

ZH_OBERGERICHT SB120194 vom 21. Juni 2012

ZH Obergericht, 2012-06-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB120194

FR: ZH_OBERGERICHT SB120194 du 21 juin 2012

IT: ZH_OBERGERICHT SB120194 del 21 giugno 2012

Erwägungen

E. 1

Der Beschuldigte A. _____ ist schuldig - der Gehilfenschaft zur Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz im Sinne von Art. 19 Ziff. 1 Abs. 1, 2, 4 und 5 aBetmG in Verbindung mit Art. 19 Ziff. 2 lit. c aBetmG in Verbindung mit Art. 25 StGB, - der mehrfachen groben Verkehrsregelverletzung im Sinne von Art. 90 Ziff. 2 SVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 SVG, - des mehrfachen vorsätzlichen qualifizierten Fahrens in fahruntüchtigem Zustand im Sinne von Art. 91 Abs. 1 SVG in Verbindung mit Art. 31 Abs. 2 SVG und Art. 2 Abs. 1 VRV sowie Art. 1 Abs. 1 und 2 der Verordnung der Bundesversammlung über Blutalkoholgrenzwerte im Strassenverkehr, - des Führens eines Motorfahrzeuges trotz Entzug des Führerausweises im Sinne von Art. 95 Ziff. 2 SVG, - des Missbrauchs von Ausweisen und Schildern im Sinne von Art. 97 Ziff. 1 Abs. 7 SVG, - des Lenkens eines Motorfahrzeuges ohne die vorgeschriebene Haftpflichtversicherung im Sinne von Art. 96 Ziff. 2 SVG in Verbindung mit Art. 63 SVG, - des Lenkens eines Motorfahrzeuges ohne Fahrzeugausweis im Sinne von Art. 96 Ziff. 1 SVG sowie - der mehrfachen Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes im Sinne von Art. 19a Ziff. 1 BetmG.

E. 1.1

Die Vorinstanz hat die theoretischen Grundlagen des Massnahmerechts – soweit sie entscheidungsrelevant sind – zutreffend aufgezeigt (Urk. 44 S. 22 Ziff. V. 1.1 bis 1.3). Es ist entbehrlich, diese Erwägungen im Berufungsverfahren zu wiederholen (Art. 82 Abs. 4 StPO). Zu ergänzen bleibt lediglich, dass wenn mehrere Massnahmen in gleicher Weise geeignet sind, jedoch nur eine notwendig ist, das Gericht diejenige anordnet, die den Täter am wenigsten beschwert (Art. 56a Abs. 1 StGB).

E. 1.2

Das Bezirksgericht Zürich, 8. Abteilung, ordnete mit Beschluss vom 2. Mai 2008 über den Beschuldigten eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB (Behandlung psychischer Störungen) an. Diese Massnahme ist noch nicht abgeschlossen. Sie würde aktuell durch Dr. med. C. _____ durchgeführt, ist derzeit jedoch faktisch suspendiert (Urk. HD 12/5 S. 22; Urk. 57/48-75; Urk. 24/62; Urk. 61 S.6; Urk. 62 S. 7,8). Der Beschluss erging unter anderem gestützt auf ein durch Dr. med. D. _____ erstelltes psychiatrisches Gutachten vom 29. Januar 2008 (Urk. 24/3; Beizugsakten Proz.Nr. DG080117, Urk. 25/27 S. 11 ff. und S. 18). Begeht der Täter während einer ambulanten Behandlung eine Straftat und zeigt er damit, dass mit dieser Behandlung die Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten voraussichtlich nicht abgewendet werden kann, so wird die erfolglose ambulante Behandlung durch das für die Beurteilung der neuen Tat zuständige Gericht aufgehoben (Art. 63a StGB). Gestützt auf diese Bestimmung ist in

Ergänzung zum angefochtenen Urteil zu entscheiden, ob die über den Beschuldigten angeordnete Massnahme aufzuheben ist.

E. 2

Der Beschuldigte wird bestraft mit 12 Monaten Freiheitsstrafe, wovon 25 Tage durch Polizei- und Untersuchungshaft erstanden sind, sowie mit einer Busse von Fr. 300.–.

- 3 -

E. 2.1

Die Vorinstanz ordnete eine stationäre Behandlung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 und 2 StGB an. Dies mit der Begründung, dass angesichts der therapeutischen Vorgeschichte von der Anordnung einer weiteren Massnahme nach Art. 63 StGB abzusehen sei. Zudem sei eine nachhaltige Stabilisierung des Beschuldigten nur im Rahmen eines engen Behandlungssettings gewährleistet. Schluss-

- 7 - endlich empfehle auch der Gutachter eine stationäre therapeutische Massnahme (Urk. 44 S. 28 f.). Die Vorinstanz hat weiter umfangreich begründet, weshalb dem Beschuldigten der bedingte Strafvollzug nicht gewährt werden kann (Urk. 44 S. 18 f. Ziff. IV. 1. - IV. 3.). Diese Ausführungen sind obsolet. Die Anordnung einer therapeutischen Massnahme schliesst die Gewährung des bedingten Vollzuges aus (BGE 135 IV 186 E. 2.3).

E. 2.2

Die Verteidigung hält fest, dass es der Beschuldigte trotz seiner psychischen Störungen immer wieder geschafft habe, über Zeitspannen von bis zu drei Jahren Dauer keinerlei Straftaten zu begehen. Zudem handle es sich um Delikte von letztlich bescheidenem Gewicht. Weiter sei von keiner Rückfallgefahr auszugehen, was den Cannabisanbau betreffe und von einer minimalen bei SVG- Verstössen. Von Gefährlichkeit des Beschuldigten könne ebenfalls nicht die Rede sein. Der Beschuldigte sei sich bewusst, dass er Hilfe brauche und nehme diese auch an. Er sei bereit, die Medikamenteneinnahme sicherzustellen und sich im Bedarfsfall in stationärem Rahmen helfen zu lassen, wenn ambulante Hilfe nicht mehr reichen solle. Schlussendlich wird geltend gemacht, dass die Massnahmewilligkeit am grössten sei, wenn der Beschuldigte die Massnahme für sich und freiwillig machen könne (Urk. 33 S. 20). Anlässlich der Berufungsverhandlung wurde aktualisierend ausgeführt, dass der Beschuldigte im Rahmen der Behandlung im Zentrum E._____ an der ...strasse in ... einmal pro Monat Xeplion in Form einer Injektion verabreicht erhalte (Urk. 62 S. 9). Die Verteidigung beantragt die Durchführung einer ambulanten Massnahme, weshalb die Massnahmebedürftigkeit des Beschuldigten, die Massnahmefähigkeit sowie auch die Massnahmewilligkeit (bezüglich einer ambulanten Massnahme) unstrittig sind (Urk. 62 S. 3). Diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid verwiesen werden (Urk. 44 S. 23 Ziff. 3. und 4.). Mithin erübrigen sich weitere Ausführungen zur seitens der Verteidigung geltend gemachten nicht existenten resp. minimalen Rückfallgefahr, zumal der Beschuldigte - wie soeben erwähnt - unbestrittenermassen massnahmebedürftig

- 8 - ist. Umstritten ist folglich einzig, in welcher Form eine anzuordnende Therapie durchzuführen ist.

E. 3

Der Vollzug der Freiheitsstrafe wird nicht aufgeschoben. Die Busse ist zu bezahlen.

E. 3.1

Bezüglich der Form der anzuordnenden Massnahme ist einerseits auf das aktuelle psychiatrische Gutachten vom 10. August 2011, erstellt wiederum von Dr. med. D._____, zu verweisen (Urk. HD 12/5). Andererseits wurden zu den bereits bei den Akten liegende Unterlagen des Amtes für Justizvollzugs (Beizugs- akten AJV Nr. 2008/003543, Urk. 24/1-65), diejenigen seit 9. Januar 2012 beige- zogen (Urk. 57/66-83). Die Verteidigung reichte zudem kurz vor der Berufungs- verhandlung einen aktuellen Therapiebericht des Zentrums E.____ (F.____) ein (Urk. 60).

E. 3.2

Der Beschuldigte wurde vor Vorinstanz rechtskräftig des Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetzes sowie der mehrfachen groben Verkehrsregelver- letzung verurteilt. Am 12. Oktober 2009 gefährdete er durch Rechtsüberholen mit übersetzter Geschwindigkeit (100 km/h anstelle der erlaubten 60 km/h) Verkehrs- teilnehmer, konkret waren es Kinder, welche sich am angrenzenden Trottoir bzw. Radweg befanden sowie den überholten Fahrzeuglenker (Urk. 44 S. 5 B. Ziff. 1.). Zur Motivation dieser Fahrt äusserte sich der Beschuldigte gegenüber Dr. med. D.____ dahingehend, er sei in Konflikt mit seinem Bruder gestanden und dies habe ein Ausmass erreicht, dass er sich in der Lage gesehen hätte, den Bruder zu überfahren (Urk. HD 12/5 S. 2). Ebenso stellte er am 17. Oktober 2009 eine Gefahr für weitere Verkehrsteilnehmer dar, als er mit einer Geschwindigkeit von 129 km/h bei zulässigen 80 km/h auf der Autobahn unterwegs war (Urk. 44 S. 5 B. Ziff. 2). Am 17. Oktober 2010 sodann war er alkoholisiert mit dem Auto unterwegs (mind. 1.03 Gewichtspromille), überholte trotz Sicherheitslinie zwei Personenwagen und überquerte bei Rot eine Kreuzung, wiederum mit über- setzter Geschwindigkeit, was zu einer Kollision mit einem korrekt fahrenden Personenwagen führte (Urk. 44 S. 6 Ziff. 3.). Hierbei hätte es bei den Unfallbetei- ligten zu weitaus schlimmeren Folgen als den eingetretenen (Schmerzen im Hals/Wirbelsäulebereich) kommen können. Entgegen den Ausführungen der Verteidigung handelt es sich folglich keineswegs um Delikte von bescheidenem Gewicht (Urk. 33 S. 20). Der Beschuldigte stellt sehr wohl eine erhebliche Gefahr

- 9 - für sein Umfeld dar. Aufgrund dieser Anlasstaten wäre die Anordnung einer stationären Massnahme unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit grundsätzlich möglich (Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB; Trechsel/Jean-Richard, StGB Praxiskommen- tar, Zürich/St. Gallen 2008, Art. 59 N2).

E. 3.3

Im Hinblick auf die heute anzuordnende Massnahme ist weiter zu beach- ten, dass - wie im angefochtenen Urteil korrekt festgehalten wurde (Urk. 44 S. 28 Ziff. 6.) - die am 21. Oktober 2008 in Vollzug gesetzte ambulante Massnahme (Urk. 25/27 S. 18 [Beizugsakten Proz.Nr. DG080117]) als gescheitert erachtet werden muss. Einerseits delinquierte der Beschuldigte aufs Neue, mehrfach und einschlägig (Urk. 12/5 S. 33). Bei den erneuten Taten kann somit keineswegs von harmlosen Ausrutschern gesprochen werden (vgl. hierzu Heer in: BSK Strafrecht- I, a.a.O. N 19 ff. zu Art. 63a). Die mit Beschluss des Bezirksgerichts Zürich, 8. Abt., vom 2. Mai 2008 angeordnete ambulante Massnahme ist somit aufzu- heben. Zum anderen ist darauf hinzuweisen, dass es bis zum vorinstanzlichen Entscheid am 13. Januar 2012 trotz der ambulanten Therapie zu mehreren freiwilligen Klinikeintritten des Beschuldigten sowie zu Einweisungen per FFE gekommen ist (vgl.

Bericht von Dr. med. C. _____ vom 13. Oktober 2011, Urk. 24/62; sowie bspw. Aktennotiz des AJV vom 17. August 2011 [Urk. 24/58], vom 6. Juli 2011 [Urk. 24/54], vom 11. Mai 2011 [Urk. 24/51] und 10. November 2009 [Urk. 24/16]). Zum FFE im Mai 2011 sei es gekommen, weil der Beschuldigte im Rahmen eines schizomanischen Zustands sich von einem ihm unbekanntem Passanten provoziert gefühlt und diesen daraufhin zu Boden gedrückt habe (Urk. 24/51). Den aktuellen Unterlagen des AJV ist sodann zu entnehmen, dass sich Dr. med. C. _____, behandelnder Therapeut des Beschuldigten, sowie die Fallverantwortliche darin einig sind, dass ein deliktorientiertes Arbeiten mit dem Beschuldigten im ambulanten Setting nicht möglich sei (Urk. 57/72). Zudem wird am 27. bzw. 28. Februar 2012 über eine Destabilisierung des Klienten berichtet, er würde sich in einem sehr labilen Zustand befinden. Er trinke wieder vermehrt Alkohol und habe auch einmal Kokain konsumiert (Urk. 57/75-76). Am 14. März 2012 sei es zu einer weiteren Einweisung in die F. _____ per FFE gekommen. Der Beschuldigte

- 10 - sei sodann aus der Klinik entwichen, jedoch wieder freiwillig zurückgekehrt (Aktennotiz AJV; Urk. 57/78-80). Grund der Einweisung sei gewesen, dass er beim ...platz mitten über die Strassen gelaufen sei. Ein Auto sei sehr nah an ihm vorbeigefahren und habe erst im letzten Moment gestoppt. Der Beschuldigte habe sodann auf das Auto eingeschlagen, bis die Polizei gekommen sei (Urk 57/83).

E. 3.4

Dem Gutachten ist zu entnehmen, dass die inkriminierten Vergehen gegen das Strassenverkehrsgesetz tatmotivational in einer maniformen Komponente aufgrund der beim Beschuldigten vorliegenden schizoaffektiven Störung mitbegründet seien und aus der Vorgeschichte des Beschuldigten eine erhebliche Schwere dieser Erkrankung nicht zu verkennen sei. Bezüglich der mittlerweile (im Gegensatz zum Deliktszeitpunkt) eingetretenen Suchtmittelabhängigkeit wurde festgehalten, dass diese zwar als eine zusätzliche Gesundheitsbeeinträchtigung zu sehen sei, jedoch nicht zwangsläufig das Rückfallrisiko für eine der inkriminierten Tat vergleichbare Tat eines Vergehens gegen das Betäubungsmittelgesetz als erhöht ansehen lassen könne. Allerdings sei der Konsum von Cannabis und Kokain „geeignet“, die schizoaffektive Störung aufrecht zu erhalten (Urk. HD 12/5 S. 29 f.). Der Beschuldigte sei bezüglich seiner schizoaffektiven Störung einsichtig, nicht jedoch bezüglich der Suchtmittelkonsumproblematik. Sodann (Urk. HD 12/5 S. 31, Hervorhebungen durch das Gericht): Trotz dieser Einsicht in seine schizoaffektive Störung und anamnestisch ausgewiesenen Anspruchs auf medikamentöse Behandlungen war diesen Behandlungsinterventionen bis dato jedoch kein solch nachhaltiger Erfolg beschieden, als dass hieraus eine konsequente Behandlungsnotwendigkeitseinsicht erwuchs; zuletzt ersichtlich in der ambulanten Behandlung bei Herrn Dr. med. C. _____ mit diesem gegenüber angegebener unregelmässiger Medikamenteneinnahme sowie auch gegenüber dem Gutachter aktuell angegebener Absetzen der Medikamente einen Monat vor dem Drittgespräch am 22.06.2011. Will man nun die Rückfallgefahr des Exploranden für neuerliches delinquentes Handeln vergleichbar der Qualität der aktuell inkriminierten Taten verringern, so bedarf es hierzu zwingend einer konsequenten medikamentösen Behandlung (als Basis einer Therapie) der schizoaffektiven Störung sowie auch eines suchtherapeutischen Ansatzes. Im Gegensatz zum Gutachten aus dem Jahre

- 11 - 2008 muss man allerdings gegenwärtig eine solche Behandlung als im ambulanten Setting nicht hinreichend legalprognostischen Erfolg versprechend einstufen. Weiter wird

ausgeführt, dass sich der Beschuldigte zwischenzeitlich von der im Jahre 2008 noch vorhandenen Behandlungsbereitschaft verabschiedet habe und sich auf einem eigenen Weg befinde, in dem therapeutische Massnahmen für ihn kaum Platz haben und sich auf ambulanter Ebene derzeit wohl kaum ein zuverlässiges therapeutisches Bündnis aufbauen lasse. Viel mehr sei gegenwärtig ein stationäres Behandlungssetting angezeigt (Urk. HD 12/5 S. 31). Zur Anordnung der Massnahme wird abschliessend festgehalten (Urk. HD 12/5 S. 34): Als vorrangiges Behandlungselement und Basis einer allfälligen Therapie muss eine adäquate medikamentöse Behandlung der schizoaffektiven Störung angesehen werden. Zwar hat sich der Explorand bis anhin bereits mehrfach sowohl in stationärer (F._____ und G._____) als auch ambulanter psychiatrischer Behandlung befunden (vor Aufnahme der ambulanten Behandlung bei Herrn Dr. med. C._____ zu Beginn des Jahres 2011 über viele Jahre bei Herrn Dr. med. H._____) und unterzog sich hierbei auch medikamentösen Behandlungsinterventionen. Diese wiesen zwar ein Ansprechen des Exploranden hierauf aus, ohne dass dies aber bis anhin in eine längerfristige Behandlungsmotivation im Sinne einer Behandlungsnotwendigkeitseinsicht mündete. Gutachterlicherseits wird deshalb gegenwärtig eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB für sinnvoll erachtet (...).

E. 3.5

Die Ausführungen des Gutachters sind grundsätzlich ohne Weiteres nachvollziehbar. Zur im Jahre 2008 diagnostizierten schizoaffektiven Störung (Urk. 24/3 S. 33 und S. 38), tritt nun eine Suchtmittelabhängigkeit hinzu. Seinen Aussagen zu Folge konsumiere der Beschuldigte täglich ca. 3 Liter Bier oder aber 1 ½ bis zwei Flaschen, wenn er Wein trinke. Dreimal in der Woche rauche er Marihuana, Kokain konsumiere er zurzeit keines mehr (Urk. 61 S. 3). Wie soeben dargetan (vgl. vorstehend Ziff. 3.4), stellt dies zwar eine Gesundheitsbeeinträchtigung dar, erhöht jedoch nicht zwangsläufig das Rückfallrisiko. Die Suchtmittelabhängigkeit ist allerdings geeignet, die schizoaffektive Störung aufrecht zu erhalten und erschwert eine adäquate medikamentöse Behandlung des Beschul-

- 12 - digten im Rahmen einer ambulanten Behandlung. Veranschaulichend hierzu sind die Aussagen des Beschuldigten anlässlich der psychiatrischen Begutachtung: So erklärte er, dass er die Medikamente deshalb abgesetzt habe, weil ihm sein Therapeut gesagt habe, dass beides zusammen (Alkohol und Medikamente) nicht gehen würde. Deshalb habe er sich gesagt, dass er dann halt die Medikamente auf Null reduziere (Urk. HD 12/5 S. 13 Ziff. 3.7). Die Unerlässlichkeit einer regelmässigen Einnahme der Medikamente ist aufgrund der Krankengeschichte des Beschuldigten auch für den medizinischen Laien evident: Den mannigfachen Hospitalisationen des Beschuldigten ging jeweils ein eigenmächtiges Absetzen der verordneten Medikation voraus. Um Wiederholungen zu vermeiden ist diesbezüglich auf die ausführliche und korrekte Zusammenfassung im angefochtenen Entscheid zu verweisen (Urk. 44 S. 25-28 Ziff. 5.), sowie auf die diesbezüglichen Ausführungen in den psychiatrischen Gutachten und die vorerwähnten Unterlagen des Amtes für Justizvollzugs (Urk. HD 12/5; Urk. 24/3; Urk. 24).

E. 3.6

Entscheidend hinzu kommt nun aber die bereits erwähnte, aktuell veränderte Medikamentenabgabe (Urk. 62 S. 2 f.). Der Beschuldigte geht seit anfangs Mai 2012 ins Zentrum E._____ und erhält die zur Behandlung der schizoaffektiven Störung dringend notwendige Medikation (Xeplion) in Form von monatlichen Depotspritzen verabreicht

(Urk. 60; Urk. 61 S. 3; Urk. 62 S. 4). Dem aktuellen Therapiebericht ist zu entnehmen, dass der Beschuldigte pünktlich und zuverlässig sei und der behandelnde Facharzt es für sinnvoll erachtet, diese Therapie in eine ambulante Massnahme zu integrieren. Der Beschuldigte habe sich auch dafür eingesetzt, diese Therapie durchführen zu können und die Medikamente im besagten Zentrum zu erhalten. Es wird jedoch auch festgehalten, dass sich das Vereinbaren von Therapiezielen schwierig gestaltet, da der Beschuldigte vom baldigen Ende der Menschheit überzeugt sei (Urk. 60). Den Aussagen des Beschuldigten anlässlich der Berufungsverhandlung zufolge gehe es ihm besser, seit er das Medikament einmal monatlich injiziert erhalte, und er zeigt sich motiviert, auf dieser Basis eine ambulante Massnahme anzugehen. Zwar sei die Langzeitwirkung abzuwarten, doch ertrage er die Depotspritzen gut (Urk. 61 S. 3 ff.). Wie die Verteidigung zutreffend ausführte (Urk. 62 S. 8), entbindet die monatliche Depotspritze den Beschuldigten von der selbständigen, regelmässigen Ein-

- 13 - nahme der Medikamente, welche ihm offensichtlich Mühe bereitete, und verunmöglicht gleichzeitig deren eigenmächtiges Absetzen. Der Beschuldigte muss nicht mehr praktisch fortwährend an seine Medikamente denken, sondern sich lediglich noch einmal im Monat eine Depotspritze verabreichen lassen. Damit erscheint der ganz zentrale Grund, weshalb es in der Vergangenheit immer wieder zu Rückfällen kam - dass nämlich der Beschuldigte immer wieder die Medikamente abgesetzt hatte -, als in massgeblichem Masse abgeschwächt. Zweifelsohne erhöht dies sodann auch die Wahrscheinlichkeit ganz erheblich, dass der Beschuldigte nun dauerhaft zur Einsicht kommt, nur mit Hilfe der Medikamente "normal leben" (vgl. dazu der Verteidiger in Urk. 62 S. 4) zu können. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass gemäss Gutachten die inkriminierten Vergehen durch die schizoaffektive Störung mitbegründet sind. Um diese zu behandeln, bedarf es vor allem einer konsequenten medikamentösen Behandlung als Basis einer Therapie. Aufgrund der im Mai 2012 aufgenommenen Verabreichung des Medikaments mittels monatlicher Depotspritze ist nun aber die regelmässige Medikamenteneinnahme sichergestellt resp. kontrollierbar. Es besteht folglich berechtigter Grund zur Annahme, dass der Gefahr weiterer Straftaten des Beschuldigten im Rahmen einer ambulanten Massnahme begegnet werden kann. Unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit erscheint es deshalb als angezeigt, die Therapie in Form einer ambulanten Massnahme gemäss Art. 63 StGB anzuordnen. 4. Gemäss Art. 63 Abs. 2 StGB kann das Gericht den Vollzug einer zugleich ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafe zu Gunsten einer ambulanten Behandlung aufschieben. Entsprechend der bisherigen konstanten Praxis gilt jedoch der Grundsatz, dass die Strafe vollstreckt und die ambulante Massnahme gleichzeitig durchgeführt wird. Folglich ist vom Ausnahmecharakter des Strafaufschiebs auszugehen (Heer in: BSK Strafrecht-I, a.a.O., N33 ff zu Art. 63). Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichtes zu Art. 43 Ziff. 2 Abs. 2 aStGB ist der Strafaufschieb anzuordnen, wenn eine tatsächliche Aussicht auf erfolgreiche Behandlung durch den sofortigen Vollzug der ausgefallenen Freiheitsstrafe erheblich beeinträchtigt würde. Die Therapie geht vor, falls eine Behandlung gute

- 14 - Resozialisierungschancen bietet, welche der Strafvollzug klarerweise verhindern oder vermindern würde (BGE 129 IV 161 ff.; 124 IV 246 E. 2b; 120 IV 1 E 2b.). Daran hat sich auch unter Geltung des neuen Rechts nichts geändert (Donatsch/Flachsmann/Hug/Weder, Kommentar zum StGB, a.a.O., N 7 zu Art. 63 StGB). Der Beschuldigte hat einen festen Wohnsitz und geht einem geregelten Arbeitsprogramm nach; bis vor Kurzem kochte er im

,...’ an der ...strasse und nunmehr im ,...’ ... (Urk. 62 S. 9). Weiter habe er sein Hundesitting intensiviert, pflege nach wie vor sein Hobby Bildhauern, schlafe besser und sei ganz allgemein ausgewogener (Urk. 61 S. 3). Vor diesem Hintergrund erschiene die sich aus heutiger Sicht auf einigermaßen erfolgreichen Wegen befindliche Resozialisierung des Beschuldigten als durch einen Strafvollzug in ganz erheblichem Masse gefährdet. Zwar könnte die Depotspritze dem Beschuldigten durchaus auch im Strafvollzug verabreicht werden. Die - wenn auch erst zarten - Wurzeln des Beschuldigten in einem resozialisierten, "normalen" Leben würden aber durch einen Strafvollzug zweifellos gerade wieder ausgerissen. Die Gesamtschau aller Umstände - neue Medikationsart, aktueller Stand der Resozialisierung, Dauer der ausgesprochenen Freiheitsstrafe - rechtfertigt es deshalb, die Freiheitsstrafe zum Zwecke der ambulanten Massnahme aufzuschieben. III. Kosten Die Kosten des Berufungsverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Nachdem der Beschuldigte mit seinen Anträgen vollumfänglich obsiegt, sind die Kosten des Berufungsverfahrens - inklusive derjenigen der amtlichen Verteidigung - auf die Gerichtskasse zu nehmen. Es wird beschlossen: 1. Es wird festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichts Zürich, 8. Abteilung, vom 13. Januar 2012 wie folgt in Rechtskraft erwachsen ist:

- 15 - „Das Gericht erkennt: 1. Der Beschuldigte A._____ ist schuldig - der Gehilfenschaft zur Widerhandlung gegen das Betäubungsmittelgesetz im Sinne von Art. 19 Ziff. 1 Abs. 1, 2, 4 und 5 aBtmG in Verbindung mit Art. 19 Ziff. 2 lit. c aBtmG in Verbindung mit Art. 25 StGB, - der mehrfachen groben Verkehrsregelverletzung im Sinne von Art. 90 Ziff. 2 SVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 SVG, - des mehrfachen vorsätzlichen qualifizierten Fahrens in fahruntüchtigem Zustand im Sinne von Art. 91 Abs. 1 SVG in Verbindung mit Art. 31 Abs. 2 SVG und Art. 2 Abs. 1 VRV sowie Art. 1 Abs. 1 und 2 der Verordnung der Bundesversammlung über Blutalkoholgrenzwerte im Strassenverkehr, - des Führens eines Motorfahrzeuges trotz Entzug des Führerausweises im Sinne von Art. 95 Ziff. 2 SVG, - des Missbrauchs von Ausweisen und Schildern im Sinne von Art. 97 Ziff. 1 Abs. 7 SVG, - des Lenkens eines Motorfahrzeuges ohne die vorgeschriebene Haftpflichtversicherung im Sinne von Art. 96 Ziff. 2 SVG in Verbindung mit Art. 63 SVG, - des Lenkens eines Motorfahrzeuges ohne Fahrzeugausweis im Sinne von Art. 96 Ziff. 1 SVG sowie - der mehrfachen Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes im Sinne von Art. 19a Ziff. 1 BetmG. 2. Der Beschuldigte wird bestraft mit 12 Monaten Freiheitsstrafe, wovon 25 Tage durch Polizei- und Untersuchungshaft erstanden sind, sowie mit einer Busse von Fr. 300.-. 3. (...) Die Busse ist zu bezahlen. 4. Bezahlt der Beschuldigte die Busse schuldhaft nicht, so tritt an deren Stelle eine Ersatzfreiheitsstrafe von 3 Tagen. 5. (...) 6. (...)

- 16 - 7. Der Beschuldigte wird verpflichtet, dem Privatkläger B._____, ... [Adresse], Schadenersatz von Fr. 218.20 zu bezahlen. Im Mehrbetrag wird der Privatkläger B._____ auf den Weg des Zivilprozesses verwiesen. 8. Die Entscheidgebühr wird angesetzt auf: Fr. 3'600.- ; die weiteren Kosten betragen: Fr. Kosten Kantonspolizei Fr. 1'800.- Gebühr Anklagebehörde Fr. Kanzleikosten Fr. 8'727.05 Auslagen Untersuchung Fr. 1'139.- ausserkantonale Untersuchung Fr. 15'593.50 amtliche Verteidigung A llfällige weitere Auslagen bleiben vorbehalten. 9. Die Kosten der Untersuchung und des gerichtlichen Verfahrens, ausgenommen derjenigen der amtlichen Verteidigung, werden dem Beschuldigten auferlegt, jedoch definitiv abgeschrieben. 10. Die Kosten der amtlichen Verteidigung werden auf die Gerichtskasse genommen; vorbehalten bleibt eine Nachforderung gemäss Art. 135 Abs. 4 StPO. Über die Höhe der Kosten der amtlichen

Verteidigung wird mit separatem Beschluss entschieden. 11. Der Beschuldigte wird verpflichtet, dem Privatkläger B._____, ... [Adresse], eine Umtriebsentschädigung von Fr. 100.– zu bezahlen. 12. Mitteilung

E. 4

Bezahlt der Beschuldigte die Busse schuldhaft nicht, so tritt an deren Stelle eine Ersatzfreiheitsstrafe von 3 Tagen.

E. 5

Es wird eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 und 2 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet.

E. 6

Der Vollzug der Freiheitsstrafe wird zu diesem Zweck aufgeschoben.

E. 7

Der Beschuldigte wird verpflichtet, dem Privatkläger B._____, ... [Adresse], Schadenersatz von Fr. 218.20 zu bezahlen. Im Mehrbetrag wird der Privatkläger B._____ auf den Weg des Zivilprozesses verwiesen.

E. 8

Die Entscheidgebür wird angesetzt auf: Fr. 3'600.– ; die weiteren Kosten betragen: Fr. Kosten Kantonspolizei Fr. 1'800.– Gebühr Anklagebehörde Fr. Kanzleikosten Fr. 8'727.05 Auslagen Untersuchung Fr. 1'139.– ausserkantonale Untersuchung Fr. 15'593.50 amtliche Verteidigung A llfällige weitere Auslagen bleiben vorbehalten.

E. 9

Die Kosten der Untersuchung und des gerichtlichen Verfahrens, ausgenommen derjenigen der amtlichen Verteidigung, werden dem Beschuldigten auferlegt, jedoch definitiv abgeschrieben.

E. 10

Die Kosten der amtlichen Verteidigung werden auf die Gerichtskasse genommen; vorbehalten bleibt eine Nachforderung gemäss Art. 135 Abs. 4 StPO. Über die Höhe der Kosten der amtlichen Verteidigung wird mit separatem Beschluss entschieden.

E. 11

Der Beschuldigte wird verpflichtet, dem Privatkläger B._____, ... [Adresse], eine Umtriebsentschädigung von Fr. 100.– zu bezahlen.

E. 12

(Mitteilung)

E. 13

Rechtsmittel" 2. Mündliche Eröffnung und schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Urteil. Es wird erkannt: