

# ZH\_OBERGERICHT SB180416 vom 4. Dezember 2018

ZH Obergericht, 2018-12-04, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_SB180416](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB180416)

FR: ZH\_OBERGERICHT SB180416 du 4 décembre 2018

IT: ZH\_OBERGERICHT SB180416 del 4 dicembre 2018

## Erwägungen

### E. 1

Mit Urteil des Bezirksgerichtes Hinwil vom 5. Juli 2018 wurde festgestellt, dass der Antragsgegner die Straftatbestände der Drohung im Sinne von Art. 180 Abs. 1 StGB sowie der Beschimpfung im Sinne von Art. 177 Abs. 1 StGB im Zustand der Schuldunfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB erfüllt hat. Alsdann ordnete die Vorinstanz für den Antragsgegner eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) an. Ferner wurde die Einziehung und Vernichtung des beschlagnahmten Taschenmessers angeordnet, das Genugtuungsbegehren des Privatklägers abgewiesen und über die Kosten- und Entschädigungsfolgen entschieden (Urk. 57).

### E. 2

Das vorinstanzliche Urteil wurde dem Antragsgegner, der Staatsanwaltschaft sowie dem Privatkläger anlässlich der Hauptverhandlung vom 5. Juli 2018 mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben (Prot. I S. 19 ff.). Mit Eingabe vom

#### E. 2.1

Die Art. 56 - 58 StGB enthalten die weiteren Grundsätze, welche bei der Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 ff. StGB zu beachten sind. So muss die Erwartung vorliegen, mit der Behandlung lasse sich das Risiko weiterer, mit der Störung zusammenhängender Delikte verringern (Art. 59 Abs. 1 StGB). Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe alleine nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert, und wenn die Voraussetzungen der Art. 59 - 61, 63 und 64 StGB erfüllt sind. Die Anordnung einer Massnahme bedingt jedoch, 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). Beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach den Art. 59 - 61, 63 und 64 StGB stützt sich das Gericht zwingend auf eine sachverständige Begutachtung. Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, die Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 StGB). Das Gericht ist entsprechend dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung nicht an die Schlussfolgerungen im Gutachten gebunden. Es darf jedoch in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe vom Gutachten abweichen. Wenn gewichtige zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern, kann das Gericht seine

- 8 - eigene Meinung anstelle jener des Gutachters setzen, da ansonsten gegen Art. 9 BV verstossen würde (BGE 129 I 57 E. 4). Als weitere Voraussetzung wird in Art. 56 Abs. 5

StGB bestimmt, eine Massnahme sei in der Regel nur dann anzuordnen, wenn eine geeignete Einrichtung zur Verfügung stehe. 3. Mit Urteil des Bezirksgerichtes Hinwil vom 5. Juli 2018 wurde festgestellt, dass der Antragsgegner die Tatbestände der Drohung im Sinne von Art. 180 StGB sowie der Beschimpfung im Sinne von Art. 177 Abs. 1 StGB erfüllt hat (Urk. 57 S. 25). Diese Feststellung blieb unangefochten (Urk. 60 S. 2). Bei diesen Tatbeständen handelt es sich um Vergehen und mithin um Anlasstaten im Sinne von Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB. 3.1 Der Antragsgegner wurde im Laufe dieses Strafverfahrens durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ psychiatrisch begutachtet. Das in der Folge am 24. April 2018 erstattete Gutachten äussert sich sowohl zur Notwendigkeit und zu den Erfolgsaussichten einer Behandlung des Antragsgegners, zur Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten sowie zu Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme. Ausserdem wurde das Gutachten klar, verständlich und nachvollziehbar verfasst. 3.1.1 Die amtliche Verteidigung stellt hingegen die Aktualität dieses Gutachtens in Frage. Sie wendet ein, dass sich der psychische Zustand des Antragsgegners seit der Begutachtung vor mehr als einem halben Jahr stark verändert habe und es heute viel eher möglich sei, ein ernsthaftes Gespräch mit ihm zu führen. Dieser Umstand würde einem Gutachter aus Sicht der Verteidigung zugutekommen. Ausserdem brachte die Verteidigung vor, es sei ein Widerspruch darin zu sehen, dass die Klinik D.\_\_\_\_\_ AG in ihrem aktuellen Verlaufsbericht vom 30. November 2018 festhalte, dass es in einem nicht-stationären Setting zu einer Fremd- oder Selbstgefährdung kommen könnte, die Klinik aber noch in ihrem Schreiben vom 25. Oktober 2018 mitgeteilt habe, dass gerade keine Selbst- oder Fremdgefährdung bestehe. Da dieser Widerspruch gemäss der Verteidigung denn auch nur durch forensische Psychiater beurteilt werden könne, erachtet es diese als unabdingbar, ein aktuelles psychiatrisches Gutachten zur Frage der

- 9 - Rückfallgefahr und der Notwendigkeit einer stationären Massnahme einzuholen (Urk. 108; Urk. 111 S. 6 ff.). 3.1.2 Entgegen der Auffassung der Verteidigung sind in den Ausführungen der Klinik D.\_\_\_\_\_ AG vom 25. Oktober 2018 und vom 30. November 2018 keine Unstimmigkeiten zu erkennen. Während sich die Verneinung einer Selbst- oder Fremdgefährdung in der Eingabe vom 25. Oktober 2018 auf die derzeitige Situation bezieht, in welcher sich der Antragsgegner stationär in einer psychiatrischen Klinik unter angepasster psychiatrischer Medikation befindet (Urk. 80 S. 2), wurde die Einschätzung, dass es zu einer Fremd- oder Selbstgefährdung kommen könnte, für den Fall getroffen, dass die antipsychotische Medikation gerade nicht mehr eingenommen würde (Urk. 106 S. 2). Entsprechend dem Schreiben vom 25. Oktober 2018 wird dem Antragsgegner somit auch im Verlaufsbericht vom 30. November 2018 nicht eine aktuell bestehende Fremd- oder Selbstgefährdung attestiert. Da somit kein Widerspruch vorliegt, ist auch eine neue Begutachtung zur entsprechenden Klärung nicht erforderlich. 3.1.3 Im Übrigen liegt die Begutachtung des Antragsgegners, welche im März dieses Jahres stattfand (Urk. 7/22 S. 2), erst rund 9 Monate und mithin vergleichsweise kurze Zeit zurück. Dass sich die psychotische Symptomatik beim Antragsgegner gemäss dem aktuellen Verlaufsbericht der D.\_\_\_\_\_ AG seit Eintritt in die Klinik nach der Anpassung der psychiatrischen Medikation sowie durch den geregelten Tagesablauf im geschlossenen, psychiatrisch geführten Rahmen verbesserte (Urk. 106 S. 1), ist erfreulich und nicht ausser Acht zu lassen. Dennoch geht aber aus dem Verlaufsbericht vom 30. November 2018 auch hervor, dass beim Antragsgegner nach wie vor gewisse Wahnhalte im Rahmen eines Residuums bestehen bleiben würden (Urk. 106 S. 1). Zudem wurde auch darauf hingewiesen, dass die Depotmedikation in der Klinik auch gegen den Willen des Antragsgegners durchgeführt

werde. Wenn auch darauf hingewiesen wird, dass diesbezüglich aktuell ein bestimmendes Auftreten der ärztlichen Betreuer genüge (Urk. 106 S. 2), so ist daraus zu schliessen, dass die Medikation auch aktuell nicht stets freiwillig erfolgt. Entsprechendes lässt sich auch daraus ableiten, dass der Antragsgegner im Rahmen seines Schlusswortes in der Berufungsverhand-

- 10 - lung sinngemäss erklärte, die Depotspritzen würden Gift enthalten (Prot. II S. 24). Was die Akzeptanz der psychiatrischen Medikation betrifft, ist daher beim Antragsgegner seit der Begutachtung durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ kein massgebender Fortschritt erkennbar (Urk. 7/22 S. 36 ff.). Auch wenn somit beim Antragsgegner seit der Begutachtung im März dieses Jahres und nach einem mehrmonatigen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik eine durchaus positive Entwicklung zu verzeichnen ist, so liegt dennoch nicht eine derart veränderte Situation vor, dass diese eine neue psychiatrische Begutachtung erforderlich machen würde. Dass aufgrund des aktuellen Zustandes des Antragsgegners nicht zu erwarten ist, dass eine neue Begutachtung zu einer abweichenden Beurteilung der Rückfallgefahr sowie der Notwendigkeit einer stationären Massnahme gelangen würde, zeigt sich auch daran, dass die Schlussfolgerungen von Dr. med. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ mit den aktuellen abschliessenden Empfehlungen der Klinik D.\_\_\_\_\_ AG im Einklang stehen. So wurde im Verlaufsbericht vom 30. November 2018 vermerkt, dass seitens der Klinik ungeachtet der forensischen Aspekte eine Platzierung empfohlen werde, um eine Weiterführung der Medikation zu gewährleisten, und um so eine mögliche Fremdgefährdung im psychotischen Zustand sowie eine Verschlechterung der somatischen Situation durch Malcompliance zu verhindern (Urk. 106 S. 2). Zum Schluss, dass kaum zu erwarten sei, dass der Antragsgegner die notwendige Medikation im ambulanten Rahmen zuverlässig einnehmen würde und eine solche daher über einen längeren Zeitraum im stationären Rahmen etabliert werden sollte, gelangten auch die Gutachter (Urk. 7/22 S. 40). Da somit kein Anlass für die Einholung eines neuen psychiatrischen Gutachtens besteht, und das Gutachten vom 24. April 2018 nicht zu beanstanden ist, kann dieses als Beurteilungsgrundlage herangezogen werden (Urk. 7/22). 3.2 Diesem Gutachten ist zu entnehmen, dass der Antragsgegner zum Zeitpunkt der Tat an einer akut exazerbierten paranoiden Schizophrenie gelitten habe (Urk. 7/22 S. 32, 34, 38). Die Voraussetzung einer schweren psychischen Störung ist somit erfüllt.

- 11 - 3.2.1 Weiter kamen die Gutachter zum Schluss, dass zwischen der psychischen Störung und der Tat ein ursächlicher Zusammenhang bestanden habe. So habe sich der Antragsgegner damals in einem akut psychotischen Zustand befunden und sei so der Überzeugung gewesen, der Geschädigte sei der Vater seiner Kinder und ein Mörder. Ausserdem habe er sich durch diesen als "Judenhund" beschimpft gewähnt. Auf der Basis dieser wahnhaften Überzeugung und einer damit einhergehenden erhöhten inneren Anspannung und Reizbarkeit sei es dann am Nachmittag des 31. Januar 2018 impulsiv zur Drohung gegenüber dem Geschädigten gekommen (Urk. 7/22 S. 35, 38, 40). 3.2.2 Was die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie betrifft, ist ergänzend darauf hinzuweisen, dass gemäss dem Gutachten durch die Angehörigen des Antragsgegners Anfang der 90er Jahre erstmals psychotische Symptome beschrieben worden seien. Im Jahre 1996 sei er dann erstmals durch einen ambulanten Psychiater mit Neuroleptika antipsychotisch behandelt worden. Bis Ende der 90er Jahre sei diese Behandlung erfolgreich gewesen. Im Jahre 2000 sei es zu einer stationären Behandlung gekommen, welcher bis heute knapp 20 weitere gefolgt seien (Urk. 7/22 S. 32). Im Zusammenhang mit der beim Antragsgegner

diagnostizierten psychischen Störung hat er zudem auch bereits in der Vergangenheit einen Strafregistereintrag erwirkt. So wurde mit Beschluss des Bezirksgerichtes Hinwil vom 9. Februar 2010 festgestellt, dass er damals ebenfalls zum Nachteil desselben Geschädigten den Tatbestand der Drohung sowie jener der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte im Zustand einer nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit erfüllt hatte (Urk. 7/22 S. 5; Urk. 14/2; Urk. 62). Der Verurteilung lag zugrunde, dass der Antragsgegner am frühen Morgen des 1. Dezembers 2006 beim Geschädigten klingeln gegangen sei und gerufen habe, dieser solle herauskommen, da er ihn "abstechen wolle". Aufgrund dieses Vorfalls habe die Ehefrau des Geschädigten in der Folge die Polizei alarmiert. Als diese dann am Tatort angekommen sei, habe der Antragsgegner die Polizeibeamten mit einem geöffneten Taschenmesser bedroht (Urk. 7/22 S. 5; Beizugsakten A DG090047 Urk. 35). Mit jenem Urteil des Bezirksgerichtes Hinwil wurde für den Antragsgegner eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB angeordnet (Urk. 14/2). Zusätzlich zu jener ambulanten Massnahme bestand zum damali-

- 12 - gen Zeitpunkt eine Vereinbarung des Antragsgegners mit der Sozialbehörde der Gemeinde C.\_\_\_\_\_. Gemäss dieser erklärte er sich am 29. Mai 2007 gegenüber jener Behörde damit einverstanden, mindestens 5 Jahre lang eine konsequente neuroleptische Medikation zu akzeptieren (Beizugsakten B 2010/2860 Urk. 14). Ab Invollzugsetzung der ambulanten Massnahme habe der Antragsgegner die vorgeschriebenen Termine zunächst regelmässig wahrgenommen. Sich auf diese Vereinbarung berufend habe er dann aber nach Ablauf dieser 5 Jahre im Rahmen der Durchführung der ambulanten Massnahme erklärt, nicht mehr bereit zu sein, sich neuroleptisch behandeln zu lassen. Die letzte Depotmedikation habe damals am 10. Oktober 2012 stattgefunden (Urk. 7/22 S. 11; Beizugsakten B 2010/2860 Urk. 69, Urk. 70, Urk. 104 S. 2 ff.). Nach dem Beenden der neuroleptischen Medikation habe der Antragsgegner auch seine Termine bei den Bewährungs- und Vollzugsdiensten des Amtes für Justizvollzug nicht mehr regelmässig wahrgenommen. Inhaltlich habe mit ihm kaum mehr etwas besprochen werden können. Da die Weiterführung der ambulanten Massnahme aufgrund der reduzierten Kooperationsbereitschaft und Vertragsfähigkeit des Antragsgegners dann nicht mehr als durchführbar erachtet werden konnte, wurde diese trotz gewisser Bedenken hinsichtlich der längerfristigen Legalprognose mit Verfügung der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amtes für Justizvollzug des Kantons Zürich vom 30. Mai 2013 aufgehoben (Urk. 7/22 S. 12; Beizugsakten B 2010/2860 Urk. 104 S. 3). 3.2.3 Bekannt ist weiter, dass am 23. September 2014 durch die D.\_\_\_\_\_ AG eine Gefährdungsmeldung zuhanden der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Bezirk Hinwil erstattet wurde (Urk. 101/62). Anlass für diese Gefährdungsmeldung war der Umstand, dass der Antragsgegner seine Medikamente nach einem Aufenthalt in jener Klinik im Juni 2014 abgesetzt habe und es in der Folge aufgrund eines erneuten psychotischen Schubes dazu gekommen sei, dass er auf der Strasse verschiedene Menschen verbal aggressiv angegangen sei. Bei einer dieser verbal aggressiven Attacken sei es so weit gekommen, dass der Antragsgegner selbst angegriffen und durch einen Schlag ins Gesicht verwundet worden sei. Zur Selbstverteidigung habe dieser dann ein Taschenmesser gezogen. Es sei sodann zu einem Polizeieinsatz und schliesslich zu einer fürsorglichen Unterbringung in der Klinik ... gekommen (Urk. 101/59). Die Gefährdungs-

- 13 - meldung wurde damit begründet, dass aufgrund des wiederholenden Absetzens der Medikation und folgend psychotischen Dekompensationen verbunden mit diversen

Auseinandersetzungen in der Nachbarschaft die Gefahr bestanden habe, dass sich der Antragsgegner erneut mit einem Messer verteidigen würde, was sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdgefährdung nach sich gezogen hätte (Urk. 7/22 S. 12 f.; Urk. 101/62 und 59). Der Antragsgegner wurde später mit Entscheidung der KESB Bezirk Hinwil vom 19. November 2014 aus der fürsorglichen Unterbringung entlassen und verpflichtet, sich einer regelmässigen ambulanten Behandlung mit dem Depotmedikament Xeplion zu unterziehen (Urk. 101/94). Diese ihm angeordnete Medikation habe er sich mehrheitlich verabreichen lassen. Wenn es jedoch zum Aussetzen der regelmässigen Depotmedikation gekommen sei, habe dies jeweils auch eine Verschlechterung des psychischen Zustandes zur Folge gehabt. Wiederholt habe dann auch die Polizei avisiert werden müssen, und es sei so am 27. Oktober 2015, am 3. August 2016 und am 23. Mai 2017 erneut zu fürsorglichen Unterbringungen gekommen (Urk. 7/22 S. 14; Urk. 101/15, 120, 129, 130, 138, 165 und 168). Mit Entscheidung der KESB Bezirk Hinwil vom 22. November 2016 wurde die vorläufig für die Dauer von zwei Jahren angeordnete ambulante Massnahme bis am 30. November 2018 verlängert (Urk. 7/22 S. 15; Urk. 7/5). Auf eine weitere Verlängerung wurde jedoch mit Verweis darauf, dass der Zweck der ambulanten Massnahme, die Verhinderung einer erneuten fürsorglichen Unterbringung, mit der letzten Anordnung nicht erreicht werden können und zudem die Strafjustiz für weitere Anordnungen bzw. Massnahmen zuständig sei, verzichtet. Eine Überprüfung weiterer ambulanter Massnahmen durch die KESB Bezirk Hinwil erübrige sich daher (Urk. 101/193).

3.2.4 Überdies wurde beim Antragsgegner ca. im Jahre 1997 Morbus Crohn diagnostiziert, nachdem er während einesurlaubes bei seinen Schwiegereltern in Peru einen Darmverschluss erlitten hatte. Etwa gleichzeitig wurde ihm damals seine Arbeitsstelle gekündigt und ihm eine IV-Rente zugesprochen (Urk. 7/22 S. 7, 22).

3.3 Sowohl gemäss Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB als auch gemäss Art. 63 Abs. 1 lit. b StGB wird als Voraussetzung für die Anordnung der entsprechenden Mass-

- 14 - nahme verlangt, dass diese geeignet sind, der Gefahr der Verübung weiterer Delikte zu begegnen. In diesem Zusammenhang obliegt es dem Gutachter, auch das Rückfallrisiko zu ermitteln.

3.3.1 Gemäss den Gutachtern liegen die Hauptrisikofaktoren für den Antragsgegner, was die Gefahr erneuter Delinquenz betrifft, im Vorliegen einer schweren psychischen Störung, nicht ausreichender Krankheitseinsicht, nicht ausreichenden Ansprechens auf die medikamentöse Behandlung sowie der trotz der Behandlung fortbestehenden aktiv produktiv-psychotischen Symptomatik und den damit zusammenhängenden, immer wieder auftretenden impulsiv-aggressiven Verhaltensdurchbrüchen (Urk. 7/22 S. 35). Die Gutachter wiesen darauf hin, dass es beim Antragsgegner auch dann zu diversen aggressiven Auseinandersetzungen mit den Quartieranwohnern gekommen sei, wenn er unter konstanter neuroleptischer Behandlung gestanden sei, weshalb diese auch in kooperativen Episoden nicht als ausreichend zu bezeichnen sei. Jedenfalls zeige sich aber ohne neuroleptische Behandlung eine Zunahme des Wahnsystems, eine Zunahme der inneren Anspannung und Aggressivität und damit zusammenhängend auch eine Zunahme der Quantität und der Qualität der aggressiven Auseinandersetzungen des Antragsgegners mit den Anwohnern des Quartiers und im Speziellen mit dem Geschädigten. Die Gutachter gehen sodann von einer grossen Wahrscheinlichkeit aus, dass es bei einer Rückkehr des Antragsgegners in seine angestammten Verhältnisse zum erneuten Absetzen der antipsychotischen Medikation oder zumindest zu diesbezüglichen Unregelmässigkeiten kommen würde, da kaum mit einer Veränderung bezüglich der Behandlungsbereitschaft zu rechnen sei. Als Folge davon

würden das aktuell etwas im Hintergrund stehende Wahnsystem sowie die akustischen Halluzinationen ebenfalls mit grosser Wahrscheinlichkeit erneut vermehrt handlungsleitend werden. Aus diesem Grund schätzen die Gutachter das Risiko erneuten aggressiven Handelns und Drohens im Falle einer Entlassung in die alten Verhältnisse als hoch ein. Schliesslich weisen die Gutachter darauf hin, dass in der Delinquenzgeschichte des Antragsgegners bisher zwar keine Progredienz auszumachen sei. Zu beachten sei jedoch, dass er, wie er dies auch von sich aus bestätigt habe, häufig ein Taschenmesser bei sich trage und es auch in der Vergangenheit schon mehrfach zu Drohgebär-

- 15 - den – auch mit aufgeklappter Klinge – gekommen sei. Es sei daher nicht auszuschliessen, dass der Antragsgegner im Rahmen einer der häufig stattfindenden Auseinandersetzungen mit den Nachbarn oder den Quartierbewohnern dieses auch einmal benutze und so seinen "Widersacher" ernsthaft verletzen könnte. Aus diesem Grund müsse in der Gesamtschau – auch wenn der Antragsgegner selbst erklärt habe, nicht zu beabsichtigen, jemanden zu verletzen – das Risiko für schwere Gewalttaten ebenfalls als erhöht eingeschätzt werden (Urk. 7/22 S. 36, 39). 3.3.1 Zusammenfassend gelangten die Gutachter somit hinsichtlich der Legalprognose zum Schluss, dass bei einer Rückkehr des Antragsgegners in seine angestammten Verhältnisse das Risiko erneuten aggressiven Handelns und Drohens insbesondere dem Geschädigten gegenüber als hoch eingeschätzt werden müsse. Ausserdem müsse das Risiko für schwere Gewalttaten als erhöht beurteilt werden (Urk. 7/22 S. 39). 3.4 Weiter stellt sich die Frage der Massnahmebedürftigkeit, der Massnahmefähigkeit sowie der Massnahmewilligkeit des Antragsgegners. Dabei ist insbesondere entscheidend, dass die von einer Massnahme betroffene Person einer Behandlung überhaupt zugänglich ist. Ist eine 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 im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussicht auf Erfolg hat. Zu bedenken ist, dass eine mangelnde Einsicht gerade zum Krankheitsbild vieler Störungen dazu gehört (HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 3. Auflage, Ba-

- 16 - sel 2013, N 78 ff. zu Art. 59 StGB; TRECHSEL/ BORER, in: Trechsel/Pieth (Hrsg.), Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 3. Aufl., Zürich/St. Gallen 2018, N 9 zu Art. 59 StGB). 3.4.1 Aus Sicht der Gutachter ist für den Antragsgegner eine fundierte psychiatrische Behandlung und in erster Linie die Etablierung einer suffizienten medikamentösen Therapie der psychotischen Störung und deren langfristige Aufrechterhaltung vordringlich. Die Massnahmebedürftigkeit des Antragsgegners wird daher durch die Gutachter bejaht (Urk. 7/22 S. 36). 3.4.2 Was die Massnahmefähigkeit betrifft, ist dem Gutachten zu entnehmen, dass der Antragsgegner über die erforderlichen kognitiven und körperlichen Voraussetzungen für eine solche Massnahme verfüge und diese daher zu bejahen sei (Urk. 7/22 S. 36). 3.4.3 Im Rahmen der staatsanwaltschaftlichen Einvernahme vom 4. Mai 2018 erklärte der Antragsgegner, nicht viel von einer stationären Massnahme zu

halten und zu einer ambulanten Massnahme zu tendieren. Entsprechend sei er auch nicht gewillt, eine stationäre Massnahme anzutreten (Urk. 3/3 S. 5 f.). Dass er mit einer ambulanten, nicht aber mit einer stationären Massnahme einverstanden wäre, wiederholte er auch im Rahmen der Berufungsverhandlung (Prot. II S. 10, 18). Ähnliches habe er auch gegenüber den Gutachtern erklärt. So habe er gesagt, weder wolle noch brauche er Medikamente gegen eine psychische Störung. Er halte sich für gesund und akzeptiere auch die Depotspritze nicht, die seiner Meinung nach Schlangengift sei (Urk. 7/22 S. 24). Was die Massnahmewilligkeit betrifft, gelangten daher auch die Gutachter zum Schluss, dass diese als nicht vorhanden beurteilt werden müsse. Der Antragsgegner lehne jegliche psychiatrische Behandlung grundsätzlich ab und verfüge zudem über keinerlei Krankheitsgefühl. Gemäss den Gutachtern dürfte ein Teil dieser Ablehnung auf die wahnhaftete Annahme zurückzuführen sein, man sei ihm gegenüber feindselig eingestellt, was ein Symptom der schizophrenen Erkrankung darstelle. Weiter ist dem Gutachten zu entnehmen, dass Therapiemassnahmen initial auch gegen den Willen des Antragsgegners möglich seien, dass allerdings während dieser Zeit intensiv an der Behandlungsbereitschaft sowie an einem basalen Krankheitsverständnis

- 17 - gearbeitet werden müsste (Urk. 7/22 S. 41). In Anbetracht dessen, dass die ablehnende Haltung des Antragsgegners gegenüber einer Massnahme gemäss den Gutachtern zumindest teilweise von seiner psychischen Erkrankung herrührt, die behandelt werden soll, besteht zumindest die Möglichkeit, dass eine erfolgreiche Therapie eine Änderung dieser Einstellung des Antragsgegners bewirken könnte. Ausserdem wiesen die Gutachter darauf hin, dass der Antragsgegner zumindest erklärt habe, sich im Rahmen der stationären Behandlung in der D. \_\_\_\_\_ AG wohlfühlen (Urk. 7/22 S. 41). Vor diesem Hintergrund ist alleine aufgrund der zum Zeitpunkt der Begutachtung noch nicht vorhandenen Massnahmewilligkeit nicht von der Anordnung einer Massnahme abzusehen. 3.5 Zu prüfen ist schliesslich, ob die Anordnung einer Massnahme dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit gerecht wird. Der Grundsatz besteht aus drei Teilaspekten, nämlich der Eignung, der Erforderlichkeit und Verhältnismässigkeit der Massnahme im engeren Sinne (SCHWARZENEGGER/HUG/JOSITISCH, Strafrecht II, Strafen und Massnahmen, 8. Aufl., Zürich/Basel/Genf 2007, S. 153 f.). Die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne erfordert eine vernünftige Relation zwischen dem Eingriff in die Freiheitsrechte der betroffenen Person und dem mit dem Eingriff angestrebten Ziel. 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 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; BGE 142 IV 105 E. 5.4). 3.5.1 Hinsichtlich der Frage, ob eine für den Antragsgegner geeignete Massnahme zur Verfügung stehe, führten die Gutachter aus, dass eine schizophrene

- 18 - Erkrankung grundsätzlich psychiatrisch erfolgreich behandelt werden könne. Auch in Bezug auf den Antragsgegner gebe es in den Akten und den medizinischen Unterlagen

mehrere Hinweise darauf, dass er durchaus auf eine geeignete Medikation anspreche. Selbst wenn die Symptomatik beim Antragsgegner, wie die Vergangenheit gezeigt habe, auch unter Medikation nicht vollständig remittiere, so habe dennoch beobachtet werden können, dass er unter adäquater Medikation weniger gereizt, weniger angespannt und somit besser in der Lage gewesen sei, impulsiv aggressive Impulse zu kontrollieren (Urk. 7/22 S. 36 f., 40 f.). Dass sich der Antragsgegner insgesamt deutlich weniger gereizt gezeigt und mehr an sozialen Interaktionen im Stationsalltag teilgenommen habe, nachdem durch Depot-spritzen ein Serumspiegel im therapeutischen Bereich habe erreicht werden können, geht auch aus den aktuellen Berichten der Klinik D.\_\_\_\_\_ AG hervor, in welcher sich der Antragsgegner derzeit in Sicherheitshaft befindet (Urk. 76 S. 1; Urk. 106 S. 1). Dem psychiatrischen Gutachten ist weiter zu entnehmen, dass eine geeignete Medikation noch vor der Verhaftung des Antragsgegners am 31. Januar 2018 nie habe ausreichend ausgebaut werden können, unter anderem da diese von ihm immer wieder selbständig abgesetzt worden sei. Was die konkreten Behandlungsbedürfnisse des Antragsgegners betrifft, wiesen die Gutachter sodann darauf hin, dass die Behandlung neben der möglichst optimalen medikamentösen Einstellung auch die Förderung der Behandlungsbereitschaft und der Medikamentencompliance sowie das Erarbeiten eines zumindest basalen Krankheitsverständnisses zum Ziel haben sollte (Urk. 7/22 S. 36 f., 40 f.). Eine entsprechende Behandlung erweist sich mithin aufgrund dieser gutachterlichen Erwägungen als geeignet, die Symptome der psychischen Erkrankung des Antragsgegners erfolgreich zu lindern und damit einhergehend auch der bestehenden Rückfallgefahr zu begegnen.

### 3.5.2 In Anbetracht dessen, dass dem Antragsgegner ohne die Durchführung einer Massnahme eine hohe Rückfallgefahr für erneutes aggressives Handeln und Drohen insbesondere dem Geschädigten gegenüber sowie ein erhöhtes Risiko für schwere Gewalttaten attestiert wurde (Urk. 7/22 S. 39), ist die grundsätzliche Erforderlichkeit einer Massnahme zu bejahen. Im Gutachten wurde darauf hingewiesen, dass die Vergangenheit gezeigt habe, dass der Antragsgegner

- 19 - selbst unter konstanter Depotmedikation immer wieder in Auseinandersetzungen geraten sei, so dass diese bezüglich ihrer deliktprotektiven Wirkung zum Untersuchungszeitpunkt als nicht ausreichend beurteilt werden müsse. Im Sinne des Risikomanagements wäre daher gemäss den Gutachtern in einem ersten Schritt eine ausreichend wirksame antipsychotische Medikation im stationären Rahmen und eine Verbesserung der entsprechenden Compliance des Antragsgegners nötig. Im weiteren Verlauf müsste dann ein realistisches Zukunftsszenario entwickelt werden, welches, auch in Anbetracht des Alters des Antragsgegners und der somatischen Begleiterkrankung, am ehesten in Form eines betreuten Wohnens bestehen könnte (Urk. 7/22 S. 31 f.). Die Empfehlung der Gutachter, dass eine entsprechende Medikation über einen längeren Zeitraum im stationären Rahmen etabliert werden sollte, wird damit begründet, dass kaum zu erwarten sei, dass der Antragsgegner die notwendige Medikation im ambulanten Rahmen zuverlässig einnehmen würde (Urk. 7/22 S. 40). Im Zusammenhang mit dieser Einschätzung wird denn auch darauf Bezug genommen, dass bisher zweimal auf zivilrechtlicher Basis und einmal im Rahmen einer ambulanten Massnahme nach Art. 63 StGB versucht worden sei, eine ausreichende Behandlung für den Antragsgegner sicherzustellen, alle drei Massnahmen aber keinen dauerhaften Erfolg gezeigt hätten. Aus diesem Grund sowie aufgrund der Schwere der Erkrankung und der kaum vorhandenen Bereitschaft, sich einer ambulanten Massnahme zu unterziehen, kann der Rahmen einer ambulanten Behandlung aus Sicht der Gutachter zum jetzigen Zeitpunkt nicht als

ausreichend bezeichnet werden. Einzig eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB könne eine optimale forensisch- psychiatrische Behandlung gewährleisten (Urk. 7/22 S. 41). Demgegenüber ist es aus Sicht der Gutachter nicht erforderlich, dass diese Massnahme im gesicherten, forensischen Kontext durchgeführt werden müsse. Grundsätzlich könne diese auch im Rahmen der Allgemeinpsychiatrie durchgeführt werden. Gleichzeitig wird aber darauf aufmerksam gemacht, dass die Allgemeinpsychiatrie nicht immer gut auf die Besonderheiten des Massnahmevollzuges eingestellt sei und daher die Möglichkeit bestehe, dass die skizzierten Bedingungen einer effektiven rückfall- präventiven Therapie nur in einer spezialisierten forensisch-psychiatrischen Abtei- lung oder Klinik etabliert werden könnten. Die Notwendigkeit eines hochgesicher-

- 20 - ten Rahmens wird seitens der Gutachter hingegen verneint. Wichtig sei vor allem eine kontinuierliche Behandlung mit forensischem Schwerpunkt (Urk. 7/22 S. 37, 41). Da die Gutachter in nachvollziehbarer und überzeugender Weise zum Schluss gelangten, dass für den Antragsgegner einzig eine stationäre Massnah- me nach Art. 59 StGB eine optimale forensisch-psychiatrische Behandlung ge- währleisten könne und demgegenüber eine lediglich im ambulanten Rahmen durchgeführte Therapie hinsichtlich ihrer deliktprotektiven Wirkung als nicht aus- reichend zu erachten sei, ist das Kriterium der Erforderlichkeit einer stationären Massnahme als erfüllt zu erachten. 3.5.3 Dass es der Anordnung einer Massnahme bedarf, um der vom An- tragsgegner ausgehenden Rückfallgefahr begegnen zu können, ist auch seitens der Verteidigung unbestritten (Urk. 60 S. 2; Urk. 111 S. 2, 9). Demgegenüber stellt sich die Frage, ob die dem Antragsgegner attestierte Rückfallgefahr den mit einer stationären Massnahme einhergehenden massiven Eingriff in seine Persönlich- keitsrechte zu rechtfertigen vermag, oder ob sich angesichts dieser Rückfallgefahr entsprechend dem Vorbringen der Verteidigung lediglich die Anordnung einer we- niger einschneidenden ambulanten Massnahme als verhältnismässig erweist. 3.5.4 Dieses Strafverfahren wurde in Gang gesetzt, weil der Antragsgegner am Nachmittag des 31. Januar 2018 seinem Nachbarn, dem Geschädigten G.\_\_\_\_\_, aus einer Distanz von ca. 4 bis 5 Metern etwas zurief, worauf sich die- ser dem Antragsgegner zuwandte. Anschliessend beleidigte der Antragsgegner den Geschädigten mit den Worten "du Dräcksau", "du Huräsohn", "du Mörder" und "du Nuttesohn". Überdies drohte er dem Geschädigten mit den Worten "ich steck dir s Mässer in Ranze" und "ich schlitz dich uf", wobei er dem Geschädigten wiederholt seine halbgeschlossene Hand, in welcher sich ein geschlossenes Ta- schenmesser befand, entgegenstreckte (Urk. 18 S. 2 f.). Zwar wären weit schwerwiegendere Taten denkbar als dieses Anlassdelikt. Allerdings ist auch die Schwere dieser Drohung insbesondere in Anbetracht dessen, dass sie unter Vor- halt eines – wenn auch geschlossenen – Taschenmessers erfolgte, keineswegs zu bagatellisieren. Insbesondere aber in Anbetracht dessen, dass nicht nur das Risiko, dass der Antragsgegner erneut aggressiv handelt und Drohungen aus-

- 21 - spricht, als hoch eingeschätzt wurde, sondern dass auch das Risiko für schwere Gewalttaten als erhöht beurteilt wurde (Urk. 7/22 S. 39), ist das Interesse daran, die zukünftige Begehung entsprechender Delikte zu vermeiden, als besonders hoch zu gewichten. Unter der Voraussetzung, dass der vom Antragsgegner aus- gehenden Gefahr nicht mit einer mildereren Massnahme begegnet werden kann, wäre daher angesichts dieses hohen öffentlichen Interesses an der Verminderung der Rückfallgefahr der mit einer stationären Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Antragsgegners als gerechtfertigt zu erachten. 3.5.5 In diesem Zusammenhang macht die

Verteidigung geltend, dass der Rückfallgefahr des Antragsgegners durchaus mit mildereren Mitteln begegnet werden könne. Zudem sei auch dadurch, dass die Familie des Antragsgegners umgezogen sei und er so nicht in sein bisheriges Konfliktfeld zurückkehren würde, mit einer Beruhigung der Situation zu rechnen (Urk. 34 S. 6; Urk. 111 S. 6; Prot. II S. 19 ff.). Insbesondere betont die Verteidigung, dass der Antragsgegner glücklicherweise über ein gutes und stabiles Umfeld verfüge. Seine Tochter studiere an der ETH ..., sein Sohn arbeite als Assistent Gesundheit und Soziales und seine Ehefrau habe während mehreren Jahren im Pflegebereich gearbeitet. Sie alle würden somit aufgrund ihrer beruflichen Tätigkeiten bzw. aufgrund ihres Studiums über gewisse medizinische und pflegerische Grundkenntnisse verfügen, so dass sie den Antragsgegner bei der Durchführung einer ambulanten Massnahme betreuen und unterstützen könnten (Urk. 34 S. 8; Prot. II S. 19). Dass sie dazu bereit wären, ihren Vater bzw. Ehemann zu betreuen, falls eine ambulante Massnahme angeordnet und der Antragsgegner wieder bei seiner Familie wohnen würde, erklärten seine Tochter, H.\_\_\_\_\_, sowie seine Ehefrau, I.\_\_\_\_\_, auch im Rahmen ihrer Befragungen vor Vorinstanz bzw. im Berufungsverfahren (Prot. I S. 18; Prot. II S. 19 ff.). In ihrer Befragung vor Vorinstanz gab H.\_\_\_\_\_ auch an, dass sie bereits vor der Verhaftung ihres Vaters am 31. Januar 2018 in die Pflege und Behandlung sowohl des Morbus Crohn als auch der psychischen Erkrankung involviert gewesen sei (Prot. I S. 16 ff.).

### 3.5.6 Was den Umzug der Familie betrifft, ist zwar grundsätzlich denkbar, dass dadurch der bereits lange währende Konflikt mit dem Geschädigten abge-

- 22 - schlossen werden könnte. Dem Verlaufsbericht der D.\_\_\_\_\_ AG vom 30. November 2018 ist jedoch zu entnehmen, dass beim Antragsgegner nun nach einem mittlerweile rund achtmonatigen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik nach wie vor gewisse Wahnhalte im Zusammenhang mit einem Nachbarn bestehen würden (Urk. 106 S. 1). Somit bestehen Anhaltspunkte dafür, dass ihn dieser Konflikt trotz der durch einen Umzug geschaffenen räumlichen Distanz auch weiterhin beschäftigen könnte. Ausserdem kann in Anbetracht dessen, dass der Antragsgegner auch schon mit anderen Nachbarn sowie mit Polizeibeamten aneinandergeriet, nicht ausgeschlossen werden, dass an einem neuen Wohnort auch neue Konflikte entstehen könnten. Es kann daher nicht ohne Weiteres darauf geschlossen werden, dass der Wegzug aus einer für den Antragsgegner konfliktgeladenen Nachbarschaft mit einem Ausbleiben erneuter Konflikte und mithin mit einem Ausbleiben erneuter Delinquenz einhergeht.

### 3.5.7 Dass der Antragsgegner auf familiärer Seite sowohl von seiner Ehefrau als auch von seiner Tochter ein hohes Mass an Unterstützung erhalte, wird auch seitens der Gutachter als positives Kriterium für den Fall eines Austrittes in die alten Verhältnisse bewertet. Aber auch unter Berücksichtigung dieser Unterstützung wird das Risiko, dass der Antragsgegner, wie bereits zuvor, erneut seine Medikamente absetzen könnte und es dann wiederum zu angriffigem und auch tätlichem Verhalten dem Geschädigten, aber auch anderen Anwohnern gegenüber kommen könnte, durch die Gutachter als hoch eingestuft (Urk. 7/22 S. 31). Ausserdem geht aus dem Gutachten hervor, dass nicht ganz klar sei, inwieweit die Familie des Antragsgegners mit der antipsychotischen Behandlung wirklich einverstanden sei (Urk. 7/22 S. 23). Dass sich die Ehefrau des Antragsgegners zumindest in der Vergangenheit bereits ablehnend gegenüber den Depotspritzen äusserte, geht denn auch aus den beigezogenen Akten des Amtes für Justizvollzug hervor (Bezugsakten B 2010/2860 Urk. 55). Zwar bestritt H.\_\_\_\_\_ vor Vorinstanz, dass der Antragsgegner die Medikamente nicht wie vorgesehen genommen und er diese abgesetzt habe (Prot. I S. 18). Beispielsweise aus dem Entscheid der KESB des Bezirkes Hinwil vom 22. November 2018 geht aber Gegenteiliges hervor. So sei es

zwischendurch dazu gekommen, dass der Antragsgegner die Termine für die Depotmedikation gerade nicht eingehalten habe und es dann im

- 23 - Sommer 2016 zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung gekommen sei (Urk. 7/5). Sowohl dadurch als auch insbesondere in Anbetracht dessen, dass es im Januar 2018 überhaupt zur Anlasstat kommen konnte, zeigt sich, dass es in einem ambulanten Rahmen trotz der Bemühungen und der Unterstützung der Familie nicht möglich war, eine kontinuierliche Behandlung mit Depotspritzen aufrechtzuerhalten und der Antragsgegner mithin auch nicht erfolgreich von der Begehung weiterer Delikte abgehalten werden konnte. Dafür, dass die bisherige ambulante Behandlung des Antragsgegners nur aufgrund einer ungenügenden Dosierung in deliktpräventiver Hinsicht nicht ausreichend gewesen sein sollte, wie dies die Verteidigung sowie die Tochter des Antragsgegners in den Raum stellten (Urk. 34 S. 10; Prot. I S. 18), liegen keine Hinweise vor. Vielmehr ist dokumentiert, dass der Antragsgegner teilweise die Termine für seine Depotmedikation nicht einhielt und dies unter anderem die Anordnung fürsorgerischer Unterbringungen zur Folge hatte (Urk. 7/5 S. 1; Urk. 7/22 S. 14; Urk. 101/15, 120, 129, 130, 138, 165 und 168). 3.5.8 Während die mit Beschluss des Bezirksgerichtes Hinwil vom

## **E. 6**

Mit Eingabe vom 28. November 2018 stellte die amtliche Verteidigung den Beweisantrag, es seien die Tochter sowie die Ehefrau des Antragsgegners anlässlich der Berufungsverhandlung zu befragen (Urk. 103). Ausserdem ersuchte die amtliche Verteidigung mit Eingabe vom 30. November 2018 um Einholung eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens zur Frage der Rückfallgefahr und der

- 6 - Notwendigkeit einer stationären Massnahme (Urk. 108). An diesen Beweisanträgen hielt die amtliche Verteidigung im Rahmen der Berufungsverhandlung, welche am 5. Dezember 2018 in Anwesenheit des Antragsgegners, seiner amtlichen Verteidigung sowie der Staatsanwaltschaft stattfand, fest. In teilweiser Gutheissung dieser Anträge wurde der Ehefrau des Antragsgegners in der Berufungsverhandlung die Möglichkeit eingeräumt, sich im Rahmen einer informellen Befragung zu äussern (Prot. II S. 9 ff.). Weitere Beweisabnahmen erübrigen sich, wie sich in den nachstehenden Erwägungen zeigen wird.

II. Prozessuales 1. Die Berufung des Antragsgegners richtet sich einzig gegen die durch die Vorinstanz angeordnete stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB. Stattdessen verlangt er die Anordnung einer ambulanten Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB (Urk. 60 S. 2; Urk. 111 S. 2). 2. Gemäss Art. 402 StPO in Verbindung mit Art. 437 StPO wird die Rechtskraft des angefochtenen Urteils im Umfang der Anfechtung gehemmt. Nachdem die Urteilsdispositivziffern 1 (Feststellung der Erfüllung der Tatbestände der Drohung und der Beschimpfung im Zustand der Schuldunfähigkeit), 3 (Einziehung und Vernichtung des beschlagnahmten Taschenmessers), 4 (Abweisung Genugtuungsbegehren), 5 und 6 (Kosten- und Entschädigungsdispositiv) unangefochten blieben, ist mittels Beschluss festzustellen, dass das vorinstanzliche Urteil in diesem Umfang in Rechtskraft erwachsen ist. III. Massnahme 1. Mit dem angefochtenen Urteil ordnete die Vorinstanz für den Antragsgegner eine stationäre Massnahme (Behandlung von psychischen Störungen) im Sinne von Art. 59 StGB an (Urk. 57 S. 14 ff.). Mit seiner Berufung verlangt der Antragsgegner nun, es sei stattdessen eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB anzuordnen (Urk. 60 S. 2; Urk. 111 S. 2).

- 7 - 2. Das Gericht kann eine ambulante Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört, von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig ist, die verübte Tat damit im Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dass sich dadurch der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen lässt (Art. 63 Abs. 1 StGB). Voraussetzung für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB ist demgegenüber neben dem Vorliegen einer schweren psychischen Störung, dass der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung im Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

## E. 9

Februar 2010 angeordnete ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB mit Verfügung des Amts für Justizvollzug vom 30. Mai 2013 aufgehoben werden musste, da sie sich als nicht mehr durchführbar erwies (Urk. 14/2; Bezugsakten B 2010/2860 Urk. 104), konnte auch mittels der zivilrechtlich angeordneten ambulanten Massnahmen keine regelmässige Behandlung mit dem Depotmedikament erreicht werden. Auch von der Begehung der Anlasstat vermochten ihn diese ambulanten Therapien nicht abzuhalten. Bereits vor der Begehung dieser Tat und während der früheren ambulanten Therapien erhielt der Antragsgegner jene Unterstützung durch seine Familie, welche nun erneut in Aussicht gestellt wird. Da diese Unterstützung somit keine eigentliche Neuerung darstellt, vermag dieser Umstand auch keinen wesentlich erfolgreicherem Verlauf einer erneuten ambulanten Massnahme erwarten zu lassen. Entsprechend der Schlussfolgerung der Gutachter kann daher eine erneute Anordnung einer ambulanten Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB nicht als ausreichend erachtet werden, um der Rückfallgefahr des Antragsgegners zu begegnen.

- 24 - 3.5.9 In Anbetracht der geschilderten Umstände ist dem Interesse, der vom Antragsgegner ausgehenden Gefahr mit einer geeigneten (stationären) Massnahme zu begegnen, grösseres Gewicht beizumessen als der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in seine Persönlichkeitsrechte. Die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne hinsichtlich der Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB ist damit gewahrt. 4. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen sind die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB gegeben. Diese ist entsprechend anzuordnen, wobei die vom Antragsgegner erstandene Haft von 295 Tagen an die stationäre Massnahme anzurechnen ist (vgl. BGE 141 IV 236). Auf diese Anrechnung wurde im schriftlich eröffneten Urteilsdispositiv versehentlich nicht hingewiesen, was nachfolgend zu berichtigen ist. IV. Kosten- und Entschädigungsfolgen Gemäss Art. 419 StPO können einer schuldunfähigen Person die Kosten auferlegt werden, wenn das Verfahren wegen Schuldunfähigkeit eingestellt oder sie aus diesem Grund freigesprochen wurde. Zusätzlich muss die Kostenauflegung nach den gesamten Umständen billig erscheinen. Art. 419 StPO gilt entgegen seinem Wortlaut auch, wenn kein Freispruch ergeht, sondern eine Massnahme angeordnet wird (BOMMER, in: Basler Kommentar StPO, 2. Aufl. 2014, N 24 zu Art. 375 StPO). Angesichts der knappen finanziellen Verhältnisse des Antragsgegners – er ist von einer IV-Rente abhängig (Prot. I S. 8) – sind die Kosten des Berufungsverfahrens, einschliesslich derjenigen der amtlichen Verteidigung, auf die Gerichtskasse zu nehmen.

- 25 - Es wird beschlossen:

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