

# **SO\_GERICHTE STBER.2020.30 vom 14. Januar 2021**

SO Obergericht, 2021-01-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_STBER.2020.30](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_STBER.2020.30)

FR: SO\_GERICHTE STBER.2020.30 du 14 janvier 2021

IT: SO\_GERICHTE STBER.2020.30 del 14 gennaio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Beweiswürdigung und massgeblicher Sachverhalt hinsichtlich des Hauptvorwurfes

#### **E. 1.1**

Die Vorinstanz hat sämtliche Verfahrenskosten auf die Staatskasse genommen. Dieser Entscheid ist zu bestätigen (Art. 428 Abs. 3 StPO). Es kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz zur Billigkeitshaftung nach Art. 419 (US 59) verwiesen werden. Die Auferlegung der erstinstanzlichen Verfahrenskosten auf die schuldunfähige Berufungsklägerin wäre offensichtlich unbillig.

#### **E. 1.2**

Da die Berufungsklägerin nicht zur Tragung der erstinstanzlichen Verfahrenskosten verurteilt wird, gehen sowohl die Kosten für die amtliche Verteidigung (vor 1. Instanz ausgeübt durch Rechtsanwalt Patrick Walker) als auch die Kosten für die unentgeltliche Verbeiständung der Privatklägerin F.\_\_\_\_ definitiv zu Lasten des Staates (Art. 135 Abs. 4 StPO, e contrario).

#### **E. 1.3**

Der Antrag der unentgeltlichen Rechtsbeiständin der Privatklägerin F.\_\_\_\_, Rechtsanwältin Cornelia Dippon, auf Festsetzung eines Nachforderungsanspruchs zu Lasten der Berufungsklägerin ist in Anbetracht der vollständigen Kostenaufgabe zu Lasten des Staates abzuweisen.

#### **E. 1.4**

Der Antrag der Beschuldigten, erstinstanzlich privat vertreten durch Rechtsanwalt Dr. Winiger, auf Zusprechung einer Parteientschädigung zu Lasten des Staates Solothurn ist in Anbetracht des Verfahrensausganges abzuweisen.

## **2. Berufungsverfahren**

### **E. 1.4.1**

Geschädigte

Zum Sachverhalt hinsichtlich des Hauptvorwurfs äusserte sich die Geschädigte anlässlich ihrer Erstbefragung vom 8. Juli 2018 wie folgt:

«Mit einem Satz sprang sie auf meinen Oberkörper und drückte ihre Knie auf meine Brust . Sie sass die ganze Zeit auf meinem Oberkörper und hielt mit ihrer linken Hand meinen Mund zu, mit ihrer rechten Hand hielt sie mir einen Gegenstand an die linke Seite meines Halses. Ich spürte einen spitzen Gegenstand, der Schmerzen bei mir auslöste, sobald sie den Druck darauf erhöhte. Ich kann nicht sagen, wo sie diesen Gegenstand hervorholte. Dieser

war plötzlich da. Ich weiss nicht, ob es ein Messer war. Ich glaube, es war ein Brieföffner. Ich hielt mit meiner rechten Hand diesen Gegenstand und drückte ihre Hand von meinem Hals weg (AS 197/199)».

Anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 9. Juli 2018 äusserte sich die Geschädigte wie folgt:

Sie sei auf dem Boden gelegen und die Berufungsklägerin habe einen «Gump» auf sie genommen. Die Berufungsklägerin sei auf sie gesessen. Dann habe sich die Berufungsklägerin für einen Moment irgendwie aufgerichtet. Sie habe da irgendetwas in der Hand gehalten. Sie habe nicht sehen können, was es gewesen sei. In der Folge sei sie mit dem Gegenstand gegen ihren linken Hals gegangen. Sie sei dann eigentlich immer auf ihrer Kopfhöhe gewesen. Das, was sie in der Hand gehalten habe, habe sie ihr immer irgendwie in den Hals drücken wollen (die Geschädigte zeigte dabei mit ihren Fingern gegen ihre linke Halsseite, AS 207). Sie habe sich mit ihrer rechten Hand dagegen gewehrt. Sie habe festgestellt, dass der Gegenstand, welchen sie in ihrer Hand gehalten habe, einfach weh getan habe. Es sei wie ein Schnitt oder auch ein Stechen gewesen. Die Berufungsklägerin habe immer wieder gegen ihren Hals gedrückt. Sie habe derart Angst gehabt, dass sie um Hilfe geschrien habe. Die Berufungsklägerin habe dann von rechts nach links und von links nach rechts mit dem Ding gegen ihren Hals eingewirkt. Sie sei dann immer mehr in Rage gekommen und habe wurr zu reden begonnen. Dabei habe sie mit dem Hals hin und her weitergemacht. Der Schmerz aufgrund des Gegenstandes, den sie ihr an den Hals gedrückt habe, sei immer stärker geworden. Sie habe weiterhin immer um Hilfe gerufen. Die Berufungsklägerin habe gesagt, sie wolle nun einfach diese Tasche. Folglich habe sie wieder mehr Druck gemacht (AS 208). Die Berufungsklägerin habe sie zuerst zu Boden geschlagen. Danach sei sie auf sie gesessen und dann habe sie probiert, ihr das «Dings» in den Hals zu stechen. Was sie noch habe sagen wollen: Als sie dort am Boden gelegen sei, habe sie gedacht, dass sie ihre Kinder und Grosskinder nie mehr sehen werde (AS 208/209). Ob sie noch etwas zu dem Gegenstand sagen könne, womit die Berufungsklägerin auf ihren Hals eingewirkt habe: Nein, eigentlich nicht gross. Sie habe ihn nicht sehen können. Sie habe einfach bemerkt, dass es schneide und steche. Sie habe dann einfach zu vermeiden versucht, dass sie ihr damit in den Hals stechen könne. Ob sie habe sehen können, wo die Berufungsklägerin den Gegenstand behändigt habe: Nein, diese habe einfach irgendeine Bewegung gemacht. Sie habe dann feststellen können, dass die Berufungsklägerin irgendetwas in der rechten Hand halten müsse. Sie habe ihr diesen Gegenstand gegen den Hals gedrückt. Sie, die Geschädigte, habe mit ihrer Hand dagegen gedrückt. Sie habe nicht definieren können, was das gewesen sei. Wie oft die Berufungsklägerin ihr den Gegenstand gegen den Hals gedrückt habe: Sie könne das nicht sagen, x-Mal. Sie habe derart Todesangst gehabt, sie habe einfach gewusst, dass sie dagegen halten müsse (AS 209). Inwiefern sie dagegen gehalten habe: Mit ihrer rechten Hand. (Wie?) Mit ihrer rechten Hand habe sie den Gegenstand in der Hand gehalten. Deshalb habe sie sich auch verletzt. Also die Berufungsklägerin habe den unteren Teil des Gegenstandes in der Hand gehalten und sie den oberen Teil. Gegen welche Körperpartien die Berufungsklägerin mit dem Gegenstand gegen sie habe einwirken wollen: Immer am Hals. beidseitig (AS 210).

Anlässlich der zusätzlich auf Video aufgezeichneten Befragung durch die Staatsanwaltschaft vom 18. Juli 2018 sagte die Geschädigte Folgendes aus:

Die Berufungsklägerin sei auf sie gesprungen und auf ihrem Brustkasten gesessen. Dann sei sie einen Moment gerade gesessen, ihr Kopf sei dabei nicht so nahe bei ihr unten gewesen, sie sei einen Moment aufrechter gesessen. In diesem Moment des Aufsitzens habe sie plötzlich so gemacht: Auf dem Video ist ersichtlich, wie die Geschädigte ihre rechte, zur Faust geballte Hand bis auf Kopfhöhe anhebt, wobei sie ihren Oberarm ca. in einem 90°-Winkel zum Körper erhebt und den Unterarm leicht angewinkelt Richtung Kopf hält. Sie habe realisiert, dass die Berufungsklägerin etwas in der Hand habe. Sie habe aber nicht gesehen, was es gewesen sei. Sie habe nur ihre Faust gesehen und diese Bewegung. Sie habe nicht realisiert, was sich in der Hand befinde. Sie sei nachher mit ihrer Hand ganz nach unten zu ihr gekommen (dabei macht die Geschädigte eine Stechbewegung nach unten) und habe ihr die Hand gegen den Hals gehalten. Bevor sie an ihrem Hals gewesen sei, habe sie ihre Hand und diesen Gegenstand gepackt. Mit der rechten Hand habe ihr die Berufungsklägerin diesen Gegenstand gegen den Hals gehalten und mit der anderen Hand resp. dem linken Arm habe sie ihr gegen den Hals gedrückt. Sie habe Panik gehabt. Todesangst, weil sie gemerkt habe, dass die Berufungsklägerin eine solche Kraft habe. Die Berufungsklägerin habe immer probiert. Sie habe immer versucht, diesen Gegenstand in ihren Hals reinzustecken oder stechen. Sie, die Geschädigte, habe dabei immer versucht, dass sie ihr diesen Gegenstand nicht in den Hals reinsteche. Das sei ihre einzige Bewegung gewesen, die sie, die Geschädigte, habe machen können. Diese Bewegung habe sie aber machen können. Dies sei immer so weitergegangen. Immer so hin und her (AS 221 f., Z. 105 ff.). Die Berufungsklägerin sei mit ihrem Gesäss auf ihrer Brust gesessen. Dann sei sie einen Moment aufgesessen und habe diese Bewegung mit der Faust zu ihr runter gemacht (die Geschädigte macht erneut eine Art Stechbewegung mit der rechten Faust von oben nach unten). Ob sie diese Bewegung nochmals schildern könne: Sie habe nicht gesehen, was sie habe. Sie habe einfach die Bewegung gesehen. Sie habe sich gedacht, sie müsse dies schnappen. Sie habe nicht gewusst, was sie erwarte. Sie habe es nicht gesehen. Sie habe einfach ihre Bewegung und ihre Faust gesehen. Sie habe aber nicht gesehen, ob sie etwas in der Hand gehalten habe. Das habe ihr einfach ihr Gefühl gesagt. Das sei einfach ihre Reaktion gewesen, dies aufzuhalten. Sie habe sich einfach gesagt, sie dürfe einfach ihre Hand nicht mehr aufmachen, einfach zuhalten, das einfach halten. Wann sie gesehen habe, dass die Berufungsklägerin etwas in der Hand halte: Schon dann, als sie diese Bewegung gesehen habe, wie sie mit dieser Hand gegen sie runter gekommen sei. Komisch sei ja, dass sie das Gefühl gehabt habe, dass dieser Gegenstand schneide und steche. Das habe sie grad von Anfang an gemerkt, als sie den Gegenstand in die Hand genommen habe. Dabei habe sie sich ja auch verletzt. Sie habe sofort gemerkt, dass es schneide oder steche. Ja, dieser Gegenstand habe sie zuerst an ihrer Hand berührt und nicht am Hals. Dies sei gewesen, als sie den Gegenstand geschnappt habe. Ob sie nochmals genau zeigen könne, wie diese Bewegung der Berufungsklägerin ausgesehen habe. Als diese auf sie raufgesprungen sei, sei alles Schlag auf Schlag gegangen. Die Berufungsklägerin habe sich etwas aufgerichtet. Dann plötzlich sei deren Hand, eine geschlossene Faust, oben gewesen, mit einem Gegenstand. Ein paar Sekunden danach habe sie das sofort gespürt. Sie sei mit der Hand «zack» gegen sie runter gekommen (die Geschädigte macht erneut eine Stechbewegung von oben nach unten). Dabei habe die Geschädigte die Faust der Berufungsklägerin im Geschehen gepackt, nicht erst, als diese bei ihrem Hals gewesen sei, sondern schon vorher in der Luft. In der rechten Hand habe sie es sofort gespürt, als sie nach dieser Faust und dem Gegenstand geschnappt habe. Sie sei dann gerade mit der Hand gegen ihren Hals gegangen. Also ihre Hand sei auch noch dran gewesen, weil sie sich daran festgehalten habe. Sie habe

dann von dieser Tasche gesprochen und je mehr sie davon gesprochen habe, je mehr habe sie versucht, ihr diesen Gegenstand in den Hals zu stecken. Sie habe einfach immer dagegen, dagegen Sie habe gar nicht mehr Bewegungsfreiheiten gehabt. Die Berufungsklägerin sei einfach immer wieder in diese extreme Rage gekommen. Ob sie beschreiben könne, wie die Haltung der Faust der Berufungsklägerin an ihrem Hals gewesen sei: Sie habe den Gegenstand in ihrer Faust gehabt. Sie, die Geschädigte, habe diesen ja gleich im Flug geschnappt. Die Berufungsklägerin sei sofort runter zu ihrem Hals gekommen. Sie habe diesen Gegenstand von Anfang an in ihren Hals reinrammen wollen, nicht leicht. Oder wie solle sie das sagen? Das sei immer so geblieben. Mit dem anderen Arm habe sie ihr auf die andere Halsseite reingedrückt. Sie habe nicht die Hand der Berufungsklägerin in ihrer Hand gehabt, sondern diesen Gegenstand. Die Berufungsklägerin sei dann immer an ihrem Hals geblieben, von links nach rechts und wieder zurück. Das sei dann ein Hin und Her gewesen. Sie habe den Gegenstand immer gehalten. Sie hätte sich die Hand abschneiden lassen, aber sie hätte sie nicht aufgemacht. Der Gegenstand habe sich in ihrer Hand wie ein Brieföffner angefühlt. Sie habe einen Spitz gefühlt. Diesen habe sie aber nicht an der Hand, sondern am Hals gespürt, weil sie sie gestochen und geschnitten habe. Ob sie den Gegenstand immer in der gleichen Art am Hals gefühlt habe, also den Spitz immer gleich bemerkt habe: Sie habe immer gleich gehalten, aber der Schmerz sei nicht immer gleich gewesen. Sie habe es immer mehr gefühlt, wenn die Berufungsklägerin mehr Druck gegeben habe. Also wenn sie mehr Druck aufgewendet habe, um ihn reinzustossen. Dann habe sie diesen Spitz gefühlt. Mit dem Arm habe sie fest gegen ihren Hals reingedrückt. Dort habe sie in kurzer Zeit alle Kraft verloren. Sie habe sich schwer konzentrieren müssen, dass sie diesen Gegenstand nicht loslasse und dies im Griff habe. Es sei ihr linker Arm gewesen, mit der rechten Hand habe die Berufungsklägerin den Gegenstand gehalten. Sie sei mit ihrem Gesicht ganz nahe zu ihr gekommen und habe ihr den Arm gegen den Hals gedrückt. Sie habe gedacht, sie kämpfe weiter. Hoffentlich überlebe sie das. Sie habe dabei ihren Kopf bewegt. Als sie den Gegenstand am Hals gehabt habe, sei sie aber ruhig gewesen, da habe sie den Kopf immer gleich gehalten. Ob die Berufungsklägerin den Gegenstand mal weggehalten habe: Ja, sie habe diesen ein paar Mal weggehalten. Sie habe nicht gewusst, wo er da gewesen sei. Dann sei er plötzlich wieder da gewesen. Als sie aufgestanden seien, habe sie den Gegenstand nicht mehr in der Hand gehabt. Als Frau E. \_\_\_ gekommen sei, habe die Berufungsklägerin den Gegenstand nicht mehr gehabt (AS 226 ff., Z. 283 ff.). Ob sie denke, die Berufungsklägerin habe sie verletzen wollen: Ja, sie denke schon, dass sie diese Absicht gehabt habe. Woraus sie das schliesse: Durch ihre Art, ihren Ausdruck, ihre ganze Gestik. Sie sei so voller Zorn, Wut und Aggression gewesen. Die Berufungsklägerin habe weiterhin auf diese Tasche beharrt und sie habe sich überlegt, was sie machen könnte. Zuletzt habe sie gesagt, ja es sei gut, sie gebe es zu. Sie sei eine Verbrecherin, sie habe dieses Zeug (AS 222). Ob sie denke, die Berufungsklägerin habe sie töten wollen: Ja, ganz sicher. Woraus sie das schliesse: Aus der ganzen . Wie sich alles entwickelt habe. Wie alles gewesen sei. Ihre Aggression, ihre Wut. Wie sie alles getragen habe. Total, 1000 %. Sie habe aber nie zu ihr gesagt, dass sie sie töten wolle (AS 235 f., Z. 618 ff.).

Am 26. September 2018 fand mit der Geschädigten eine Tatrekonstruktion statt (AS 124 ff.). Dabei wurde die Tat gemäss den Aussagen der Geschädigten nachgestellt und fotografisch festgehalten (s. insb. AS 146 ff.). Die Geschädigte bestätigte dabei ihre Aussagen anlässlich der staatsanwaltschaftlichen Einvernahme:

Die Berufungsklägerin sei auf ihrem Brustkasten gesessen, die rechte Hand zur Faust geballt. Sie (die Geschädigte) habe mit ihrer rechten Hand die rechte Hand der Berufungsklägerin gepackt. Sie habe ja nicht gesehen, was diese in der Hand gehabt habe (AS 146). Sie habe ihre Hand im Affekt genommen. Sie habe nichts aus der Faust schauen gesehen, aber von der Haltung und der Sperrung her habe sie gemerkt, dass die Berufungsklägerin ihr etwas machen wolle (AS 147). Danach sei es schnell gegangen. Sie, die Geschädigte, habe geschnappt, die Berufungsklägerin habe ihren linken Arm genommen, diesen angewinkelt und ihn ihr etwas links in den Hals gedrückt. Sie, die Geschädigte, habe derweil diesen Gegenstand nie losgelassen (AS 148). Die Berufungsklägerin habe dann mit ihrer rechten Hand mit dem Messer auch auf ihrer linken Halsseite zustechen wollen. Sie, die Geschädigte, habe das Messer immer in der rechten Hand gehabt, bzw. dagegegenghalten (AS 149). Mit der linken Hand habe sie versucht, die Berufungsklägerin wegzustossen. Mit dem Messer sei es ein Hin und Her gewesen und im Gerangel habe die Berufungsklägerin jeweils die Seite an ihrem Hals gewechselt mit dem Messer. Es sei mehrmals hin und her gegangen. Sie könne nicht mehr sagen wie oft (AS 150). Sie habe versucht, den Arm der Berufungsklägerin wegzudrücken, weil sie keine Luft mehr bekommen habe (AS 151). Plötzlich sei dann Frau E. \_\_\_ gekommen. Die Berufungsklägerin sei derweil immer noch auf ihr gesessen und das Messer sei an ihrem Hals gewesen (AS 152). Frau E. \_\_\_ sei dann auf die Berufungsklägerin zu gegangen, habe ihr auf die Schulter getippt und sie gebeten, die Geschädigte aufstehen zu lassen (AS 153). Darauf sei die Berufungsklägerin dann etwas nach oben gekommen, der Gegenstand sei plötzlich weg gewesen. Sie habe noch geschaut, den Gegenstand aber nirgends mehr gesehen (AS 154).

#### **E. 1.4.2**

E. \_\_\_

Anlässlich der polizeilichen Erstbefragung vom 8. Juli 2018 machte E. \_\_\_ folgende Aussagen (AS 244):

Sie sei auf der Terrasse gewesen und habe Schreie gehört. Sie sei dann nachschauen gegangen. Sie habe die Wohnung der Geschädigten durch die offene Terrassentüre betreten und die Geschädigte am Boden liegen sehen. Auf ihr sei eine Frau gewesen, welche sie angeschrien habe. Die Frau habe mit dem rechten Unterarm auf den Hals der Geschädigten gedrückt. Mit der linken Hand habe sie die den rechten Arm der Geschädigten gehalten. Sie sei dann dazwischen gegangen und habe die Frau von der Geschädigten nehmen können. Diese habe dann auch auf sie losgehen wollen. Sie habe sie geschubst. Danach sei die Frau wieder auf die Geschädigte losgegangen, habe ihre Haare gepackt und sie dann Kopf voran gegen die Wand geschubst. Darauf sei sie, Frau E. \_\_\_, dann wieder in ihre Wohnung zurückgegangen, um Hilfe zu organisieren.

Anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 17. Juli 2018 sagte E. \_\_\_ Folgendes aus (AS 246 ff.):

Die Geschädigte sei am Boden gelegen, mit den Hüften gegen die die Zeugin, den Oberkörper nach oben gedreht, und habe die Arme nach oben gedrückt. Auf ihr sei die Berufungsklägerin gesessen. Sie hätten zusammen gekämpft. Sie habe Blut am Boden gesehen. Sie habe gesehen, wie die Berufungsklägerin versucht habe, die Arme nach unten zu drücken. Sie sei wie ein Jockey auf die Geschädigte gesprungen und auf deren Brust gesessen. Als sie auf sie gesprungen sei, habe sie ihr Knie direkt auf die Brust der

Geschädigten gerammt. Ihren rechten Unterarm habe sie der Geschädigten gegen den Hals gedrückt. Mit ihrer linken Hand habe sie versucht, die rechte Hand der Geschädigten am Boden zu fixieren. Die Geschädigte habe immer wieder gesagt, die Berufungsklägerin solle aufhören, sie habe doch vier Kinder und drei Enkel. Es sei ein Kampf «um Arm runter und Arme hoch» gewesen. Sie habe im Rahmen der Auseinandersetzung keinen Gegenstand gesehen.

Auch mit E.\_\_\_\_ wurde am 26. September 2018 eine Tatrekonstruktion durchgeführt (AS 171 ff.). Dabei machte die Zeugin folgende Aussagen, welche auch nachgestellt und fotografisch dokumentiert wurden:

Als sie zur Balkontüre reingekommen sei, sei die Geschädigte auf dem Rücken gelegen, die Berufungsklägerin sei auf ihr gesessen. Die beiden seien schwer am kämpfen gewesen (AS 183). Die Berufungsklägerin habe einen Satz auf die Geschädigte genommen und ihre beiden Knie seien auf deren Brust gewesen. Die Geschädigte habe versucht, sich zu wehren. Sie habe nicht gesehen, was die Berufungsklägerin mit ihrer rechten Hand gemacht habe. Ihren linken Arm habe sie ihr auf den Hals gedrückt (AS 184). Sie habe die Berufungsklägerin dann an der Schulter gefasst und versucht, die beiden zu trennen (AS 185). Sie habe die Berufungsklägerin dann von der Geschädigten nehmen können (AS 186). Sie, die Zeugin, sei dann zwischen den beiden gestanden (AS 187). Die Berufungsklägerin sei dann auf die Zeugin zugekommen, mit den Armen auf sie gerichtet. Die Zeugin habe darauf ihre Arme gekreuzt vor sich gehalten. Sie habe deswegen blaue Flecken an ihren Unterarmen gehabt (AS 188). Durch die Wucht des Angriffs der Berufungsklägerin sei sie plötzlich auf der Höhe der Geschädigten gestanden (AS 189). Die Berufungsklägerin habe die Geschädigte dann an den Haaren gepackt und sie mit voller Wucht kraftvoll gegen die Wand geknallt (AS 190 f.). Daraufhin habe sie die Geschädigte weiter nach hinten gezerrt, bis nach dem Spiegel und sie wieder gegen die Wand geknallt (AS 192). Sie, die Zeugin, sei dann durch die Balkontüre wieder hinausgerannt (AS 193). Sie habe nichts in der Hand der Berufungsklägerin gesehen, resp. es sei ihr nichts aufgefallen (AS 194).

Anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung bestätigte E.\_\_\_\_ ihre früheren Aussagen weitgehend (AS 293 ff.):

Die Geschädigte sei auf dem Rücken am Boden gelegen und die Berufungsklägerin sei auf ihr drauf gesessen. Die beiden hätten gekämpft. Es sei ein Hin und Her gewesen. Plötzlich sei die Berufungsklägerin auf dem Brustkorb der Geschädigten gesessen und habe irgendwie den linken Arm auf sie runter oder auf deren Hals gedrückt. Genau gesehen habe sie es nicht. Als die beiden Frauen dann gestanden seien, habe die Berufungsklägerin die Geschädigte erneut angegriffen. Die Zeugin sei wie im Weg gestanden. Die Berufungsklägerin habe die Geschädigte dann an den Haaren gepackt und sie gegen die Wand oder an die Türe geknallt. Dann sei die Berufungsklägerin auf die Zeugin zugekommen. Sie habe nur noch die Arme hochnehmen können. Sie habe ja dann auch blaue Flecken gehabt. Sie habe sie nach hinten gestossen. (Auf Frage) Nein, sie habe kein Messer in der Hand der Berufungsklägerin gesehen. Dies könne aber schon sein. Ob sie aufgrund ihrer Wahrnehmungen das Gefühl gehabt habe, die Berufungsklägerin habe die Geschädigte verletzen wollen: «Ja. Ja».

### **E. 1.4.3**

Berufungsklägerin

Anlässlich ihrer ersten Befragung vom 10. Juli 2018 machte die Berufungsklägerin zum vorliegend wesentlichen Vorhalt folgende Aussagen (AS 256 ff.):

Ob sie ein Messer dabei gehabt habe: «Nein, nein, nein, ich hatte nichts dabei. Gar nichts hatte ich dabei». Sie habe die Geschädigte an den Haaren genommen. Vielleicht habe sie sie etwas bedroht, also im Sinn von, «reden bringt ja meistens nicht so viel bei solchen Leuten». Ob sie auch auf den Hals der Geschädigten eingewirkt habe: Sie habe sie zuerst befragt. Sie sei nicht gewalttätig. Es gebe aber Situationen, wo es besser sei, zu agieren. Ja, dann habe sie sie an den Haaren gepackt.

Anlässlich der staatsanwaltlichen Einvernahme nach vorläufiger Festnahme vom 10. Juli 2018 sagte die Berufungsklägerin Folgendes aus (AS 638 ff.):

Sie habe zuerst versucht, mit der Geschädigten zu sprechen, weil sie mache eigentlich solche Sachen nicht. Aber sie habe dann gedacht, dass bei ihr wohl fragen alleine nicht genüge. Sie habe gewusst, dass bei ihr Reden nichts bringe.

Anlässlich der Einvernahme vom 21. August 2018 machte die Berufungsklägerin im Wesentlichen folgende Aussagen (AS 269 ff.):

Sie habe sich gedacht, sie nehme ihren Brieföffner mit, weil die Geschädigte ihr wahrscheinlich nicht sofort sagen werde, dass sie ihre Sachen genommen habe. Dies sei aber voll die doofe Idee gewesen. Es sei aber nicht ihre Idee gewesen, die Geschädigte zu verletzen. Sie habe nur Antworten gewollt. Sie habe sie nicht verletzen wollen. Es sei unüberlegt gewesen. Sie habe gedacht, wenn sie Antworten wolle, müsse sie etwas mitnehmen. Dann habe sie sie an den Haaren genommen. Sie habe sie nicht verletzen wollen. Wenn sie sich nicht bewegt hätte, dann wäre sie auch nicht verletzt worden. Es sei eigentlich eher spontan passiert, dass sie etwas mitgenommen habe. Es sei ein Messer gewesen, ein Küchenmesser, welches sie zum Briefe öffnen brauche. Ohne Zacken. Es sei ein Spitzmesserli gewesen, nicht so scharf. (Warum sie mit einem Messer zur Geschädigten gegangen sei) Weil sie eine Antwort habe erhalten wollen. Nicht, um sie zu verletzen. Sie habe ein wenig Gangster spielen wollen. Sie sei aber eigentlich keiner. Ob sie detailliert beschreiben könne, was sie mit dem Messer gemacht habe: Nein. Sie habe damit nur drohen, es ihr hinhalten wollen. Aber die Geschädigte habe ja gezappelt wie nichts. Sie sei ja nie so an sie heran, dass sie sie damit verletzt hätte. Sie habe so herumgezappelt, dass sie sich damit eigentlich selber verletzt habe. Sie habe nur drohen wollen. Sie hätte sie sicher nicht niedergestochen. Sie habe niemanden verletzen wollen.

Anlässlich der Einvernahme vom 4. September 2018 lauteten die wesentlichen Aussagen der Berufungsklägerin wie folgt (AS 287 ff.):

Die Geschädigte hätte sich gar nicht verletzt, wenn diese vielleicht einmal mit ihr gesprochen hätte. Sie habe gedacht, ohne Hilfsmittel werde sie die Geschädigte nicht zum Sprechen bringen. Sie habe sie nicht verletzen wollen. Ja, sie hätte den Brieföffner besser zu Hause gelassen. Sie habe das Messer gegen sie hingehalten, aber sie habe sie nicht verletzen wollen. Sie habe nicht mit dem Messer gegen sie eingewirkt. Die Geschädigte habe aber gezappelt und dann ins Messer rein gefasst, deshalb habe sich diese verletzt. Ja, die Geschädigte sei auch entgegengekommen und so habe sie es halt einfach dort gehabt. Sie habe das Messer in der rechten Hand gehalten. Sie habe sie nicht geschlagen, nur an den Haaren gehalten und das Messer gegen sie gehalten. Auf Vorhalt, sie habe das Messer in der rechten Hand gehalten und mit der linken Hand habe sie die Haare der Geschädigten

gepackt, was dabei ihre Position gewesen sei: Sie sei gestanden. Sie habe gesagt, die Geschädigte habe gezappelt, ob sie das etwas konkreter beschreiben könne: Sie habe sich gegen diesen Gegenstand gelehnt. Die Geschädigte sei halt nach vorne gekommen und sie, die Berufungsklägerin, habe ihn dagegengehalten. Sie glaube, die Geschädigte habe «driglängt». Mehr könne sie nicht sagen. Sie habe einfach gehalten, aber nie gegen die Geschädigte eingewirkt, nie gegen sie geschnitten oder gestochen. Sie habe einfach ihre Sachen haben wollen. Punkt.

Anlässlich der staatsanwaltlichen Einvernahme vom 13. August 2019 machte die Berufungsklägerin u.a. folgende Aussagen (AS 380.1 ff.):

Sie sei schon auf der Geschädigten gewesen, aber nicht auf ihrem Brustkasten und auch nicht auf ihrem Bauch. Sie habe ihre Knie auf ihren Schultern gehabt. Sie sei aber nicht auf dem Brustkorb gesessen. Ja, sie sei mit dem Kopf schon weit unten bei der Geschädigten gewesen. Sie habe sie ja an den Haaren gehabt. Sie habe das Messer die ganze Zeit in der Hand gehabt. Sie habe die Geschädigte einfach mit dem Messer bedroht. Sie habe nicht gegen die Geschädigte aufgezoogen. Sie habe ihr nur Angst machen wollen. Sie habe nie auf sie einstechen wollen. Sie habe das Messer in der rechten Hand gehalten und die Klinge habe bei ihrem Daumen raus gezeigt. Mit der linken Hand habe sie ihre Haare gehalten und das Messer habe gegen ihren Hals gezeigt. Wenn sie aufgezoogen und eine Schwungbewegung gemacht hätte, dann wäre die Geschädigte Hackfleisch. Eigentlich habe das Messer den Hals der Geschädigten nicht berührt. Also sie habe nicht auf sie eingewirkt. Sie habe das Messer einfach hingehalten, als Drohung. Die Geschädigte habe sich halt auch bewegt, dann sei es zu diesen Kratzern gekommen. Das habe sie aber nicht geplant. Sie habe ihren Kopf ja fixiert. Die Geschädigte hätte mit dem Kopf nicht ins Messer reingehen können. Sie habe sie auf keinen Fall umbringen wollen. Nein, sie habe ihr das Messer nicht direkt an den Hals gehalten. Sie habe es ihr ca. 4 - 5 cm nah an den Hals gehalten. Sie habe die Klinge waagrecht gegen ihren Hals gehalten. Die Klinge sei nicht senkrecht gewesen. Sie habe auch nicht links und rechts an ihr «herumgedingselt». Wie die Geschädigte ins Messer gefasst habe: Sie habe reingefasst. Sie wisse es doch nicht. Wann genau sie reingefasst habe: Zu diesem Zeitpunkt, als sie sie bedroht habe. Sie habe das Messer in der rechten Hand gehabt. Sie habe es drohend an den Hals gehalten. Nicht an den Hals, aber in der Nähe des Halses. Die Geschädigte habe dann irgendwie reingefasst. Sie habe dies nicht geplant. Sie habe ihr einfach nur Angst machen wollen. Ob sie das Messer immer genau gleich in der Nähe des Halses gehalten habe: Nein, sie seien ja dann auch aufgestanden. Sie habe ihr das Messer nicht die ganze Zeit an den Hals gehalten. Sie habe das Messer schon in der rechten Hand gehalten, als sie geklingelt habe. Die Geschädigte habe da das Messer noch nicht gesehen, weil sie die Hände verschränkt gehalten habe. Ob sie gewollt habe, dass die Geschädigte das Messer nicht sehe: Ja, diese hätte sie sonst nicht hereingebeten. Als sie die Geschädigte dann an den Haaren gepackt habe, habe sie das Messer immer noch in der rechten Hand gehalten. Ob die Geschädigte in diesem Zeitpunkt das Messer hätte sehen können: Sie wisse es nicht. Wahrscheinlich nicht, weil zuerst sei ja der Kopf nach hinten runter. Sie habe es die ganze Zeit in der Hand gehabt und es auch schon länger hingehalten. Irgendwann habe sie dann reingefasst. Sie habe die Geschädigte nicht verletzen wollen, nur bedrohen. Sie habe weder auf sie eingestochen, noch habe sie versucht, das Messer in ihren Hals reinzustechen. Sie wisse auch nicht, wie dies gehen solle, rechts und links am Hals. Sie habe nicht lange ins Messer gefasst resp. ihre Hand nicht lange am Messer gehabt. Sie habe die Geschädigte nicht gegen eine Wand oder so geschlagen. Es könne sein, dass sie sie im

Schlafzimmer gegen den Schrank gestossen habe. Ob sie detailliert beschreiben könne, wie die Geschädigte sich die Hand mit dem Messer verletzt habe: Nein, sie habe nicht darauf geachtet. Sie wisse einfach, dass es kein Kampf gewesen sei, bei dem es irgendwie um das Leben der Geschädigten gegangen wäre, überhaupt nicht.

Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung machte die Berufungsklägerin folgende Angaben (AS 269 ff.):

Sie sei nicht in der Absicht runtergegangen, die Geschädigte umzubringen oder zu verletzen. Sie habe ein Messer dabei gehabt. Damit habe sie diese bedrohen wollen, weil sie ihre Sachen wieder habe zurück haben wollen. Die Verletzungen seien im Gerangel entstanden. Es tue ihr leid. Sie behaupte heute, wenn sich die Geschädigte nicht so bewegt hätte, wäre diese auch nicht verletzt worden. Sie habe das Messer von Anfang an in der Hand gehabt, zuerst unter ihren verschränkten Armen. Als Frau E. \_\_\_ gekommen sei auch. Wo sie das Messer beim Durchsuchen der Wohnung gehabt habe, wisse sie nicht mehr. Zwischen ihr und Frau E. \_\_\_ habe es keine Auseinandersetzung gegeben. Wie die Verletzungen entstanden seien: Es sei ein Gerangel entstanden und sie habe das irgendwie nicht kommen sehen, als sie mit dem Messer runtergegangen sei. Sie wüsste jetzt nicht, dass sie die Geschädigte gestossen und diese den Kopf angestossen hätte. Es stimme nicht, dass sie mit dem Messer aufgezogen habe. Sie habe ihr nicht in den Hals stechen wollen oder so. Sie habe das Messer so quer vor sich gehalten. Es stimme nicht, dass sie das Messer, so wie von Frau F. \_\_\_ anlässlich der Tatrekonstruktion vorgezeigt, gegen sie nach unten zeigend gehalten habe. Sie könne nicht genau sagen, wie die Geschädigte ins Messer gefasst habe. Aufgrund der Verletzungen gehe sie davon aus, dass sie eher ihre Hand gehalten habe als das Messer. Die Geschädigte hätte sich nicht verletzt, wenn sie nicht so reagiert hätte. Sie habe nicht auf sie einstechen wollen und auch nicht aufgezogen. Es stimme auch nicht, dass sie ihr mit dem linken Arm die Luft abgedrückt habe. Sie habe ihr nur kurz den Mund zugehalten. Sie glaube nicht, dass sie die Geschädigte so gestossen habe, dass sie den Kopf angeschlagen habe. Sie habe die Geschädigte an den Haaren genommen, so dass diese dann zu Boden habe gehen müssen. Sie sei auf ihr gekauert, nicht gesessen. Sie habe ihr das Messer dabei drohend hingehalten, aber nicht wissentlich direkt an den Hals, sonst wäre sie schwerer verletzt. Ob sie heute immer noch der Meinung sei, dass sie von der Geschädigten bestohlen worden sei: Sie wisse es nicht. Das lasse sie mal so im Raum stehen. Wo sie das Messer hingehalten habe, als die Geschädigte ins Messer gefasst habe: Sie habe es ihr drohend hingehalten und die Geschädigte habe dann rein gefasst. (Auf entsprechende Frage) Nicht an den Hals, aber sie habe es drohend in der Hand gehalten. Sie habe ihr das Messer ca. in 20 cm Distanz quer hingehalten, als die Geschädigten reingefasst habe. Das Messer habe sie am Schluss wieder mitgenommen. Vorher habe sie es in der Wohnung der Geschädigten mal irgendwo abgelegt.

Anlässlich der Berufungsverhandlung vom 12. Januar 2021 wollte sich die Berufungsklägerin zum Vorfall vom 8. Juli 2018 nicht mehr äussern (vgl. ABIII 456).

## **E. 1.5**

Beweiswürdigung und Beweisergebnis

### **E. 1.5.1**

Die Aussagen der Geschädigten sind grundsätzlich als glaubhaft zu bezeichnen. Die Geschädigte sagte ■ mit einer Ausnahme (vgl. hierzu ausführlich nachfolgende Ziff. III.1.5.2) ■ über mehrere Einvernahmen hinweg in den Grundzügen immer gleichlautend

aus. Es lassen sich diverse aussageimmanente Qualitätsmerkmale (sog. Realkennzeichen) erkennen: Ihre Aussagen sind sehr detailliert und enthalten zahlreiche für den Kernvorhalt unwesentliche Nebensächlichkeiten. Ihre Aussagen enthalten zudem zahlreiche raum-zeitliche Verknüpfungen. Die Geschädigte war in der Lage, die Kommunikation mit der Berufungsklägerin ausführlich wiederzugeben und schilderte dabei auch absonderliche Aussagen der Berufungsklägerin (bspw. wie diese ihr gesagt habe, sie brauche keine Luft). Generell erscheint die Schilderung des Verhaltens der Berufungsklägerin durch die Geschädigte sehr authentisch, beispielsweise wie diese zuerst mit verschränkten Armen gefühlte drei Minuten nur vor ihr gestanden sei, ohne einmal zu blinzeln (AS 195). Die Geschädigte schilderte auch mehrfach eindrücklich und nachvollziehbar ihre inneren Gedankenvorgänge, nämlich dass sie Angst gehabt und um ihr Leben gefürchtet habe. Dies wird auch indirekt durch die Aussage der Zeugin E. \_\_\_ bestätigt, wonach die Geschädigte der Berufungsklägerin gesagt haben soll, sie habe vier Kinder und drei Enkel (AS 248). Auch schilderte die Zeugin, wie sich ihre Angst körperlich bemerkbar machte (vgl. AS 197: Sie habe angefangen zu zittern). Die Aussagen sind nicht von Belastungseifer gekennzeichnet, sondern machen eher die Erschütterung über das Vorgefallene deutlich. Die Geschädigte schilderte auch, dass es bis zum 8. Juli 2018 zu keinerlei besonderen Vorfällen mit der Berufungsklägerin gekommen sei (AS 211). Die Geschädigte gab aber auch Unsicherheiten zu und legte Lücken in ihrer Wahrnehmung offen, statt diese ■ in der Absicht die Berufungsklägerin zu belasten ■ zu füllen. So sagte sie immer wieder aus, nicht gesehen zu haben, was die Berufungsklägerin in ihrer Hand gehalten habe. Sie habe einfach instinktiv nach diesem Gegenstand gegriffen. Wesentlich erscheint, dass die Geschädigte in allen Einvernahmen immer einen Druck der Messerspitze/Messerklinge gegen ihren Hals und damit zusammenhängende Schmerzen schilderte und dass sie mehrfach aussagte, wie die Berufungsklägerin den Druck erhöht habe und sie (die Geschädigte) mit aller Kraft versucht habe, dagegen zu halten.

Die Aussagen der Geschädigten werden auch weitgehend durch die objektiven Beweismittel gestützt. So lassen sich insbesondere die objektiv festgestellten Verletzungen mit den Schilderungen der Geschädigten in Einklang bringen (vgl. hierzu auch nachfolgende Ziff. III.1.5.3). Auch die unbeteiligte Zeugin E. \_\_\_ bestätigte weitgehend übereinstimmend die Schilderungen der Geschädigten (soweit das Vorgefallene von der Zeugin überhaupt wahrgenommen wurde). Dass die Zeugin kein Messer in der Hand der Berufungsklägerin gesehen hat, beschlägt die Glaubhaftigkeit der Aussagen der Geschädigten in keiner Weise, ist doch unbestritten, dass die Berufungsklägerin ein Messer in der Hand hatte. Auch die Berufungsklägerin bestätigte, dass sie das Messer immer noch in der Hand gehalten hatte, als Frau E. \_\_\_ kam.

Indessen kann ansonsten nicht auf die Aussagen der Berufungsklägerin abgestellt werden. So bestritt diese anfänglich, ein Messer dabei gehabt zu haben. Aus ihrem Aussageverhalten wird ihr Bemühen, sich in ein besseres Licht zu stellen, deutlich ersichtlich (was aufgrund ihrer Stellung als Beschuldigte auch nachvollziehbar und legitim ist). So bestritt die Berufungsklägerin z.B. auch, die Geschädigte gegen eine Wand geschlagen oder Frau E. \_\_\_ angegriffen zu haben, was beides von der Zeugin bestätigt wird. Schliesslich sind angesichts des psychischen Zustandes der Berufungsklägerin auch Fragezeichen hinsichtlich ihrer Aussagetüchtigkeit zu setzen. So war diese doch während des ganzen Vorverfahrens noch davon überzeugt, von der Geschädigten bestohlen worden zu sein. Selbst anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung liess sie dies offen. Vor

Obergericht gab sie erneut an, die Jacke sei gestohlen (ABIII 459).

### **E. 1.5.2**

Die Geschädigte machte hinsichtlich der Messerführung durch die Berufungsklägerin unterschiedliche Aussagen. In der polizeilichen Erstbefragung vom 8. Juli 2018 beschrieb sie, wie die Berufungsklägerin ihr einen spitzigen Gegenstand «an den Hals» gehalten habe und wie sie dies geschmerzt habe, wenn die Berufungsklägerin jeweils den Druck erhöht habe. In der polizeilichen Einvernahme vom 9. Juli 2018 umschrieb sie dies ähnlich: Die Berufungsklägerin sei mit dem Gegenstand gegen den Hals gegangen, sie habe ihn gegen den Hals gedrückt. In der staatsanwaltschaftlichen Videobefragung vom 18. Juli 2018 erwähnte die Geschädigte diese Handlungen ebenfalls, zeigte aber zuvor mehrmals eine Ausholbewegung resp. eine von oben nach unten ausgeführte Stechbewegung der Berufungsklägerin vor und schilderte, wie die Berufungsklägerin mit der zu einer Faust geballten Hand auf die am Boden liegende Geschädigte runtergekommen sei.

Im Rahmen der Berufungsverhandlung griff die Staatsanwaltschaft diesen Unterschied im Aussageverhalten der Geschädigten auf und führte dies auf den unterschiedlichen Detaillierungsgrad der Befragungen zurück. Im Rahmen von Ersteinvernahmen würden keine detaillierten Befragungen gemacht. Aus Sicht der Geschädigten habe es sich zudem ziemlich sicher nicht um den zentralsten Punkt gehandelt, habe diese doch anlässlich der Videobefragung selber ausgeführt, dass danach der noch schlimmere Teil, nämlich das Hin und Her mit dem Messer, begonnen habe (ABIII 496). Schliesslich müsse berücksichtigt werden, wie ungemein schwer es einem juristischen Laien falle, solche Bewegungsabläufe in Worte zu fassen. Dass die Geschädigte anfänglich selber nicht wortwörtlich von einer Ausholbewegung gesprochen habe, dürfe ihr deshalb nicht angelastet werden. Nicht ausgeschlossen werden könne im Weiteren, dass die Geschädigte die Ausholbewegung bereits im Rahmen der beiden ersten Befragungen gezeigt habe, ohne dass dies dann in der polizeilichen Erstbefragung oder im polizeilichen Einvernahmeprotokoll vom 9. Juli 2018 erwähnt worden sei (ABIII 499 ff.).

Diese Erklärungsversuche verfangen jedoch aus folgenden Gründen nicht: Im Rahmen der polizeilichen Einvernahme vom 9. Juli 2018 (AS 205 ff.) wurde die Geschädigte ausführlich befragt und bei Unklarheiten hakte der befragende Polizist jeweils nach. Der Umstand, dass die Geschädigte anfänglich keine Ausholbewegung bzw. kein Zustecken schilderte, lässt sich deshalb nicht auf die Befragungstechnik zurückführen. Auch ein juristischer Laie ist in der Lage, ein solches Handlungselement in Worte zu fassen oder zumindest vorzuzeigen, wobei dann die nonverbale Schilderung vom protokollführenden Polizisten, der alle wesentlichen Aussagen zu dokumentieren hat, verbalisiert worden wäre. Dass Letzteres in der Praxis umgesetzt wird, zeigt gerade auch das polizeiliche Einvernahmeprotokoll vom 9. Juli 2018, welches an anderer Stelle diverse Verbalisierungen enthält (vgl. AS 208: «Anmerkung Schreibender: Frau F. \_\_\_ beginnt zu weinen» und AS 212: «Anmerkung Schreibender: Fr. F. \_\_\_ bejaht durch Kopfschütteln und beginnt wieder zu weinen»). Vergewärtigt man sich die verbale und nonverbale Darstellung der Ausholbewegung durch die Geschädigte im Rahmen der Videobefragung, so handelt es sich hierbei um ein sehr eindrückliches und dementsprechend auch einprägsames Moment. Es erstaunt deshalb, dass es von der Geschädigten im Rahmen der beiden tatnächsten Befragungen unerwähnt blieb. Die sich daraus ergebenden Zweifel werden zusätzlich durch die Motivlage der Berufungsklägerin genährt: Die Berufungsklägerin war im Tatzeitpunkt aufgrund ihres Wahnzustandes der festen

Überzeugung, von der Geschädigten bestohlen worden zu sein. Sie wollte nun ■ unter Einsatz des Messers ■ die Geschädigte zur Herausgabe des vermeintlichen Deliktsgutes bewegen. Hierfür war sie aber zwingend auf die Hilfe der Geschädigten angewiesen, denn nur diese konnte ■ nach der Vorstellung der Berufungsklägerin ■ die Sachen zurückgeben oder ihr zumindest deren Standort preisgeben. Mit diesem von der Berufungsklägerin verfolgten Zweck lässt sich ein energisches Zusteichen in den Halsbereich der auf dem Rücken liegenden Geschädigten, d.h. eine direkt auf deren Tötung abzielende Handlung nicht in Einklang bringen. Es verbleiben folglich unüberwindliche Zweifel und unter Berücksichtigung des Grundsatzes «in dubio pro reo» kann deshalb der Vorhalt, wonach die Berufungsklägerin das Tatmesser aufgezo-gen und Richtung Hals geführt bzw. zugestochen habe, nicht zum Beweisergebnis erhoben werden. Damit soll der Geschädigten nicht unterstellt werden, sie sei im späteren Verlauf des Strafverfahrens dazu übergegangen, zu lügen oder bewusst zu Lasten der Berufungsklägerin zu übertreiben (sog. Aggravierung). Vielmehr ist davon auszugehen, diese «Erinnerung» an eine Ausholbewegung habe sich bei der Geschädigten erst nachträglich unbewusst und ohne realen Erlebnishintergrund eingeschlichen. Solche Erinnerungsfehleistungen sind bei Zeugen im Rahmen eines dynamischen Geschehens ein in der Praxis oft festgestelltes Phänomen.

### **E. 1.5.3**

Gestützt auf die glaubhaften Ausführungen der Geschädigten und die objektiven Beweismittel ist folgender Sachverhalt zum Beweisergebnis zu erheben: Die Berufungsklägerin suchte die Wohnung der Geschädigten auf und verlangte von dieser die Herausgabe der vermeintlich gestohlenen Sachen. Nachdem die Geschädigte diesen Vorwurf zurückgewiesen und die Berufungsklägerin zum Verlassen der Wohnung aufgefordert hatte, wurde sie von dieser an den Haaren gezogen und zu Boden gerissen. In der Folge sprang die Berufungsklägerin auf den Oberkörper der auf dem Rücken liegenden Geschädigten, sass auf deren Brustkasten oder Bauch und drückte einen spitzen Gegenstand, der als Küchenschnitzer mit 8 cm Klingenlänge und spitzem Klingene-nde identifiziert werden konnte, mehrfach mit grosser Kraft gegen beide Halsseiten der Geschädigten. Die Geschädigte konnte nach ihren eigenen Schilderungen den oberen Teil dieses Gegenstandes mit ihrer rechten Hand ergreifen, wodurch sie sich Verletzungen zuzog (der Gegenstand habe wehgetan, es sei wie ein Schnitt oder auch ein Stechen gewesen). Mit diesen Schilderungen korrespondieren die objektiven Beweismittel: Die sich in den Akten befindenden Fotos dokumentieren Schnittverletzungen am rechten Daumen und an der rechten Handinnenfläche der Geschädigten (AS 86 - 88) und auch im ärztlichen Bericht des Kantonsspitals Olten werden Schnittverletzungen an der rechten Hand der Geschädigten erwähnt (AS 26). Die Berufungsklägerin geriet immer mehr in Rage und erhöhte gemäss den konstanten Angaben der Geschädigten den Druck, der ihr Schmerzen zufügte (sie habe am Hals einen Spitz gefühlt). Die Geschädigte versuchte, mit aller Kraft mit ihrer rechten Hand dagegen zu halten, d.h. einen Gegendruck zu dem von der Berufungsklägerin auf den Hals (beidseitig) ausgeübten Druck zu erzeugen. Es handelte sich um ein dynamisches Geschehen (Gerangel), welches von der Nachbarin E.\_\_\_\_, welche die Hilferufe der Geschädigten wahrgenommen hatte und über die offene Balkontüre in deren Wohnung gelangen konnte, als Kampf bezeichnet wurde. Wiederum finden die Angaben der Geschädigten eine Stütze in den objektiven Beweismitteln: So hat das Gutachten des IRM Basel auf beiden Seiten des Halses der Geschädigten Verletzungen geortet, die durch die Einwirkung scharfer Gewalt (scharfer, scharfkantiger oder spitzer Gegenstand) gut zu erklären seien. Diesbezüglich ist (neben Kratzspuren an beiden

Halsseiten) insbesondere eine 5 mm lange und tiefe Schnittwunde an der rechten Halsseite der Geschädigten hervor zu heben, die genäht werden musste. Vor diesem Hintergrund muss die Aussage der Berufungsklägerin, wonach sie der Geschädigten das Messer lediglich in einem Abstand von 20 cm vor dem Hals gehalten habe, um dieser zu drohen, als klare Schutzbehauptung bezeichnet werden. Würde dies zutreffen, hätte für die Geschädigte weder ein Grund bestanden, in den ihr unbekanntem Gegenstand zu greifen, noch würden sich dadurch die dokumentierten Verletzungen an ihrem Hals erklären. Kurz nach dem Eintreffen der Nachbarin E. \_\_\_ liess die Berufungsklägerin von der Geschädigten ab und wirkte nicht mehr mit dem Messer auf sie ein, jedoch kam es zu diversen weiteren Gewaltanwendungen zum Nachteil der Geschädigten (vgl. hierzu nachfolgende Ziff. III.2.2). Die Geschädigte legte schliesslich gegenüber der Berufungsklägerin ein falsches Geständnis ab: Indem sie vorgab, der Berufungsklägerin die Sachen gestohlen zu haben und dieser anbot, in der Wohnung danach zu suchen, gelang es ihr, die Situation zumindest kurzfristig zu beruhigen bzw. eine weitere Eskalation zu vermeiden.

## **E. 2**

Gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB kann das Gericht bei einem psychisch schwer gestörten Täter eine stationäre Behandlung anordnen, wenn

- a. der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht; und
- b. zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmenvollzugseinrichtung (Abs. 2).

Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt. Er kann auch in einer Straf-anstalt behandelt werden, sofern die nötige therapeutische Behandlung durch Fachpersonal gewährleistet ist (Abs. 3).

Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen (Abs. 4).

Auch die Anordnung einer ambulanten Behandlung (psychischer Störungen) nach Art. 63 StGB erfordert eine schwere psychische Störung sowie die Erwartung, mit der Behandlung lasse sich der Gefahr weiterer Taten begegnen (Abs. 1 lit. b). Im Gegensatz zur stationären Massnahme reicht bei einer ambulanten Behandlung als Anlasstat neben Verbrechen oder Vergehen auch eine Übertretung aus (lit. a). Wie die stationäre Massnahme dauert auch die ambulante Behandlung längstens fünf Jahre (mit der Möglichkeit der Verlängerung um jeweils bis fünf Jahre). Die zuständige Behörde kann verfügen, dass der Täter vorübergehend stationär behandelt wird, wenn dies zur Einleitung der ambulanten Behandlung geboten ist. Die stationäre Behandlung darf diesfalls insgesamt nicht länger als zwei Monate dauern (Abs. 3).

## **E. 2.1**

Aufgrund der selbständigen Berufung der Staatsanwaltschaft musste das erstinstanzliche Urteil in allen massgeblichen Punkten einer Überprüfung durch die Berufungsinstanz unterzogen werden, wobei alle relevanten Fragestellungen ihren Ursprung in einem Ereignis hatten, für welches der Berufungsklägerin mangels Schuldfähigkeit kein Schuldvorwurf gemacht werden kann.

Demgegenüber betraf die von der Berufungsklägerin selbständig mit Berufung angefochtene Urteilsziffer 13 lediglich einen klar untergeordneten Punkt (Höhe der Parteientschädigung).

Mit Blick auf diese besondere Ausgangslage rechtfertigt es sich, auch die Kosten des Berufungsverfahrens in Abweichung vom Grundsatz nach Art. 428 Abs. 1 StPO (Kostenaufgabe im Rechtsmittelverfahren nach Massgabe des Obsiegens oder Unterliegens der Parteien) vollständig auf die Staatskasse zu nehmen, was auch von der Staatsanwaltschaft ausdrücklich so beantragt wurde (vgl. Anträge gemäss Verhandlungsprotokoll).

### **E. 2.1.1**

Wer vorsätzlich einen Menschen tötet, ohne dass eine der besonderen Voraussetzungen der nachfolgenden Artikel zutrifft, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft (Art. 111 StGB).

Der Tod der Geschädigten als objektives Tatbestandsmerkmal ist nicht eingetreten. Zu prüfen ist, ob sich die Berufungsklägerin den Tatbestand der versuchten vorsätzlichen Tötung erfüllt hat.

### **E. 2.1.2**

Versuch liegt vor, wenn der Täter sämtliche subjektiven Tatbestandsmerkmale erfüllt und seine Tatentschlossenheit manifestiert hat, ohne dass alle objektiven Tatbestandsmerkmale verwirklicht sind (Stefan Trechsel/Christopher Geth in: Stefan Trechsel/Mark Pieth [Hrsg.], Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 3. Aufl., Zürich/St. Gallen 2018, nachfolgend zit. «PK StGB», Vor Art. 22 StGB N 1).

### **E. 2.1.3**

In subjektiver Hinsicht erfordert Art. 111 StGB Vorsatz. Der direkte Vorsatz im Sinne von Art. 12 Abs. 2 (Satz 1) StGB ist gegeben, wenn der Täter um die Tatumstände weiss und er den Willen hat, den Tatbestand zu verwirklichen. Der Täter muss sich gegen das rechtlich geschützte Gut entscheiden, die Verwirklichung des Tatbestandes muss das eigentliche Handlungsziel des Täters sein oder ihm als eine notwendige Voraussetzung zur Erreichung seines Ziels erscheinen.

Dass die Berufungsklägerin mit direktem Vorsatz gehandelt hat ■ also der Tod der Geschädigten ihr direktes Handlungsziel war ■ ist zu verneinen. Wie sich aus den Ausführungen zur Motivlage (vgl. vorstehende Ziff. III.1.5.2) und dem Beweisergebnis (vgl. vorstehende Ziff. III.1.5.3) erschliesst, betrat die Berufungsklägerin die Wohnung, um die Geschädigte zur Rückgabe des vermeintlichen Deliktgutes zu bewegen. Es war kein Rache- oder Vergeltungsakt, sondern mit dem Messereinsatz wollte die Berufungsklägerin die Geschädigte zu einem Tun (Geständnis, Herausgabe des Deliktgutes oder Preisgabe des Aufbewahrungsortes) veranlassen.

#### E. 2.1.4

Zu prüfen bleibt der Eventualvorsatz: Gemäss Art. 12 Abs. 2 (Satz 2) StGB handelt bereit vorsätzlich, wer die Verwirklichung der Tat für möglich hält und in Kauf nimmt. Ein eventualvorsätzliches Verhalten ist demnach gegeben, wenn der Täter die Verwirklichung des tatbestandsmässigen Erfolges als Folge seines Verhaltens für möglich hält, aber dennoch handelt, weil er den Erfolg für den Fall seines Eintritts in Kauf nimmt bzw. sich mit ihm abfindet, mag er ihm auch unerwünscht sein (BGE 125 IV 242 E. 3c S. 251). Der eventualvorsätzlich handelnde Täter weiss um die Möglichkeit bzw. das Risiko der Tatbestandsverwirklichung. Auch der bewusst fahrlässig handelnde Täter erkennt dieses Risiko. Insoweit, d.h. hinsichtlich des Wissensmoments, stimmen Eventualvorsatz und bewusste Fahrlässigkeit überein. Der Unterschied liegt beim Willensmoment. Der bewusst fahrlässig handelnde Täter vertraut (aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit) darauf, dass der von ihm als möglich vorausgesehene Erfolg nicht eintreten, das Risiko der Tatbestandserfüllung sich nicht verwirklichen wird. Demgegenüber nimmt der eventualvorsätzlich handelnde Täter den als möglich erkannten Erfolg für den Fall seines Eintritts in Kauf (Urteil des Bundesgerichts 6S.378/2002 vom 11.2.2003 E. 1.1 mit Hinweis auf BGE 96 IV 99).

Was der Täter wusste, wollte und in Kauf nahm, betrifft innere Tatsachen. Für den Nachweis des Vorsatzes kann sich das Gericht ■ soweit der Täter nicht geständig ist ■ regelmässig nur auf äusserlich feststellbare Indizien und auf Erfahrungsregeln stützen, die ihm Rückschlüsse von den äusseren Umständen auf die innere Einstellung des Täters erlauben. Zu den relevanten Umständen für die Entscheidung der Frage, ob ein Täter eventualvorsätzlich handelte, gehören die Grösse des dem Täter bekannten Risikos der Tatbestandsverwirklichung, die Schwere der Sorgfaltspflichtverletzung, die Beweggründe des Täters und die Art der Tathandlung. Je grösser das Risiko des Erfolgseintritts ist und je schwerer die Sorgfaltspflichtverletzung wiegt, desto näher liegt die tatsächliche Schlussfolgerung, der Täter habe die Tatbestandsverwirklichung in Kauf genommen und damit eventualvorsätzlich gehandelt. Dahinter steckt der Gedanke, dass in der Missachtung elementarer Sorgfaltsregeln eine Gleichgültigkeit gegenüber Integritätsinteressen Dritter zum Ausdruck kommt, welche in besonders krassen Fällen auch den Schluss auf die Inkaufnahme des Verletzungserfolgs zulässt (BGE 135 IV 12 S. 17 E.

2.3.2). Eventualvorsatz kann indessen auch vorliegen, wenn der Eintritt des tatbestandsmässigen Erfolges nicht in diesem Sinne sehr wahrscheinlich, sondern bloss möglich war. Doch darf nicht allein aus dem Wissen des Täters um die Möglichkeit des Erfolgseintritts auf dessen Inkaufnahme geschlossen werden. Vielmehr müssen weitere Umstände hinzukommen (BGE 133 IV 9 E. 4.1 S. 17; 133 IV 1 E. 4.5 S. 6 f.; je mit Hinweisen). Solche Umstände liegen namentlich vor, wenn der Täter das ihm bekannte Risiko nicht kalkulieren und dosieren kann und das Opfer keine Abwehrchancen hat (BGE 133 IV 1 E. 4.5 S. 7; 131 IV 1 E. 2.2 S. 5).

Es gibt eine reiche bundesgerichtliche Rechtsprechung zum Einsatz von Messern im Halsbereich des Opfers. Das Bundesgericht weist darauf hin, dass bei Messerstichen in den Hals sowie Schnittverletzungen am Hals das Risiko der Tatbestandsverwirklichung, das heisst des Todes des Opfers, insbesondere bei einer langen Messerklinge als hoch einzustufen sei (vgl. Urteile 6B\_234/2016 vom 5.8.2016 E. 3.3; 6B\_480/2011 vom 17.8.2011 E. 1.4; 6B\_635/2009 vom 19.11.2009 E. 3.3). Dem Urteil 6B\_935/2017 vom 9. Februar 2018 lag folgender Sachverhalt zu Grunde: X. stach im Rahmen einer dynamischen

und chaotischen Auseinandersetzung mit einem Messer mit einer Klingenlänge von ca. 19 cm unkontrolliert von links gegen die rechte Halsseite von Y. ein. Die Messerklinge verfehlte dessen Hals nur, weil Y. auswich und X. einen Ellenbogenschlag versetzte. Das Bundesgericht betätigte den Schuldspruch der Vorinstanz wegen versuchter Tötung mit folgender Begründung: Die Vorinstanz halte zutreffend fest, dass X. sein Opfer Y. einem hohen und ihm bekannten Risiko des Todeseintritts ausgesetzt habe, wobei er das Risiko nicht habe kalkulieren können. Insgesamt sei die vorinstanzliche Schlussfolgerung, wonach sich dem Beschwerdeführer bei seinem Messereinsatz die Möglichkeit einer tödlichen Verletzung des Beschwerdegegners als so wahrscheinlich aufgedrängt habe, dass sein Handeln als Inkaufnahme dieses Erfolgs ausgelegt werden müsse, nicht zu beanstanden. Daran ändere nichts, dass die Messerklinge vorliegend den Hals des Beschwerdegegners dank dessen Reaktion letztlich gar nicht berührt habe. Entscheidend sei, dass der Beschwerdeführer den Beschwerdegegner mit seinem Handeln einem Todesrisiko ausgesetzt habe (vgl. Urteile 6B\_369/2016 vom 29.7.2016 E. 4.5; 6B\_106/2015 vom 10.7.2015 E. 3.2). Es sei ■ so die weitere Erwägung im Urteil 6B\_935/2017 ■ auch nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz erwäge, es gehöre zum Allgemeinwissen und bedürfe keiner besonderen Intelligenz, dass Stichverletzungen am Hals tödlich enden könnten (vgl. zu Messerstichen in Brust und Bauch: BGE 109 IV 5 E. 2 S. 6; Urteile 6B\_991/2015 vom 24.5.2016 E. 3.4; 6B\_829/2010 vom 28.2.2011 E. 3.2).

Im vorliegenden Fall ist erstellt, dass die Berufungsklägerin ein spitzes, einseitig schneidendes Küchenmesser (Klingenlänge 8 cm) mit grosser Kraft gegen den Hals der Geschädigten führte respektive drückte und Letztere mit ihrer rechten Hand mit aller Kraft dagegen hielt. Die Geschädigte schilderte dies eindrücklich folgendermassen: Der Schmerz des Gegenstandes, den die Berufungsklägerin ihr an den Hals gedrückt habe, sei immer stärker geworden. Die Berufungsklägerin habe gesagt, sie wolle nun einfach diese Tasche, folglich habe sie wieder mehr Druck gemacht (AS 208); sie habe dann von dieser Tasche gesprochen und je mehr sie davon gesprochen habe, desto mehr habe sie versucht, ihr diesen Gegenstand in den Hals zu stecken, sie habe einfach immer dagegen gehalten. Es bestand demnach ein dynamisches Geschehen mit gegenseitig aufeinander einwirkenden Kräften, in dessen Verlauf die Messerspitze bereits in die Haut des Opfers eindrang: Die Geschädigte zog sich eine ca. 5 mm tiefe Schnittwunde an der rechten Halsseite zu. Dieser Ausgang muss in Anbetracht der konkreten Umstände als glimpflich bezeichnet werden. Auch wenn die Berufungsklägerin nicht schwungvoll zustach, war ihr Messereinsatz sehr gefährlich. Der Hals ist eine äusserst sensible Körperregion mit lebenswichtigen Blutgefässen (Halsvenen und insbesondere Halsschlagader). Mit dem Druck, den die Berufungsklägerin mit dem spitzen Messer auf die beiden Halsseiten des Opfers entschlossen und kraftvoll ausübte und im weiteren Verlauf des Gerangels gar steigerte, setzte sie die Geschädigte einem ■ für sie erkennbaren ■ hohen Todesrisiko aus. Der von der Geschädigten geleistete körperliche Widerstand hätte jederzeit ermatten und ihre Kraft hätte nachlassen können. Die Berufungsklägerin konnte auch nicht davon ausgehen, dass die Geschädigte ihren Kopf immer ruhig hält, wie sie dies offenbar gemäss ihren eigenen Aussagen getan hat. Das Risiko für tiefere Verletzungen im Halsbereich und insbesondere für eine Verletzung der Halsschlagader, was ein Verbluten des Opfers innert kürzester Zeit nach sich gezogen hätte, war für die Berufungsklägerin weder kalkulier- noch dosierbar. Die Sorgfaltspflichtverletzung der Berufungsklägerin wog derart schwer und das Todesrisiko war derart gross, dass auf die Inkaufnahme des Todeseintritts geschlossen werden muss. Die Berufungsklägerin hat demnach den Straftatbestand der versuchten

eventualvorsätzlichen Tötung (Art. 111 i.V.m. Art. 22 Abs. 1 StGB, Art. 12 Abs.

## E. 2.2

Die Honorarnote des amtlichen Verteidigers der Berufungsklägerin, Rechtsanwalt Dr. Winiger, setzt sich aus einem Aufwand (exkl. HV, Urteilseröffnung und Anreise) von 123,5833 Stunden zu je CHF 180.00, Auslagen (inkl. Fahrspesen) von CHF 1'111.50 sowie 7,7 % MWST zusammen. In Abzug zu bringen sind jene Positionen, die sich auf das bundesgerichtliche Beschwerdeverfahren betreffend Sicherheitshaft beziehen (im Einzelnen: Positionen vom 19.5., 20.5., 26.5., 5.6., 8.6., 9.6., 10.6. und 23.6.2020: Total von 23,08333 Stunden). Es handelt sich hierbei um verfahrensfremde Positionen. Das Bundesgericht hat die Verteidigung für dieses separate Beschwerdeverfahren abschliessend entschädigt. Für die Vorbereitung des Plädoyers macht der amtliche Verteidiger 18 Stunden (Positionen vom 29.12. und 30.12.2020 sowie vom 4.1., 7.1. und 8.1.2021) geltend. In Anbetracht des Umfangs des Plädoyers und der Tatsache, dass sich die Verteidigung auf diverse bereits erarbeitete Stellungnahmen und Eingaben zur Vorbereitung des Plädoyers stützen konnte, ist eine Kürzung um 6 Stunden vorzunehmen. Hinzu zu zählen sind für die Teilnahme an der HV 7,8333 Stunden, für die Urteilseröffnung 0,5 Stunden und für den Reiseaufwand 3 Stunden (4 x 45 min). Demzufolge resultiert ein Studentotal von 105,8333 Stunden zu je CHF 180.00, was CHF 19'050.00 ergibt.

Bei den Auslagen sind jene Positionen in Abzug zu bringen, die dem bundesgerichtlichen Beschwerdeverfahren zuzurechnen sind (Total: CHF 323.80). Die zu entschädigenden Auslagen machen somit CHF 787.70 (CHF 1'111.50 minus CHF 323.80) aus.

Die Honorarnote für den amtlichen Verteidiger der Berufungsklägerin, Rechtsanwalt Dr. Roland Winiger, ist für das Berufungsverfahren auf total CHF 21'365.20 (Aufwand: CHF 19'050.00, Auslagen: CHF 787.70, 7,7 % MWST: CHF 1'527.50) festzusetzen, zahlbar durch den Staat Solothurn.

Diese Kosten gehen definitiv zu Lasten des Staates Solothurn (Art. 135 Abs. 4 StPO, e contrario).

Demnach wird in Anwendung von Art. 19 Abs. 1, Art. 56, Art. 59 und Art. 69 Abs. 1 und 2 StGB; Art. 135 Abs. 1 und 2, Art. 138 Abs. 1, Art. 232, Art. 267 Abs. 3, Art. 329 Abs. 2, Art. 379 ff., Art. 398 ff., Art. 423 Abs. 1, Art. 428 Abs. 3 StPO beschlossen und erachtet:

1. Es wird festgestellt, dass gemäss der diesbezüglich rechtskräftigen Ziffer 1 des Urteils des Amtsgerichts von Olten-Gösgen vom 13. März 2020 (nachfolgend erstinstanzliches Urteil) A.\_\_\_\_ in Schuldunfähigkeit nachfolgende Straftatbestände tatbestandsmässig und rechtswidrig verwirklicht hat:

2. Es wird festgestellt, dass A.\_\_\_\_ zudem am 8. Juli 2018 im Zustand nicht selbstverschuldeter Schuldunfähigkeit nachfolgende Straftatbestände erfüllt hat:

3. Für A.\_\_\_\_ wird eine stationäre therapeutische Behandlung für die Dauer von 3 Jahren (mit Beginn am 14.1.2021) angeordnet.

5. Es wird festgestellt, dass mit separatem Beschluss vom 14. Januar 2021 gegen A.\_\_\_\_ für den Fall, dass gegen das Berufungsurteil eine Beschwerde in Strafsachen mit aufschiebender Wirkung erhoben wird, Sicherheitshaft angeordnet wurde.

6. Es wird festgestellt, dass sich gemäss rechtskräftiger Ziffer 6 des erstinstanzlichen Urteils A.\_\_\_\_ und die Privatklägerin F.\_\_\_\_, vertreten durch die unentgeltliche Rechtsbeiständin

Cornelia Dippon, im Zivilpunkt mit Vereinbarung vom 9./21. November 2019 geeinigt haben.

7. Es wird festgestellt, dass gemäss rechtskräftiger Ziffer 7 des erstinstanzlichen Urteils nachfolgende beschlagnahmte Gegenstände nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils der Berechtigten A.\_\_\_\_ herauszugeben sind:

Werden die Gegenstände innert 4 Wochen ab Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils nicht herausverlangt, wird Verzicht angenommen und die Gegenstände werden vernichtet.

8. Es wird festgestellt, dass gemäss rechtskräftiger Ziffer 8 des erstinstanzlichen Urteils die beschlagnahmte Damenstrickjacke, schwarz, Marke Today, Grösse L (Aufbewahrungsort: Polizei Kanton Solothurn), nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils der Berechtigten F.\_\_\_\_, [Adresse], herauszugeben ist. Wird die Strickjacke innert 4 Wochen ab Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils nicht herausverlangt, wird Verzicht angenommen und diese wird vernichtet.

9. Es wird festgestellt, dass gemäss rechtskräftiger Ziffer 9 des erstinstanzlichen Urteils das beschlagnahmte Bargeld in der Höhe von CHF 467.65 (Aufbewahrungsort: Zentrale Gerichtskasse Solothurn) nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils der Berechtigten A.\_\_\_\_ herauszugeben ist.

10. Es wird festgestellt, dass gemäss rechtskräftiger Ziffer 10 des erstinstanzlichen Urteils das beschlagnahmte Bargeld in der Höhe von CHF 70.00 (Aufbewahrungsort: Zentrale Gerichtskasse Solothurn) nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils der Berechtigten F.\_\_\_\_ herauszugeben ist.

11. Es wird festgestellt, dass gemäss rechtskräftiger Ziffer 11 des erstinstanzlichen Urteils das beschlagnahmte Küchenmesser schwarz (Aufbewahrungsort: Polizei Kanton Solothurn) eingezogen worden und nach Eintritt der Rechtskraft dieses Urteils zu vernichten ist.

12. Auf den Antrag von A.\_\_\_\_ auf Zusprechung einer Genugtuung für zu Unrecht ausgestandene Haft wird nicht eingetreten.

13. Der Antrag von A.\_\_\_\_ auf Zusprechung einer Parteientschädigung zu Lasten des Staates Solothurn wird abgewiesen.

14. Es wird festgestellt, dass gemäss der diesbezüglich rechtskräftigen Ziff. 14 des erstinstanzlichen Urteils die Entschädigung der unentgeltlichen Rechtsbeiständin der Privatklägerin F.\_\_\_\_, Rechtsanwältin Cornelia Dippon, für das erstinstanzliche Verfahren auf CHF 15'876.55 (inkl. 7.7% MWST und Auslagen) festgesetzt und zufolge unentgeltlicher Rechtspflege vom Staat bezahlt worden ist.

Diese Kosten gehen definitiv zu Lasten des Staates Solothurn.

15. Der Antrag der unentgeltlichen Rechtsbeiständin der Privatklägerin F.\_\_\_\_, Rechtsanwältin Cornelia Dippon, auf Festsetzung eines Nachforderungsanspruchs wird abgewiesen.

16. Es wird festgestellt, dass gemäss der diesbezüglich rechtskräftigen Ziffer 16 des erstinstanzlichen Urteils die Honorarnote für den vormaligen amtlichen Verteidiger von A.\_\_\_\_, Rechtsanwalt Patrick Walker, für das erstinstanzliche Verfahren auf CHF 11'587.25 (inkl. 7.7% MWST und Auslagen) festgesetzt und zufolge amtlicher Verteidigung vom Staat bezahlt worden ist.

Diese Kosten gehen definitiv zu Lasten des Staates Solothurn.

17. Die Honorarnote für den amtlichen Verteidiger von A. \_\_\_\_, Rechtsanwalt Dr. Roland Winiger, wird für das Berufungsverfahren auf CHF 21'365.20 (inkl. 7.7% MWST und Auslagen) festgesetzt, zahlbar durch den Staat Solothurn.

Diese Kosten gehen definitiv zu Lasten des Staates Solothurn.

18. Die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens und des Berufungsverfahrens gehen vollumfänglich zu Lasten des Staates Solothurn.

Rechtsmittel: Gegen diesen Entscheid kann innerhalb 30 Tagenseit Erhalt des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in Strafsache eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist beginnt am Tag nach dem Empfang des begründeten Urteils zu laufen und wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Art. 78 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Gegen den Entscheid betreffend Entschädigung der amtlichen Verteidigung (Art. 135 Abs. 3 lit. b StPO) und der unentgeltlichen Rechtsbeistandschaft im Rechtsmittelverfahren (Art. 138 Abs. 1 i.V.m. Art. 135 Abs. 3 lit. b StPO) kann innerhalb 10 Tagenseit Erhalt des begründeten Urteils beim Bundesstrafgericht Beschwerde eingereicht werden (Adresse: Postfach 2720, 6501 Bellinzona).

Im Namen der Strafkammer des Obergerichts

Der Präsident

Die Gerichtsschreiberin

Marti

Lupi De Bruycker

Der vorliegende Entscheid wurde vom Bundesgericht mit Urteil 6B\_536/2021 vom 2. November 2022 bestätigt.

### **E. 2.3**

#### **Erfolgsaussichten einer stationären Massnahme**

Gemäss Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB erfordert die Anordnung einer stationären Massnahme die Aussicht auf eine Verringerung der Rückfallgefahr. Das Bundesgericht hat sich in einem Entscheid, in welchem es sich mit der Abgrenzung zwischen den Voraussetzungen von Verwahrung und stationärer Massnahme auseinandersetzte, zum Ausmass des zu erwartenden Therapieerfolges bei der Anordnung einer stationären Massnahme geäussert; es hat festgehalten, dass die vage Möglichkeit einer Verringerung der Rückfallgefahr nicht ausreiche. Vielmehr müsse im Zeitpunkt des Entscheides die hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen, dass sich die Gefahr weiterer Straftaten durch die Anordnung einer stationären Massnahme über die Dauer von fünf Jahren deutlich verringern lasse. Es sei jedoch nicht erforderlich, dass nach einer stationären Behandlung von fünf Jahren ein Zustand erreicht sei, welcher eine bedingte Entlassung aus der Massnahme rechtfertigen würde. Es genüge, dass in dieser Zeit eine deutliche Verringerung der Gefahr weiterer Straftaten erreicht werde. Das Gericht habe nach Ablauf von fünf Jahren die Möglichkeit, beim unveränderten Vorliegen von Erfolgsaussichten eine Verlängerung der Massnahme anzuordnen (Art. 59 Abs. 4 Satz 2 StGB). Eine stationäre Massnahme sei beim Vorliegen

von Erfolgsaussichten auch anzuordnen, wenn vom Täter im Zeitpunkt des Entscheids eine Gefahr ausgehe. Dieser Gefährlichkeit des Täters sei dadurch Rechnung zu tragen, dass die Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB in einer geschlossenen Vollzugseinrichtung durchgeführt werde (Urteil des Bundesgerichts 6B\_263/2008 vom 10.10.2008).

## **E. 2.4**

Verhältnismässigkeit

### **E. 2.4.1**

Art. 56 Abs. 2 StGB verlangt, dass die Anordnung einer Massnahme im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist.

Das Verhältnismässigkeitsprinzip umfasst drei Teilaspekte: Eignung, Erforderlichkeit und Verhältnismässigkeit im engeren Sinne. Abzuwägen sind die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen einerseits und sein Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten andererseits. Im Sinne der umgekehrten Proportionalität gilt: Je schwerer die zu befürchtenden Delikte wiegen, desto geringer kann die Wahrscheinlichkeit, dass sie begangen werden, sein, um eine Massnahme zu rechtfertigen (Stefan Trechsel/Barbara Pauen Borer in: PK StGB, Art. 56 StGB N 7).

Umgekehrt bedarf es einer hohen Wahrscheinlichkeit weniger schwerer Taten zur Rechtfertigung einer freiheitsentziehenden Massnahme (BGE 127 IV 1). Dabei kommt der Anlasstat eine erhebliche prognostische Bedeutung zu: Einerseits wird dem Täter keine grössere Gefährlichkeit zugeschrieben werden dürfen, als die, welche sich in der Anlasstat manifestiert hat; andererseits muss die Anlasstat Indizcharakter haben, als «typisch» erscheinen und nicht blosser Gelegenheitstat sein.

Die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Täters ergibt sich in erster Linie aus der Dauer der Massnahme sowie daraus, dass diese nicht klar begrenzt ist und Verlängerungen möglich sind. Es gilt ein «Übermassverbot», indem die Dauer und Eingriffsintensität im Verhältnis zur aufgeschobenen Strafe nicht unverhältnismässig schwerwiegend sein dürfen; die Anordnung einer Massnahme ist nicht statthaft, wenn von einem Täter in Zukunft blosser Übertretungen oder andere Delikte von weniger grosser Tragweite zu erwarten sind (Stefan Trechsel/Barbara Pauen Borer in: PK StGB, Art. 56 StGB N 8; Marianne Heer in: BSK StGB I, Art. 56 StGB N 37). Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung vermag nur ein gewichtiges Risiko der erneuten Begehung erheblicher Verbrechen oder Vergehen die Anordnung einer stationären Massnahme zu rechtfertigen. Anlasstaten, welche Vergehen darstellen und von relativ geringfügigem Charakter sind, rechtfertigen für sich allein die Anordnung einer stationären Massnahme nicht (Urteil des Bundesgerichts 6P.37/2006 vom 29.5.2006 E. 3.1 und 3.3).

### **E. 2.4.2**

Das Bundesgericht hatte im Entscheid 6B\_835/2017 vom 22. März 2018 die Verhältnismässigkeit der Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB zu überprüfen. Der Beschuldigte litt unter einem Residualstadium einer chronischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und einer Störung durch multiplen Substanzgebrauch. Das Obergericht des Kantons Zürich stellte fest, dass der Beschuldigte die Tatbestände der Gefährdung ohne verbrecherische Absicht (Art. 225 Abs. 1 StGB) und des Vergehens gegen das Waffengesetz (Art. 33 Abs. 1 lit. a WG) in nicht selbstverschuldeter Schuldunfähigkeit erfüllt habe. Der Beschuldigte machte sich im

Weiteren schuldig wegen versuchter einfacher Körperverletzung, Nötigung, mehrfachen Hausfriedensbruchs, Vergehen gegen das Chemikaliengesetz, Exhibitionismus, geringfügigen Diebstahls und Entwendung eines Fahrrads zum Gebrauch und wurde zu einer unbedingten Freiheitsstrafe von sieben Monaten, einer unbedingten Geldstrafe von 60 Tagessätzen zu je CHF 30.00 sowie zu einer Busse von CHF 100.00 verurteilt. Zudem wurde eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet.

Das Bundesgericht hielt fest, es werde im psychiatrischen Gutachten davon ausgegangen, dass beim Beschuldigten unbehandelt ein hohes Rückfallrisiko für vergleichbare Delikte bestehe. Gestützt auf diese Aussage sei von einer Massnahmenbedürftigkeit des Beschuldigten auszugehen. Die Straftaten des Beschuldigten hätten sich auch gegen die körperliche Integrität von Drittpersonen gerichtet und es sei in einem Fall, als der Beschuldigte auf der Herrentoilette des Begegnungszentrums Winterthur einen Feuerwerkskörper gezündet habe, nur dem Zufall zu verdanken gewesen, dass keine Person schwer verletzt worden sei.

Das Bundesgericht hat in der Folge die Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme mit Blick auf die Anlasstaten und das hohe Risiko für vergleichbare Taten bejaht.

#### **E. 2.4.3**

Im Entscheid 6B\_798/2014 vom 20. Mai 2015 ging es um einen Beschuldigten, der mit zwei Strafbefehlen wegen Tötlichkeiten, Drohung, Nötigung und einfacher Körperverletzung zu Geldstrafen von 30 bzw. 150 Tagessätzen verurteilt wurde. Die Geldstrafen wurden wegen Uneinbringlichkeit in eine Ersatzfreiheitsstrafe umgewandelt. Der Beschuldigte wurde in der Folge in Haft genommen; kurz vor Ablauf des Vollzuges der Ersatzfreiheitsstrafe wurde sodann im Sinne von Art. 65 Abs. 1 i.V. m. Art. 59 StGB eine nachträgliche stationäre therapeutische Massnahme angeordnet.

Das Bundesgericht stellte fest, dass mit dieser Anordnung das Verhältnismässigkeitsprinzip verletzt worden sei. Die Art der Verfahren (Strafbefehle), die gewählte Strafart (Geldstrafen) und das konkrete Strafmass (180 Tagessätze) würden insgesamt deutlich machen, dass es sich bei den vom Beschuldigten begangenen Straftaten um relativ geringfügige Delinquenz im unteren Bereich der Kriminalität handeln würde. Der vom Beschuldigten im Zeitpunkt des Urteils des Bundesgerichts bereits ausgestandene Freiheitsentzug von 40 Monaten stehe mit der ursprünglich ausgefallenen Geldstrafe von 180 Tagessätzen in einem offenkundigen Missverhältnis. Es liege deshalb ein sehr schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit des Beschuldigten vor. Je länger die Massnahme und damit der Freiheitsentzug für den Betroffenen dauere, desto strenger würden die Anforderungen an die Wahrung der Verhältnismässigkeit. Im vorliegenden Fall ergebe sich aus dem psychiatrischen Gutachten keine erhebliche Rückfallgefahr für schwerwiegende Gewaltdelinquenz. Die stationäre Massnahme erweise sich deshalb unter Berücksichtigung der mässigen Schwere der Anlassdelikte, des Masses der Gefährlichkeit, der bisherigen Massnahmendauer unter Einschluss der Ersatzfreiheitsstrafe sowie des Grundrechts der persönlichen Freiheit des Beschuldigten als nicht verhältnismässig.

#### **E. 2.4.4**

In seiner jüngeren Rechtsprechung hebt das Bundesgericht hervor, dass das Verhältnismässigkeitsprinzip nicht nur bei der Anordnung der stationären Massnahme, sondern auch hinsichtlich deren Dauer zu beachten sei (vgl. hierzu Urteil 6B\_1172/2020 vom 21.12.2020 E. 1.7.3 mit Hinweis auf BGE 145 IV 65 E. 2.2 S. 69 und E. 2.6.1 S. 74;

135 IV 139 E. 2.4 S. 144; Urteil 6B\_636/2018 vom 25.7.2018 E. 4.2.3; je mit Hinweisen). Eine zeitliche Beschränkung der Anordnungsdauer der stationären Massnahme auf weniger als fünf Jahre sei nicht nur bei der Verlängerung der Massnahme, sondern auch bei der Erstanordnung zulässig (BGE 145 IV 65 E. 2.6.1 S. 74; Urteil 6B\_636/2018 vom 25.7.2018 E. 4.2.3).

### **E. 3**

Bisherige Feststellungen des Gutachters

#### **E. 3.1**

In seinem Gutachten vom 10. November 2018 stellte Dr. med. C. \_\_\_ folgende Diagnosen (AS: 1144): 1. Eine seit vielen Jahren bestehende schizoaffektive Störung vom bipolaren Typus (ICD-10 F 25) mit zuletzt wahnhaften Anteilen und geringer Einsicht in die Deliktrelevanz der Störung und deren Behandlungsbedürftigkeit. Bisher keine kontinuierliche Pharmakotherapie und Behandlung erfolgt. Tendenz zur Dissimulation. 2. Persönlichkeitsakzentuierung mit paranoid-schizotypischen, zwanghaften, impulsiven und zudem auch narzisstischen und histrionischen Anteilen (ICD-10 Z73.1). Keine Persönlichkeitsstörung. 3. Intermittierender schädlicher Cannabiskonsum (ICD-10 F12.1), derzeit in beschützender Umgebung abstinent. Die hauptsächliche Deliktrelevanz liege klar bei der schizoaffektiven Störung. Die Ausprägung der psychischen Störung (schizoaffektive Erkrankung) sei aus forensisch-psychiatrischer Sicht als schwer zu bezeichnen (AS 1155, in Bezug auf das bei der Berufungsklägerin aufgetretene Symptomspektrum, das ein Mischbild aus deutlicher psychotischer und affektiver Symptomatik darstellt, vgl. insbesondere AS 1113- 1131 ff. sowie AS 1133 - 1144). Es bestehe bei der Berufungsklägerin die Gefahr der Begehung neuerlicher Straftaten. Es seien am ehesten ähnliche Delikte wie die bisherigen zu erwarten. In dem aktuell vorgeworfenen Anlassdelikt sei eine deutliche Progredienz (bezüglich der Schwere der Gewalttätigkeit) erkennbar. Da Gewaltdelikte wie Körperverletzung und Tötlichkeiten relativ hohe Basisraten (25 - 50 %) zeigten und die Berufungsklägerin im aktuell stark gesicherten Setting trotz etablierter Medikation noch eine Restsymptomatik zeige, könne die Situation insgesamt nicht als stabil bezeichnet werden. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht bestehe bei einer baldigen Entlassung ohne weitere Betreuungs- und Sicherheitsmassnahmen eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit für erneute Gewaltdelikte im Zusammenhang mit einer (sich allenfalls auch erneut exazerbierenden) psychiatrischen Symptomatik (zunehmende Wahnsymptomatik, Realitätsverkennungen, Verwirrheitszustände). Die denkbare Schwere allenfalls erneut zu erwartender Gewaltdelikte reiche bis hin zu Tötungsdelikten (bei ungünstigem Risikomanagement und erneuter Exazerbation der psychiatrischen Symptomatik) (AS 1156 f.).

Die vorgeworfenen Taten stünden bei der Berufungsklägerin in einem sehr deutlichen Zusammenhang mit ihrer psychiatrischen Grunderkrankung (schizoaffektive Störung). Für diese gebe es eine üblicherweise gut wirksame Behandlung, mit der sich der Gefahr neuerlicher Straftaten begegnen lasse. Die Behandlung solle primär störungsorientiert und ergänzend deliktorientiert sein. Zu einem adäquaten Behandlungskonzept gehörten psychoedukative Strategien und eine gut durchdachte Pharmakotherapie. Die Behandlung sei langfristig anzulegen, da bei der Explorandin ein bereits über zehnjähriger Krankheitsverlauf mit diversen Hospitalisationen zu benennen sei. Der aktuell dürftige soziale Empfangsraum der Explorandin sollte deutlich optimiert werden. Die

antipsychotische/stimmungsstabilisierende Medikation müsse als Grundbasis der Behandlung gewährleistet sein und sollte entsprechend kontrolliert und noch optimiert werden (Plasmaspiegel; idealerweise Depotmedikation) (AS 1158).

Insbesondere zu Beginn vor allem in akuten Situationen (z.B. wahnhaft-psychotisch-maniforme Exazerbationen wie sie bei der Explorandin in der Vergangenheit schon oft vorgekommen seien) sei eine Behandlung allenfalls auch gegen den Willen der Explorandin anzuordnen und grundsätzlich trotzdem Erfolg versprechend durchführbar (AS 1159). Grundsätzlich sollte bei der Explorandin ein Setting gewählt werden, in dem stationäre Interventionen möglich seien (Aufenthalt in forensisch-psychiatrischer Klinik) und auch auf die Wohnform grundsätzlich Einfluss genommen werden könne. Aufgrund der schweren psychischen Erkrankung sei aus gutachterlicher Sicht nur eine Massnahme gemäss Art. 59 StGB geeignet. Eine ambulante Behandlung im Sinne von Art. 63 StGB genüge derzeit nicht. Es könne jedoch Sinn machen, sich im konkreten Einzelfall zu überlegen, wann und inwiefern bereits deutliche Lockerungen im Rahmen der empfohlenen stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB erfolgen könnten (z.B. WAEX). Dies z.B. auch im Zusammenhang mit einem allfälligen vorzeitigen Massnahmenvollzug. Sollte die Explorandin den Antrag auf vorzeitigen Massnahmenvollzug machen, werde eine möglichst rasche Anmeldung in einer forensisch-psychiatrischen Klinik empfohlen. Alternativ und in Anbetracht der Wartezeit bis zum Eintritt in eine geeignete forensisch-psychiatrische Klinik, die gemäss aktuellen Erfahrungen üblicherweise viele Monate umfasse, könnte aus gutachterlicher Sicht geprüft werden, ob via neuerlichen Aufenthalt auf der forensisch-psychiatrischen Spezialstation Q.\_\_\_\_ ein mehrmonatiger Aufenthalt in einer forensisch-psychiatrischen Klinik mit zuvor sehr langer Wartezeit umgangen werden könne (AS 1159 f.).

### **E. 3.2**

In seinem (ersten) Ergänzungsgutachten vom 12. April 2019 bestätigte Dr. C.\_\_\_\_, auch unter Einbezug der seit dem ersten Gutachten eingetretenen Entwicklung (insb. dem seit Januar 2019 laufenden vorzeitigen Massnahmenvollzug und der Aufnahme per 8.4.2019 in die Klinik O.\_\_\_\_, grundsätzlich seine Einschätzung. Aufgrund des langjährigen Krankheitsverlaufes mit nicht nachhaltiger Therapie werde nach wie vor eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB empfohlen. In der Klinik O.\_\_\_\_ würden alle Eingewiesenen zunächst auf der geschlossenen Aufnahmestation aufgenommen. In Absprache mit den verantwortlichen Fachpersonen der Klinik und der Vollzugsbehörde könnten bei gutem Verlauf aus gutachterlicher Sicht indes relativ rasch Lockerungen erfolgen. Gelegentlich komme es vor, dass einige Einweisungsbehörden einer Verlegung auf die (halb-)offene Station nicht zustimmen würden, solange sich die eingewiesene Person noch im vorzeitigen Massnahmenvollzug befinde. Insofern wäre eine baldige Gerichtsverhandlung sehr wünschenswert. Das Stationskonzept der forensisch-psychiatrischen Station der Klinik O.\_\_\_\_ beschreibe 8 Lockerungsstufen, wobei es bereits ab Stufe 3 die Genehmigung der zuständigen Behörde brauche (AS 1334). Eine «ambulante Behandlung» sei aus gutachterlicher Sicht bei Frau A.\_\_\_\_ in dem Sinne relativ bald (aber nicht heute) denkbar, als bei weiterhin gutem Verlauf (sprich bei nachhaltiger Stabilisierung auf verschiedenen Ebenen) relativ zügig Vollzugslockerungen im Rahmen der empfohlenen stationären Massnahme (gemäss Art. 59 StGB) erfolgen könnten. Dies dürfte im weiteren Verlauf formal vermutlich einem Wohn- und evtl. Arbeitsexternat entsprechen (W[A]EX). Dem Wunsch von Frau A.\_\_\_\_ (und deren Eltern) nach einem

«ambulanten Rahmen», würde damit entsprechen, ohne weitere zweifellos wichtige Elemente einer stationären Massnahme aus der Hand zu geben (z.B. Rückstufung bei ungünstiger Entwicklung zwecks Sicherung des Ziels der Massnahme). Aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufs bei der Explorandin (ungünstiger Verlauf über viele Jahre) sei es für eine wesentliche Verbesserung der Legalprognose entscheidend, dass bei ungünstiger Entwicklung eine Rückstufung (geschlossener stationärer Rahmen) zeitnah möglich sei. Eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB genüge aus gutachterlicher Sicht somit nicht (AS 1135 f.).

### **E. 3.3**

In seinem zweiten Ergänzungsgutachten vom 28. Oktober 2019 kam Dr. C.\_\_\_\_ (insbesondere unter Berücksichtigung des Umstandes, dass sich die Berufungsklägerin seit September 2019 einer Depotmedikation unterzieht) zu folgenden Schlüssen:

Die Fortführung der Depot-Medikation sei ein wichtiges Basiselement zur längerfristigen Verbesserung der Legalprognose bei der Explorandin. Unter dieser Medikation habe sich die (auch deliktrelevante) Psychopathologie bereits in wesentlicher Weise verbessert. Um diese Erfolge nicht zu gefährden und die Legalprognose langfristig zu verbessern, sollte Frau A.\_\_\_\_ zumindest die aktuell installierte Basismedikation langfristig (zumindest mehrere Jahre) einnehmen. Hierzu zeige sich die Explorandin aktuell bereit. Diese Bereitschaft müsse über die kommenden Monate/ Jahre erhalten bleiben, damit von einer soliden Basis für das Erreichen einer längerfristigen Verbesserung der Legalprognose bei der Explorandin ausgegangen werden könne. Zusätzlich benötige die Explorandin Unterstützung in weiteren Bereichen. Mit der aktuell installierten Basismedikation (Depotantipsychotikum in adäquater Dosierung) und einem zusätzlich stützenden und relativ intensiven ambulanten Betreuungssetting sei die kurzfristige Wiederholungsgefahr (für schwere Gewalttaten) aus gutachterlicher Sicht auf einem Niveau zu verorten, die (aus gutachterlicher Sicht) ein stationäres Setting aktuell als nicht mehr zwingend erscheinen lasse, wobei diese Einschätzung zusätzlich einer normativen Abwägung bedürfe, die vom zuständigen Gericht vorzunehmen sei. Benannt werden dürfe auch, dass die aktuell eingenommene Medikation sowohl gegenüber einer affektiven Symptomatik (z. B. Hypomanie), als auch gegenüber einer psychotischen Symptomatik (z. B. Wahn) wirksam sein könne. Aufgrund des aktuellen psychischen Befundes zwingt sich eine zusätzlich stimmungsstabilisierende Medikation derzeit nicht auf, was sich im Verlauf jedoch auch wieder ändern könne, da viele psychische Erkrankungen einen zyklischen bzw. variablen Verlauf zeigen. Aus Sicht der Klinik O.\_\_\_\_ wäre vor einigen Monaten offenbar eine zusätzlich stimmungsstabilisierende Medikation angezeigt gewesen, damit unter anderem auch psychotherapeutische Interventionen bei Frau A.\_\_\_\_ im Rahmen des gesamten Behandlungsplanes mehr Wirkung zeigen könnten (ASV 514 f.).

Für eine längerfristige Senkung des ursprünglich (tatzeitnah) sehr erheblichen Rückfallrisikos für schwere Gewalttaten bei Frau A.\_\_\_\_ sei nebst der aktuell installierten Basismedikation wichtig, dass die Explorandin in der Bewältigung ihres Alltags unterstützt werde (Etablierung einer Tagesstruktur etc.). Aus gutachterlicher Sicht sollte eine Fachperson der (regionalen) Psychiatrispitex mit Frau A.\_\_\_\_ gelegentlich (zu Beginn mehrfach pro Woche) bei ihr zu Hause ein stützendes Gespräch führen, damit aufgrund des nun gutachterlich empfohlenen Settings (im Rahmen von Ersatzmassnahmen) regelmässige Rückmeldungen erfolgten, wie die Explorandin ihren Alltag meistere und um allfällige Überforderungssituationen bzw. krisenhafte Zuspitzungen zeitnah zu erfassen. Von

gutachterlicher Seite werde eine psychiatrisch-psychotherapeutische Weiterbetreuung in einem Ambulatorium mit forensisch-psychiatrischer Expertise dringend empfohlen, unter anderem da sich Frau A.\_\_\_\_ vehement gegen eine «klassische» betreute Wohnform (z. B. in einem Wohnheim) ausspreche und deren Eltern ihr eine Wohnung gekauft und eingerichtet hätten, werde von gutachterlicher Seite eher die erwähnte Variante (eigene Wohnung mit aufsuchender Betreuung durch Psychiatriespitex/Ambulatorium) empfohlen. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht sei es wichtig, dass das hier empfohlene Setting sorgfältig vorbereitet werde (adäquates Übergangsmanagement von stationär zu ambulant). Verbindliche Regeln und Auflagen, ein klar geregelter Tagesablauf und ein gewisses Mass an externer Strukturierung (u.a. Termine mit Psychiatriespitex und im Ambulatorium) seien bei der Etablierung dieses neuen Settings wichtig. Frau A.\_\_\_\_ schein etliche Ressourcen und Fähigkeiten aufzuweisen, um von sich aus hierzu beitragen zu können (z. B. Tagesstrukturierung durch ihre Interessen). Die zunächst aufgelegte stationäre Massnahme (im Rahmen des vorzeitigen Massnahmenvollzugs) habe aus den bekannten Gründen (die Berufungsklägerin wurde von der Klinik O.\_\_\_\_ zur Verfügung gestellt, vgl. Schreiben der Klinik O.\_\_\_\_ vom 11. Juli 2019: AS 922.4) nur wenige Monate lang durchgeführt werden können. Entsprechend habe die Explorandin auch noch nicht in genügender Weise die sogenannte Psychoedukation in Bezug auf Psychosen durchlaufen, was dementsprechend noch nachgeholt werden sollte (z. B. ergänzend durch den Besuch einer sogenannten «Psychosegruppe»). Üblicherweise gebe es in den grösseren Städten bzw. den dort ansässigen Kliniken/Fachstellen solche Programme, die auch ambulant besucht werden könnten. Die schlussendlich ausgewählte behandelnde Fachstelle werde die regionalen Details hierzu kennen und geeignete Angebote benennen können. Sollte der Verlauf in diesem neuen Setting negativ verlaufen (insbesondere erneute Verschlechterung des psychischen Zustands/krisenhafte Zuspitzungen/allenfalls gar erneute Delikte), werde ■ nebst zeitnahen Gegenmassnahmen ■ eine gutachterliche Reevaluation empfohlen (ASV 515 ff.).

#### **E. 3.4**

Anlässlich der Befragung vor Vorinstanz am 9. März 2020 machte Dr. C.\_\_\_\_ im Wesentlichen folgende Aussagen (ASV 281 ff.):

Er könne seine Diagnose bestätigen. Es sei primär die schizoaffektive Störung, die schwer wiege. Bei der erwähnten Persönlichkeitsakzentuierung handle es sich nicht um eine Störung im engeren Sinn. Er könne auch die Schuldunfähigkeit bestätigen. Die Berufungsklägerin sei zur Tatzeit extrem wahnhaft gewesen. Heute sei sie stabiler. Es sei eine gewisse Distanzierung zu ihren Wahnideen vorhanden. Er sei nach wie vor der Meinung, dass die Störung behandelbar sei. Erste Erfolge der Behandlung sehe man ja auch schon. Wie er es heute mit der Massnahme sehe: Er habe versucht, möglichst schnell quasi einen therapeutischen Weg für die Berufungsklägerin zu empfehlen. Man habe die Situation gehabt, dass das in der Klinik O.\_\_\_\_ leider nicht wie gewünscht funktioniert habe, so dass sie diesen therapeutischen Weg im stationären Bereich über viele Monate hätte machen können. Dann sei sie ja ins UG gekommen. In Kenntnis der Berichte, u.a. auch von Dr. P.\_\_\_\_, habe er nachvollziehen können, dass man es auch mit einem engmaschigeren ambulanten Setting probieren könnte, aber damals noch ganz klar mit der Idee, es solle in Richtung eines stark gelockerten Settings im Rahmen einer Art. 59er-Massnahme gehen, so dass eine Rückversetzung in den stationären Vollzug (wenn nötig) möglich wäre. Die Idee wäre eine Art Arbeits- und Wohnexternat gewesen mit der Möglichkeit, dass man sie zur

Stabilisierung wieder in die Klinik zurückversetzen könnte in ein stationäres Setting, wenn es nicht gut laufen würde. Also die Idee sei schon, dass man diesen Weg gehen könne, aber wenn es nicht reiche, halt wieder ein stationäres Setting. Wie er das heute beurteile: Er habe die Berufungsklägerin ja zuletzt am Freitag [Anm. 3 Tage vor der erstinstanzlichen HV] gesehen und er sehe das heute ähnlich. Er denke, sie sei relativ stabil, aber sie sei auch schon seit ca. 20 Monaten in einem stark beschützenden Setting im UG unter Reizabschirmung. Evtl. wäre das deshalb zu viel, wenn sie nun zu schnell in ein offenes Setting wechseln würde. Das sei natürlich eine Herausforderung. Ein aus seiner Sicht denkbarer Weg sei ein engmaschiges ambulantes Setting, das noch umrissen werden müsse: Wichtig wäre eine Psychiatrie-Spitex, eine sehr enge Einbindung des Umfeldes ■ aber das habe damals ja trotzdem auch nicht ausgereicht ■ die Depotmedikation, die etabliert sein müsse, und Termine bei einer geeigneten Fachstelle. Die Berufungsklägerin möchte nicht in ein Wohnheim.

Kurz zusammengefasst sei er mittlerweile der Meinung, dass diese Therapie jetzt auch in Gang kommen könne, weil eine gewisse Stabilität vorhanden sei und schliesslich käme man dadurch auch stark dem Wunsch der Berufungsklägerin und ihres Umfeldes entgegen, dass das aus einem engmaschigen Setting heraus möglich wäre. Er habe das die letzten 12 oder 20 Monate auch beobachtet: Es habe einfach sehr lange gedauert, bis die Berufungsklägerin nachher in eine Klinik gehen können und er habe den Eindruck, dass die Vollzugsbehörde wahrscheinlich von seinen Kriterien nicht begeistert und nicht überzeugt sei. Unter einer Massnahme nach Art. 59 StGB bestünde daher die Gefahr, dass die Berufungsklägerin noch lange im UG bleiben müsste, was er auch nicht für günstig halte. Darum müsse man halt das Risiko eingehen, dies in einem engmaschigen ambulanten Setting zu machen und wenn es nicht funktioniere, seien halt die Therapiestelle und auch das Umfeld der Berufungsklägerin stark in der Verantwortung. Man müsse wachsam sein und schauen, dass die Krankheit weniger durchkommen könne ■ sie habe sich ja auch selbst gefährdet sowie dann diese Fremdgefährdung im Juli 2018 ■ da müsse man einfach wachsam sein. Aber aus seiner Sicht sollte das in einem ambulanten Setting machbar sein. Die Psychiatriespitex sollte von der Therapiestelle und der Vollzugsbehörde bestimmt werden, es bräuchte auch eine Psychoedukationsgruppe. Wichtig sei das Bemerken, wenn ein Schub komme. Das habe die Berufungsklägerin ja teilweise auch als angenehm empfunden, deshalb müsse ihr Umfeld das vor ihr merken können. Allenfalls müsse halt dann ein Arzt eine fürsorgliche Unterbringung (FU) verfügen, damit die Berufungsklägerin wieder in eine Klinik komme. Das sei ja auch bisher schon ungefähr 10 Mal erfolgt. Wenn es zu einem schlechten Verlauf käme (z.B. mit einer Medikamentenverweigerung), dann müsse man halt schauen. Aber man sei heute an einem andren Ort als zur Tatzeit: Man sei sensibilisierter, was passieren könne, die Berufungsklägerin habe eine Depotmedikation und sei recht gut eingestellt.

(Auf die Frage) Ob in einer ersten Phase nicht ein Setting mit betreutem Wohnheim vorzuziehen wäre, um die Risiken des Übergangs von stationär zu ambulant zu minimieren: Der übliche Weg wäre ja gewesen mit der Klinik O.\_\_\_\_ und dann Lockerungen. Das wäre entsprechend ein ähnlicher und sicher guter Weg. Die Berufungsklägerin sei damit aber offenbar gar nicht einverstanden. Oder eine Tagesklinik wäre auch eine Möglichkeit. Ein Wohnheim wäre aber sicher eine gute Lösung, man müsste halt einfach schauen wo. Aber weil auch im Umfeld und bei der Berufungsklägerin selber relativ viele Ressourcen vorhanden seien, wäre auch eine eigene Wohnung mit den genannten Eckpfeilern möglich.

Und wenn es nicht «verheben» sollte oder sie gar die Medikation absetzen würde, müsste man sich halt wieder einen Klinikaufenthalt überlegen. Aber er hoffe, dass das nicht nötig sein werde. Das sollte einfach relativ bald umgesetzt werden können. Nicht dass man, z.B. weil der Vollzug eine eigene Risikoeinschätzung mache, über Monate nicht wisse, was gehe, und sie im UG bleiben müsse. Er habe schon seine Zweifel, ob in einem stationären Setting möglichst bald gelockert werden könne. Deshalb sei er jetzt mit seinem aktuellen Vorschlag gekommen. Die Vollzugsbehörde und Frau A.\_\_\_\_ hätten einfach sehr unterschiedliche Positionen. Der Verlauf in der Klinik O.\_\_\_\_ sei halt sehr unglücklich gewesen. Es sollten darum weitere Optionen geprüft werden, denn es könne wieder mehrere Monate gehen, bis überhaupt eine Klinik gefunden werden könnte, und er befürchte auch, dass der Vollzug [Anm. Amt für Straf- und Massnahmenvollzug] das von ihm vorgeschlagene Setting nicht innert nützlicher Frist umsetzen werde. Wenn die Vollzugsbehörde das von ihm Vorgeschlagene im Rahmen von Art. 59 StGB sofort umsetzen würde, sei das ok. Aber das gäbe wohl wieder Obstruktion bei der Berufungsklägerin, darum habe er einen Mittelweg vorgeschlagen.

Die Krankheitseinsicht sei noch nicht optimal. Das werde in der jahrelang empfohlenen Therapie sicher Thema sein. Man könne im Vergleich zum Wahn im Tatzeitpunkt schon eine deutliche Besserung feststellen. Die aktuelle Medikation sollte mit relativ grosser Wahrscheinlichkeit reichen, dass der Wahn nicht wieder komme. Aber Personen könnten auch unter Medikation rückfällig werden, weshalb man diese Frühwarnsymptome erkennen müsse, auch das Umfeld. Darum seien auch ein wachsameres Umfeld, der Besuch dieser Psychoedukationsgruppe und die Psychiatrie-Spitex wichtig. Die Medikation sei ein Schutz, aber auch der sei nicht 100 %.

(Auf die Frage) Ob aus heutiger Sicht eine ambulante Massnahme vertretbar sei: Das sei primär die Entscheidung des Gerichts, aber er denke, so sollte man genügend rechtzeitig Gegensteuer geben können, wenn sich eine Verschlechterung abzeichne. (Auf die Frage) Ob die lange Wartezeit im Falle einer stationären Massnahme Auswirkungen auf den Behandlungserfolg habe: Man würde einfach unter schlechten Voraussetzungen starten und man habe andererseits jetzt relativ gute Voraussetzungen mit dem bisher Erreichten. Man käme der Berufungsklägerin natürlich stark entgegen, sich zu beweisen, er gehe aber stark davon aus, dass ihr Umfeld und die Therapiestelle rasch genug reagieren könnten. Mit einer stationären Massnahme würde man die Obstruktion der Berufungsklägerin wieder fördern. (Auf die Frage) Ob eine stationäre Massnahme auch trotz Gegenwehr erfolgreich möglich wäre: Auf jeden Fall wäre es möglich. Er appelliere in diesem Fall dann einfach stark an die Vollzugsbehörde, dass sie nicht wieder nach O.\_\_\_\_ käme und vorwärts gemacht werde. Die Berufungsklägerin sei zwar eine relativ ungeduldige Person, habe aber auch viele Ressourcen. Darum sei seine Antwort: «ja, aber », da sehr unterschiedliche Positionen vorhanden seien.

(Auf die Frage) Ob man im Rahmen eines ambulanten Settings genügend Handhabe habe, einer Gefährdung der Allgemeinheit zu begegnen: Es wäre in einem solchen Fall halt einfach an der Therapiestelle und dem Umfeld, rechtzeitig Gegensteuer zu geben, wenn wieder eine Symptomatik vorhanden wäre. Da gäbe es seines Erachtens mit dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht zivilrechtlich genügend Möglichkeiten für eine Unterbringung. Das könne auch über einen Notfallarzt oder den Amtsarzt passieren. Ein solcher Klinikaufenthalt im Rahmen eines FU müsse nicht unbedingt lange dauern. Die zivilrechtlichen Möglichkeiten seien vorhanden, falls es nicht auf freiwilliger Basis gehe.

(Auf die Frage) Wie er das Risiko eines Abbruchs einer ambulanten Therapie angesichts des Umstandes, dass sie schon mehrfach Therapien abgebrochen habe, einschätze: Das sei natürlich da. Aber wenn man so weit gehe, dass bereits wieder ein Klinikaufenthalt verfügt werden müsse, stünde evtl. auch eine Aufhebung der Massnahme und eine Wiedererwägung zur Diskussion, wobei er die Schwelle nicht kenne, damit ein Nachverfahren durchgeführt werden könne. Man müsse den negativen Verlauf frühzeitig auffangen. Klar, eine gewisse Gefahr bestehe. Aber er hoffe, dass die Berufungsklägerin und ihr Umfeld so weit seien zu sagen, «nie wieder so etwas wie im Juli 2018» und dass auch die nötige Zusammenarbeit mit der Fachstelle erfolge. (Auf die Frage) Wie er denn entscheiden würde, wenn jetzt stationäre Plätze frei wären: Wenn die Berufungsklägerin morgen in die Psychiatrische Klinik 2 oder in die Psychiatrische Klinik 3 gehen könnte, würde er sagen ok. Dann wäre das toll, wenn das in den nächsten 7 - 14 Tagen klappen würde, und es wäre eine Alternative zu seinem aktuellen Vorschlag. Seine Befürchtungen seien einfach, dass es viele Monate dauere, bis ein Platz frei werde, dass es wieder Obstruktion gäbe wie im letzten Jahr. Aber das wäre sicher eine weitere Option, die besser wäre als das, was bisher passiert sei. (Auf die Frage) Ob sein Vorschlag auf eine ambulante Massnahme laute, da es kein stationäres Angebot gäbe, oder weil es besser sei für die Berufungsklägerin: Er habe den Eindruck, dass es aktuell der bessere Weg sei, da die Gefahr bestehe, dass es wieder sehr viele Monate dauern würde und dies der schlechtere Weg wäre als ambulant. (Auf die Frage) Ob er ambulant vorschlage, anstelle von stationär, weil es das stationäre Angebot nicht so schnell gebe: Darum, aber auch wegen der verhärteten Fronten. Er sehe es nicht so schwarz wie die Vollzugsbehörde, aber auch nicht so «easy-peasy» wie die Berufungsklägerin. (Auf die Frage) Wer reagieren müsse, wenn etwas nicht stimme: Primär die Fachleute, also die Psychiatrie-Spitex zusammen mit der Therapiestelle, da diese ja auch regelmässig berichten müssten. Diese müssten auch erkennen und mitteilen, dass es wieder einen Klinikaufenthalt brauche. In dem Moment biete das Zivilrecht seines Erachtens genug, um das Nötige in die Wege zu leiten, insbesondere mit der bestehenden Vorgeschichte. Da wäre im akuten Moment nicht in erster Linie die KESB gefragt, sondern im «worst case»-Szenario wäre ein Arzt gefordert, das zu verfügen. (Auf entsprechende Frage) Er denke, dass die Eltern die nötige Tagesstruktur gewährleisten könnten. Die IV sei offenbar auch im Boot. Aber in einem Wohnheim hätte man klar noch zusätzliche Sicherheiten. Aber mit der IV, der Psychiatrie-Spitex und den Eltern habe man doch einiges. (Auf entsprechende Frage) Der FPD Bern habe ja das Wohnheim 2 vorgeschlagen. Offenbar sei es da um die Nähe zur Therapiestelle gegangen. Ob das Sinn mache, wenn man sie in Olten integrieren wolle: Naheliegender wäre wohl, wenn man sagen würde, die psychiatrischen Dienste Solothurn würden die Therapie übernehmen und dann wäre es ein Wohnheim in Solothurn. Im Wohnheim 2 müsse man ausserdem eine externe Tagesstruktur haben und man habe offenbar den Eindruck gehabt, dass das möglich sein sollte, dass die Berufungsklägerin selber eine Tagesstruktur aufstellen könne. Es wäre als Übergangsphase gedacht, aber auch, da es näher an Bern sei und weil nach einer so langen Abschottung schrittweise Lockerungen besser seien. Üblich sei etwas anderes, nämlich ein Klinikaufenthalt, dann schrittweise Lockerungen z.B. in Richtung Wohnheim und erst dann eine eigene Wohnung. (Auf entsprechende Frage) Es sei ihm schon klar, wie schwierig es für die Familienmitglieder sei. Darum sei es auch wichtig, dass Ansprechpersonen vorhanden seien als Anlaufstelle; in Bern seien das z.B. die Notfallpsychiater, die auch zu Personen heim gingen. In Zukunft müsse einfach klar sein, wer was mache und wann. Aber die Eltern

müssten fähig sein, eine psychiatrische Person zu kontaktieren, wobei die Abläufe klar sein müssten. Es könne z.B. die therapeutische Fachstelle kontaktiert werden oder eine allgemeine Fachperson der Psychiatrie. (Auf die Frage) Wie er den Vergleich eines Aufenthaltes bei den Eltern zu einem betreuten Wohnheim beurteile: Er könne die Überlegungen der Eltern nachvollziehen und denke, das wäre schon ein gangbarer Weg. Das wäre bestimmt auch eine Herausforderung für die Berufungsklägerin, die nahe Beziehung mit den Eltern. Aber er verstehe den Standpunkt der Eltern. Man müsse es einfach ergänzen, es solle auch das Gespräch zwischen den Eltern und der Fachstelle stattfinden. Aber man hätte jetzt ja auch eine behördliche verbindliche Anordnung und nicht wie früher einfach eine freiwillige Basis.

#### **E. 4**

Ereignisse nach dem erstinstanzlichen Urteil

Die Berufungsklägerin befand sich im Rahmen von Ersatzmassnahmen vom 6. Juli 2020 bis zum 26. Juli 2020 und vom 1. August 2020 bis zum 8. August 2020 auf der geschlossenen Wohngruppe des Wohnheims 1. Vom 26. Juli 2020 bis zum 1. August 2020 und vom 8. August 2020 bis zum 1. September 2020 befand sie sich in der Psychiatrischen Klinik 4. Wegen aggressiven und bedrohlichen Verhaltens kündigte das Wohnheim 1 am 14. August 2020 den Pensionsvertrag mit A. \_\_\_ fristlos (ABII 37), weshalb am 21. August 2020 die Rückversetzung in Sicherheitshaft erfolgte (ABII 50 ff.). Am 1. September 2020 wurde die Berufungsklägerin von der psychiatrischen Klinik 4 in die forensisch-psychiatrische Spezialstation Q. \_\_\_ verlegt. Am 30. September 2020 teilte Frau J. \_\_\_, Leiterin der forensisch-psychiatrischen Spezialstation Q. \_\_\_, dem Obergericht per E-Mail mit, dass die Berufungsklägerin wegen fehlender psychiatrischer und medizinischer Indikation nicht länger auf der forensisch-psychiatrischen Spezialstation Q. \_\_\_ bleiben könne (ABII 156). Am 1. Oktober 2020 bestätigte Dr. L. \_\_\_, ein weiterer Aufenthalt sei gänzlich ausgeschlossen, da sich diverse Personen auf der Warteliste befänden, die dringend auf einen Platz angewiesen seien (ABII 160). Am 5. Oktober 2020 wurde die Berufungsklägerin ins Untersuchungsgefängnis Solothurn verlegt (ABII 161 ff.). Per 2. November 2020 konnte die Berufungsklägerin in die Psychiatrische Klinik 2 eintreten (ABII 226 ff.).

#### **E. 5**

Ergänzungsgutachten vom 21. Dezember 2020

Im schriftlichen Ergänzungsgutachten vom 21. Dezember 2020 hielt der Gutachter zusammengefasst Folgendes fest: Die Berufungsklägerin sei weiterhin massnahmenbedürftig. Der Verlauf seit der erstinstanzlichen Hauptverhandlung habe gezeigt, dass bei ihr der «klassische Weg» gegangen werden sollte und nicht auf die im konkreten Fall offensichtlich wichtige stationäre therapeutische Phase verzichtet werden könne. Die Basismedikation sollte weiter optimiert werden, da es deutliche Hinweise gebe, dass die Berufungsklägerin auf der affektiven Ebene (zumindest teilweise) noch deutliche Symptome aufweise (manische Symptomatik), die durch die derzeitige Medikation nicht genügend habe stabilisiert werden können. Insbesondere sei durch den Verlauf der letzten Monate nochmal deutlich erkennbar geworden, dass die Berufungsklägerin eine geringe Problemeinsicht in ihre deliktrelevante psychische Störung habe. Dies weise darauf hin, dass mit ihr noch viele Monate psychoedukativ gearbeitet werden müsse, damit sie und ihr familiäres Umfeld ein besseres Sensorium für die Frühwarnsymptome bekomme und so

(mit dem Einbezug von Fachpersonen) kurz-, mittel- und langfristig eine adäquate Deliktprävention erfolgen könne (ABIII 371 f.).

Es könne mittlerweile nicht mehr mit genügender Sicherheit davon ausgegangen werden, dass ein ambulantes Setting ausreiche, um der Gefahr weiterer Straftaten auf eine nachhaltige Art und Weise zu begegnen. Der Gutachter habe beim Gespräch mit der Berufungsklägerin am 15. Dezember 2020 in der Psychiatrischen Klinik 2 feststellen müssen, dass diese viele wesentliche Anteile ihrer deliktrelevanten psychischen Erkrankung noch nicht kenne und dementsprechend dieser wenig Gegengewicht geben könne. Die Berufungsklägerin weise nach wie vor nur eine geringe Krankheitseinsicht auf und sei deswegen auch wenig empfänglich für ein umfassendes Behandlungskonzept. Bisher hätten wesentliche Anteile einer adäquaten Behandlung noch nicht erfolgen können. In Bezug auf das Anlassdelikt vom 8. Juli 2018 scheine die Berufungsklägerin nach wie vor wenig Einblick in die damalige Wahndynamik zu haben und zeige offensichtlich auch wenig Bereitschaft, sich mit der Tat auseinandersetzen zu wollen. Es zeige sich eine therapievermeidende und unkooperative Haltung mit einer geringen Bereitschaft, sich vermehrt auf sich selbst und die Tücken der schizoaffektiven Erkrankung zu konzentrieren, anstatt sich auf die Anderen zu fokussieren (indem sie z.B. eine Betreuerrolle einnehme). Aus gutachterlicher Sicht müsse mittlerweile festgehalten werden, dass die Berufungsklägerin ausser der bereits länger etablierten Depotmedikation keine wesentlichen Therapieanteile verinnerlicht habe, die eine rückfallpräventive Wirkung haben könnten. Ein ambulanter Weg würde aus gutachterlicher Sicht im Vergleich zum «klassischen» Weg mit stufenweisen Vollzugslockerungen eher einem Schadenminderungsansatz mit einem deutlich ungewissen Ausgang entsprechen. Von gutachterlicher Seite könne dieser Weg nicht mehr empfohlen werden, da der Anspruch einer therapeutischen Massnahme sei, die Legalprognose langfristig zu verbessern und Chronifizierungsprozessen sowie der Gefahr einer «Drehtürpsychiatrie» und weiterem Flickwerk entschieden entgegenzutreten. Die Berufungsklägerin habe nach wie vor wenig Einsicht in die deliktrelevanten Anteile ihrer schizoaffektiven Erkrankung. Bezüglich dem Erlernen von psychoedukativen Elementen zu ihrer Erkrankung sei sie noch am Anfang. Ihre Ungeduld, die geringe Frustrationstoleranz und der vermeidende Verhaltensstil in Bezug auf Therapie hätten sie bisher daran scheitern lassen, bezüglich ihrer Erkrankung und dem Erkennen deren deliktrelevanten Aspekte weiterzukommen. Der empfohlene therapeutische Weg mit dem Fokus auf Deliktprävention werde auch von den sehr bemühten Eltern zu wenig in eine adäquate Richtung gefördert, stattdessen würden von diesen Nebenwege beschritten (Kritik an Behörden, Fachleuten und Institutionen). Dies sei aus gutachterlicher Sicht wenig hilfreich. Der Verlauf bei der Berufungsklägerin habe aufgezeigt, dass bei ihr der «klassische» Weg empfehlenswerter sei und nicht auf die im konkreten Fall offensichtlich wichtige stationäre therapeutische Phase verzichtet werden sollte. Der seitherige Verlauf zeige relativ deutlich auf, dass sich bei ihr in einem freiheitlicheren Setting und/oder vermehrten Herausforderungen/Konfrontationen relativ rasch vermehrt Symptome ihrer psychischen Erkrankung manifestieren können. Wichtige Eckpfeiler der Behandlung (u.a. optimierte medikamentöse Therapie, nachhaltige Psychoedukation mit u.a. dem Ziel, vermehrt die Krankheitseinsicht zu entwickeln und die Behandlungsadhärenz in Bezug auf psychotherapeutische und medikamentöse Behandlungen zu fördern) hätten bei der Berufungsklägerin bis anhin noch nicht in genügender Weise erreicht werden können. Es habe sich gezeigt, dass der wichtige therapeutische Weg im ambulanten Setting für sie offensichtlich zu herausfordernd

gewesen sei, als dass ein solches Setting weiterhin empfohlen werden könne. Deshalb werde aus gutachterlicher Sicht der «klassische» stationäre Weg empfohlen, damit die Berufungsklägerin möglichst rasch weitere therapeutische Fortschritte und eine Stabilisierung erreiche, die dann zu kontinuierlichen Vollzugslockerungen führen sollten, damit die Stabilisierungen stetig auf ihre Nachhaltigkeit überprüft werden könnten und hierdurch gefestigt würden. Diese solide Basis weise die Berufungsklägerin gemäss der vorhandenen Datenlage noch nicht auf. Es habe sich gezeigt, dass ihre Möglichkeiten, sich auf eine Therapie nachhaltig einzulassen, bisher deutlich begrenzt seien. Entsprechend sei zur langfristigen Verbesserung der Legalprognose eine deutliche Förderung der Behandlungadhärenz in Bezug auf psychotherapeutische und medikamentöse Behandlungen angezeigt, was derzeit nur mittels einer intensiven stationären Phase erreicht werden könne. Mit dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik 2 sei ein erster Schritt in diese Richtung getan (ABIII 372 ff.).

Wie bereits erwähnt, könne ein ambulantes Setting nicht mehr empfohlen werden, da sich die Berufungsklägerin in einem solchen relativ gut strukturierten Setting im Wohnheim 1 nicht habe bewähren können. Es könne weder ein ambulantes Setting in einem betreuten Wohnheim noch mit Aufenthalt bei den Eltern oder in einer eigenen Wohnung empfohlen werden. Vor Erreichen einer genügenden Stabilisierung sei die Rückfallgefahr in einem solchen ambulanten Setting insbesondere langfristig gesehen wesentlich höher, als wenn der «klassische» Weg der stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB mit kontinuierlichen Vollzugslockerungen bei weiteren therapeutischen Fortschritten und erfolgter Stabilisierung beschritten werde. Es sei klar, dass die Berufungsklägerin weiterhin eine langfristig angelegte Therapie benötige. Trotz dem weiterhin beschützenden Setting habe sich gemäss Aktenlage während des Aufenthaltes im Wohnheim 1 eine erneute manische Phase entwickelt, was zur zweimaligen Klinikeinweisung geführt habe. Die Angaben der Berufungsklägerin zu diesen Vorfällen liessen darauf schliessen, dass bei dieser die Einsicht in die deliktrelevanten Anteile ihrer Krankheit noch deutlich gestärkt werden müssten, damit die Legalprognose nachhaltig verbessert werden könne. Auch müsse die Medikation noch optimiert werden. Für diesen Weg und Therapieprozess brauche die Berufungsklägerin weiterhin Zeit und Unterstützung. Diese Arbeit könne bis auf Weiteres nur in einem beschützenden Rahmen einer geeigneten stationären Institution (wie z.B. in der Psychiatrischen Klinik 2) erfolgen. Durch diesen Weg der zunehmenden Stabilisierung und dem Ziel einer langfristigen Verbesserung der Legalprognose könne sie am ehesten erwarten, langfristig in Freiheit verbleiben zu können und zuvor in den Genuss von stufenweisen Lockerungen zu gelangen. Bei Straftäterinnen mit einer vergleichbaren (episodisch verlaufenden) Erkrankung, wie sie bei der Berufungsklägerin vorliege, seien stufenweise Lockerungen zwecks Erprobung der Belastbarkeit und zwecks zeitnaher Feststellung von krisenhaften Zuspitzungen notwendig, um einen langfristigen Therapieerfolg zu gewährleisten. Der Aufenthalt im Wohnheim 1 habe denn auch klar aufgezeigt, dass relativ rasch erfolgende Lockerungen und Belastungen zu einer Dekompensation des psychischen Zustandsbildes führen können. Es zeige sich demnach auch, dass die Berufungsklägerin und ihr familiäres Umfeld nach wie vor nicht in der Lage zu sein schienen, relevante Frühwarnsymptome rechtzeitig zu erkennen und adäquat und gegensteuernd zu handeln, um Schlimmeres zu verhindern. Auch das Hinzuziehen der Psychiatriespitex ■ wie im Rahmen der erstinstanzlichen Hauptverhandlung für ein damals noch denkbare Setting ausformuliert ■ könnte zwar eine hilfreiche Unterstützung für ein späteres ambulantes Setting bzw. ein Wohnexternat im Rahmen einer stationären

Massnahme gemäss Art. 59 StGB darstellen, genüge aus gutachterlicher Sicht derzeit aber klar nicht, um eine ungünstige Entwicklung, wie sie sich im Juli/August 2020 gezeigt habe, noch rechtzeitig aufzuhalten. Offenbar könne die Berufungsklägerin recht rasch markant manisch entgleisen, weshalb es zumindest ein Setting, wie es im Juli/August 2020 vorhanden gewesen sei, brauche, um noch einigermaßen rechtzeitig Gegensteuer geben zu können. Dies spreche für die Wichtigkeit, dass nun der «klassische» und adäquate Weg im Rahmen einer Massnahme nach Art. 59 StGB gegangen werde und nicht ein ■ unter anderem aufgrund von «verhärteten Fronten» ■ damals von gutachterlicher Seite noch denkbarer Weg mit offenbar deutlich unklarem Ausgang und instabileren Voraussetzungen. Der Verlauf in den letzten Monaten habe klar aufgezeigt, dass der übliche Weg mit stufenweisen Lockerungsproben sich klar empfehle, um krisenhafte Zuspitzungen und gefährliche Situationen noch frühzeitig erkennen zu können. Da die Berufungsklägerin die ihr offerierte Chance mit einem bereits deutlich freiheitlicheren Setting im Wohnheim 1 nicht habe nutzen können, müsse nun gezwungenermassen zurückbuchstabiert werden (ABIII 376 ff.).

Aus gutachterlicher Sicht liesse sich durch eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB die Rückfallgefahr deutlicher senken als durch eine ambulante Behandlung. Dies entspreche dem «klassischen» Weg bei Personen mit einer ähnlichen Erkrankung bzw. Symptomatik und Delinquenz. Der Verlauf habe gezeigt, dass die Berufungsklägerin derzeit noch nicht stabil und krankheitseinsichtig genug sei, um sich bereits jetzt in einem ambulanten Setting bzw. Wohnexternat im Rahmen einer stationären Massnahme in adäquater und genügender Weise auf einen nachhaltigen therapeutischen Weg einlassen zu können, der die Legalprognose langfristig verbessere. Daher lasse sich durch eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB die Rückfallgefahr (insbesondere auch längerfristig gesehen) noch deutlicher und in einem wesentlichen Ausmass senken als durch eine derzeit nicht genügende ambulante Behandlung. Dies habe der Verlauf der letzten Monate aufgezeigt. Ein Setting, wie es im Wohnheim 1 aufgegleist worden sei, könne als relativ engmaschiges ambulantes Setting oder auch als Setting, wie es im Rahmen eines Wohnexternates innerhalb einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB gesehen werde, betrachtet werden. Für diese Progressionsstufe sei die Berufungsklägerin derzeit noch zu instabil. Eine stationäre Massnahme sei bei ihr geeignet, da hierdurch in einem genügend beschützenden Rahmen die notwendige Stabilität und Behandlungsadhärenz aufgebaut werden könne, was in einem ambulanten Setting nicht mit genügender Sicherheit erfolgen könne. Die stationäre Massnahme könne in der aktuellen Institution (Psychiatrische Klinik 2) oder in einer vergleichbaren Institution erfolgen. Dabei sollten ■ wie üblich ■ dem Therapiefortschritt angepasste Vollzugslockerungen erfolgen (ABIII 380 f.).

Die Berufungsklägerin habe angegeben, eine stationäre Massnahme nicht akzeptieren zu können. Aufgrund dieser Haltung mit u.a. relativ geringer Frustrationstoleranz, Ungeduld, Rigidität und Vermeidungshaltung sowie aufgrund der von den Eltern geschilderten Verhaltenstendenzen (wonach ihre Tochter auf Druck und Zwang tendenziell mit Gegendruck und Widerstand reagiere) sei davon auszugehen, dass bei ihr mehr Zeit gebraucht werde, um wesentliche Therapiefortschritte zu erreichen, als es von ihrer psychischen Grunderkrankung her und ihrer an sich vorhandenen Ressourcen vorbestimmt wäre. Es werde bei der Berufungsklägerin im Rahmen des empfohlenen Therapieweges mit Deliktprävention auch darum gehen, dass sie diese Verhaltenstendenzen im Rahmen eines Persönlichkeitsentwicklungsprozesses bis zu einem gewissen Grad ablegen könne.

Idealerweise werde dies auch dazu führen, dass die im Tatzeitraum krankheitsbedingt schuldunfähige Berufungsklägerin mehr und mehr realisiere, dass der legalprognostisch relevante «Feind» die deliktrelevante schizoaffektive Erkrankung sei (ABIII 382).

## **E. 6**

Befragungen vor Obergericht

### **E. 6.1**

A.D.\_\_\_\_, der Vater der Berufungsklägerin, führte als Zeuge vor Obergericht zusammengefasst Folgendes aus (ABIII 430, 431 - 438): Auf die Frage, ob er bei seiner Tochter seit dem erstinstanzlichen Urteil Entwicklungen feststellen könne: Sie sei seit der Depotmedikation viel ausgeglichener und man könne mit ihr Themen besprechen. Sie hätten als Eltern festgestellt, dass Therapien, die für sie nötig seien, zum Teil noch fehlten. Eine Deliktaufarbeitung habe sicherlich noch nicht stattgefunden. Hingegen habe bei der Auseinandersetzung mit der Krankheit sowie bei der Krankheitseinsicht eine Entwicklung eingesetzt. In diesem Bereich hätten sie als Eltern eine Verbesserung feststellen können. Befragt nach den Gründen, die zur Kündigung im Wohnheim 1 geführt hätten: Es habe im Wohnheim mit den anderen Bewohnern keine Kontakte und Gespräche gegeben, A.\_\_\_\_ habe sich ausschliesslich mit dem Betreuungspersonal austauschen können. In ihren Sommerferien hätten sie aufgrund der von A.\_\_\_\_ verschickten Nachrichten auf Facebook bemerkt, dass sie am Beginn einer manischen Phase gestanden sei. Trotz der klaren Anzeichen sei von der Leitung des Wohnheims nicht rechtzeitig reagiert worden. Erst später (am 25./26.7.2020) sei A.\_\_\_\_ schliesslich in die Klinik eingewiesen worden. Dass diese Sache nun A.\_\_\_\_ so angelastet werde, bereite ihm Mühe, denn man habe gewusst, dass man sie begleiten müsse. Ebenso habe man gewusst, dass man medikamentös etwas verbessern müsse, wenn sich eine solche Phase anbahne. Er verstehe auch nicht, dass man aus gewissen Ereignissen aufbauschend und tatsachenwidrig eine Geschichte gemacht habe, um möglichst schädigend und schlecht über A.\_\_\_\_ zu schreiben. (Bezugnehmend auf das von der Vorinstanz angeordnete ambulante Setting und die Frage, wie sich die familiäre Situation heute präsentiere) Er sei seit September 2020 nicht mehr beruflich tätig, seine [...] -jährige Mutter lebe auch bei ihnen und brauche relativ viel Betreuung, zwei Mal pro Woche betreuten er und seine Frau die beiden Enkelkinder und auch die Geschwister von A.\_\_\_\_ kämen regelmässig auf Besuch, es seien 4 Generationen unter einem Dach und es funktioniere gut. A.\_\_\_\_ habe ihr eigenes Zimmer und ihr eigenes Bad, die Infrastruktur stehe nach wie vor zur Verfügung, das Haus sei gross genug und A.\_\_\_\_ könnte relativ nahe von zuhause auch einer Tagesstruktur (z.B. [Name der Institution] 40 % Pensum in der Verwaltung, sie habe eine abgeschlossene kaufmännische Ausbildung) nachgehen und daneben die Therapie, Psycho-Edukation und Psychiatrie-Spitex besuchen. A.\_\_\_\_ könnte auf dem Bauernhof [...] die Pferde betreuen. (Nach dem vorinstanzlichen Setting käme den Eltern und dem nächsten Umfeld eine wichtige Funktion zu, wenn es darum ginge, Warnsymptome bei der Berufungsklägerin frühzeitig zu erkennen und darauf zu reagieren. Er und seine Frau hätten – bewusst pointiert formuliert – gewissermassen eine Polizistenrolle inne. Ob er sich dies zutraue, die erforderlichen Schritte in die Wege zu leiten, auch wenn dies allenfalls ein längerfristiges stationäres Setting für die Berufungsklägerin nach sich ziehen könnte) Sie hätten als Eltern in den vergangenen 12 Jahren bewiesen und gezeigt, dass sie relativ streng mit A.\_\_\_\_ umgegangen seien. Auch in Bezug auf den Vorfall im Wohnheim 1 hätten sie als Erste reagiert. Sie würden als Eltern nicht weg-, sondern hinschauen und A.\_\_\_\_ auch auf allfällige Probleme ansprechen. Den

Meinungsumschwung von Dr. C.\_\_\_\_ in Bezug auf A.\_\_\_\_ verstehe er nicht. (Auf den Vorhalt, dass es zwischenzeitlich viele Ereignisse gegeben habe und einzuräumen sei, dass es im Wohnheim 1 tatsächlich nicht funktioniert habe) Er wolle die Sache nicht beschönigen. Es habe das Ereignis im Wohnheim 1 gegeben, aber die Berufungsklägerin sei krank und man habe nicht zeitnah reagiert. Man dürfe nicht einfach alles nur A.\_\_\_\_ anlasten und die anderen Personen, die eigentlich hätten reagieren sollen, aussen vor lassen.

## **E. 6.2**

Die anlässlich der Berufungsverhandlung als Zeugin befragte Mutter der Berufungsklägerin gab zusammengefasst Folgendes zu Protokoll (ABIII 430, 439 - 445): Es sei klar gewesen, dass der Übergang vom Untersuchungsgefängnis ins Wohnheim 1 sehr schwierig werden würde und man einen solchen Übergang deshalb sehr gut gestalten müsse. Das habe auch Dr. C.\_\_\_\_ geschrieben und betont. Es habe dann aber gar keinen Übergang gegeben. A.\_\_\_\_ sei eingesperrt gewesen in einem Wohnheim mit Mitbewohnern, die zum Teil viel älter gewesen seien und mit welchen keine Kommunikation möglich gewesen sei. Zudem habe das Personal zum Teil gesagt, nun komme eine junge Person, die gar nicht ins Wohnheim passe. Das sei für A.\_\_\_\_ eine psychische Stresssituation gewesen und dass es unter einer solchen psychischen Stresssituation dann zu einer Manie kommen könne, lasse sich in jedem Lehrbuch nachlesen. Dr. C.\_\_\_\_ stelle es in seinem Gutachten als Folge der Lockerungen dar, aber sie teile diese Auffassung nicht. Es seien ja keine Lockerungen gewesen, A.\_\_\_\_ sei ja noch immer in einem geschlossenen Setting gewesen, ursächlich für die Manie sei dieser Stress gewesen. Die Krankheit von A.\_\_\_\_ verlaufe in Phasen. Wenn dann eine Krise komme, dann müsse sie (die Berufungsklägerin) und das ganze Umfeld parat sein. Solche Krisen müsse man üben, das ganze (soziale) Netz müsse das üben. Sie verstehe nicht, weshalb man ihre Tochter nun wieder in einem geschlossenen Setting haben wolle. Die Krankheit sei auch nicht einfach nach 5 Jahren im stationären Setting weg. Man nehme ihnen als Eltern nun die Chance, diesen Weg mit A.\_\_\_\_ gemeinsam zu gehen. Ein anderes Thema sei die Krankheitseinsicht. Auch für sie als Eltern seien das schwierige Gespräche mit A.\_\_\_\_, aber das sei krankheitsbedingt. Die mangelnde Krankheitseinsicht gehöre zur Krankheit von A.\_\_\_\_, dies werde Dr. C.\_\_\_\_ bestätigen können. Als Eltern hätten sie bereits einen Leistungsausweis. Sie hätten sich im Jahre [ ] entschieden, A.\_\_\_\_ für und während der KV-Ausbildung wieder zu Hause aufzunehmen. In einer manischen Phase sei A.\_\_\_\_ als Person nicht mehr steuerbar, das habe Dr. C.\_\_\_\_ zutreffend beschrieben. (Auf die richterliche Frage, weshalb sie davon ausgehe, dass es nun bei den Eltern funktionieren werde, wenn es doch in einem noch strukturierteren Rahmen im Wohnheim 1 nicht geklappt habe) Im Wohnheim 1 habe A.\_\_\_\_ sehr vieles, was sie gebraucht hätte, nicht gehabt bzw. bekommen. Sie brauche etwas geistiges Futter. Zudem brauche jeder Mensch die Teilnahme an einem normalen Leben, den Austausch mit einem normalen Umfeld. Jede Person wehre sich, wenn man sie einsperren wolle. Dass sich auch A.\_\_\_\_ wehre, verstehe sie. Bei ihnen zu Hause hätte A.\_\_\_\_ ein gesundes soziales Umfeld, man hätte gemeinsame Gespräche über Politik, Gesellschaft und Alltagsfragen. Weshalb sie auch davon ausgehe, dass es gelingen könnte, sei Folgendes: A.\_\_\_\_ wisse zwischenzeitlich, dass die Therapie wichtig und eine grosse Chance sei, die sie nutzen sollte. Zudem könnte die Psychiatrie-Spitex unterstützend zur Verfügung stehen, das seien erfahrene Fachleute, deren Arbeit extrem wertvoll und sehr hilfreich sei. Sie seien sich als Eltern auch im Klaren darüber, was sie von ihrer Tochter verlangen könnten und was nicht. Sie wisse, dass auch die IV mit an Bord geholt werden müsse. Ebenso sei ihr bewusst, dass es in näherer Zukunft für A.\_\_\_\_ keine vollständige Beschäftigung geben werde. Es müsse sehr gut ausbalanciert

sein, man müsse eine gute Balance finden zwischen der Beschäftigung und der Zeit, die A.\_\_\_\_ für sich selbst zur Verfügung habe. Sie kenne die Thematik aus ihrem beruflichen Alltag, denn sie sei als [ ] tätig. Sie wolle die Thematik nicht schönreden. A.\_\_\_\_ hätte bei ihnen auch Rückzugsmöglichkeiten (so stehe beispielsweise für sie eine eigene Wohnung und ein eigenes Velo zur Verfügung). A.\_\_\_\_ müsse aus diesem unnützen geschlossenen Setting, unter welchem sie sehr leide, herausgeholt werden. (Auf die Frage, was die Hoffnung begründe, dass ein Vorfall wie derjenige vom 8. Juli 2018 in Zukunft nicht mehr passieren werde und warum diese Hoffnung grösser sei bei einem Aufenthalt der Berufungsklägerin bei den Eltern im Vergleich zum stationären Setting) Vor dieser Tat sei A.\_\_\_\_ nicht diejenige gewesen, die nun hier im Gerichtssaal sitze. Man habe sie damals im Gespräch nicht mehr erreichen können, da sei viel mehr da gewesen als «nur» die bipolare Störung. Heute würde sie als Mutter zudem sofort reagieren. Sie werfe sich vor, dass sie das damals nicht gemacht habe und die Situation wohl verkannt habe. A.\_\_\_\_ habe sich damals zurückgezogen, sie habe keine Medikamente, keinen Arzt und keine Begleitung gehabt. Ein solches Leben werde ganz sicher nie mehr vorkommen. (Auf die Anschlussfrage, ob dieser ausschliessende Gedanke, wonach es nicht mehr vorkommen werde, nicht in einem gewissen Spannungsverhältnis zur fehlenden Krankheitseinsicht der Berufungsklägerin stehe) Dem Therapiesetting werde aus ihrer Sicht eine ganz wichtige Rolle zukommen, da müsse viel Arbeit geleistet werden, man müsse klar hinschauen. Man stehe diesbezüglich noch am Anfang.

### **E. 6.3**

Die Berufungsklägerin führte im Rahmen der obergerichtlichen Einvernahme zusammengefasst Folgendes aus (ABIII 430, 446 - 460): Den Aufenthalt in der Psychiatrischen Klinik 2 habe sie bislang nicht als einfach erlebt. Viele Personen dort seien immer noch krank und viele könnten weder Deutsch noch Englisch sprechen. An jedem Tag unter der Woche sei um 8:00 Uhr die sogenannte Morgenrunde. Am Montag habe sie sonst gar kein Programm, am Dienstag habe sie 2 Stunden Ergotherapie am Morgen, am Mittwoch jeweils 1 ½ Stunde Holztherapie, am Donnerstag wiederum «Ergo» und Holztherapie, am Freitag eine Stunde Sport, das sei schon alles. Es sei sehr wenig, auch wenn sie das gesamte Angebot nutze. (Auf Frage) Die übrige Zeit sei sie nicht im Zimmer eingeschlossen, sondern könne sich auf der Abteilung frei bewegen. (Auf die richterliche Nachfrage) Ja, einen Fitnessraum mit wenigen Geräten habe es auch. (Auf die Feststellung, dass sie in Bezug auf ihr Wochenprogramm keine Gespräche mit Psychiatern oder Psychologen erwähnt habe, ob solche bereits stattgefunden hätten) Ja, donnerstags habe sie jeweils eine Stunde ein Gespräch bei I.\_\_\_\_. Man bespreche dort Sachen, die einem wichtig seien. (Auf die Anschlussfrage, was dort beispielsweise besprochen werde) Darauf wolle sie nicht eingehen. (Auf die Frage, wie sie die Zeit auf der geschlossenen Wohngruppe im Wohnheim 1 erlebt habe) Es sei sehr schwierig gewesen. Sie habe vom ersten Tag an dort nicht schlafen können und die Menschen dort habe sie auch nicht gekannt. Sie habe in der Bettwäsche ihres Vorgängers geschlafen, da das Zimmer gar nicht vorbereitet worden sei. Zudem habe sie von einem Betreuer erfahren, dass sich das Team gegen ihre Aufnahme ausgesprochen habe, sich dann aber nach ihrem Besuch die Leitung des Wohnheims stark für sie gemacht habe. Es habe auf dieser Wohngruppe Patienten, die nicht einmal in der Lage seien, gerade zu gehen, und die massive Störungen hätten, wirklich ganz komische Personen. Tagsüber habe sie überhaupt keine Beschäftigung gehabt, so dass sie begonnen habe, beim Kochen, Aufräumen und Putzen mitzuhelfen. Das sei ihr angekreidet worden, indem gesagt worden sei, sie nehme eine therapeutische Rolle ein. Sie sei dort komplett

unterfordert gewesen. (Ob das der Grund gewesen sei, weshalb ihr im Wohnheim 1 schliesslich gekündigt worden sei) Alle Umstände hätten dazu beigetragen, dass es nicht geklappt habe. Sie sei auch nicht alleine Schuld am Streit, der dann ausgebrochen und schlussendlich ausschlaggebend für die Kündigung gewesen sei. Zu Hause, d.h. im gewohnten Umfeld und unter gesunden Menschen sowie bei stärkerer Reizabschirmung, wäre ihr dies sehr wahrscheinlich nicht passiert. Dort hätte sie ■ im Unterschied zu dieser Abteilung mit schwerkranken Leuten ■ auch schlafen können. (Auf die Frage, weshalb sie aus ihrer Sicht in die Klinik gekommen sei) Sie habe einen manischen Schub gehabt. (Auf die Anschlussfrage, wie sie diesen Schub erlebt habe) Dazu wolle sie nichts sagen. (Was sie zum Vorwurf sage, sie habe gemäss dem Bericht der KPK Solothurn vom 3.8.2020 während ihres ersten Aufenthaltes in der Klinik das Zimmer demoliert und unter Wasser gesetzt) Man müsse wissen, dass dies im Hochsommer gewesen sei und wenn es in so einem Zimmer dort nichts ausser Wasser habe, dann beginne man vielleicht ein wenig «um z■pflötschle». (Zu ihrer Zeit auf der forensisch-psychiatrischen Spezialstation Q.\_\_\_\_) Dort hätten strengere Regeln gegolten als in Solothurn, weil es eine Akutklinik sei. Es habe sie schon getroffen, dass die KPK sie nicht länger habe behalten können. (Zu ihrer Zeit im Untersuchungsgefängnis) Gesamthaft sei sie dort fast ein Jahr gewesen. Die Decke sei ihr dort auf den Kopf gefallen. Es sei schwierig gewesen und sie habe dort schon gelitten. (Auf die Frage nach der Akzeptanz der Medikation mit Abilify, insbesondere unter Bezugnahme auf Dr. K.\_\_\_\_, der in seinem Bericht erwähnt habe, sie habe ihm mitgeteilt, sie würde die Depotmedikation mit Abilify am liebsten nicht mehr haben) Sie habe nur zu Dr. K.\_\_\_\_ gesagt, sie würde, wenn sie gesund wäre, kein Medikament nehmen. Aber diese Aussage von Dr. K.\_\_\_\_ sei weit hergeholt, denn sie wisse, dass sie nicht gesund sei und das Medikament nehmen müsse, und sie sei auch bereit dazu. (Auf entsprechende Frage) Zum Aufenthalt in der Klinik O.\_\_\_\_ wolle sie sich nicht mehr äussern. (Zu ihrem Verhältnis zu den Eltern und den weiteren Familienmitgliedern) Mit den Eltern habe sie ein sehr gutes Verhältnis und auch mit ihren Brüdern und deren Partnerinnen sowie der Grossmutter habe sie es gut. (Sofern das erstinstanzliche Setting bestätigt werde, käme ihren Eltern eine wichtige und vor allem überwachende Funktion zu; wie sie damit umgehen könnte) Sie wolle die Verantwortung nicht auf ihre Eltern abwälzen. In erster Linie wolle sie lernen, richtig zu reagieren. Sie traue sich zu, es selber zu merken und freiwillig in die Klinik einzutreten. Zudem seien ihre Eltern schon lange Polizisten (d.h. in dieser Funktion) und passten auf sie auf. (Dr. C.\_\_\_\_ schreibe von einer nach wie vor ungenügenden Krankheitseinsicht und dass es wichtig wäre, dass sie ihre Krankheit als wahren «Feind» erkennen würde. Was sie dazu sage?) Nichts. Sie wolle nicht auf Provokationen eingehen. (Was die Schlussfolgerungen im Ergänzungsgutachten von Dr. C.\_\_\_\_ bei ihr auslösten) Das mache ihr natürlich Angst, denn das Ergänzungsgutachten schnüre den Strick um ihren Hals enger. Es dürfe nicht auf eine 59er Massnahme hinauslaufen. Dies würde ihr Leben wirklich total kaputt machen. (Auf entsprechende Frage) Nein, auf die einzelnen Schlussfolgerungen von Dr. C.\_\_\_\_ wolle sie nicht näher eingehen. (Auf die Frage, ob sie als eine Art Zwischenlösung ein betreutes Wohnen akzeptieren könnte) Das sei einmal ein Thema gewesen, käme aber jetzt überhaupt nicht mehr in Frage. Sie sei erschöpft von diesem (bisherigen) Weg. Sie wolle zu ihrer Familie und in ein gewohntes Umfeld zurück. Sie habe nicht vor, noch 5 Jahre in einer Klinik herumzuschleichen. (Auf entsprechende Frage) Nein, sie habe überhaupt keine Angst, dass sich der Vorfall vom 8. Juli 2018 wiederholen könnte, denn sie habe eigentlich keine kriminelle Energie mehr in sich. Diesem Vorfall sei auch der Umstand voraus gegangen, dass ihre Lederjacke abhandengekommen

sei. (Ob sie Frühwarnsymptome beschreiben könne) Diese Symptome wolle sie weder beschreiben noch aufzählen. (Auf die Frage, welche Fortschritte sie in Bezug auf den Umgang mit ihrer Krankheit seit dem Vorfall 8.7.2018 erzielt habe) Dass sie einmal ein Depotmedikament benutzen werde, sei für sie vor ein paar Jahren noch undenkbar gewesen. Diesbezüglich habe sie sicherlich Fortschritte gemacht. Sie versuche, die Tipps, die sie in der Therapie erhalte, umzusetzen. Sie lerne, die Frühwarnsymptome noch besser kennen zu lernen. Sie habe ihre ganze Krankheitsgeschichte reflektiert, indem sie im UG einen ca. 80-seitigen handschriftlichen Text dazu verfasst habe. Heute sei sie sicherlich stabiler als im Sommer 2018, sie habe sich damals sehr stark zurückgezogen. (Auf den Vorhalt, dass es neben dem Messerangriff vom 8. Juli 2018 auch noch zu weiteren Vorfällen gekommen sei, beispielsweise sei sie vor der Wohnung der Nachbarn aufgetaucht, weil sie geglaubt habe, es komme zur Vergewaltigung der Ehefrau. Das mache es unberechenbar) Damals sei sie noch krank gewesen. Dieser Vorfall habe sich ja kurz vor dem 8. Juli 2018 abgespielt und man könne das sehr wahrscheinlich in dasselbe «Päckli» der Krankheit nehmen. Aber unberechenbar sei sie sicherlich nicht. Sie habe nämlich schon so viele Psychosen gehabt und vorher (d.h. vor dem 8.7.2018) noch nie jemanden angegriffen. (Warum es dann zum Exzess am 8.7.2018 gekommen sei) Weil man ihr die Lederjacke geklaut habe und sie noch das ein oder andere dazu gedichtet habe. (Auf die Ergänzungsfrage des Gutachters, wie sie den Vorfall mit dem [Sicherheitsfirma]-Mitarbeiter, der zu einer Verurteilung wegen Tötlichkeiten geführt habe, beurteile, wenn sie behaupte, vor dem 8. Juli 2018 noch nie jemandem angegriffen zu haben) Dass sie damals zugebissen habe, sei ein normaler Reflex von ihr gewesen, denn der [Sicherheitsfirma]-Mitarbeiter habe sie in den Würgegriff genommen und ihr ein «Branding» ins Gesicht drücken wollen; ihre Zigarette habe bereits an der Backe gebrannt.

#### **E. 6.4**

Anlässlich der Berufungsverhandlung vom 12. Januar 2021 machte der Gutachter zusammengefasst folgende Aussagen (ABIII 430, 463 - 485a): Auf die Frage, weshalb er in seinem Ergänzungsgutachten eine andere Massnahmenart als noch im Rahmen seiner vorinstanzlichen Befragung empfohlen habe: Es sei in der Zwischenzeit einiges passiert, insbesondere im Wohnheim 1. A.\_\_\_\_ sei dort trotz etablierter Depotmedikation sehr schnell manisch entgleist und habe deutliche Symptome gezeigt. Sie habe deshalb ■ wie im Übrigen auch bereits schon in der Zeit von 2007 bis 2016 ■ gegen ihren Willen der Klinik zugewiesen werden müssen. Er bezweifle stark, dass sie damals in der Lage gewesen wäre, freiwillig in die Klinik zu gehen. Frau A.\_\_\_\_ habe manische Phasen (auch bereits früher zurückliegende) nämlich als durchaus angenehm empfunden (z.B. im Rheinhafenbecken schwimmen). Ob sie von sich aus genügend Gegensteuer geben könnte, ziehe er deshalb in Zweifel. Er sei der Meinung, dass bei A.\_\_\_\_ der klassische Weg über stufenweise Lockerungen einzuschlagen sei. Dies sei der bessere und sicherere Weg. Deshalb habe er in seinem Ergänzungsgutachten vom Dezember 2020 die Schlussfolgerung gezogen, dass man zurückbuchstabieren sowie behutsamer und langsamer vorwärts gehen müsse. Man habe A.\_\_\_\_ mit dem Aufenthalt im Wohnheim 1 eine Chance geben wollen. Zweifellos könne man immer sagen, dies und das hätte dort noch besser gemacht und vorbereitet werden müssen, aber man mache es sich zu einfach, wenn man den anderen die Schuld für das Scheitern zuweise. Es sei eine multifaktorielle Angelegenheit. Der Vorfall im Wohnheim 1 habe aus seiner Sicht gezeigt, dass A.\_\_\_\_ noch nicht für einen so grossen Schritt bereit gewesen sei. (Was ihn damals, als er mit seinem Ergänzungsgutachten vom 28.10.2019 eine Kehrtwende vollzogen habe, trotz des gescheiterten vorzeitigen Massnahmenvollzuges in

der Klinik O.\_\_\_\_ so optimistisch gestimmt habe) Aufgrund der Etablierung der Depotmedikation sei ein erster wesentlicher Schritt bereits gemacht worden. Man müsse aber sicherlich auch der Klinik O.\_\_\_\_ Recht geben: Andere wesentliche Schritte seien damals und leider bis heute noch nicht gemacht worden. Mit der heutigen Datenlage, insbesondere auch unter Berücksichtigung des Umstandes, wie schnell die Situation im letzten Sommer trotz Depotmedikation habe entgleisen können, sei seine damalige Einschätzung wie auch diejenige anderer Fachkollegen offenbar zu optimistisch gewesen. Er habe sich damals aufgrund der verhärteten Fronten, die bestanden hätten, gesagt, dass es mit dem vom Amtsgericht verhängten Setting ■ notabene mit dem Hinweis, dieses sei so engmaschig, dass es in etwa einer Vollzugslockerung eines stationären Settings gleichkomme ■ möglich sein sollte. Er stelle nun mit Blick auf die vergangenen 2 ½ Jahre eine enorme Unruhe und einen sehr hektischen Verlauf fest. A.\_\_\_\_ habe sich gar nie richtig auf eine Therapie eingelassen, alles sei relativ schnell abgebrochen worden. Man müsse den Institutionen und den Fachleuten jedoch Zeit lassen, damit diese ihre Arbeit machen könnten. Es wäre wichtig, dass sich die Berufungsklägerin nun auch tatsächlich auf eine Behandlung längerfristig einlasse. Ebenso müsse die Rolle der Eltern kritisch hinterfragt werden. Aus seiner Sicht sollte den Eltern höchstens am Rande eine kontrollierende Funktion zukommen, während man die Hauptarbeit klar den Fachpersonen und nicht Familienangehörigen überlassen sollte. Die Eltern könnten unterstützend wirken, aber nicht mehr als das, sie sollten nicht die Position von Co-Therapeuten einnehmen (Auf die Ergänzungsfrage des Verteidigers: Die Eltern seien bereit, zusammen mit ihrer Tochter den ambulanten Therapieweg zu gehen und gemeinsam mit den beteiligten Fachpersonen die Rückführung der Berufungsklägerin in die Gesellschaft zu begleiten. Ob man ihr diese Chance nicht geben müsse bzw. ob man der Berufungsklägerin diese Chance verweigern dürfe) Die Eltern könnten ihre Tochter betreuen, wenn diese für einen solchen Schritt dann auch tatsächlich so weit sei. Bei einem Wohn- und Arbeitsexternat könne sie unter Umständen auch zuhause wohnen, wenn die Vollzugsbehörde damit einverstanden sei. Es lasse sich nicht zweifelsfrei sagen, dass ein gutes familiäres Setting stets deliktpräventiv sei. Man müsse sich auch die Frage stellen, warum es trotz des guten familiären Umfeldes denn überhaupt zum Anlassdelikt habe kommen können. Es habe damals durchaus eine prägnante Symptomatik bestanden, welche die Eltern über Jahre hinweg mitbekommen hätten, insbesondere auch an Weihnachten 2017. Die Berufungsklägerin könne noch so eine gute Familie haben, aber womöglich erweise sich dies dann doch nicht als genügend deliktpräventiv, weil andere Faktoren, denen eine höhere Deliktrelevanz zukomme, überwiegen. (Danach befragt, weshalb die Berufungsklägerin trotz der Depotmedikation mit Abilify seit September 2019 immer noch regelmässig manische Schübe gehabt habe) Nach seiner Einschätzung sei es einfach zu schnell gegangen. Das Medikament an sich sei sicherlich kein schlechtes Medikament. Die Berufungsklägerin sei bei diesem Medikament bereits bei der gemäss dem Kompendium empfohlenen Maximaldosierung von 400 mg angelangt. Eine medikamentöse Optimierung, wofür es Zeit brauche, sei möglich. Es stelle sich deshalb die Frage nach einer Kombination mit anderen Medikamenten. Seroquel sei offensichtlich nicht das richtige Medikament gewesen, aber es gebe Alternativen dazu und es kämen auch immer wieder neue Medikamente auf den Markt. Weitere wichtige Aspekte seien ein gesunder Lebensstil mit genügend Schlaf, das Erkennen von Frühwarnsymptomen und vor allem aber auch die Fähigkeit, sehr schnell Gegensteuer geben zu können. Es reiche in diesem Zusammenhang nicht aus, einfach aufzuschreiben, wie die Krankheit verlaufe und über 60 bis 70 Seiten die Einsichten zu notieren, sondern es gehe darum, dass man im

entscheidenden Moment gewissermassen die Rückfallprävention parat habe. Im Sommer 2020 habe dies nicht funktioniert. Es sei das Wohnheim 1 gewesen, die schliesslich mit einem Arzt ■ sowie mit der Mithilfe der Eltern, die auch gewisse Sachen festgestellt hätten ■ die Klinikzuweisung gemacht habe. Vielleicht sei dieser Schritt etwas spät erfolgt, aber im Nachhinein sei es immer einfach, Kritik zu üben. Man müsse bedenken, dass es extrem schnell gehen könne, dann reiche es nicht aus, die Medikamentendosis zu erhöhen. In solchen Fällen brauche es dann den Klinikeintritt. Im Fall der Berufungsklägerin sei auch noch eine Zwangsmedikation mit Clopixol erforderlich gewesen und sie habe auch ihre Zelle demoliert und unter Wasser gesetzt, was die Berufungsklägerin heute verharmlosend als «pflötschle» beschrieben habe. (Auf die entsprechende Frage) Ja, im Quervergleich mit anderen Patienten mit demselben Krankheitsbild gehe er nach wie vor von einer schweren Ausprägung der Störung aus. Dafür spreche der Umstand, dass es bereits vor ihrem 18. Lebensjahr zu einer markanten Phase gekommen sei und dann eine weitere Entwicklung festzustellen sei. Für eine schwere Erkrankung spreche auch die Tatsache, dass es zwischen 2007 und 2016 zu fast 20 Hospitalisationen gekommen sei. Mit der Depotmedikation sei die Berufungsklägerin nun im Vergleich zu früher stabiler, aber sicherlich handle es sich um eine schwere Erkrankung und sicherlich bestehe eine hohe Deliktrelevanz, welche sich wie folgt erklären lasse: Hätte die Berufungsklägerin den Wahn nicht gehabt, dann wäre sie auch nicht davon überzeugt gewesen, dass die Geschädigte (Frau F. \_\_\_) ihr Sachen geklaut habe und diese selbst in schwerere Delikte (bis hin zu Tötungsdelikten) involviert gewesen sei. Die Wahndynamik sei entscheidend dafür gewesen, dass es überhaupt passiert sei. Etwa ein halbes Jahr zuvor sei es zum Vorfall mit dem Ehepaar M. \_\_\_ gekommen, bei welchem bereits eine ähnliche Symptomatik vorhanden gewesen sei. (Auf entsprechende Frage) Ja, die Höhe des Risikos für die Begehung weiterer Delikte und die Schwere der zu erwartenden Delikte schätze er immer noch gleich ein. Daran habe sich nichts geändert. (In letzter Zeit hätten sich typische psychotische Symptome nicht mehr gezeigt. Es seien vor allem manische Zustände zu verzeichnen gewesen. Auf die Frage, ob es auch zwischen dieser Manie und der Tat vom 8.7.2018 einen Zusammenhang gebe) Die Berufungsklägerin habe in diesen Momenten vor allem viel Energie und Kraft gehabt. Er habe aber deshalb keinen grossen Zusammenhang mit der Manie gesehen, weil es keine Hinweise dafür gegeben habe, dass sie damals manisch gewesen sei. Im Zusammenhang mit anderen deliktischen Vorfällen sehe er das eher, er denke beispielsweise an den Vorfall mit dem [Sicherheitsfirma]-Mitarbeiter. Im Anlassdelikt sehe er das weniger, dort sei die psychotische Komponente markant vorhanden gewesen. Ergänzen wolle er, dass ihm im Rahmen der letzten Exploration im Dezember 2020 aufgefallen sei, wie die Berufungsklägerin ausgeführt habe, sie habe schon ihre Gründe gehabt, die Geschädigte (Frau F. \_\_\_) zu verdächtigen. Das zeige, dass sich die Berufungsklägerin von diesem Geschehen nach wie vor nicht ganz konsequent abgrenzen könne. Eine gewisse Restsymptomatik scheine somit immer noch vorhanden zu sein, wobei diese nicht vergleichbar mit der tatzeitnahen Symptomatik sei. Diese Aussage zeige aber, dass man gerade auch längerfristig auf der Hut sein müsse. (Ob es zutrefte, dass das Krankheitsbild der Berufungsklägerin ein zweiseitiges sei, nämlich einerseits die affektive, manische Seite und andererseits das psychotische Element, wobei von beiden primär vor allem die Wahnvorstellungen deliktrelevant und die manischen Zustände eher untergeordnet gewesen seien) In Bezug auf das Anlassdelikt sehe er das so, dort sei das Wahnhafte klar im Vordergrund gestanden, wobei noch das starke Autonomiebedürfnis hinzu gekommen sei: die Haltung, sich nichts sagen zu wollen, die geringe Kompromissbereitschaft der

Berufungsklägerin. Wenn er auch diesbezüglich die Deliktrelevanz weniger sehe, so sei diese Persönlichkeitsakzentuierung ■ neben der geringen Krankheitseinsicht ■ ein wichtiger erschwerender Faktor, um mit ihr zu arbeiten. (Auf die Frage, ob man sagen könne, dass die Grenze zwischen manischen Zustandsbildern und psychotischen Zuständen fließend sei, dass das eine nahtlos in das andere übergehen könne oder ob das unzutreffend sei) Nein, das sei keine falsche Vorstellung. Es sei durchaus ein breites Spektrum von Möglichkeiten mit fließenden Übergängen. Man könne beispielsweise in einem manischen Zustand psychotische Symptome wie Halluzinationen haben. Die Berufungsklägerin habe nun tatzeitnah die wahnhaft Komponente, aber früher und auch jetzt noch markante manische Phasen gehabt. (Auf den Einwand des Verteidigers, die Vorfälle im Wohnheim 1 und in der Klinik O.\_\_\_\_ seien aus einer manischen Phase heraus passiert, das Anlassdelikt sei aber ein Wahndelikt) Es treffe zu, dass im Anlassdelikt das Wahnhaft prägnant gewesen sei. Im weiteren Verlauf stehe das Affektive, das Gereizte, das affektiv Instabile im Vordergrund. Auf der anderen Seite gebe es auch gereizte Manien. Das Gereizte sei schon ein markantes Element bei der Berufungsklägerin. Fast in jedem Bericht stehe, sie sei gereizt bis aggressiv gewesen. (Auf die Frage des Verteidigers, ob man den Fokus der Behandlung nicht weiterhin auf der Bekämpfung von Wahndelikten statt auf der Bekämpfung von manischen Phasen legen sollte) Zur Behandlung der schizo-affektiven Erkrankung brauche es beides. Man könne von Glück reden, dass die Berufungsklägerin noch lebe, wenn man auf die Ereignisse der Vergangenheit zurückblicke, habe sie doch nach ihren eigenen Ausführungen im Jahr 2005 in suizidaler Absicht einen Autounfall verursacht, weil sie geglaubt habe, verfolgt worden zu sein. Dabei habe sich der Wahn gezeigt. Es sei aber auch zu manischen Vorfälle gekommen, z.B. als die Berufungsklägerin im Rheinhafen baden gegangen sei, auch in diesem Zusammenhang könne man von Glück reden, dass die Berufungsklägerin dies überlebt habe. Es mache aus seiner Perspektive Sinn, beides zu behandeln. Befragt nach den Gründen, weshalb die Berufungsklägerin während ihrer Zeit im Untersuchungsgefängnis ■ im Gegensatz zu den ebenfalls geschlossen geführten Institutionen (Klinik O.\_\_\_\_, Wohnheim 1 und Psychiatrische Klinik 2 ■ keine Probleme bereitet habe: In den Institutionen gebe es mehr Herausforderungen und mehr Reize, die triggern könnten, während das UG als reizarme Umgebung gelte. Ein Aufenthalt im UG sei weniger konfrontativ, als wenn man sich in einer Institution in eine Therapie begeben müsse, wo Sachen hinterfragt würden. (Auf die Ergänzungsfrage des Verteidigers, was der Zweck der konfrontativen Gesprächsführung mit der Berufungsklägerin in der Psychiatrischen Klinik 2 am 15.12.2020 gewesen sei) Er habe die Berufungsklägerin darauf hinweisen wollen, dass sie ihren Anteil praktisch nicht sehe und dass eine gewisse Tendenz bei ihr erkennbar sei, sich zum Opfer zu machen. Es sei auch heute vom Gericht festgestellt worden, dass von der Berufungsklägerin heute nie von der Anlasstat die Rede gewesen sei. Das spreche eben auch für eine einseitige Sichtweise von ihr. Die Berufungsklägerin habe eine geringe Frustrationstoleranz und sei relativ schnell dysphorisch gereizt. (Ob eine stationäre Massnahme auch gegen den Willen der Berufungsklägerin erfolversprechend sei) Die Krankheitseinsicht sei bei der Berufungsklägerin nach wie vor gering, daran müsse gearbeitet werden und mit zunehmender Krankheitseinsicht werde sie auch ihre Motivation steigern und sie könne sich dann vielleicht auch von ihrer falschen Vorstellung, nun einfach für die nächsten 5 Jahre eingekerkert zu werden, lösen bzw. ihre derzeitige Meinung werde dann womöglich einer differenzierteren Sichtweise weichen. Vollzugslockerungen seien insbesondere bei Diagnosen wie der vorliegenden die Regel und nicht die Ausnahme (in Bezug auf die

gutachterlichen Ausführungen zur konkreten Massnahmendauer: vgl. nachfolgende Ziff. V.8.). Die 59er-Massnahme sei ■ nach seinen Erfahrungen in den vergangenen 10 Jahren ■ für viele Menschen mit Schizophrenie oder schizo-affektiven Erkrankungen, welche aufgrund von zivilrechtlich verfügbaren Massnahmen und der sog. «Drehtürpsychiatrie» einen desolaten Verlauf zeigten, eine Chance, um dem Leben nochmals eine positive Wendung zu geben. Demgegenüber stelle die 63er-Massnahme das grössere Wagnis dar. Diese Massnahme werde von ihm als Gutachter nicht mehr empfohlen. Wenn man trotz Medikation so schnell manisch entgleise, dann lasse ihn dies vorsichtig stimmen. Gerade bei schizophrenen Personen könne es sehr schnell gehen mit der manischen Entgleisung, das mache es so heikel. (Auf die Ergänzungsfrage des Verteidigers, ob im ambulanten Setting gemäss dem amtsgerichtlichen Urteil nicht mehr individuelle Therapie passiere als im stationären Rahmen) Nein, das sei so nicht gedacht und sollte auch nicht so sein. Im Klinikbereich habe man andere Arten von Betreuung. Ein wesentlicher Unterschied zur 63er-Massnahme sei, dass bei einer 59er-Massnahme die Person vor Ort sei und sich deshalb zwingend auf die Behandlung einlassen müsse, sich dieser nicht entziehen könne. Das sei gerade bei Menschen mit hohem Widerstand und geringer Krankheitseinsicht ein wichtiger Aspekt und mitunter ein Grund, weshalb er die stationäre Massnahme empfehle.

## **E. 7**

### **Schlussfolgerung**

Vorab kann festgehalten werden, dass das ursprüngliche Gutachten von Dr. C. \_\_\_ vom 10. November 2018 laufend aktualisiert wurde. Es liegt deshalb ein aktuelles Gutachten vor, dass sich mit den neusten Entwicklungen auseinandersetzt. Anhand der diesbezüglich überzeugenden Ausführungen des Gutachters ist erstellt, dass die Berufungsklägerin an einer schweren psychischen Störung in Form einer schizo-affektiven Störung leidet, die im Hinblick auf den erfolgten Angriff auf die Geschädigte von hoher Deliktrelevanz ist.

Weiter legte der Gutachter nachvollziehbar dar, dass diese Störung grundsätzlich mittels Pharmakotherapie und einer damit verbundenen störungsorientierten und deliktorientierten Psychotherapie gut behandelbar sei. Wichtig sei die Schaffung einer Tagesstruktur sowie einer relativ engmaschigen Betreuung durch psychiatrisch geschultes Fachpersonal. Dabei müsse auch das soziale Umfeld in enger Weise einbezogen werden. Die Berufungsklägerin müsse auch noch vertiefere Einsicht in die Mechanismen ihrer Erkrankung gewinnen, wozu eine Psychoedukation erforderlich sei. Ohne adäquate Behandlung bestünde eine relativ hohe Wahrscheinlichkeit für erneute Gewaltdelikte (aufgrund zunehmender Wahnsymptomatik mit Realitätsverkennungen und Verwirrheitszuständen) bis hin zu Tötungsdelikten.

Damit sind grundsätzlich die Eingangskriterien für eine Massnahme nach Art. 56 Abs. 1 StGB (Gefahr weiterer Straftaten, Behandlungsbedürfnis) erfüllt. Grundsätzlich stehen auch geeignete Einrichtungen für die erforderliche Behandlung zur Verfügung (Abs. 5). Ebenfalls erfüllt sind die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB: Die Berufungsklägerin hat ein Verbrechen (versuchte vorsätzliche Tötung) tatbestandsmässig und rechtswidrig begangen, das mit ihrer psychischen Störung im Zusammenhang steht, und es ist zu erwarten, dass sich mit der Massnahme der Gefahr weiterer Taten begegnen lässt. Es sind auch geeignete Einrichtungen zum Vollzug einer stationären Massnahme vorhanden (Abs. 2), wobei beim Störungsbild der Berufungsklägerin primär an forensisch psychiatrische Kliniken zu denken

ist. Aus den früheren Ausführungen des Gutachters (d.h. bis zur erstinstanzlichen Hauptverhandlung) ergibt sich, dass grundsätzlich sowohl eine stationäre Massnahme wie auch eine ambulante Behandlung geeignet sei, das Rückfallrisiko zu verringern.

Die Frage der Wahl der Massnahme (ambulant oder stationär) beurteilt sich nach dem im Massnahmenrecht zentralen Kriterium der Verhältnismässigkeit (Art. 56 Abs. 2 StGB). Die Massnahme darf nicht weiter gehen, als es im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere der drohenden Straftaten erforderlich ist. Während es sich bei der Wahrscheinlichkeit und Schwere künftig zu erwartender Straftaten sowie der Geeignetheit einer Massnahme zu deren Verhütung um Fragen handelt, die primär der psychiatrische Sachverständige zu beantworten hat, beinhalten die Kriterien der Erforderlichkeit und der Verhältnismässigkeit im engeren Sinn in starkem Ausmass auch normativ-rechtliche Aspekte. Dies hat auch Dr. C.\_\_\_\_ erkannt und mehrfach darauf hingewiesen. Letztendlich geht es um die Frage, welches Restrisiko im Hinblick auf das Ausmass der Einschränkung der persönlichen Freiheit der von der Massnahme betroffenen Person noch hinnehmbar ist, wobei ein gewisses Restrisiko stets besteht, da das Massnahmenrecht keine 100 %-ige Sicherheit zu gewährleisten vermag und auch nicht dafür geschaffen wurde.

Aus den früheren Ausführungen von Dr. C.\_\_\_\_ (bis zum Zeitpunkt der erstinstanzlichen Hauptverhandlung) wird klar, dass sich dieser primär aus zwei Gründen veranlasst sah, seine ursprüngliche Einschätzung, wonach es eine stationäre Massnahme brauche und eine ambulante Behandlung nicht ausreichend sei, zu ändern. Einerseits trat bei der Berufungsklägerin insbesondere durch die verabreichte Depotmedikation mit Abilify eine gewisse Stabilisierung ein. Andererseits erkannte der Sachverständige, dass (nach dem Scheitern der vorzeitigen stationären Massnahme in der Klinik O.\_\_\_\_ weder ein schneller Antritt einer stationären Massnahme noch zügige Lockerungen im Rahmen einer solchen realistischerweise zu erwarten waren. Das Beharren auf einer stationären Massnahme hätte daher zur Folge gehabt, dass sich die Berufungsklägerin noch längere Zeit im UG hätte aufhalten müssen, während ein möglichst rascher Beginn der Massnahme aus Sicht des Gutachters wichtig war. Der Gutachter nahm gemäss seinen Ausführungen auch zur Kenntnis, dass die Ansichten der Vollzugsbehörde und der Berufungsklägerin weit auseinandergingen und sprach in diesem Zusammenhang von einer festgestellten Verhärtung der Fronten. Während die Berufungsklägerin keine stationäre Massnahme wolle, sei zu befürchten, dass der Straf- und Massnahmenvollzug (SMV) baldigen Vollzugslockerungen, wie sie der Gutachter damals für sinnvoll hielt, nicht zustimmen werde. Deshalb sei er bestrebt gewesen, einen Mittelweg ■ im Sinne eines sehr engmaschigen ambulanten Settings ■ zu finden. Letztendlich unterscheide sich ja eine sehr engmaschige ambulante Massnahme kaum von einer initial stationären mit raschen Lockerungen. Dr. C.\_\_\_\_ erkannte jedoch auch, dass der Vorteil des stationären Settings darin liegt, dass auf die Wohnform Einfluss genommen werden kann und somit im Falle von Schwierigkeiten im Massnahmenverlauf jederzeit wieder eine Rückversetzung ins stationäre Setting erfolgen kann. Demgegenüber müsste dies im Rahmen einer ambulanten Massnahme über deren Aufhebung resp. Umwandlung in eine stationäre Massnahme im Rahmen eines Nachverfahrens erfolgen. Lediglich kurzfristig könnte mit einer zivilrechtlichen fürsorgerischen Unterbringung reagiert werden.

Den ambulanten Weg erachtete der Gutachter anlässlich der Hauptverhandlung vor erster Instanz noch als vertretbar, wies aber mehrfach auch auf die bestehenden Gefahren eines Scheiterns hin und betonte, dass ein wachsendes Umfeld sehr wichtig sei. Die Frage, wie er

entscheiden würde, wenn kurzfristig ein Eintritt in eine forensisch-psychiatrische Klinik möglich wäre, beantwortete er wie folgt: «Wenn die Berufungsklägerin morgen in die Psychiatrische Klinik 2 oder in die Psychiatrische Klinik 3 gehen könnte, würde ich sagen ok. Dann wäre das toll, wenn das in den nächsten 7 - 14 Tagen klappen würde und wäre eine Alternative zu meinem aktuellen Vorschlag». Dr. C.\_\_\_\_ machte auch klar, dass eine stationäre Massnahme auch gegen den Willen der Berufungsklägerin erfolgreich durchgeführt werden könnte: «Auf jeden Fall wäre das möglich. Ich würde aber dann einfach stark appellieren an die Vollzugsbehörde, dass sie (A.\_\_\_\_) nicht wieder nach O.\_\_\_\_ käme und vorwärts gemacht wird».

Seit der vorinstanzlichen Hauptverhandlung befand sich die Berufungsklägerin im Rahmen von Ersatzmassnahmen in einem geschlossenen Setting im Wohnheim 1. Die Idee war, mit einem zuerst geschlossenen Setting auf eine ambulante Betreuung in einer offenen betreuten Wohnform (immer noch im Wohnheim) hinzuarbeiten. Dieser Versuch scheiterte, nicht zuletzt auch aufgrund des Verhaltens der Berufungsklägerin (vgl. hierzu auch die Aussage des Gutachters anlässlich der obergerichtlichen Hauptverhandlung: Es sei eine multifaktorielle Angelegenheit. Man mache es sich zu einfach, wenn man den anderen die Schuld für das Scheitern zuweise). Damit liegt heute die Situation vor, dass bereits zum zweiten Mal eine Unterbringung in einem geschlossenen Setting gescheitert ist und dies im zweiten Fall trotz grundsätzlich funktionierender, d.h. etablierter Depotmedikation. Vor diesem Hintergrund kann die Einschätzung, die Dr. C.\_\_\_\_ noch an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung vertreten hat, dass der Versuch mit einem ambulanten Setting vertretbar sei, nicht mehr gestützt werden, was dieser nun selbst so sieht. Es ist schlicht nicht anzunehmen, dass sich die Berufungsklägerin in einem ambulanten Setting ■ mit weniger Tagesstruktur, geringerer Reizabschirmung und damit einhergehend einer deutlich grösseren Gefahr einer Reizüberflutung ■ bewähren wird, wenn sie in einem stationären Setting bereits mehrfach gescheitert ist. Die Gründe für das Scheitern des vorzeitigen Massnahmenvollzuges in der Klinik O.\_\_\_\_ können dem Therapiebericht vom 28. Oktober 2020 entnommen werden (ABII 239 ff.). Diese sind vielschichtig und lassen sich keineswegs lediglich auf den Vorfall vom 5. Juli 2019 mit einem Mitarbeiter des Sicherheitsdienstes reduzieren. Dem Therapiebericht lässt sich zudem entnehmen, dass die Berufungsklägerin nach wenigen Wochen ein zunehmend ungeduldiges und forderndes Verhalten an den Tag legte und Grenzen auslotete. Wiederholt sei es zu Verstössen gegen die Hausordnung gekommen. Die Grundstimmung sei zunehmend inadäquater geworden und habe zwischen Gereiztheit und Hochgestimmtheit geschwankt. Eine realistische Selbsteinschätzung hinsichtlich der bestehenden psychischen Erkrankung, der damit verbundenen Symptome und dem daraus resultierenden Gefährdungspotenzial habe ihr weitgehend gefehlt. Auch die umfangreiche psychiatrische Vorgeschichte und die aktuellen Tatvorwürfe habe sie weitgehend bagatellisiert. Bezüglich der seitens der Klinik vorgeschlagenen Psychoedukation habe die Berufungsklägerin ausgesprochen ablehnend reagiert. Sehr ähnlich präsentiert sich der Verlaufsbericht des Wohnheims 1 vom 20. November 2020 (ABIII 293). Wiederum wird ein forderndes Verhalten der Berufungsklägerin beschrieben, das sich stetig gesteigert und schliesslich in wiederholten aggressiven und bedrohlichen Ausbrüchen gemündet habe. Auch von wiederholten Verstössen gegen die Hausordnung ist die Rede. Die Situation im Wohnheim 1 wird auch im Therapiebericht vom 12. November 2020 von Dr. N.\_\_\_\_ gespiegelt (ABIII 250 f.): Noch vor dem zweiten Therapiegespräch nach der Entlassung aus der Sicherheitshaft per 6. Juli 2020, welches am 24. Juli 2020 stattgefunden habe, sei die Rückmeldung des Wohnheims

erfolgt, dass sich die Berufungsklägerin psychisch in ihrem Verhalten geändert habe. Dies habe sich dann auch anlässlich des Therapiegespräches vom 24. Juli 2020 bestätigt im Sinne eines beginnenden manischen Syndroms. Der Versuch, durch Intensivierung der bestehenden Medikation die Symptomatik zu beeinflussen, sei fehlgeschlagen. Im folgenden Gespräch vom 7. August 2020 habe sich gezeigt, dass sich die psychopathologische Symptomatik nach vorgängigem Klinikaufenthalt in der Psychiatrischen Klinik 4 nicht gänzlich zurückgebildet habe. Von anfänglich unruhigem, forderndem, gereiztem, aggressivem und drohendem Verhalten bis hin zur Zerstörung des Intensivzimmers ist auch in den Berichten der psychiatrischen Diensten Solothurn vom 3. August 2020 und 4. September 2020 in Bezug auf die zwischenzeitlichen Aufenthalte vom 26.7.2020 - 1.8.2020 sowie vom 8.8.2020 - 1.9.2020 die Rede (ABIII 384 ff. sowie 387 f.). Die Situation konnte letztendlich durch die Verabreichung zusätzlicher Medikamente stabilisiert werden. Schliesslich lässt sich auch in der Stellungnahme der Psychiatrischen Klinik 2 vom 25. November 2020 zu einem von der Berufungsklägerin gestellten Urlaubsgesuch (ABIII 305 f.) entnehmen, dass das psychopathologische Zustandsbild der Berufungsklägerin gemäss den Hinweisen des bisherigen Beurteilungszeitraums trotz etablierter psychopharmakologischer Behandlung noch nicht vollständig remittiert sei. Eine entsprechend suffiziente medikamentöse Behandlung sei indes zentral, um das Rückfallrisiko günstig zu beeinflussen. Das Gesuch betreffend einen mehrtägigen Urlaub zwischen dem 23. und 26. Dezember 2020 sei aus Sicht der Klinik daher legalprognostisch nicht vertretbar.

Die Situation seit der vorinstanzlichen Hauptverhandlung hat sich in zweierlei Hinsicht geändert: Eine Vollzugslockerung (Haftentlassung mit Einweisung in ein betreutes Wohnheim in zuerst geschlossenem Setting mit Aussicht auf baldigen Wechsel in ein offenes Setting) ist ■ trotz etablierter Depotmedikation (Abilify, 400 mg monatlich) ■ gescheitert. Auf der anderen Seite konnte die Berufungsklägerin per 2. November 2020 in die Psychiatrische Klinik 2 eintreten (was Dr. C. \_\_\_ anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung als gute Lösung [«toll»] bezeichnete).

Angesichts des doch hohen Risikos auf die Begehung schwerster Delikte bis hin zu Tötungsdelikten und des bisherigen Verlaufes der Behandlung der Berufungsklägerin ist es schlicht nicht mehr vertretbar, das erhebliche Risiko des Scheiterns einer ambulanten Massnahme einzugehen. Die (alleinige realistische) Reaktionsmöglichkeit mit der zivilrechtlichen fürsorgerischen Unterbringung erscheint als nicht sachgerecht. Einerseits ist es nicht Aufgabe des Zivilrechts, auf die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit aufgrund strafbaren Verhaltens zu reagieren (die fürsorgerische Unterbringung ist auf Eigengefährdung ausgerichtet). Andererseits würde eine solche Massnahme, wie dies auch Dr. C. \_\_\_ anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung anerkannte, nur für kurze Zeit wirken. Diese Zeit würde nicht ausreichen, um im Rahmen eines Nachverfahrens in ein stationäres Setting zu wechseln. Die Hoffnung, dass eine fürsorgerische Unterbringung bei einem Therapieversagen ausreichend wäre, die Berufungsklägerin ausreichend und nachhaltig zu stabilisieren, muss zudem als zu vage bezeichnet werden.

Inzwischen ist auch Dr. C. \_\_\_ nach Kenntnisnahme des Verlaufes seit der erstinstanzlichen Hauptverhandlung zum klaren Schluss gelangt, dass eine ambulante Massnahme nicht ausreichend sei, die Rückfallprognose langfristig und deutlich genug zu senken. Seinen in der erstinstanzlichen Hauptverhandlung noch favorisierten Weg einer (engmaschigen) ambulanten Massnahme, bezeichnet er mittlerweile als reinen Schadenminderungsansatz

mit einem deutlich ungewissen Ausgang. Die Schlussfolgerungen des Gutachters in seinem Ergänzungsgutachten vom 21. Dezember 2020 sind in jeder Hinsicht nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend. Seine zwischenzeitlich vertretene und (wie er selbst einräumte) vermittelnde Haltung, es mit einem engmaschigen ambulanten Setting zu versuchen, ist durch die Ereignisse nach der Hauptverhandlung vor Amtsgericht Olten-Gösigen vom 13. März 2020 überholt. Dies hat Dr. C.\_\_\_\_ in seinem neuesten Ergänzungsgutachten wie auch im Rahmen seiner ausführlichen Befragung vor Obergericht in aller Deutlichkeit dargelegt. Er empfiehlt nun aus gutachterlicher Sicht ausschliesslich eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB und warnte vor einem weiteren Flickwerk mit fehlender Nachhaltigkeit, was einer «Drehtür»-Psychiatrie gleichkäme.

Den neuesten, aktuellen, den bisherigen Verlauf seit der erstinstanzlichen Hauptverhandlung berücksichtigenden Empfehlungen des Sachverständigen Dr. C.\_\_\_\_ ist zu folgen. Eine stationäre Massnahme ist angesichts der Schwere der künftig drohenden Straftaten, welche von der Berufungsklägerin mit einiger Wahrscheinlichkeit begangen werden könnten (bis hin zu Tötungsdelikten), auch klar verhältnismässig. Bezüglich der Wahrscheinlichkeit und Schwere der zu erwartenden Straftaten hat der Gutachter gegenüber seinem ursprünglichen Gutachten nie irgendwelche Berichtigungen oder Relativierungen angebracht. Auch anlässlich der obergerichtlichen Hauptverhandlung hat er seine Einschätzung der Rückfallgefahr nochmals bestätigt.

Die von der Verteidigung gegen die Anordnung einer stationären Massnahme vorgebrachten Argumente halten einer näheren Prüfung nicht stand:

Dem hielt der Gutachter im Rahmen seiner obergerichtlichen Befragung überzeugend entgegen, dass ein gutes familiäres bzw. soziales Umfeld die Delinquenz nicht per se verhindern kann. Man müsse sich auch die Frage stellen, warum es trotz des guten familiären Umfeldes denn überhaupt zum Anlassdelikt habe kommen können. Es gebe Faktoren, die im Hinblick auf die Deliktprävention gewichtiger seien als das familiäre Umfeld und die Rolle der Eltern sei zudem kritisch zu hinterfragen. Die Hauptarbeit müsse klar den Fachpersonen überlassen werden und könne nicht von Familienangehörigen wahrgenommen werden, diese sollten nicht die Position von Co-Therapeuten einnehmen. Die Eltern könnten ■ so die weiteren schlüssigen Ausführungen des Gutachters vor Obergericht ■ im Rahmen eines ambulanten Settings nicht verhindern, dass die Berufungsklägerin sich in erneuten manischen Phasen der Kontrolle entziehe, zumal sie manische Phasen bisher gemäss eigenen Angaben durchaus auch als angenehm empfunden habe. Nicht von der Hand zu weisen und im Rahmen der Zeugenbefragungen vor Obergericht wiederum aufgefallen ist zudem, dass die Eltern dazu neigen, die Misserfolge und Rückschläge im Zusammenhang mit den bisherigen Settings vornehmlich als organisatorisches Versagen der Behörden und Institutionen darzustellen, wodurch die Berufungsklägerin in ihrer Opfer- und Abwehrhaltung bestärkt wird. Das Berufungsgericht konnte sich anlässlich der Berufungsverhandlung selbst ein Bild von der Berufungsklägerin machen. Dabei fiel auf, dass sie nicht bereit war, über die Anlasstat zu sprechen, diese nach wie vor zu bagatellisieren scheint und sich als Opfer sieht. Sie machte zwar geltend, mittlerweile Frühwarnsymptome zu kennen, war jedoch nicht bereit, diese zu benennen. Dies bestätigt die Aussage des Sachverständigen, dass es der Berufungsklägerin nach wie vor an der Krankheitseinsicht resp. am Erkennen der Deliktrelevanz ihrer Erkrankung und der entsprechenden Deliktdynamik mangelt. Die Auffassung des Gutachters, wonach eine Rückkehr der Berufungsklägerin in das familiäre Umfeld im Rahmen eines ambulanten

Settings derzeit klar verfrüht wäre, ist deshalb zu teilen.

Dem ist Folgendes entgegen zu halten: Die Depot-Medikation ist zwar unbestrittenermassen ein wichtiges Basiselement zur längerfristigen Verbesserung der Legalprognose, für sich allein aber nicht ausreichend, um künftige wahnhaftige Episoden zu verhindern. Hierfür müsste sich die Berufungsklägerin auf eine delikts- und störungsorientierte Therapie einlassen, der sie bislang ausgewichen ist. Im Weiteren erklärte der Gutachter überzeugend, dass auch heute noch eine gewisse Restsymptomatik zu erkennen sei, wenn die Berufungsklägerin ausführe, sie habe schon ihre Gründe gehabt, die Geschädigte (Frau F.\_\_\_\_) des Diebstahls zu verdächtigen. Man müsse deshalb auf der Hut sein.

Die Argumentation der Verteidigung beruht zudem auf der falschen Annahme, die schizo-affektive Störung der Berufungsklägerin lasse sich messerscharf in zwei voneinander unabhängig Komponenten aufteilen, nämlich in eine deliktrelevante psychotische Komponente und in eine nicht deliktrelevante manische Komponente. Dem kann nicht gefolgt werden: Beide Elemente sind Auswirkungen ein und derselben Erkrankung. Sowohl die schizophrenen Störungen wie auch die affektiven Störungen sind sehr vielgestaltig. Die schizo-affektive Störung lässt sich keiner der beiden Gruppen klar zuordnen und die Grenze zwischen manischen Schüben und psychotischen Zustandsbildern mit Wahnvorstellungen verläuft nicht scharf, sondern fliessend. Der Gutachter bestätigte dies im Rahmen seiner Befragung vor Berufungsgericht, indem er ausführte, es sei ein breites Spektrum von Möglichkeiten mit fliessenden Übergängen. So könne man beispielsweise in einem manischen Zustand auch psychotische Symptome wie Halluzinationen haben. Die Unterteilung in zwei voneinander unabhängige Komplexe ohne Berührungspunkte wird dem komplexen und facettenreichen Krankheitsbild und dem breiten Symptomspektrum nicht gerecht. Es trifft zu, dass beim Anlassdelikt das Wahnhaftige im Vordergrund stand und der Gutachter im Rahmen seiner Befragung bewusst offenliess, ob die Energie, Kraft und Aggression, die sich im Zeitpunkt der Anlasstat vom 8. Juli 2018 entlud, Ausdruck einer tatzeitaktuellen Manie war (ABIII 467 und 485). Zugleich liess der Gutachter aber keine Zweifel daran, dass das manische Element im Zusammenhang mit anderen früheren deliktischen Vorfällen (z.B. Angriff auf [Sicherheitsfirma]-Mitarbeiter) im Vordergrund stand und sich das fordernde, gereizte, drohende und aggressive Verhalten der Berufungsklägerin wie ein roter Faden durch das gesamte bisherige Strafverfahren zieht. Die manischen Ausbrüche und Entgleisungen, die in jüngster Vergangenheit wiederholt aufgetreten sind, können deshalb ■ entgegen der Verteidigung ■ mit Blick auf die Deliktdynamik und die Deliktrelevanz keineswegs ausgeklammert werden. Der Gutachter wies denn auch vor Obergericht mit Nachdruck darauf hin, dass die Behandlung der schizo-affektiven Erkrankung nicht bloss auf die Bekämpfung von Wahndelikten auszurichten sei, sondern auch eine Behandlung der manischen Komponente beinhalten müsse (ABIII 485a).

Zusammenfassend muss deshalb unter Berücksichtigung des wiederholten Vollzugsversagens sowie im Hinblick auf die Höhe des Rückfallrisikos und die Schwere der zu erwartenden Delikte eine ambulante Behandlung als klarerweise nicht ausreichend und eine stationäre Massnahme somit als erforderlich und auch im engeren Sinne verhältnismässig erachtet werden. Es ist daher eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB anzuordnen.

## **E. 8**

### Zeitliche Beschränkung

Eine zeitliche Beschränkung der Anordnungsdauer der stationären Massnahme auf weniger als fünf Jahre ist nicht nur bei der Verlängerung der Massnahme, sondern auch bei der Erstanordnung zulässig (vgl. die Ausführungen unter Ziff. V.2.4.4 sowie die dort zitierte Rechtsprechung). Das Verhältnismässigkeitsprinzip gebietet es, die Anordnungsdauer im vorliegenden Fall zeitlich zu begrenzen. Damit will das Berufungsgericht der Vollzugsbehörde und auch der Berufungsklägerin ein klares Signal entsenden, dass die Massnahme rasch vorangetrieben und Vollzugslockerungen möglichst bald ins Auge gefasst werden müssen.

Das Berufungsgericht stützt sich in Bezug auf die zu erwartende Dauer der Massnahme auf die Einschätzungen des Gutachters Dr. C. \_\_\_ ab. Dieser führte anlässlich der obergerichtlichen Hauptverhandlung aus, die konkrete Dauer der Massnahme hänge letztlich von den erzielten Fortschritten der Berufungsklägerin ab. Je schneller die Berufungsklägerin stabiler werde, desto schneller gehe es auch mit den Lockerungen voran. Es brauche hierfür eine gewisse Stabilität, doch gerade bei einer soliden Medikation sei vieles machbar. Wenn die Berufungsklägerin ab jetzt gut einsteige und sich auf die Therapie einlasse, sei es nach seiner Einschätzung von nun an in ca. 2 ½ Jahren zu machen. Gestützt hierauf ist die stationäre Massnahme für die Dauer von 3 Jahren anzuordnen.

Wird die Massnahme nicht aus der Freiheit heraus angetreten ■ was der Regel entspricht und auch vorliegend zutrifft ■ ist für den Fristenlauf auf das Datum des in Rechtskraft erwachsenen Anordnungsentscheids abzustellen (vgl. hierzu ausführlich BGE 145 IV 65 Regeste sowie E 2.2 - 2.7). Demzufolge ist vorliegend das Datum des Berufungsurteils massgebend (Art. 408 und Art. 437 Abs. 3 StPO sowie BGE 145 IV 65 E. 2.7.1) und die Frist beginnt am 14. Januar 2021 zu laufen.

## **E. 9**

Anrechnung des bisherigen Freiheitsentzuges auf die Massnahme

## **E. 10**

Sicherheitshaft zur Sicherung des Massnahmenvollzuges

Es wird festgestellt, dass mit separatem Beschluss vom 14. Januar 2021 gegen A. \_\_\_ für den Fall, dass gegen das Berufungsurteil eine Beschwerde in Strafsachen mit aufschiebender Wirkung erhoben wird, Sicherheitshaft angeordnet wurde.

## VI. Genugtuung

Die Vorinstanz ist mit zutreffender Begründung auf den Antrag der Berufungsklägerin um Entrichtung einer Genugtuung für zu Unrecht ausgestandene Untersuchungs- bzw. Sicherheitshaft nicht eingetreten. Da abweichend von der Vorinstanz nun jedoch keine ambulante, sondern eine stationäre Massnahme angeordnet wird, entschärft sich die Frage der Anrechnung der Haft, ist doch bei der stationären Massnahme grundsätzlich davon auszugehen, dass die Haft im Verhältnis 1:1 anzurechnen ist. Eine Entschädigung wäre demnach an sich nur geschuldet, wenn sich ■ ex post ■ zeigen sollte, dass die konkrete Massnahmendauer im Einzelfall kürzer ist als die anrechenbare Untersuchungs- bzw. Sicherheitshaft und der vorzeitige Massnahmenvollzug (Urteil des Bundesgerichts 6B\_385/2014 vom 23.4.2015 E. 4). Die konkrete Dauer der stationären Massnahme steht im

Gegensatz zu einer verhängten Freiheitsstrafe nicht im Voraus fest. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass im vorliegenden Fall die stationäre Massnahme für die Dauer von 3 Jahren angeordnet wurde, denn sowohl eine (bedingte) Entlassung aus dem Massnahmenvollzug vor Ablauf dieser Dauer als auch eine Massnahmenverlängerung nach Ablauf dieser Dauer ist nicht ausgeschlossen. Die Massnahme dauert grundsätzlich so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (vgl. BGE 145 IV 65E. 2.3.3 S. 71; 142 IV 105E. 5.4 S. 112; je mit Hinweisen). Über die Anrechenbarkeit der Haft wird dereinst in einem Nachverfahren zu befinden sein. Auf den Antrag der Berufungsklägerin ist daher im jetzigen Zeitpunkt nicht einzutreten.

## VII. Kosten- und Entschädigungsfolgen

### 1. Erstinstanzliches Verfahren

#### **E. 11**

Am 23. Juni 2020 ordnete der Vizepräsident der Strafkammer die Versetzung der Berufungsklägerin in die geschlossene Wohngruppe (Wohnheim 1) im Rahmen von Ersatzmassnahmen an Stelle der Sicherheitshaft an (ABI 345 ff.). Am 6. Juli 2020 trat die Berufungsklägerin im «Wohnheim 1» ein (ABI 355 ff.).

#### **E. 12**

ff.) die Berufung. Am 25. August 2020 erklärten sowohl die Berufungsklägerin (ABII 68 ff.) wie auch die Geschädigte (ABII 72 ff.) Anschlussberufung. Nachdem die Geschädigte ihre Anschlussberufung am 31. August 2020 zurückgezogen hatte (ABII 101), schrieb die Strafkammer mit Beschluss vom 25. September 2020 das diesbezügliche Verfahren ab (ABII 149 ff.).

#### **E. 13**

Mit Verfügung des Instruktionsrichters vom 21. August 2020 wurde die Berufungsklägerin in Sicherheitshaft zurückversetzt (ABII 50 ff.). Ein am 9. Oktober 2020 gestelltes Haftentlassungsgesuch der Berufungsklägerin (ABII 174 ff.) wies der Instruktionsrichter mit Verfügung vom 16. Oktober 2020 ab (ABII 185 ff.).

#### **E. 14**

Am 23. Oktober 2020 wurden die Berufungsklägerin mit ihrem Rechtsvertreter, der Oberstaatsanwalt, Dr. med. C. \_\_\_ als Sachverständiger sowie A.D. \_\_\_ und B.D. \_\_\_ als Zeugen zur Berufungsverhandlung auf den 12. Januar 2021 vorgeladen. Gleichzeitig wurde ein Antrag des Oberstaatsanwaltes vom 30. Juli 2020 hinsichtlich erneuter psychiatrischer Begutachtung der Berufungsklägerin durch einen anderen Sachverständigen (vgl. ABII 13) abgewiesen (ABII 195 ff.).

#### **E. 15**

Am 2. November 2020 wurde die Berufungsklägerin in Anwendung von Art. 234 Abs. 2 StPO vom Untersuchungsgefängnis in die Psychiatrische Klinik 2 verlegt (vgl. Verfügung des Instruktionsrichters vom 30.10.2020, ABII 226 f.).

#### **E. 16**

Am 5. November 2020 beauftragte der Instruktionsrichter Dr. med. C. \_\_\_ mit der Erstellung eines schriftlichen ergänzenden Gutachtens (Akten Berufungsgericht, Ordner III, S. [nachfolgend ABIII] 244 f.). Dieses ging am 21. Dezember 2020 beim Berufungsgericht

ein (ABIII 320 - 383).

#### **E. 17**

Mit Eingabe vom 4. Januar 2021 (ABIII 400) stellte Oberstaatsanwalt G.\_\_\_\_ Antrag auf Änderung der Anklage respektive des Antrages vom 16. August 2019.

#### **E. 18**

Am 7. Januar 2021 teilte Oberstaatsanwalt G.\_\_\_\_ dem Gericht mit, dass die oberinstanzliche Anklagevertretung an Staatsanwältin B.\_\_\_\_ delegiert werde (ABIII 413).

#### **E. 19**

Mai 2016 (E. 1.5) drang die Beschwerdeführerin mit ihrem Vorbringen, die Vorinstanz hätte ihr gestützt auf Art. 333 Abs. 1 i.V.m. Art. 379 StPO die Gelegenheit einräumen müssen, die Anklage zu ändern, nicht durch: Bei Art. 333 Abs. 1 StPO gehe es typischerweise um Fälle, in denen der angeklagte Sachverhalt aus Sicht des Gerichts einen anderen rechtlichen Tatbestand erfüllen könnte, dessen Tatbestandsvoraussetzungen allerdings in der Anklage nicht (vollständig) umschrieben seien (mit Verweis auf Botschaft vom 21.12.2005 zur Vereinheitlichung des Strafprozessrechts, BBI 2006 1280 Ziff. 2.7.1). Eine Ergänzung der Anklage komme auch in Betracht, wenn das Gericht der Ansicht sei, der in der Anklageschrift umschriebene Sachverhalt erfülle eine qualifizierte Variante des angeklagten Tatbestands, in der Anklage jedoch nur der Grundtatbestand dargestellt werde, während eine Darstellung des Qualifikationsmerkmals fehle. Vorliegend sei keine dieser Konstellationen gegeben. Dem Beschwerdegegner sei von Beginn weg eine grobe Verletzung der Verkehrsregeln vorgeworfen worden. Wenn es die Staatsanwaltschaft unterlasse, in der Anklageschrift alle tatsächlichen Umstände anzuführen, aus denen sich die Pflichtwidrigkeit des vorgeworfenen Verhaltens (möglicherweise) ergeben könnte, könne dies nicht zur Verpflichtung des Gerichts führen, ihr Gelegenheit zur Anklageänderung bzw. -erweiterung zu geben. - Dem Urteil 6B\_689/2017 vom 1. Februar 2018 lag folgender Sachverhalt zu Grunde: Die erste Instanz wies die Anklage an die Staatsanwaltschaft zurück, um die Frage zu prüfen, ob das Gartenhaus – falls X. der Täter gewesen sei – nicht mit Einwilligung von Y. in Brand gesetzt worden sei, und um gegebenenfalls eine geänderte Anklageschrift wegen (Versicherungs-)Betrugs einzureichen. Hierauf erging eine neue Anklageschrift, mit welcher die Staatsanwaltschaft beantragte, X. und Y. seien wegen Betrugs zum Nachteil der A.-Versicherung schuldig zu sprechen. Das Bundesgericht erachtete dieses Vorgehen gestützt auf Art. 333 Abs. 1 StPO als zulässig (E. 2.5.1): Sowohl die ursprüngliche als auch die neue Anklageschrift hätten denselben Lebenssachverhalt zum Gegenstand, nämlich den von X. im Gartenhaus von Y. gelegten Brand. Auch der verursachte Schaden und die Versicherungsleistung der A. -Versicherung an Y. seien bereits in der ursprünglichen Anklage geschildert. Die Anklageschriften würden sich lediglich hinsichtlich der Frage unterscheiden, ob das Feuer ohne Wissen von Y. oder im Einvernehmen mit diesem gelegt worden sei, folglich in Bezug auf das von X. verfolgte Ziel. Art. 333 Abs. 1 StPO setze nicht einen in tatsächlicher Hinsicht absolut identischen Vorwurf voraus, sondern erlaube gewisse Abweichungen im Sachverhalt, sofern der Lebenssachverhalt nicht verändert werde. Das Bundesgericht widerspricht damit einer strengeren Lehre, welche selbst Änderungen des Sachverhalts bezüglich Details, die aber für die rechtliche Beurteilung entscheidend sind, als unzulässig ansieht. 2.3.1 Die «Anklage» bzw. der Antrag auf Anordnung einer stationären Massnahme vom 16. August 2019 (nachfolgend zit.: «Antrag» bzw. «Antrag vom 16.8.2019») umschreibt die

Tathandlungen für die vorgeworfenen Delikte im Zusammenhang mit dem Messerangriff – im Einzelnen: Art. 111 i.V.m. Art. 22 Abs. 1 StGB, Art. 181 i.V.m. Art. 22 Abs. 1 StGB, Art. 122 i.V.m. Art. 22 Abs. 1 StGB, Art. 129 StGB i.V.m. Art. 22 Abs. 1 StGB, Art. 123 Ziff. 1 und 2 Abs. 2 StGB – in einer einzigen Ziffer (Ziff. I.1., S. 2 - 6, oben). Dabei wird der Sachverhalt in chronologischer Reihenfolge abgehandelt und die dem Opfer zugefügten Verletzungen werden aufgelistet, jedoch ohne detailliert auszuführen, welcher Lebensvorgang unter welchen Tatbestand zu subsumieren ist. Die einzelnen Tatbestände und deren Elemente werden folglich nicht scharf und präzise voneinander getrennt. Hinsichtlich des Tötungsversuchs findet sich auf Seite 5 des Antrages eine Zusammenfassung: Die Berufungsklägerin habe versucht, «energisch mit dem mitgeführten Messer in den Hals der Geschädigten zu stechen», wobei es «nur dem reflexartigen Ergreifen des Messers durch die Geschädigte sowie dem Widerstand der Geschädigten zuzuschreiben» gewesen sei, «dass die Beschuldigte mit dem Messer nicht in den Hals der Geschädigten» habe stechen können, «was für die Geschädigte tödliche Folgen gehabt hätte». Da zudem der Erfolgseintritt sehr nahe gewesen sei, habe die Beschuldigte nicht auf dessen Ausbleiben vertrauen können. Sie habe somit den Tod der Geschädigten zumindest in Kauf genommen. Der mit Eingabe vom 4. Januar 2012 (vgl. deren Ziff. 1) geltend gemachte Vorhalt – die Berufungsklägerin habe versucht, dem Opfer das spitze Messer mit Kraft an den Hals zu führen, sie habe trotz heftiger Gegenwehr des Opfers und der damit zusammenhängenden unkontrollierbaren Dynamik das Messer wechselnd von links und rechts dem Hals des Opfers genähert – ist nun nicht als neuer Sachverhaltskomplex bzw. neuer Lebensvorgang zu werten. Es ist zwar einzuräumen, dass der vorgenannte Passus, der den Vorhalt zum Tötungsversuch zusammenfasst, darauf nicht mehr explizit Bezug nimmt. Eingang fand diese Tathandlung aber auf S. 3 des Antrages: «Die Beschuldigte führte das Messer mit der rechten Hand an den Hals der Geschädigten und versuchte, die Geschädigte damit zu verletzen, wobei sie mit dem Messer und der Messerklinge abwechslungsweise rechts und links am Hals der Geschädigten war (...). Sie verletzte die Geschädigte dabei am Hals». Erneut aufgegriffen wird dieses Sachverhaltselement unter den «Hinweisen zu den Eventualvorhalten»: vgl. S. 5 (4. und 5. Abschnitt) des Antrages. Auch das Element der Dynamik ist nicht neu, sondern ergibt sich zwanglos aus dem im Antrag vom 16. August 2019 genannten Begriff des «Kampfes» (vgl. S. 6) sowie der beschriebenen Gegenwehr der Geschädigten (vgl. insbesondere S. 3: Die Geschädigte habe immer ihre rechte Hand am Messer gehabt und habe dieses nicht mehr losgelassen; sie habe versucht, das Messer von ihrem Hals wegzudrücken). Daraus erhellt, dass es – entgegen der Verteidigung – nicht um eine inhaltliche Änderung bzw. Ausdehnung des Vorhaltes geht, sondern ausschliesslich um eine präzisierende Klarstellung im Sinne von Art. 329 Abs. 1 StPO, wonach der Lebenssachverhalt – im Kontext mit dem Tötungsversuch – zwei Aspekte umfasse: Zum einen den Versuch der Berufungsklägerin, der Geschädigten energisch in den Hals zu stechen, zum anderen aber auch das Heranführen des spitzen Messers (jeweils abwechselnd) an die linke und rechte Halsseite der Geschädigten, dies unter Einsatz von Kraft und trotz geleisteter heftiger Gegenwehr, mithin im Rahmen eines dynamischen Geschehens. Die von der Verteidigung gegen diesen erstgenannten Antrag vorgebrachten Einwände halten einer Überprüfung aus folgenden Gründen nicht stand: Auch wenn Art. 329 Abs. 2 StPO explizit nur die Rückweisung durch das Gericht an die Staatsanwaltschaft zur Ergänzung und Berichtigung der Anklage nennt, erweist sich auch eine von der Staatsanwaltschaft aus eigener Initiative, d.h. nicht auf gerichtliche Aufforderung hin erfolgte Klarstellung bzw. Präzisierung der Anklage als

zulässig, wenn diese denn vom Gericht auch genehmigt wird. Solange der Entscheid, ob die Anklage (bzw. vorliegend der Antrag) von der Staatsanwaltschaft zu berichtigen oder zu ergänzen ist, beim Gericht verbleibt, wird – entgegen der Auffassung der Verteidigung – die vom Gesetzgeber im Strafverfahren vorgesehene Rollen- und Kompetenzverteilung zwischen Anklagebehörde und gerichtlicher Behörde nicht durchbrochen. Ebenso wenig trifft die Auffassung der Verteidigung zu, wonach die Berufungsklägerin im Falle der Gutheissung des staatsanwaltschaftlichen Antrages um die erstinstanzliche Beurteilung gebracht werde und dies als Verletzung des Instanzenzuges, des rechtlichen Gehörs und ganz generell des Rechts auf ein faires Verfahren zu werten sei. Eine präzisierende Klarstellung bzw. Ergänzung der Anklage, wie im Übrigen auch eine darüber hinaus gehende Anklageänderung im Sinne von Art. 333 Abs. 1 StPO, ist nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung unbestrittenermassen auch noch im Stadium des Berufungsverfahrens möglich (vgl. insbesondere 6B\_904/2018 vom 8.2.2019). Die kassatorische Erledigung durch Rückweisung ist aufgrund des reformatorischen Charakters des Berufungsverfahrens die Ausnahme. Sie kommt nur in Betracht, wenn sie bei besonders schwer wiegenden Mängeln des erstinstanzlichen Verfahrens zur Wahrung der Parteirechte unumgänglich ist (BGE 143 IV 408 E. 6.1 S. 413 mit Hinweisen). Mit Urteil 6B\_904/2018 vom 8. Februar 2019 verwarf das Bundesgericht die Argumentation des Beschwerdeführers, der im Wesentlichen geltend machte, ihm sei der Instanzenzug unrechtmässig verkürzt worden, da der ihm vorgeworfene Sachverhalt erst im Berufungsverfahren geklärt worden sei. Dem hielt das Bundesgericht entgegen (E. 2.4), der Beschuldigte sei sich bereits im Verfahren vor erster Instanz im Klaren gewesen, welcher konkrete Sachverhalt ihm vorgeworfen werde. Weiter habe er sich im Berufungsverfahren hinreichend zur ergänzten Anklage äussern können, weshalb eine Rückweisung offensichtlich nicht unumgänglich gewesen sei. Gleiches trifft auch im vorliegenden Fall zu: Die Berufungsklägerin war sich bereits vor erster Instanz über Umfang und Tragweite des ihr zur Last gelegten Lebenssachverhaltes im Klaren und wusste folglich, wogegen sie sich zur Wehr setzen musste. Im Weiteren wurde die beabsichtigte Präzisierung des Antrages von der Staatsanwaltschaft frühzeitig (mit Eingabe vom 4.1.2021 und damit im Vorfeld der Berufungsverhandlung) angekündigt und die Verteidigung konnte sich dazu zu Beginn der Hauptverhandlung einlässlich äussern. Der Antrag der Staatsanwaltschaft wird folglich, soweit Ziff. 1 betreffend, vom Berufungsgericht gutgeheissen. 2.3.2 Anders verhält es sich demgegenüber hinsichtlich des zweiten Änderungsantrages gemäss Ziff. 2 der staatsanwaltschaftlichen Eingabe vom 4.1.2021. Der formulierte Vorhalt, wonach die Berufungsklägerin die Geschädigte gegen eine Wand resp. gegen einen Türrahmen geworfen bzw. geschleudert haben soll, ist inhaltlich auch schon dem Antrag vom 16. August 2018 zu entnehmen (vgl. S. 4: «Darauf packte die Beschuldigte die Geschädigte an den Haaren, riss ihren Kopf Richtung Boden und stiess sie mit dem Kopf gegen die Wand im Flur.»; «zudem packte die Beschuldigte die Geschädigte im Flur an den Haaren und stiess sie durch den Flur, sodass sie zu Boden fiel und mit ihrem Kopf gegen den Türrahmen einer Zimmertüre schlug»). Insoweit handelt es sich nicht um ein neues Sachverhaltselement, wobei einzuräumen ist, dass dieses nach dem ursprünglichen Anklagekonzept vom 16. August 2019 weder für die versuchte Tötung noch für die beiden Eventualvorhalte der versuchten schweren Körperverletzung und der (versuchten) Gefährdung des Lebens eine Rolle spielte, sondern ausschliesslich im Kontext mit der mehrfachen einfachen Körperverletzung. Wie diese – im Antrag vom 16.8.2019 enthaltene – Tathandlung zu bewerten und strafrechtlich einzuordnen ist, wird im Rahmen der

rechtlichen Würdigung zu prüfen sein. In Bezug auf diesen zweiten Änderungsantrag tritt nun aber – im Unterschied zum erstgenannten – ein neuer Aspekt hinzu, indem der Lebenssachverhalt um eine weitere Pflichtverletzung erweitert wird: Der Berufungsklägerin wird nun erstmals angelastet, sie habe sich nicht vergewissert, ob sich im Gang der Geschädigten gefährliche hervorstechende Gegenstände befunden hätten. Eine solche Ausdehnung des Vorhaltes hätte jedoch zwingend entsprechende Beweiserhebungen erforderlich gemacht. Die Fragen, wie sich die örtlichen Gegebenheiten vor Ort präsentierten, ob überhaupt und gegebenenfalls welche Gegenstände sich im Tatzeitpunkt im Flur befanden und welche Gefahren diese im Falle eines Aufpralls für die Geschädigten bargen, wurde bislang (auch von der Anklägerin) nie thematisiert und demzufolge auch nie beweismässig abgeklärt. Weder Art. 329 Abs. 2 StPO noch Art. 333 Abs. 1 StPO bilden eine Grundlage, um der Anklagebehörde zu ermöglichen, einen behaupteten Sachverhalt (in casu: Pflichtverletzung der Berufungsklägerin), der von ihr bislang nie untersucht worden ist und für den auch das gerichtliche Beweisverfahren keine Anhaltspunkte geliefert hat, zum Prozessthema zu erheben. Der zweite Änderungsantrag gemäss Eingabe vom 4. Januar 2021 ist deshalb abzuweisen. III. Sachverhalt und rechtliche Würdigung des Angriffes der Berufungsklägerin auf die Geschädigte 1. Beweiswürdigung und massgeblicher Sachverhalt hinsichtlich des Hauptvorwurfes

## **E. 20**

Monate auch beobachtet: Es habe einfach sehr lange gedauert, bis die Berufungsklägerin nachher in eine Klinik habe gehen können und er habe den Eindruck, dass die Vollzugsbehörde wahrscheinlich von seinen Kriterien nicht begeistert und nicht überzeugt sei. Unter einer Massnahme nach Art. 59 StGB bestünde daher die Gefahr, dass die Berufungsklägerin noch lange im UG bleiben müsste, was er auch nicht für günstig halte. Darum müsse man halt das Risiko eingehen, dies in einem engmaschigen ambulanten Setting zu machen und wenn es nicht funktioniere, seien halt die Therapiestelle und auch das Umfeld der Berufungsklägerin stark in der Verantwortung. Man müsse wachsamer sein und schauen, dass die Krankheit weniger durchkommen könne – sie habe sich ja auch selbst gefährdet sowie dann diese Fremdgefährdung im Juli 2018 – da müsse man einfach wachsam sein. Aber aus seiner Sicht sollte das in einem ambulanten Setting machbar sein. Die Psychiatriespitex sollte von der Therapiestelle und der Vollzugsbehörde bestimmt werden, es bräuchte auch eine Psychoedukationsgruppe. Wichtig sei das Bemerkte, wenn ein Schub komme. Das habe die Berufungsklägerin ja teilweise auch als angenehm empfunden, deshalb müsse ihr Umfeld das vor ihr merken können. Allenfalls müsse halt dann ein Arzt eine fürsorgliche Unterbringung (FU) verfügen, damit die Berufungsklägerin wieder in eine Klinik komme. Das sei ja auch bisher schon ungefähr 10 Mal erfolgt. Wenn es zu einem schlechten Verlauf käme (z.B. mit einer Medikamentenverweigerung), dann müsse man halt schauen. Aber man sei heute an einem andren Ort als zur Tatzeit: Man sei sensibilisierter, was passieren könne, die Berufungsklägerin habe eine Depotmedikation und sei recht gut eingestellt. (Auf die Frage) Ob in einer ersten Phase nicht ein Setting mit betreutem Wohnheim vorzuziehen wäre, um die Risiken des Übergangs von stationär zu ambulant zu minimieren: Der übliche Weg wäre ja gewesen mit der Klinik O. \_\_\_ und dann Lockerungen. Das wäre entsprechend ein ähnlicher und sicher guter Weg. Die Berufungsklägerin sei damit aber offenbar gar nicht einverstanden. Oder eine Tagesklinik wäre auch eine Möglichkeit. Ein Wohnheim wäre aber sicher eine gute Lösung, man müsste halt einfach schauen wo. Aber weil auch im Umfeld und bei der Berufungsklägerin selber relativ viele Ressourcen vorhanden seien,

wäre auch eine eigene Wohnung mit den genannten Eckpfeilern möglich. Und wenn es nicht «verheben» sollte oder sie gar die Medikation absetzen würde, müsste man sich halt wieder einen Klinikaufenthalt überlegen. Aber er hoffe, dass das nicht nötig sein werde. Das sollte einfach relativ bald umgesetzt werden können. Nicht dass man, z.B. weil der Vollzug eine eigene Risikoeinschätzung mache, über Monate nicht wisse, was gehe, und sie im UG bleiben müsse. Er habe schon seine Zweifel, ob in einem stationären Setting möglichst bald gelockert werden könne. Deshalb sei er jetzt mit seinem aktuellen Vorschlag gekommen. Die Vollzugsbehörde und Frau A.\_\_\_\_ hätten einfach sehr unterschiedliche Positionen. Der Verlauf in der Klinik O.\_\_\_\_ sei halt sehr unglücklich gewesen. Es sollten darum weitere Optionen geprüft werden, denn es könne wieder mehrere Monate gehen, bis überhaupt eine Klinik gefunden werden könnte, und er befürchte auch, dass der Vollzug [Anm. Amt für Straf- und Massnahmenvollzug] das von ihm vorgeschlagene Setting nicht innert nützlicher Frist umsetzen werde. Wenn die Vollzugsbehörde das von ihm Vorgeschlagene im Rahmen von Art. 59 StGB sofort umsetzen würde, sei das ok. Aber das gäbe wohl wieder Obstruktion bei der Berufungsklägerin, darum habe er einen Mittelweg vorgeschlagen. Die Krankheitseinsicht sei noch nicht optimal. Das werde in der jahrelang empfohlenen Therapie sicher Thema sein. Man könne im Vergleich zum Wahn im Tatzeitpunkt schon eine deutliche Besserung feststellen. Die aktuelle Medikation sollte mit relativ grosser Wahrscheinlichkeit reichen, dass der Wahn nicht wieder komme. Aber Personen könnten auch unter Medikation rückfällig werden, weshalb man diese Frühwarnsymptome erkennen müsse, auch das Umfeld. Darum seien auch ein wachsames Umfeld, der Besuch dieser Psychoedukationsgruppe und die Psychiatrie-Spitex wichtig. Die Medikation sei ein Schutz, aber auch der sei nicht 100 %. (Auf die Frage) Ob aus heutiger Sicht eine ambulante Massnahme vertretbar sei: Das sei primär die Entscheidung des Gerichts, aber er denke, so sollte man genügend rechtzeitig Gegensteuer geben können, wenn sich eine Verschlechterung abzeichne. (Auf die Frage) Ob die lange Wartezeit im Falle einer stationären Massnahme Auswirkungen auf den Behandlungserfolg habe: Man würde einfach unter schlechten Voraussetzungen starten und man habe andererseits jetzt relativ gute Voraussetzungen mit dem bisher Erreichten. Man käme der Berufungsklägerin natürlich stark entgegen, sich zu beweisen, er gehe aber stark davon aus, dass ihr Umfeld und die Therapiestelle rasch genug reagieren könnten. Mit einer stationären Massnahme würde man die Obstruktion der Berufungsklägerin wieder fördern. (Auf die Frage) Ob eine stationäre Massnahme auch trotz Gegenwehr erfolgreich möglich wäre: Auf jeden Fall wäre es möglich. Er appelliere in diesem Fall dann einfach stark an die Vollzugsbehörde, dass sie nicht wieder nach O.\_\_\_\_ käme und vorwärts gemacht werde. Die Berufungsklägerin sei zwar eine relativ ungeduldige Person, habe aber auch viele Ressourcen. Darum sei seine Antwort: «ja, aber...», da sehr unterschiedliche Positionen vorhanden seien. (Auf die Frage) Ob man im Rahmen eines ambulanten Settings genügend Handhabe habe, einer Gefährdung der Allgemeinheit zu begegnen: Es wäre in einem solchen Fall halt einfach an der Therapiestelle und dem Umfeld, rechtzeitig Gegensteuer zu geben, wenn wieder eine Symptomatik vorhanden wäre. Da gäbe es seines Erachtens mit dem Kindes- und Erwachsenenschutzrecht zivilrechtlich genügend Möglichkeiten für eine Unterbringung. Das könne auch über einen Notfallarzt oder den Amtsarzt passieren. Ein solcher Klinikaufenthalt im Rahmen eines FU müsse nicht unbedingt lange dauern. Die zivilrechtlichen Möglichkeiten seien vorhanden, falls es nicht auf freiwilliger Basis gehe. (Auf die Frage) Wie er das Risiko eines Abbruchs einer ambulanten Therapie angesichts des Umstandes, dass sie schon mehrfach Therapien abgebrochen habe, einschätze: Das sei

natürlich da. Aber wenn man so weit gehe, dass bereits wieder ein Klinikaufenthalt verfügt werden müsse, stünde evtl. auch eine Aufhebung der Massnahme und eine Wiedererwägung zur Diskussion, wobei er die Schwelle nicht kenne, damit ein Nachverfahren durchgeführt werden könne. Man müsse den negativen Verlauf frühzeitig auffangen. Klar, eine gewisse Gefahr bestehe. Aber er hoffe, dass die Berufungsklägerin und ihr Umfeld so weit seien zu sagen, «nie wieder so etwas wie im Juli 2018» und dass auch die nötige Zusammenarbeit mit der Fachstelle erfolge. (Auf die Frage) Wie er denn entscheiden würde, wenn jetzt stationäre Plätze frei wären: Wenn die Berufungsklägerin morgen in die Psychiatrische Klinik 2 oder in die Psychiatrische Klinik 3 gehen könnte, würde er sagen ok. Dann wäre das toll, wenn das in den nächsten 7 - 14 Tagen klappen würde, und es wäre eine Alternative zu seinem aktuellen Vorschlag. Seine Befürchtungen seien einfach, dass es viele Monate dauere, bis ein Platz frei werde, dass es wieder Obstruktion gäbe wie im letzten Jahr. Aber das wäre sicher eine weitere Option, die besser wäre als das, was bisher passiert sei. (Auf die Frage) Ob sein Vorschlag auf eine ambulante Massnahme laute, da es kein stationäres Angebot gäbe, oder weil es besser sei für die Berufungsklägerin: Er habe den Eindruck, dass es aktuell der bessere Weg sei, da die Gefahr bestehe, dass es wieder sehr viele Monate dauern würde und dies der schlechtere Weg wäre als ambulant. (Auf die Frage) Ob er ambulant vorschlage, anstelle von stationär, weil es das stationäre Angebot nicht so schnell gebe: Darum, aber auch wegen der verhärteten Fronten. Er sehe es nicht so schwarz wie die Vollzugsbehörde, aber auch nicht so «easy-peasy» wie die Berufungsklägerin. (Auf die Frage) Wer reagieren müsse, wenn etwas nicht stimme: Primär die Fachleute, also die Psychiatrie-Spitex zusammen mit der Therapiestelle, da diese ja auch regelmässig berichten müssten. Diese müssten auch erkennen und mitteilen, dass es wieder einen Klinikaufenthalt brauche. In dem Moment biete das Zivilrecht seines Erachtens genug, um das Nötige in die Wege zu leiten, insbesondere mit der bestehenden Vorgeschichte. Da wäre im akuten Moment nicht in erster Linie die KESB gefragt, sondern im «worst case»-Szenario wäre ein Arzt gefordert, das zu verfügen. (Auf entsprechende Frage) Er denke, dass die Eltern die nötige Tagesstruktur gewährleisten könnten. Die IV sei offenbar auch im Boot. Aber in einem Wohnheim hätte man klar noch zusätzliche Sicherheiten. Aber mit der IV, der Psychiatrie-Spitex und den Eltern habe man doch einiges. (Auf entsprechende Frage) Der FPD Bern habe ja das Wohnheim 2 vorgeschlagen. Offenbar sei es da um die Nähe zur Therapiestelle gegangen. Ob das Sinn mache, wenn man sie in Olten integrieren wolle: Naheliegender wäre wohl, wenn man sagen würde, die psychiatrischen Dienste Solothurn würden die Therapie übernehmen und dann wäre es ein Wohnheim in Solothurn. Im Wohnheim 2 müsse man ausserdem eine externe Tagesstruktur haben und man habe offenbar den Eindruck gehabt, dass das möglich sein sollte, dass die Berufungsklägerin selber eine Tagesstruktur aufstellen könne. Es wäre als Übergangsphase gedacht, aber auch, da es näher an Bern sei und weil nach einer so langen Abschottung schrittweise Lockerungen besser seien. Üblich sei etwas anderes, nämlich ein Klinikaufenthalt, dann schrittweise Lockerungen z.B. in Richtung Wohnheim und erst dann eine eigene Wohnung. (Auf entsprechende Frage) Es sei ihm schon klar, wie schwierig es für die Familienmitglieder sei. Darum sei es auch wichtig, dass Ansprechpersonen vorhanden seien als Anlaufstelle; in Bern seien das z.B. die Notfallpsychiater, die auch zu Personen heim gingen. In Zukunft müsse einfach klar sein, wer was mache und wann. Aber die Eltern müssten fähig sein, eine psychiatrische Person zu kontaktieren, wobei die Abläufe klar sein müssten. Es könne z.B. die therapeutische Fachstelle kontaktiert werden oder eine

allgemeine Fachperson der Psychiatrie. (Auf die Frage) Wie er den Vergleich eines Aufenthaltes bei den Eltern zu einem betreuten Wohnheim beurteile: Er könne die Überlegungen der Eltern nachvollziehen und denke, das wäre schon ein gangbarer Weg. Das wäre bestimmt auch eine Herausforderung für die Berufungsklägerin, die nahe Beziehung mit den Eltern. Aber er verstehe den Standpunkt der Eltern. Man müsse es einfach ergänzen, es solle auch das Gespräch zwischen den Eltern und der Fachstelle stattfinden. Aber man hätte jetzt ja auch eine behördliche verbindliche Anordnung und nicht wie früher einfach eine freiwillige Basis.

4. Ereignisse nach dem erstinstanzlichen Urteil  
Die Berufungsklägerin befand sich im Rahmen von Ersatzmassnahmen vom 6. Juli 2020 bis zum 26. Juli 2020 und vom 1. August 2020 bis zum 8. August 2020 auf der geschlossenen Wohngruppe des Wohnheims 1. Vom 26. Juli 2020 bis zum 1. August 2020 und vom 8. August 2020 bis zum 1. September 2020 befand sie sich in der Psychiatrischen Klinik 4. Wegen aggressiven und bedrohlichen Verhaltens kündigte das Wohnheim 1 am 14. August 2020 den Pensionsvertrag mit A. \_\_\_ fristlos (ABII 37), weshalb am 21. August 2020 die Rückversetzung in Sicherheitshaft erfolgte (ABII 50 ff.). Am 1. September 2020 wurde die Berufungsklägerin von der psychiatrischen Klinik 4 in die forensisch-psychiatrische Spezialstation Q. \_\_\_ verlegt. Am 30. September 2020 teilte Frau J. \_\_\_, Leiterin der forensisch-psychiatrischen Spezialstation Q. \_\_\_, dem Obergericht per E-Mail mit, dass die Berufungsklägerin wegen fehlender psychiatrischer und medizinischer Indikation nicht länger auf der forensisch-psychiatrischen Spezialstation Q. \_\_\_ bleiben könne (ABII 156). Am 1. Oktober 2020 bestätigte Dr. L. \_\_\_, ein weiterer Aufenthalt sei gänzlich ausgeschlossen, da sich diverse Personen auf der Warteliste befänden, die dringend auf einen Platz angewiesen seien (ABII 160). Am 5. Oktober 2020 wurde die Berufungsklägerin ins Untersuchungsgefängnis Solothurn verlegt (ABII 161 ff.). Per 2. November 2020 konnte die Berufungsklägerin in die Psychiatrische Klinik 2 eintreten (ABII 226 ff.).

5. Ergänzungsgutachten vom 21. Dezember 2020  
Im schriftlichen Ergänzungsgutachten vom 21. Dezember 2020 hielt der Gutachter zusammengefasst Folgendes fest: Die Berufungsklägerin sei weiterhin massnahmenbedürftig. Der Verlauf seit der erstinstanzlichen Hauptverhandlung habe gezeigt, dass bei ihr der «klassische Weg» gegangen werden sollte und nicht auf die im konkreten Fall offensichtlich wichtige stationäre therapeutische Phase verzichtet werden könne. Die Basismedikation sollte weiter optimiert werden, da es deutliche Hinweise gebe, dass die Berufungsklägerin auf der affektiven Ebene (zumindest teilweise) noch deutliche Symptome aufweise (manische Symptomatik), die durch die derzeitige Medikation nicht genügend habe stabilisiert werden können. Insbesondere sei durch den Verlauf der letzten Monate nochmal deutlich erkennbar geworden, dass die Berufungsklägerin eine geringe Problemeinsicht in ihre deliktrelevante psychische Störung habe. Dies weise darauf hin, dass mit ihr noch viele Monate psychoedukativ gearbeitet werden müsse, damit sie und ihr familiäres Umfeld ein besseres Sensorium für die Frühwarnsymptome bekomme und so (mit dem Einbezug von Fachpersonen) kurz-, mittel- und langfristig eine adäquate Deliktprävention erfolgen könne (ABIII 371 f.). Es könne mittlerweile nicht mehr mit genügender Sicherheit davon ausgegangen werden, dass ein ambulantes Setting ausreiche, um der Gefahr weiterer Straftaten auf eine nachhaltige Art und Weise zu begegnen. Der Gutachter habe beim Gespräch mit der Berufungsklägerin am 15. Dezember 2020 in der Psychiatrischen Klinik 2 feststellen müssen, dass diese viele wesentliche Anteile ihrer deliktrelevanten psychischen Erkrankung noch nicht kenne und dementsprechend dieser wenig Gegengewicht geben könne. Die Berufungsklägerin weise nach wie vor nur eine geringe Krankheitseinsicht auf

und sei deswegen auch wenig empfänglich für ein umfassendes Behandlungskonzept. Bisher hätten wesentliche Anteile einer adäquaten Behandlung noch nicht erfolgen können. In Bezug auf das Anlassdelikt vom 8. Juli 2018 scheine die Berufungsklägerin nach wie vor wenig Einblick in die damalige Wahndynamik zu haben und zeige offensichtlich auch wenig Bereitschaft, sich mit der Tat auseinandersetzen zu wollen. Es zeige sich eine therapievermeidende und unkooperative Haltung mit einer geringen Bereitschaft, sich vermehrt auf sich selbst und die Tücken der schizoaffektiven Erkrankung zu konzentrieren, anstatt sich auf die Anderen zu fokussieren (indem sie z.B. eine Betreuerrolle einnehme). Aus gutachterlicher Sicht müsse mittlerweile festgehalten werden, dass die Berufungsklägerin ausser der bereits länger etablierten Depotmedikation keine wesentlichen Therapieanteile verinnerlicht habe, die eine rückfallpräventive Wirkung haben könnten. Ein ambulanter Weg würde aus gutachterlicher Sicht im Vergleich zum «klassischen» Weg mit stufenweisen Vollzugslockerungen eher einem Schadenminderungsansatz mit einem deutlich ungewissen Ausgang entsprechen. Von gutachterlicher Seite könne dieser Weg nicht mehr empfohlen werden, da der Anspruch einer therapeutischen Massnahme sei, die Legalprognose langfristig zu verbessern und Chronifizierungsprozessen sowie der Gefahr einer «Drehtürpsychiatrie» und weiterem Flickwerk entschieden entgegenzutreten. Die Berufungsklägerin habe nach wie vor wenig Einsicht in die deliktrelevanten Anteile ihrer schizoaffektiven Erkrankung. Bezüglich dem Erlernen von psychoedukativen Elementen zu ihrer Erkrankung sei sie noch am Anfang. Ihre Ungeduld, die geringe Frustrationstoleranz und der vermeidende Verhaltensstil in Bezug auf Therapie hätten sie bisher daran scheitern lassen, bezüglich ihrer Erkrankung und dem Erkennen deren deliktrelevanten Aspekte weiterzukommen. Der empfohlene therapeutische Weg mit dem Fokus auf Deliktprävention werde auch von den sehr bemühten Eltern zu wenig in eine adäquate Richtung gefördert, stattdessen würden von diesen Nebenwege beschritten (Kritik an Behörden, Fachleuten und Institutionen). Dies sei aus gutachterlicher Sicht wenig hilfreich. Der Verlauf bei der Berufungsklägerin habe aufgezeigt, dass bei ihr der «klassische» Weg empfehlenswerter sei und nicht auf die im konkreten Fall offensichtlich wichtige stationäre therapeutische Phase verzichtet werden sollte. Der seitherige Verlauf zeige relativ deutlich auf, dass sich bei ihr in einem freiheitlicheren Setting und/oder vermehrten Herausforderungen/Konfrontationen relativ rasch vermehrt Symptome ihrer psychischen Erkrankung manifestieren können. Wichtige Eckpfeiler der Behandlung (u.a. optimierte medikamentöse Therapie, nachhaltige Psychoedukation mit u.a. dem Ziel, vermehrt die Krankheitseinsicht zu entwickeln und die Behandlungadhärenz in Bezug auf psychotherapeutische und medikamentöse Behandlungen zu fördern) hätten bei der Berufungsklägerin bis anhin noch nicht in genügender Weise erreicht werden können. Es habe sich gezeigt, dass der wichtige therapeutische Weg im ambulanten Setting für sie offensichtlich zu herausfordernd gewesen sei, als dass ein solches Setting weiterhin empfohlen werden könne. Deshalb werde aus gutachterlicher Sicht der «klassische» stationäre Weg empfohlen, damit die Berufungsklägerin möglichst rasch weitere therapeutische Fortschritte und eine Stabilisierung erreiche, die dann zu kontinuierlichen Vollzugslockerungen führen sollten, damit die Stabilisierungen stetig auf ihre Nachhaltigkeit überprüft werden könnten und hierdurch gefestigt würden. Diese solide Basis weise die Berufungsklägerin gemäss der vorhandenen Datenlage noch nicht auf. Es habe sich gezeigt, dass ihre Möglichkeiten, sich auf eine Therapie nachhaltig einzulassen, bisher deutlich begrenzt seien. Entsprechend sei zur langfristigen Verbesserung der Legalprognose eine deutliche Förderung der

Behandlungsdhärenz in Bezug auf psychotherapeutische und medikamentöse Behandlungen angezeigt, was derzeit nur mittels einer intensiven stationären Phase erreicht werden könne. Mit dem Eintritt in die Psychiatrische Klinik 2 sei ein erster Schritt in diese Richtung getan (ABIII 372 ff.). Wie bereits erwähnt, könne ein ambulantes Setting nicht mehr empfohlen werden, da sich die Berufungsklägerin in einem solchen relativ gut strukturierten Setting im Wohnheim 1 nicht habe bewähren können. Es könne weder ein ambulantes Setting in einem betreuten Wohnheim noch mit Aufenthalt bei den Eltern oder in einer eigenen Wohnung empfohlen werden. Vor Erreichen einer genügenden Stabilisierung sei die Rückfallgefahr in einem solchen ambulanten Setting insbesondere langfristig gesehen wesentlich höher, als wenn der «klassische» Weg der stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB mit kontinuierlichen Vollzugslockerungen bei weiteren therapeutischen Fortschritten und erfolgter Stabilisierung beschritten werde. Es sei klar, dass die Berufungsklägerin weiterhin eine langfristig angelegte Therapie benötige. Trotz dem weiterhin beschützenden Setting habe sich gemäss Aktenlage während des Aufenthaltes im Wohnheim 1 eine erneute manische Phase entwickelt, was zur zweimaligen Klinikeinweisung geführt habe. Die Angaben der Berufungsklägerin zu diesen Vorfällen liessen darauf schliessen, dass bei dieser die Einsicht in die deliktrelevanten Anteile ihrer Krankheit noch deutlich gestärkt werden müssten, damit die Legalprognose nachhaltig verbessert werden könne. Auch müsse die Medikation noch optimiert werden. Für diesen Weg und Therapieprozess brauche die Berufungsklägerin weiterhin Zeit und Unterstützung. Diese Arbeit könne bis auf Weiteres nur in einem beschützenden Rahmen einer geeigneten stationären Institution (wie z.B. in der Psychiatrischen Klinik 2) erfolgen. Durch diesen Weg der zunehmenden Stabilisierung und dem Ziel einer langfristigen Verbesserung der Legalprognose könne sie am ehesten erwarten, langfristig in Freiheit verbleiben zu können und zuvor in den Genuss von stufenweisen Lockerungen zu gelangen. Bei Straftäterinnen mit einer vergleichbaren (episodisch verlaufenden) Erkrankung, wie sie bei der Berufungsklägerin vorliege, seien stufenweise Lockerungen zwecks Erprobung der Belastbarkeit und zwecks zeitnaher Feststellung von krisenhaften Zuspitzungen notwendig, um einen langfristigen Therapieerfolg zu gewährleisten. Der Aufenthalt im Wohnheim 1 habe denn auch klar aufgezeigt, dass relativ rasch erfolgende Lockerungen und Belastungen zu einer Dekompensation des psychischen Zustandsbildes führen können. Es zeige sich demnach auch, dass die Berufungsklägerin und ihr familiäres Umfeld nach wie vor nicht in der Lage zu sein schienen, relevante Frühwarnsymptome rechtzeitig zu erkennen und adäquat und gegensteuernd zu handeln, um Schlimmeres zu verhindern. Auch das Hinzuziehen der Psychiatriespitex – wie im Rahmen der erstinstanzlichen Hauptverhandlung für ein damals noch denkbare Setting ausformuliert – könnte zwar eine hilfreiche Unterstützung für ein späteres ambulantes Setting bzw. ein Wohnexternat im Rahmen einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB darstellen, genüge aus gutachterlicher Sicht derzeit aber klar nicht, um eine ungünstige Entwicklung, wie sie sich im Juli/August 2020 gezeigt habe, noch rechtzeitig aufzuhalten. Offenbar könne die Berufungsklägerin recht rasch markant manisch entgleisen, weshalb es zumindest ein Setting, wie es im Juli/August 2020 vorhanden gewesen sei, brauche, um noch einigermaßen rechtzeitig Gegensteuer geben zu können. Dies spreche für die Wichtigkeit, dass nun der «klassische» und adäquate Weg im Rahmen einer Massnahme nach Art. 59 StGB gegangen werde und nicht ein – unter anderem aufgrund von «verhärteten Fronten» – damals von gutachterlicher Seite noch denkbarer Weg mit offenbar deutlich unklarem Ausgang und instabileren Voraussetzungen. Der Verlauf in den letzten Monaten habe klar

aufgezeigt, dass der übliche Weg mit stufenweisen Lockerungserprobungen sich klar empfehle, um krisenhafte Zuspitzungen und gefährliche Situationen noch frühzeitig erkennen zu können. Da die Berufungsklägerin die ihr offerierte Chance mit einem bereits deutlich freiheitlicheren Setting im Wohnheim 1 nicht habe nutzen können, müsse nun gezwungenermassen zurückbuchstabiert werden (ABIII 376 ff.). Aus gutachterlicher Sicht liesse sich durch eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB die Rückfallgefahr deutlicher senken als durch eine ambulante Behandlung. Dies entspreche dem «klassischen» Weg bei Personen mit einer ähnlichen Erkrankung bzw. Symptomatik und Delinquenz. Der Verlauf habe gezeigt, dass die Berufungsklägerin derzeit noch nicht stabil und krankheitseinsichtig genug sei, um sich bereits jetzt in einem ambulanten Setting bzw. Wohnexternat im Rahmen einer stationären Massnahme in adäquater und genügender Weise auf einen nachhaltigen therapeutischen Weg einlassen zu können, der die Legalprognose langfristig verbessere. Daher lasse sich durch eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB die Rückfallgefahr (insbesondere auch längerfristig gesehen) noch deutlicher und in einem wesentlichen Ausmass senken als durch eine derzeit nicht genügende ambulante Behandlung. Dies habe der Verlauf der letzten Monate aufgezeigt. Ein Setting, wie es im Wohnheim 1 aufgegleist worden sei, könne als relativ engmaschiges ambulantes Setting oder auch als Setting, wie es im Rahmen eines Wohnexternates innerhalb einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB gesehen werde, betrachtet werden. Für diese Progressionsstufe sei die Berufungsklägerin derzeit noch zu instabil. Eine stationäre Massnahme sei bei ihr geeignet, da hierdurch in einem genügend beschützenden Rahmen die notwendige Stabilität und Behandlungsadhärenz aufgebaut werden könne, was in einem ambulanten Setting nicht mit genügender Sicherheit erfolgen könne. Die stationäre Massnahme könne in der aktuellen Institution (Psychiatrische Klinik 2) oder in einer vergleichbaren Institution erfolgen. Dabei sollten – wie üblich – dem Therapiefortschritt angepasste Vollzugslockerungen erfolgen (ABIII 380 f.). Die Berufungsklägerin habe angegeben, eine stationäre Massnahme nicht akzeptieren zu können. Aufgrund dieser Haltung mit u.a. relativ geringer Frustrationstoleranz, Ungeduld, Rigidität und Vermeidungshaltung sowie aufgrund der von den Eltern geschilderten Verhaltenstendenzen (wonach ihre Tochter auf Druck und Zwang tendenziell mit Gegendruck und Widerstand reagiere) sei davon auszugehen, dass bei ihr mehr Zeit gebraucht werde, um wesentliche Therapiefortschritte zu erreichen, als es von ihrer psychischen Grunderkrankung her und ihrer an sich vorhandenen Ressourcen vorbestimmt wäre. Es werde bei der Berufungsklägerin im Rahmen des empfohlenen Therapieweges mit Deliktprävention auch darum gehen, dass sie diese Verhaltenstendenzen im Rahmen eines Persönlichkeitsentwicklungsprozesses bis zu einem gewissen Grad ablegen könne. Idealerweise werde dies auch dazu führen, dass die im Tatzeitraum krankheitsbedingt schuldunfähige Berufungsklägerin mehr und mehr realisiere, dass der legalprognostisch relevante «Feind» die deliktrelevante schizoaffektive Erkrankung sei (ABIII 382). 6.

Befragungen vor Obergericht

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