

ZH_OBERGERICHT SB170348 vom 1. Dezember 2017

ZH Obergericht, 2017-12-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB170348

FR: ZH_OBERGERICHT SB170348 du 1 décembre 2017

IT: ZH_OBERGERICHT SB170348 del 1 dicembre 2017

Erwägungen

E. 1

Mit Urteil des Bezirksgerichtes Bülach, I. Abteilung, vom 16. August 2017 (Urk. 45 bzw. 50; nachfolgend Urk. 50) wurde festgestellt, dass der Antragsgegner die Straftatbestände der Tierquälerei im Sinne von Art. 26 Abs. 1 lit. b TSchG sowie der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte im Sinne von Art. 285 Ziff. 1 StGB erfüllt hat. Ferner wurde festgestellt, dass der Antragsgegner wegen nicht selbstverschuldeter Schuldunfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB nicht strafbar ist. Alsdann ordnete die Vorinstanz für den Antragsgegner in Anwendung von Art. 375 Abs. 1 und 2 StPO eine ambulante Massnahme (Behandlung einer psychischen Störung) mit maximal zweimonatiger stationärer Einleitung im Sinne von Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 StGB mit Wirkung ab 16. August 2017 an (Urk. 50 S. 19 f.). Der Antragsgegner befindet sich seit dem 4. Mai 2017 im vorzeitigen stationären Massnahmenvollzug (Urk. 1/14/16/13; Urk. 35).

E. 2

Das vorinstanzliche Urteil wurde dem Antragsgegner und der Staatsanwaltschaft anlässlich der Hauptverhandlung vom 16. August 2017 mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben (Prot. I S. 17 ff.). Mit Eingabe vom 17. August 2017 meldete die Staatsanwaltschaft fristgerecht die Berufung an (Urk. 42). Das begründete Urteil (Urk. 50) wurde dem Antragsgegner und der Staatsanwaltschaft je am 1. September 2017 zugestellt (Urk. 47). Das von der Verteidigung am 29. August 2017 gestellte Haftentlassungsgesuch (Urk. 48) wurde mit Präsidialverfügung vom 19. September 2017 abgewiesen (Urk. 64).

E. 2.1

Eine stationäre Behandlung zur Behandlung von psychischen Störungen nach Art. 59 Abs. 1 StGB kann vom Gericht dann angeordnet werden, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht (lit. a) und zu erwarten ist, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b). Dabei ist auch entscheidend, dass die von einer Massnahme betroffene Person einer Behandlung überhaupt zugänglich ist. Ist ei-

- 7 - ne Massnahme von vornherein aussichtslos, fällt sie ausser Betracht. Die Relevanz der Frage, inwieweit die Motivation eines Betroffenen eine entscheidende Rolle spielen soll, gibt in der Praxis immer wieder Anlass zu Diskussionen. Nach der Praxis des Bundesgerichts muss ein Mindestmass an Kooperation erwartet werden können (Urteil des Bundesgerichts 6S.69/2002 vom 7. Mai 2002, E.1.2.). Im Einklang mit der forensisch-psychiatrischen Lehre sind an die Therapiewilligkeit aber nicht allzu strenge Anforderungen zu stellen. Statt der Motivation sollte von der betroffenen Person in der Anfangsphase lediglich eine gewisse Motivierbarkeit verlangt werden (Urteil des

Bundesgerichts 6P.73/2006 vom 29. Juni 2006, E.7.3). Erstes Ziel einer Therapie kann durchaus die Schaffung von Einsicht und Therapiewilligkeit darstellen, was gerade auch im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussicht auf Erfolg hat. Zu bedenken gilt es, dass eine mangelnde Einsicht gerade zum Krankheitsbild vieler Störungen dazu gehört (HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 3. Auflage, Basel 2013, N 78 ff. zu Art. 59 StGB; TRECHSEL/ BORER, in: Trechsel/ Pieth (Hrsg.), Schweizerisches Strafbuch, Praxiskommentar, 2. Auflage, Zürich/ St. Gallen 2013, N 9 zu Art. 59 StGB).

E. 2.2

Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). Das Verhältnismässigkeitsprinzip umfasst drei Teilaspekte. Demnach bedürfen Massnahmen deren unabdingbaren Notwendigkeit. Eine Massnahme muss überdies geeignet sein, bei der betroffenen Person die Legalprognose zu verbessern. Schliesslich muss eine vernünftige Relation zwischen dem Eingriff in die Freiheitsrechte der betroffenen Person und dem mit dem Eingriff angestrebten Ziel bestehen (sog. Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Entsprechend muss den Gefahren, die von einem Täter zu befürchten sind, bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen, als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (Urteil des Bundesgerichts 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012, E.3.2.2.). 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

- 8 - Taten die freiheitsentziehende Massnahme rechtfertigen (BGE 127 IV 1, E.2a.). Aus dem Vorgesagten folgt entsprechend auch, dass für die Beurteilung der Verhältnismässigkeit weniger die Schwere der Anlasstat, als das Ausmass künftiger, allenfalls auch schwererer Taten massgebend ist (vgl. TRECHSEL/ BORER, a.a.O., N 7 zu Art. 56 StGB, mit weiteren Hinweisen).

E. 2.3

Beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme stützt sich das Gericht auf ein fachärztliches Gutachten (Art. 56 Abs. 3 StGB). Das Gericht ist bei der Würdigung eines Gutachtens grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO). In Fachfragen darf das Gericht jedoch nur dann von den gutachterlichen Feststellungen abweichen, wenn gewichtige und zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern. Abweichungen von gutachterlichen Feststellungen sind eingehend zu begründen (HEER, a.a.O., N 74 zu Art. 56 StGB, mit weiteren Hinweisen). 3. Mit den vom Antragsgegner begangenen Straftaten der Tierquälerei i.S.v. Art. 26 Abs. 1 lit. b TSchG sowie der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte liegen Anlasstaten i.S.v. Art. 59 Abs. 1 StGB vor. Weiter wurde beim Antragsgegner mit Gutachten vom 24. April 2017 eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F25) sowie ein Abhängigkeitssyndrom mit multiplem Substanzgebrauch (ICD-10 F19) festgestellt (Urk. 1/4/26 S. 37). Zum Zeitpunkt der Tathandlungen stand dieser unter dem Einfluss psychopathologischer Veränderungen einer Psychose und dem Einfluss unterschiedlichster Substanzen, wobei die Psychose das Handeln des Antragsgegners umfassend besetzt hat (ebenda S. 45 f.), womit ein Behandlungsbedürfnis im Sinne von Art. 56 Abs. 1 lit. b StGB zu bejahen ist.

E. 3

Am 8. September 2017 erstattete die Staatsanwaltschaft die Berufungserklärung samt Begründung und stellte den Beweisantrag, der Verfasser des psychiatrischen Gutachtens vom 24. April 2017, Dr. med. B._____, ... [Funktion] der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, ... [Abteilung], sei anlässlich der Berufungs-

- 5 -
ungsverhandlung ergänzend zu den konkret vom Antragsgegner zu befürchteten Gewalttaten zu befragen (Urk. 58 S. 1 f.).

E. 3.1

Das psychiatrische Gutachten vom 24. April 2017 kommt zum klaren Schluss, dass die Legalprognose beim Antragsgegner nicht als günstig beurteilt werden kann. Es bestünden weiterhin eine zu diagnostizierende psychotische Störung sowie eine Neigung zum Konsum von Suchtstoffen. Der Antragsgegner lebe zurzeit zwar abstinent, dies jedoch unter den schützenden Bedingungen der Haftanstalt. Für die Zukunft sei erneut zu befürchten, dass der Wunsch des Antragsgegners nach Abstinenz aufgrund der zu erwartenden Stressoren nicht trag-

- 9 -
fähig sei. Der erneute Konsum von psychischen Stimulantien und anderen Drogen gehe aber mit einem erhöhten Risiko einher, wieder psychotisch zu erkranken (Urk. 1/4/26 S. 47). Vom Antragsgegner gehe sodann ein gegenüber der Normalbevölkerung relevant erhöhtes Risiko aus, in Zukunft in psychotisch verändertem Zustand erneut Straftaten zu begehen. Bei erneut psychotischer Verfassung seien wieder aggressive Taten innerhalb des sozialen Nahbereichs wahrscheinlich. Ebenso seien zukünftig auch Angehörige des Hilfesystems von aggressiven Handlungen des Antragsgegners betroffen, wenn er in geängstigtem Zustand wieder Gegenwehrimpulse entwickle und die Situation verkenne (Urk. 1/4/26 S. 46 f.). Schizophrene Psychosen seien gemäss der gutachterlichen Meinung jedoch relativ gut behandelbar, wobei ein breites Therapiespektrum mit einer differenzierten medikamentösen Behandlung und psychotherapeutischen und rehabilitativ orientierten Massnahmen zur Verfügung stünden. Im Falle des Antragsgegners gelte es, einen integrativen Ansatz zur Beeinflussung der Kombination von zwei Störungsbildern (Psychose und Sucht) zu verfolgen. Auch dafür gebe es adäquate und wirksam entwickelte Behandlungsmöglichkeiten. Inwieweit die Voraussetzungen für eine ambulante Massnahme bestünden, sei schliesslich auch davon abhängig, ob die Anordnung einer stationären Massnahme verhältnismässig sei. Im Falle des Antragsgegners sei es aus psychiatrischer Sicht schwer vorstellbar, dass eine ambulante Behandlung (selbst bei einer forensisch versierten Behandlungsinstitution) die gleiche rückfallpräventive Wirkung entfalten könnte, wie eine stationäre Behandlung. Es gelte, ein therapeutisches Setting zu etablieren, das den Verlauf der psychopathologischen Auffälligkeiten genügend intensiv beobachte und gegebenenfalls geeignete Beeinflussungsmassnahmen etabliere, die nicht langfristig zwangsläufig im Rahmen strafrechtlicher Massnahmen erfolgen müssten (Urk. 1/4/26 S. 48 f.). Eine Behandlung des Antragsgegners sollte in einer forensischen Klinik bzw. in einer forensischen Abteilung einer psychiatrischen Klinik durchgeführt werden. Solche Institutionen bestünden als Zentrum für Stationäre Forensische Therapien, u.a. auch in der PUK Rheinau (Urk. 1/4/26 S. 49).

- 10 -

E. 3.1.1

Die Einschätzung des Gutachters wird durch den Verlaufsbericht der PUK Rheinau vom 9. August 2017 gestützt (Urk. 35). Der Behandlungsverlauf sei einerseits als positiv zu werten, da beim Antragsgegner durch die Kombination aus Psychopharmakotherapie und komplementären Therapieangeboten im milieutherapeutischen Stationssetting ein Rückgang der psychopathologischen Symptomatik und eine gewisse Zustandsstabilisierung habe erreicht werden können. Dabei habe sich der Antragsgegner als durchgängig kooperativ und adhärent erwiesen sowie nie aggressive Verhaltensweisen gezeigt. Andererseits gehe man davon aus, dass beim Antragsgegner, welcher vordergründig recht kompetent wirke, nicht unerhebliche Defizite in der psychophysischen Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit im Sinne sogenannter Residualveränderungen als Folge der psychotischen Erkrankung vorliegen würden, die in ihrer Tragweite im momentanen Behandlungssetting nicht voll zur Geltung kommen könnten, jedoch behandlungsrelevant seien. Darüber hinaus müsse beim Antragsgegner vor dem Hintergrund seiner teilweise eher wenig selbstkritischen und zum momentanen Zeitpunkt nicht immer ganz realistischen Ansichten, Überzeugungen und Vorstellungen gegenwärtig von einer lediglich begrenzten Krankheitseinsicht ausgegangen werden, mit fraglich längerfristig tragfähiger Therapiebereitschaft über reine Anpassungsleistungen hinaus. Davon ausgehend sehe man momentan keine Alternative zu einer stationären Massnahme, wobei deren Umsetzung in absehbarer Zeit durchaus auf einer geschlossenen Massnahmenstation, jedoch mit Lockerungsmöglichkeiten, fortgeführt werden könnte (Urk. 35 S. 3).

E. 3.1.2

Dem aktuellsten Verlaufsbericht der PUK Rheinau vom 22. November 2017 (Urk. 77) kann entnommen werden, dass der Antragsgegner am 11. August 2017 auf die geschlossene Massnahmenstation ... habe versetzt werden können, nachdem durch die Kombination aus Psychopharmakotherapie und komplementären Therapieangeboten im milieutherapeutischen Setting einer Sicherheitsstation ein deutlicher Rückgang der psychopathologischen Symptomatik und eine gewisse Zustandsstabilisierung habe erreicht werden können. Der Antragsgegner habe sich dort angepasst und freundlich, dabei jedoch meist zurückgezogen, verhalten. Er habe von sich aus nur wenig Kontakt zu Pflegepersonal und Mitpatienten unterhalten. Stationsaufgaben habe er ordentlich und gut erledigt. Gleichwohl

- 11 - habe der Antragsgegner in dieser Zeit regelhaft und in grösserem Ausmass beruhigende Reservemedikamente bezogen. In den Gesprächen habe er über immer wieder vorhandene Unruhe- und Anspannungsgefühle sowie über gedankliche Beschäftigung mit den Umgangsmöglichkeiten mit seinem Sohn und den verschiedenen Zukunftsperspektiven berichtet. Dabei habe ihn insbesondere die von der Staatsanwaltschaft gegen das Urteil vom 16. August 2017 erhobene Berufung sehr belastet (Urk. 77 S. 1). Ab Anfang September 2017 habe der Antragsgegner an verschiedenen externen Therapieangeboten teilgenommen, habe sich auch an stationsinternen Aktivitäten beteiligt und die ihm zugeteilten Aufgaben gewissenhaft und pünktlich erledigt. Im Stationsalltag sei er aber weiterhin wenig spürbar geblieben, habe sich viel in seinem Zimmer aufgehalten und habe unverändert kaum Kontakt zu den Mitpatienten und dem Pflegepersonal gehabt. Er habe oft bedrückt und nachdenklich gewirkt, sei in persönlichen Gesprächen jedoch zugewandt und freundlich gewesen. Nachdem ihm am 25. September 2017 von Seiten der KESB mitgeteilt wurde, dass er von nun an einmal im Monat für fünf Minuten mit seinem Sohn telefonieren könne, habe er, trotz vordergründiger Akzeptanz

dieser Festlegung und noch entspannt wirkendem Verhalten, nach längerer Pause wieder zunehmend Reservemedikamente zu verlangen begonnen. Er habe einerseits eine starke An- gespanntheit und Unruhe sowie schlechten Schlaf angegeben, andererseits habe er sich im Kontakt durchaus gesprächig und offen zeigen können. In der Zwi- schenzeit sei er auch über den Gerichtstermin für seine Ehescheidung informiert worden (Urk. 77 S. 1 f.) Dessen ungeachtet sei beim Antragsgegner spätestens ab Anfang Oktober 2017 eine zunehmende psychopathologische Auffälligkeit unübersehbar gewe- sen. Neben ausgeprägten Schlafstörungen kamen bei inzwischen nahezu durch- gängig bestehender sichtlicher Angetriebenheit, Unruhe und Angespanntheit in seinen Äusserungen mehr und mehr Verunsicherung, Irritationen, Befürchtungen und Ängste zum Ausdruck mit Entwicklung zu einer deutlich paranoid- halluzinatorischen Symptomatik, so dass er am tt. Oktober 2017 auf die Sicher-

- 12 - heitsstation ... habe verlegt werden müssen, wo er sich nach wie vor befinde (Urk. 77 S.2). Der Antragsgegner habe sich auf der Sicherheitsstation gerade zu Beginn nur mit Mühe in das ihm eigentlich bekannte Setting einfinden können. Vor dem Hintergrund, zu Unrecht versetzt worden zu sein, und seiner misstrauischen Grundhaltung habe er sich über vielerlei Dinge im Stationsalltag beklagt, mit wie- derholt grenzwertigem Verhalten gegenüber den Regeln der Hausordnung oder auch dem Nichteinhalten von getroffenen Vereinbarungen. Immer wieder habe er zunächst auch einzelne Medikamenteneinnahmen verweigert oder verlangt, dass Medikamente vor ihm gerichtet würden. Im Alltag sehr auffällig seien die sichtli- che, andauernde Angespanntheit und starke Angetriebenheit des Antragsgegners gewesen, der praktisch ständig auf der Station in Bewegung gewesen sei. Dies sei durch immer wieder kurzzeitige Momente der körperlichen Erstarrung und Apathie kontrastiert worden, in denen er unbeweglich im Stationsflur gestanden sei, teilweise verbunden mit Gestikulieren oder Selbstgesprächen. Darauf ange- sprochen, habe der Antragsgegner halluzinatives Erleben verneint und von Medi- tation gesprochen. Auch nachts sei er immer wieder längere Zeit wach gewesen. An den Therapieangeboten habe er vorerst nicht teilgenommen, zeitweise mit dem Argument, diese seien nicht das Richtige für ihn. Andererseits habe er auch über Langeweile geklagt. Im Verlauf habe er sich dann unregelmässig und manchmal nur kurz an einzelnen Therapieangeboten beteiligt (Urk. 77 S. 2) In den im Verlauf regelmässigen Gesprächen mit Pflegepersonen und der fallführenden Ärztin bzw. dem Oberarzt habe der Antragsgegner wiederholt sein Unverständnis über seine Versetzung auf die Sicherheitsstation zum Ausdruck gebracht, wobei er angegeben habe, sich nicht an die zugrundeliegenden Um- stände zu erinnern bzw. er stelle diese in einem bagatellisierenden Sinne und un- ter Ausblendung der damals bestehenden ausgeprägten psychopathologischen Symptomatik dar. Dabei habe er anhaltend auf die umgehende Rückkehr auf die Massnahmestation gedrängt. Darüber hinaus, sei u.a. auch die Art und Weise der medikamentösen Behandlung ein Dauerthema gewesen, wobei er diesbezüglich mehrheitlich habe erreicht werden können und sich überwiegend als kooperativ

- 13 - erwies. Dagegen seien seine psychischen Befindlichkeiten nur eingeschränkt zu besprechen gewesen, sei dies aufgrund der geringen Introspektionsfähigkeit, der wenig kritischen Selbstwahrnehmung und/oder der zumindest zweitweise beste- henden Dissimulationsphänomenen. Gelegentlich auffällig seien nachträgliche Einschätzungen zu bestimmten Situationen oder Gesprächen und auch Wertun- gen und Entschuldigungen gewesen, die sich drastisch von der initialen Anschau- ung/ Position des Antragsgegners

unterschieden hätten bzw. sich für den äusseren Beobachter als sehr diskrepant hätten erweisen können (Urk. 77 S. 3). Insgesamt habe der Antragsgegner in den Gesprächskontakten ein wechselhaftes Bild gezeigt. Bei deutlich misstrauischer Grundhaltung habe er sehr angespannt und gereizt-erregt wirken können (eingengt mit vielerlei vorwürflich- unterstellenden, punktuell bizarren Äusserungen und auch mit Anzeigen drohend). Andererseits habe er einen niedergeschlagen-resignierten und leidenden Eindruck vermittelt. Dabei sei deutlich geworden, dass der Antragsgegner trotz seiner, letztlich allerdings nur bedingten Behandlungsbereitschaft, i.e. Medikamenteneinnahme, keine wirkliche Krankheitseinsicht bzw. kein realistisches Problemverständnis besitze und zudem wenig selbstkritische und dabei fraglich umsetzbare Wünsche und Vorstellungen für die Zukunft habe (Urk. 77 S. 3). In der Gesamtbetrachtung bzw. im Rückblick scheine sich beim Antragsgegner ein phasischer Krankheitsverlauf abzubilden bzw. es zeige sich eine noch nicht ausreichend beständige Stabilität in seiner psychischen Verfassung bei unzureichenden Coping-Strategien und geringer psychophysischer Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit mit Dekompensationstendenz (Urk. 77 S. 3).

E. 3.1.3

Aufgrund der nachvollziehbaren und eindeutigen Folgerungen im psychiatrischen Gutachten vom 24. April 2017 ist der Schluss zu ziehen, dass dem Behandlungsbedürfnis des Antragsgegners einzig mit einer stationären Massnahme genügend Rechnung getragen werden kann. Die gutachterliche Einschätzung wird auch durch die in den beiden Verlaufsberichten geschilderten Erfahrungen mit dem Antragsgegner bekräftigt (Urk. 35 S. 3; Urk. 77). Auch wenn der letzte Verlaufsbericht vom 22. November 2017 (Urk. 77) auf eine gewisse Stabilisierung des Antragsgegners hinweist, bestehen unverändert psychopathologische

- 14 - Auffälligkeiten, welche letztlich sogar eine Verlegung auf die Sicherheitsstation ... erforderlich machten. Das Nichteinhalten von getroffenen Vereinbarungen lässt die Erfolgsabsichten einer ambulanten Massnahme ausserdem als geringfügig erscheinen, zumal beim Antragsgegner auch keine wirkliche Krankheitseinsicht bzw. kein realistisches Problemverständnis besteht.

E. 3.2

Der Antragsgegner steht einer Behandlung im stationären Setting allerdings grundsätzlich ablehnend gegenüber.

E. 3.2.1

Anlässlich seiner Befragung an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung führte er diesbezüglich aus, dass die Einschätzung des Gutachters auf einer Momentaufnahme im Zeitraum März/ April 2017 basiere und nicht seinem aktuellen Persönlichkeits- und Gesundheitszustand entspreche. Er habe aufgrund einer Lebenskrise mit seiner damaligen Ehefrau den Fehler gemacht, "Badesalz" zu bestellen und zu konsumieren. Dies habe etwas in ihm ausgelöst. Es habe sich um eine einmalige Episode gehandelt, welche ein Verhalten in ihm ausgelöst habe, worauf er die Straftaten verübt habe (Prot. I. S. 15). Der Einschätzung, dass eine ernsthafte Erkrankung vorliege, könne er nicht zustimmen. Er benötige eine Behandlung in dem Sinne, dass er wieder ins Leben zurückfinde. Er benötige eine "Stabilisierungsbehandlung" und eine Behandlung, welche den Substanzkonsum thematisiere (Prot. I. S. 16; vgl. auch Urk. 1/2/4 S. 26 ff.).

E. 3.2.2

Im Rahmen der Berufungsverhandlung äusserte sich der Antragsgegner zu einer möglichen stationären Massnahme dahingehend, als dass er es völlig übertrieben fände eine solche für die Tötung eines Hundes und die Bagatelle in der Klinik anzuordnen. Er werde mit dieser Strafe einfach "geplagt". Das sei viel zu hart (Prot. II. S. 22). Er sei bereit, an fünf Tagen pro Woche an einer ambulanten Massnahme teilzunehmen. Er sei sogar dazu bereit, sich wöchentlich bei der Polizei und beim IPW in ... zu melden, um zu zeigen, dass alles in Ordnung sei (Prot. II S. 23). Er wolle einfach die Möglichkeit haben, am Wochenende nach Hause zu gehen, um seinen Sohn zu sehen. In einer stationären Massnahme in der PUK Rheinau sei dies nicht möglich. Dort müsse er Tag und Nacht mit der Angst leben, dass er maximal fünf Jahre dort bleiben müsse (Prot. II S. 27).

- 15 -

E. 3.2.3

Die vorgenannten Ausführungen des Antragsgegners zu seiner Therapiewilligkeit werden im psychiatrischen Gutachten sinngemäss wiedergegeben, indem festgestellt wird, dass er eine ansatzweise Behandlungsbereitschaft zeige, in jedem Fall bereit sei, sich einer Suchtbehandlung zu unterziehen und eine ambulante Massnahme in Anspruch zu nehmen, dagegen aber zurzeit keinen Handlungsbedarf bezüglich einer stationären Massnahme sehe (Urk. 1/4/26 S. 48). An seiner Bereitschaft, sich einer Suchtbehandlung zu unterziehen, lässt sich erkennen, dass der Antragsgegner sich grundsätzlich für eine Therapie motivieren kann, wenn sich ein gewisses Problembewusstsein gebildet hat. In Anbetracht dessen, dass der Antragsgegner einer ambulanten Massnahme gegenüber weniger ablehnend eingestellt zu sein scheint, ist die Resistenz gegen eine Therapie der Psychose denn auch weniger im Zusammenhang mit der Therapie als solcher, als mit dem Freiheitsentzug zu sehen, welchem der Antragsgegner im Rahmen einer stationären Massnahme naturgemäss ausgesetzt wäre. Dies wird auch aus seiner Aussage anlässlich der Berufungsverhandlung deutlich, wonach er einfach die Möglichkeit haben wolle, am Wochenende nach Hause zu gehen, um seinen Sohn sehen zu können, was er im Rahmen einer stationären Massnahme nicht könne (Prot. II S. 27). Damit erscheint es, gestützt auf die Feststellungen im psychiatrischen Gutachten sowie der zitierten Lehre und Rechtsprechung (vorstehend, Erw. III.2.1.) zweckmässig, in einem ersten Schritt an der Problemeinsicht und der Therapiewilligkeit des Antragsgegners betreffend die Psychose zu arbeiten, so dass dieser überhaupt erst in die Lage kommt, sich für die Inanspruchnahme einer entsprechenden Therapie motivieren zu können. Eine solche Vorgehensweise zeitigt gerade auch im Rahmen einer stationären Massnahme Aussicht auf Erfolg (vorstehend, Erw. III.2.1.).

E. 3.3

Weiter ist der Antragsgegner auch als genügend massnahmefähig einzustufen. Gemäss den Ausführungen im psychiatrischen Gutachten geht die Rückfallgefahr beim Antragsgegner auf dessen psychotische Erkrankung zurück, welche relativ gut behandelt werden kann (Urk. 1/4/26 S. 48). Dabei gelte es, neben der medikamentösen Therapie und der ausreichenden Schulung im Umgang

- 16 - mit den Auswirkungen der Erkrankung, für die Zukunft einen adäquaten Umgang mit sogenannten Stressoren zu finden, die bei nicht ausreichender Bewältigung zum erneuten Aufflammen der psychotischen Symptomatik führen können (Urk. 1/4/26 S. 43 und 48).

E. 3.4

Nachdem die Erforderlichkeit und die Eignung der Anordnung einer stationären Massnahme bejaht wurden, ist deren Verhältnismässigkeit im engeren Sinn zu überprüfen (Art. 56 Abs. 2 StGB)

E. 3.4.1

Bei den vom Antragsgegner begangenen Anlasstaten handelt es sich einerseits um die Tötung eines Hundes mit einem Stechbeitel (Tierquälerei im Sinne von Art. 26 Abs. 1 lit. b TSchG) sowie um eine verbale und körperliche Auseinandersetzung mit zwei Pflägern der Integrierten Psychiatrie Winterthur (Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte im Sinne von Art. 285 Ziff. 1 StGB). Zur Tatschwere in Zukunft zu erwartender Delikte hält das psychiatrische Gutachten fest, dass beim Antragsgegner in psychotisch verändertem Zustand wieder aggressive Taten innerhalb des sozialen Nahbereichs wahrscheinlich seien. Ebenso würden zukünftig Angehörige des Hilfesystems von aggressiven Handlungen des Antragsgegners betroffen sein, wenn er in geängstigtem Zustand wieder Gegenwehrimpulse entwickle und die Situation verkenne (Urk. 1/4/26 S. 46 f.).

E. 3.4.2

Die Vorinstanz hat erwogen, dass bei einer erneuten Delinquenz des Antragsgegners eher mit Taten im Bereich von Tötlichkeiten oder leichten Körperverletzungen zu rechnen sei, welche er begehen könnte, um einer ihm unliebsamen Situation zu entkommen. Es sei folglich von Delikten von leichter bis mittlerer Tragweite auszugehen (Urk. 50 S. 15). Das psychiatrische Gutachten nennt dagegen weder eine explizit vom Antragsgegner zu erwartende Deliktsart, noch wird darin eine Eingrenzung der zu erwartenden Tatschwere vorgenommen. Entscheidend ist aber, dass das Gutachten erneute aggressive Taten im sozialen Nahbereich des Antragsgegners für wahrscheinlich hält. In diesem Zusammenhang ist namentlich die Tötung des Hundes C._____ zu sehen. Die Bedeutung dieser Tat für die vom Antragsgegner

- 17 - bei einem Rückfall zu erwartenden Straftaten ergibt sich dabei nicht primär aus dem Umstand, dass ein Tier getötet wurde, sondern daraus, dass der Antragsgegner einen mehrjährigen persönlichen Bezug zu diesem Tier hatte. So gab der Antragsgegner im Rahmen der Untersuchung sowie anlässlich der Berufungsverhandlung an, dass sein Hund, welchen er im Jahre 2014 aus dem Tierheim geholt habe (Urk. 1/2/2 S. 19), sein "absoluter Lebensfreund" gewesen sei (Urk. 1/2/1 S. 1; Prot. II. S. 20) und er diesen über alles geliebt habe (Urk. 1/2/4 S. 15). Zum Zeitpunkt der psychotischen Veränderung des Antragsgegners war es aber offensichtlich völlig egal, dass sich die von ihm mit einem Stechbeitel ausgeübte tödliche Gewalt gegen ein Wesen richtete, zu welchem er sonst ein liebevolles Verhältnis pflegte. So hielt das psychiatrische Gutachten fest, dass es im Sinne einer kriminalprognostischen Einschätzung für die Zukunft besorgen lasse, dass ein "treuer Freund zu Tode kam, die Tötung also im sozialen Nahraum stattfand und die prinzipiell positive Besetzung durch den Einfluss der Psychose zunichtegemacht" wurde (Urk. 1/4/26 S. 42).

E. 3.4.3

Schliesslich ist im Zusammenhang mit der Tatschwere darauf hinzuweisen, dass der Antragsgegner eine gewisse Affinität zu Waffen aufweist (vgl. Urk. 1/4/26 S. 4 f.). Er ist mithin wegen mehrfacher Vergehen gegen das Waffengesetz vorbestraft (Urk. 81) und wurde für die Dauer vom tt. April bis tt. Mai 2016 fürsorgerisch in der ipw ...

untergebracht, nachdem er sich unter dem Eindruck einer vermeintlichen Einbruchssituation mit einer geladenen Pistole in der Nachbarschaft bewegt hatte, wobei er bei seiner Einweisung ausschweifend, wirr in der Kommunikation und paranoid-psychotisch angemutet habe (Urk. 1/14/2/10 S. 3).

E. 3.4.4

In Anbetracht der vorstehenden Erwägungen sowie der Ausführungen im psychiatrischen Gutachten wird klar, dass die Tatschwere der vom Antragsgegner bei einem Rückfall zu erwartenden Delikte nicht ausschliesslich im Bereich von Tötlichkeiten und einfachen Körperverletzungen bzw. von Taten von leichter bis mittlerer Tragweite angesiedelt werden kann. Vielmehr zeigt die gegenüber seinem eigenen Haustier auf grausame Art begangene Tötungshandlung, dass der Antragsgegner unter dem Einfluss der Psychose auch zu Taten fähig ist, welche jeglicher Rationalität entbehren und deren Schwere nicht absehbar ist.

E. 3.4.5

Zur Wahrscheinlichkeit einer erneuten Tatbegehung äussert sich das psychiatrische Gutachten dahingehend, dass vom Antragsgegner gegenüber der Normalbevölkerung ein relevant erhöhtes Risiko ausgehe, in Zukunft in psychotisch verändertem Zustand erneut Straftaten zu begehen (Urk. 1/4/26 S. 46). Da die zukünftige Gefährlichkeit des Antragsgegners eng an die psychotische Veränderung gebunden sei (ebenda, S. 42), heisse dies, dass dieser sein zukünftiges Leben daran ausrichten müsse, ungünstige Einflussfaktoren auf seine Veranlassung zur psychischen Dekompensation zu vermeiden oder deren Einfluss zu verringern. Es gelte einen adäquaten Umgang mit den Stressoren zu finden, die bei nicht ausreichender Bewältigung zu erneutem Aufflammen der psychotischen Symptomatik führen könnten (ebenda, S. 43). Als für den Antragsgegner insbesondere relevante Stressoren nennt das psychiatrische Gutachten dessen ungeklärte Wohnungs- und Arbeitssituation sowie zu erwartende Auseinandersetzungen betreffend das Sorge- und Besuchsrecht für seinen Sohn D. _____ (ebenda, S. 43 f.). Sodann sei für den Antragsgegner die Aufrechterhaltung einer adäquaten Abstinenz von psychotropen Substanzen, welche die psychotische Symptomatik unterhalten könnten, von ganz besonderer Bedeutung. Hierzu zählen insbesondere die Einnahme von psychostimulierenden Substanzen, auf deren Einfluss der Antragsgegner in Zukunft verzichten müsse, um sich nicht der Gefahr einer psychotischen Dekompensation auszusetzen (ebenda, S. 44).

E. 3.4.6

In Anlehnung an die Argumente der Verteidigung (Urk. 38 S. 10) erwog die Vorinstanz zur Wiederholungsgefahr, dass die vom Gutachter aufgeführten Stressoren sich in gewissem Masse relativieren lassen würden, was mit Blick auf die Legalprognose von entscheidender Bedeutung sei und sich zu Gunsten des Antragsgegners auswirke (Urk. 50 S. 16). Was die ungeklärte Wohnungs- und Erwerbssituation nach der Haftentlassung des Antragsgegners betreffe, habe das Sozialamt ... seine Unterstützung bei der Wohnungssuche zugesichert. Zudem verfüge der Vater des Antragsgegners über genügend finanzielle Mittel und sei auch in der Vergangenheit bereits bereit gewesen, seinen Sohn bei der Woh-

- 19 - nungssuche finanziell zu unterstützen. Zudem könne der Antragsgegner unmittelbar nach der Haftentlassung bei einem Freund in dessen Unternehmen eine Arbeitsstelle als Hilfskraft antreten (Urk. 39). Diese Umstände seien positiv zu werten und würden die vom Gutachter angeführten Stressfaktoren deutlich relativieren (Urk. 50 S. 14). Mit Bezug auf das laufende Scheidungsverfahren des Antragsgegners sowie die Regelung des Sorgerechts und Besuchsrechts erwog die Vorinstanz, dass gemäss den Ausführungen der Verteidigung eine umfassende Einigung angestrebt werde und die Beiständin des Sohnes D._____ überdies die Besuchsrechtskontakte zu regeln versuche, womit auch in diesem Bereich mit einer Entspannung zu rechnen sei (ebenda, S. 14).

E. 3.4.7

Die Verteidigung reichte mit Schreiben vom 11. November 2017 (Urk. 74) eine vom Antragsgegner und dessen Ehefrau unterzeichnete Scheidungsvereinbarung ein (Urk. 75) und führte hierzu aus, dass damit der wichtigste belastende Faktor, die Auseinandersetzung um das Sorgerecht, zwischenzeitlich in einem gütlichen Rahmen und mit Einverständnis beider Ehegatten beseitigt worden sei (Urk. 75 S. 2). Anlässlich der Berufungsverhandlung führte die Verteidigung ergänzend aus, dass inzwischen das Scheidungsurteil ergangen sei. Es sei zu anerkennen, dass der Antragsgegner, seine Familie und seine Freunde die vom Gutachter angeführten Stressfaktoren, soweit dies in ihren Händen liege, erfolgreich abgebaut hätten (Urk. 83 S. 6).

E. 3.4.8

Entgegen den vorstehend genannten vorinstanzlichen Erwägungen sowie den Ausführungen der Verteidigung kann vorliegend keine wesentliche Relativierung der Stressoren festgestellt werden. Beim Angebot des Sozialamts ..., dem Antragsgegner bei der Wohnungssuche zu helfen sowie beim Angebot von E._____, mit dem Antragsgegner ein Gespräch über eine Anstellung als Hilfskraft zu führen (Urk. 38 S. 10 und Urk. 39) - wobei der Antragsgegner anlässlich der Berufungsverhandlung nichts mehr zum Angebot von Herrn E._____ ausführte, als er von seinen beruflichen Vorstellungen sprach (Prot. II S. 13 und 19) - handelt es sich weitestgehend um blosser Zusicherungen. Diese dem Antragsgegner angebotenen Hilfeleistungen sind wertvoll und zu begrüssen, ändern aber nichts daran, dass die Situation der Wohnungs- und Arbeitssuche grundsätzlich eine

- 20 - stressbelastete ist, zumal dem Antragsgegner nicht einfach sämtliche dabei auftretenden Schwierigkeiten von hilfsbereiten Dritten komplett abgenommen werden können, er sich also mit auftretenden Stressoren zwangsläufig auch direkt auseinandersetzen müssen wird. Gleich verhält es sich mit der Scheidungs- und Sorge-/ Besuchsrechtssituation. Dass inzwischen ein Scheidungsurteil aufgrund einer Scheidungsvereinbarung erging, ist zweifellos positiv zu werten. Eine gänzliche Beseitigung dieses Stressfaktors, wie dies die Verteidigung geltend macht (Urk. 74 S. 2; Urk. 83 S. 6), kann aber nicht angenommen werden, da in der Scheidungsvereinbarung zwar eine Regelung des Sorgerechts - zugunsten der Ehefrau des Antragsgegners -, aber keine konkrete Besuchsrechtsregelung getroffen wurde. Das Besuchsrecht wird weiterhin selbständig durch die Beiständin des Sohnes D._____, im Sinne des Kindeswohls, organisiert, wobei auf die Etablierung eines gerichtlichen Besuchsrechts hingearbeitet wird (Urk. 75 S. 3). Der Antragsgegner wird sich folglich in der unmittelbaren Zukunft regelmässig mit der Beiständin seines Sohnes auseinandersetzen müssen, wobei eine solche Situation für den betreffenden Elternteil in der Regel mit sehr viel Emotionen und einem nicht unerheblichen

chen Frustrationspotential verbunden ist, mithin wenn der Beistand das Besuchsrecht auf andere Weise gestaltet, als dies der Besuchsrechtsberechtigte wünscht, zumal der Beistand in dieser Sache auch das letzte Wort hat. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass der Antragsgegner seinen Sohn zurzeit einmal im Monat besuchen und einmal pro Monat für fünf Minuten mit diesem telefonieren darf (Urk. 77 S. 2; Prot. II S. 8). Aus dem Behandlungsverlaufsbericht vom 22. November 2017 geht hervor, dass sich der Zustand des Antragsgegners zunehmend verschlechtert habe, nachdem ihm der Entscheid der KESB betreffend das Besuchsrecht am 25. September 2017 mitgeteilt und er zudem noch über den Gerichtstermin betreffend die Ehescheidung informiert worden sei. Anfangs Oktober 2017 habe er schliesslich aufgrund psychopathologischer Auffälligkeiten von der Massnahmestation auf die Sicherheitsstation ... verlegt werden müssen (Urk. 77 S. 2). Auch der Antragsgegner gab als Grund für seine Verlegung auf die Sicherheitsstation an, dass diese aufgrund von "Traurigkeit" erfolgt sei. Der ausschlaggebende Grund dafür sei gewesen, dass ihm von der KESB lediglich fünf Minuten Telefonzeit mit seinem Sohn zugestanden worden seien (Prot. II. S. 8).

E. 3.4.9

Ein weiterer relevanter Faktor, welcher, neben den Stressoren, einen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit einer erneuten Delinquenz durch den Antragsgegner hat, ist ein möglicher Drogenkonsum durch denselben. Die Vorinstanz führte hierzu aus, dass der Antragsgegner sich nunmehr zweifelsohne der Gefährlichkeit von "Badesalz" bewusst sei und dessen Konsum nicht leichthin wieder aufnehmen werde, zumal dies eine noch längerfristige Trennung von seinem Sohn zur Folge haben dürfte und er die Tötung seines Hundes C._____, als Folge des Konsums, bedauere. Die Einsicht des Antragsgegners sei sodann mit Blick auf die Rückfallgefahr als positiv zu werten (Urk. 50 S. 15). Die Verteidigung machte anlässlich der Berufungsverhandlung geltend, dass der Antragsgegner "Badesalz" genommen und es am eigenen Leib erfahren habe, was dabei passiere. Er habe mehrfach versprochen, dass er nie wieder so etwas tun werde, was der Verteidiger ihm auch glaube (Prot. II. S. 26). Der Antragsgegner äusserte sich an der Berufungsverhandlung zum Thema Drogenkonsum dahingehend, dass er kein drogensüchtiger Mensch sei. Er habe weder Kokain, Amphetamin, Speed oder sonst etwas von einem Dealer in der Schweiz bezogen. Das Badesalz habe er im Internet bestellt, wobei er auf dieses aufmerksam geworden sei, da in der Gratiszeitung ... über längere Zeit Artikel erschienen seien, welche dieses "angepriesen" hätten (Prot. II S. 17). Das psychiatrische Gutachten geht beim Antragsgegner von einer nach wie vor bestehenden Neigung zum Konsum von Suchtstoffen aus. Der Antragsgegner lebe zurzeit zwar abstinente, dies jedoch unter den schützenden Bedingungen der Haftanstalt. Für die Zukunft sei erneut zu befürchten, dass sein Wunsch nach Abstinenz aufgrund der zu erwartenden Stressoren nicht tragfähig sei. Der erneute Konsum von psychischen Stimulantien und anderen Drogen gehe aber mit einem erhöhten Risiko einher, wieder psychotisch zu erkranken (Urk. 1/4/26 S. 47). Weiter attestiert das psychiatrische Gutachten dem Antragsgegner eine Tendenz, Schwierigkeiten in Bezug auf den Suchtmittelkonsum zu bagatellisieren oder zu

- 22 - externalisieren (ebenda, S. 28). Die Einhaltung der Abstinenz sei ihm trotz früherer Interventionen nicht gelungen (ebenda, S. 34). Eine Relativierung der Gefahr einer erneuten Aufnahme des Suchtmittelkonsums ist damit zum jetzigen Zeitpunkt, allfälliger

Beteuerungen des Antragsgegners zum Trotz, nicht ersichtlich.

E. 3.4.10

Anlässlich der Berufungsverhandlung führte die Verteidigung zur Wahrscheinlichkeit einer Tatbegehung schliesslich noch an, dass es trotz mehrfacher Dekompensation des Antragsgegners seit Herbst 2016 zu keinem einzigen Gewaltausbruch desselben gekommen sei. Es lägen damit neue Tatsachen vor, welche belegen würden, dass der Antragsgegner auch bei psychotischer Verfassung keinerlei Gewaltbereitschaft zeige (Urk. 83 S. 4). Dieser Einwand der Verteidigung ist insofern zu relativieren, dass sich die genannten Dekompensationen im Rahmen des stationären Settings abspielten und die Verschlechterung des psychischen Zustands des Antragsgegners von der Ärzteschaft unmittelbar aufgefangen werden konnte. Der Umkehrschluss, dass sich die Dekompensationen innerhalb eines weitestgehend unüberwachten ambulanten Settings genau gleich abgespielt hätten, kann nicht gezogen werden. Innerhalb eines ambulanten Settings würde es in der Verantwortung des Antragsgegners liegen, sich selbständig in ärztliche Behandlung zu begeben, wenn sich sein psychischer Zustand verschlechtern würde, wobei ihm durch das psychiatrische Gutachten eine Tendenz zum Ignorieren von ärztlichen oder therapeutischen Ratschlägen attestiert wurde (Urk. 1/4/26 S. 44) und er anlässlich der Berufungsverhandlung auch selbst sein Misstrauen gegenüber Ärzten und der von diesen verschriebenen Medikamente kundtat (Prot. II S. 16 f.). Es ist deshalb fraglich, ob sich der Antragsgegner im Falle einer psychischen Dekompensation selbständig und rechtzeitig ärztliche Hilfe holen würde, bevor sich sein Zustand so stark verschlechtert, dass wieder die Möglichkeit für deliktische Handlungen besteht.

E. 3.4.11

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass keine Gründe dafür vorliegen, von der gutachterlichen Einschätzung abzuweichen, wonach vom Antragsgegner ein relevant erhöhtes Risiko ausgeht, in erneut psychotischem Zustand gegenüber der Normalbevölkerung Straftaten zu begehen. Das Spektrum der In-

- 23 - tensität der möglichen aggressiven Handlungen ist dabei offen, da der Antragsgegner unter dem Einfluss der Psychose völlig unberechenbar wird und selbst für seinen sozialen Nahbereich, mithin auch Menschen in seinem Umfeld, eine unmittelbare Gefahr darstellen kann (Urk. 1/4/26 S. 46 f.). Hinzu kommen eine nach wie vor bestehende Neigung zum Suchtmittelkonsum, welche einen weiteren Risikofaktor für eine erneute psychotische Erkrankung darstellt (ebenda, S. 47) sowie eine lediglich begrenzte Krankheitseinsicht und das Fehlen von "Coping-Strategien" bezüglich der noch bestehenden Stressoren (Urk. 77 S. 3). Solange der Antragsgegner sich seiner gesundheitlichen Situation nicht bewusst ist und mit dieser umzugehen lernt, muss aus rückfallpräventiven Gründen von der Anordnung einer ambulanten Massnahme abgesehen werden, zumal es auch gemäss gutachterlicher Einschätzung schwer vorstellbar erscheint, dass eine ambulante Massnahme die gleiche rückfallpräventive Wirkung entfalten könnte, wie eine stationäre Behandlung (Urk. 1/4/26 S. 49). In Anbetracht dieser Umstände ist im heutigen Zeitpunkt dem Interesse, der vom Antragsgegner ausgehenden Gefahr mit einer geeigneten Massnahme zu begegnen, grösseres Gewicht beizumessen, als der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte des Antragsgegners. Die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne für die Anordnung einer stationären Massnahme ist damit gewahrt.

E. 3.5

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen sind die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB gegeben. Diese ist entsprechend anzuordnen. Der Vollzug der stationären Massnahme ist dabei im Interesse des Antragsgegners möglichst beförderlich voranzutreiben, so dass bald wieder eine Lockerung des Massnahmenvollzugs erfolgen kann. IV. Kosten Die Kosten des Berufungsverfahrens sind ausgangsgemäss dem Antragsgegner aufzuerlegen (Art. 428 Abs. 1 StPO), in Anbetracht dessen persönlicher Verhältnisse und gesundheitlichen Zustandes aber zu erlassen (Art. 425 StPO).

- 24 - Die Kosten der amtlichen Verteidigung im Berufungsverfahren im Betrag von Fr. 11'000.– (inklusive Mehrwertsteuer; vgl. Urk. 79/2) sind demgemäss definitiv auf die Gerichtskasse zu nehmen. Es wird beschlossen:

E. 4

Mit Präsidialverfügung vom 12. September 2017 wurde dem Antragsgegner und dem Veterinäramt des Kantons Zürich je eine Kopie der Berufungserklärung zugestellt und Frist angesetzt, um Anschlussberufung zu erklären oder einen begründeten Nichteintretensantrag zu stellen (Urk. 61). Mit Eingabe vom 20. September 2017 resp. 25. September 2017 verzichteten sowohl das Veterinäramt als auch die Verteidigung auf eine Anschlussberufung (Urk. 66; Urk. 68). Letztere stellte dagegen die Beweisanträge, dass im Sinne von Art. 195 Abs. 1 StPO ein ärztlicher Bericht zum Massnahmeverlauf und zur Massnahmedisziplin des Antragsgegners bei den behandelnden Ärzten der PUK Rheinau (ohne Mitwirkung von Dr. med. B._____) einzuholen sei, sowie dass der psychiatrische Gutachter, Dr. med. B._____ anlässlich der Berufungsverhandlung als Sachverständiger zu den konkret zu befürchtenden Gewalttaten zu befragen sei und zu diesem Zweck zeitnah vor der Berufungsverhandlung mindestens ein, nach Möglichkeit jedoch zwei Explorationsgespräche mit dem Antragsgegner zu führen seien (Urk. 68 S. 6). Mit Präsidialverfügung vom 1. November 2017 wurden die Beweisanträge der Staatsanwaltschaft und der amtlichen Verteidigung auf ergänzende Befragung des psychiatrischen Gutachters einstweilen abgewiesen und die behandelnden Ärzte der Psychiatrischen Universitätsklinik, ..., mit der Erstattung eines ergänzenden Behandlungsverlaufsberichtes über den Antragsgegner seit Anfang August 2017 zuhanden der Berufungsinstanz beauftragt (Urk. 71).

E. 5

Mit Eingabe vom 11. November 2017 (Urk. 74) reichte die Verteidigung eine Scheidungsvereinbarung ein, welche der Antragsgegner und dessen Ehefrau am 7. November 2017 vor dem Bezirksgericht Bülach geschlossen haben (Urk. 75). Der Behandlungsverlaufsbericht der PUK Rheinau ging am 24. November 2017 am hiesigen Gericht ein (Urk. 77). Anlässlich der Berufungsverhandlung vom 1. Dezember 2017 liessen die Parteien die eingangs erwähnten Anträge stellen. Nachdem der Antragsgegner befragt (Prot. II. S. 8 ff.) und die Parteivorträge erstattet wurden (Urk. 82 und 83 sowie Prot. II. S. 24 ff.), erweist sich das Verfahren als spruchreif.

- 6 - II. Prozessuales 1. Gemäss Art. 402 i.V.m. Art. 437 StPO wird die Rechtskraft des angefochtenen Urteils im Umfang der Anfechtung gehemmt. Nachdem die Staatsanwaltschaft ihre Berufung auf die Anordnung der ambulanten Massnahme (Dispositivziffer 3) beschränkte (Urk. 58 S. 1), ist mittels Beschluss festzustellen, dass das Urteil des

Bezirksgerichtes Bülach, I. Abteilung, vom 16. August 2017 bezüglich der Dispositivziffern 1 (Feststellung Tatbestandserfüllung), 2 (Feststellung Schuldunfähigkeit), 4 (Kostenfestsetzung) und 5 (Kostenverteilung) in Rechtskraft erwachsen ist. III. Massnahme 1. Die Vorinstanz ordnete eine ambulante Massnahme (Behandlung von psychischen Störungen) mit maximal zweimonatiger stationärer Einleitung im Sinne von Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 StGB an (Urk. 50 S. 20). Die Staatsanwaltschaft beantragt dagegen, es sei statt der ambulanten, eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) anzuordnen (Urk. 58 S. 2). 2. Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen (lit. a), ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert (lit. b) und die Voraussetzungen der Art. 59 - 61, 63 oder 64 StGB erfüllt sind.

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