

Hochschulstrasse 17  
Postfach  
3001 Bern  
Telefon +41 31 635 48 08  
obergericht-straf.bern@justice.be.ch  
www.justice.be.ch/obergericht

## **Urteil**

---

SK 25 122

Bern, 19. Februar 2026

Besetzung

Oberrichter Horisberger (Präsident i.V.),  
Obergerichtssuppleantin Gysi,  
Oberrichterin Bochsler  
Gerichtsschreiberin Bucher

Verfahrensbeteiligte

**A.** \_\_\_\_\_  
a.v.d. Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_  
Beschuldigter/Berufungsführer

gegen

**Generalstaatsanwaltschaft des Kantons Bern**, Nordring 8,  
Postfach, 3001 Bern

Gegenstand

Brandstiftung, qualifizierte Brandstiftung, Widerhandlungen gegen  
das Strassenverkehrsgesetz sowie Widerhandlungen gegen das  
Betäubungsmittelgesetz

Berufung gegen das Urteil des Regionalgerichts Emmental-  
Oberraargau (Kollegialgericht) vom 19. Dezember 2024 (PEN 23  
277)



## Erwägungen:

### I. Formelles

#### 1. Erstinstanzliches Urteil

Das Regionalgericht Emmental-Oberaargau (Kollegialgericht; nachfolgend: Vorinstanz) fällte am 19. Dezember 2024 folgendes Urteil (pag. 884 ff.; Hervorhebungen im Original):

#### I.

Das Strafverfahren gegen A. \_\_\_\_\_

wegen **Übertretung gegen das Betäubungsmittelgesetz**, angeblich mehrfach begangen in der Zeit von Dezember 2020 bis 19.12.2021 in D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), E. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) und anderswo, durch Erwerb und Besitz zum Konsum sowie Konsum von Marihuana

**wird eingestellt,**

**ohne** Ausrichtung einer **Entschädigung** und **ohne** Ausscheidung von **Verfahrenskosten**.

#### II.

A. \_\_\_\_\_ **wird in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 StGB wegen Schuldunfähigkeit freigesprochen:**

1. von der Anschuldigung der **Brandstiftung**, angeblich begangen am 10.12.2019, ca. 20:50 Uhr, an der F. \_\_\_\_\_ (Adresse) in G. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), z.N. von H. \_\_\_\_\_;
2. von der Anschuldigung der **qualifizierten Brandstiftung**, evtl. **Brandstiftung**, angeblich begangen am 25.02.2020, ca. 20:30 Uhr, an der I. \_\_\_\_\_ (Adresse) in D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), z.N. J. \_\_\_\_\_ (AG) und K. \_\_\_\_\_;
3. von der Anschuldigung des **Führens eines Motorfahrzeugs in fahruntüchtigem Zustand**, angeblich begangen am 10.12.2019, vor 20:50 Uhr, in L. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) oder M. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) sowie in D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), N. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) und anderswo;
4. von der Anschuldigung der **Übertretung gegen das Betäubungsmittelgesetz**, angeblich mehrfach begangen in der Zeit von 20.12.2021 bis September 2022 in D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), E. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) und anderswo, durch Erwerb und Besitz zum Konsum sowie Konsum von Marihuana

unter Auferlegung der **Verfahrenskosten**, sich zusammensetzend aus den Gebühren der Staatsanwaltschaft von CHF 7'850.00, den Auslagen der Staatsanwaltschaft von CHF 20'201.75, dem Auftritt der Staatsanwaltschaft vor Gericht von CHF 1'300.00, den Gebühren des Gerichts von CHF 7'000.00 und den Auslagen des Gerichts von CHF 2'930.75, insgesamt bestimmt auf **CHF 39'282.50, an den Kanton Bern**.

#### III.

1. Es wird eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB angeordnet.
2. Die Polizei- und Untersuchungshaft vom 25.02.2020 bis am 25.03.2020 wird im Umfang von 30 Tagen an die stationäre therapeutische Massnahme angerechnet.

#### IV.

Die amtliche Entschädigung für die amtliche Verteidigung von A. \_\_\_\_\_ durch Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ wird wie folgt bestimmt:

[Zusammensetzung der amtlichen Entschädigung]

Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ für die amtliche Verteidigung von A. \_\_\_\_\_ mit CHF 14'536.65. Es besteht keine Rückzahlungspflicht.

#### V.

**Betreffend Zivilpunkt** wird in Anwendung von Art. 41 und 54 OR e contrario sowie Art. 126 StPO **erkannt:**

1. Die **Forderung** der Zivilklägerin O. \_\_\_\_\_ wird **abgewiesen**.
2. Für die Beurteilung der Zivilklage werden keine Gerichts- oder Parteikosten ausgeschieden.

#### VI.

**Weiter wird beschlossen:**

1. Das DNA-Profil und die erfassten biometrischen erkennungsdienstlichen Daten (PCN \_\_\_\_\_) sind 20 Jahre nach dem endgültigen Vollzug der therapeutischen Massnahme (Art. 16 Abs. 6 DNA-ProfilG und Art. 354 Abs. 4 lit. a StGB) zu löschen.

[Eröffnungs- und Mitteilungsformel]

## 2. **Berufung und Entlassung der Zivilklägerin**

Gegen dieses Urteil meldeten A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschuldigter) mit Eingabe vom 25. Dezember 2024 (Postaufgabe: 25. Dezember 2024) und sein amtlicher Verteidiger Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ mit Eingabe vom 24. Dezember 2024 (Postaufgabe: 26. Dezember 2024) Berufung an (pag. 895 f.; pag. 899). Daraufhin stellte die Vorinstanz den Parteien die schriftliche Urteilsbegründung, datierend vom 25. Februar 2025, zu (pag. 951 ff.; pag. 1023).

In der Berufungserklärung vom 20. März 2025 beschränkte der Beschuldigte seine Berufung auf die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB; SR 311.0; pag. 1025 f.). Die Generalstaatsanwaltschaft teilte am 10. April 2025 mit, weder ein Nichteintreten auf die Berufung zu beantragen noch Anschlussberufung zu erklären (pag. 1032 f.). Die vormalige Zivilklägerin O. \_\_\_\_\_ liess sich innert Frist zur Frage des Nichteintretens auf die Berufung des Beschuldigten sowie der Anschlussberufung nicht vernehmen (pag. 1048 f.).

Mit Verfügung vom 8. Mai 2025 stellte die Verfahrensleitung fest, dass sämtliche die vormalige Zivilklägerin O. \_\_\_\_\_ betreffenden Punkte des erstinstanzlichen Urteils nicht angefochten wurden und deshalb in Rechtskraft erwachsen würden. Ohne Gegenbericht gelte die Zivilklägerin ohne Kostenfolgen als aus dem Verfahren entlassen (pag. 1043 f.). Innert der in der vorgenannten Verfügung angesetzten

Frist gingen keine Stellungnahmen ein, womit die Zivilklägerin nicht mehr am Verfahren teilnahm.

### 3. **Oberinstanzliches Beweisergänzungsverfahren**

Von Amtes wegen wurden oberinstanzlich über den Beschuldigten je ein Strafregister- und ein Betreibungsregisterauszug (datierend vom 12. Februar 2026; pag. 1095 ff.) eingeholt.

Mit Vorladung vom 27. Mai 2025 wurde der Beschuldigte aufgefordert, innert Frist aktuelle Auskünfte über seine wirtschaftlichen Verhältnisse zu machen, unter Beilage entsprechender Belege sowie allfälliger aktueller Berichte einer Therapie oder Namen von Therapeutinnen und Therapeuten, bei denen Therapieberichte eingeholt werden könnten. Letzteres verbunden mit entsprechender Entbindung vom Berufsgeheimnis (pag. 1049). Mit Eingabe vom 23. Januar 2026 reichte der Beschuldigte Lohnabrechnungen seiner Arbeitgeberin der Monate Oktober, November und Dezember 2025 zu den Akten und beantragte, bei der behandelnden Psychologin P.\_\_\_\_\_ einen Therapieverlaufsbericht einzuholen (pag. 1077 ff.). In der Folge blieben elektronische Anfragen des Obergerichts des Kantons Bern (nachfolgend: Obergericht) an P.\_\_\_\_\_ unbeantwortet (pag. 1087). Mit Eingabe vom 13. Februar 2026 reichte Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ die Entbindungserklärung zu den Akten (pag. 1109 ff.). Am 16. Februar 2026 langte eine E-Mail von P.\_\_\_\_\_ beim Obergericht ein (pag. 1112).

Anlässlich der Berufungsverhandlung reichte Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ eine weitere E-Mail von P.\_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2026 zu den Akten (pag. 1150).

An der Berufungsverhandlung wurden der Beschuldigte und Dr. med. C.\_\_\_\_\_, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, als sachverständige Person befragt. Die oberinstanzliche Einvernahme des Beschuldigten erfolgte in Anwesenheit und unter Gewährung des Fragerechts von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (pag. 1116 ff.).

### 4. **Oberinstanzliche Anträge der Parteien**

#### 4.1 **Anträge des Beschuldigten**

Die Verteidigung des Beschuldigten stellte und begründete an der Berufungsverhandlung folgende Anträge (pag. 1151):

1. Es sei auf die Anordnung einer therapeutischen Massnahme zu verzichten.
2. Eventualiter sei eine ambulante therapeutische Massnahme i.S.v. Art. 63 StGB anzuordnen.
3. Die Gerichtskosten seien dem Staat Bern zur Bezahlung aufzuerlegen.
4. Es sei die eingereichte Kostennote des amtlichen Verteidigers zu genehmigen und zufolge bewilligter amtlicher Verteidigung definitiv dem Staat Bern zur Bezahlung aufzuerlegen, zzgl. den Aufwendungen für die heutige Hauptverhandlung und die mündliche Urteilseröffnung.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zzgl. MwSt.

#### 4.2 **Anträge der Generalstaatsanwaltschaft**

Staatsanwältin Q.\_\_\_\_\_ stellte für die Generalstaatsanwaltschaft folgende Anträge (pag. 1153; Hervorhebungen im Original):

## I.

Es sei festzustellen, dass das erstinstanzliche Urteil des Regionalgerichts Emmental Oberaargau (Kollegialgericht) vom 19. Dezember 2024 (PEN 23 277) in Rechtskraft erwachsen ist insofern als

1. das Verfahren gegen A. \_\_\_\_\_ wegen Übertretung gegen das Betäubungsmittelgesetz, angeblich mehrfach begangen in der Zeit von Dezember 2020 bis 19.12.2021 in D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), E. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) und anderswo, ohne Ausrichtung einer Entschädigung und ohne Ausscheidung von Verfahrenskosten eingestellt wurde;
2. A. \_\_\_\_\_ in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 StGB wegen Schuldunfähigkeit und unter Auferlegung der Verfahrenskosten an den Kanton Bern freigesprochen wurde
  - 2.1. von der Anschuldigung der Brandstiftung, angeblich begangen am 10.12.2019, ca. 20:50 Uhr, an der F. \_\_\_\_\_ (Adresse) in G. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), z.N. von H. \_\_\_\_\_;
  - 2.2. von der Anschuldigung der qualifizierten Brandstiftung, evtl. Brandstiftung, angeblich begangen am 25.02.2020, ca. 20:30 Uhr, an der I. \_\_\_\_\_ (Adresse) in D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), z.N. J. \_\_\_\_\_ (AG) und K. \_\_\_\_\_;
  - 2.3. von der Anschuldigung des Führens eines Motorfahrzeugs in fahruntüchtigem Zustand, angeblich begangen am 10.12.2019, vor 20:50 Uhr, in L. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) oder M. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) sowie in D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), N. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) und anderswo;
  - 2.4. von der Anschuldigung der Übertretung gegen das Betäubungsmittelgesetz, angeblich mehrfach begangen in der Zeit von 20.12.2021 bis September 2022 in D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), E. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) und anderswo, durch Erwerb und Besitz zum Konsum sowie Konsum von Marihuana;
3. die amtliche Entschädigung bestimmt wurde.

## II.

Es sei für A. \_\_\_\_\_ eine **stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB** anzuordnen.

Die **erst- und oberinstanzlichen Verfahrenskosten** (inkl. eine Gebühr gemäss Art. 21 VKD) seien vom Kanton Bern zu tragen.

## 5. **Verfahrensgegenstand und Kognition der Kammer**

Der Beschuldigte hat das erstinstanzliche Urteil nur in Bezug auf die therapeutische Massnahme angefochten. Dementsprechend sind die Verfahrenseinstellung, die Freisprüche in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 StGB unter Auferlegung der erstinstanzlichen Verfahrenskosten an den Kanton Bern, die Festsetzung der amtlichen Entschädigung an Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ für das erstinstanzliche Verfahren ohne Rückzahlungspflicht zu Lasten des Beschuldigten sowie der Zivilpunkt in Rechtskraft erwachsen. Die Kammer hat einzig über die Anordnung einer Massnahme und die sich daraus ergebenden oberinstanzlichen Kosten- und Entschädigungsfolgen zu befinden. Nicht der Rechtskraft zugänglich ist ferner die Anrechnung der Polizei- und Untersuchungshaft an die stationäre therapeutische Massnahme sowie die Verfügung betreffend das DNA-Profil und die erhobenen biometrischen erkennungsdienstlichen Daten des Beschuldigten. Die Kammer verfügt

über volle Kognition (Art. 398 Abs. 2 der Schweizerischen Strafprozessordnung [StPO; SR 312.0]). Da die Berufung ausschliesslich durch den Beschuldigten erhoben wurde, darf die Kammer das erstinstanzliche Urteil nicht zu seinem Nachteil abändern, sie ist an das Verschlechterungsverbot gemäss Art. 391 Abs. 2 StPO gebunden.

## **II. Sachverhalt, Beweiswürdigung und rechtliche Würdigung**

Die Freisprüche infolge Schuldunfähigkeit nach Art. 19 Abs. 1 StGB sind wie bereits ausgeführt rechtskräftig. Nachfolgende Anklagesachverhalte – mit Ausnahme der konkreten Gefahr für Leib und Leben von Menschen gemäss Ziff. I.2. der Anklageschrift – wurden von der Vorinstanz als erstellt erachtet, weshalb vollumfänglich darauf verwiesen werden kann.

Zu den Vorwürfen gemäss Ziff. I.1 und Ziff. I.3 der Anklageschrift erwog die Vorinstanz, was folgt (pag. 959 ff., S. 9 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung):

Dem Beschuldigten wird vorgeworfen, den Personenwagen R.\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, mit welchem er zuvor an unbekanntem Ort einen Unfall verursacht habe und welcher vorne links einen Platten aufgewiesen habe, am 10.12.2019, ca. 20.50 Uhr, an der F.\_\_\_\_\_(Adresse) in G.\_\_\_\_\_(Ortschaft) vorsätzlich und zum Schaden von H.\_\_\_\_\_ mit Hilfe von innerhalb des Autos und im Motorenraum ausgeleertem Brennsprit angezündet zu haben, worauf das Fahrzeug im Wert von ca. CHF 4'000.00 völlig zerstört worden sei und die Feuersbrunst, welche der Beschuldigte selbst nicht mehr habe bezwingen können, durch die Feuerwehr S.\_\_\_\_\_ mit zehn Mann habe gelöscht werden müssen. Nach der Brandstiftung habe sich der Beschuldigte mit einem im Personenwagen mitgeführten Fahrrad vom Tatort entfernt (Ziff. I.1 der Anklageschrift, pag. 639).

Weiter wird dem Beschuldigten vorgeworfen, er sei am 10.12.2019, vor 20.50 Uhr, in L.\_\_\_\_\_(Ortschaft) oder M.\_\_\_\_\_(Ortschaft) sowie in D.\_\_\_\_\_(Ortschaft), N.\_\_\_\_\_(Ortschaft) und anderswo nach dem Konsum von Marihuana bzw. Cannabis unter Drogeneinfluss und somit in fahruntüchtigem Zustand mit dem Personenwagen R.\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, umhergefahren (Ziff. I.3 der Anklageschrift, pag. 640).

[...]

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dem Gericht das Geständnis des Beschuldigten vom 28.04.2021 unter Einbezug der übrigen vorliegenden Beweismittel als glaubhaft erscheint, es zeichnet sich ein einheitliches und schlüssiges Bild des Tatgeschehens. Das Gericht erachtet den Sachverhalt gemäss Ziff. I.1 der Anklageschrift mithin als erstellt.

Auch das Geständnis des Beschuldigten hinsichtlich des Vorwurfs des Führens eines Motorfahrzeugs unter Drogeneinfluss (Ziff. I.3 der Anklageschrift) steht mit den übrigen vorhandenen Beweismitteln im Einklang. [...] Vor diesem Hintergrund hat das Gericht keine Zweifel daran, dass sich der Sachverhalt gemäss Ziff. I.3 der Anklageschrift entsprechend abspielte und erachtet auch diesen als erstellt.

Hinsichtlich des Vorwurfs gemäss Ziff. I.2 der Anklageschrift führte die Vorinstanz nachfolgendes aus (pag. 967 ff., S. 17 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung):

[...] indem der Beschuldigte unter Zuhilfenahme einer Deodorant- oder Lackspraydose und eines Feuerzeugs in mehreren Zimmern der von ihm bewohnten 4.5-Zimmer-Mietwohnung diverses Mobiliar bzw. Gegenstände anzündete, insgesamt 12 voneinander unabhängige Brandherde (Zeitungssta-

pel in der Ecke der Garderobe, WC-Papierrolle auf dem Spülkasten des Gäste-WC, Hochfloort Teppich in der Küche, Schaumstoffquadrate im Wohnzimmer etc.) legte und dadurch eine Feuersbrunst verursachte, welche der Beschuldigte selber nicht mehr hätte bezwingen können und die durch die Feuerwehr D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) mit ca. 30 Mann gelöscht werden musste. Nach der Brandstiftung informierte der Beschuldigte telefonisch die Alarmzentrale der Polizei Kanton T. \_\_\_\_\_ und persönlich eine Nachbarin über den Brand.

Durch den Brand und die Löscharbeiten der Feuerwehr wurde die gesamte Wohnung stark russ- und rauchgeschwärzt und es entstand an der Wohnung und am Gebäude ein Sachschaden von CHF 119'045.65. Zudem musste die Nachbarin des Beschuldigten, K. \_\_\_\_\_, aufgrund des Brandereignisses mit Verdacht auf eine Rauchvergiftung ins Spital gebracht werden.

Aufgrund der Tatsache, dass sich die Wohnung des Beschuldigten in einem \_\_\_\_\_-stöckigen, bewohnten Mehrfamilienhaus befand und er den Brand am Abend, zu einer Zeit, als einzelne (insbesondere Kinder und Schichtarbeiter) der zahlreichen Bewohner schon geschlafen haben dürften, brachte der Beschuldigte wissentlich Leib und Leben von Menschen in Gefahr. Diese Gefahr manifestierte sich insbesondere durch die von K. \_\_\_\_\_ erlittenen Beschwerden. Der Beschuldigte riskierte konkret bewusst und nahm in Kauf, dass sich das Feuer und/oder Rauchgas unkontrolliert hätte ausbreiten und auf andere Wohnungen bzw. das Treppenhaus übergehen können.

Sollte das urteilende Gericht davon ausgehen, dass der Beschuldigte trotz der gegebenen Umstände nicht wissentlich Leib und Leben von Menschen in Gefahr gebracht hat, so ist er lediglich wegen Brandstiftung zu beurteilen.

Zum Tatzeitpunkt ging der Beschuldigte angeblich davon aus, dass er durch Abhörgeräte oder Ähnlichem überwacht werde. Auch konsumierte er in dieser Zeit regelmässig Cannabis.

[...]

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass dem Gericht das Geständnis des Beschuldigten vom 03.03.2020 unter Einbezug der übrigen vorliegenden Beweismittel als glaubhaft erscheint, es zeichnet sich ein einheitliches und schlüssiges Bild des Tatgeschehens.

An dieser Stelle gilt es mit Blick auf den vorerwähnten Bericht des kriminaltechnischen Diensts vom 27.02.2020 sowie Spurenbericht des kriminaltechnischen Diensts vom 22.04.2020 abschliessend festzuhalten, dass das Gericht vorliegend keine vom Wohnungsbrand ausgehende konkrete Gefahr für Leib und Leben von Menschen erkennt. [...] Selbst der Beschuldigte, welcher im Gegensatz zu K. \_\_\_\_\_ in der brandbetroffenen Wohnung selbst zugange war (und dies angesichts der 12 Brandherde nicht für eine unerhebliche Zeit), konnte noch am selben Tag in gutem Allgemeinzustand aus dem Spital entlassen werden (pag. 295 f.).

Entsprechend erachtet das Gericht den Sachverhalt gemäss Ziff. I.2 der Anklageschrift mit Ausnahme der konkreten Gefahr für Leib und Leben von Menschen als erstellt.

Schliesslich ist auf die Ausführungen der Vorinstanz zum Vorwurf gemäss Ziff. I.4 der Anklageschrift verwiesen (pag. 976 f., S. 26 f. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung):

Dem Beschuldigten wird in der Anklageschrift vorgeworfen, dass er in der Zeit von Dezember 2020 bis September 2022 (Zeit von Dezember 2020 bis 19.12.2021 verjährt, vgl. Ziff. III) in D. \_\_\_\_\_ (Ortschaft), E. \_\_\_\_\_ (Ortschaft) und anderswo regelmässig unbekannte Mengen an Marihuana bzw. Cannabis erworben, besessen und konsumiert habe (pag. 641).

[...]

Die genannten objektiven Beweismittel beziehen sich zwar auf den Zeitraum vor dem 19.12.2021, betreffend welchen eine Verfahrenseinstellung zu erfolgen hat (vgl. Ziff. III hiervor), die Aussagen des Beschuldigten, wonach er bis zum September 2022 konsumiert habe, erscheinen in deren Lichte jedoch glaubhaft, weshalb das Gericht am entsprechenden Geständnis des Beschuldigten keine Zweifel hegt. Damit erachtet das Gericht auch den Sachverhalt gemäss Ziff. I.4 der Anklageschrift als erstellt.

Die Vorinstanz gelangte unter Berücksichtigung des an der Hauptverhandlung angebrachten Würdigungsvorbehalts des Sachverhalts nach Ziff. I.2. der Anklageschrift (pag. 819) weiter zum Schluss, dass der Beschuldigte die Straftatbestände der einfachen Brandstiftung nach Art. 221 Abs. 1 StGB (Ziff. I.1. der Anklageschrift), der versuchten qualifizierten Brandstiftung gemäss Art. 221 Abs. 2 i.V.m. Art. 22 Abs. 1 StGB (Ziff. I.2. der Anklageschrift), des Führens eines Motorfahrzeugs in fahruntüchtigem Zustand nach Art. 91 Abs. 2 lit. b SVG (Ziff. I.3. der Anklageschrift) und der Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz i.S.v. Art. 19a Ziff. 1 BetmG (Ziff. I.4. der Anklageschrift) erfüllt hat. Auch darauf wird integral verwiesen (pag. 980 ff., S. 30 ff. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Angesichts dessen ist allerdings der erstinstanzliche Freispruch vom Eventualantrag der Brandstiftung (vgl. Ziff. II.2. des erstinstanzlichen Urteilsdispositivs) nicht korrekt, zumal der Tatbestand der versuchten qualifizierten Brandstiftung erfüllt wurde. Gleiches gilt bezüglich der Freisprüche von den «angeblich» begangenen Anschuldigungen gemäss Anklageschrift. Sie wurden begangen und die Freisprüche erfolgten in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 StGB. Das Wort «angeblich» hätte im Urteilsdispositiv somit nicht aufgeführt werden sollen.

### **III. Massnahme**

#### **6. Vorbemerkungen**

Die Vorinstanz ordnete eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB an und folgte damit dem Antrag der Staatsanwaltschaft, der auch oberinstanzlich aufrechterhalten wurde. Die Verteidigung beantragte demgegenüber den Verzicht auf das Aussprechen einer Massnahme, eventualiter die Anordnung einer ambulanten therapeutischen Massnahme (vgl. E. I.4 hiervor).

#### **7. Rechtliche Grundlagen**

Eine Massnahme ist anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert und die Voraussetzungen der Art. 59-61, Art. 63 oder Art. 64 StGB erfüllt sind (Art. 56 Abs. 1 StGB). Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheidung über die Anordnung einer Massnahme auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB).

Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn das Verbrechen oder Vergehen des Täters in Zusammenhang mit seiner psychischen Störung steht (lit. a) und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner Störung in Zusam-

menhang stehender Taten begegnen (lit. b). Gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB kann das Gericht anordnen, dass der psychisch schwer gestörte oder von Suchtstoffen abhängige Täter nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn er eine mit Strafe bedrohte Tat verübte, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht (lit. a), und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b). Nach Art. 63 Abs. 3 StGB kann die zuständige Behörde verfügen, dass der Täter vorübergehend stationär behandelt wird, wenn dies zur Einleitung der ambulanten Behandlung geboten ist. Die stationäre Behandlung darf insgesamt nicht länger als zwei Monate dauern.

Sind mehrere Massnahmen in gleicher Weise geeignet, ist aber nur eine notwendig, so ordnet das Gericht diejenige an, die den Täter am wenigsten beschwert (Art. 56a Abs. 1 StGB).

Massgebend für die Wahl der Massnahme ist grundsätzlich, welche Form der Behandlung für die optimale Erreichung des Massnahmenzwecks notwendig und geeignet ist. Auf die subjektive Meinung der betroffenen Person kommt es grundsätzlich ebenso wenig an, wie auf deren persönliche Empfindung (Urteile des Bundesgerichts 6B\_1390/2021 vom 18. März 2022 E. 1.4.4.; 6B\_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3; 6B\_73/2015 vom 25. November 2015 E. 3.3.2; 6B\_440/2014 vom 14. Oktober 2014 E. 5.6). Die ambulante Behandlung ist im Wesentlichen nichts anderes als eine besondere Art des Vollzugs einer stationären therapeutischen Massnahme, für deren Anordnung das Gesetz an die gleichen Voraussetzungen anknüpft (Urteile des Bundesgerichts 6B\_92/2021 vom 30. Juni 2021 E. 2.3.3; 6B\_237/2019 vom 21. Mai 2019 E. 2.2.2; 6B\_290/2016 vom 15. August 2016 E. 2.3.3; je mit Hinweisen). Eine ambulante Massnahme ist zu verhängen, wenn diese von Anfang an als zielführend und zweckmässig erscheint, um dem Täter die notwendige Behandlung zu verschaffen und die Legalprognose zu verbessern. Erweist sich eine solche hingegen von vornherein als unzweckmässig, muss das Gericht bereits im Haupturteil auf die allenfalls als adäquat eingestufte stationäre therapeutische Behandlung erkennen (Urteile des Bundesgerichts 6B\_92/2021 vom 30. Juni 2021 E. 2.3.3; 6B\_440/2014 vom 14. Oktober 2014 E. 5.4 mit Hinweisen).

Eine stationäre Behandlung verlangt vom Betroffenen ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft. An die Therapiewilligkeit im Zeitpunkt des richterlichen Entscheids dürfen bei der stationären Behandlung von psychischen Störungen nach Art. 59 StGB jedoch keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass es durchaus aufgrund der psychischen Erkrankung des Betroffenen an der Fähigkeit fehlen kann, die Notwendigkeit und das Wesen einer Behandlung abzuschätzen. Ein erstes Therapieziel besteht daher oft darin, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen, was gerade im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussicht auf Erfolg hat. Entscheidend ist, ob beim Betroffenen eine minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung erkennbar ist (Urteile des Bundesgerichts 6B\_648/2020 vom 15. Juli 2020 E. 4.3.2; 6B\_326/2020 vom 17. April 2020 E. 3.4.6; 6B\_1223/2019 vom 27. März 2020 E. 7.2.2; 6B\_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.2.2, nicht publ. in: BGE 144 IV 176;

6B\_1287/2017 vom 18. Januar 2018 E. 1.3.3; 6B\_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3; je mit Hinweisen).

Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt, dass die Massnahme geeignet ist, bei der betroffenen Person die Legalprognose zu verbessern (vgl. BGE 141 IV 236 E. 3.7; 137 IV 201 E. 1.2; je mit Hinweisen). Die Anordnung einer stationären Massnahme setzt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür voraus, dass sich durch eine solche Massnahme über die Dauer von fünf Jahren (vgl. Art. 59 Abs. 4 StGB) die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Straftaten deutlich verringern und eine tatsächliche Reduktion des Rückfallrisikos erreichen lässt (BGE 134 IV 315 E. 3.4.1; Urteile des Bundesgerichts 6B\_576/2024 vom 11. Dezember 2024 E. 5.2; 6B\_1353/2023 vom 6. November 2024 E. 10.2.1; je mit Hinweisen). Dies bedeutet, dass der Täter überhaupt behandlungsfähig sein muss. Gemeint ist damit eine therapeutische dynamische Einflussnahme, die zu einer Verbesserung der Legalprognose führt. Eine Massnahme kann deshalb nur in Betracht gezogen werden, wenn sich davon eine therapeutische Wirkung in diesem Sinne erwarten lässt (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B\_376/2024 vom 5. Juni 2024 E. 2.2.1 mit Hinweisen). Weiter muss die Massnahme notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme und der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung (Urteile des Bundesgerichts 6B\_576/2024 vom 11. Dezember 2024 E. 5.2; 6B\_376/2024 vom 5. Juni 2024 E. 2.2.2; je mit Hinweisen). Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit im engen Sinn). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Bei einer Prüfung des Zweck-Mittel-Verhältnisses fallen im Rahmen der Gesamtwürdigung auf der einen Seite insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte der betroffenen Person in Betracht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant (vgl. BGE 142 IV 105 E. 5.4; 137 IV 201 E. 1.2; Urteile des Bundesgerichts 6B\_576/2024 vom 11. Dezember 2024 E. 5.2; 6B\_376/2024 vom 5. Juni 2024 E. 2.2.2; je mit Hinweisen).

Die Dauer der stationären Massnahme hängt von deren Auswirkungen auf die Gefahr weiterer Straftaten ab, wobei die Freiheit dem Betroffenen nur so lange entzogen werden kann, als die von ihm ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Die Massnahme dauert aber grundsätzlich so lange, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (BGE 145 IV 65 E. 2.3.3; 142 IV 105 E. 5.4; je mit Hinweisen). Je länger der Freiheitsentzug gedauert hat, umso strengere Anforderungen sind an die Art und Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten zu stellen (BGE 136 IV 156 E. 3.2; Urteil des Bundesgerichts 6B\_286/2024 vom 7. August 2024 E. 1.4.4; je mit Hinweisen).

## 8. **Entscheidgrundlagen**

Als Entscheidungsgrundlage im Sinne von Art. 56 Abs. 3 StGB liegt der Kammer das forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ vom 23. September

2022 und deren ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 16. Dezember 2022 (pag. 479 ff.) vor (pag. 405 ff.).

Wie bereits vor erster Instanz (pag. 820; pag. 830 ff.) wohnte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ der oberinstanzlichen Einvernahme des Beschuldigten bei und wurde anschliessend ebenfalls einvernommen. Zudem konnte sie dem Beschuldigten anlässlich der Berufungsverhandlung Ergänzungsfragen stellen (pag. 1135 ff.). Mit den Aussagen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ an der Berufungsverhandlung liegt der Kammer eine aktuelle psychiatrische Einschätzung vor. Weil sie an der Berufungsverhandlung an den im Gutachten vom 23. September 2022 gemachten Einschätzungen/Schlussfolgerungen betreffend Diagnose, Risikobeurteilung und Massnahmenart festhielt (beispielhaft pag. 1136 Z. 9 ff., pag. 1137 Z. 32 ff. und Z. 45 ff., pag. 1138 Z. 1 ff., pag. 1139 Z. 3 ff. und Z. 21 ff.) und sich die Verhältnisse des Beschuldigten seit der Begutachtung nicht (entscheid-)wesentlich verändert haben, ist das Gutachten vom 23. September 2022 und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 16. Dezember 2022 hinreichend aktuell für die Beantwortung der Frage, ob und gegebenenfalls welche Massnahme anzuordnen ist.

Als Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie (FMH) und als zertifizierte Gutachterin SIM (vgl. pag. 1135 Z. 13 ff.) verfügt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ über die erforderlichen fachlichen Qualifikationen zur Erstellung eines Gutachtens im Sinne von Art. 56 Abs. 3 StGB. Ihre schriftlichen und mündlichen Ausführungen sind begründet, nachvollziehbar und stringent. Auch decken sie sich mit den Einschätzungen/Schlussfolgerungen in den Gutachten/Berichten anderer Fachpersonen (vgl. E. 9.1 hiernach). Dr. med. C. \_\_\_\_\_ setzte sich differenziert, gestützt auf umfassende und aktuelle Aktenkenntnis, Explorationsgespräche mit dem Beschuldigten sowie unter Berücksichtigung des aktuellen Stands von Forschung und Lehre mit den ihr gestellten Fragen auseinander. Seitens der Parteien wurde denn auch keine fundierte Kritik an der Person von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und/oder an der Qualität ihres Gutachtens, dem Ergänzungsgutachten oder den Ausführungen anlässlich der Berufungsverhandlung ausgeübt. Es sind keine Gründe ersichtlich, die ein Abweichen von den fachlichen Einschätzungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ gebieten würden, weshalb die Kammer auf deren Expertise abstellt.

Für die Beurteilung der Frage, ob und welche therapeutische Massnahme anzuordnen ist, sind für die Kammer neben der Expertise von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ namentlich die Aussagen des Beschuldigten an der erstinstanzlichen Hauptverhandlung vom 18. Dezember 2024 (pag. 821 ff.) und der Berufungsverhandlung vom 18. Februar 2026 (pag. 1116 ff.) relevant. Massgebend sind sodann die weiteren über ihn erstellten Berichte, auf welche nachfolgend eingegangen wird.

## 9. **Erwägungen der Kammer**

### 9.1 Schwere psychische Störung und damit in Zusammenhang stehende Delikte

Dr. med. C. \_\_\_\_\_ diagnostizierte im Gutachten vom 23. September 2022 beim Beschuldigten eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.04) in unvollständiger Remission und einen mindestens schädlichen Gebrauch von Cannabis (ICD-10: F12.1), DD Cannabisabhängigkeit (ICD-10: F12.2). Zum Zeitpunkt der gutachterlichen Untersuchungen würden sich noch Hinweise für zumindest leichte Wahnsym-

ptome zeigen und es bestehe eine fehlende Krankheitseinsicht bzgl. des Vorliegens einer Schizophrenie. Die Störung wurde aus forensisch-psychiatrischer Sicht als schwere psychische Störung beurteilt. Es habe eine ausgeprägte, psychotische Symptomatik mit (zumindest) Beeinträchtigungswahn und Ich-Störungen bestanden. Aufgrund des psychotischen Zustandsbilds habe eine erhebliche Beeinträchtigung der Realitätswahrnehmung sowie der Beurteilung der Realität vorgelegen. In den Tatzeitpunkten habe eine psychotische Dekompensation im Rahmen der paranoiden Schizophrenie und ein schädlicher Gebrauch von Cannabis vorgelegen (pag. 456 f.).

An den Diagnosen hielt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ an der erst- und oberinstanzlichen Verhandlung fest (pag. 830 Z. 30; pag. 1136 Z. 9 und Z. 35 f.). Bezugnehmend auf die oberinstanzlichen Aussagen des Beschuldigten führte sie zudem aus, dass bei der Schizophrenie keine vollständige Remission vorliege, sondern noch Restsymptome vorhanden seien. Im kognitiven Bereich sei ihr ein Vorbeireden an den Fragen aufgefallen, zudem gebe es Hinweise für gewisse Grössen- und Beeinträchtigungsideen (pag. 1135 Z. 30 ff. und Z. 36 ff.). Die Krankheits- und Behandlungseinsicht sei nach wie vor nicht gegeben und es bestehe eine gewisse Tendenz zur Dissimulation. Einige Bereiche seien ähnlich wie zum Zeitpunkt der Begutachtung (pag. 1136 Z. 1 ff.).

Der Beschuldigte gab mehrfach zu Protokoll, im Tatzeitraum an einer Depression gelitten zu haben (pag. 824 Z. 31 ff.; pag. 1128 Z. 38 ff.). Die Diagnose der Schizophrenie wies er von sich (pag. 1127 Z. 29 und Z. 31). Für ihn sei die Diagnose zu viel und übertrieben. Er habe gesagt, er sei depressiv, dann müsse nicht noch das und das und das «obedruf cho» (pag. 1127 Z. 40; pag. 1128 Z. 38 f.). Hingegen folgte der Beschuldigte den Einschätzungen der Fachpersonen insoweit, als sie ihm in den Tatzeitpunkten eine Schuldunfähigkeit attestierten (vgl. pag. 864). In diesem Zusammenhang gab er an, dass man in einem «Clinch» sei. Ihm passe es nicht, obwohl er mit dem Gutachten gut davonkomme (pag. 1125 Z. 16 f.; pag. 1127 Z. 40 f.). Dieses Aussageverhalten des Beschuldigten lässt sich mit der von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ beschriebenen fehlenden Krankheitseinsicht ohne Weiteres in Einklang bringen.

Vorliegend bestehen keine Gründe, von den gutachterlichen Einschätzungen abzuweichen. Insofern wird ebenfalls auf die gutachterliche Diagnosestellung abgestellt, zumal diese im Wesentlichen mit der Einschätzung weiterer Ärzte in den Berichten der psychiatrischen Dienste der U. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2020 und vom 2. Oktober 2024 übereinstimmen (pag. 733 ff.; pag. 757 ff.). Auch die Verteidigung des Beschuldigten bestritt oberinstanzlich das Vorliegen einer psychischen Störung nicht. Obwohl es – mangels anderslautender Hinweise in den Akten – seit den Delikten zu keinen psychischen Dekompensationen oder Hospitalisationen gekommen ist, ist der Beschuldigte in seiner Lebensführung stark eingeschränkt. Gemäss eigener Aussagen habe er immer noch das Gefühl, vergiftet oder unter Drogen gesetzt zu werden. Das sei auch der Grund, weshalb er sich zurückgezogen habe. Er gehe nicht in Restaurants oder Bars, sondern koche sein Essen und mache sich seine Getränke selbst (pag. 1127 Z. 3 ff. und Z. 11 f.). Seine letzte Anstellung in einer V. \_\_\_\_\_ (Beruf) habe er aufgrund der Abgase und Dämpfe aufgeben müs-

sen (pag. 1132 Z. 37 und Z. 41 f.; pag. 1133 Z. 11). Auf die Frage von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, ob er das Gefühl gehabt habe, dass ihn diese Dämpfe innerlich vergiften würden, nickte der Beschuldigte und gab an, er habe starke Bachschmerzen gehabt (pag. 1133 Z. 13 ff.). Die Abgase und Dämpfe stehen nach Angaben des Beschuldigten mit gesundheitlichen Problemen wie Hüftproblemen, Allergien, Ausschlag und Juckreiz in Zusammenhang (pag. 1133 Z. 1 ff.). Der Beschuldigte hielt schliesslich daran fest, dass seine Wohnung im Tatzeitraum verwanzt gewesen sei (pag. 1126 Z. 10 ff. und Z. 24 ff.; pag. 1128 Z. 6 f.). Das letzte Mal habe er letztes oder vorletztes Jahr das Gefühl gehabt, abgehört oder ausspioniert zu werden (pag. 1126 Z. 36). Bezeichnend ist sodann folgende Aussage: «Ich bin im Prinzip eingesperrt. Das ist mein Charakter» (pag. 1132 Z. 6 f.). Die gegenwärtig stabile Situation des Beschuldigten vermag die Schwere der Störung somit nicht herabzusetzen. Folglich litt der Beschuldigte sowohl im Tatzeitpunkt als auch im Urteilszeitpunkt an einer schweren psychischen Störung gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB bzw. Art. 63 Abs. 1 StGB.

Der Beschuldigte erfüllte die Tatbestände der einfachen und versuchten qualifizierten Brandstiftung und des Führens eines Motorfahrzeugs in fahrunfähigem Zustand. Laut Dr. med. C.\_\_\_\_\_ stehen diese Taten in einem kausalen Zusammenhang mit der diagnostizierten psychischen Störung (pag. 460). Somit liegen Anlasstaten im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB resp. Art. 63 Abs. 1 lit. a StGB vor.

## 9.2 Legalprognose/Rückfallgefahr

Vorab kann auf die korrekten Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (pag. 999 f., S. 49 f. der erstinstanzlichen Urteilsbegründung):

Zur Frage der Rückfallgefahr legte die Sachverständige in ihrem Gutachten dar, dass vor allem im Fall einer nicht adäquaten medikamentösen Behandlung mit erneuter psychotischer Dekompensation von einem hohen Risiko für erneute Straftaten, wie die zur Last gelegten, auszugehen sei. Insgesamt handle es sich bei Brandstiftung, gemäss der in der Fachliteratur angegebenen Rückfallraten («Basisraten») um ein Delikt mit einer Rückfallwahrscheinlichkeit von 10-25%. Zu erwähnen sei an dieser Stelle ausserdem, dass es inzwischen als gängige Lehrmeinung gelte, dass das Gewalttätersisiko, insbesondere das Risiko für schwerwiegende Aggressionstaten, bei an Schizophrenie erkrankten Patienten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht sei (pag. 458 f.).

Die Sachverständige wandte für die individuelle Beurteilung der Legalprognose den Basler Kriterienkatalog (nach Dittmann) als strukturierte, kriteriengeleitete Risikobeurteilung an (pag. 448 ff.). Im Sinne einer (Gesamt-)Beurteilung hielt sie in Folge fest, dass die Grunderkrankung der Schizophrenie unverändert fortbestehe und dass sich im Rahmen ihrer Untersuchungen die psychotische Symptomatik nicht gänzlich remittiert gezeigt habe, da weiterhin gewisse Wahnsymptome vorliegen würden. Eine adäquate und suffiziente medikamentöse Behandlung sei bisher nicht erfolgt und die Krankheitseinsicht bezüglich des Vorliegens einer Schizophrenie sei nicht gegeben. Des Weiteren habe der Beschuldigte (zumindest) bis vor Kurzem Cannabis konsumiert und es sei ihm nicht gelungen, eine regelmässige ambulante Therapie zu etablieren, was als prognostisch ungünstig zu werten sei (pag. 453). Zusammenfassend sowie in Würdigung und unter einzelfallbezogener Gewichtung aller prognoserelevanten Kriterien müsse davon ausgegangen werden, dass, vor allem im Fall einer fehlenden psychopharmakologischen Behandlung der paranoiden Schizophrenie und einem Mangel an

Betreuung durch Fachpersonal, verbunden mit der bestehenden Tendenz zum sozialen Rückzug, ein erhöhtes Risiko für eine Exazerbation der psychotischen Symptome und damit einhergehend für erneute Brandlegungen bestehe. Im Fall einer künftigen adäquaten Betreuung durch Fachpersonal sowie einer zuverlässigen und kontrollierten Einnahme einer antipsychotischen Medikation verbunden mit einer Abstinenz von psychotropen Suchtmitteln, sei das Risiko für erneute Brandlegungen hingegen als eher gering anzusehen. Unter ungünstigen Umständen (erneute psychotische Dekompensation, unzureichendes Ansprechen auf Psychopharmakotherapie, verminderte Therapiebereitschaft) könne es gegebenenfalls zu weiteren Straftaten (auch zu Delikten mit Gewaltanwendung) kommen (pag. 454).

Anlässlich des mündlichen Ergänzungsgutachtens vom 18.12.2024 bestätigte die Sachverständige die Aktualität dieser Ausführungen, indem sie angab, dass sich bei individueller Beurteilung des Rückfallrisikos anhand der Faktoren gemäss Basler Kriterienkatalog sowohl zum Begutachtungszeitpunkt als auch noch jetzt viele ungünstige Faktoren finden liessen, sodass sie zur Einschätzung gekommen sei, dass die Rückfallgefahr erhöht bzw. hoch ist (pag. 834 Z. 11 ff.). Sodann führte sie aus, dass die Legalprognose bei einer vollständigen Remission der Schizophrenie bedingt günstiger eingeschätzt werden könne. Es sei eine Gesamteinschätzung vorzunehmen, wobei diese von vielen Faktoren abhängen. Dabei handle es sich um Therapietreue, kontinuierliche medikamentöse Behandlung, Krankheitseinsicht und Stabilität (namentlich der psychosozialen Situation) über einen langen Zeitraum (pag. 834 Z. 23 ff.). Bisher sei nach der Begutachtung – abgesehen von wenigen Konsultationen – nie ein stabiles Therapiesetting aufgebaut worden, die Introspektionsfähigkeit sei deutlich mangelhaft bis gar nicht gegeben, es liege keine Krankheitseinsicht, kein Verständnis bezüglich der Erkrankung zusammenhängend mit den Delikten und auch keine Medikamentencompliance vor. Es handle sich dabei um gravierende Punkte, welche gänzlich nicht gegeben seien (pag. 839 Z. 36 ff.). Feststellbar sei, auch anhand der Berichte, dass keine kontinuierliche Behandlung erfolgt sei, was der Beschuldigte im Rahmen seiner Einvernahme anlässlich der Hauptverhandlung selbst bestätigte (pag. 822 Z. 5; 12 ff.; 17). Dies sei zwar angedacht gewesen, die Termine seien dann jedoch nicht wahrgenommen worden. Dabei handle es sich um einen wichtigen Faktor hinsichtlich der Beurteilung der Legalprognose und belege, dass dieser Punkt als ungünstig zu bewerten sei (pag. 835 Z. 8 ff.). Weder im Rahmen der Begutachtung noch heute sei beim Beschuldigten eine Krankheitseinsicht oder ein Krankheitsverständnis ersichtlich. Es fehle bisher gänzlich am Auseinandersetzen mit der Erkrankung. Sie – die Sachverständige – sehe sodann im Schreiben des Beschuldigten vom 17.12.2024 (pag. 864 ff.) sowie anlässlich der Hauptverhandlung, dass sich der Beschuldigte nun erstmals auf das Vorliegen dieser Erkrankung beziehe. Dies aber in einem Rahmen, der aus ihrer Sicht nichts mit eigentlicher Krankheitseinsicht zu tun habe, was sie wiederum nicht als günstig werte, sondern eher als prognostisch ungünstig (pag. 836 Z. 28 ff.).

Die Verteidigung brachte anlässlich der Hauptverhandlung vor, es bestehe keine Rückfallgefahr mehr, ein aktuelles Gutachten käme zu einem ganz anderen Schluss. Der Beschuldigte konsumiere kein Cannabis mehr. Sodann sei er sportlich sehr aktiv sowie arbeitstätig, er sei sich bewusst, dass er eine Struktur in seinem Leben brauche, was er umgesetzt habe. Es liege Krankheitseinsicht vor, der Beschuldigte sei sich seiner Krankheit bewusst, er wisse, wie er Hilfe erhalten könne, er habe sich mit den Delikten und dem Gutachten auseinandergesetzt. Schliesslich habe es keinen strafrechtlichen Vorfall mehr gegeben (pag. 850 f.). Im Lichte der vorerwähnten, hochaktuellen Ausführungen der Sachverständigen anlässlich der Hauptverhandlung überzeugen diese Vorbringen nicht. Letztere hat sich bei ihren Ausführungen auf den Ist-Zustand bezogen und in verständlicher Art und Weise dargelegt, welche aktuell bestehenden Faktoren sie zu ihrer Einschätzung führten. Hinsichtlich der vorgebrachten Cannabisabstinenz gilt es darüber hinaus anzuführen, dass aus dem mündlichen Ergän-

zungsgutachten zwar hervorgeht, dass eine solche einen begünstigenden Effekt auf die Legalprognose haben kann. Es geht daraus aber auch hervor, dass es sich dabei lediglich um einen von vielen Faktoren handelt (pag. 830 Z. 41 ff.) und diverse übrige – von der Sachverständigen als gravierend bezeichnete – Faktoren als prognostisch ungünstig zu werten sind, zumal die angebliche Cannabisabstinenz vorliegend einzig auf den Aussagen des Beschuldigten gründet und somit nicht gesichert ist (pag. 825 Z. 30). Damit ist gleichzeitig gesagt, dass diese als prognostisch ungünstig zu wertenden Faktoren auch allein durch eine gesicherte Tagesstruktur bzw. trotz gewisser feststellbarer Stabilität nicht wegfallen (vgl. pag. 835 Z. 45 ff.). In diesem Zusammenhang gilt es festzuhalten, dass der Beschuldigte im Urteilszeitpunkt erst seit rund acht Monaten bei der W. \_\_\_\_\_ arbeitstätig war (pag. 861) und der Erfolg seiner angestrebten X. \_\_\_\_\_ (Beruf) nach allgemeiner Lebenserfahrung und nicht zuletzt mit Blick auf das Alter des Beschuldigten höchst fraglich erscheint. Sodann kam das Gericht in Verbindung mit den Aussagen des Beschuldigten hinsichtlich seiner Trainings klar zur Auffassung, dass seine aktuelle Arbeitstätigkeit keine genügend gesicherte Tagesstruktur liefert und das anlässlich der Hauptverhandlung eingereichte Zwischenzeugnis der W. \_\_\_\_\_ vom 12.12.2024 als Gefälligkeitszeugnis zu werten ist (pag. 861). So führte der Beschuldigte nämlich aus, er trainiere unterschiedlich oft; je nach Kampfvorbereitung sogar zweimal täglich (pag. 823 Z. 20 f.). Die Arbeitszeiten werden vor diesem Hintergrund stark schwanken müssen, womit die vorliegende Arbeitstätigkeit offensichtlich nicht die Strenge an Tagesstruktur liefern kann, wie sie die Sachverständige für eine gute Legalprognose fordert. Entsprechend kann den Ausführungen der Verteidigung auch in dieser Hinsicht nicht gefolgt werden. Schliesslich geht aus den nachvollziehbaren Ausführungen der Sachverständigen anlässlich der Hauptverhandlung ohne Weiteres hervor, dass der Umstand, dass es beim Beschuldigten keinen strafrechtlichen Vorfall mehr gab, nichts an ihrer gutachterlichen Beurteilung der Rückfallgefahr zu ändern vermag (pag. 835 Z. 17 ff.).

Die Verhältnisse des Beschuldigten haben sich seit der Begutachtung durch Dr. med. C. \_\_\_\_\_ legalprognostisch nicht (positiv) verändert: Anders als vor der Vorinstanz stellte die Sachverständige anlässlich der Berufungsverhandlung erneut Hinweise auf das Vorhandensein von Restsymptomen und damit einer nicht vollständig remittierten Schizophrenie fest. Ferner glich Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ihre Einschätzungen im Gutachten mit den jüngsten Entwicklungen ab und konnte die Risikoeinschätzung – mit Ausnahme der sozialen Kompetenz, die sie aktuell als eher ungünstig einschätzte – sowie die entsprechenden Schlussfolgerungen bestätigen (pag. 1139 Z. 25 ff.; pag. 1140 Z. 1 ff.; pag. 1141 Z. 1 ff.). Das Risiko für erneute Delikte sei in Situationen, in denen die Schizophrenie dekompenriere, erhöht (pag. 1137 Z. 45 f.). Ihre Erläuterungen, weshalb der Zeitablauf von 14 Monaten seit der erstinstanzlichen Verhandlung daran nichts ändere, sind in Anbetracht der beschriebenen Restsymptome einleuchtend. So sei das Risiko für ein erneutes Delikt in Situationen mit einem Gefühl, beobachtet oder vergiftet zu werden und das nicht mehr auszuhalten, hoch, um sich aus dieser Situation zu befreien (pag. 1137 Z. 45 ff.; pag. 1138 Z. 1 ff.; pag. 1139 Z. 3 ff.). Insofern liegt – in Übereinstimmung mit den Ausführungen der Generalstaatsanwaltschaft und anders als von der Verteidigung des Beschuldigten im oberinstanzlichen Parteivortrag moniert – eine aktuelle Beurteilung der Rückfallgefahr vor.

Entgegen dem oberinstanzlich wiederholten Einwand der Verteidigung begründete die Sachverständige die erhöhte Rückfallgefahr zwar auch, aber nicht nur mit dem Cannabiskonsum bzw. der Tatsache, dass der Beschuldigte im damaligen Zeitpunkt erst kurze Zeit abstinent gewesen sei. Wie die Vorinstanz zutreffend erwog,

wirkt sich abgesehen von weiteren Faktoren insbesondere die fehlende medikamentöse Behandlung legalprognostisch ungünstig aus. Die Medikamenteneinnahme wird von der Sachverständigen – nebst einem stabilen sozialen Umfeld, Arbeit und einem strukturierten Tagesablauf – als wichtigsten Faktor benannt, der sich günstig auf den Verlauf der Schizophrenie auswirkt (pag. 1138 Z. 14 ff.). Angesichts der anhaltenden Weigerung des Beschuldigten, Medikamente einzunehmen (vgl. E. 9.4 hiernach), kann dem Vorbringen der Verteidigung, wonach der zentrale Risikofaktor weggefallen sei, nicht gefolgt werden. Im Übrigen ist das Festhalten der Sachverständigen an ihrer Einschätzung angesichts dessen, dass die angeblliche Cannabisabstinenz auch oberinstanzlich unbelegt blieb und die Zeitdauer unklar ist, in diesem Punkt ebenfalls schlüssig (pag. 1139 Z. 35 ff.). Schliesslich sind die Ausführungen der Vorinstanz entgegen dem Vorbringen der Verteidigung nicht falsch, wenn sie von einem erhöhten bzw. hohen Rückfallrisiko für einschlägige Delinquenz ausgeht (pag. 1001, S. 51 der erstinstanzlichen Urteilsbegründung). Wie hiervor dargelegt relativierte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ oberinstanzlich die bisher attestierte Rückfallgefahr nicht. Und wenn sie angibt, dass die Gefahr erneuter Delinquenz in Situationen mit nicht mehr auszuhaltenden Verfolgungs- oder Vergiftungs-ideen hoch sei, dann ist die Schlussfolgerung einer erhöhten Rückfallgefahr in der Konsequenz richtig.

Der Sachverständigen ist weiter beizupflichten, dass der Beschuldigte trotz erneuter Arbeitstätigkeit bislang keine konstante berufliche Eingliederung erreichen konnte (pag. 1140 Z. 3 ff.). Obwohl im Arbeitszeugnis der W.\_\_\_\_\_ vom 12. Dezember 2024 eine Festanstellung für ein Pensum von 50% in Aussicht gestellt worden war (pag. 861), wechselte der Beschuldigte die Anstellung und arbeitet aktuell – je nach Arbeit bzw. nach Belieben – für Y.\_\_\_\_\_ (pag. 1079 ff.; pag. 1118 Z. 9 ff. und Z. 21). Die Anstellung im Stundenlohn passe seinem Vorgesetzten und ihm am besten, da er so mit ihm das Arbeitspensum bestimmen und sich privat anpassen könne (pag. 1118 Z. 21, Z. 25 f. und Z. 32 f.). Die finanzielle Situation des Beschuldigten ist angesichts 33 verzeichneter Verlustscheine im Gesamtbetrag von CHF 51'869.10 als desolat (pag. 1095 ff.; pag. 1119 Z. 21 ff.) und insofern als ungesichert zu bezeichnen, als der Beschuldigte keine Unterstützung durch den Sozialdienst oder die IV in Anspruch nehmen will (pag. 1121 Z. 1 und Z. 4). Die Zukunftspläne als Z.\_\_\_\_\_ (Beruf) bzw. seine Einschätzung, er sei die Nummer 1 der Schweiz im AA.\_\_\_\_\_, sind angesichts dessen, dass er noch nie einen Kampf ausgetragen hat und nicht genau weiss, wie eine entsprechende Anmeldung ablaufen würde (pag. 1119 Z. 25 ff. und Z. 42 ff.; pag. 1120 Z. 1 f., Z. 11, Z. 19 f. und Z. 27 ff.), wenig realistisch. Entsprechend der Beurteilung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ (pag. 1135 Z. 38 f.) sind die diesbezüglichen Aussagen des Beschuldigten als Hinweis auf seine Erkrankung zu verstehen. Die gemäss Angaben des Beschuldigten seit einem oder zwei Jahren eingehaltene Drogen- bzw. Cannabisabstinenz (pag. 1121 Z. 17 und Z. 23; pag. 1131 Z. 42) ist unbelegt und gründet nicht etwa auf einer Krankheitseinsicht, sondern auf der Überlegung, dass ihm diese nicht gut tun würden (vgl. die Aussage des Beschuldigten: «Ich sehe mit Drogen, Alkohol, Cannabis, Koffein und Tabak keinen Erfolg. Das bremst mich alles» [pag. 1121 Z. 30 f.]). Zudem gab der Beschuldigte oberinstanzlich die Absicht bekannt, bei seiner Mutter ausziehen und sein Leben selbstständig weiterzuführen zu

wollen. Jetzt sei jedoch nicht der beste Moment für eine eigene Wohnung (pag. 1117 Z. 5 und Z. 17). Aus der Schilderung seiner Tagesstruktur (pag. 1117 Z. 23 ff. und Z. 38 ff.) und der Benennung seiner Bezugspersonen (pag. 1121 Z. 34 ff.) wird ausserdem deutlich, dass sich die sozialen Kontakte auf die Mutter, die Neffen, den Vorgesetzten und die Exfreundin beschränken. Er habe sich zurückgezogen und es bestehe keine gute Beziehung mit dem Bruder und der Schwester (pag. 1121 Z. 38 f. und Z. 43 ff.). Auch die Mutter vertraue ihm nicht mehr und er versuche, das Vertrauen zurückzugewinnen (pag. 1121 Z. 46 f.). Er wolle so wenig Leute wie möglich, aber Qualität (pag. 1122 Z. 19 f.). Ein sozialer Rückzug ist damit eindeutig erkennbar.

Ferner schaffte es Beschuldigte bislang nicht, ein stabiles Therapiesetting aufzubauen. Zwar hatte die Verteidigung in ihrer Stellungnahme vom 14. November 2022 ausgeführt, dass sich der Beschuldigte in regelmässiger ambulanter Therapie bei Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ befinde und die Deliktsaufarbeitung im Gange sei (pag. 471). Allerdings belegen die Arztberichte von Dr. med. AB. \_\_\_\_\_ vom 26. Januar 2023 und vom 20. Juni 2024, dass der Beschuldigte im 2022 lediglich zwei Termine wahrgenommen und einen Folgetermin verpasst hatte. Im Erstgespräch seien die anamnetischen Daten erhoben worden, während des zweiten Gesprächs habe der Beschuldigte über die Straftat und seine Exfrau gesprochen. Das Ziel des Beschuldigten sei gewesen, Hilfe zu bekommen und arbeiten zu gehen (pag. 495 f.; pag. 723). Auch die weiteren Berichte von Dr. med. AC. \_\_\_\_\_ vom 14. August 2024 (pag. 754 f.) und von Dr. med. AD. \_\_\_\_\_ vom 15. Mai 2020 sowie vom 2. Oktober 2024 (pag. 733 ff.; pag. 757 ff.) zeigen, dass zweimalig angefangene ambulante Behandlungen in den Jahren 2020 und 2022 nach je einem Erstgespräch und drei bzw. zwei Einzelgesprächen beendet wurden bzw. der Beschuldigte sich nicht mehr gemeldet hatte oder er an den vereinbarten Terminen gar nicht erst erschienen war. Anlässlich der wahrgenommenen Gespräche sei der Beschuldigte krankheitsuneinsichtig und zur medikamentösen Therapie nicht bereit gewesen. Auf Frage nach den erreichten Therapiezielen gab Dr. med. AD. \_\_\_\_\_ an, es habe sich um eine kurze Krisenintervention gehandelt. Auch zu beachten ist, dass die Zuweisung an Dr. med. AD. \_\_\_\_\_ aufgrund des Verdachts einer Depression infolge belastender sozialer Situation erfolgte, die paranoide Verfolgungsidee weiterhin zu beobachten sei aber nicht im Vordergrund gestanden (vgl. pag. 757 ff.). Die beiden Konsultationen während der Untersuchungshaft hatten sodann keine forensisch-psychiatrischen Anliegen zum Inhalt (pag. 817). Aus den Akten wird deutlich, dass trotz einiger Gespräche im ambulanten Rahmen bislang keine eigentliche Aufarbeitung der Erkrankung oder der Delikte des Beschuldigten stattgefunden hat. Es wurden weder Medikamente verordnet bzw. verabreicht noch Abstinenzkontrollen durchgeführt. Anders als die Verteidigung in ihrer Stellungnahme vom 23. Januar 2026 angab (pag. 1077), befand sich der Beschuldigte auch während des oberinstanzlichen Verfahrens nicht in psychologischer Behandlung. Es stellte sich heraus, dass es sich bei den drei Besuchen bei einer Psychologin um eine Beratung für die berufliche Zukunft bzw. Gespräche über allgemeine Themen des Lebens gehandelt hatte, die in gegenseitigem Einvernehmen beendet wurden (pag. 1123 Z. 1 ff.; pag. 1112). Die betreffende Psychologin reagierte nach mehrmaligen Kontaktversuchen seitens des Obergerichts mit E-Mail vom 16. Fe-

bruar 2026 und sprach beziehungsweise auf den einverlangten Therapieverlaufsbericht gar von einem Missverständnis. Als Psychologin in Arbeits-, Organisations- und Personalpsychologie biete sie keine Therapien bzw. Psychotherapien an, sondern Coachings (vgl. pag. 1088 f.; pag. 1093 f.; pag. 1112).

Aus dem Umstand, dass sich die Rückfallgefahr bislang nicht verwirklicht hat, lässt sich entgegen dem Einwand der Verteidigung im oberinstanzlichen Parteivortrag nicht ableiten, dass sie nicht mehr vorhanden ist. Das Wohlverhalten des Beschuldigten seit der Deliktsbegehung ist ihm zwar anzurechnen. Dass beim Beschuldigten die Gefahr eines Rückfalls in die Krankheit, die ihrerseits die Gefahr erneuter strafbarer Handlungen in sich birgt, weiterhin besteht, ergibt sich aus den Erwägungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, die eine Behandlung mit Medikamenten und einer Therapie zur Verhinderung einer psychotischen Dekompensation und damit auch zur Verminderung einer Rückfallgefahr als nach wie vor für unabdingbar erachtet (vgl. dazu E. 9.3 hiernach). Angesichts dessen ist die gutachterliche Beurteilung des bisherigen Verlaufs nach den Taten als ungünstig ebenfalls einleuchtend, zumal die mit der Deliktbegehung zusammenhängende und problematische Schizophrenie unbehandelt geblieben ist (pag. 1140 Z. 37 ff.).

Nach dem Gesagten muss trotz der gegenwärtigen Situation des Beschuldigten damit gerechnet werden, dass künftig eine erneute psychotische Dekompensation erfolgen könnte. Diese Gefahr besteht insbesondere, da der Beschuldigte sich weiterhin nicht in Therapie befindet, keine Medikamente einnimmt und hinsichtlich seiner Erkrankung und dem Behandlungsbedürfnis keine Einsicht hat. Der Beschuldigte hat seine Erkrankung und die Taten nicht aufgearbeitet, konnte sich nicht langfristig beruflich eingliedern und finanziell absichern, verfügt über keine realistische Zukunftsperspektive und zog sich sozial zurück. Die fehlende psychopharmakologische Behandlung der paranoiden Schizophrenie und der Mangel an Betreuung durch Fachpersonal verbunden mit der bestehenden Tendenz zum sozialen Rückzug stellen deutliche Risikofaktoren für erneute Exazerbation der psychotischen Symptome und damit für weitere Delikte dar. Diesen kann gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen ausschliesslich mit einer medikamentösen und therapeutischen Behandlung über einen längeren Zeitraum nachhaltig begegnet werden.

Im Ergebnis ist eine erhöhte Rückfallgefahr im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB bzw. Art. 63 Abs. 1 lit. b StGB für einschlägige Delikte gegeben, die in direktem Zusammenhang mit der diagnostizierten schweren psychischen Störung steht.

### 9.3 Massnahmenbedürftigkeit und Massnahmennotwendigkeit

Gemäss Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erscheinen therapeutische Massnahmen, da die paranoide Schizophrenie mit den dem Beschuldigten zur Last gelegten strafbaren Handlungen in Zusammenhang stehen und die Rückfallgefahr als erhöht eingeschätzt wird, zur Verbesserung der Legalprognose erforderlich. Eine Behandlung sei zudem dringend anzuraten, da die paranoide Schizophrenie nicht als vollremittiert zu beurteilen sei und der Beschuldigte weder unter neuroleptischer Behandlung stehe noch ambulante psychiatrische Konsultationen stattgefunden hätten (pag. 454). Diese Einschätzung bestätigte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ anlässlich

der Berufungsverhandlung. Sie fügte an, dass die Krankheits- und Therapieeinsicht auch aktuell nicht gegeben sei. Es sei notwendig, dass eine Behandlung erfolge (pag. 1141 Z. 14 ff.). Die unter Cannabiseinfluss und im Zusammenhang mit der psychischen Störung begangenen Delikte sowie der Umstand, dass sich der Beschuldigte sozial zurückgezogen hat, offenbaren ein Behandlungsbedürfnis. Daran ändert nichts, dass es dem Beschuldigten offenbar ohne therapeutische Hilfe gelungen ist, sich seither deliktsfrei zu verhalten. Zur Verhinderung einer erneuten psychischen Dekompensation erscheint es unerlässlich, dass der Beschuldigte Strategien für den Umgang mit Risikosituationen entwickelt. Die bislang in Anspruch genommenen Termine im ambulanten Rahmen haben hierzu mitnichten ausgereicht. Symptome der Schizophrenie und das damit einhergehende erhöhte Rückfallrisiko bestehen nach wie vor und zur Vermeidung weiterer Delikte im bisherigen Rahmen und einer allfälligen Zunahme des Schweregrads der Delinquenz ist eine Behandlung gestützt auf die schlüssigen und nachvollziehbaren gutachterlichen Erwägungen dringend indiziert. Es gibt keine Alternativen oder Ergänzungen zur Anordnung einer strafrechtlichen Massnahme, um die Wahrscheinlichkeit von zukünftigen strafbaren Handlungen günstig zu beeinflussen.

Damit sind auch die Voraussetzungen nach Art. 56 Abs. 1 lit. a und b StGB ausgewiesen. Auf die fehlende Massnahmenwilligkeit des Beschuldigten wird nachstehend eingegangen.

#### 9.4 Verhältnismässigkeit einer stationären therapeutischen Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen

##### 9.4.1 Eignung

Laut Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bestehen für die diagnostizierten psychischen Störungsbilder geeignete Behandlungen und durch eine erfolgreiche und überdauernde Therapie kann der Gefahr neuerlicher Straftaten begegnet werden. Als wichtigste Behandlungsziele erachtete Dr. med. C.\_\_\_\_\_ eine leitlinienkonforme medikamentöse Behandlung der paranoiden Schizophrenie, das Erarbeiten von Störungseinsicht und Medikamentencompliance sowie eine überdauernde Abstinenz von illegalen psychotropen Suchtmitteln. Die Behandlung müsse langfristig angelegt und auch auf die Bearbeitung der Delinquenz ausgerichtet sein. Ebenfalls müsse sie Massnahmen zur beruflichen Rehabilitation beinhalten. Für die Behandlung der paranoiden Schizophrenie stehe ein breites therapeutisches Spektrum zur Verfügung. Neben einer differenzierten medikamentösen Behandlung mit Antipsychotika solle die Therapie auch psychotherapeutische, psychoedukative und soziotherapeutische Methoden enthalten. Die empfohlene Psychopharmakotherapie müsse langfristig erfolgen und von regelmässigen Serumspiegelkontrollen begleitet werden. Zudem seien regelmässige Abstinenzkontrollen empfehlenswert (pag. 460 f.).

Im Gutachten sprach sich Dr. med. C.\_\_\_\_\_ für eine stationäre therapeutische Massnahme aus. Es benötige zunächst die Einstellung einer suffizienten neuroleptischen Medikation und es sollte, da sich der Konsum von Cannabis bei Personen mit einer schizophrenen Psychose negativ auf den klinischen Verlauf und die Prognose auswirken könne, unbedingt eine dauerhafte Abstinenz angestrebt werden.

Im Rahmen einer stationären Behandlung nach Art. 59 StGB in einer zunächst spezialisierten forensischen Klinik könne die Ein- und Sicherstellung der medikamentösen Behandlung ohne Zeitdruck erfolgen und die Überprüfung bzgl. Abstinenz sei in einem derartigen Behandlungsrahmen gut zu bewerkstelligen. Ebenso biete die stationäre Behandlung auch die Möglichkeit intensiver psychoedukativer Therapie und deliktpräventiver und deliktzentrierter Arbeit. Nach erfolgreicher Einstellung der Medikation und Erarbeitung von Frühwarnzeichen könne gegebenenfalls, sofern die Bereitschaft bestehe, einer Tagesstruktur und Beschäftigung nachzugehen, ein Übertritt in ein forensisches Wohnheim erfolgen. Eine gegen den Willen des Beschuldigten angeordnete Behandlung habe nur dann gewisse Erfolgsaussichten, wenn es gelinge, die Störungseinsicht sowie die Therapie- und Veränderungsmotivation zu verbessern und ihn für eine langfristig konstruktive Mitarbeit in der Behandlung zu gewinnen. Widerstände gegen Therapien bzw. Massnahmen seien insbesondere bei Patienten mit F20-Diagnosen relativ häufig und sprächen nicht per se gegen eine schlussendlich erfolgreiche Therapie, da sich diese Widerstände im Verlauf oft vermindern würden. Im Setting einer stationären therapeutischen Behandlung könne bei Bedarf zudem auch gegen den Willen des Beschuldigten eine Medikation erfolgen. Bestenfalls verbessere sich die Medikamentenadhärenz im Verlauf und die Rückfallwahrscheinlichkeit könne durch eine solide etablierte antipsychotische Medikation (allenfalls auch gegen den Willen des Beschuldigten) bereits bis zu einem gewissen Grad gesenkt werden, was als (Teil-) Erfolg anzusehen wäre. Eine künftige Fallführung durch eine forensisch-psychiatrische Institution vorzusehen, erscheine auf jeden Fall sinnvoll (pag. 461 f.; vgl. auch pag. 463).

Trotz des Zeitablaufs und obwohl sich keine Hinweise fänden, wonach es zu einer psychiatrischen Hospitalisation bzw. einer akuten psychotischen Dekompensation oder erneuten Delinquenz gekommen sei, bestätigte Dr. med. C. \_\_\_\_\_ oberinstanzlich ihre Empfehlung einer stationären therapeutischen Massnahme (pag. 1136 Z. 10 ff.; pag. 1137 Z. 32 f.; pag. 1141 Z. 23 ff.; pag. 1142 Z. 32). Somit floss die bisherige Bewährung des Beschuldigten – entgegen dem Einwand seiner Verteidigung im oberinstanzlichen Parteivortrag – in ihre Beurteilung mit ein. Weiter sei gemäss Dr. med. C. \_\_\_\_\_ angezeigt, in einem engeren Setting 24 Stunden am Tag und über zwei, drei Monate stationär zu beobachten, wie sich die beim Beschuldigten festgestellten Symptome im Alltag darstellen würden. Dies, um einschätzen zu können, auf welchem Niveau die Restsymptome ausgeprägt und ob es vielleicht stärkere Symptome seien, die aufgrund von Dissimulation heute nicht ersichtlich seien. Man könne die Gelegenheit nutzen, um die Situation genau zu erfassen und gezielt in Richtung Behandlungsbereitschaft und Krankheitsverständnis zu arbeiten, um bei günstigem Verlauf relativ zügig Lockerungen zu ermöglichen (pag. 1136 Z. 27 ff.; pag. 1137 Z. 2 ff.). Bei noch vorhandenen Restsymptomen sei es wichtig, eine Medikation zu etablieren. Es gelte auch dort psychoedukativ mit dem Beschuldigten zu arbeiten, damit die Compliance bestenfalls hergestellt werden könne. Ihrer Erfahrung nach verändere sich Dissimulation und fehlende Einsicht oft in einem stationären Rahmen, wenn eine Medikation etabliert, die Ausprägung der Symptome erfasst und die ersten therapeutischen Schritte und die Behandlungseinsicht insoweit gegeben seien, dass eine ambulante Therapie in Angriff

genommen werden könne. Wichtig sei es auch, Abstinenzkontrollen zu machen (pag. 1137 Z. 8 ff.). Die Erfolgsaussichten einer stationären Massnahme sind damit zu bejahen. Insbesondere ist davon auszugehen, dass sich durch die stationäre Behandlung des Beschuldigten die Gefahr weiterer Delikte in einem Zeitraum von fünf Jahren deutlich verringern lässt.

Demgegenüber bezeichnet die Sachverständige eine ambulante Massnahme deutlich als ungeeignet. Eine von Beginn an lediglich ambulante Behandlung sei angesichts der fehlenden medikamentösen Behandlung, der fehlenden Krankheitseinsicht bzgl. der Diagnose einer Schizophrenie sowie einer fraglich erscheinenden Behandlungsbereitschaft unzureichend, um der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Beschuldigten im Zusammenhang stehender Taten zu reduzieren (pag. 461). Es sei nicht von einer grundsätzlich positiven Haltung gegenüber einer ambulanten Therapie auszugehen (pag. 487) und bislang nie ein stabiles Therapiesetting aufgebaut worden. Selbst wenn der Beschuldigte «unter Druck» dorthin gehe, reiche das nicht. Er müsse auch mitmachen, damit Fortschritte erzielt würden (pag. 839 Z. 36 ff.). Oberinstanzlich wiederholte Dr. med. C. \_\_\_\_\_, dass eine ambulante therapeutische Massnahme unzureichend sei (pag. 1136 Z. 26 f. und Z. 37 f.; pag. 1141 Z. 37 f.). Beim Beschuldigten bestehe zwar eine geringe Bereitschaft, ambulante Termine wahrzunehmen. Aber ein, zwei, drei Monate in die Therapie zu gehen, sei absolut nicht ausreichend. Es brauche eine langfristige Therapie, die aufgrund des Umstands erschwert sei, dass das Krankheitsverständnis und die Behandlungsbereitschaft fehlten. Das Risiko sei sehr gross, dass bei einer rein ambulanten Therapie die Termine nicht wahrgenommen würden (pag. 1136 Z. 20 ff.). Eine ambulante Therapie bedinge eines sehr engen Settings, um angesichts der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht den Beziehungsaufbau zu erreichen. Es brauche die Mitwirkung der betroffenen Person (pag. 1141 Z. 40 ff.; pag. 1142 Z. 1 f.; pag. 1143 Z. 2 f.).

In der Stellungnahme vom 16. Dezember 2022 äusserte sich Dr. med. C. \_\_\_\_\_ zu den Erfolgsaussichten bei Anordnung einer ambulanten Massnahme mit vorübergehender stationärer Behandlung nach Art. 63 Abs. 3 StGB, die sie ebenfalls als nicht geeignet erachtete. Die Zeit sei zu kurz, um eine adäquate suffiziente Medikation zu etablieren, weshalb die Erfolgsaussichten als gering beurteilt würden (pag. 486). Im Rahmen der Berufungsverhandlung bestätigte sie dies und ergänzte, dass es auch bei einem Rückfall günstiger sei, wieder in die stationäre Massnahme zurückzugehen, als über ambulante Therapien zu versuchen, das zu etablieren (pag. 1137 Z. 34 ff.; pag. 1141 Z. 28 ff.). Sie befürworte ganz klar die Situation, in der man keinen zeitlich begrenzten Faktor habe und wisse, dass die Bereitschaft innerhalb von zwei, drei Monaten gegeben sein müsse. Sie wisse nicht, ob das möglich sei (pag. 1143 Z. 3 ff.). Es sei wichtig individuell zu prüfen, was es brauche. Der Beschuldigte werde diese Zeit brauchen. Es sei für ihn eine schwierige Situation, aber auch für die Behandler. Wie viel Zeit es brauche, sei individuell und ganz unterschiedlich, was wiederum dazu führe, dass sie empfehle, den Zeitdruck wegzunehmen (pag. 1142 Z. 33 ff.; pag. 1143 Z. 21 ff.). Entgegen den Ausführungen der Verteidigung des Beschuldigten im oberinstanzlichen Parteivortrag sprach Dr. med. C. \_\_\_\_\_ nicht von einem motivierenden Faktor, wenn das Ende der stationären Behandlung – wie im Fall der Anordnung einer ambulanten

Massnahme mit vorübergehender stationärer Behandlung – von vornerein absehbar ist. Zur stationären therapeutischen Massnahme bestehe diesbezüglich kein Unterschied, zumal es auch motivierend sein könne, sich auf die Behandlung einzulassen, um rasch Vollzugslockerungen zu erreichen (pag. 1143 Z. 41 ff.).

Auch nach Überzeugung der Kammer ist eine ambulante therapeutische Massnahme vorliegend zum Scheitern verurteilt. Wie bereits im Zusammenhang mit der Rückfallgefahr ausgeführt, geht es bei der Verbesserung der Legalprognose des Beschuldigten in erster Linie darum, das Risiko für psychotische Dekompensationen zu reduzieren, da sich die relevante Rückfallgefahr in diesen Situationen zeigt. Im Fokus steht somit eine langfristig wirksame Behandlung der Schizophrenie des Beschuldigten. Für die Wahl des geeigneten Settings sind die Risikofaktoren ausschlaggebend, welche eine psychotische Dekompensation begünstigen und die Behandlung erschweren können. Im Vordergrund stehen dabei die Erreichung einer Störungs- und Behandlungseinsicht mit einer konsequenten, langfristigen Therapie, die verlässliche Einnahme gut eingestellter Medikamente sowie der nachweisliche Verzicht auf den Konsum von Cannabis. Der Blick in die Vergangenheit zeigt auf, dass der Beschuldigte die Therapieversuche in ambulanten Settings sogleich wieder abbrach, sich nicht auf eine eigentliche Auseinandersetzung mit seiner Krankheit und den Delikten einliess (vgl. pag. 1123 Z. 19 f. und Z. 32 ff.) und es zu keiner medikamentösen Behandlung kam. Nach den Behandlungsversuchen gefragt gab der Beschuldigte oberinstanzlich an, es habe ihm nicht gepasst, dass die Delikte und die Einnahme von Medikamenten ein Thema gewesen seien. Er wolle weg von dem «Zeug» und gesund werden (pag. 1123 Z. 19 f. und Z. 23 ff.; pag. 1124 Z. 41 ff.; pag. 1125 Z. 3 f.). Die Fachpersonen würden nur in die Akten schauen und nicht ihn als Person kennen lernen wollen (pag. 1123 Z. 34 f.; pag. 1129 Z. 23 ff.; pag. 1134 Z. 9 f.). Seiner Ansicht nach hätten die Fachpersonen ein Vorurteil gehabt. Sie sollten den Ordner zumachen und ihm die Chance geben, sich vorzustellen (pag. 1134 Z. 5 ff.). Es bestehe keine Chance einer kontrollierten Medikamenteneinnahme. Dann verlasse er sofort die Schweiz (pag. 1129 Z. 41). Er habe seit seiner Kindheit einen Kollegen, der starke Schizophrenie und Psychosen habe. Dieser Kollege nehme diese Tabletten und er sei kaputt (pag. 1123 Z. 24 ff.). Wieso solle er Tabletten nehmen, bei denen er den Sinn nicht sehe. Würde er die Tabletten nehmen, könnte er nicht arbeiten und trainieren und würde nicht vom Profisport sprechen. Ihm würde «dr Sabber abeloufe» (pag. 1128 Z. 42 ff.). Mit Tests und Kontrollen hätte er keine Probleme, aber es sei belastend für ihn (pag. 1129 Z. 14 f.).

Aus diesen Aussagen geht deutlich hervor, dass der Beschuldigte eine ambulante therapeutische Massnahme weder für angezeigt noch für notwendig hält. Dabei wird nicht verkannt, dass er eine solche eventualiter beantragen liess. Allerdings scheint der Beschuldigte zu denken, mit ein paar – seinen Vorstellungen entsprechenden – Therapiebesuchen das vorliegende Verfahren erledigen zu können. Er gab diesbezüglich zu Protokoll, für ihn sei die Therapie die Arbeit, der Sport und das Umfeld. Er wolle funktionieren und zwar so, dass sein Tagesverlauf erfüllt sei. Nicht, weil er ihn füllen müsse, sondern, weil er das so wolle und den Sinn dahinter sehe. Wenn er in die Therapie müsse, dann sei das für ihn ein Handicap. Er gehe, dass sei kein Problem, aber das seien Kosten (pag. 1124 Z. 20 und Z. 24 ff.). Er

würde die vorgeschriebenen Termine wahrnehmen, aber er habe ein Anliegen. Wenn er so lebe wie jetzt sei es für ihn eine Belastung. Es sei in dieser Situation angemessen, dass ihm auch Vertrauen entgegengebracht werde. Er arbeite, trainiere und gehe einmal, zweimal im Monat schnell zum Check, damit das Gericht wisse, dass er sich im Griff habe (pag. 1129 Z. 19 ff.). Wenn es für alle am sinnvollsten sei, damit man das abschliessen könne, dann mache er das. Ein, zwei, drei Monate, dann sei das abgeschlossen (pag. 1129 Z. 31 ff.). Der Beschuldigte sprach gar von einem Zirkus und Kindergarten, er wolle nicht von jedem der Clown sein (pag. 1129 Z. 32 ff.). Ihm sei geholfen, wenn man ihm vertrauen würde. Man solle ihn sein lassen und fertig (pag. 1130 Z. 25). Auch die weiteren Aussagen des Beschuldigten zu seinem Alltag deuten auf ein starkes Bedürfnis nach Unverbindlichkeit hin. Der Beschuldigte will selbst bestimmen, wann er wieviel arbeitet und trainiert und scheint sein Leben so zu gestalten, dass es für ihn passt. Er sagte selbst, er sei sein eigener Experte, im Sport wie im Leben (pag. 1119 Z. 27 ff.). Die von ihm gestaltete Tagesstruktur ist angesichts der desolaten finanziellen Situation einzig aufgrund seiner Wohnsituation (der Beschuldigte lebt bei seiner Mutter) möglich. Mit Blick auf diese Einstellung des Beschuldigten und in Anbetracht der fehlenden Krankheits- und Therapieeinsicht ist nicht vorstellbar, dass er sich freiwillig in ein gutachterlich als notwendig erachtetes, enges und fremdbestimmtes ambulantes Setting begibt, deren Sinnhaftigkeit er nicht einmal ansatzweise erkennt. Die Abbrüche bisheriger ambulanter Therapieversuche und die nicht wahrgenommenen Termine zeigen exemplarisch, dass es dem Beschuldigten nicht möglich ist, seine Fähigkeiten realistisch einzuschätzen und die für eine engmaschige ambulante Behandlung unabdingbare Mitwirkung aufzubringen. Er liess sich auch nie zur Einnahme von Medikamenten bewegen, obwohl eine solche bereits im Verlaufsgespräch vom 9. März 2022 empfohlen wurde (pag. 759). Sie sind als weiteren Hinweis darauf zu verstehen, dass der Beschuldigte professionelle Unterstützung benötigt, um die Verlässlichkeit und den Durchhaltewillen für eine ambulante Behandlung erarbeiten zu können. Für eine wirksame Behandlung der Schizophrenie und der Verbesserung der Legalprognose muss deshalb zunächst in einem stationären Rahmen – allenfalls auch gegen den Willen des Beschuldigten – gelingen, eine medikamentöse Behandlung einzustellen und mittels Erarbeitung einer Krankheits- und Behandlungseinsicht eine Medikamentencompliance zu erreichen. Ebenfalls gilt es ein therapeutisches Bündnis zu erarbeiten und mittels Kontrollen eine dauerhafte Abstinenz sicherzustellen.

Die Kammer schliesst sich ferner der gutachterlichen Einschätzung an, wonach auch die ambulante therapeutische Massnahme mit vorheriger stationärer Behandlung nach Art. 63 Abs. 3 StGB nicht geeignet ist. In Anbetracht der Schwere der Erkrankung sowie der Haltung des Beschuldigten gegenüber einer medikamentösen Behandlung und einer längerdauernden Therapie ist der Versuch, unter dem Zeitdruck der gesetzlich festgelegten Dauer von zwei Monaten eine Störungseinsicht, ein Therapie- und Krankheitsverständnis, eine Therapiebereitschaft und eine Verlässlichkeit für eine langfristige ambulante Therapie zu erreichen, nicht sinnvoll. Hinzu kommt in Übereinstimmung mit den Ausführungen der Sachverständigen, dass im Falle einer Verschlechterung des Zustands des Beschuldigten unmittelbar darauf reagiert werden muss, auch mit einer stationären Einweisung (pag. 837 Z.

25 ff.). Diese Möglichkeit besteht mangels Vorliegen der erforderlichen Voraussetzungen (vgl. Art. 63b Abs. 5 StGB) nicht. Insofern würde eine solche ambulante Behandlung nicht den notwendigen therapeutischen Nutzen erbringen, um der Rückfallgefahr des Beschuldigten zu begegnen. Hinzu kommt, dass eine erneute psychotische Dekompensation des Beschuldigten zwar auch, aber nicht nur rechtzeitig erkannt, sondern nach Möglichkeit verhindert werden muss. Zu diesem Zweck ist es notwendig, die relevanten Risikofaktoren umfassend zu bearbeiten und die Situation des Beschuldigten zunächst genau zu beobachten und zu erfassen. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ begründete einleuchtend, weshalb dies nur im Rahmen eines stationären Settings möglich ist.

Obwohl der Beschuldigte mit der ihm diagnostizierten Schizophrenie nicht einverstanden ist und der gutachterlich empfohlenen Therapie und Einnahme von Medikamenten ablehnend gegenübersteht, führte er oberinstanzlich aus, dass er im Falle einer psychotischen Dekompensation Medikamente einnehmen würde (pag. 1133 Z. 23 f.). Weiter gab er zu Protokoll, dass er wisse, was Psychose und Schizophrenie seien und er kenne sich mit Frühwarnzeichen aus (pag. 1133 Z. 27, Z. 30 und Z. 35). Danach gefragt, weshalb er auf Frage von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ nach den konkreten Frühwarnzeichen die Aussage verweigert habe, sagte der Beschuldigte: «Ich habe ja bereits Aussagen gemacht. Ich kenne mich etwas mit Psychologie aus. Testen Sie mich nicht. Ich möchte keine Antwort geben. Ich fühle mich gerade so: Ich habe dir Vertrauen gegeben. Ich habe dir Angriffsfläche gegeben» (pag. 1133 Z. 42 ff.). Sein Weg sollte sein, keine Aussagen zu machen. Aber was sei eine Therapie sonst. Er gebe Angriffsfläche, in dem er viel rede und er mache sich verwundbar (pag. 1134 Z. 11 ff.). Der Beschuldigte ist sich folglich der Notwendigkeit von Offenheit und Vertrauen für eine therapeutische Beziehung bewusst. Die Ausführungen zu den Inhalten der Gespräche im Arztbericht von Dr. med. AD.\_\_\_\_\_ vom 2. Oktober 2024 deuten sodann darauf hin, dass es dem Beschuldigten bereits früher möglich war, sich gegenüber Therapeuten zu öffnen und seine Symptome zu schildern. Der Schluss von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach der Beschuldigte über keine Krankheits- und Behandlungseinsicht verfüge, was bei einer Schizophrenieerkrankung jedoch zu erwarten sei, da Betroffene häufig davon ausgingen, von der Krankheit gar nicht betroffen zu sein, ist trotzdem nachvollziehbar. Tatsächlich sind mangelnde Krankheitseinsicht und die Ablehnung der sehr oft erforderlichen Einnahme von Neuroleptika bei schizophrenen Menschen typisch und gehören zum Krankheitsbild (vgl. HEER/HABERMEYER, in: Basler Kommentar Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 80b zu Art. 59 StGB). Kommt hinzu, dass die Sachverständige ebenfalls ausführte, dass auch eine gegen den Willen des Beschuldigten angeordnete Behandlung geeignet sei, die Wahrscheinlichkeit von strafbaren Handlungen zu senken. Angesichts der bisherigen Therapieversuche und gestützt auf die Aussagen des Beschuldigten erachtet es die Kammer in Übereinstimmung mit der Sachverständigen als realistisch, dass der Beschuldigte im Rahmen einer stationären Therapie zur Mitarbeit motiviert werden kann. Die Einsicht und Therapiewilligkeit wird im Rahmen der Behandlung noch zu schaffen sein. Angesichts dessen und auch mit Blick auf die Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach fehlende Einsicht und Dissimulation bei Patienten mit der gleichen Diagnose wie der Beschuldigte nicht unüblich seien und sich dies während der stationären

Behandlung oftmals bessere, ist die vom Bundesgericht geforderte minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung gegeben.

In der Gesamtschau sind die Erfolgsaussichten einer stationären Massnahme somit positiv. Diese ist geeignet, um die Schizophrenie des Beschuldigten wirksam zu behandeln, eine Krankheits- sowie Behandlungseinsicht und eine Medikamentencompliance zu erreichen und eine Abstinenz sicherzustellen, die für eine Verbesserung der Legalprognose notwendig ist. Dabei ist daran zu erinnern, dass im Rahmen einer strafrechtlichen stationären Massnahme nicht die Heilung der psychiatrischen Erkrankung im Vordergrund steht, sondern die Reduktion der Gefahr von Straftaten im Zusammenhang mit der psychischen Störung. Wenn es gelingt, den Beschuldigten in einem Zeithorizont von grundsätzlich bis zu fünf Jahren während einem stationären Aufenthalt soweit zu stabilisieren, dass es zu keiner psychotischen Dekompensation kommt, ist die stationäre Massnahme aus strafrechtlicher Optik als erfolgreich zu werten.

#### 9.4.2 Erforderlichkeit

Die Anordnung einer Massnahme hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Wie soeben ausgeführt, ist die von der Verteidigung eventualiter beantragte, ambulante Massnahme nicht geeignet, um die Legalprognose des Beschuldigten im erforderlichen Umfang zu verbessern (E. 9.4.1 hiervor). Sie stellt damit keine mildere Massnahme dar, die im Rahmen der Erforderlichkeit zu berücksichtigen wäre. Auch die Möglichkeit, die ambulante Massnahme gemäss Art. 63 Abs. 2 StGB mit einem stationären Aufenthalt von maximal zwei Monaten einzuleiten, wurde von der Sachverständigen klar und für die Kammer einleuchtend als ungeeignet bezeichnet.

Wie unter E. 9.3 hiervor ausgeführt, ist der Beschuldigte massnahmenbedürftig. Gestützt auf die nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erachtet die Kammer nur eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB für zielführend, um die den Anlasstaten zugrundeliegende schwere psychische Störung zu behandeln und künftige, mit ihr im Zusammenhang stehende Straftaten zu vermeiden. Dr. med. C.\_\_\_\_\_ legte eingehend und überzeugend dar, dass und weshalb der Beschuldigte einer engmaschigen und intensiven Betreuung in kontrollierender Umgebung bedarf, wie er sie nur im Rahmen einer stationären therapeutischen Massnahme erhalten kann.

Die Kammer teilt ebenfalls die Einschätzung von Dr. med. C.\_\_\_\_\_, wonach der Beschuldigte eine freiwillige Therapie verklärt. Nicht nur dürfte er grosse Mühe haben, selbst eine geeignete Therapeutin oder einen geeigneten Therapeuten zu finden und die Therapie zu finanzieren, auch ist mit der Generalstaatsanwaltschaft davon auszugehen, dass der Beschuldigte die Therapie abbrechen wird, sobald er sich gezwungen sieht, die Arbeit oder das Training der Therapie unterzuordnen, er sich von den Therapeuten missverstanden fühlt und die Einnahme von Medikamenten empfohlen würde. Er erkennt, dass auch eine freiwillige Therapie nur unter klaren Rahmenbedingungen funktionieren wird und nicht er derjenige sein wird, der die Spielregeln bestimmt. Der Beschuldigte ist mit dem Schuldvorwurf bzw. der Schuldunfähigkeit, die mit der diagnostizierten Krankheit in Zusammenhang steht,

einverstanden, jedoch nicht mit den sich daraus ergebenden Konsequenzen hinsichtlich Therapie und Massnahmen. Dabei blendet er aus, dass die von ihm begangenen Delikte ein Strafverfahren mit entsprechenden Folgen nach sich ziehen und man es nicht einfach «sein lassen und ihm Vertrauen» kann. Der Standpunkt des Beschuldigten, er könne es selbst regeln und ohne unterstützende Massnahmen ein straffreies Leben führen, ist illusorisch und zeugt von fehlender Reflexion und Verantwortungsübernahme. Das ist allerdings bezeichnend für seine fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht und insofern (auch) Ausdruck seiner psychischen Erkrankung. Die Selbstbeobachtung wird aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht und der dezidierten Weigerung, auch in einem nicht psychotischen Zustand Medikamente einzunehmen, nicht ausreichend sein.

Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme erweist sich somit als erforderlich im Sinne von Art. 56 Abs. 2 StGB.

#### 9.4.3 Zumutbarkeit

Es ist evident, dass die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme einen sehr schweren Eingriff in die Freiheitsrechte des Beschuldigten darstellt. Dies umso mehr, als sich der Beschuldigte noch nie in (teil-)stationärer Behandlung befunden und seit nunmehr sechs Jahren nicht mehr delinquent hat. Dieses Wohlverhalten ist ihm anzurechnen und nicht selbstverständlich. Ins Gewicht fallen neben dem Verlust der Freiheit auch die zeitliche Unsicherheit, die umfassende Fremdbestimmung und die zwangsweise Therapie. Insofern ist für die Kammer nachvollziehbar, dass der Beschuldigte eine stationäre therapeutische Massnahme kategorisch ablehnt.

Demgegenüber steht das Interesse der Gesellschaft an einer Behandlung des Beschuldigten. Wie von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ dargelegt, besteht beim Beschuldigten ein erhöhtes Risiko für erneute Straftaten, wie die ihm zur Last gelegten und auch für Delikte mit Gewaltanwendung. Während der Beschuldigte das Fahrzeug seiner Mutter ohne direkte Anwesenheit von anderen Personen in Brand setzte, zündete er in seiner Wohnung in einem bewohnten, \_\_\_\_\_-stöckigen Mehrfamilienhaus an 12 Orten bzw. in jedem Zimmer und damit mit einer beachtlichen Beharrlichkeit diverse Gegenstände an. Die Brandlegung erfolgte an einem Dienstagabend um ca. 20:30 Uhr und damit zu einem Zeitpunkt, in dem sich viele der Anwohnenden zuhause befunden haben dürften. Auch wenn keine Personen zu Schaden kamen, bewegen sich die Anlassdelikte keinesfalls im geringfügigen Bereich. Bei den Brandstiftungen handelt es sich letztlich um ernstzunehmende Delikte gegen Leib und Leben, mit denen der Beschuldigte ein erhebliches Gewaltpotential offenbart hat. Dabei wird nicht verkannt, dass dies nicht seine Intention war und er aus seiner Sicht die anderen Bewohnerinnen und Bewohner der Liegenschaft gewarnt hatte. Wie rechtskräftig festgestellt wurde, wollte der Beschuldigte die Gegenstände wegen möglicher Abhörgeräte zerstören. Dennoch kann eine Feuersbrunst grosse Verwüstung anrichten, zu Explosionen führen und giftige Rauchgase entwickeln. Der Brand im vierten Stock des Wohnhauses hatte zudem das Potential, auf andere Wohnungen überzugreifen und war vom Beschuldigten nicht mehr bezwingbar. Trotz Avisierens der Rettungskräfte durch den Beschuldigten war es der Löscharbeit von 30 Einsatzkräften der Feuerwehr zu verdanken, dass sich die Gefahr für

Leib und Leben nicht konkretisiert hat. Obwohl es bislang zu keinen weiteren psychotischen Dekompensationen mit fremdaggressivem Verhalten gekommen und der Beschuldigte seit der Tatbegehung strafrechtlichen nicht mehr in Erscheinung getreten ist, bestehen nach wie vor gewichtige Risikofaktoren, die eine erneute psychotische Dekompensation begünstigen. Der Beschuldigte hat sich bislang nicht ansatzweise mit seiner Erkrankung oder den damit zusammenhängenden Delikten auseinandergesetzt und bezeichnete die Brandstiftungen als Fehler (pag. 1122 Z. 31). Mangels nachhaltiger Therapie, Medikationsversuchen und in Anbetracht der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht konnte die Rückfallgefahr für Gewaltdelikte trotz des Zeitablaufs nicht beeinflusst werden. Episoden wie bei den beiden Brandstiftungen können sich – aufgrund der andauernden Erkrankung – gleich oder ähnlich wieder ereignen, mit unbekanntem Folgen für die dazumal anwesenden Personen. Das Behandlungsbedürfnis und das Interesse an der Wahrung der öffentlichen Sicherheit sind somit als erheblich zu bezeichnen. Dem gesellschaftlichen Interesse an der Verbesserung der Legalprognose kann nicht begegnet werden, wenn der Beschuldigte sein Leben wie bis anhin fortführt, bis er die nächste psychotische Dekompensation erleidet und schlimmstenfalls weitere Delikte begeht. Notwendig ist eine langfristige Stabilisierung des Beschuldigten in einem stationären Aufenthalt, wobei diese – jedenfalls zu Beginn der Behandlung – in einem geschlossenen Rahmen erfolgen muss. Entsprechend den Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ dürften bei einer erfolgreichen Einstellung der Medikamente und Behandlungsbereitschaft zeitnah Lockerungen erfolgen. Eine mildere Massnahme ist nicht ersichtlich. Der mit einer stationären Massnahme verbundene Eingriff in die Freiheitsrechte des Beschuldigten wiegt vorliegend weniger schwer als das Interesse an der Wahrung der öffentlichen Sicherheit.

Obschon der mit der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme verbundene Freiheitsentzug einen sehr schweren Eingriff in das Leben und die Freiheitsrechte des Beschuldigten darstellt, ist er mit Blick auf das hohe Behandlungsbedürfnis und die erhöhte Rückfallgefahr sowie zu Sicherungszwecken verhältnismässig im engeren Sinne resp. zumutbar im Sinne von Art. 56 Abs. 2 StGB.

#### 9.4.4 Zwischenfazit

Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme erweist sich als verhältnismässig.

#### 9.5 Möglichkeit des Vollzugs

Zufolge Dr. med. C.\_\_\_\_\_ gibt es in der Schweiz geeignete Vollzugseinrichtungen für den Vollzug einer stationären therapeutischen Massnahme. Nach erfolgreicher Einstellung der Medikation und Erarbeitung von Frühwarnzeichen könne, sofern die Bereitschaft bestehe, einer Tagesstruktur und Beschäftigung nachzugehen, ein Übertritt in ein forensisches Wohnheim wie etwa das AE.\_\_\_\_\_ erfolgen (pag. 463).

Somit stehen geeignete Einrichtungen für den Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB zur Verfügung. Es besteht die realistische Möglichkeit, dass diese vollzogen werden kann.

## 9.6 Dauer der Massnahme

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 (Art. 59 Abs. 4 StGB). Die Dauer der (stationären) Massnahme hängt von deren Auswirkungen auf die Gefahr weiterer Straftaten ab, wobei die Freiheit dem Betroffenen nur so lange entzogen werden darf, als die von ihm ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Die Massnahme dauert aber grundsätzlich so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (BGE 145 IV 65 E. 2.3.3, BGE 142 IV 105 E. 5.4, je mit Hinweisen). Geht der Sachverständige aufgrund des Krankheitsbildes und der weiteren Umstände davon aus, der Zweck der Massnahme werde bei positivem Verlauf voraussichtlich deutlich vor Ablauf der fünfjährigen Höchstdauer erreicht, darf die Massnahme nicht ohne weitere Begründung für die gesetzliche Höchstdauer von fünf Jahren angeordnet werden (Urteil des Bundesgerichts 6B\_636/2018, 6B\_649/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3). Im Umkehrschluss ist eine Beschränkung der Massnahmedauer dann nicht angezeigt, wenn nicht ersichtlich ist, dass ein Behandlungserfolg deutlich vor Ablauf der fünfjährigen Höchstdauer zu erwarten ist.

Im Gutachten wird u.a. ausgeführt, durch eine langfristig angelegte Behandlung könne eine positive Beeinflussung der Störungsbilder erreicht und die Legalprognose allenfalls verbessert werden (pag. 464). Anlässlich der erstinstanzlichen Verhandlung konkretisierte Dr. med. C. \_\_\_\_\_, dass sich die Dauer einer stationären therapeutischen Massnahme nicht exakt festlegen lasse, weil es vom Verlauf der Erkrankung und vom Verlauf der Therapie abhängt. Es sei auch die Frage, wie eine Person bei der Therapie mitmache. Sie könne nur ganz grob sagen, dass vorliegend von einer mehrjährigen Behandlung auszugehen sei (pag. 835 Z. 29 ff.). Oberinstanzlich bestätigte sie, dass es sich um eine langfristige Therapie handle (pag. 1136 Z. 44 f.). Wie dargelegt muss die Motivation des Beschuldigten für eine Therapie inkl. der Einnahme von Medikamenten erst noch erarbeitet werden. Gemäss Dr. med. C. \_\_\_\_\_ bedingt es eines stationären Settings, um die notwendige Einsicht in die Krankheit und in die Behandlung zu erarbeiten, bevor es überhaupt zu allfälligen Lockerungen kommen kann. Zusammenfassend ist daher im jetzigen Zeitpunkt nicht damit zu rechnen, dass auch bei positivem Verlauf der Zweck der Massnahme deutlich vor Ablauf der fünfjährigen Höchstdauer erreicht ist. Deshalb ist die Massnahmedauer nicht zu beschränken.

## 9.7 Haftanrechnung

Die Polizei- und Untersuchungshaft vom 25. Februar 2020 bis am 25. März 2020 (30 Tage) wird vollumfänglich an die stationäre therapeutische Massnahme angerechnet (vgl. zur Anrechnung der Haft an eine stationäre therapeutische Massnahme BGE 141 IV 236).

## 10. **Fazit**

Nach dem Gesagten ist eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB anzuordnen. Dies unter Anrechnung der ausgestandenen Polizei- und Untersuchungshaft.

## IV. **Kosten und Entschädigung**

### 11. **Verfahrenskosten**

Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Art. 419 StPO ist jedoch auch auf das Rechtsmittelverfahren anwendbar. Der Beschuldigte ist für seinen Gesundheitszustand nicht verantwortlich und es ist nicht damit zu rechnen, dass er in den nächsten zehn Jahren über relevante finanzielle Mittel verfügen wird. Es wird deshalb trotz seines Unterliegens darauf verzichtet, dem Beschuldigten die oberinstanzlichen Verfahrenskosten von CHF 5'494.00 (Gebühren: CHF 3'800.00; Auslagen: CHF 1'694.00 [Gutachterin]) aufzuerlegen. Der Kanton Bern trägt diese Kosten.

### 12. **Amtliche Entschädigung**

Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ machte mit Kostennote vom 19. Februar 2026 für das oberinstanzliche Verfahren einen Zeitaufwand von 10.33 Stunden (exkl. oberinstanzliche Verhandlung und mündliche Urteilseröffnung), Auslagen von CHF 65.00 und Reisezuschläge von CHF 150.00 zzgl. Mehrwertsteuer von 8.1% geltend (pag. 1152). Diese Aufwendungen sind angemessen. Unter Berücksichtigung der Dauer der oberinstanzlichen Verhandlung inkl. mündlicher Urteilseröffnung und kurzer Nachbesprechung von insgesamt fünf Stunden wird Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ für einen Zeitaufwand von 15.33 Stunden entschädigt.

Entsprechend dem Verzicht auf die Kostenaufverlagerung an den Beschuldigten entfällt auch die Rückzahlungspflicht der amtlichen Entschädigung (Art. 135 Abs. 4 StPO).

## V. **Verfügungen**

Für die weiteren Verfügungen wird auf das Dispositiv verwiesen.

## VI. Dispositiv

### Die 2. Strafkammer erkennt:

#### I.

Es wird festgestellt, dass das Urteil des Regionalgerichts Emmental-Oberaargau vom 19. Dezember 2024 insoweit **in Rechtskraft erwachsen** ist, als:

1. Das Strafverfahren gegen A.\_\_\_\_\_ wegen Übertretung gegen das Betäubungsmittelgesetz, angeblich mehrfach begangen in der Zeit von Dezember 2020 bis 19. Dezember 2021 in D.\_\_\_\_\_(Ortschaft), E.\_\_\_\_\_(Ortschaft) und anderswo, durch Erwerb und Besitz zum Konsum sowie Konsum von Marihuana infolge Eintritts der Verfolgungsverjährung ohne Ausrichtung einer Entschädigung und ohne Ausscheidung von Verfahrenskosten eingestellt wurde.
2. A.\_\_\_\_\_ in Anwendung von Art. 19 Abs. 1 StGB wegen Schuldunfähigkeit freigesprochen wurde von den Anschuldigungen
  - 2.1. der Brandstiftung, angeblich begangen am 10. Dezember 2019 in N.\_\_\_\_\_(Ortschaft) z.N. von H.\_\_\_\_\_;
  - 2.2. der qualifizierten Brandstiftung, evtl. Brandstiftung, angeblich begangen am 25. Februar 2020 in D.\_\_\_\_\_(Ortschaft) z.N. J.\_\_\_\_\_(AG) und K.\_\_\_\_\_;
  - 2.3. des Führens eines Motorfahrzeugs in fahrunfähigem Zustand, angeblich begangen am 10. Dezember 2019 in L.\_\_\_\_\_(Ortschaft) oder M.\_\_\_\_\_(Ortschaft) sowie in D.\_\_\_\_\_(Ortschaft), N.\_\_\_\_\_(Ortschaft) und anderswo;
  - 2.4. der Übertretung gegen das Betäubungsmittelgesetz, angeblich mehrfach begangen in der Zeit von 20. Dezember 2021 bis September 2022 in D.\_\_\_\_\_(Ortschaft), E.\_\_\_\_\_(Ortschaft) und anderswo, durch Erwerb und Besitz zum Konsum sowie Konsum von Marihuana;

unter Auferlegung der erstinstanzlichen Verfahrenskosten, insgesamt bestimmt auf CHF 39'282.50, an den Kanton Bern.

3. Die amtliche Entschädigung von Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ für die amtliche Verteidigung von A.\_\_\_\_\_ im erstinstanzlichen Verfahren auf CHF 14'536.65 bestimmt sowie festgehalten wurde, dass der Kanton Bern Rechtsanwalt B.\_\_\_\_\_ für die amtliche Verteidigung von A.\_\_\_\_\_ mit CHF 14'536.65 entschädigt und keine Rückzahlungspflicht besteht.

4. Im Zivilpunkt in Anwendung von Art. 41 und 54 OR e contrario sowie Art. 126 StPO erkannt wurde, dass

4.1. die Forderung der Zivilklägerin O. \_\_\_\_\_ abgewiesen wird.

4.2. für die Beurteilung der Zivilklage keine Gerichts- oder Parteikosten ausgeschieden werden.

## II.

1. Es wird eine **stationäre therapeutische Massnahme** gemäss **Art. 59 StGB angeordnet**.

2. Die Polizei- und Untersuchungshaft vom 25. Februar 2020 bis am 25. März 2020 (30 Tage) wird vollumfänglich an die stationäre therapeutische Massnahme angerechnet.

## III.

Die **oberinstanzlichen Verfahrenskosten** von **CHF 5'494.00** (inkl. Gebühr nach Art. 21 VKD und Auslagen) trägt der **Kanton Bern** (Art. 419 StPO).

## IV.

Die Entschädigung des amtlichen Verteidigers von A. \_\_\_\_\_, Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_, wird für das oberinstanzliche Verfahren wie folgt bestimmt:

		Stunden	Satz		
amtliche Entschädigung		15.33	200.00	CHF	3'066.00
Reisezuschlag				CHF	150.00
Auslagen MWST-pflichtig				CHF	65.00
Mehrwertsteuer	8.1%	auf CHF	3'281.00	CHF	265.75
<b>Total, vom Kanton Bern auszurichten</b>				<b>CHF</b>	<b>3'546.75</b>

Der Kanton Bern entschädigt Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_ für die amtliche Verteidigung von A. \_\_\_\_\_ im oberinstanzlichen Verfahren mit CHF 3'546.75. Es besteht keine Rückzahlungspflicht.

## V.

Weiter wird **beschlossen**:

1. Das von A. \_\_\_\_\_ erstellte DNA-Profil und die von ihm erhobenen biometrischen erkennungsdienstlichen Daten (PCN \_\_\_\_\_) sind nach Ablauf der gesetzlichen Frist zu löschen (Art. 354 Abs. 4 lit. a StGB i.V.m. Art. 16 Abs. 6 DNA-Profil-Gesetz).

2. Mündlich eröffnet und begründet:

- dem Beschuldigten/Berufungsführer, a.v.d. Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_
- der Generalstaatsanwaltschaft

Zu eröffnen:

- dem Beschuldigten/Berufungsführer, a.v.d. Rechtsanwalt B. \_\_\_\_\_
- der Generalstaatsanwaltschaft

Mitzuteilen:

- der Vorinstanz
- der Koordinationsstelle Strafregister (KOST; Urteil mit Begründung; nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Entscheid der Rechtsmittelbehörde)
- den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Kantons Bern (BVD, Urteil mit Begründung; nach unbenutztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. nach Entscheid der Rechtsmittelbehörde)
- dem Migrationsamt (AG. \_\_\_\_\_) des Kantons T. \_\_\_\_\_ (nur Dispositiv)
- der AF. \_\_\_\_\_ (Versicherung) (nur Dispositiv, auszugsweise betreffend Ziff. I.2.1.)

Bern, 19. Februar 2026

(Ausfertigung: 23.03.2026)

Im Namen der 2. Strafkammer

Der Präsident i.V.:

Oberrichter Horisberger

Die Gerichtsschreiberin:

Bucher

i.V. Gerichtsschreiber Parli

### **Rechtsmittelbelehrung**

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Av. du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, Beschwerde in Strafsachen gemäss Art. 39 ff., 78 ff. und 90 ff. des Bundesgerichtsgesetzes (BGG; SR 173.110) geführt werden. Die Beschwerde muss den Anforderungen von Art. 42 BGG entsprechen.