

ZH_OBERGERICHT SB110588 vom 2. Februar 2012

ZH Obergericht, 2012-02-02, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB110588

FR: ZH_OBERGERICHT SB110588 du 2 février 2012

IT: ZH_OBERGERICHT SB110588 del 2 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

Verfahrensgang

E. 1.1

Gegen das eingangs erwähnte Urteil des Bezirksgerichtes Zürich, 4. Abteilung, vom 9. Juni 2011 liess der Beschuldigte mit Schreiben vom 26. Mai 2011 (offensichtlich falsch datiert, da das Urteilsdispositiv vom 9. Juni 2011 stammt), eingegangen bei der Vorinstanz am 16. Juni 2011, rechtzeitig Berufung erklären (Urk. 48), und - ebenfalls innert Frist (Urk. 50/1) - am 20. September 2011 beim Obergericht die Berufungserklärung einreichen (Urk. 55). Damit wurde die Berufung auf die Frage der Massnahme beschränkt und beantragt, es sei statt einer stationären eine ambulante Massnahme anzuordnen (Ziff. 4 des Urteilsdispositivs; Urk. 55 S. 2 / Art. 399 Abs. 3 lit. a, b und Abs. 4 lit. c StPO). Weiter liess der Beschuldigte die Beweisanträge stellen, es seien die vollständigen Akten des Amtes für Justizvollzug, Bewährungs- und Vollzugsdienste, Massnahmen und Bewährung 4, beizuziehen und es sei bei PD Dr. med. C._____ in G._____ ein

- 4 - ergänzendes Gutachten in Auftrag zu geben (Urk. 55 S. 2). Am 27. September 2011 ging eine Eingabe des Beschuldigten persönlich ein, grundsätzlich an seinen Verteidiger gerichtet, indessen ebenfalls an den vorinstanzlichen Vorsitzenden adressiert, womit er sein Nichteinverständnis mit dem erstinstanzlichen Entscheid zum Ausdruck brachte und Anschuldigungen gegen verschiedene Personen erhob (Urk. 57).

E. 1.2

Mit Präsidialverfügung vom 28. September 2011 wurde die Berufungserklärung und das genannte Schreiben des Beschuldigten den weiteren Parteien zugestellt und Frist angesetzt, um gegebenenfalls Anschlussberufung zu erheben oder begründet ein Nichteintreten auf die Berufung zu beantragen sowie zu den Beweisanträgen Stellung zu nehmen. Gleichzeitig wurde - unter Bezugnahme auf das Schreiben des Beschuldigten - darauf hingewiesen, dass bei der Staatsanwaltschaft die notwendigen Schritte einzuleiten wären, wenn bestimmten Anschuldigungen des Beschuldigten nachgegangen werden sollte (Urk. 59). Mit Eingabe vom 14. Oktober 2011 (Urk. 61) teilte die Staatsanwaltschaft mit, dass sie auf die Erhebung einer Anschlussberufung verzichte. Ferner beantragte sie die Abweisung der Beweisanträge und teilte gleichzeitig mit, dass sie sich am weiteren Verfahren nicht aktiv beteiligen wolle. Am 25. Oktober 2011 (Urk. 62) nahm die Vertreterin der Privatklägerin zu den Beweisanträgen Stellung. Sie beantragte, den Beweisantrag auf Erstellung eines Ergänzungsgutachtens abzuweisen. Hingegen könne von der Psychiatrischen Klinik D._____ ein Bericht über den bisherigen Massnahmeverlauf angefordert werden. Am 27. Oktober 2011 ging eine weitere Eingabe des Beschuldigten persönlich ein, womit er im Wesentlichen um Gutheissung des Antrags auf Anordnung einer ambulanten Massnahme

ersuchte (Urk. 64).

E. 1.3

Mit Präsidialverfügung vom 18. November 2011 (Urk. 69) wurde der Beweisantrag der Verteidigung auf Einholung eines ergänzenden Gutachtens abgewiesen, hingegen der Beizug der Vollzugsakten angeordnet. Nach Eingang derselben (Urk. 71) wurde mit Verfügung vom 28. November 2011 das Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich, das Massnahmenzentrum E._____ sowie die Psychiatrische Klinik D._____ ersucht, bis 3. Januar 2012 je einen Vollzugsbericht

- 5 - einzureichen, mit welchem die in der Verfügung genannten Fragen beantwortet werden (Urk. 72 S. 5 f.). Am 20. Dezember 2011 erstattete das Amt für Justizvollzug seinen Bericht (Urk. 76).

E. 1.4

Mit Eingabe vom 18. Dezember 2011, gerichtet sowohl an den Kammervorsitzenden als auch die Staatsanwaltschaft IV, nahm der Beschuldigte persönlich Stellung zum Fragenkatalog gemäss Verfügung vom 28. November 2011 und stellte gleichzeitig - zumindest sinngemäss - ein Gesuch um Entlassung aus dem vorzeitigen Massnahmevollzug (Urk. 77, 78). Die Staatsanwaltschaft leitete das ihr zugegangene Schreiben zuständigkeitshalber der Kammer weiter, mit dem Antrag, es sei das Entlassungsgesuch des Beschuldigten abzuweisen (Urk. 79). Mit Verfügung vom 23. Dezember 2011 wurde das Gesuch des Beschuldigten und der Antrag der Staatsanwaltschaft dem Verteidiger und dem Amt für Justizvollzug zur Stellungnahme zugestellt (Urk. 80). Letzteres beantragte am 29. Dezember 2011, das Entlassungsgesuch des Beschuldigten abzuweisen (Urk. 82). Der Verteidiger liess sich nicht vernehmen. Am 12. Januar 2012 wies der Präsident das Gesuch des Beschuldigten um Entlassung aus dem vorzeitigen Massnahmevollzug ab (Urk. 88).

E. 1.5

Bereits vorgängig war am 4. Januar 2012 der Bericht des Massnahmenzentrums E._____ über den Behandlungsverlauf des Beschuldigten eingegangen, worin auch die Auskünfte der Psychiatrischen Klinik D._____ enthalten sind (Urk. 84, vgl. S. 13-16; Urk. 90).

E. 1.6

Anlässlich der heutigen Berufungsverhandlung, zu welcher der Beschuldigte persönlich in Begleitung seines amtlichen Verteidigers Rechtsanwalt lic. iur. X._____ erschienen ist, liess der Beschuldigte die eingangs erwähnten Anträge stellen (Prot. II S. 9).

E. 2

Umfang der Berufung Wie gesehen bildet einzig die Frage der anzuordnenden Massnahme Berufungsgegenstand (Dispositivziffer 4 des vorinstanzlichen Urteils). In den restlichen Punkten ist das erstinstanzliche Urteil deshalb in Rechtskraft erwachsen

- 6 - (Art. 399 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 402 und 437 StPO), was vorab festzustellen ist.

E. 3

September 2010, liegt vor (vgl. Urk. 13/4). Dieses äussert sich zu den massgeblichen Fragen dezidiert und nachvollziehbar, und wird - wie gesehen - von der Verteidigung auch nicht in Frage gestellt. Aufgrund des kooperativen Verhaltens des Beschuldigten konnte

denn auch ein überzeugendes Gutachten erstellt werden (Urk. 13/4). Wie bereits im vorinstanzlichen Entscheid festgehalten, hält es der Gutachter in Anbetracht der Schwere der psychotischen Erkrankung des Beschuldigten und angesichts der Möglichkeit, ihn in einer stationären Massnahme engmaschiger fachpsychiatrisch zu beobachten und zu beaufsichtigen, für zweckmässig und nötig, eine solche anzuordnen. Es seien dann auch schrittweise Lockerungen des Regimes möglich. Eine Entlassung in die Freiheit bzw. in die - 10 - alten oder neu zu schaffenden Wohnverhältnisse könnten ihn überfordern. Es bestehe die Gefahr, dass der Beschuldigte einen Rückfall in die psychotische Störung erleide und infolge dessen erneut Straftaten begehe. Eine ambulante Massnahme genüge demnach heute noch nicht. Eine stationäre Massnahme sei angezeigt, auch wenn der Beschuldigte einer ambulanten Behandlung den Vorzug geben würde. Es sei jedoch damit zu rechnen, dass der Beschuldigte dies aufgrund der wieder erlangten Einsichtsfähigkeit begreife und auch die nötige Geduld bis zur teilweisen oder ganzen Entlassung aufbringen könne (Urk. 13/4 S. 32 ff.; Urk. 52 S. 34).

E. 3.1

Berufungsweise wird beantragt, es sei anstelle der vorinstanzlich angeordneten stationären eine ambulante Massnahme anzuordnen. Dabei zweifelt der Verteidiger nicht das Gutachten von PD Dr. med. C._____ an, im Sinne dessen Empfehlung die Vorinstanz die stationäre Massnahme angeordnet hat, sondern argumentiert, die stationäre Massnahme sei infolge der seither erfolgten medikamentösen Behandlung des Beschuldigten heute nicht mehr nötig. Jedenfalls stützte sich der Verteidiger schon in der vorinstanzlichen Hauptverhandlung auch selbst auf das erwähnte Gutachten, verwies dann auf die bisher angeblich eingetretenen Verbesserungen und schloss, "jedenfalls heute" erweise sich eine stationäre therapeutische Massnahme als unnötig und unangemessen (Urk. 42 S. 8/9). In der Berufungserklärung führt der Verteidiger dazu aus, der Beschuldigte habe aufgrund der seit Juli 2010 durchgeführten Behandlung mit neuroleptischen Medikamenten und dem vollständigen Abbau des Medikamentes Temesta grosse Fortschritte erzielt und zeige keine Anzeichen mehr von psychotischen, wahnhaften Störungen. Das Massnahmenzentrum E._____ habe den Beschuldigten nicht in die offene Abteilung aufgenommen, worauf dieser derart unter dem geschlossenen Massnahmenregime gelitten habe, dass er mit Verfügung vom 30. August 2011 rückwirkend per 24. August 2011 im Rahmen einer Krisenintervention in die psychiatrische Klinik D._____ habe eingewiesen werden müssen. Das Massnahmenzentrum E._____ sei nicht in der Lage, auf die psychoorganischen und körperlichen Behinderungen des Beschuldigten angemessen Rücksicht zu nehmen und diese Insassen in adäquater Weise psychiatrisch zu betreuen. Schon Dr. C._____ habe in seinem Gutachten festgestellt, dass solche Patienten vor allem in medizinische Behandlung gehörten. Nachdem seit mehr als einem Jahr mit fachpsychiatrischer Überwachung keine Anzeichen für weitere psychotische Störungen aufgetreten seien, seien die Erfolgsaussichten einer ambulanten Massnahme im heutigen Zeitpunkt keinesfalls mehr wesentlich geringer

- 7 - als bei einer stationären Behandlung, weshalb sich die Anordnung einer ambulanten anstelle einer stationären Massnahme rechtfertige (Urk. 55 S. 2 f.). Anlässlich der heutigen Berufungsverhandlung führte der Verteidiger ergänzend aus, dass der Beschuldigte in den letzten vier Monaten im Massnahmenzentrum E._____ weitere grosse körperliche Fortschritte erzielen können. Seine Zimmerordnung entspreche einem guten Standard, er verhalte sich gegenüber den Werkmeistern stets freundlich und zuvorkommend, begegne seinen Mitinsassen grundsätzlich mit Wertschätzung und gehe den Aufforderungen

grundsätzlich kooperativ nach. Er halte sich an arbeitsspezifische Abmachungen und sei gegenüber dem Sicherheitsdienst immer anständig und korrekt und befolge auch dessen Anordnungen ohne Ausnahme. Auch habe es nie Anzeichen bezüglich eines Entweichens oder gar einer Flucht gegeben. Das Massnahmenzentrum halte die Voraussetzungen für den offenen Vollzug als nicht gegeben, da sich der Beschuldigte bis heute mit den durch ihn verübten Delikten nicht auseinander- gesetzt habe. Der Beschuldigte vertrete jedoch die verständliche Auffassung, er habe sich bei seiner Frau mehrmals für sein Verhalten entschuldigt und leider vergeblich um Verzeihung gebeten. Da ihn seine Frau aber zu Unrecht beschuldigt habe, sie auch vergewaltigt und über Jahre geschlagen zu haben, sei eine weitere Auseinandersetzung mit dem Geschehenen nicht mehr sinnvoll. Nachdem sie zwischenzeitlich die Scheidungsklage eingereicht habe, wolle und werde er auch keinen Kontakt mehr zu ihr haben. Aufgrund der ihm verbliebenen kognitiven Fähigkeiten sei auch nachvollziehbar, dass es ihm nicht möglich sei, zwischen unschuldig und schuldunfähig zu unterscheiden. Nachdem der Beschuldigte aber weder vor noch nach seiner psychotischen Erkrankung je gewalttätig gewesen sei und einen tadellosen Leumund besitze, empfinde er seinen bald zwei Jahre dauernden Freiheitsentzug verständlicherweise zunehmend als übermässige Bestrafung, habe er doch in dieser langen Zeit alle Massnahmen und Anordnungen korrekt befolgt. In der geschlossenen Abteilung sei leider auch das wöchentliche Besuchsrecht der Kinder entsprechend der eheschutzrichterlichen Anordnung nicht möglich. Der Beschuldigte leide sehr unter dem Verlust der Kinder und pflege mit ihnen soweit möglich telefonischen und schriftlichen Kontakt. Aus all diesen Umständen entspreche die Anordnung

- 8 - einer stationären Massnahme nicht mehr den Grundsätzen der Verhältnismässigkeit. Es sei offensichtlich, dass die vom Massnahmenzentrum E. _____ vorgesehene weiteren Behandlungsziele auch durch eine ambulante Massnahme und die empfohlene diagnostische Abklärung in einer spezialisierten psychiatrischen Klinik erreicht werden könne (Urk. 93 S. 2 f.). Der Beschuldigte selbst schliesst sich im Resultat diesen Ausführungen an. Kurz zusammengefasst, ist er der Meinung, dass die stationäre Massnahme nichts bringe und überflüssig sei, da er gesund sei (Urk. 57 S. 1; Urk. 92 S. 11, 12 f.).

E. 3.2

Betreffend die theoretischen Grundlagen des Massnahmerechts kann vorab auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (vgl. Urk. 52 S. 33 f.; Art. 82 Abs. 4 StPO). Gemäss Art. 19 Abs. 3 StGB können bei schuldunfähigen Tätern Massnahmen nach Art. 59-61, 63, 64, 67 und 67b StGB getroffen werden. Nach Art. 56 Abs. 1 StGB wird eine Massnahme dann angeordnet, 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, 63 oder 64 StGB erfüllt sind. Die Anordnung einer Massnahme setzt gemäss Art. 56 Abs. 2 StGB zudem voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist. Als weitere Voraussetzung wird in Art. 56 Abs. 5 StGB bestimmt, eine Massnahme sei in der Regel nur dann anzuordnen, wenn eine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht. Für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB müssen zusätzlich zu den Voraussetzungen gemäss Art. 56 StGB folgende Kriterien kumulativ erfüllt sein: Eine tatbestandsmässige

und rechtswidrige Verübung eines Verbrechens oder Vergehens, eine schwere psychische Störung, ein Zusammenhang zwischen der psychischen Störung und der Anlasstat und eine voraussichtlich präventive Wirkung der Massnahme. Ausserdem muss die Massnahme verhältnismässig sein. Unter denselben kumulativen Voraussetzungen - ausser dass die Verübung einer irgendwie gearteten strafbaren Handlung genügt, und nicht mindestens ein - 9 - Vergehen vorliegen muss - kann das Gericht auch eine ambulante Massnahme anordnen (Art. 63 Abs. 1 StGB).

E. 3.2.1

Vorliegend ist die Notwendigkeit der Anordnung einer Massnahme im Sinne von Art. 59 oder 63 StGB unbestritten und es geht einzig darum, ob eine stationäre oder eine ambulante Massnahme angezeigt ist.

E. 3.2.2

Auch betreffend die bei der Wahl einer Massnahme zu beachtenden Grundsätze kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (Urk. 52 S. 34; Art. 82 Abs. 4 StPO), wonach die weniger eingreifende und bessernde (statt sichernde) Massnahme vorzuziehen ist und es auf die voraussichtliche Dauer und die Modalitäten des Vollzugs ankommt. Konkret ist demnach im Verhältnis zwischen stationärer und ambulanter Massnahme immer dann der ambulanten Massnahme den Vorzug zu geben, wenn die Erfolgsaussichten jedenfalls nicht wesentlich geringer als bei stationärer Behandlung sind (dazu Stratenwerth, Strafrechtliche Massnahmen an geistig Abnormen, ZStrR 89 [1973] S. 137).

E. 3.2.3

Das Gericht stützt sich beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach den Art. 59-61, 63 und 64 auf eine sachverständliche Begutachtung. Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, die Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 StGB). Ein entsprechendes Gutachten von PD Dr. med. C._____, datiert vom

E. 3.2.4

In Frage steht im Zusammenhang mit der Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB die Verhältnismässigkeit im Sinne von Art. 56 Abs. 2 StGB. Die Anordnung einer Massnahme kann unverhältnismässig sein, wenn der mit ihr verbundene Eingriff in Relation zum angestrebten Ziel unangemessen schwer wiegt (Donatsch/Flachsmann/Hug/Weder, 18 Auflage, Zürich 2010, N 10 zu Art. 56 StGB samt Hinweisen auf Rechtsprechung und Materialien). Bei der Prüfung der Verhältnismässigkeit im engeren Sinn sind die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen einerseits und sein Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten andererseits zu beachten. Je schwerer die zu befürchtenden Delikte wiegen, desto geringer kann die Wahrscheinlichkeit sein, dass sie begangen werden; umgekehrt kann nur eine hohe Wahrscheinlichkeit weniger schwerer Taten die freiheitsentziehende Massnahme rechtfertigen (Trechsel, Schweizerisches Strafbuch, Praxiskommentar, Zürich/St. Gallen 2008, N 7 zu Art. 56 StGB). Dabei ist eine Interessenabwägung vorzunehmen. Den Gefahren, die von einem Täter zu befürchten sind, muss bei dieser Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des

mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (Marianne Heer in BSK StGB I, 2. Auflage 2007, N 36 zu Art. 56 StGB samt Hinweisen).

E. 3.2.5

Gemäss dem Gutachter besteht eine hohe Rückfallsgefahr. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass der Beschuldigte wieder in ein psychotisches Erleben abdrifte und zu gleichen oder ähnlichen Taten schreite (Urk. 13/4 S. 32, 34).

- 11 - Die damit gemeinten Taten sind von erheblicher Schwere; jedenfalls handelt es sich in abstrakter Hinsicht sowohl bei der Nötigung als auch der einfachen Körperverletzung um Vergehen und bei Freiheitsberaubung gar um ein Verbrechen. In konkreter Hinsicht kommt hinzu, dass eines der vom Beschuldigten gewählten Nötigungsmittel (Würgen mit der Krawatte) sowie das Verwenden eines Küchenmessers für das Verursachen von zwei Schnitten im Oberschenkel geeignet sind, bei nur leicht stärkerer Anwendung bis hin zur tödlichen Gefahr zu geraten. Die Abwägung der Interessen der öffentlichen Sicherheit gegen die Interessen des Beschuldigten muss angesichts der hohen Rückfallsgefahr des unbehandelten Beschuldigten deshalb zugunsten der Allgemeinheit ausfallen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 6B_784/2010 vom 2. Dezember 2010 E. 2.2.2. am Ende).

E. 3.2.6

Es fällt jedoch auf - und hierauf stützt sich die Verteidigung auch zur Hauptsache -, dass Dr. C._____ zumindest ganz schwergewichtig eine medikamentöse Therapie empfiehlt. Es sei möglich, die psychotische Erkrankung mit neuroleptischen Medikamenten zu behandeln und auch prophylaktisch zu verhindern (Urk. 13/4 S. 32). Dafür verweist Dr. C._____ insbesondere auch auf seine Erfahrung anlässlich seines Untersuchungsgesprächs mit dem Beschuldigten am 15. Juli 2010, wo sich dieser - für Dr. C._____ nach dem Studium der bis dahin ergangenen Akten überraschend - bewusstseinsklar, klar orientiert, konzentriert und aufmerksam gezeigt habe und keine formalen oder inhaltlichen Denkstörungen festzustellen gewesen seien. Der Beschuldigte sei auch sehr rücksichtsvoll, ausgewogen und umsichtig gewesen, von ruhiger, sanfter und freundlicher Ausstrahlung, sehr kooperativ und aufgeschlossen. Zudem habe er völlig krankheitseinsichtig gewirkt und sei sich der pathologischen Natur seiner Verdächtigungen bewusst gewesen. Aus dem Umstand, dass er bei diesem Untersuchungsgespräch keine schizophren-psychotischen Symptome mehr habe erkennen können, schloss Dr. C._____, dass die neue, antipsychotische Medikation (Seroquel) des Beschuldigten besser eingestellt worden sei und offensichtlich seinen Zustand deutlich gebessert habe (Urk. 13/4 S. 4, 23/24, 32).

- 12 - Entsprechend empfiehlt Dr. C._____ dringend, die neuroleptische Behandlung auf weite Sicht weiterzuführen, und zwar der Schwere der psychotischen Erkrankung des Beschuldigten und vor allem der grossen Rückfallsgefahr wegen zunächst in stationärem psychiatrischem Rahmen, weil der Beschuldigte so engmaschiger fachpsychiatrisch beobachtet und beaufsichtigt werden und damit die Nachhaltigkeit der medikamentösen Wirkung weiter beobachtet und geprüft werden könne. Danach seien schrittweise Lockerungen des Regimes möglich. Dr. C._____ erwähnt in diesem Zusammenhang die probeweise Platzierung auf einer offenen Klinikabteilung, ein Aufenthalt in einer Nachtambulanz oder auch eine probeweise Entlassung nach Hause, verbunden mit der Möglichkeit einer Zurückversetzung im Falle eines Krankheitsrezidivs. Dr. C._____ gibt dabei aber zu bedenken, dass auch bei Abklingen der psychotischen Symptomatik beim

Beschuldigten die durch die cerebrale Schädigung bedingten kognitiven Einbussen und auch die organische Wesensänderung bestehen blieben, und dies dazu führen könnte, dass er in der Bewältigung des Alltags und auch von Konflikten mit ihm nahestehenden Personen überfordert sei. Auch aus diesem Grunde sei eine Betreuung auf weite Sicht angebracht und bei Beendigung des stationären Aufenthaltes eine ambulante fachpsychiatrische Nachbetreuung dringend in die Wege zu leiten (Urk. 13/4 S. 33). Wohl gerade auch mit Blick auf diese letzten Überlegungen verweist Dr. C._____ schliesslich darauf, dass es neben der zur Hauptsache medikamentösen Therapie "selbstverständlich" auch einer gesprächstherapeutischen Begleitung bedürfe, um die Lebensprobleme des Beschuldigten sowie seine damit verbundenen psychischen Probleme zu besprechen und ihn in deren Bewältigung zu unterstützen (Urk. 13/4 S. 34).

E. 3.2.7

Es ergibt sich also aus den Ausführungen von Dr. C._____, dass offenbar auch er der Meinung ist, dem Beschuldigten könnten schon verhältnismässig bald nach Beginn der stationären Behandlung Vollzugslockerungen zugestanden werden, bis hin zur bedingten Entlassung. Jedenfalls relativiert Dr. C._____ auch den - ihm im Zusammenhang mit Art. 64 StGB zur Stellungnahme unterbreiteten - Begriff der "dauernden psychischen Störung" dahingehend, als diese beim

- 13 - Beschuldigten eben behandelbar sei (Urk. 13/4 S. 34). Allerdings - und dies ist zu wiederholen - setzt das alles gemäss Dr. C._____ voraus, dass zumindest bis auf Weiteres die neuroleptische Behandlung des Beschuldigten stetig und zuverlässig beibehalten wird.

E. 3.2.8

Es steht deshalb nun der Entscheid darüber an, ob der Beschuldigte auch derzeit noch einer stationären Massnahme bedarf oder ob es sein Zustand schon erlaubt, - so quasi als "Vollzugslockerung" der vom Beschuldigten vorzeitig angetretenen stationären Massnahme - bereits jetzt lediglich noch eine ambulante Massnahme anzuordnen. Hiefür sind die eingeholten Vollzugsberichte von grosser Bedeutung: a) Aus dem Bericht des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich vom 20. Dezember 2011 ergibt sich, dass der Beschuldigte am 21. Februar 2011 im Rahmen des von ihm vorzeitig angetretenen Massnahmevollzugs in das Psychiatriezentrum F._____ eingetreten ist, wo als Vorbereitung auf die "eigentliche Massnahme" im Massnahmenzentrum E._____ ein Entzug von Benzodiazepinen erfolgte und die medikamentöse Behandlung der Krankheit des Beschuldigten optimiert wurde. Vier Monate später konnte der Beschuldigte ins genannte Massnahmenzentrum (im geschlossenen Vollzug) eintreten. In jenem Zeitpunkt befand sich der Beschuldigte offenbar in recht gutem Zustand. Schon nach kurzer Zeit ergaben sich indessen Probleme. So habe der Beschuldigte Mühe gehabt, sich den Anforderungen im Massnahmenzentrum E._____ zu stellen, sich auf den geforderten Prozess einzulassen und sich entsprechend mit seiner Person und seinen Delikten auseinanderzusetzen. Des weiteren habe sich herausgestellt, dass der Beschuldigte seine Medikamente nicht oder nur unregelmässig eingenommen habe. Ebenso angetönt wird im Bericht, dass der Beschuldigte teilweise möglicherweise starke Schmerzen im Arm simuliert habe, währenddem er sportliche Aktivitäten jeweils offensichtlich problemlos und schmerzfrei habe ausüben können. Als Folge dieser Probleme habe sich sein psychisches Zustandsbild verschlechtert, worauf es am 24. August 2011 zu einer Krisenintervention in der Psychiatrischen Klinik D._____ gekommen sei. Aufgrund eines Gesprächs vom 30.

November 2011 mit dem Beschuldigten beurteilt der Fallverantwortliche

- 14 - des Amtes für Justizvollzug die heutige psychische Verfassung des Beschuldigten als labil. Dieser sehe sich als Opfer und völlig zu Unrecht im Massnahmenzentrum E. _____ untergebracht. Als der Fallverantwortliche dem Beschuldigten habe aufzeigen wollen, dass die Deliktbearbeitung ein zentraler Punkt jeder Massnahme sei, sei dieser sehr wütend geworden und habe den Raum verlassen. Der Fallverantwortliche vermutet, dass der Beschuldigte fest davon ausgehe, dass die stationäre Massnahme im Berufungsverfahren widerrufen werde. Entsprechend habe auch eine aktive Mitarbeit in der Massnahme bisher nicht erkannt werden können. Nach Rückmeldungen des Massnahmenzentrums E. _____ sei denn auch eine Deliktbearbeitung bisher nicht möglich gewesen und sei der Beschuldigte absolut uneinsichtig. Gemäss dessen Äusserungen seien alle anderen schuld, und es sei doch alles gar nicht so schlimm gewesen; es sei keinerlei Verantwortungsübernahme erkennbar. Alles schiebe der Beschuldigte auf seine Krankheit ab, aufgrund derer er schuldunfähig gewesen sei. Diese sei nun aber behandelt und deshalb brauche er auch keine Massnahme mehr. Abschliessend weist der Fallverantwortliche darauf hin, dass seitens des Massnahmenzentrums E. _____ die Diagnose "organisch wahnhafte schizophre nieform e Störung (ICD-10 F06.2)" (welche Dr. C. _____ gestellt hat) in Frage gestellt werde, weshalb im weiteren Verlauf ein erneute Diagnosestellung erfolgen solle. Nach Meinung des Fallverantwortlichen könnte jedoch der Beschuldigte in die offene Abteilung des Massnahmenzentrums E. _____ versetzt werden, da weder eine akute Rückfall- noch eine akute Fluchtgefahr bestehe (Urk. 76). b) Im Bericht des Massnahmenzentrums E. _____ vom 2. Januar 2012, in welchen auch die Auskünfte der Psychiatrischen Klinik D. _____ eingeflossen sind, wird zunächst ebenfalls auf Probleme hingewiesen, die ab Eintritt des Beschuldigten ins Zentrum bestanden hätten. So habe anfänglich seine Körperhygiene und sein Wäschewaschverhalten bemängelt werden müssen, habe er sich immer wieder unter Hinweis auf seine körperlichen Beschwerden von der Beschäftigung und bei der Vergabe von "Ämtli" abgemeldet (obwohl er andererseits bei sportlichen Aktivitäten keine körperlichen Beeinträchtigungen offenbart habe; Urk. 84 S. 3) und habe sich zufolge eines zunehmend instabilen Zustands mit schnell anspringenden wechselnden Affekten bis hin zu depressiv suizidalen

- 15 - Äusserungen schliesslich vom 24. August bis 16. September 2011 eine stationäre psychiatrische Akutbehandlung in der Psychiatrischen Klinik D. _____ als notwendig erwiesen (Urk. 84 S. 15). Allerdings habe diese "Krisenintervention" dahingehend einen "Nachgeschmack" hinterlassen, als das Betreuungspersonal im Nachhinein von Mitinsassen des Beschuldigten erfahren habe, dass sich dieser vorgängig nach den Kriterien für eine Klinikeinweisung erkundigt hätte - worauf er sich dann als überlastet und traurig gezeigt sowie geäussert habe, sich nicht von selbstgefährdenden und suizidalen Gedanken distanzieren zu können (Urk. 84 S. 3). Nach der Rückkehr des Beschuldigten ins Massnahmenzentrum E. _____ am 16. September 2011 seien seine körperlichen Beschwerden in den Hintergrund getreten, indessen psychische Auffälligkeiten verstärkt zum Ausdruck gekommen, welche sich in skurril anmutenden Verhaltensweisen und irritierenden Interaktionen mit Insassen und Betreuung geäussert hätten (vgl. dazu Urk. 84 S. 3/4). Die Verantwortlichen hegen auch hier die Vermutung, dass der Beschuldigte diese Auffälligkeiten mit einer gewissen Strategie mindestens teilweise inszeniere, um sich und die Betreuungspersonen vor einer Auseinandersetzung mit den Delikten "zu bewahren" (Urk. 84 S. 4). So sei stets eine Einschätzung zwischen authentischem und "gespieltem"

Verhalten vorzunehmen, teilweise wie in einem "Katz- und Maus-Spiel". Der Verfasser des Berichts erklärt, er habe seit der Rückkehr des Beschuldigten aus der Psychiatrischen Klinik D._____ kein "normales" oder konstruktives Gespräch mehr mit dem Beschuldigten erlebt; er habe den Eindruck, dieser wolle beweisen, dass er nicht ins Massnahmenzentrum gehöre (Urk. 84 S. 5; vgl. auch S. 6, 8, 10). Es sei denn auch bei zwei Sitzungen mit dem Beschuldigten im Rahmen des "RISK-Programmes" (Risikoorientiertes Interventionsprogramm für straffällige Klienten) geblieben. Eine Delikteinsicht oder Bereitschaft zur Auseinandersetzung scheine nicht vorhanden. Motivation für eine stationäre therapeutische Massnahme bestehe nicht. Es sei dem Beschuldigten wichtig gewesen zu betonen, dass er vom Vorwurf der Vergewaltigung freigesprochen worden sei und dass sich die anderen Delikte nicht so zugetragen hätten, wie sie im Urteil beschrieben würden. Er verharmlose die Delikte in verschiedener Hinsicht, widerspreche sich dabei aber immer wieder und weise die

- 16 - Verantwortung dafür gar seiner Ehefrau zu, welche ihn nicht aufgefordert habe, seine Medikamente zu nehmen (Urk. 84 S. 4/5, 14, 15, 16). Der Beschuldigte sei wenig selbstkritisch, scheine von sich und seinen Ansichten überzeugt zu sein. An Termine und Regeln, welche ihm wichtig erschienen, könne er sich halten, an allgemein verbindliche Termine müsse er jedoch des Öfteren erinnert werden (Urk. 84 S. 10). Von Juli bis Dezember 2011 hat der Beschuldigte denn auch bereits 9 Disziplinierungen erwirkt (Urk. 94 S. 13). In forensisch-medizinischer Hinsicht empfehlen die zuständigen Ärzte der Psychiatrischen Klinik D._____ ergänzende diagnostische Abklärungen zur Organizität, insbesondere zum Verlauf der kognitiven und affektiven Einschränkungen (Urk. 84 S. 16). Als Folge der Uneinsichtigkeit und des fehlenden Risikobewusstseins habe der Beschuldigte sodann - entgegen der Auffassung des Fallverantwortlichen des Amtes für Justizvollzug - die Voraussetzungen für den offenen Vollzug nicht mitgebracht; das damit verbundene Risiko sei angesichts der offenen Prognose und der fehlenden Motivation nicht tragbar. Unklar sei weiterhin die Auswirkung seiner organischen Störung in Bezug auf seine kognitiven und emotionalen Fähigkeiten. Weil der Beschuldigte im geschlossenen Setting höchstens für ein Jahr untergebracht werden könne und bis heute die Voraussetzungen für den offenen Vollzug nicht mitbringe, müsse im Juni 2012 eine andere Institution gesucht werden, die eine stationäre Massnahme durchführen würde. Aufgrund der unklaren Prognose und der forensischen Empfehlung sei eine diagnostische Abklärung und allenfalls eine dementsprechende Behandlung in einer spezialisierten Psychiatrischen Klinik sicher angebracht (Urk. 84 S. 16). c) Aus diesen Berichten ergibt sich in aller Deutlichkeit, dass der Beschuldigte im Verlauf des bisherigen vorzeitigen Massnahmevollzugs praktisch keine Fortschritte erzielt hat. In der Stellungnahme zum Gesuch des Beschuldigten um Entlassung aus dem vorzeitigen Massnahmevollzug vom 29. Dezember 2011 umschreibt dies das Amt für Justizvollzug zutreffend so, dass der Beschuldigte bisher erst grundlegende Ziele wie die Drogenfreiheit (Benzodiazepine) sowie eine teilweise Medikamentencompliance erreicht habe. Eine Krankheitseinsicht oder Deliktbearbeitung habe dagegen bisher nicht angegangen werden können (Urk. 82 S. 1, mit Verweis auf Urk. 76 S. 2). Offensichtlich gelingt es dem

- 17 - Beschuldigten nicht, die Grundlagen dafür zu schaffen, dass die von Dr. C._____ zur Eindämmung der hohen Rückfallgefahr als unerlässlich eingeschätzte neuroleptische Medikation mit der erforderlichen Zuverlässigkeit sichergestellt ist. Anscheinend erfolgte eine solche Medikation einzig im Rahmen des Aufenthalts des Beschuldigten im

Psychiatriezentrum F._____ mit der nötigen Kontinuität, indem dort gemäss Bericht des Amts für Justizvollzug "die medikamentöse Behandlung seiner Krankheit optimiert" worden sei. Schon die zunächst nur geringen Anforderungen hinsichtlich eigenverantwortlicher Kompetenzen und solcher dem Umfeld gegenüber beim Übertritt in das Massnahmenzentrum E._____ haben den Beschuldigten aber überfordert, und verhaltens- oder deliktorientierten therapeutischen Ansätzen verweigert er sich total. Es ist daher auch für einen Laien offensichtlich, dass die von Dr. C._____ in seinem Gutachten vom 3. September 2010 festgestellte hohe Rückfallgefahr durch den bisherigen Verlauf der vorzeitig angetretenen stationären Massnahme nicht gemindert worden ist. Es ist deshalb obsolet, dem Beweisantrag der Verteidigung entsprechend ein neues Gutachten in Auftrag zu geben. d) Die vom Beschuldigten anlässlich der heutigen Berufungsverhandlung gemachten Aussagen, als er mit den Inhalten dieser Berichte konfrontiert wurde, bestätigen augenscheinlich die Feststellungen insbesondere im Bericht des Massnahmenzentrums E._____. Indem der Beschuldigte seine Taten als "kleine Delikte" qualifizierte (Urk. 92 S. 3), stellt dies nach wie vor ein Hinweis auf eine fehlende Deliktbearbeitung dar, insbesondere als er aussagte, es habe keine Delikte gegeben, er habe keine Delikte begangen und das seien alles nur Vorwürfe (Urk. 92 S. 9). Es mag wohl mit der Verteidigung zutreffen, dass es dem Beschuldigten nicht - oder nur schwer - möglich ist, zwischen unschuldig und schuldunfähig zu unterscheiden (Urk. 93 S. 2 unten). Es ist aber nicht so, dass der Beschuldigte nicht weiss, was vorgefallen ist und weshalb es zur Anklage gekommen ist; vielmehr scheint sein eigener Weg der Verarbeitung und Besserung damit einher zu gehen, das Geschehene zu verdrängen und nun heute gar zu bestreiten. So seien seinen Aussagen zufolge dies alles Vorwürfe seiner Frau, da es damals keine Zeugen, keine Beweise und keine Videoaufnahmen gegeben habe. Was in der Anklage stehe, sei falsch und habe sich so nicht zugetragen. Seine früheren - 18 - Einräumungen seien Falschaussagen, da er psychisch angeschlagen und invalid gewesen sei sowie unter Medikamenten gestanden habe (Urk. 92 S. 10, 12). Von einem tatsächlichen Fortschritt in deliktrelevanter Richtung kann deshalb keine Rede sein.

E. 3.2.9

Auch im heutigen Zeitpunkt ist demzufolge eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB die einzig mögliche Anordnung. Die divergierenden Meinungen des Amts für Justizvollzug und des Massnahmenzentrums E._____ betreffend die Frage, ob der Beschuldigte in den offenen Vollzug versetzt werden könne oder nicht, beschlagen nicht das Problem, ob überhaupt eine stationäre Massnahme anzuordnen sei, sondern beziehen sich auf Vollzugsmodalitäten. Das Gleiche gilt hinsichtlich der von der ärztlichen Leitung der Psychiatrischen Klinik D._____ thematisierten Frage, ob das Massnahmenzentrum E._____ die am besten geeignete Institution sei oder allenfalls ein Platz in einer psychiatrischen Klinik vorzuziehen sei (vgl. dazu die Erwägungen des Kammerpräsidenten in der Verfügung vom 28. November 2011; Urk. 72 S. 4). Dass eine ambulante Massnahme genügen und der allseitigen Interessenlage ausreichend Rechnung tragen würde, vertritt - ausser dem Beschuldigten und seinem Verteidiger - zurecht niemand. Nicht gegen eine stationäre Massnahme spricht schliesslich gemäss den ausdrücklichen Feststellungen Dr. C._____s auch, dass der Beschuldigte mit einer Solchen nicht einverstanden ist (Urk. 13/4 S. 33). So ist auch in Berücksichtigung der Praxis bzw. der Rechtsprechung darauf hinzuweisen, dass es aufgrund psychischer Erkrankungen an der Fähigkeit fehlen kann, die Notwendigkeit und das Wesen einer Behandlung abzuschätzen

(Urteil des Bundesgerichtes 6S.248/2003 vom 14. August 2003, E. 9.4. mit Hinweisen). Mangelnde Einsicht gehört bei schweren, langdauernden Störungen häufig zum typischen Krankheits- bild. Ein erstes Therapieziel kann durchaus darin bestehen, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen, was gerade im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussicht auf Erfolg haben kann (Urteil des Bundesgerichtes 6B_375/2008 vom 21. Oktober 2008, E. 4.4. am Ende unter Hinweis auf Marianne Heer in: BSK StGB II, 2.A., Basel 2007, N. 80 zu Art. 59 StGB samt Hinweisen).

- 19 -

E. 3.3

In Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils ist daher eine stationäre Mass- nahme im Sinne von Art. 59 StGB anzuordnen.

E. 4

Kosten- und Entschädigungsfolgen

E. 4.1

Bei diesem Ausgang des Verfahrens unterliegt der Beschuldigte mit seiner Berufung und wird deshalb im Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 428 Abs. 1 StPO; gilt auch im selbständigen Massnahmeverfahren: Art. 426 Abs. 5 StPO).

E. 4.2

Gemäss Art. 419 StPO können jedoch Schuldunfähigen nur Kosten auferlegt werden, wenn dies nach den gesamten Umständen billig erscheint. Über den zu engen Wortlaut von Art. 419 StPO hinaus gilt diese Bestimmung nicht nur, wenn das Verfahren wegen Schuldunfähigkeit eingestellt oder die beschuldigte Person aus diesem Grund freigesprochen wird, sondern auch dann, wenn - wie vor- liegend - gegen einen Schuldunfähigen im Sinne von Art. 375 Abs. 1 StPO Mass- nahmen angeordnet werden (BSK StPO-Bommer, Art. 375 N. 22 ff.; Schmid, StPO Praxiskommentar, Art. 375 N. 6 und Art. 426 N. 13).

E. 4.3

Aus Billigkeitsgründen ist eine Kostenaufgabe gerechtfertigt, wenn die wirt- schaftlichen Verhältnisse der beschuldigten schuldunfähigen Person so gut sind, dass eine Kostenübernahme durch den Staat als stossend erschiene (BSK StPO- Domeisen, Art. 419 N. 7 m.Hw.; ZR 89 Nr. 128). Dies ist vorliegend offensichtlich nicht der Fall. Wie schon vor Vorinstanz (Urk. 52 S. 38/39) fällt deshalb die Gerichtsgebühr ausser Ansatz und sind die Kosten des Berufungsverfahrens, inklusive derjenigen der amtlichen Verteidigung und der unentgeltlichen Rechts- vertreterin der Privatklägerin, auf die Gerichtskasse zu nehmen.

- 20 - Es wird beschlossen:

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