiagnostisch substanzinduzierte Psychose (ICD-10 F12.50) oder hebephrene Schizophrenie (ICD-10 F20.1). Die dissozialen und narzisstischen Persönlichkeitskomponenten seien unter die schizophrene Erkrankung zu subsumieren. Der Gutachter kam zum Schluss, dass die Einsichtsfähigkeit betreffend sämtliche Taten aufgehoben sei (Akten S. 175 f., 184). Die Rückfallprognose fällt im Gutachten vom 30. Januar 2018 insgesamt sehr ungünstig aus: Die Rückfallgefahr für Gewaltdelikte auch ausserhalb des familiären Rahmens sei sehr hoch, sollte der Berufungskläger nicht krankheitsentsprechend betreut und behandelt und in einen adäquaten Empfangsraum entlassen werden (Akten S. 176 ff., 184). Der Gutachter hielt bereits damals eine stationäre Therapie nach Art. 59 StGB «von ausreichender Dauer» für angezeigt, im Hinblick auf einen positiven Verlauf sei auch die Anordnung einer Massnahme nach Art. 61 StGB zu prüfen (i.S. der Möglichkeit einer späteren Verlegung zum Absolvieren einer Ausbildung/Lehre). Die Compliance des Berufungsklägers sei «bestenfalls gering», was

aber beim Störungsbild nicht untypisch sei. Die Behandlung könne, insbesondere bezogen auf die ersten Schritte, auch gegen den Willen des Berufungsklägers erfolgversprechend verlaufen. Wichtig sei es, eine medikamentöse Therapie zu Beginn zu etablieren. Sollte der Berufungskläger langfristig die Zusammenarbeit verweigern, werde die Behandlung jedoch nicht erfolgsversprechend durchzuführen sein (Akten S. 181 ff., 185). Das Strafgericht Basel-Stadt ist mit Urteil vom 24. Mai 2018 der Empfehlung des Gutachters nicht gefolgt (Akten S. 47 f.). Es hat in diesem Verfahren (auf Anordnung einer Massnahme) festgestellt, dass der Berufungskläger die Tatbestände der mehrfachen Drohung, der Beschimpfung und der Tötlichkeiten in rechtswidriger Weise erfüllt habe, diesbezüglich aber wegen Schuldunfähigkeit nicht strafbar sei. Die Tatbestände der versuchten schweren Körperverletzung (mehrfach) und der Nötigung habe er nicht erfüllt. Eine Massnahme wurde nicht angeordnet; der Berufungskläger wurde unverzüglich aus dem vorzeitigen Massnahmenvollzug entlassen und ihm wurde eine Genugtuung für ungerechtfertigte Haft von CHF 22'000.■ ausgerichtet (Akten S. 47 f.).

E. 3.4.5

3.4.5.1 Im aktuellen ergänzenden Gutachten vom 2. April 2020 (Akten S. 211 ff.) werden folgende Diagnosen gestellt (Akten S. 235 ff.): Abhängigkeitssyndrom von Cannabis, ständiger Substanzgebrauch (ICD-10 F12.25); schädlicher Gebrauch von Kokain (ICD-10 F14.1) und Prädisposition für Substanzmissbrauch jeglicher Art; weiterhin am wahrscheinlichsten paranoide Schizophrenie, episodisch mit zunehmendem Residuum (ICD-10 F20.01), differenzialdiagnostisch die Möglichkeit einer substanzinduzierten Psychose (ICD-10 F12.50) oder die Ausbildung einer hebephrenen Schizophrenie (ICD-10 F20.1) ■ eine abschliessende Diagnose bzw. Abgrenzung zur substanzinduzierten Psychose war nach wie vor nicht möglich, weil noch nie eine länger dauernde Abstinenz von psychotropen Substanzen erreicht worden war. Eine Persönlichkeitsstörung sei bei dieser Erkrankung «rein formal» nicht zu diskutieren. Es bleibe aber wohl auch bei langfristiger adäquater antipsychotischer Behandlung ein narzisstisch/antisozial geprägtes Interaktions- und Verhaltensmuster bestehen ■ das sei bei deliktpräventiven Massnahmen zu berücksichtigen (Akten S. 240). Der Gutachter erachtet die Einsichtsfähigkeit jedenfalls für die Brandstiftung vom 17. Mai 2019 für aufgehoben, für diejenige vom 25. Januar 2020 hält er die Steuerungsfähigkeit für substanzuell ■ mindestens mittelgradig ■ eingeschränkt. In Bezug auf die weiteren Delikte seien die Informationsgrundlagen unzureichend, so dass eine fundierte Beurteilung nicht möglich sei. Es gebe jedoch Hinweise auf eine Einschränkung der Steuerungsfähigkeit auch in Bezug auf diese Delikte (Akten S. 240 ff.). Die Vorinstanz hat erkannt, dass der Berufungskläger in Bezug auf die ihm zur Last gelegten Delikte schuldunfähig war.

Die Rückfallprognose fällt auch im Ergänzungsgutachten insgesamt sehr ungünstig aus (vgl. Akten S. 243 ff.): Das Gutachten nimmt Bezug auf die Risikoeinschätzung aus dem Gutachten von 2018 und beurteilt die vom Berufungskläger aktuell ausgehende Rückfallgefahr ausführlich anhand mehrerer Methoden (nomothetisch, klinisch-idiographisch und hypothesengeleitet). Im Gutachten wird nachvollziehbar dargelegt, dass die Gesamtprognose sehr ungünstig sei, dass namentlich eine hohe Rückfallgefahr hinsichtlich Brandstiftung und Eigentumsdelikten und eine Rückfallgefahr im oberen Bereich der Basisrate für Körperverletzungsdelikte innerhalb von 2-3 Jahren besteht (Akten S. 246 f.). Betreffend Widerhandlungen gegen das Betäubungsmittelgesetz sei ohne geeignete Therapie ebenfalls von einer hohen Rückfallgefahr auszugehen. Das

Rückfallrisiko ist aus Expertensicht stark abhängig von der Etablierung einer adäquaten Behandlung und weiteren therapeutischen Fortschritten auch hinsichtlich deliktsfördernder Ansichten und Grundüberzeugungen. Einen gewichtigen Risikofaktor bilde der Suchtmittelkonsum, der dringend einer therapeutischen Intervention bedürfe. Günstig auf die Rückfallprognose wirke sich immerhin der Umstand aus, dass es reale Therapiemöglichkeiten gebe (Akten S. 245).

Eine Therapie (vgl. Akten S. 247 ff., 249/250) sei angezeigt und muss laut dem Gutachter nebst psychotherapeutischen und psychoedukativen Massnahmen insbesondere auch die Sicherstellung einer Medikation mit ausreichend hochdosierten Neuroleptika beinhalten. Zudem sei eine vollständige Abstinenz von Cannabis, Kokain, Anabolika und gegebenenfalls auch Alkohol anzustreben. Es sei mit Blick auf den beobachteten Verlauf eine Behandlungsdauer von mehreren Jahren zu veranschlagen. Da es aktuell wohl weiterhin an einer Krankheitseinsicht fehle ■ es sei, wie bereits 2018 beschrieben, von einer Dissimulation psychischer Symptome auszugehen ■ müsse die Behandlung, insbesondere auch die medikamentöse, wohl zu Beginn gegen den Willen des Berufungsklägers erfolgen und es sei nicht von verlässlichen Aussagen des Berufungsklägers zu seinem Befinden auszugehen. Seine Compliance sei bestenfalls gering. Angesichts des schweren Verlaufs und des überdauernden Charakters der Erkrankung und der mangelnden Verbindlichkeit des Berufungsklägers im ambulanten Behandlungsrahmen erscheint nach dem Gutachter nur eine langfristige forensisch-psychiatrische stationäre Behandlung geeignet, um das Rückfallrisiko massgeblich beeinflussen zu können. Eine ambulante Massnahme sei nicht erfolgsversprechend, gerade auch aufgrund der gemachten Erfahrungen seit der letzten Begutachtung im Jahr 2018. Der Gutachter bleibt daher bei seiner Empfehlung von 2018, dass eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB anzuordnen sei (Akten S. 250). Er hält allerdings fest, dass, sollte der Explorand langfristig die Zusammenarbeit verweigern, die Behandlung nicht erfolgsversprechend durchzuführen sein werde (Akten S. 250). Weiterhin betont der Gutachter die Möglichkeit von Lockerungen im späteren Behandlungsverlauf mit der Gelegenheit zur Berufsausbildung bzw. Arbeitsförderung (vgl. Akten S. 248). Im Ergebnis, auf Frage hin, hält er an seiner Empfehlung zu einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB und einer Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB fest (Akten S. 249).

3.4.5.2 Das ergänzende Gutachten vom 2. April 2020 erfolgte als blosses Aktengutachten, weil der Berufungskläger die Mitwirkung verweigerte. Die Verteidigung weist nun darauf hin ■ notabene erstmals im Plädoyer an der Berufungsverhandlung ■ dass dies «wohl ein Fehler gewesen sein dürfte». Der Berufungskläger hat gegenüber dem Sachverständigen eine persönliche Untersuchung verweigert (Akten S. 212). Unter diesen Umständen stellt sich die Frage nach der Zulässigkeit eines Aktengutachtens unter dem Aspekt der Beteiligungsrechte hier nicht (vgl. BGE 146 IV 1 S. 7 E. 3.2. mit Hinweisen). Hingegen interessiert, ob die konkreten Gutachterfragen grundsätzlich im Rahmen eines Aktengutachtens beantwortet werden durften. Die persönliche Untersuchung gehört grundsätzlich zum Standard einer forensisch-psychiatrischen Begutachtung. Nach der Rechtsprechung ist es in erster Linie Aufgabe des angefragten Sachverständigen zu beurteilen, ob sich ein Aktengutachten ausnahmsweise verantworten lässt (BGE 146 IV 1 S. 7 E. 3.2. mit Hinweisen). Vorliegend hat der Gutachter, welcher das aktuelle ergänzende wissenschaftliche forensisch-psychiatrische Gutachten vom 2. April 2020 erstellt hat,

bereits rund zwei Jahre zuvor ein ausführliches psychiatrisches Gutachten über den Berufungskläger erstellt und diesen dabei auch persönlich untersucht (Akten S. 112). Im Rahmen der aktuellen ergänzenden Begutachtung fand immerhin ein rund viertelstündiges Gespräch des Sachverständigen mit dem Berufungskläger statt (Akten St. 212). Der Sachverständige thematisiert im Gutachten, insbesondere auch bei der Fragebeantwortung (Akten S. 235 ff.), die fehlende Mitwirkung des Berufungsklägers und die Folgen für die Aussagekraft und Belastbarkeit der gutachterlichen Einschätzung. Er legt seine Schlussfolgerungen vor diesem Hintergrund transparent und nachvollziehbar dar. Das Gutachten kann unter diesen Umständen ohne Weiteres als massgebliche Grundlage für den Entscheid über die strittigen Massnahmen verwendet werden. Von der Verteidigung wird zu Recht auch gar nicht geltend gemacht, auf das aktuelle Ergänzungsgutachten könne wegen der fehlenden Mitwirkung des Berufungsklägers nicht abgestellt werden.

3.4.6 Die Ausführungen im Gutachten von 2018 sowie insbesondere im aktuellen Ergänzungsgutachten von 2020 sind schlüssig und differenziert. Die Diagnose einer Schizophrenie und der Hinweis auf eine Differentialdiagnose werden sorgfältig begründet und der Gutachter zeigt im Ergänzungsgutachten klar und nachvollziehbar auf, wie sich die teils abweichenden Einschätzungen in den Austrittsberichten der [...] Klinik im Zeitraum von August 2018 bis Februar 2020 (kombinierte Persönlichkeitsstörung) erklären und weshalb er diese nicht teilt (vgl. Akten S. 222 ff., 237 ff.). Insbesondere entstand bereits 2018 der Eindruck, dass eine Dissimulation der psychischen Beschwerden vorlag. Der Berufungskläger habe inzwischen erfahren, welche Konsequenzen es haben könne, wenn er eigenes Erleben transparent mache. Entsprechend dem Phänomen der «doppelten Buchführung» halte er nach aussen hin eine Fassade aufrecht und nehme an der realen Welt möglichst funktional teil, halte jedoch an seinem inneren Erleben weiterhin fest und verschweige allfällige psychotische Symptome, um keine aus seiner Sicht negativen Konsequenzen zu erfahren. Dieses Phänomen sei hier mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen und die diagnostischen Einschätzungen der stationären Behandler ab Mitte 2019 dementsprechend von diesem Umstand beeinflusst (Akten S. 238 f.).

Der Befund im aktuellen psychiatrischen Gutachten lässt sich auch ohne weiteres mit den sonstigen medizinischen Akten und den Berichten betreffend die aktuell ausgestandene Haft bzw. den vorzeitigen Massnahmenvollzug in Einklang bringen. So ist der Mitteilung des UG Waaghof vom 6. November 2020 (E-Mail) zu entnehmen, dass es dem Berufungskläger gemäss Meldung der Aufsicht nicht gut gehe und dass Abklärungen mit dem medizinischen Dienst ergeben hätten, dass er Stimmen höre, welche in sein Hirn eindringen wollten. Ein Medikament habe er zwar eingenommen, doch habe es sozusagen keine Wirkung erzielt, weswegen der Berufungskläger dann zur Krisenintervention in die [...] Klinik verlegt worden sei (Akten S. 899). Die Depotmedikamentation verweigere der Berufungskläger schon lange (Akten S. 899). In gleicher Weise äussert sich die Leiterin Vollzugskoordination im Führungsbericht des UG Waaghof vom 16. April 2021 (Akten S. 945 f.). Diesem Bericht ist zu entnehmen, dass der Berufungskläger seine Medikamente unregelmässig bis gar nicht einnehme, eine Depotmedikamentation verweigere und psychisch in labiler und inkonstanter Verfassung sei. Es sei denn auch wiederholt zu Zwischenfällen mit Sachbeschädigung oder gar mit Beschimpfungen und Tätlichkeiten gekommen. Seit dem Statuswechsel des vorzeitigen Vollzugs sei er für die Massnahmevisite angemeldet worden, welche er regelmässig verweigere. Zuvor habe der Aufenthalt auf der Spezialstation (17. Februar bis 20. August 2020) wegen der fehlenden

Bereitschaft und verweigernden Haltung des Berufungsklägers gegenüber Therapie und Arbeit abgebrochen werden müssen.

Es besteht somit keinerlei Anlass, die Ausführungen des Gutachtens grundsätzlich in Zweifel zu ziehen (vgl. aber zur Empfehlung einer Massnahme nach Art. 61 StGB unten E. 4), was im Übrigen der Berufungskläger im Grundsatz auch gar nicht tut. Er anerkennt sowohl die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie und deren Schwere als auch die festgestellte Kausalität dieser Erkrankung zu den Anlasstaten. Ebenso teilt er die bereits von der Staatsanwaltschaft getroffene Schlussfolgerung einer fehlenden strafrechtlich relevanten Schuldfähigkeit. An der Berufungsverhandlung teilt er explizit auch die Ansicht, dass eine Massnahme erforderlich ist ■ lediglich die vom Gutachter vertretene Auffassung, dass als Reaktion auf diese Befunde mit Blick auf die Rückfallgefahr ein stationäre Massnahme geeignet und erforderlich sei, teilt der Berufungskläger nicht.

3.5 Es ist nach dem soeben Ausgeführten erstellt und wird auch nicht bestritten, dass der Berufungskläger an einer schweren psychischen Erkrankung im Sinne des Art. 59 StGB leidet.

Bei der diagnostizierten Schizophrenie, einer im Klassifikationssystem ICD aufgeführten Erkrankung, handelt es sich um eine schwere psychische Störung im Sinne von Art. 59 StGB (vgl. etwa Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 N 6 ff., 15a StGB; Jositsch/Ege/Schwarzenegger, a.a.O. S. 183).

Die Auswirkungen dieser Erkrankung haben das Leben des Berufungsklägers aktenkundig bereits seit seinem etwa 15. Altersjahr geprägt und zu grossen psychosozialen Beeinträchtigungen geführt, ihm beispielsweise bis heute einen Einstieg ins Berufsleben und in die von ihm erhoffte Sportkarriere als [...] verunmöglicht (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung S. 2). Der Berufungskläger hat bereits als Jugendlicher, seit 2010, Auffälligkeiten gezeigt, die sich im Schulalltag bemerkbar machten, u.a. durch Beleidigungen und unpassende Bemerkungen während des Unterrichts, oft zusammenhanglos und kaum reflektiert. Das Gutachten vom 30. Januar 2018 geht von psychotischen Symptomen ab 2011 aus. Die Symptomatik sei damals zu Unrecht als «Störung des Sozialverhaltens» diagnostiziert worden; stattdessen sei eine paranoide Schizophrenie wahrscheinlicher. Ab November 2010 beging der Berufungskläger mehrere Delikte, darunter einen Raub und mehrfache versuchte schwere Körperverletzung. Es erfolgten entsprechende Urteile des Jugendgerichts und der Staatsanwaltschaft (vgl. Akten S. 26-46). Der Berufungskläger kam 2011 in die geschlossene Abteilung des Aufnahmeheims, darauf dann in die Modellstation G_____ für ca. 1 Jahr. 2013 kehrte er wieder in die elterliche Wohnung zurück und kam nach der Anzeige der Familie im Oktober 2017 in Haft. Es folgten nach der Entlassung im Mai 2018 immer wieder kürzere stationäre Aufenthalte in der [...] Klinik, bis der Berufungskläger dann im vorliegenden Verfahren in Untersuchungshaft kam (Akten S. 224 ff.). Einen Beruf hat der Berufungskläger nie erlernt; er bezog Sozialhilfe. Insbesondere Verfolgungswahn und Stimmenhören werden auch bereits ab 2011 berichtet ■ der Berufungskläger hatte sich da (im Mai 2011) selbst bei seiner Therapeutin gemeldet und um Aufnahme in die [...] Klinik ersucht. Er zeigte auch depressive Symptome und es wurde bereits eine Schizophrenie differenzialdiagnostisch in Betracht gezogen (vgl. Akten S. 141 ff.).

Die schwere psychische Erkrankung des Berufungsklägers besteht, wie die Gutachten von 2018 und 2020 aufzeigen, auch heute noch.

3.6 Weiter ist aufgrund des aktuellen Gutachtens davon auszugehen ■ und im Übrigen auch nicht bestritten ■, dass die Anlasstaten, namentlich die Brandstiftungen, in engem Zusammenhang mit der schweren psychischen Störung des Berufungsklägers stehen. Die Anlasstaten sind insoweit Symptomtat, d.h. Ausdruck der Gefährlichkeit des Täters, die durch die psychische Störung hervorgerufen wird (vgl. Jositsch/Ege/Schwarzenegger, a.a.O., S. 184; Trechsel/Pauen Borer, a.a.O., Art. 59 N 6, je mit Hinweisen).

3.7 Eine therapeutische Massnahme zur Behandlung der psychischen Erkrankung des Berufungsklägers ist auch erforderlich. Mit der entsprechenden Massnahme soll namentlich der Gefahr weiterer, mit seiner psychischen Störung zusammenhängender gravierender Delikte begegnet werden.

Aus den differenzierenden Darlegungen des Sachverständigen, welche sich auf eine sorgfältige Evaluierung der Rückfallgefahr stützen, ergibt sich zusammengefasst, dass beim Berufungskläger ein hohes Rückfallrisiko insbesondere auch für Brandstiftung und Körperverletzungsdelikte besteht, wenn er weiterhin nicht krankheitsentsprechend betreut und behandelt wird (vgl. Akten S. 247). Der Berufungskläger ist somit nach wie vor behandlungsbedürftig, nicht nur aus medizinischen und fürsorgerischen Gründen, sondern insbesondere auch, um diesem erheblichen Rückfallrisiko in Bezug auf schwerwiegende Delikte ■ Anlasstaten sind unter anderem gemeingefährliche Delikte - zu begegnen.

E. 3.8

3.8.1 Die Behandlungsbedürftigkeit des Berufungsklägers, und somit die Erforderlichkeit einer Massnahme, steht nach diesen Ausführungen ausser Frage. Daneben sind auch die Voraussetzungen der Behandlungsaussichten und damit zusammenhängend die Eindämmung der Rückfallgefahr ■ und somit die Eignung der stationären Massnahme (nach Art. 59 StGB) ■ aufgrund der begründeten und schlüssigen Ausführungen des Sachverständigen grundsätzlich erfüllt.

Indiziert ist nach begründeter Auffassung des Sachverständigen im Gutachten (insbesondere Akten S. 248) eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB. Angesichts des überdauernden Charakters der Erkrankung, ihres schweren Verlaufs und der bisher fehlenden Verbindlichkeit des Berufungsklägers im ambulanten Rahmen ist nach Ansicht des Sachverständigen eine langfristige forensisch-psychiatrische stationäre Behandlung geeignet, um die erforderliche intensive, multimodale Therapie von ausreichender Dauer zu gewährleisten und damit das Risiko für erneute Straftaten massgeblich beeinflussen zu können. Die Institution sollte über ein geschlossenes Behandlungssetting verfügen, von dem aus weitere Lockerungen entsprechend dem Behandlungsverlauf vorgenommen werden können, wobei im Verlauf auch die Möglichkeit einer Berufsausbildung/Arbeitsförderung geprüft werden soll.

Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB setzt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür voraus, dass sich durch eine solche Massnahme über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Straftaten deutlich verringern bzw. eine tatsächliche Reduktion des Rückfallrisikos erreichen lässt. Eine lediglich vage, bloss theoretische Erfolgsaussicht genügt für die Anordnung einer therapeutischen Massnahme nicht. Nicht erforderlich ist hingegen eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass über einen Behandlungszeitraum von fünf Jahren ein Zustand erreicht wird, der es rechtfertigt, dem Betroffenen Gelegenheit für eine Bewährung in Freiheit zu geben (BGE 134 IV 315 E. 3.4.1 S. 321 f.; BGer

6B_648/2020 vom 15. Juli 2020 E. 4.3.1; 6B_237/2019 vom 21. Mai 2019 E. 2.2.1; 6B_1343/2017 vom 9. April 2018 E. 2.5; je m. Hinw.). Aus dem Gutachten lässt sich schliessen, dass sich durch die vom Gutachter empfohlene stationäre Massnahme, wobei eine Behandlungsdauer von mehreren Jahren veranschlagt wird, die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Berufungsklägers in Zusammenhang stehender Straftaten deutlich verringern lässt (vgl. Akten S. 245, 247). Die Rückfallrate bei schizophrenen Straftätern ist im Übrigen bei adäquater Behandlung generell deutlich niedriger als diejenige anderer Straftäter (vgl. Heer/Habermeyer, Art. 59 N 69a). Die im Gutachten empfohlene stationäre Massnahme ist somit geeignet, die Rückfallgefahr einzudämmen.

3.8.2 Zum Argument der Verteidigung, angesichts der fehlenden Compliance des Berufungsklägers sei eine stationäre Massnahme von vorneherein zum Scheitern verurteilt, ist festzuhalten, dass es zweifellos wünschenswert wäre, der Berufungskläger wäre bereits jetzt hochmotiviert zu einer stationären Therapie. Dass er dies noch nicht ist, lässt aber nicht schon auf ein Scheitern der Massnahme schliessen. Denn es gibt Fälle, in denen zunächst durch erzwungene Therapie ein Zustand erreicht wird, der es dem Betroffenen überhaupt erst erlaubt, verantwortlich zu entscheiden, ob er bei der Therapie mitmacht (vgl. Stratenwerth/Bommer AT II § 7 N 31, § 8 N 21, Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 N 78 ff.). Es sind hier im Moment somit keine allzu strengen Anforderungen an die Therapiewilligkeit zu stellen, zumal die fehlende Motivation gerade zum Krankheitsbild gehören kann (Trechsel/Pauen Borer, Art. 59 N 9 mit Hinweisen; BGer 6B_356/2018 E. 4.7). Es besteht die realistische Aussicht, dass sich nach anfänglichem Zwang eine Bereitschaft des Berufungsklägers einstellt, sich auf eine weitere ■ medikamentöse und psychotherapeutische ■ Behandlung einzulassen. Im Gutachten wird explizit auf den Umstand der fehlenden Therapiewilligkeit des Berufungsklägers hingewiesen (vgl. Akten S. 248, 250) und dazu ausgeführt, dass angesichts der nicht durchgängig vorhandenen Krankheitseinsicht und bestenfalls geringen Compliance des Berufungsklägers ■ nicht untypisch bei seinem Krankheitsbild ■ zu Beginn auch gegen dessen Willen zu behandeln sei. Denn die empfohlene Therapie könne teilweise, insbesondere bezogen auf die ersten Behandlungsschritte, auch gegen den Willen des Betroffenen durchaus erfolgversprechend verlaufen. Vor allem sollte die erforderliche medikamentöse Therapie zu Beginn gegebenenfalls auch gegen den Willen des Berufungsklägers etabliert werden können. Erst bei langfristiger Verweigerung der Behandlung werde die Behandlung nicht erfolgversprechend durchzuführen sein.

Nach dem Gesagten steht die aktuell fehlende Bereitschaft des Berufungsklägers, sich auf eine stationäre Therapie einzulassen, deren Eignung und entsprechend der Anordnung einer solchen Massnahme nicht entgegen.

E. 3.9

3.9.1 Der Berufungskläger bestreitet nicht grundsätzlich, dass eine Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen erforderlich ist; die Verteidigung hält explizit fest, «dass es auch aus seiner Sicht klar ist, dass es eine therapeutische Massnahme braucht» (vgl. Plädoyer, Akten S. 970). Eine ambulante Massnahme sei indes besser geeignet als eine stationäre Massnahme.

3.9.2 Dem ist entgegenzuhalten, dass der Sachverständige eine ambulante Massnahme beim Berufungskläger auch aufgrund der Erfahrungen seit der letzten Begutachtung 2018 nicht für erfolgversprechend hält (Akten S. 250). Aus Sicht des Sachverständigen ist vielmehr

eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB erforderlich. Diese Aussage ist klar und angesichts der Diagnostik auch einleuchtend. Bei der diagnostizierten Erkrankung handelt es sich um eine schwere Störung, die vor allem auch medikamentös zu behandeln ist. Nach Auffassung des Gutachters wird eine Medikation anfangs allenfalls auch gegen den Willen des Berufungsklägers durchgeführt werden müssen, was bei dem vorliegenden Krankheitsbild als notorisch gelten darf ■ stellt doch die Verabreichung von Neuroleptika bei paranoider Schizophrenie bekanntermassen einen der wichtigsten Therapieansätze dar (vgl. Heer/Habermeyer, a.a.O., Art. 59 N 69a).

Der Berufungskläger hat allerdings bisher eine schlechte Compliance in Bezug auf die freiwillige Medikamenteneinnahme gezeigt und entgegen den Ausführungen der Verteidigerin sind beim Berufungskläger bislang keine therapeutischen Fortschritte auszumachen, wie auch die erwähnten Berichte aus der Haft ergeben (vgl. oben E. 3.4.6). Gemäss Ausführungen der Verteidigung an der Berufungsverhandlung (vgl. Plädoyer, vgl. insbesondere Akten S. 972 ff.) sei der Berufungskläger nun «problemlos gewillt, die verschriebenen Medikamente weiterhin einzunehmen und sich regelmässig ambulant therapieren zu lassen», werde Hand bieten, engmaschig mit der Bewährungshilfe zusammenzuarbeiten, suche auch wieder mit der Familie Kontakt, und sei bereit, die ambulante Therapie stationär einzuleiten und anschliessend eine eigene Wohnung oder ein Zimmer im Rahmen des betreuten Wohnens zu suchen. Der Berufungskläger selber hat an der Berufungsverhandlung beteuert, auch nach der Entlassung problemlos abstinent (von Cannabis und Kokain) leben zu können, die Medikamente regelmässig nehmen zu wollen, auch in einem ambulanten Umfeld, da man endlich das Richtige für ihn gefunden habe. Es mag sein, dass der Berufungskläger tatsächlich den Willen hat, diese Vorsätze umzusetzen. Allerdings hat sich seit der Entlassung 2018 gezeigt, dass er dazu, zweifellos krankheitsbedingt, gar nicht in der Lage ist. So ist im aktuellen Gutachten (Akten S. 229) vermerkt, dass sich der Berufungskläger laut Austrittsbericht der [...] Klinik vom 17. Februar 2020 (betr. Aufenthalt vom 7. Dezember 2019 bis 21. Januar 2020) bei Standardbesprechungen über seine Zukunftüberangepasst gezeigt und zugesagt habe, an Therapien teilzunehmen ■ kurz darauf habe er diese Zusagen widerrufen. Weiter wurde in diesem Austrittsbericht vermerkt, dass eine Medikation u.a. zeitweise mit Zyprexa ■ also gerade mit jenem Medikament, welches der Berufungskläger nun an der Berufungsverhandlung als erstes gut wirksames Medikament bezeichnet (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung S. 4) ■ etabliert worden sei, worunter sich keine wesentliche Verbesserung gezeigt habe. Auch ist daran zu erinnern, dass der Berufungskläger die zweite Brandstiftung am 25. Januar 2020 ■ also nur wenige Tage nach seiner Entlassung aus der [...] Klinik am 21. Januar 2020 (vgl. Akten S. 229) ■ und ausgerechnet in einer kleinen pädagogischen Wohngemeinschaft mit besonders vulnerablen Mitbewohnern, also im Rahmen des betreuten Wohnens, verübt hat ■ was deutlich macht, dass ihn ein solcher Rahmen nicht von einem gravierenden, gemeingefährlichen Delikt abhalten können. Weiter stimmt auch der Umstand wenig optimistisch, dass der Berufungskläger während der Haft und dann im vorläufigen Vollzug die bestehenden Angebote wie die Spezial-Psychiatriestation und die Massnahmevisiten nicht hat nutzen wollen respektive wohl krankheitsbedingt nicht hat nutzen können. An der Berufungsverhandlung (vgl. Protokoll S. 2 ff.) hat der Berufungskläger psychisch angeschlagen gewirkt, insbesondere auffallend undeutlich und stockend gesprochen, und nur äusserst vage Vorstellungen über seine Zukunft formulieren können: So würde er, falls eine ambulante Therapie angeordnet werden würde, erst einmal drei Monate «in die Psychiatrie» gehen ■ hier musste seine

Verteidigung mit dem Hinweis auf eine stationäre Einleitung unterstützend eingreifen ■ «und dann von dort aus irgendwo hin gehen, zum Beispiel in die [...]» und sich später eine eigene Unterkunft suchen. Auf Vorhalt hin, er habe gefährliche Sachen gemacht, als er alleine wohnte, meinte er lediglich, er habe aus Verzweiflung gehandelt, dies werde aber nicht mehr passieren; er konnte aber nicht beantworten, weshalb dies künftig nicht mehr passiere. Eine Auseinandersetzung mit seiner Krankheit und seinem Verhalten hat offensichtlich noch nicht ansatzweise stattgefunden. Das Verhalten des Berufungsklägers unterstreicht aber deutlich die Einschätzung des Gutachters, dass eine ambulante Massnahme nicht ausreichend ist.

3.9.3 Der vom Berufungskläger ausgehenden Gefahr kann mit einer ambulanten Behandlung und unterstützender Betreuung nach dem Ausgeführten nicht angemessen begegnet werden, sondern das Ziel ■ die Reduktion der Rückfallgefahr ■ kann nach überzeugender gutachterlicher Beurteilung nur mit einer stationären Behandlung erreicht werden. An dieser Einschätzung ändern insbesondere auch die Möglichkeiten der Bewährungshilfe und der stationären Einleitung der ambulanten Therapie nichts. Insbesondere wäre die Dauer der Startinternierung auf 2 Monate beschränkt (Art. 63 Abs. 3 StGB) und angesichts der gutachterlichen Ausführungen ist klar, dass dies vorliegend nicht genügt, geht das Gutachten doch von einer langfristigen stationären psychiatrischen Behandlung aus.

E. 3.10

3.10.1 Die Verteidigung macht geltend, eine stationäre Therapie nach Art. 59 Abs. 1 StGB sei nicht verhältnismässig. Art. 56 Abs. 2 StGB besagt, dass der mit einer Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein darf. Bei der Prüfung dieser Verhältnismässigkeit der Massnahme i.e.S. sind die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des betroffenen Berufungsklägers einerseits und sein Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten andererseits zu beachten (BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 112 mit Hinweisen, BGer 6B1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.3.2 mit Hinweisen). Dabei müssen die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit und der Freiheitsanspruch der betroffenen Person in einem wechselseitigen Korrektiv stehen und im Einzelfall gegeneinander abgewogen werden. Eine unverhältnismässige Massnahme darf nicht angeordnet und auch nicht aufrechterhalten werden. Dem Verhältnismässigkeitsgebot kommt insofern ähnlich dem Schuldprinzip Begrenzungsfunktion zu (vgl. BGE 142 IV 105 E. 5.4; BGer 6B_109/2013 vom 19. Juli 2013 E. 4.4; 6B_409/2017 vom 17. Mai 2017 E. 1.2.2, je mit Hinweisen; Heer, a.a.O., Art. 56 N 36 und zum Ganzen auch Trechsel/Pauenborer, a.a.O., Art. 56 N 7, mit weiteren Hinweisen).

3.10.2 Die Schwere des Eingriffs in die Rechte des Betroffenen ergibt sich in erster Linie aus der Dauer der Massnahme. Einer besonderen Rechtfertigung bedarf dabei jener Teil, welcher über die schuldangemessene Strafe hinausgeht. Vorliegend kann infolge der Schuldunfähigkeit des Berufungsklägers gar keine schuldangemessene Freiheitsstrafe ausgesprochen werden, so dass der Beachtung des Verhältnismässigkeitsgebots ganz besondere Bedeutung zukommt (vgl. BGer 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.7.3 [Anlasstat: mehrfache Drohung]). Eine erhebliche Belastung liegt für den Betroffenen zudem darin, dass die Dauer einer Massnahme nach Art. 59 StGB zeitlich letztlich nicht klar begrenzt ist und Verlängerungen möglich sind (Art. 59 Abs. 4 StGB).

Insgesamt ist unter diesen Umständen festzuhalten, dass die vorinstanzlich angeordnete stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB ganz erheblich in die verfassungsrechtlich garantierten Freiheitsrechte des Berufungsklägers eingreift ■ selbst wenn sie in seinem objektiven Interesse liegt (vgl. BGer 6B_564/2018 vom 2. August 2018 E. 2.5.2).

3.10.3 Andererseits besteht offensichtlich ein dringendes und grosses Behandlungsbedürfnis des Berufungsklägers (vgl. dazu oben E. 3.7, 3.4.5). Dies nicht (nur) aus Gründen der Fürsorge, sondern ■ was für das vorliegende Verfahren relevant ist ■, weil laut Gutachten im Falle einer fehlenden adäquaten Behandlung der schizophrenen Erkrankung eine erhebliche Rückfallgefahr im Sinne der Anlasstaten ■ Brandstiftungen, also gemeingefährliche Verbrechen ■ aber auch für Körperverletzungsdelikte gegeben ist.

Denn neben den Ansprüchen des Berufungsklägers ist auch das Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft zu berücksichtigen, welches durch eine freiheitsentziehende Massnahme geschützt wird. So erscheint angesichts der Anlasstaten und mit Blick auf die zu befürchtenden neuen Delikte eine stationäre Massnahme zweifellos verhältnismässig. Die aktuell verübten Taten wiegen schwer, und der Verlauf des deliktischen Verhaltens ergibt ein höchst bedrohliches Bild. Angesichts der erheblichen Rückfallgefahr für weitere Delikte gegen hochrangige Rechtsgüter, die vom Berufungskläger in unbehandeltem Zustand ausgeht, erscheint nur eine stationäre therapeutische Massnahme angemessen (vgl. auch BGer 6B_648/2020 vom 15. Juli 2020 E. 4.4.3). Eine stationäre Massnahme liegt somit nicht nur im wohlverstandenen Interesse des Berufungsklägers ■ dem jungen Mann ist zu wünschen, dass er nun die erforderliche Behandlung erhalten und nutzen kann ■, sondern ist namentlich auch im Hinblick auf die auf dem Spiel stehenden gewichtigen öffentlichen Interessen geboten, welchen unter den gegebenen Umständen grössere Bedeutung einzuräumen ist als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs. Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme ist für den Berufungskläger zweifellos belastend, erweist sich indes grundsätzlich als verhältnismässig.

3.10.4 Der Vollständigkeit und Klarheit halber ist festzuhalten, dass die Festlegung einer Maximaldauer der Massnahme im vorliegenden Entscheid nicht angebracht ist. Der Berufungskläger hat mit seiner gemeingefährlichen Brandstiftung in zwei Fällen Leib und Leben zahlreicher Menschen in Gefahr gebracht. Es ist glücklichem Zufall zu verdanken, dass das Feuer jeweils rechtzeitig entdeckt wurde und es nicht zu schrecklichen Folgen gekommen ist. Schon mit Blick darauf ist an die Verhältnismässigkeit der Massnahme auch in zeitlicher Hinsicht ein weniger strenger Massstab anzulegen (BGer 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.7.3). Der Gutachter erachtet sodann mit überzeugender Begründung eine langfristige stationäre Behandlung mit intensiver, multimodaler Therapie während mehrerer Jahren für erforderlich, die im späteren Verlauf in ein lockereres Setting mit vermehrter Ausrichtung auf eine Ausbildung oder Arbeitsförderung überzuführen sei. Berücksichtigt man, dass der Berufungskläger bisher keine Krankheitseinsicht zeigt, nach Ausführungen seiner Verteidigerin nach wie vor nicht kooperationsbereit ist und auch gemäss den Berichten aus der Haft wenig kooperativ ist, insbesondere auch die Teilnahme an Massnahmevisiten und eine Depotmedikamentation verweigerte (vgl. zuletzt den Vollzugsbericht vom 16. April 2021), so erscheint ein Behandlungszeitraum von 5 Jahren, allenfalls mit Lockerungsschritten, durchaus realistisch (vgl. Art. 59 Abs. 4 StGB).

3.11 Für die Behandlung der schweren psychischen Störung des Berufungsklägers gibt es laut Gutachten (Akten S. 245) eine reale Therapiemöglichkeit in einer geeigneten

Einrichtung. Es gibt Institutionen, welche die für seine Behandlung benötigten
Therapiekonzepte und einen entsprechenden Rahmen anbieten und bereit wären, ihn
aufzunehmen.

E. 4

4.1 Die Voraussetzungen für die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB sind nach dem Gesagten erfüllt. Die gutachterliche Einschätzung insbesondere, dass eine Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB hier geeignet und erforderlich ist, ist folgerichtig und transparent begründet. Auch dass es zu einem späteren Zeitpunkt Schritte braucht, welche sich auf die berufliche Entwicklung des Berufungsklägers fokussieren, legt der Gutachter einleuchtend dar. Dabei fällt auf, dass er im ergänzenden aktuellen Gutachten in der Rubrik «IV. Beurteilung und Fragenbeantwortung» die zusätzliche Verhängung einer Massnahme für junge Erwachsene nicht mehr explizit vorschlägt, sondern nur noch eine Massnahme nach Art. 59 StGB empfiehlt, die im geschlossenen Setting beginnen sollte und bei welcher spätere Lockerungen entsprechend dem Behandlungsverlauf möglich sein sollten, wobei auch die Möglichkeit einer Berufsausbildung/Arbeitsförderung zu prüfen sei (Akten S. 248). Erst bei der zusammenfassenden Fragenbeantwortung und auf explizite Frage hin bestätigt er seine frühere Empfehlung (Akten S. 249). Es mag aus psychiatrischer Sicht auch durchaus nachvollziehbar sein, bei dem jungen Berufungskläger auch die (Berufs)ausbildung zu thematisieren, rechtlich ist dies hier aber nicht von Belang (vgl. BGer 6B_8/2015 E. 5.3).

4.2 Die Anordnung einer Massnahme nach Art. 61 Abs. 1 StGB verlangt ■ neben einer Anlasstat, einer sachverständigen Begutachtung und der Erforderlichkeit, Eignung und Verhältnismässigkeit der Massnahme ■ eine bestimmte Alterskategorie (18 ■ 25 Jahre), eine erhebliche Störung der Persönlichkeitsentwicklung und einen Zusammenhang zwischen Anlasstat und Störung der Persönlichkeitsentwicklung. Es scheint zunächst fraglich, ob die Voraussetzungen des Art. 61 Abs. 1 StGB hier überhaupt erfüllt sind. Denn der Berufungskläger leidet nicht an einer altersbedingten erheblichen Störung der Persönlichkeitsentwicklung ■ Voraussetzung der Anordnung einer Massnahme nach Art. 61 Abs. 1 StGB (vgl. dazu Heer, a.a.O., Art. 61 N 25 ff.; Trechsel/Pauen Borer, a.a.O., Art. 59 N 6) ■ sondern an einer Schizophrenie, d.h. an einer schweren psychischen Störung, welche einer adäquaten therapeutischen Behandlung psychischer Erkrankungen bedarf (vgl. BGer 6B_2018 E. 4.7). Von daher scheint die Anordnung einer Massnahme nach Art. 61 Abs. 1 StGB hier gar nicht angezeigt.

4.3 Dazu kommt Folgendes: Die Anordnung der beiden Massnahmen zusammen wäre zwar theoretisch rechtlich möglich (Art. 56a Abs. 2 StGB). Der Sinn einer solchen Kumulation mehrerer Massnahmen bleibt aber unklar (vgl. Trechsel/Pauen Borer, a.a.O., Art. 56a N 2). Es erscheint zudem fraglich, ob sie insbesondere im Hinblick auf die unterschiedlichen Modalitäten der Durchführung ■ nach Art. 61 Abs. 2 StGB hat sie in getrennten Einrichtungen zu erfolgen ■ und der Beendigung auch zweckmässig erscheint - oder ob nicht besser einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB als der offensichtlich adäquateren Massnahme der Vorzug zu geben ist. Die gleichzeitige Verhängung zweier stationärer Massnahmen mit unterschiedlichen Ansätzen erscheint nicht zuletzt auch mit Blick auf die Höchstdauer problematisch: Die Massnahme für junge Erwachsene ist nach Art. 61 Abs. 4 StGB begrenzt auf eine Maximaldauer von vier Jahren, wobei gemäss einem Grundsatzentscheid vom Februar 2020 auch hier die Dauer des vorzeitigen Massnahmenvollzugs mitzuberücksichtigen ist (BGE 146 IV 49, Regeste und E.

2.9). Die Fristen von Art. 59 Abs. 4 und Art. 61 Abs. 4 StGB unterscheiden sich gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung grundlegend. Auch der Umstand, dass die stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 61 StGB mit anderen (ambulanten oder stationären) therapeutischen Massnahmen verbunden werden kann, führe nicht dazu, dass alle (Höchst-)Fristen ab dem gleichen Datum beginnen müssten. Da die Massnahmen beziehungsweise die mit ihnen verbundenen Freiheitsentzüge unterschiedlich lange dauerten und die Fristen teilweise verlängert werden könnten, bedürfe es in jedem Fall einer individuellen Handhabung, weshalb die Fristen auch zu verschiedenen Zeitpunkten beginnen könnten (BGE 146 IV 49 E. 2.8 und 2.9, mit Hinweis auf BGE 145 IV 65 E. 2.3.3). Es ist absehbar, dass eine Kumulation der Massnahmen ■ selbst wenn die Voraussetzungen auch einer Massnahme nach Art. 61 Abs. 1 StGB erfüllt wären ■ vollzugsrechtliche Probleme aufwerfen würde, zumal die Massnahme nach Art. 61. Abs. 1 StGB erst im Anschluss an die Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB starten sollte. Die Kumulation würde dem Berufungskläger letztlich auch keinen Mehrwert bringen, denn auch im Rahmen der Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB sollte es bei entsprechendem positiven Behandlungsverlauf zu Vollzugslockerungen kommen und sollten die Möglichkeiten einer Berufsausbildung und Arbeitsförderung geprüft werden (vgl. Akten S. 248). Der Berufungskläger steht im Übrigen auch dieser Massnahme ausgesprochen negativ gegenüber (vgl. Protokoll Berufungsverhandlung S. 5, Plädoyer Verteidigung Akten S. 972 [« ist ihm die Massnahme für junge Erwachsene ein grosser Dorn im Auge, da er den [...] als ■katastrophalen Ort´ ansieht »]). Von der zusätzlichen Anordnung einer Massnahme nach Art. 61 Abs. 1 StGB wird demnach abgesehen. Es ist lediglich eine Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB anzuordnen.

E. 5

Der Berufungskläger unterliegt mit seinen Begehren im Wesentlichen. Er ist mittellos und nicht schuldfähig. Er trägt deshalb trotz dieses Verfahrensausgangs keine Verfahrenskosten und seine amtliche Verteidigerin wird ohne Rückforderungsvorbehalt aus der Gerichtskasse entschädigt (vgl. 419 StPO; Art. 426 Abs. 1 StPO, Art. 428 StPO; Art. 135 StPO; vgl. auch BES.2017.142 vom 11. September 2018 E. 4 mit Hinweisen).

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