

BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2023.72 vom 1. Dezember 2023

BS Appellationsgericht, 2023-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_SB.2023.72

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2023.72 du 1 décembre 2023

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT SB.2023.72 del 1 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

1.1 Nach Art. 398 Abs. 1 der Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0) unterliegt das angefochtene Urteil der Berufung an das Appellationsgericht. Der Berufungskläger ist gemäss Art. 382 Abs. 1 StPO zur Berufung legitimiert. Die Berufung ist nach Art. 399 StPO form- und fristgemäss eingereicht worden, weshalb darauf einzutreten ist. Zuständiges Berufungsgericht ist nach § 88 Abs. 1 und 92 Abs. 1 Ziff. 1 des Gerichtsorganisationsgesetzes (GOG, SG 154.100) ein Dreiergericht des Appellationsgerichts.

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. Im Rechtsmittelverfahren gilt die Dispositionsmaxime. Die Berufung kann beschränkt werden. Erfolgt lediglich eine Teilanfechtung, erwachsen die nicht angefochtenen Punkte in Teilrechtskraft. Die Berufung beschränkt sich auf die Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB. Zudem moniert der Verteidiger, die Kürzung der von ihm geltend gemachten Auslagen durch die Vorinstanz sei zu Unrecht erfolgt. Entsprechend ist das vorinstanzliche Urteil betreffend Straf- und Schuldpunkt in Rechtskraft erwachsen und im vorliegenden Berufungsverfahren nicht mehr zu überprüfen.

E. 2

2.1 Im Rahmen des Ermittlungsverfahrens wurde am 31. Januar 2023 die forensisch-psychiatrische Begutachtung des Berufungsklägers angeordnet. Gemäss dem durch E____, UPK, erstellten forensisch-psychiatrischen Aktengutachten vom 30. Mai 2023 leidet der Berufungskläger an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10), wobei nicht gesagt werden könne, ob es sich um eine Schizophrenie, eine schizoaffektive Störung oder eine wahnhafte Störung handle. Zudem gelangte die Gutachterin zum Schluss, dass der Berufungskläger zum Tatzeitpunkt psychotisch gewesen sei. In Anbetracht des chronischen Verlaufs mit anhaltender Residualsymptomatik sei die Störung als langanhaltend und schwerwiegend zu beurteilen (Akten S. 463). Im Falle einer Rückkehr in das vorbestehende unstrukturierte Setting ohne jegliche Auflagen müsse kurz- bis mittelfristig von einem hohen Rückfallrisiko für ähnliche Straftaten, insbesondere zum Nachteil des Privatklägers ausgegangen werden, möglicherweise aber auch zum Nachteil von Dritten oder gegenüber Gegenständen; relevant seien in diesem Zusammenhang die Erkrankung, die damit einhergehende Einschränkung der sozialen Kompetenzen sowie der inadäquate soziale Empfangsraum. Das Risiko für künftige Straftaten lasse sich durch

adäquate therapeutische Massnahmen deutlich verringern, vorausgesetzt, dass der Berufungskläger bereit sei, sich auf eine Behandlung einzulassen. Angesichts der Chronizität und Schwere des Störungsbildes sowie der brüchigen Behandlungsadhärenz bedürfe der Berufungskläger einer engmaschigen und langfristig angelegten Behandlung und Betreuung, die sowohl psychiatrisch-psychotherapeutische Ansätze als auch Unterstützung in administrativen, finanziellen und alltagspraktischen Belangen umfasse. Hauptziel der Behandlung der wahnhaften Symptomatik sei deren Entdynamisierung, wobei eine vollständige Symptomreduktion nur schwer erreichbar sein dürfte. In Abwägung von Risiko, kriminogenen Bedürfnissen und Ansprechbarkeit empfahl die Gutachterin in erster Linie die Implementierung einer ambulanten Massnahme mit stationärer Einleitung nach Art. 63 Abs. 3 StGB. Eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB sei ebenfalls denkbar, jedoch gelangte die Gutachterin zur Einschätzung, die Prüfung einer solchen sei erst im Falle eines Scheiterns der ambulanten Massnahme nach Art. 63 StGB sowie bei anhaltend hohem Risiko für neuerliche Gewaltstraftaten zu empfehlen (Akten S. 446- 472).

E. 2.2

2.2.1 Nachdem der Berufungskläger bereits im Ermittlungsverfahren geäussert hatte, er hege weiterhin die Absicht, den Privatkläger umzubringen (Einvernahme vom 10. Januar 2023 Akten S. 290), erklärte er anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung in Anwesenheit der Gutachterin auf Vorhalt zu seinen früheren diesbezüglichen Aussagen: «Ja, das sollte ich wirklich. Sobald ich frei bin, werde ich das nochmals versuchen. Ich werde dieses Arschloch umbringen, wenn ich frei bin» (Prot. Hauptverhandlung Akten S. 504). Auf Nachfrage bekräftigte er seine Absicht mehrmals und gab an, er habe schon zum zweiten Mal versucht, den Privatkläger umzubringen. Er wolle das tun, weil er «einfach Lust» habe bzw. weil jener sein Leben «kaputt gemacht» habe und es sei ihm egal, wie lange er ins Gefängnis müsse (Prot. Hauptverhandlung Akten S. 504 f., 520).

2.2.2 Die Sachverständige führte im weiteren Verlauf der Strafgerichtsverhandlung aus, es gehöre zum Störungsbild, dass Patienten nicht bereit seien, im herkömmlichen Sinne zu kooperieren, weil sie so überzeugt, teilweise so angespannt und von ihrem inneren Erleben so überwältigt seien, dass sie solche Situationen nur schwer und ungern aushielten und nicht mitwirken wollten. Bei fehlender Krankheitseinsicht brauche es nicht selten mehrere Monate bis Jahre, bis die betroffene Person bereit sei, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen. Dies sei auch in der Therapie eine Schwierigkeit und erkläre den Umstand, dass es sehr viel Zeit brauche, um einen verbindlichen Kontakt herzustellen. Zu ihrer früheren Empfehlung einer ambulanten Massnahme sei sie insbesondere gelangt, weil der Berufungskläger damals bereit gewesen sei, die antipsychotische Medikation einzunehmen. Durch seine Stellungnahmen in der Strafgerichtsverhandlung zeige sich jedoch, dass die wahnhafte Verkennung der Situation, wonach der Privatkläger schuld sei, beim Berufungskläger äusserst verankert sei und sehr persönlichkeitsnah und ich-synton erlebt werde. Vor diesem Hintergrund erscheine namentlich die auf zwei Monate begrenzte stationäre Einleitung einer ambulanten Therapie zu kurz. Aus psychiatrischer Sicht brauche es mehr als acht Wochen Zeit, um schrittweise Belastungsproben durchzuführen. Die vom Berufungskläger anlässlich der Verhandlung gezeigte Heftigkeit und Dynamik der Störung lasse das Risiko einer ambulanten Massnahme mit lediglich stationärer Einleitung insgesamt nicht vertretbar erscheinen. Gestützt auf diese Überlegungen gelangte die Gutachterin zum Schluss, in Abweichung von ihrer Einschätzung im schriftlichen Gutachten sei eine stationäre Massnahme zu favorisieren (Prot. Hauptverhandlung Akten S.

518-520).

2.2.3 Diesen gutachterlichen Erwägungen folgte die Vorinstanz und gelangte zum Schluss, angesichts der erheblichen Rückfallgefahr gegen hochrangige Rechtsgüter, die vom Berufungskläger in unbehandeltem Zustand ausgehe, erscheine eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB angemessen und insbesondere im Hinblick auf die in Frage stehenden gewichtigen öffentlichen Sicherheitsinteressen auch verhältnismässig (Urteil Akten S. 558).

2.3 Die Berufung wendet sich gegen die von der Vorinstanz angeordnete stationäre Massnahme. Die im Gutachten attestierte Diagnose wird vom Berufungskläger grundsätzlich nicht bestritten, ebenso wenig der Zusammenhang zwischen seiner psychischen Störung und den zur Beurteilung stehenden Delikten. Ebenfalls unbestritten ist die Behandlungsbedürftigkeit und somit die Erforderlichkeit einer Massnahme. Jedoch stellt sich der Berufungskläger auf den Standpunkt, zwar habe die Gutachterin nach Teilnahme an seiner Befragung in der erstinstanzlichen Verhandlung eher zu einer Massnahme gemäss Art. 59 StGB tendiert, sie habe aber auch klar festgehalten, dass er kein Hochsicherheitssetting brauche. Alles hänge von seiner Bereitschaft zur Therapie und zur Einnahme der Medikation ab. Die Krankheitseinsicht liege beim Berufungskläger durchaus vor, nehme er doch seine Medikation mehr oder weniger freiwillig ein. Die von der Vorinstanz angenommene Gemeingefährlichkeit bestehe klar nicht, dem Sicherheitsbedürfnis des Privatklägers werde durch das vom Berufungskläger nicht angefochtene Kontakt- und Rayonverbot ausreichend Rechnung getragen. Zwar seien seine Äusserungen vor Strafgericht äusserst unpassend gewesen. Diese seien jedoch unter dem Einfluss der vorherigen Einvernahme des Privatklägers erfolgt, was den Berufungskläger nervös und wütend gemacht habe. Schliesslich stehe im C_____ noch immer ein Platz und damit ein geeigneter sozialer Empfangsraum zur Verfügung, allenfalls nach einer etwas längeren stationären Einleitung der ambulanten Therapie. Für den Fall der Anordnung einer stationären Massnahme seien dem Massnahmenvollzug vom Gericht die einzelnen Behandlungsschritte zur Vermeidung von weiterem Zeitverlust konkret und verbindlich aufzuzeigen. Gegebenenfalls seien zusätzlich eine Bewährungshilfe nach Art. 93 StGB bzw. Weisungen im Sinne von Art. 94 StGB anzuordnen (Berufungsbegründung Akten S. 675-677, Plädoyer Prot. Berufungsverhandlung Akten S. 747-749).

E. 2.4

2.4.1 Anlässlich der Berufungsverhandlung wurde der Berufungskläger ausführlich befragt. Er gab an, er habe alles verloren, seinen Job, seine Wohnung und auch seine Hoffnung; er habe und wolle weder Bezugspersonen noch eine Therapie. Er nehme jedoch regelmässig Zyprexa ein und werde dies auch weiterhin tun. Die Sache mit dem Privatkläger sei für ihn nun abgeschlossen, er wolle ihm nichts mehr antun. Er beklagte jedoch, dass er fünf Jahre lang versucht habe, mit dem Privatkläger zu sprechen, dieser habe sich geweigert und auch sonst habe ihm niemand geholfen. Der Privatkläger sei nie gefragt worden, weshalb der Vorfall mit dem Messer passiert sei. Er, der Berufungskläger, sei nun fast ein Jahr im Gefängnis, «nur, weil ich Messer gezeigt habe» (Prot. Berufungsverhandlung Akten S. 734). In diesem Zusammenhang äusserte er seine Verwunderung darüber, dass er nur wegen des Zeigens eines Messers, eines Stosses und einer Drohung, die er nicht ernst gemeint habe, derart lange ins Gefängnis gekommen sei. Auf Nachfrage gab er an, er könne sich vorstellen, wieder im C_____ zu wohnen und allenfalls wieder als Gärtner zu arbeiten (Prot. Berufungsverhandlung Akten S. 733-736).

2.4.2E ____ wurde auch vor Berufungsgericht als Sachverständige befragt. Sie erklärte, es bleibe grundsätzlich bei den gestellten Diagnosen. Der Berufungskläger leide am ehesten unter einer paranoiden Schizophrenie. Differentialdiagnostisch komme auch eine schizoaffektive Störung in Frage, zeige er doch in seiner Vorgeschichte und auch aktuell eine affektive Komponente mit depressiver Symptomatik. Beide in Frage kommenden Störungen hätten eine vergleichbare Behandlungsprognose, verliefen in der Regel episodisch und neigten in ungünstigen Fällen zur Chronifizierung. Das Aktengutachten vom 30. Mai 2023 sei nicht auf eine persönliche Untersuchung des Berufungsklägers gestützt gewesen. Aufgrund des Umstands, dass der Berufungskläger erst einmal in stationärer psychiatrischer Behandlung gewesen sei und immer gearbeitet sowie selbständig gewohnt habe, sei die Sachverständige in ihrem Gutachten von einem episodischen Krankheitsverlauf ausgegangen und zur Empfehlung einer ambulanten Massnahme mit stationärer Einleitung gelangt. An der mehrere Monate später durchgeführten erstinstanzlichen Hauptverhandlung habe sich jedoch gezeigt, dass sich die wahnhaftige Vorstellung des Berufungsklägers, den Privatkläger umzubringen, in keiner Weise gelegt hatte und weiterhin handlungsleitend gewesen sei. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf den Krankheitsverlauf mit fehlender Medikation sowie die Tatsache, dass die Wohnsituation im C ____ vor der Tat nicht deliktsprotektiv gewesen sei, habe die Sachverständige aufgrund der Erkenntnisse einer in der Gerichtsverhandlung vorgenommenen Risikoeinschätzung eine stationäre Massnahme empfohlen. Betreffend den jüngsten Therapieverlauf berichtete sie nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten, der Berufungskläger nehme nach anfänglicher Ambivalenz bezüglich der Einnahme einer antipsychotischen Medikation die ihm verordneten Medikamente nun regelmässig. Er sei ruhiger und weniger angespannt, jedoch gleichbleibend misstrauisch, sozial zurückgezogen und insgesamt schwer zugänglich. Es sei nicht klar, inwiefern die Thematik rund um den Privatkläger weiterbestehe. Jedoch gehe die Sachverständige von einem weiterhin bestehenden Wahn aus, wobei die affektive Beteiligung und die Dynamik aufgrund der regelmässigen Medikation und dem Fehlen von Stressoren abgenommen hätten. Für eine Verlegung in ein offenes Setting seien die Behandlungserfolge aber noch unzureichend, namentlich fehle es an Transparenz und Offenheit seitens des Berufungsklägers anlässlich der bisher stattgefundenen Therapiesprache, zudem mangle es an weiteren Fähigkeiten in Bezug auf lebenspraktische Tätigkeiten und eigenständige Lebensführung. Aus diesen Gründen hielt die Sachverständige an der Empfehlung einer stationären Massnahme fest. Hierzu führte sie aus, eine ambulante Massnahme mit stationärer Einleitung sei geeignet für Personen, die bei der Behandlung aktiv mitwirkten, weitgehend remittiert seien, über ein tragfähiges soziales Umfeld sowie gewisse soziale Ressourcen verfügten und bereits gute Behandlungserfolge erzielt hätten. Im Falle des Berufungsklägers sei die auf zwei Monate begrenzte stationäre Einleitung hingegen deutlich zu kurz, brauche es doch eine vertiefte Auseinandersetzung im Hinblick auf die Restsymptomatik. Betreffend die Legalprognose gab die Sachverständige an, es sei grundsätzlich denkbar, dass die fremdaggressiven Handlungen des Berufungsklägers sich auch gegen andere Personen als gegen den Privatkläger richten könnten. Wenn er subjektiv in Bedrängnis gerate, suche er auf inadäquate Weise Hilfe und tue dann Dinge, die eine «normale» Person niemals tun würde. Dies könne auch mit anderen Bezugspersonen passieren. Gestützt auf diese Überlegungen empfahl die Sachverständige ein betreutes Wohnen mit verbindlichem Setting im stationären Rahmen während mindestens eines Jahres bei günstigem Verlauf, vorausgesetzt, dass der Berufungskläger gut mitmache. Sie wies auch auf die Möglichkeit einer

Arbeitstherapie, etwa im Klinikgarten, hin, wodurch die Belastbarkeit des Berufungsklägers schrittweise erprobt und stufenweise erweitert werden könne. Danach brauche es nochmals Zeit für die Erprobung im ambulanten Rahmen, etwa im Wohn- und Arbeitsexternat, zudem sei zu prüfen, inwieweit der soziale Empfangsraum ausgebaut und wiederhergestellt werden könne. Auf Frage des Verteidigers erklärte die Sachverständige, im Fall des Berufungsklägers, wo die psychische Störung derart eng mit der Tatbegehung zusammenhänge, trage die Therapie massgeblich zur Reduktion der Rückfallgefahr bei; dabei kämen im stationären Rahmen neben Gesprächstherapie auch Milieuthherapie, Arbeitstherapie und Ergotherapie zur Anwendung (Prot. Berufungsverhandlung Akten S. 742-747).

E. 2.5

2.5.1 Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein 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 von Art. 59-64 StGB erfüllt sind. Weiter ist nach Art. 56 Abs. 2 StGB zu beachten, dass der Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der beurteilten Person im Hinblick auf Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten verhältnismässig erscheinen muss. Die Schuldunfähigkeit steht der Anordnung einer stationären Massnahme nicht entgegen (Art. 19 Abs. 3 StGB; Urteil 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.4.3 mit Hinweis auf Heer/Habermeyer, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. Aufl. 2019, N. 45 zu Art. 49 StGB in fine).

2.5.2 Vorliegend sind die Voraussetzungen für die Anordnung einer Massnahme zweifelsohne erfüllt und werden vom Berufungskläger auch nicht bestritten. Nachdem die Sachverständige in ihrem forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 30. Mai 2023 zur Eindämmung der hohen Rückfallgefahr für fremdaggressive Delikte eine ambulante Massnahme mit stationärer Einleitung gemäss Art. 63 StGB favorisiert hatte (Gutachten Akten S. 472), gelangte sie im Verlauf der erstinstanzlichen Hauptverhandlung zum Schluss, der Rückfallgefahr könne nur im Rahmen einer stationären Behandlung gemäss Art. 59 StGB begegnet werden (Prot. Hauptverhandlung Akten S. 520).

2.5.3 Auch anlässlich der Berufungsverhandlung hat die Gutachterin eine ambulante Massnahme mit zweimonatiger stationärer Einleitung als nicht ausreichend befunden und an ihrer Empfehlung zu einer stationären Massnahme festgehalten (Prot. Berufungsverhandlung Akten S. 744). Sie hat ihre diesbezüglichen Überlegungen differenziert und schlüssig begründet und sämtliche Fragen des Gerichts, des Berufungsklägers sowie der Verteidigung ausführlich beantwortet. Dabei hat sie insbesondere dargelegt, dass der auf acht Wochen beschränkte Zeitraum für die Implementierung einer ambulanten Massnahme im Rahmen einer stationären Einleitung angesichts der trotz der regelmässigen Medikamenteneinnahme weiterhin bestehenden Wahndynamik zu kurz erscheine, um der drohenden Rückfallgefahr wirksam zu begegnen. Sie veranschaulichte auch den Verlauf der empfohlenen stationären Behandlung, welche eine stufenweise Lockerung vorsehe und eine aktive Kooperation des Berufungsklägers, der sich bisher nur, aber immerhin zu einer regelmässigen Medikamenteneinnahme habe verpflichten können, erfordere. Für einen Übertritt in ein ambulantes Setting sei namentlich zentral, dass der Berufungskläger offen und transparent über seine Befindlichkeit kommunizieren und seine Belastbarkeit hinsichtlich Arbeit und Sozialleben schrittweise erproben könne. Nachvollziehbar erscheint die geänderte Empfehlung der Gutachterin

insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Berufungskläger seine Mitwirkung am forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 30. Mai 2023 verweigert hatte, die Gutachterin mithin ihre Empfehlung nicht auf eine persönliche Untersuchung stützen konnte und es sich demnach um ein reines Aktengutachten handelte (Akten S. 423, Prot.

Berufungsverhandlung Akten S. 743). Zwar erklärte der Berufungskläger, der im Verlauf der gesamten erstinstanzlichen Hauptverhandlung wiederholt seine Absicht betont hatte, den Privatkläger umzubringen, sobald er wieder auf freiem Fuss sei, an der Berufungsverhandlung, er habe nun mit der Sache mit dem Privatkläger «abgeschlossen» (Prot. Berufungsverhandlung Akten S. 733). Auf konkrete Nachfragen war indessen eine starke emotionale Beteiligung des Berufungsklägers an dieser Thematik spürbar. So stellte er sich nach wie vor als Opfer des Privatklägers dar und bagatellierte seine Taten. Unter anderem gab er an, das sei alles nur passiert, weil er mit dem Privatkläger habe reden wollen und er sehe nicht ein, weshalb er nur wegen des Zeigens eines Messers so lange eingesperrt worden sei (Prot. Berufungsverhandlung Akten S. 736). Die Schlussfolgerung der Gutachterin, wonach sie davon ausgehe, dass der Wahn ■ wenngleich in verminderter Dynamik ■ nach wie vor bestehe, ist mit Blick auf die diesbezüglichen Aussagen des Berufungsklägers nicht von der Hand zu weisen. Zu folgen ist auch ihrer Einschätzung bezüglich eines allfälligen Wiedereintritts ins C____ in [...]. Zwar hat der Berufungskläger angegeben, er würde gerne wieder im C____ wohnen (Prot. Berufungsverhandlung Akten S. 735); der zuständige Verwalter, D____, hat bestätigt, dass ein entsprechender Platz vorhanden wäre, jedoch einschränkend angemerkt, es handle sich beim C____ nicht um ein betreutes Wohnen (Akten S. 736-738). Die Sachverständige hat zutreffend darauf hingewiesen, dass der frühere Aufenthalt im C____ den Berufungskläger nicht von der Begehung der Straftaten zum Nachteil des Privatklägers abgehalten hat und daher auch künftig nicht ohne weiteres von einer deliktspräventiven Wirkung auszugehen sei. Für den Berufungskläger sei aktuell vielmehr für mindestens ein Jahr ein betreutes Wohnen in einem stationären, verbindlichen Setting, das proaktiv auf ihn zugehe, angezeigt (Prot. Berufungsverhandlung Akten S. 744 f.). Diesen Ausführungen der Sachverständigen kann vollumfänglich gefolgt werden. Eine ambulante Behandlung mit stationärer Einleitung erscheint vor dem Hintergrund, dass der Berufungskläger offensichtlich erst über eine rudimentäre Krankheitseinsicht verfügt und in Bezug auf das ihm vom Privatkläger (vermeintlich) zugefügte Unrecht auch anlässlich der Berufungsverhandlung sehr emotional regierte, keinesfalls ausreichend, um der von der Sachverständigen nach wie vor als hoch eingeschätzten Rückfallgefahr adäquat zu begegnen.

E. 2.6

2.6.1 Was schliesslich die grundsätzliche Verhältnismässigkeit der Massnahme anbelangt, so sind hierbei drei Teilaspekte zu beachten: Die Notwendigkeit der Massnahme (wobei hierbei eine Überschneidung mit dem Subsidiaritätsprinzip nach Art. 56 Abs. 1 lit. a StGB besteht), deren Geeignetheit, die Legalprognose des Beschuldigten zu verbessern und der vernünftigen Relation zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Ziel (Heer, Basler Kommentar zum StGB, 4. Auflage 2019, Art. 56 N 35; vgl. BGE 142 IV 105 E. 5.4; 137 IV 201 E. 1.2; Urteile 6B_536/2021 vom 2. November 2022 E. 3.3; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.3.2; 6B_326/2020 vom 17. April 2020 E. 3.3.3; 6B_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.2.2, nicht publ. in: BGE 144 IV 176.).

2.6.2 Was die Notwendigkeit der Massnahme betrifft, so hat sie zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde.

Wie die Sachverständige anlässlich der Berufungsverhandlung festgehalten hat, erscheint eine ambulante Massnahme mit stationärer, auf acht Wochen beschränkter Einleitung, nicht ausreichend, um die Rückfallgefahr wirksam zu bannen. Vielmehr sei mit mindestens einem Jahr stationärer Behandlung zu rechnen. Entsprechend sei eine stationäre psychiatrische Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB in einer forensisch-psychiatrischen Klinik am besten zur adäquaten Behandlung des Störungsbilds des Berufungsklägers und zur Verbesserung seiner Legalprognose geeignet. Eine stationäre psychiatrische Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB erweist sich demnach zwecks Behandlung des Berufungsklägers als notwendig.

2.6.3 Hinsichtlich der Geeignetheit der Massnahme, die Legalprognose des Berufungsklägers zu verbessern, kann auf das bereits Ausgeführte verwiesen werden, wonach die in der Berufungsverhandlung von der Sachverständigen empfohlene stationäre Behandlung aufgrund des engen Zusammenhangs zwischen der diagnostizierten, grundsätzlich gut behandelbaren Störung und der Anlasstat geeignet ist, die Rückfallgefahr einzudämmen (vgl. oben E. 2.4.2).

2.6.4 Bei der Prüfung der Verhältnismässigkeit im engeren Sinne fallen im Rahmen einer Gesamtwürdigung einerseits insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Berufungsklägers in Betracht. Andererseits sind sein Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant (BGE 142 IV 105 E. 5.4; BGer 6B1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.3.2; Heer, a.a.O., Art. 56 StGB N 36). 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; Heer, a.a.O., Art. 56 StGB N 36 und zum Ganzen auch: Trechsel/Pauen Borer, in: Praxiskommentar Strafgesetzbuch,

E. 4

4.1 Wurde das Verfahren wegen Schuldunfähigkeit der beschuldigten Person eingestellt oder wurde diese aus diesem Grund freigesprochen, so können ihr die Kosten auferlegt werden, wenn dies nach den gesamten Umständen billig erscheint (Art. 419 StPO). Die Beurteilung der Billigkeit setzt eine Interessenabwägung voraus. Eine Kostenaufgabe kommt nur bei guten wirtschaftlichen Verhältnissen der beschuldigten Person in Frage und wenn deshalb eine Kostenübernahme durch den Staat stossend wäre. Je besser die finanziellen Verhältnisse der beschuldigten Person sind, umso eher kommt diese Billigkeitshaftung in Frage (Schmid/Jositsch, StPO Praxiskommentar, 3. Auflage, Zürich 2018, Art. 419 N 1; BGer 6B_505/2014 vom 17. Februar 2015 E. 2.1 und 4.2; AGE SB.2020.111 vom 29. März 2022 E. 7.1).

4.2 An der prekären finanziellen Situation des von der Sozialhilfe unterstützen und seit Januar 2023 inhaftierten Berufungsklägers bestehen keinerlei Zweifel, sodass von einer ■ auch nur teilweisen ■ Auferlegung der Kosten für das erst- und das zweitinstanzliche Verfahren abzusehen und auf eine Urteilsgebühr zu verzichten ist.

://: Es wird festgestellt, dass folgende Punkte des Urteils des Strafgerichts Basel-Stadt vom 16. Juni 2023 mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen sind:

- Freispruch von der Anklage der einfachen Körperverletzung, der Sachbeschädigung und der Drohung;
- Anordnung eines Rayon- und Kontaktverbots betreffend B_____ für die Dauer von fünf Jahren;
- Abweisung der Schadenersatz- und Genugtuungsforderung von B_____;
- Anordnung der Einziehung des beschlagnahmten Küchenmessers;
- Anordnung der Rückgabe der beigebrachten Jacke an A_____;
- Verlegung der erstinstanzlichen Verfahrenskosten und Verzicht auf eine Urteilsgebühr;

Über A_____ wird einestationäre psychiatrische Behandlung gemäss Art. 19 Abs. 3 und 59 Abs. 1 des Strafgesetzbuches für die Dauer von höchstens drei Jahren ab Rechtskraft des vorliegenden Urteils angeordnet.

Dem amtlichen Verteidiger, [...], werden für das erstinstanzliche Verfahren ein Honorar von CHF 6'230.■ sowie eine Spesenvergütung von CHF 297.20, zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer von CHF 502.60 aus der Strafgerichtskasse ausgerichtet.

Die Kosten des zweitinstanzlichen Verfahrens gehen zu Lasten der Gerichtskasse. Auf die Erhebung einer Urteilsgebühr wird verzichtet.

Für das Berufungsverfahren werden dem amtlichen Verteidiger, [...], ein Honorar von CHF 3'400.■ sowie eine Auslagenentschädigung von CHF 32.30, zuzüglich 7,7% Mehrwertsteuer von CHF 264.30 und damit insgesamt CHF 3'696.60 aus der Gerichtskasse ausgerichtet.

Mitteilung an:

Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug

- VOSTRA Koordinationsstelle

Die Präsidentin

Die Gerichtsschreiberin

lic. iur. Liselotte Henz

lic. iur. Mirjam Kündig

Gegen diesen Entscheid kann unter den Voraussetzungen von Art. 78 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG) innert 30 Tagen seit schriftlicher Eröffnung Beschwerde in Strafsachen erhoben werden. Die Beschwerdeschrift muss spätestens am letzten Tag der Frist beim Bundesgericht (1000 Lausanne 14) eingereicht oder zu dessen Händen der Schweizerischen Post oder einer diplomatischen oder konsularischen Vertretung der Schweiz im Ausland übergeben werden (Art. 48 Abs. 1 BGG). Für die Anforderungen an den Inhalt der Beschwerdeschrift wird auf Art. 42 BGG verwiesen. Über die Zulässigkeit des Rechtsmittels entscheidet das Bundesgericht.

Die amtliche Verteidigung kann gegen den Entscheid betreffend ihre Entschädigung für das zweitinstanzliche Verfahren gemäss Art. 135 Abs. 3 lit. b der Strafprozessordnung (StPO) innert 10 Tagen seit schriftlicher Eröffnung Beschwerde beim Bundesstrafgericht (Viale Stefano Franscini 7, Postfach 2720, 6501 Bellinzona) erheben (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 6B_360/2014 vom 30. Oktober 2014).

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