

ZH_OBERGERICHT SB160455 vom 24. Februar 2017

ZH Obergericht, 2017-02-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB160455

FR: ZH_OBERGERICHT SB160455 du 24 février 2017

IT: ZH_OBERGERICHT SB160455 del 24 febbraio 2017

Erwägungen

E. 1

Vorinstanzliches Urteil

E. 1.1

Bezüglich der allgemeinen Voraussetzungen für eine therapeutische Massnahme zur Behandlung psychischer Störungen gemäss Art. 56 StGB kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (Urk. 57 E. VI.2.). Beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach den Art. 59 bis 61, 63 und 64 StGB hat das Gericht das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten (Art. 56 Abs. 2 StGB) und sich zwingend auf eine sachverständige Begutachtung zu stützen (Art. 56 Abs. 3 StGB). Das Gericht ist entsprechend dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung indessen nicht an die Schlussfolgerungen im Gutachten gebunden. Es darf jedoch in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe vom Gutachten abweichen und Abweichungen müssen begründet werden (BGE 141 IV 369 E. 6.1 mit Hinweisen).

E. 1.2

Nach Art. 59 Abs. 1 StGB ist für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme erforderlich, dass der Täter psychisch schwer gestört ist, sein Verbrechen oder Vergehen im Zusammenhang mit seiner psychischen Störung steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer mit seiner Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB kann das Gericht, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, anordnen, dass er nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn er eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht und wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

E. 1.3

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesgerichts ermöglicht das Massnahmenrecht eine spezialpräventiv flexible, einzelfall- und situationsgerechte Anwendung. Es hängt vom Zustand des Täters ab, ob auf eine ambulante Therapie oder auf eine stationäre Behandlung zu erkennen ist. Massgebend für die Wahl der Massnahme muss grundsätzlich sein, welche Form der Behandlung für die optimale Erreichung des Massnahmenzwecks notwendig und geeignet ist (Urteil des Bundesgerichts 6B_366/2014 vom 23. April 2015 E. 2.2.3 mit Hinweisen). Bei stationären therapeutischen Massnahmen im Sinne von Art. 59 StGB ist die Behandlung und damit die Besserung des Täters von zentraler Bedeutung. Das

- 9 - Besserungsziel allein rechtfertigt die Anordnung einer Massnahme jedoch nicht. Die Behandlung und damit die Besserung eines Täters stehen letztlich vielmehr immer im Dienste der Gefahrenabwehr. Sie stellen lediglich ein Mittel dar, mit welchem das Ziel, die

Verhinderung oder Vermeidung künftiger Straftaten, erreicht werden soll. Die stationäre Massnahme muss mit anderen Worten im Hinblick auf die Deliktprävention Erfolg versprechen. Oberstes Ziel deliktpräventiver Therapien ist die Reduktion des Rückfallrisikos bzw. die künftige Straflosigkeit des Täters (BGE 141 IV 236 E. 3.7 mit Hinweisen).

E. 1.4

Seitens der Staatsanwaltschaft wurde mit Eingabe vom 10. November 2016 erklärt, dass keine Berufung angemeldet werde. Gleichzeitig wurde die Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils beantragt und um Dispensation von der Berufungsverhandlung ersucht (Urk. 64). Am 22. Dezember 2016 wurde das

- 7 - Dispensationsgesuch seitens des Gerichts bewilligt (s. Urk. 64). Die Privatkläger liessen sich demgegenüber nicht vernehmen.

E. 1.5

Mit Wirkung ab 8. Dezember 2016 wurde der Beschuldigte im Rahmen des vorzeitigen Massnahmenantritts im Sinne von Art. 59 StGB gestützt auf die entsprechende Verfügung des Bezirksgerichtes Winterthur vom 8. September 2016 (Urk. 51) durch das Amt für Justizvollzug, Bewährungs- und Vollzugsdienste, in das Massnahmenzentrum F._____ eingewiesen (Urk. 67).

E. 1.6

Am 23. Dezember 2016 ergingen die Vorladungen an die Staatsanwaltschaft, die Privatkläger und den Beschuldigten zur heutigen Berufungsverhandlung (vgl. Urk. 71).

E. 1.7

Am 22. Februar 2017 ging seitens des Massnahmenzentrums F._____ ein Zwischenbericht betreffend die Behandlung des Beschuldigten beim Gericht ein (Urk. 73), welcher daraufhin den Parteien zugestellt wurde (Empfangsbestätigungen: Urk. 74/1-2).

E. 2

Vorbringen der Verteidigung Seitens der Verteidigung wird die gutachterliche Diagnose des Vorliegens einer dissozialen Persönlichkeitsstörung beim Beschuldigten bestritten (Urk. 36 S. 5 ff.; Urk. 75 S. 7 f.). Sie wendet insbesondere ein, a) dass die Kriterien für die Annahme einer Persönlichkeitsstörung in casu nicht gegeben seien; b) dass nicht objektiv erschlossen werde, dass eine dissoziale Persönlichkeitsstörung vorliege; c) dass der Beschuldigte in erster Linie an einem Suchtproblem hinsichtlich Alkohol und Benzodiazepinen und nicht an einer Persönlichkeitsstörung leide; und d) dass die Anordnung einer stationären Massnahme nicht verhältnismässig sei, zumal eine ambulante Massnahme vorliegend genügen würde.

E. 3

Das auffällige Verhaltensmuster ist tiefgreifend und [in] vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend.

E. 3.1

Der Gutachter G._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH und zertifizierter Forensischer Psychiater SGFP, diagnostizierte beim Beschuldigten eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10, F60.2), eine Störung durch Tabak

(Abhängigkeitssyndrom mit ständigem Substanzgebrauch nach ICD-10, F17.25), eine Störung durch Alkohol (Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung, Gefängnis, ICD-10, F10.21), eine Störung durch Sedativa und Hypnotika sowie eine Störung durch

- 10 - Halluzinogene, mit schädlichem Gebrauch (ICD-10, F13.25 u. F16.1; D4 Urk. 12/5 S. 43 ff. u. S. 57).

E. 3.2

Eine spezifische Persönlichkeitsstörung stütze sich laut dem Gutachter auf diagnostische Leitlinien nach ICD-10, welche im Gutachten und auch nachfolgend wiedergegeben werden (D4 Urk. 12/5 S. 40 ff.): 1. Deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen, im Verhalten sowie in mehreren Funktionsbereichen wie Affektivität, Antrieb, Impulskontrolle, Wahrnehmen und Denken sowie in den Beziehungen zu anderen. 2. Das auffällige Verhaltensmuster ist andauernd und gleichförmig und nicht auf Episoden psychischer Krankheiten begrenzt.

E. 3.3

Im Übrigen wird seitens des Gutachters schlüssig ausgeführt, weshalb beim Beschuldigten von einer dissozialen Persönlichkeitsstörung auszugehen ist (D4 Urk. 12/5 S. 42 f.). Auf die entsprechenden Ausführungen im Gutachten kann vollumfänglich verwiesen werden. Mit der Vorinstanz (Urk. 57 E. V.5.) ist zu folgern, dass die Verifizierung der Persönlichkeitsstörung mittels der bei einer dissozialen Persönlichkeitsstörung vorhandenen ICD-10 Kriterien dabei hilft, die vom Gutachter gemachte Einschätzung der psychischen Gesundheit des Beschuldigten nachzuvollziehen und dass dies die Qualität des Gutachtens unterstreicht. Entgegen der Verteidigung (Urk. 36 S. 10) ist die Objektivität des Gutachters vorliegend nicht dadurch eingeschränkt, dass dieser unmittelbar das Vorliegen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung prüft. So lieferte die vorab vorgenommene Bewertung der allgemeinen diagnostischen Leitlinien nach ICD-10 bereits Hinweise auf das Vorliegen einer dissozialen Störung, weshalb die vom Gutachter gemachte Vorgehensweise, von einer entsprechenden Annahme auszugehen, welche daraufhin verifiziert wurde, nicht zu beanstanden ist.

E. 3.4

Weiter wird im Gutachten – was bereits Erwähnung fand (vorstehend unter E. 3.2.) – nachvollziehbar erläutert, dass die Suchtmittelproblematik unabhängig von der diagnostizierten dissozialen Persönlichkeitsstörung besteht und letztere primär für das delinquente Handeln des Beschuldigten ursächlich ist (D4 Urk. 12/5 S. 41 u. 55). Der dahin zielende Einwand der Verteidigung, dass beim Beschuldigten in erster Linie die Suchtproblematik hinsichtlich Alkohol und Benzodiazepinen massgebend sei für seine Delinquenz und keine Persönlichkeitsstörung bestehen würde (Urk. 36 S. 5 ff.; Urk. 75 S. 2 ff.), geht deshalb fehl. Aus dem Gutachten geht sodann auch klar hervor, dass die Persönlichkeitsstörung des Beschuldigten die von der EMRK geforderte Schwere erreicht, hält doch der Gutachter eine stationäre Massnahme für nötig, um sie zu behandeln (vgl. Urteil EGMR, Bergmann v. Deutschland (23279/14) vom

E. 4

Die Störungen beginnen immer in der Kindheit oder Jugend und manifestieren sich auf Dauer im Erwachsenenalter.

E. 5

Die Störung führt zu einem deutlichen subjektiven Leiden, manchmal jedoch erst im späteren Verlauf.

E. 6

Die Störung ist meistens mit deutlichen Einschränkungen der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit verbunden. Die Verteidigung wendet diesbezüglich ein, dass aus dem Gutachten nicht hervorgehe, welche Kriterien der Gutachter als erfüllt ansehe, wobei anerkannt wurde, dass nach ICD-10 eine Mindestanforderung von drei erfüllten Kriterien gegeben sein müsse, um von einer spezifischen Persönlichkeitsstörung ausgehen zu können (D4 Urk. 12/5 S. 42; Urk. 36 S. 5 ff.; Urk. 75 S. 7-10). Entgegen der Verteidigung geht aus dem Gutachten klar hervor, dass der Beschuldigte die diagnostischen Leitlinien gemäss den Kriterien 1, 4 und 5 erfüllt:

- 11 - Hinsichtlich des Kriteriums 1 geht aus dem Gutachten hervor, dass der Beschuldigte aus einer ihm subjektiv fremd und nachteilig gesinnten Umwelt einen Abwehrmechanismus rekrutiere, der ihn in Ermangelung adäquater Bewältigungsstrategien rasch überschüssend und dabei auch aggressiv reagieren lasse (D4 Urk. 12/5 S. 41). Entgegen der Verteidigung (Urk. 36 S. 6 f.) wurde damit seitens des Gutachters schlüssig in einen Zusammenhang gestellt, dass beim Beschuldigten eine deutliche Unausgeglichenheit nicht nur in Bezug auf seine Impulskontrolle sondern auch in seiner Wahrnehmung und in den Beziehungen zu anderen besteht. Dass der Gutachter diesbezüglich von Auffälligkeiten spricht, vermag – entgegen der Verteidigung (Urk. 36 S. 7) – nichts an diesem Ergebnis zu ändern. Auch wurde im Gutachten deutlich dargelegt, dass der Suchtmiteleinfluss (Alkohol) lediglich ein potenzierendes Element darstelle, nicht aber ursächlich für das Verhalten des Beschuldigten ist (D4 Urk. 12/5 S. 41). Demnach ergibt sich aus dem Gutachten, dass Kriterium 1 der diagnostischen Leitlinien als gegeben erachtet wird. Ferner erfüllt der Beschuldigte das Kriterium 4. Auch wenn dem Beschuldigten gutachterlich beschieden wird, dass sich aus der Kindheit und Jugend noch keine grob auffälligen interaktionellen Verhaltensmuster erkennen liessen, geht aus dem Gutachten ebenso klar hervor, dass sich eine Verinnerlichung von vermeintlicher Benachteiligung und eine daraus resultierende Verantwortungsabschiebungsneigung nicht verkennen liessen (D4 Urk. 12/5 S. 41). Entgegen der Verteidigung (Urk. 36 S. 7 f.), lässt sich aus der vom Gutachter getroffenen Formulierung schliessen, dass das fragliche Verhaltensmuster sich bereits in der Kindheit und Jugend des Beschuldigten gebildet hatte. Schliesslich geht aus dem Gutachten auch unmissverständlich hervor, dass der Beschuldigte Kriterium 5 erfüllt (D4 Urk. 12/5 S. 5), was auch seitens der Verteidigung nicht in Zweifel gezogen wird (Urk. 36 S. 8). Da drei der sechs diagnostischen Kriterien nach ICD-10 erfüllt sind, ist in casu vom Bestand einer Persönlichkeitsstörung auszugehen.

- 12 -

E. 6.1

Seitens der Verteidigung wird geltend gemacht, die Anordnung einer ambulanten Massnahme sei ausreichend. Für die Behandlung der Persönlichkeitsakzentuierung und dem (gröberen) Suchtmittelproblem des Beschuldigten genüge eine ambulante Massnahme unter allfälliger Auferlegung von Weisungen oder Bewährungshilfe. Ausserdem wird gerügt, der Gutachter begründe die Notwendigkeit einer stationären Massnahme nur ungenügend bzw. sei die Anordnung derselben unverhältnismässig (Urk. 36 S. 11 ff.; Urk. 75 S. 2 f. und 8 f.).

E. 6.2

Der Gutachter hält demgegenüber einzig eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB zur Senkung der hohen Gefahr erneuter Vermögens- und Gewaltdelikte für angezeigt (D4 Urk. 12/5 S. 56 ff.), wobei die Gewaltdelikte eher

- 14 - situativ in vermeintlichen zwischenmenschlichen Konflikten durch Suchtmittelwirkung befördert würden (D4 Urk. 12/5 S. 57). Es sei mit einem längerfristigen (mehrjährigen) Zeitfenster für die Behandlung der dissozialen Persönlichkeitsstörung zu rechnen, um den Beschuldigten deliktpräventiv wirksame Verhaltensmodifikationen für ihn selbst genügend verinnerlichen zu lassen (D4 Urk. 12/5 S. 60). Als Hauptgründe für das als hoch eingeschätzte Rückfallrisiko nennt der Gutachter die schwer ausgeprägte psychische Gesundheitsbeeinträchtigung sowie die beim Beschuldigten zu konstatierende Internalisierung delinquenten Verhaltens als Lebensbewältigungsstrategie, zu welcher der Beschuldigte bis dato kaum eine Distanzierung habe aufbauen können (D4 Urk. 12/5 S. 54 u. 57). Eine ambulante Behandlung sei nicht zielführend, da es dem Beschuldigten an genügend tragfähigen äusseren Rahmenbedingungen wie einer stabilen Wohn- und Arbeitssituation mangle und er zudem die für die Behandlung notwendige Eigenmotivation vermissen lasse. Zudem habe der Beschuldigte bereits mehrere Jahre einer ambulanten Behandlung hinter sich, welche nicht zu den notwendigen Verbesserungen geführt habe (D4 Urk. 12/5 S. 31 f. und S. 57).

E. 6.3

Im Zentrum steht die Frage, ob zu erwarten ist, dass bereits durch die Anordnung einer ambulanten Massnahme die Gefahr weiterer mit der Störung in Zusammenhang stehender Taten gebannt werden kann oder nicht. Der Gutachter hält gestützt auf seine schlüssige Argumentation die Anordnung einer stationären Massnahme für unabdingbar. Vor dem Hintergrund der massiven erneuten wie auch bisherigen aus 18 Vorstrafen (Urk. 61) bestehenden Delinquenz des Beschuldigten, und dem Umstand, dass die mehrjährige ambulante Suchtmittelbehandlung offensichtlich weder einen nachhaltigen Einfluss auf das Suchtmittelkonsumverhalten noch auf die deliktische Verhaltensdisposition des Beschuldigten hatte (D4 Urk. 12/5 S. 57), drängt sich die Anordnung einer stationären Massnahme in casu auf, zumal aus dem Gutachten schlüssig hervorgeht, dass das Suchtmittelproblem des Beschuldigten nicht behandelbar ist, ohne dass auch die zugrundeliegende Persönlichkeitsstörung therapiert wird.

- 15 - Zudem decken sich die gutachterlichen Feststellungen auch mit denjenigen aus dem Verlaufsbericht des Massnahmezentrums F. _____ vom 22. Februar 2017. Daraus ist zu entnehmen, dass eine ersichtlich hohe Behandlungsbedürftigkeit bei einer verwahrlosten, süchtigen und dissozialen Persönlichkeitsstörung bestehe und die Diagnose im Gutachten als bestätigt angesehen werde (Urk. 73 S. 12). Ausserdem fehlen dem Beschuldigten – mit der Vorinstanz (Urk. 57 E. V.7.) – jegliche Strukturen, die es ihm ermöglichen würden, eine ambulante Therapie zu absolvieren: So verfügt der Beschuldigte seit 2012 über keinen festen Wohnsitz mehr und ist aus diversen Institutionen, welche Notschlafstellen anbieten, ausgeschlossen worden (Prot. I S.11 u. 18; Prot. II S. 10). Er gab an, seine Familie werde ihn unterstützen und ihm bei der Wohnungs- und Arbeitssuche helfen (Prot. II S. 9-12), aber konkrete Aussichten auf eine Stelle oder eine Wohnung hat er zurzeit nicht. Auch zur Freundin, mit welcher er – mit Unterbrüchen – während zwölf Jahren eine Beziehung geführt habe (D4 Urk. 12/5 S. 18), bestehe neuerdings kein Kontakt mehr (Prot. I S. 20; Prot. II S. 11). Berufliche Perspektiven fehlen zudem vollumfänglich; der Beschuldigte

kann dazu nur vage Angaben über seine Wünsche machen (Prot. I S. 21 ff.; Prot. II S. 11 f.). Von einem stabilen Setting, das eine Voraussetzung für eine ambulante Therapie wäre, kann unter diesen Umständen keine Rede sein. Daran ändert auch die heute geäußerte Bereitschaft des Beschuldigten, Antabus einzunehmen und sich regelmässigen Kontrollen zu unterziehen (Urk. 75 S. 6 f.), nichts, könnte er nach einer Entlassung aus dem Vollzug doch äusserst leicht sowohl die Einnahme von Medikamenten absetzen als auch sich den Kontrollen entziehen. Bei den vom Beschuldigten begangenen Delikten handelt es sich ausserdem um Verbrechen oder Vergehen, weshalb auch diese Voraussetzung für die Anordnung einer stationären Massnahme gegeben ist.

E. 7

Verhältnismässigkeit Durch die Anordnung einer stationären Massnahme würde die persönliche Freiheit des Beschuldigten massiv eingeschränkt. Eine solche Massnahme kann erstmals bis zu fünf Jahre dauern und auch eine Verlängerung ist möglich (Art. 59 Abs. 4 StGB). Die vorliegend auszusprechende Freiheitsstrafe beträgt 15 Monate

- 16 - und liegt damit weit unter der maximalen Dauer einer stationären Massnahme. Im Vordergrund für die Prüfung der Verhältnismässigkeit steht allerdings nicht die auszusprechende Strafe, sondern die Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten und die voraussichtliche Schwere dieser Delikte. Die hohe Frequenz der Delinquenz des Beschuldigten wird durch die Anzahl von 18 Vorstrafen innert der letzten zehn Jahre belegt. Diese Delikte lassen sich zum grössten Teil unter den Titel der Beschaffungskriminalität subsumieren, wobei – allerdings in klarer Minderheit – auch Gewaltdelikte vorgekommen sind. Aufgrund der schweren Persönlichkeitsstörung und der damit verbundenen Suchtproblematik des Beschuldigten ist dem Gutachten folgend davon auszugehen, dass auch in Zukunft eine hohe Wahrscheinlichkeit besteht, dass der Beschuldigte weitere Delikte dieser Art begehen wird. Die Anordnung einer stationären Massnahme erscheint unter diesen Umständen zum Schutz der Öffentlichkeit ohne Weiteres geboten und auch verhältnismässig.

E. 8

Massnahmewilligkeit An die Therapiewilligkeit sind – wie seitens der Vorinstanz zutreffend erwähnt wurde (Urk. 59 E. V.6.) – keine allzu strengen Anforderungen zu stellen, weil die fehlende Motivation regelmässig zum Krankheitsbild gehört. Die Therapiemotivation wird häufig erst im Rahmen der Behandlung erarbeitet, weshalb lediglich ein Mindestmass an Kooperation oder eine gewisse Motivierbarkeit vorausgesetzt wird (BSK-STGB I HEER, Art. 59 StGB N 78 ff. mit Hinweisen; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 6B_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3 mit Hinweisen). Auch wenn der Beschuldigte sich zurzeit gegen die Durchführung einer stationären – im Gegensatz zu einer ambulanten – Massnahme sträubt (Prot. I S. 26; Urk. 75 S. 6), so gab er auch an, er werde bei einer Massnahme mitmachen „wenn es nicht allzu lange dauern würde“ (Prot. II S. 11). Daher ist – mit der Vorinstanz (Urk. 59 E. V.6.) – ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft und Massnahmewilligkeit als gegeben zu erachten. Zudem geht der Gutachter davon aus, dass eine stationäre Massnahme auch bei einem anfänglichen entsprechenden Unwillen des Beschuldigten erfolgsversprechend durchgeführt werden könne (D4 Urk. 12/5 S. 59 f.). Auch

- 17 - wenn gestützt auf den Bericht über den Behandlungsverlauf des Massnahmezentrums F._____ vom 22. Februar 2017 erkennbar ist, dass beim Beschuldigten zur Zeit

allgemein eine mangelhafte Behandlungs- und Veränderungsmotivation besteht (Urk. 73 S. 12) ist deshalb von einer Massnahmewilligkeit im erforderlichen Umfang auszugehen.

E. 9

Vorzeitiger Massnahmenantritt Der Beschuldigte hat die stationäre Massnahme per 8. Dezember 2016 vorzeitig angetreten (vgl. Urk. 67). Aus dem vorläufigen Bericht des Massnahmenzentrum F._____ in ...//SG vom 22. Februar 2017 ergibt sich, dass der Beschuldigte sehr schnell unter Stress geriet, sobald bei Alltagsaufgaben etwas Unvorhergesehenes dazwischen kam, was intensives stabilisierendes und strukturierendes Begleiten durch die Mitarbeiter notwendig machte, wobei er während der Begleitperiode Fortschritte machte. Zudem zeigte er immer öfter Mühe, sich an die Strukturen zu halten, nahm aber motiviert an den Gesprächstherapiesitzungen teil (Urk. 73 S. 5, S. 8 und S. 11).

E. 10

Ergebnis Mit der Vorinstanz (Urk. 57 E. V.7.) ist deshalb gestützt auf die erörterten Umstände eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB anzuordnen. Der Vollzug der Freiheitsstrafe ist zugunsten der stationären Massnahme aufzuschieben (Art. 57 Abs. 2 StGB). IV. Kosten- und Entschädigungsfolgen

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