

# ZH\_OBERGERICHT SB150016 vom 2. Juni 2015

ZH Obergericht, 2015-06-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_SB150016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB150016)

FR: ZH\_OBERGERICHT SB150016 du 2 juin 2015

IT: ZH\_OBERGERICHT SB150016 del 2 giugno 2015

## Erwägungen

### E. 1

(Feststellung der Tatbestandsmässigkeit), 3 (Einziehung/Vernichtung Klimm- zugstange), 4 (Verweis der Zivilansprüche auf den Zivilweg) und 5 - 7 (Kostendis- positiv) in Rechtskraft erwachsen ist.

### E. 3

Zur Beurteilung der Massnahmethematik liegen ein psychiatrisches Gut- achten von Med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 (Urk. 20/4), ein ärztlicher Bericht des behandelnden Oberarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2014 (Urk. 80) sowie ein Therapieverlaufsbericht vom

### E. 7

Mai 2015 (Urk. 102) im Recht. Das vorliegende psychiatrische Gutachten und die Berichte sind schlüssig und überzeugend. Es sind mithin keine Gründe er- sichtlich, für die Beurteilung der sich stellenden Fragen nicht auf das Gutachten und die Berichte abzustellen. 4. Aus dem psychiatrischen Gutachten von Med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 28. August 2013 ergibt sich, dass die Beschuldigte an ei- ner paranoiden Schizophrenie leidet und zum Zeitpunkt des Anlassdeliktes im Rahmen dieser Störung einen Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn mit aku- ter Fremdgefährdung zeigte. Diese schwerwiegende psychische Störung der Be- schuldigten besteht mit grosser Wahrscheinlichkeit zeitlebens (Urk. 20/4 S. 38). Die Tat der Beschuldigten, bei welcher es sich um ein Vergehen handelte, stand mit der schwerwiegenden psychischen Störung in unmittelbarem Zusammenhang (Urk. 20/4 S. 38, 40), war die Beschuldigte doch wegen eines akut-psychotischen Zustands im Rahmen der bei ihr festgestellten paranoiden Schizophrenie nicht mehr fähig, ihre Handlungen nach gesetzlichen Normen auszurichten. Ihre Schuldfähigkeit war deshalb vollständig aufgehoben (Urk. 20/4 S. 38). Der Thera- pieverlaufsbericht vom 7. Mai 2015 bestätigte die im Gutachten festgestellte Di- agnose einer paranoiden Schizophrenie. Zudem wird der Beschuldigten eine

- 8 - leichtgradige Intelligenzminderung sowie eine Störung durch multiplen Substanz- gebrauch (Alkohol, Kokain, Cannabis, Tabak) attestiert (Urk. 102 S. 2). 4.1. Die Rückfallgefahr für die Begehung von Gewaltdelikten in psychoti- schem Zustand ist gemäss psychiatrischen Gutachten vom 28. August 2013 deut- lich ausgeprägt, in remittiertem Zustand hingegen gering. Die Persönlichkeits- merkmale sowie die Tat- und Lebensumstände der Beschuldigten würden sich vorliegend nicht relevant talauslösend auswirken (Urk. 20/4 S. 39). Die festgestell- te paranoide Schizophrenie könne im Wesentlichen medikamentös und psycho- therapeutisch behandelt werden, wobei die Einnahme von Antipsychotika zentral sei. Eine Behandlung der Beschuldigten könne auch gegen ihren Willen Erfolg versprechend durchgeführt werden (Urk. 20/4 S. 40). Die

Rückfallgefahr für erneute Gewaltdelikte unter Berücksichtigung der zugrundeliegenden Risikofaktoren wird im Arztbericht vom 9. Dezember 2014 bestätigt. Der Arztbericht merkt zudem an, dass eine dauerhaft-konsequente Meidung aller psychosozialfördernden Faktoren unerlässlich sei (Urk. 80 S. 2). Ebenso hält der Therapieverlaufsbericht fest, dass bei Nicht-Einhalten der Abstinenz oder Absetzen der Medikamente mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem gesteigerten Risiko für Drittpersonen auszugehen ist, vor allem in Bezug auf impulsive Aggressions- und Gewalthandlungen (Urk. 102 S. 3). Zumal die Rückfallgefahr der Beschuldigten lediglich in remittierendem Zustand gering ist und dieser Zustand aufgrund unzureichendem Krankheitsverständnis noch nicht gefestigt ist und die Beschuldigte über nahezu keine Strategien verfügt, die Zielsetzung der Abstinenz eigenverantwortlich und erfolgversprechend umzusetzen (Urk. 80 S. 2; Urk. 102 S. 3, 7), ist vorliegend nicht ein geringes, sondern ein gesteigertes Rückfallrisiko der Beschuldigten gegeben. 4.2. Soweit die Verteidigung geltend macht, der Behandlungsschwerpunkt für die Beschuldigte müsse in der absoluten Suchtmittelabstinenz liegen, zumal allein die Suchtmittelabstinenz sicherstellen könne, dass bei der Beschuldigten keine Wahnausbrüche mehr auftreten (Urk. 104 S. 4), verkennt sie, dass neben dem Drogenproblem noch weitere Risikofaktoren die Rückfallgefahr der Beschuldigten beeinflussen. Neben der Suchtmittelabstinenz ist auch die Sicherstellung der regelmässigen Medikamenteneinnahme und die Psychotherapie von erhebli-

- 9 - cher Bedeutung. Eine Massnahme, welche lediglich eine absolute Suchtmittelabstinenz zum Ziel hätte und dadurch die paranoide Schizophrenie gänzlich unbehandelt liesse, ist nicht geeignet, die Rückfallgefahr erfolversprechend zu senken. 4.3. Die Massnahmebedürftigkeit sowie die -fähigkeit werden von der Vorinstanz zutreffend bejaht, sodass auf die diesbezüglichen Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden kann (Urk. 91 S. 10 f. Ziff. 3.2; Art. 82 Abs. 4 StPO). Trotz der kognitiven und sprachlichen Einschränkungen der Beschuldigten attestierte auch der Therapieverlaufsbericht ihr eine beschränkte Therapiefähigkeit. Eine Psychotherapie ist auch mit Straftätern mit unterdurchschnittlicher Intelligenz möglich. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass bei diesen Patienten die Unterbringungsdauer entsprechend lang sein kann (BSK StGB I, HEER, 3. Aufl. 2013, Art. 59 N 76). Die bereits erbrachten – wengleich geringen – Therapieerfolge untermauern die Therapiefähigkeit der Beschuldigten (vgl. Urk. 102 S. 6). 4.4. Die Massnahmewilligkeit der Beschuldigten ist in Bezug auf die stationäre Massnahme nach wie vor nicht gegeben (Prot. II S. 11 f.; Urk. 102 S. 6). Gemäss dem Therapieverlaufsbericht kann sich die Beschuldigte – trotz ihrer grundsätzlichen Ablehnung der stationären Therapie – erstaunlich gut auf die therapeutischen Angebote einlassen. Die ursprünglich ablehnende Haltung gegenüber der Massnahme habe sich im Verlauf etwas gelockert, die Beschuldigte sehe vermehrt auch positive Seiten ihres Aufenthaltes in der Klinik (Urk. 102 S. 6). Zutreffend wies die Vorinstanz darauf hin, dass die mangelnde Massnahmewilligkeit der Beschuldigten der Anordnung einer Massnahme ohnehin nicht entgegensteht, wenn eine Konstellation vorliegt, in der damit zu rechnen ist, dass eine zunächst erzwungene Behandlung zu einem Zustand führt, in welchem ein eigenverantwortlicher Entscheid über die Mitwirkung bei der Therapie bzw. hinsichtlich der Motivation für eine Therapie getroffen werden kann (vgl. Urk. 91 S. 11; BSK StGB I-HEER, 3. Aufl., Art. 59 N 83 ff.; TRECHSEL/PAUENBORER, in TRECHSEL/JEAN-RICHARD [Hrsg.], StGB PK, 2. Aufl. 2013, Art. 59 N 9; BGE 130 IV 49; BGE 127 IV 154; BGer 6P\_73/2006 vom 29. Juni 2006).

- 10 - 4.5. Die Beschuldigte verfügt mittlerweile insofern über Krankheitseinsicht, als dass sie merkt, dass sich ihr psychischer Zustand im stationären Rahmen ge- ordneter anfühlt und die psychotischen Symptome remittiert sind. Es liegt aber nach wie vor eine unzureichende Problem- und Krankheitseinsicht vor (Urk. 102 S. 6). Zumal ein therapeutischer Prozess möglich war und bislang – immerhin – ein geringer Behandlungserfolg erreicht werden konnte, besteht durchaus die Aussicht, die Beschuldigte zu einem Zustand zu führen, in welchem sie einen ei- genverantwortlichen Entscheid über die Mitwirkung bei der Therapie treffen kann. Die Gutachter Med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erachteten in ihrem Gutachten vom 28. Oktober 2013 ausserdem die Durchführung einer Behandlung gegen den Willen der Beschuldigten als Erfolg versprechend (Urk. 20/4 S. 40). Demnach steht die mangelnde Massnahmewilligkeit der Beschuldigten der An- ordnung einer stationären Massnahme nicht entgegen. 5. Die Gutachter Med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ erachteten eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB als zweckmässig. Dabei wie- sen sie auf das im remittierten Zustand geringe Rückfallrisiko für Gewaltstraftaten hin. Die stationäre Behandlung sei nicht notwendig und würde einen unnötig schweren Eingriff in die Freiheit der Beschuldigten bedeuten. Es seien unbedingt Urinproben abzunehmen, da sich der Konsum von Cannabis psychoseauslösend auswirken könne und die Beschuldigte in psychotischem Zustand mit kurzer An- laufzeit akut fremdgefährdend werden könne. Bei Drogenkonsum oder akut- psychotischer Symptome sollte die Beschuldigte umgehend in eine geschlossene Anstalt versetzt werden (Urk. 20/4 S. 41). Die Beschuldigte trat daraufhin am 6. September 2013 vorzeitig eine ambulante Massnahme an. Diese musste je- doch am 25. April 2014 vorzeitig abgebrochen werden (vgl. Urk. 50a/6/5; Urk. 50a/10). Gemäss den aktuellen Berichten ist nunmehr eine stationäre Massnah- me medizinisch angezeigt. Der Arztbericht vom 9. Dezember 2014 hält fest, eine Fortsetzung der stationären Massnahme sei aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. Ein ambulantes Setting werde als problematisch erachtet (Urk. 80 S. 2). Auch der Therapieverlaufsbericht beurteilt die Weiterbehandlung unter sta- tionären Bedingungen als notwendig und aus medizinischen Gründen erforderlich (Urk. 102 S. 7).

- 11 - 5.1. Die Verteidigung macht geltend, dass grundsätzlich der weniger ein- schneidenden Massnahme der Vorzug zu geben sei und sprach sich mehrfach für eine ambulante Behandlung aus, wobei eine engmaschige Betreuung und Beglei- tung der Beschuldigten sichergestellt werden sollte. Dabei erachtet sie eine be- treute Wohnform als angebracht, zumal die regelmässige Medikamenteneinnah- me, die Sicherstellung der Suchtmittelabstinenz sowie die regelmässige Therapie auch im ambulanten Setting sichergestellt werden könne (Urk. 104 S. 15; Urk. 84 S. 5 ff., 10). Die Beschuldigte führte vor Vorinstanz aus, sie wolle ihre Freiheit ha- ben und nicht eingesperrt sein. Sie könne sich aber durchaus vorstellen, während der Woche in der Klinik zu sein und am Wochenende frei zu haben (Urk. 82 S. 6, 9, 11). 5.2. Die regelmässige Medikamenteneinnahme, welche alle zwei Wochen zu erfolgen hat, konnte beim ersten Versuch, ein ambulantes Setting zu vollziehen mehrheitlich sichergestellt werden. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der be- handelnde Arzt jeweils zur Beschuldigten nach Hause kam, um die Medikamen- teneinnahme sicherzustellen (vgl. Urk. 50a/6/56). Aufgrund ihres noch unzu- reichend verinnerlichten Krankheits- und Problemverständnisses bestehen jedoch betreffend die Weiterführung der notwendigen psychotherapeutischen Behand- lung im ambulanten Rahmen erhebliche Bedenken. Die Beschuldigte verfügt über eine verminderte Frustrationstoleranz und tendiert aufgrund ihrer begrenzten Problemlösefähigkeiten zu

konfliktvermeidenden Verhalten. Wenn ihr dies nicht gelingt, reagiert sie häufig mit unüberlegten und impulsiven Handlungen (Urk. 102 S. 3). Entgegen der Ansicht der Verteidigung (Urk. 84 S. 7) kann im jetzigen Zeitpunkt die Suchtmittelabstinenz im Rahmen einer ambulanten Massnahme noch nicht genügend sichergestellt werden. Hierzu fehlt es der Beschuldigten nach wie vor an einer geeigneten Strategie zur dauerhaften Abstinenz. Im Rahmen der stationären Massnahme machte die Beschuldigte bereits erste Fortschritte, indem sie aktuell eine ablehnende Haltung gegenüber dem Drogenkonsum zeigt, was gemäss Arztbericht im Dezember 2014 noch nicht der Fall war. Diese Fortschritte sind anzuerkennen, müssen jedoch für die Durchführung eines ambulanten Settings noch erweitert werden. Durch einen Konsumrückfall würde die Beschuldigte in kürzester Zeit in alte Verhaltensmuster zurückfallen, und es müsste mit einer

- 12 - Vernachlässigung der dringend notwendigen medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung gerechnet werden (vgl. Urk. 102 S. 7). Zutreffend berücksichtigte die Vorinstanz das nicht vorhandene soziale Umfeld der Beschuldigten bei der Abwägung der geeigneten Massnahme (Urk. 91 S. 17 f.). Entgegen der Ansicht der Verteidigung (Urk. 104 S. 10) spielt es durchaus eine Rolle, ob die betroffene Person in ein intaktes soziales Umfeld mit Tagesstruktur entlassen werden kann oder ob ein solches erst noch aufgebaut werden muss. Unter Berücksichtigung der seit Jahren bestehenden Problematik erscheint die Fortführung der stationären Massnahme zur nachhaltigen Stabilisierung des psychischen Zustandes und eine weitere Rehabilitation als erforderlich und geeignet. 5.3. Die Anordnung einer stationären Massnahme erweist sich im Falle der Beschuldigten für die erkennende Kammer in Anbetracht des gesteigerten Risikos weiterer Straftaten als noch verhältnismässig. Auch die Schwere weiterer Straftaten lässt die Anordnung einer stationären Massnahme nicht unverhältnismässig erscheinen. Bei der von der Beschuldigten begangenen Tat handelt es sich um ein Gewaltdelikt. Bei den in Zukunft zu erwartenden Delikten handelt es sich ebenfalls um mögliche Aggressions- und Gewalthandlungen (Urk. 102 S. 3; Urk. 91 S. 24; Urk. 20/4 S. 39). 5.4. Der Eingriff in die Freiheit der Beschuldigten durch die stationäre Massnahme ist zweifelsohne kein geringer. Vorliegend geht es um eine vom Gesetz vorgesehene Behandlungsmöglichkeit für eine schwer kranke und gefährliche sowie behandlungsbedürftige Täterin, deren nicht als Bagatelle zu bezeichnendes Delikt damit im Zusammenhang steht, und bei der zu erwarten ist, dass sich der Gefahr weiterer mit der Störung im Zusammenhang stehender Taten mittels einer stationären Massnahme begegnen lasse. Sobald der Zustand der Beschuldigten es aber erlauben wird, ist sie bedingt aus der Massnahme zu entlassen, allenfalls unter Anordnung einer ambulanten Massnahme für die Dauer einer Probezeit (Art. 62 StGB). Die Vollzugsbehörde ist anzuhalten, gegebenenfalls auch unterjährig zu überprüfen, ob der Zustand der Beschuldigten ein engmaschiges ambulantes Setting für ausreichend erscheinen lässt und sich die Weiterführung der

- 13 - stationären Massnahme damit als nicht länger verhältnismässig erweist (Art. 62d StGB). Dies könnte innert absehbarer Frist der Fall sein. 6. Im Ergebnis ist die Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB zu bestätigen. III. Kosten- und Entschädigungsfolgen

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