

# ZH\_OBERGERICHT SB160476 vom 27. Februar 2017

ZH Obergericht, 2017-02-27, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_SB160476](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB160476)

FR: ZH\_OBERGERICHT SB160476 du 27 février 2017

IT: ZH\_OBERGERICHT SB160476 del 27 febbraio 2017

## Erwägungen

### E. 1

Verfahrensgang Mit obenerwähntem Urteil der Vorinstanz vom 21. Juni 2016 (Urk. 29) wurde die Beschuldigte des vorsätzlichen Fahrens in fahruntüchtigem Zustand im Sinne von Art. 91 Abs. 2 lit. a SVG sowie des vorsätzlichen Fahrens ohne Berechtigung im Sinne von Art. 95 Abs. 1 lit. b SVG schuldig gesprochen und mit einer Geldstrafe von 120 Tagessätzen à Fr. 80.-- bestraft, wobei ihr der bedingte Strafvollzug gewährt und eine Weisung zur Fortsetzung der beim Zweckverband Sozialdienste Bezirk Dielsdorf begonnene ambulante Behandlung mindestens während einer Probezeit von zwei Jahren erteilt wurde (Urk. 29 S. 21). Gegen diesen Entscheid meldete die Anklagebehörde mit Eingabe vom 27. Juni 2016 innert gesetzlicher Frist Berufung an (Urk. 24). Das begründete Urteil wurde der Anklagebehörde am

#### E. 1.1

Das erstinstanzliche Kostendispositiv wurde nicht angefochten und ist in Rechtskraft erwachsen.

#### E. 1.2

Im Berufungsverfahren werden die Kosten nach Obsiegen und Unterliegen auferlegt (Art. 428 Abs. 1 StPO). Die Anklagebehörde unterliegt mit ihren Anträgen auf Anordnung einer Massnahme und teilweise hinsichtlich der Sanktion (keine Freiheitsstrafe und keine Erhöhung der Strafe im beantragten Umfang). Die Beschuldigte unterliegt im Verhältnis zum Entscheid der Vorinstanz insofern, als die Geldstrafe und die Probezeit erhöht wurden. Demnach sind die Kosten des Berufungsverfahrens (exklusive Kosten der amtlichen Verteidigung) zu 3/4 auf die Gerichtskasse zu nehmen und zu 1/4 der Beschuldigten aufzuerlegen. Die Kosten der amtlichen Verteidigung im Berufungsverfahren sind zu 3/4 definitiv und zu 1/4 einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen, wobei für die einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmenden Kosten die Rückzahlungspflicht gemäss Art. 135 Abs. 4 StPO vorbehalten bleibt.

#### E. 1.3

Die Gerichtsgebühr für das Berufungsverfahren ist auf Fr. 2'500.-- anzusetzen.

- 26 - 2. Entschädigung amtliche Verteidigung

#### E. 1.4

Zur Begründung ihrer Berufung beanstandet die Anklagebehörde zusammenfassend, dass das von der Vorinstanz als nicht mehr leicht qualifizierte Verschulden für die Trunkenheitsfahrt angesichts des relevanten Strafrahmens von drei Jahren nicht zu einer Einsatzstrafe von lediglich 90 Tagessätzen führen könne, und weist auf die Strafmassempfehlungen der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich hin, gemäss

welchen im Regelfall bei zwei Promille eine Strafe von mindestens 100 Tagessätzen empfohlen wird. Dass die Beschuldigte lediglich 15 Tage später wiederum ein Fahrzeug führte, obwohl ihr der Führerausweis abgenommen worden war, erscheine insbesondere hinsichtlich des subjektiven Tatverschuldens erschwerend, wobei das Verhalten der Beschuldigten als gerade noch leicht erscheine. Unter Berücksichtigung des Geständnisses erscheine eine Strafe von 6 Monaten Freiheitsstrafe als dem Verschulden der Beschuldigten sowie den weiteren persönlichen Verhältnissen angemessen (Urk. 30 S. 2 f.; Urk. 46 S. 2 ff.). Anlässlich der Berufungsverhandlung ergänzte die Anklagebehörde, dass eine Geldstrafe im vorliegenden Fall weitaus einschneidender für die Beschuldigte wäre, da diese angesichts der ungünstigen Prognose vollzogen und im Gegensatz zu einer Freiheitsstrafe nicht zugunsten einer vorliegend notwendigen Massnahme aufgeschoben werden könnte (Urk. 46 S. 4).

### **E. 1.5**

Die Verteidigung führte an der Berufungsverhandlung zur Berufungsantwort im Wesentlichen aus, dass in den allgemeinen Vorbemerkungen der Strafmassempfehlungen der Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich festgehalten werde, dass aufgrund konkreter Umstände von diesen durchaus abgewichen werden könne und müsse. Eine starre und schematische Anwendung solcher Straftaxen würde einen klaren Widerspruch zum Legalitätsprinzip bilden, verengten doch Strafmassempfehlungen den gesetzlich festgelegten Rahmen der entsprechenden Straftatbestände. Eine schematische Anwendung eines abstrakten Einsatzstrafenkataloges würde eindeutig Bundesrecht verletzen (Urk. 47 S. 4 mit Verweis auf BGE 6S.560/1996 und BGE 6S.350/004). Die Verteidigung führte weiter aus,

- 7 - dass die Vorinstanz aufgrund nachvollziehbarer und überzeugender Gründe zum Schluss gelangt sei, dass nicht ein Ausbund an krimineller Energie zu den beiden vorgeworfenen Taten geführt habe, sondern eine Suchtkrankheit auf der einen Seite der Auslöser für die Trunkenheitsfahrt gewesen sei und beim zweiten Vergehen mehr ein Mangel an Überlegung vorgelegen habe. Ferner wies die Verteidigung auf die positive Entwicklung der Beschuldigten, deren Krankheitseinsicht und den grossen Einsatz, ihr Alkoholproblem zu bekämpfen, hin (Urk. 47 S. 4 f.).

#### **2. Strafraumen und Strafzumessungsregeln**

### **E. 2**

November 2016 zugestellt (Urk. 28/1), woraufhin diese mit Eingabe vom

#### **E. 2.1**

Die amtliche Verteidigerin hat mit Eingabe vom 23. Februar 2017 ihre Honorarnote inklusive geschätztem Aufwand für die Berufungsverhandlung sowie Hin- und Rückfahrt eingereicht und ihren weiteren Aufwand beziffert (vgl. Urk. 44).

##### **E. 2.1.1**

Zur Deliktdynamik ist dem Gutachten zu entnehmen, gestützt auf das von der Beschuldigten Berichtete habe sie sich vor der Tat in einer psychosozialen Belastungssituation befunden, dies vor allem aufgrund der schwierigen Beziehung zu ihrem damaligen Partner aber auch aufgrund weiterer belastender Faktoren, namentlich der Demenz-Erkrankung der Mutter und der unklaren beruflichen Perspektive. Als Kompensationsstrategie habe die Beschuldigte den Konsum von Alkohol gewählt,

wodurch sie eine gewisse Erleichterung und Entspannung gefühlt habe. Das Ergebnis der durchgeführten, den Zeitraum der Taten umfassenden

- 16 - Haaranalyse ist nach gutachterlicher Auffassung nur mit einem starken, chronischen Alkoholkonsum vereinbar, wobei der festgestellte erhebliche Alkoholüberkonsum mit einem "einmaligen Ausnahmeereignis" sicher nicht erklärbar ist (vgl. Urk. 7/5 S. 21). Das Gutachten stellte bei der Beschuldigten eine Alkoholabhängigkeitserkrankung mittleren Ausmasses fest (Diagnose zum Tatzeitpunkt: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtiger Substanzgebrauch ICD-10: F10.24; Diagnose zum Untersuchungszeitpunkt: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinenter ICD-10: F10.20). Mit Bezug auf die aus der Krankengeschichte hervorgehende bipolar affektive Störung mit letztem dokumentierten Krankheitsschub im Jahr 2005 hielt die Gutachterin fest, zum Tatzeitpunkt dürfte diesbezüglich ein remittierter Zustand vorgelegen haben (Bipolar affektive Störung, gegenwärtig remittiert ICD-10: F31.7), wobei zum Untersuchungszeitpunkt ebenfalls keine Krankheitssymptome erkennbar gewesen seien (vgl. Urk. 7/5 S. 22 ff.). Die Gutachterin stellte weiter fest, dass die diagnostizierte Alkoholabhängigkeit der Beschuldigten mit den Taten im Zusammenhang steht und weiterhin besteht, wenngleich eine Abstinenz - was letztlich die im Untersuchungszeitpunkt im Normalbereich liegenden Blutwerte der Beschuldigten zeigten (vgl. Urk. 7/5 S. 15) - eingehalten werde (vgl. Urk. 7/5 S. 28). Nach dem Gutachten ist die hier diagnostizierte Alkoholabhängigkeitserkrankung erfolgsversprechend in Form einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung bzw. Suchtbehandlung zu therapieren. Durch eine solche ambulant durchzuführende Behandlung liesse sich die Gefahr für neuerliche Straftaten (Trunkenheitsfahrten) reduzieren. Empfohlen werden dabei regelmässig stattfindende Abstinenzkontrollen und das Legen eines Augenmerks auf die vordiagnostizierte bipolar affektive Störung. Schliesslich hält das Gutachten fest, dass die Beschuldigte - obschon Hinweise auf mangelnde Krankheitseinsicht vorhanden seien - zu einer ambulanten Behandlung bereit sei und auch Motivation zur Abstinenz Einhaltung zeige (vgl. Urk. 7/5 S. 29). Zur Rückfallgefahr wird im Gutachten ausgeführt, dass ohne therapeutische Massnahme mit einer erhöhten Rückfallgefahr in erneuten Alkoholkonsum und damit einhergehend erhöhtem Rückfallrisiko des bisherigen Deliktpektrums zu rechnen ist. Aufgrund der Alkoholabhängigkeitserkrankung mit

- 17 - zuletzt nachgewiesenem starken, chronischen Alkoholkonsum sowie bislang nicht vorliegender erfolgreicher Suchttherapie und fehlendem längerfristigem Abstinenznachweis bestehe weiterhin und langfristig eine erhöhte Rückfallgefahr (vgl. Urk. 7/5 S. 28).

### **E. 2.1.2**

Dem "Zwischenbericht" der Sozialdienste Bezirk Dielsdorf vom 20. Juni 2016 ist zu entnehmen, dass die Beschuldigte am 19. Februar 2016 aus eigener Initiative Kontakt mit dem Fachbereich Beratung Suchtprobleme in E.\_\_\_\_\_ aufnahm und sich dort seit dem 26. Februar 2016 in ambulanter Behandlung befindet, wobei bis zur Erstellung des Berichts elf Einzelgespräche stattfanden. Die Beschuldigte - so im genannten Bericht weiter - habe sich für die Totalabstinenz entschieden und übernehme die Verantwortung für ihr Verhalten und Handeln sowie die daraus entstandenen Konsequenzen. Auch habe die Beschuldigte ihr Auto verkauft und benutze die öffentlichen Verkehrsmittel. Die befasste Fachpsychologin beurteilte die Verlaufsprognose hinsichtlich der Suchtproblematik angesichts der positiven

Entwicklung der Beschuldigten als günstig. Diese habe die Grundlage für eine nachhaltige Stabilisierung gelegt. Das Rückfallrisiko beurteilte sie "im Rahmen des vorhandenen Settings" als gering und empfahl zur Erhaltung der Stabilität der gegenwärtigen Situation regelmässige Abstinenzkontrollen. Als parallele Unterstützung erachtete auch die befasste Fachpsychologin - wie bereits die Gutachterin des IRM - die Fortsetzung der ambulanten Behandlung als angebracht (Urk. 21/1 S. 2 f.).

### **E. 2.1.3**

Im neuen Bericht der Sozialdienste Bezirk Dielsdorf vom 23. Februar 2017 wird im Wesentlichen festgehalten, dass seit dem 26. Februar 2016 22 Einzelgespräche stattgefunden hätten und die Beschuldigte seit Dezember 2016 (zusätzlich) zweimal monatlich an der Behandlungsgruppe derselben Beratungsstelle teilnehme, wobei sie ihre vereinbarten Gesprächstermine zuverlässig einhalte. Die Beschuldigte bemühe sich in den Einzelgesprächen immer um Kooperation. In der Zeit ihrer ambulanten Behandlung habe ein Vertrauensverhältnis mit der Therapeutin aufgebaut werden können. Dies sowie die lückenlose Termineinhaltung würden eine gute Basis für eine stetige und konstruktive Auseinandersetzung mit diversen Themen bilden. Weiter wies die befasste Fachpsychologin

- 18 - im Bericht darauf hin, dass die Beschuldigte im vergangenen Jahr die Totalabstinenz mehrheitlich habe aufrecht erhalten können, wobei sie jedoch unter dem Druck der bevorstehenden gerichtlichen Verhandlung in den letzten Monaten in alte Verhaltensmuster gefallen sei. Sie habe gemäss eigener Angabe einmal im Monat und jeweils an den Wochenenden Alkohol konsumiert. Den Verlauf der bisherigen ambulanten Behandlung beurteilte die Therapeutin in Bezug auf die strafrechtliche Rückfallgefahr als positiv. Die Beschuldigte habe im vergangenen Jahr eine gute Entwicklung durchgemacht und es sei ihr gelungen, ihr Leben wieder in geordnete Bahnen zu bringen. Sollte es der Beschuldigten auch gelingen, die Alkoholabstinenz weiter zu verfolgen, sei mit einer günstigen Prognose zu rechnen. Gemäss Bericht ist eine Fortsetzung der ambulanten Behandlung indiziert und sinnvoll. Als parallele Unterstützung werden regelmässige Abstinenzkontrollen (Blutwerte und Haarproben) empfohlen. Schliesslich ist dem Bericht zu entnehmen, dass die Beschuldigte grundsätzlich über ein gute Therapiemotivation sowie Krankheitseinsicht verfüge und die ambulante Behandlung im bestehenden Setting auch nicht in Frage stelle (Urk. 42).

3. Beurteilung 3.1. Eine Massnahme ist gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert und die Voraussetzungen der Artikel 59-61, 63 oder 64 erfüllt sind (Urteil des Bundesgerichts 6B\_991/2014 vom 2. Februar 2015 E. 2.2.1.). Voraussetzungen sind somit Massnahmebedürftigkeit, Massnahmefähigkeit und Massnahmewilligkeit (vgl. BSK StGB I-HEER, Art. 56 N 32ff., Art. 59 N 41, N 58ff. und 78ff.). 3.2. Die Vorinstanz wies zutreffend auf die im Massnahmegutachten festgehaltenen Alkoholabhängigkeitserkrankung der Beschuldigten hin (Urk. 29 S. 17 mit Verweis auf Urk. 7/5 S. 21 f.). Eine solche wird von der Beschuldigten anerkannt (Urk. 45 S. 7; Urk. 47 S. 5).

- 19 - 3.3. Die Beschuldigte ist gestützt auf das inhaltlich überzeugende Massnahmegutachten des Instituts für Rechtsmedizin grundsätzlich massnahmebedürftig. Die Behandlungsbedürftigkeit ergibt sich im Übrigen auch aus den oben erwähnten Berichten der Sozialdienste vom 20. Juni 2016 und vom 23. Februar 2017 (vgl. Urk. 21/1, Urk. 42 S.

3), worauf auch die Anklagebehörde hinweist (vgl. Urk. 30 S. 4, Urk. 46 S. 5). Gemäss dem Massnahmegutachten des IRM kann die bei der Beschuldigten festgestellte Alkoholabhängigkeit mit einer such-therapeutischen Therapie behandelt werden (Urk. 7/5 S. 25 f. und S. 28), wobei eine ambulante Suchtbehandlung dazu geeignet und erfolgversprechend ist (vgl. Urk. 7/5 S. 21 f. und S. 25 ff.). Auch die Massnahmefähigkeit wird somit rundweg bejaht. Aus dem besagten Gutachten (Urk. 7/5 S. 26) geht weiter hervor, dass die Beschuldigte bereits im Zeitpunkt der Begutachtung trotz eher geringer Krankheitseinsicht motiviert war, die Abstinenz einzuhalten, und sich einer erforderlichen Therapie zu unterziehen. Auch anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung vom 21. Juni 2016 erklärte die Beschuldigte unter Hinweis auf ihre Kontaktnahme mit dem Fachbereich Beratung Suchtprobleme bei der Sozialdienste des Bezirkes Dielsdorf und der nunmehr dort laufenden Behandlung, dass sie "schon immer" bereit gewesen sei, sich einer ambulanten Massnahme zu stellen (Urk. 25 S. 6). Schliesslich bestätigte die Beschuldigte an der Berufungsverhandlung, die begonnene Therapie weiterführen zu wollen (Urk. 45 S. 4). Sie erscheint damit als massnahmewillig.

3.4. Gemäss Art. 56 Abs. 1 lit. a StGB ist eine Massnahme indes nur dann anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen. Die Rechtsprechung nimmt gestützt hierauf an, die Anordnung der Massnahme bedeute zugleich eine ungünstige Prognose, so dass der bedingte Aufschub einer gleichzeitig ausgefallenen Strafe ausgeschlossen sei. Dies gilt nach der Rechtsprechung auch, wenn eine ambulante Massnahme ausgesprochen wird (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 6B\_1048/2010 vom 6.6.2011 E. 6.2. unter Hinweis auf folgende Entscheide: BGE 135 IV 180 E. 2.3 = Pra 99 (2010) Nr. 44; ferner Urteile des Bundesgerichtes 6B\_342/2010 vom 9.7.2010 E. 3.5.2; 6B\_141009 vom 24.9.2009 E. 1; 6B\_268/2008 vom 2.3.2009 E. 6; 6B\_724/2008 vom 19.3.2009 E. 3.1). Sind die gesetzlichen Voraussetzungen ei-

- 20 - ner ambulanten Massnahme erfüllt, ist diese in Anwendung von Art. 63 Abs. 1 StGB zwingend anzuordnen. Ist die Anordnung einer ambulanten Massnahme indes nicht erforderlich, bedarf der Täter jedoch im Hinblick auf eine günstige Legalprognose einer therapeutischen Unterstützung, kann das Gericht ihn mit einer Weisung nach Art. 44 Abs. 2 StGB bzw. Art. 94 StGB zu einer geeigneten Behandlung anhalten. Dies bedingt allerdings, dass angenommen werden kann, der Täter werde sich unter Berücksichtigung der Therapie in Zukunft wohlverhalten, so dass die Voraussetzungen des bedingten Vollzugs der Strafe gemäss Art. 42 StGB erfüllt sind. In diesem Fall kann der bedingte Strafvollzug mit der Weisung verbunden werden, sich einer (ambulanten) Therapie zu unterziehen (vgl. Urteil des Bundesgerichtes 6B\_1048/2010 vom 6.6.2011 E. 6.2. unter Hinweis auf diverse Literaturstellen). Fällt die Prognose dagegen ungünstig aus, ist die Strafe unbedingt auszusprechen. Von Belang ist in diesem Zusammenhang, dass die Frage betreffend den Strafaufschub (bedingter oder unbedingter Strafvollzug) rechtlicher Natur ist, dass der Entscheid darüber mithin nicht in die Kompetenz des Gutachters fällt. Ebenso steht es dem Gericht und nicht dem Gutachter zu, darüber zu entscheiden, ob - unter Berücksichtigung der gutachterlichen Schlussfolgerungen - zur Verminderung des Rückfallrisikos angezeigt ist, die vom Gutachter vorgeschlagene psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung im Sinne von Art. 63 StGB anzuordnen oder ob zur Erreichung desselben Zweckes die Erteilung einer Weisung im Sinne von Art. 94 StGB ausreicht (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichtes 6B\_1227/2015 vom 29.7.2016 E.1.4.1).

3.5. Ob vorliegend die Anordnung der von der Gutachterin empfohlenen Massnahme erforderlich ist oder ob der Beschuldigten unter Berücksichtigung der laufenden

therapeutischen Behandlung eine günstige Prognose gestellt werden kann und die Erteilung einer Weisung ausreichend ist, ist im Folgenden zu prüfen. Massgebend sind in diesem Zusammenhang die aktuellen im Zeitpunkt des Urteils vorherrschenden Verhältnisse.

3.5.1. Für die Beurteilung der - für die subjektive Voraussetzung relevanten - Prognose dient zum einen das oben erwähnte über die Beschuldigte erstellte, fachärztliche Massnahmegutachten des Instituts für Rechtsmedizin vom

- 21 - 4. Dezember 2015 (Urk. 7/5). Zum anderen liegen - wie gesehen - Zwischenberichte der Sozialdienste Bezirk Dielsdorf vom 20. Juni 2016 und vom 23. Februar 2017 vor (Urk. 21/1 und Urk. 42), bei welcher Stelle die Beschuldigte seit Frühjahr 2016 in ambulanter Behandlung steht.

3.5.2. Gemäss dem Gutachten des IRM fänden sich bei der Beschuldigten Anhaltspunkte für eine Bagatellisierung der Alkoholproblematik, was auch die Widersprüche bezüglich Trinkmengenangaben und Haaranalyseergebnis zeigten. Gestützt darauf geht die Gutachterin von einer bereits mehrjährigen Alkoholproblematik aus. Angesichts der vordiagnostizierten bipolar affektiven Störung - so die Gutachterin weiter - bestehe, auch mangels medikamentöser Rückfallprophylaxe, ein grundsätzlich erhöhtes Risiko für einen erneuten Krankheitsschub. Dies sei bezüglich der Alkoholproblematik ein zusätzlicher prognostisch negativer Faktor, da sowohl in manischen wie auch in depressiven Episoden ein erhöhtes Alkoholrückfallrisiko bestehe. Die Gutachterin erachtete im Zeitpunkt der Begutachtung eine Rückfälligkeit der Beschuldigten wahrscheinlicher als eine Rückfallsfreiheit. Durch eine entsprechende Massnahme könne einerseits das Risiko von Alkoholrückfällen und dadurch das Risiko in Bezug auf erneute Trunkenheitsfahrten langfristig reduziert werden. Ohne jegliche Massnahmen sei das Rückfallrisiko als deutlich erhöht einzuschätzen (Urk. 7/5 S. 25).

3.5.3. Hierzu ist einschränkend festzuhalten, dass die Beschuldigte im Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht mit der therapeutischen Behandlung bei den Sozialdiensten des Bezirks Dielsdorf (Beratung Suchtprobleme) angefangen hatte und auch noch keine längerfristigen Erfahrungswerte bezüglich einer Alkoholabstinenz vorlagen. Der oben bereits zitierte, nach elf Einzelgesprächen mit der Beschuldigten erstattete erste "Zwischenbericht" der Sozialdienste des Bezirks Dielsdorf vom 20. Juni 2016 gibt diesbezüglich mehr Aufschluss. Wie schon oben erwähnt, beurteilte die befassete Fachpsychologin die Verlaufsprognose hinsichtlich der Suchtproblematik angesichts der positiven Entwicklung der Beschuldigten als günstig und das Rückfallrisiko "im Rahmen des vorhandenen Settings" als gering, wobei sie zur Erhaltung der Stabilität der gegenwärtigen Situation regelmässige Abstinenzkontrollen empfahl und als parallele Unterstützung die Fortsetzung der be-

- 22 - gonnenen ambulanten Behandlung als angebracht erachtete (Urk. 21/1 S. 2 f.). Im neu eingereichten aktuellen Bericht derselben Amtsstelle wird - wie ebenfalls erwähnt - festgehalten, dass der Verlauf der bisherigen ambulanten Behandlung bezüglich der strafrechtlichen Rückfallgefahr als positiv zu beurteilen und von einer günstigen Prognose auszugehen sei, sofern die Beschuldigte ihr Ziel der Alkoholabstinenz weiter verfolgen könne. Die befassete Therapeutin spricht sich für eine Fortsetzung der laufenden ambulanten Behandlung aus und empfiehlt als parallele Unterstützung regelmässige Abstinenzkontrollen (Urk. 42 S. 3).

3.5.4. Die Beschuldigte beteuerte auch an der Berufungsverhandlung, gewillt zu sein, die seit März 2016 laufende engmaschige ambulante Behandlung fortzuführen (vgl. Urk. 45 S. 4). Sie lebt denn auch seither, mithin seit nunmehr beinahe einem Jahr, grundsätzlich abstinent. An der Berufungsverhandlung räumte die Beschuldigte ein, dass es an vereinzelt Wochenenden allein und zuhause zu

Rückfällen gekommen sei, sie jedoch bereit sei, sich den empfohlenen regelmässig stattfindenden Abstinenzkontrollen zu unterziehen (Urk. 45 S. 5 f., vgl. auch schon Urk. 25 S. 6). Bereits vor Vorinstanz gab die Beschuldigte an, das Fahrzeug veräussert zu haben, nunmehr im Besitze eines SBB-Halbtax-Abo zu sein und fortan die öffentlichen Verkehrsmittel zu benützen (vgl. Urk. 25 S. 4 f., so auch Urk. 45 S. 3). Weiter erklärte sie, sich zu einer medikamentösen Therapie entschieden zu haben, wobei sie zur diesbezüglichen Abklärung einen kurz nach der Hauptverhandlung stattfindenden Termin bei einer Psychiaterin vereinbart hatte (vgl. Urk. 25 S. 5). Dazu führte die Beschuldigte an der Berufungsverhandlung aus, sie erhalte seit längerer Zeit von einer Psychiaterin Antidepressiva und stehe diesbezüglich unter regelmässiger Kontrolle (Urk. 45 S. 5).

3.5.5. Der Vorinstanz ist zuzustimmen, dass die Beschuldigte aufgrund ihrer wiederholten Beteuerungen, denen sie von sich aus tatkräftige Bemühungen hinsichtlich Behandlung ihrer Alkoholsucht folgen liess, einsichtig ist und grossen Willen zeigt, ihr Alkoholproblem zu lösen (so Vorinstanz in Urk. 29 S. 19), was auch im jetzigen Zeitpunkt gilt. Wie oben gezeigt, konnte die behandelnde Fachpsychologin bereits in ihrem Bericht vom 20. Juni 2016 auf die positive Entwicklung der Beschuldigten sowie auf eine (noch) als günstig zu beurteilende Verlaufsprognose

- 23 - hinsichtlich ihrer Suchtproblematik hinweisen. Diese positive Beurteilung wird im neuen, im Berufungsverfahren eingereichten Bericht bekräftigt (vgl. Urk. 42 S. 3). Im Rahmen des vorhandenen Settings wird auch das Rückfallrisiko der Beschuldigten nach wie vor als gering eingeschätzt (vgl. Urk. 21/1 S. 2 und Urk. 42 S. 3). Daran vermögen offensichtlich auch die von der Beschuldigten an der Berufungsverhandlung eingeräumten vereinzelt Rückfälle (Urk. 45 S. 5 und 7) nichts zu ändern (vgl. aktuellen Bericht Urk. 42 S. 3). Solche sind auf dem Weg zur Erreichung der Totalabstinenz denn auch durchaus üblich. Die diesbezügliche Ehrlichkeit ist der Beschuldigten im Hinblick auf eine Prognose positiv anzurechnen. Die aufgezeigte, seit Erstellung des IRM-Gutachtens eingetretene neue Entwicklung lässt die Bewährungsaussichten der Beschuldigten unter Weiterführung der begonnenen Therapie doch insgesamt unter einem günstigen, positiven Licht und das Rückfallrisiko entsprechend als gering erscheinen, was die Gewährung des bedingten Strafvollzugs erlaubt.

3.5.6. Wenn die Anklagebehörde gestützt darauf, dass die Fachpsychologin das Rückfallrisiko lediglich im Rahmen des vorhandenen Settings als gering betrachtet, ohne Behandlung von einem hohen, zumindest erheblichen Rückfallrisiko ausgeht und weiter deswegen unter Hinweis auf „die jahrelange Gerichtspraxis“ eine günstige Prognose verneint (vgl. Urk. 30 S. 3), so ist sie auf die oben zitierte Rechtsprechung hinzuweisen (vgl. Urteile des Bundesgerichtes 6B\_1048/2010 vom 6.6.2011 E. 6.2. und 6B\_1227/2015 vom 29.7.2016 E. 1.4.1), welche sehr wohl die Berücksichtigung einer therapeutischen Unterstützung im Hinblick auf eine günstige Legalprognose erlaubt.

3.5.7. Die Gutachterin bezeichnete als Möglichkeiten für die für die Beschuldigte indizierte ambulante Behandlung z.B. psychiatrische Ambulatorien, niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie suchtspezifische Einrichtungen, wie Fachstellen für Alkoholprobleme (vgl. Urk. 7/5 S. 26). Die Beschuldigte wandte sich nun just an eine solche Fachstelle und die Ziele der bereits begonnenen Therapie bei der Fachpsychologin für Psychotherapie B.\_\_\_\_\_ decken sich soweit ersichtlich mit den im Gutachten avisierten Zielen, was bereits die Vorinstanz zutreffend feststellte (vgl. Urk. 29 S. 18). Damit ist mit der Vor-

- 24 - instanz - auf deren zutreffenden Erwägungen verwiesen werden kann - festzuhalten, dass sich die Anordnung einer ambulanten Massnahme nach Art. 63 StGB als nicht erforderlich erweist (vgl. Vorinstanz Urk. 29 S. 19). 3.6. Wie oben dargetan, kann der Beschuldigten unter Berücksichtigung der laufenden Therapie noch eine günstige Prognose gestellt werden, weswegen ihr hinsichtlich der ausgesprochenen Geldstrafe der bedingte Vollzug gewährt werden kann. Die Vorinstanz setzte die Probezeit auf zwei Jahre fest. Die Beschuldigte ist zwar Ersttäterin. Angesichts der nach wie vor bestehenden und weiterhin zu behandelnden Alkoholkrankung erscheint indessen nicht angebracht, die Probezeit auf das Minimum anzusetzen. Die Probezeit ist daher, nicht zuletzt aufgrund der doch im Zusammenhang mit ihrer Alkoholsucht übrigbleibenden Bedenken auf drei Jahre zu erhöhen. 3.7. Unbestreitbar ist, dass die Beschuldigte nach wie vor einer therapeutischen Unterstützung bedarf. In diesem Zusammenhang drängt sich daher auf, sie mit einer Weisung nach Art. 94 StGB zu einer geeigneten Behandlung anzuhalten. Die Vorinstanz hat zutreffend ausgeführt, dass die Voraussetzungen zur Anordnung einer Weisung, nämlich der Spezialprävention zu dienen, klar und bestimmt zu sein sowie von der Betroffenen eine zumutbare, verhältnismässige Anstrengung zu verlangen (vgl. Urk. 29 S. 19 unter Hinweis auf Trechsel/Aebersold in Trechsel/Pieth (Hrsg.) StGB PK, 2. Auflage, Zürich/St. Gallen 2013, Art. 94 N 3) vorliegend allesamt erfüllt sind. Das Gesetz sieht ausdrücklich vor, dass eine Weisung die ärztliche und psychologische Betreuung zum Inhalt haben kann (vgl. Urk. 94 StGB, vgl. dazu Entscheid des Bundesgerichtes 6B\_626/2008 vom 11.11.2008, E. 6.1. = 6S.244/90). Die von der Vorinstanz der Beschuldigten erteilte Weisung, die beim Zweckverband der Sozialdienste des Bezirks Dielsdorf begonnene ambulante Behandlung für die Dauer der Probezeit fortzusetzen, steht mit Art. 94 StGB im Einklang, sie ist bestimmt und klar sowie im Hinblick auf eine Verminderung der Rückfallgefahr fraglos zweckdienlich und angemessen. Sie steht weiter im wohlverstandenen Interesse der Beschuldigten, die diese Behandlung fortsetzen will, und unterstützt sie in ihrem Bestreben, von der Alkoholsucht

- 25 - loszukommen. Die von der Vorinstanz ausgesprochene Weisung ist daher zu bestätigen. 4. Fazit Zusammenfassend ist vorliegend keine Massnahme nach Art. 63 StGB anzuordnen. Der Beschuldigten ist mit Bezug auf die ausgesprochene Sanktion (Geldstrafe von 150 Tagessätzen zu Fr. 80.--) unter Erteilung der oben erwähnten Weisung nach Art. 94 der bedingte Strafvollzug unter Ansetzung einer dreijährigen Probezeit zu gewähren. IV. Kosten- und Entschädigungsfolgen 1. Kosten

## **E. 2.2**

Die geltend gemachten Aufwendungen sind ausgewiesen. Sie ist damit für das Berufungsverfahren mit Fr. 2'500.-- zu entschädigen. Es wird beschlossen:

## **E. 7**

November 2016 fristgerecht die Berufungserklärung beim hiesigen Gericht einreichte (Urk. 30). Die Verteidigung teilte mit Eingabe vom 21. Dezember 2016 innert Frist mit, dass auf Anschlussberufung verzichtet und die Bestätigung des angefochtenen Entscheids beantragt werde (Urk. 30). Beweisanträge wurden keine gestellt. Die Berufungsverhandlung fand am 27. Februar 2017 in Anwesenheit der Beschuldigten und deren amtlichen Verteidigerin sowie der Stellvertretenden Leitenden Staatsanwältin statt (Prot. II S. 4).

- 5 - 2. Umfang der Berufung

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