

ZH_OBERGERICHT SB190527 vom 10. Februar 2021

ZH Obergericht, 2021-02-10, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB190527

FR: ZH_OBERGERICHT SB190527 du 10 février 2021

IT: ZH_OBERGERICHT SB190527 del 10 febbraio 2021

Erwägungen

E. 1

November 2019 zugestellt (Urk. 53/4). Die Berufungserklärung des Beschuldigten ging in der Folge fristgerecht ein (Urk. 56). Die Staatsanwaltschaft sowie die Privatklägerinnen 1 und 2 verzichteten auf Anschlussberufung (Urk. 64, Urk. 65 und Urk. 67). Die ursprünglich auf den 9. April 2020 angesetzte Berufungsverhandlung musste infolge des "Lockdowns" verschoben werden und fand am

- 6 - 21. September 2020 in Anwesenheit des Beschuldigten und seines Verteidigers statt (Prot. II S. 17 ff.).

E. 1.1

Mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich, 2. Abteilung, vom 28. August 2019 wurde der Beschuldigte der fahrlässigen Körperverletzung im Sinne von Art. 125 Abs. 1 StGB, der einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 Abs. 1 StGB sowie der mehrfachen Tötlichkeiten im Sinne von Art. 126 Abs. 1 StGB schuldig gesprochen und hierfür mit 60 Tagen Freiheitsstrafe sowie mit einer Busse von Fr. 300.– bestraft. Sodann wurde festgestellt, dass der Beschuldigte den Tatbestand der Nötigung im Sinne von Art. 181 StGB im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB erfüllt hat und wurde eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen; paranoide Schizophrenie) angeordnet. Der Vollzug der Freiheitsstrafe wurde zum Zweck der stationären Massnahme aufgeschoben. Schliesslich wurde dem Beschuldigten während der Dauer von drei Jahren verboten, mit den Privatklägerinnen 1 und 2 direkt oder über Drittpersonen auf irgendeine Weise Kontakt aufzunehmen und sich den Privatklägerinnen 1 und 2, ihrem Wohn-, Aufenthalts- und Arbeitsort auf eine Distanz von weniger als 50 Metern zu nähern (Urk. 54). Mit Beschluss vom gleichen Tag verlängerte die Vorinstanz sodann die mit Verfügung des Zwangsmassnahmengerichts vom 22. Mai 2019 verlängerten Ersatzmassnahmen im Sinne eines Kontaktverbots gegenüber der Privatklägerin 2 und im Sinne eines Rayonverbots bis zum 28. Februar 2020 bzw. längstens bis zur Eröffnung des zweitinstanzlichen Urteils durch das Obergericht des Kantons Zürich (Urk. 47).

E. 1.2

Gegen das Urteil meldete der Beschuldigte am 6. September 2020 rechtzeitig Berufung an (Urk. 50). Das begründete Urteil wurde dem Beschuldigten am

E. 1.3

Mit Beschluss vom 24. September 2020 wurde beschlossen, das Berufungsverfahren schriftlich fortzuführen, und bei Dr. med. D. _____ ein Ergänzungsgutachten zu dessen Gutachten vom 18. Februar 2019 (Urk. 163). Am 12. Oktober 2020 erfolgte der

entsprechende Gutachtensauftrag (Urk. 169). Am 22. September 2020 und 28. Oktober 2020 erfolgten Eingaben der Privatklägerin E._____ (Urk. 162; Urk. 171). Mit Verfügung vom 29. Oktober 2020 wurde dem Beschuldigten Frist angesetzt, um zur Eingabe der Privatklägerin vom 28. Oktober 2020 Stellung zu nehmen (Urk. 175). Die entsprechende Eingabe des Beschuldigten datiert vom 11. November 2020 (Urk. 181). Anfangs November 2020 wurde sodann bei der Abteilung Bedrohungsmanagement der Stadtpolizei Zürich ein Bericht eingeholt (Urk. 177; Urk. 178). Mit Verfügung vom 11. November 2020 wurde der Verteidigung und der Staatsanwaltschaft Frist angesetzt, um zum Bericht Abteilung Bedrohungsmanagement der Stadtpolizei Zürich vom 9. November 2020 sowie zur Frage, ob weiterhin eine Notwendigkeit bestehe, eine Ergänzung des Gutachtens vom 18. Februar 2019 einzuholen, Stellung zu nehmen (Urk. 179). Die entsprechenden Stellungnahmen gingen am 18. November 2020 resp. 19. November 2020 ein (Urk. 183; Urk. 184).

E. 1.4

Mit Beschluss vom 23. November 2020 wurde der Gutachtensauftrag vom 12. Oktober 2020 an Dr. med. D._____ revoziert und dem Beschuldigten sowie der Staatsanwaltschaft Frist angesetzt, um eine abschliessende Stellungnahme einzureichen (Urk. 186). Diese datieren vom 26. November 2020 (Urk. 189) resp. 16. Dezember 2020 (Urk. 192) und wurden mit Verfügung vom 17. Dezember 2020 je der Gegenseite sowie den Privatklägerinnen zugestellt (Urk. 197).

E. 2

Berufungserklärung

E. 2.1

In der Berufungsschrift ist anzugeben, welche Abänderungen des erstinstanzlichen Urteils verlangt werden (Art. 399 Abs. 3 lit. b StPO). Gemäss Art. 402 StPO hat die Berufung im Umfang der Anfechtung aufschiebende Wirkung.

- 7 -

E. 2.2

Der Beschuldigte beschränkte seine Berufung auf die Höhe der Strafe (Dispositiv-Ziffer 3), die Anordnung einer stationären Massnahme (Dispositiv-Ziffer 4) sowie den Aufschub des Vollzugs der Freiheitsstrafe zum Zweck der stationären Massnahme und Bezahlung der Busse (Dispositiv-Ziffer 5) (Urk. 56).

E. 2.3

Nachdem somit die Urteilsdispositiv-Ziffern 1 (Schuldprüche), 2 (Feststellung Begehung Nötigung im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit), 6 (Kontakt- und Rayonverbot), 7 (Schadenersatz/Genugtuung), 8-10 (Kosten- und Entschädigungsfolgen) nicht angefochten sind, ist vorab festzustellen, dass das vorinstanzliche Urteil in diesem Umfang in Rechtskraft erwachsen ist.

E. 3

Aufl., Art. 382 N 17). Entsprechend steht es ihr auch nicht zu, sich im Berufungsverfahren hierzu zu äussern. Jedoch schliesst dies nicht aus, Beweismittel zu den Akten reichen zu können. So haben die Strafbehörden und auch das Gericht im Berufungsverfahren von Amtes wegen alle für die Beurteilung der Tat und der beschuldigten Person bedeutsamen

Tatsachen abzuklären (Zürcher Kommentar StPO-Wohlers, 3. Aufl., Art. 139 N 1). Dem Beschuldigten wurde sodann Gelegenheit gegeben, sich zu den Eingaben der Privatklägerin und den eingereichten Urkunden zu äussern (vgl. Urk. 108, Urk. 128, Urk. 139, Urk. 175, Urk. 179, Urk. 186). Diese waren/sind deshalb als Beweismittel zuzulassen.

E. 3.1

Des Beschuldigten

E. 3.1.1

Mit seiner Berufungserklärung stellte der Beschuldigte den Antrag, es sei Dr. med. F._____, sein derzeitiger behandelnder Psychiater, als sachverständiger Zeuge zu seinen Empfehlungen für eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 Abs. 1 StGB vor der Berufungsinstanz zu befragen. Zur Begründung führte er an, dass er seit April 2019 bei Dr. med. F._____ in Therapie sei. Eine Prüfung der Aktualität des amtlichen Gutachtens vom 18. Februar 2019 sei deshalb zwingend notwendig (Urk. 56 S. 3). Mit Präsidialverfügung vom 23. Dezember 2019 wurde der Beweisantrag abgewiesen (Urk. 72).

E. 3.1.2

Mit Eingabe vom 16. März 2020 stellte der Beschuldigte den Antrag, es sei das beigelegte forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. G._____ vom 10. März 2020 zu den Gerichtsakten zu nehmen (Urk. 86 und Urk. 87). Mit Präsidialverfügung vom 5. Mai 2020 wurde – nach Anhörung der Staatsanwaltschaft (Urk. 99) – entschieden, das Gutachten zu den Akten zu nehmen (Urk. 100).

E. 3.1.3

Auf die Beweisanträge des Beschuldigten resp. das zu den Akten genommene Gutachten wird im Rahmen der Beurteilung der Massnahme – soweit erforderlich – zurückzukommen sein.

- 8 -

E. 3.2

Der Privatklägerin 1 (B._____)

E. 3.2.1

Mit Eingaben vom 21. Juli 2020 (Urk. 125) und vom 10. August 2020 (Urk. 136) reichte die Privatklägerin 1 eine Fotografie (Urk. 126), zwei Videoaufnahmen (Urk. 127/1-2) sowie eine Postkarte (Urk. 138) ein mit dem Antrag, diese als Beweismittel zuzulassen.

E. 3.2.2

Mit Präsidialverfügungen vom 12. August 2020 resp. 27. August 2020 wurden die eingereichte Fotografie, die Videoaufnahmen und die Postkarte – nach Gewährung des rechtlichen Gehörs des Beschuldigten und der Staatsanwaltschaft (Urk. 128 und Urk. 139) – als Beweismittel zugelassen (Urk. 139 und Urk. 146).

E. 3.2.3

Mit Eingaben vom 22. September 2020 und 28. Oktober 2020 informierte die Privatklägerin über einen weiteren Vorfall mit dem Beschuldigten (Urk. 162; Urk. 171, Urk. 173).

E. 3.2.4

Gemäss Art. 382 Abs. 2 StPO kann die Privatklägerschaft einen Entscheid hinsichtlich der ausgesprochenen Sanktion nicht anfechten. Dies gilt sowohl für die Strafe als auch für eine Massnahme (vgl. Zürcher Kommentar StPO-Lieber,

E. 3.2.5

Es wird nachfolgend bei der Prüfung der Massnahme – soweit relevant – auf diese Beweismittel zurückzukommen sein.

- 9 -

E. 4

Strafzumessung

E. 4.1

Vorbemerkungen

E. 4.1.1

Die Vorinstanz bestrafte den Beschuldigten mit 60 Tagen Freiheitsstrafe sowie mit einer Busse von Fr. 300.– (Urk. 54 S. 38).

E. 4.1.2

Der Beschuldigte beantragt eine Geldstrafe von 30 Tagessätzen à Fr. 30.– sowie eine Busse von Fr. 100.– (Urk. 56 S. 2; Urk. 158 S. 1). Er macht geltend, die Vorinstanz habe zu Unrecht eine Freiheitsstrafe ausgesprochen. Es werde verkannt und ignoriert, dass er keine einzige Vorstrafe aufweise und für einen Ersttäter im Alter von knapp 40 Jahren allein schon deshalb mit Sicherheit eine Geldstrafe und keine Freiheitsstrafe die richtige Sanktion sein müsse. In Bezug auf die Prognose sei ausdrücklich festzuhalten, dass er seit der einmaligen Tat im Februar 2018 erwartungsgemäss keine weitere Körperverletzung mehr begangen und sich somit bereits wieder 2 ½ Jahre bewährt habe. Die Argumentation mit der fehlenden Zahlungsmöglichkeit gehe vollständig ins Leere, würden doch in der Praxis haufenweise Geldstrafen für Sozialhilfeempfänger ausgesprochen. Dazu komme, dass er ein regelmässiges Einkommen aufgrund seiner IV habe und deshalb sehr wohl in der Lage wäre, eine Geldstrafe bezahlen zu können. Weiter bringt er vor, dass bezüglich der Strafzumessung der Vorinstanz nicht nachvollziehbar sei, dass die Einsatzstrafe für die fahrlässige Körperverletzung mit 90 Strafeinheiten in gleicher Höhe festgesetzt werde wie diejenige der einfachen eventualvorsätzlichen Körperverletzung. Eventualvorsätzliches und fahrlässiges Verhalten könne von vornherein nicht gleich behandelt werden. Schliesslich seien die Voraussetzungen für eine bedingte Strafe gegeben (Urk. 158 S. 2 ff.).

E. 4.1.3

Die Vorinstanz hat die Grundlagen der Strafzumessung korrekt wiedergegeben. Es kann auf diese zutreffenden Ausführungen (Urk. 54 S. 17 ff.) verwiesen werden. Sodann kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz zum Strafraum (Urk. 54 S. 19) verwiesen werden.

E. 4.1.4

Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung hat das Gericht in einem ersten Schritt die Einzelstrafen für die konkreten Delikte festzulegen und an-

- 10 - schliessend zu prüfen, aus welchen Einzelstrafen Gesamtstrafen zu bilden sind (BGE 144 IV 217 E. 3.5.4.).

E. 4.2

Strafzumessung in concreto

E. 4.2.1

Der Beschuldigte hat sich der fahrlässigen Körperverletzung im Sinne von Art. 125 Abs. 1 StGB, der einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 Abs. 1 StGB sowie der mehrfachen Tötlichkeiten im Sinne von Art. 126 Abs. 1 StGB strafbar gemacht. Als Ausgangspunkt für die Strafzumessung und Festsetzung der Einsatzstrafe ist vom schwersten Delikt auszugehen. Die schwerste vom Beschuldigte begangene Tat ist nach der abstrakt im Gesetz angedrohten Strafe zu eruieren. Im vorliegenden Fall wird sowohl die fahrlässige Körperverletzung (Art. 125 Abs. 1 StGB) als auch die einfache Körperverletzung (Art. 123 Ziff. 1 Abs. 1 StGB) mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe bestraft. Es erscheint deshalb vorliegend angebracht, mit der Vorinstanz der Anklageschrift folgend von der fahrlässigen Körperverletzung als Ausgangspunkt für die Strafzumessung und Festsetzung der Einsatzstrafe auszugehen.

E. 4.2.2

Fahrlässige Körperverletzung Die Vorinstanz hat sich korrekt mit dem objektiven und subjektiven Tatverschulden des Beschuldigten auseinandergesetzt und das Tatverschulden mit zutreffender Begründung als gerade noch leicht qualifiziert. Es kann auf die entsprechenden Ausführungen der Vorinstanz (Urk. 54 S. 20) verwiesen werden. Mit der Vorinstanz ist deshalb die Einsatzstrafe auf 90 Strafeinheiten festzusetzen. Anmerkt werden kann hierzu noch, dass entgegen der Ansicht der Verteidigung (Urk. 158 S. 3) einer (bewusst) fahrlässig begangene Körperverletzung durchaus ein gleich hohes Tatverschulden beigemessen werden kann wie einer eventualvorsätzlich begangenen Körperverletzung, wenn sich solches aufgrund des objektiven und subjektiven Tatverschuldens aufdrängt, wie dies vorliegend aufgrund der zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz (jeweils gerade noch leichte Tatverschulden, siehe auch nachfolgend) der Fall ist. Entgegen dem Vorgehen der Vorinstanz führt dies jedoch nicht zu einer Asperation um 90 Strafeinheiten, sondern

- 11 - dern dazu, dass (auch) für die einfache Körperverletzung die Einzelstrafe auf 90 Strafeinheiten festzusetzen ist.

E. 4.2.3

Einfache Körperverletzung Die Vorinstanz hat sich korrekt mit dem objektiven und subjektiven Tatverschulden des Beschuldigten auseinandergesetzt und das Tatverschulden mit zutreffender Begründung als gerade noch leicht qualifiziert. Es kann auf die entsprechenden Ausführungen der Vorinstanz (Urk. 54 S. 20 f.) verwiesen werden. Entsprechend wäre die Einzelstrafe für dieses Delikt ebenfalls auf 90 Strafeinheiten festzusetzen.

E. 4.2.4

Verminderte Schuldfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 2 StGB

E. 4.2.4.1

Das vorliegende Gutachten kommt zum Schluss, dass beim Beschuldigten bei den am 16. Februar 2018 begangenen Delikten aus gutachterlicher Sicht nicht von einer Aufhebung der Steuerungsfähigkeit zu sprechen sei. Jedoch lasse sich unter Berücksichtigung von kognitiver Verzerrung, Einengung des Bewusstseins auf ein Kränkungsleben und darauf

folgende emotionale Überwältigung von einer bis schwergradig verminderten Fähigkeit, einer an sich möglichen Einsicht in das Verbotene seines Tuns zu folgen, sprechen (Urk. D1/7/9 S. 8 f.).

E. 4.2.4.2

Nachdem der Beschuldigte somit in seiner Schuldfähigkeit deutlich herabgesetzt war, relativiert sich das Verschulden des Beschuldigten bezüglich der begangenen Körperverletzungen massgeblich. Damit ist mit der Vorinstanz von einem leichten Tatverschulden auszugehen und die Einzelstrafen für die fahrlässige Körperverletzung und die einfache Körperverletzung auf je 40 Strafeinheiten festzusetzen.

E. 4.2.5

Täterkomponente

E. 4.2.5.1

Hinsichtlich der persönlichen Verhältnisse und das Vorleben des Beschuldigten kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz (Urk. 54 S. 21 f.) verwiesen werden (vgl. Urk. 157 S. 1 f.). Aus den persönlichen Verhältnissen

- 12 - des Beschuldigten kann nichts Relevantes für die Strafzumessung abgeleitet werden.

E. 4.2.5.2

Der Beschuldigte weist keine Vorstrafe auf (Urk. 149), was neutral zu werten ist.

E. 4.2.5.3

Wie die Vorinstanz sodann zutreffend festhält, zeigte sich der Beschuldigte sofort geständig und liess Einsicht und Reue erkennen. Es kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz (Urk. 54 S. 22) verwiesen werden. Das Geständnis ist deutlich strafreduzierend zu würdigen.

E. 4.2.5.4

Schliesslich ist eine besondere Strafempfindlichkeit, die zu berücksichtigen wäre, nicht ersichtlich.

E. 4.2.5.5

Insgesamt ergibt sich, dass es sich aufgrund der Täterkomponente rechtfertigt, die Strafe auf je 25 Strafeinheiten zu reduzieren.

E. 4.2.6

Wahl der Sanktionsart

E. 4.2.6.1

Bestimmt es das Gesetz nicht anders, so beträgt die Geldstrafe mindestens drei und höchstens 180 Tagessätze (Art. 34 Abs. 1 StGB). Die Mindestdauer der Freiheitsstrafe beträgt drei Tage (Art. 40 Abs. 1 StGB).

E. 4.2.6.2

Die Vorinstanz ging von einer verhältnismässig hohen Rückfallgefahr für einfache Körperverletzungen aus, weshalb sie es als äusserst fraglich erachtete, dass die Ausfällung einer Geldstrafe genüge, um den Beschuldigten von der Begehung weiterer Vergehen abzuhalten. Sodann ging sie davon aus, dass eine Geldstrafe voraussichtlich nicht vollzogen

werden könnte und auch aus spezial- präventiver Sicht einzig eine Freiheitsstrafe zweckmässig sei. Dementsprechend sprach sie eine Freiheitsstrafe aus.

E. 4.2.6.3

Hinsichtlich der fahrlässigen Körperverletzung und der einfachen Körper- verletzung erscheint je für sich alleine betrachtet, wie ausgeführt, je eine Einzel- strafe von 25 Strafeinheiten angemessen.

- 13 -

E. 4.2.6.4

Eine Geldstrafe kann bis zu 180 Tagessätzen ausgesprochen werden (Art. 34 Abs. 1 StGB). Das Gericht kann statt auf eine Geldstrafe auf eine Frei- heitsstrafe erkennen, wenn eine solche geboten erscheint, um den Täter von der Begehung weiterer Verbrechen und Vergehen abzuhalten oder eine Geldstrafe voraussichtlich nicht vollzogen werden kann (Art. 41 Abs. 1 StGB). Grundsätzlich ist somit bis 180 Strafeinheiten eine Geldstrafe auszusprechen. Eine Freiheits- strafe darf nur dann ausgesprochen werden, wenn sie notwendig scheint, um künftigen Straftaten vorzubeugen. Vernünftigerweise dürfte die positive Notwen- digkeitsprognose nur bei (wiederholt) rückfälligen Tätern angenommen werden, welche bereits mit (bedingten und unbedingten) Geldstrafen erfolglos vorbestraft sind ("notorische Kleinkriminelle"). In solchen Fällen ist das Scheitern der Geld- strafe individuell-konkret erwiesen; hier kann die spezialpräventive Notwendigkeit der Freiheitsstrafe immerhin mit Fakten (Vorstrafen, Rückfälle) rational begründet werden (BSK StGB I-Mazzucchelli, Art. 41 N 39a). Grundsätzlich gilt, dass die Strafe umso schwerer ausfällt, je grösser das Verschulden ist (Mathys, Leitfaden Strafzumessung, N 351).

E. 4.2.6.5

Zwar kommt das Gutachten zum Schluss, dass die kurz-, mittel- und längerfristige Wahrscheinlichkeit neuerlicher vergleichbarer Tathandlungen an sich hoch sei. Jedoch resultiert diese legalprognostische Belastung in entschei- dendem Ausmass aus den krankheitsbedingten Erlebens- und Verhaltensbereit- schaft des Beschuldigten und nicht etwa aus einer persönlichkeitskennzeichnen- den Gewaltbereitschaft oder dissozialer Haltung (Urk. D1/7/9 S. 115 f.). Die hohe Rückfallgefahr ist somit auf die krankheitsbedingte Einschränkung der Steue- rungsfähigkeit zurückzuführen. Die Anordnung einer Freiheitsstrafe gestützt auf Art. 41 Abs. 1 lit. a StGB rechtfertigt sich deshalb nicht.

E. 4.2.6.6

Eine Freiheitsstrafe kann ferner ausgesprochen werden, wenn eine Geld- strafe voraussichtlich nicht vollzogen werden kann. Das Bundesgericht legt die Voraussetzungen der Negativvollstreckungsprognose restriktive aus. Eine negati- ve Vollstreckungsprognose ist nur mit Zurückhaltung anzunehmen, nicht zuletzt, weil bei nicht Bezahlung der Geldstrafe an ihre Stelle die Ersatzfreiheitsstrafe tritt (Art. 36 Abs. 1 StGB). Es besteht also kein Grund, den Entscheid über die Ersatz-

- 14 - freiheitsstrafe vorzuverlegen, es sei denn, die fehlende Vollstreckbarkeit ist offen- sichtlich (BSK StGB-Mazzucchelli, Art. 41 N 42a f.). Das Fehlen eines den Not- bedarf überschüssenden Betrages macht die Vollstreckungsprognose nicht ohne Weiteres negativ. Auch bei Mittellosigkeit darf die Vollziehbarkeit einer Geldstrafe nicht ohne Weiteres als

unwahrscheinlich gelten. Die Geldstrafe steht nämlich auch für Mittellose zur Verfügung (BGE 134 IV 60).

E. 4.2.6.7

Der Beschuldigte lebt in der Schweiz und bezieht eine IV-Rente und Zusatzleistungen (Urk. 71/1). Er verfügt somit über ein regelmässiges Einkommen und hat sodann keine Schulden (Urk. 71/1). Von einer zum Vornherein offensichtlicher Uneinbringlichkeit der Geldstrafe kann deshalb nicht ausgegangen werden.

E. 4.2.6.8

Es ist somit sowohl für die fahrlässige Körperverletzung als auch für die einfache Körperverletzung je eine Geldstrafe auszufällen. Ausgehend von der Einsatzstrafe von 25 Tagessätzen für die fahrlässige Körperverletzung ist diese Strafe für die einfache Körperverletzung in Anwendung des Asperationsprinzips (Art. 49 Abs. 1 StGB) um 15 Tagessätze zu erhöhen und die Gesamtstrafe auf 40 Tagessätze festzusetzen.

E. 4.2.7

Höhe des Tagessatzes

E. 4.2.7.1

Die Höhe des Tagessatzes richtet sich nach den persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen des Täters im Zeitpunkt des Urteils, namentlich nach Einkommen und – soweit er davon lebt – Vermögen, ferner nach seinem Lebensaufwand, allfälligen Familien- und Unterstützungspflichten und nach dem Existenzminimum (Art. 34 Abs. 2 StGB). Ausgangspunkt für die Tagessatzberechnung ist das Einkommen, das dem Täter durchschnittlich an einem Tag zufließt. Abzuziehen ist, was gesetzlich geschuldet ist oder dem Täter wirtschaftlich nicht zufließt, so etwa die laufenden Steuern und die obligatorischen Versicherungsbeiträge. Ausserdem ist das Nettoeinkommen um die Unterhalts- und Unterstützungsbeiträge zu reduzieren, soweit der Verurteilte ihnen tatsächlich nachkommt. Nicht zu berücksichtigen sind Schulden und in der Regel auch nicht die Wohnkosten (BGE 134 IV 60 E. 6.).

- 15 -

E. 4.2.7.2

Der Beschuldigte ist IV-Rentner und bezieht nebst seiner IV-Rente in Höhe von Fr. 1'580.– Ergänzungsleistungen in Höhe von Fr. 1'875.– (Urk. 38 S. 9; Urk. 74/1-2). Er ist als ehrenamtlicher Buchhalter bei der reformierten Kirche ... [Ortschaft] tätig. Eine bezahlte Arbeitsstelle hat er schon seit längerem nicht mehr inne (Urk. 38 S. 10 f.; Urk. 71/1; Urk. 157 S. 1 f.). Der Beschuldigte ist seit 2004 in psychiatrischer, insbesondere pharmatherapeutischer Behandlung (Urk. 7/9 S. 34 ff.). Seit 2015 sind zwölf Hospitalisationen im Sanatorium Kilchberg bekannt (Urk. D1/7/9 S. 34 ff.). Der Beschuldigte lebt ansonsten alleine. Er ist nicht verheiratet und hat keine Kinder. Sodann hat der Beschuldigte weder Vermögen noch Schulden (Urk. 71/1; Urk. 157 S. 1 ff.).

E. 4.2.7.3

Gestützt auf die finanziellen Verhältnisse des Beschuldigten erscheint ein Tagessatz von Fr. 30.– als angemessen.

E. 4.2.8

Der Beschuldigte ist somit mit einer Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu Fr. 30.– zu bestrafen. Die Untersuchungshaft ist mit 2 Tagen auf die Geldstrafe anzurechnen (Art. 51 StGB).

E. 4.3

Tätlichkeiten

E. 4.3.1

Der Beschuldigte hat sich sodann der mehrfachen Tätlichkeiten im Sinne von Art. 126 Abs. 1 StGB schuldig gemacht (Urk. 54 S. 38). Tätlichkeiten im Sinne von Art. 126 Abs. 1 StGB sind Übertretungen und mit Busse bedroht (Art. 103 StGB). Das Gericht bemisst die Busse je nach den Verhältnissen des Täters so, dass dieser die Strafe erleidet, welche seinem Verschulden angemessen ist. Bei der Bemessung der Busse und der festzusetzenden Ersatzfreiheitsstrafe sind so- dann auch die finanziellen Verhältnisse des Beschuldigten, namentlich Einkom- men und Vermögen, der Familienstand und die Familienpflichten sowie Beruf, Al- ter und Gesundheit zu berücksichtigen (Art. 106 Abs. 3 StGB; BGE 129 IV 6 E. 6.1).

E. 4.3.2

Der Beschuldigte schlug auf die Privatklägerin 2 ein und trat mit einem Fuss ein oder zweimal leicht gegen deren Hüfte/Oberkörper. Anschliessend drückte er der Privatklägerin sein Knie während weniger Minuten gegen den Kopf. Die Pri-

- 16 - vatklägerin 2 erlitt durch diese Gewalteinwirkungen keine Verletzungen mit Krankheitswert. Der Beschuldigte war sodann bezüglich dieser Delikte von An- fang an geständig. Schliesslich ist zu berücksichtigen, dass der Beschuldigte auch diese Taten im Zustand einer bis schwergradig verminderten Schuldfähigkeit begann, die zu einer deutlichen Relativierung des Verschuldens führt.

E. 4.3.3

Insgesamt ist in Würdigung aller relevanter Strafzumessungsgründe von einem sehr leichten Verschulden des Beschuldigten auszugehen. Es rechtfertigt sich deshalb, die Busse auf Fr. 200.– und die Ersatzfreiheitsstrafe im Falle der Nichtbezahlung auf 2 Tage festzusetzen. Mangels Gleichartigkeit der Strafe kommt eine Asperation nach Art. 49 Abs. 1 StGB nicht in Frage.

E. 4.4

Vollzug der Strafe

E. 4.4.1

Das Gericht schiebt den Vollzug einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe von höchstens zwei Jahren in der Regel auf, wenn eine unbedingte Strafe nicht notwendig erscheint, um den Täter von der Begehung weiterer Verbrechen oder Vergehen abzuhalten (Art. 42 Abs. 1 StGB). Materiell wird das Fehlen einer un- günstigen Prognose vorausgesetzt, wobei die günstige Prognose vermutet wird. Für die Gewährung des bedingten Vollzuges genügt es, dass keine Befürchtung besteht, der Täter werde sich in Zukunft nicht bewähren. Zur Beurteilung ist eine Gesamtwürdigung aller Umstände vorzunehmen, wobei insbesondere Vorleben, Leumund, Charaktermerkmale und Tatumstände einzubeziehen sind (Trechsel/Pieth, in: PK StGB, 3. Aufl. 2018, N 7 f. zu Art. 42 StGB).

E. 4.4.2

Im Rahmen der Strafzumessung wurde die Strafe des Beschuldigten auf 40 Tagessätze festgesetzt, womit die objektiven Voraussetzungen zur Gewährung des bedingten Strafvollzuges erfüllt sind. Wie nachfolgend noch zu zeigen sein wird, ist (unstrittig) eine Massnahme anzuordnen, da die Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Beschuldigten zu begegnen. Das Gutachten attestiert dem Beschuldigten kurz-, mittel- und längerfristig eine verhältnismässig hohe Rückfallgefahr für einfache Körperverletzungen und eine recht hohe Wiederholungswahrscheinlichkeit für Stalking-ähnliches Verhalten (Urk. D1/7/9 S. 101 ff., S. 115 f.). Gemäss ständiger Rechtsprechung des Bundesge-

- 17 - richts ist der bedingte (oder teilbedingte) Aufschub einer gleichzeitig mit einer Massnahme ausgefallten Strafe ausgeschlossen, da die Anordnung der Massnahme zugleich eine ungünstige Prognose bedeutet. Dies gilt nach der Rechtsprechung auch, wenn eine ambulante Massnahme ausgesprochen wird (BGE 135 IV 180 E. 2.3).

E. 4.4.3

Der Vollzug der Geldstrafe ist dementsprechend nicht aufzuschieben. Sodann ist die Busse (von Gesetzes wegen) zu vollziehen (Art. 42 Abs. 1 StGB e contrario).

E. 4.5

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Beschuldigte mit einer Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu Fr. 30.– sowie mit einer Busse von Fr. 200.– zu bestrafen ist. Dabei sind 2 Tagessätze durch Haft abgegolten.

E. 5

Massnahme

E. 5.1

Bezüglich Anklagesachverhalt B handelte der Beschuldigte im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit. Trotz tatbestandsmässigen Verhaltens darf bei fehlender Schuld keine Strafe ausgefällt werden. Zwar ist der Täter nicht strafbar, es können indessen bei erfüllten Voraussetzungen die im Gesetz vorgesehenen Massnahmen nach den Art. 59 ff. StGB angeordnet werden (Art. 19 Abs. 1 und 3 StGB und Art. 374 Abs. 1 StPO). Wie bereits ausgeführt, handelte der Beschuldigte bezüglich der ihm im Anklagesachverhalt A vorgeworfenen Taten sodann im Zustand einer bis schwergradig verminderten Schuldfähigkeit.

E. 5.2

Nach Art. 56 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht und die öffentliche Sicherheit dies erfordert und die Voraussetzungen der einzelnen Massnahmen erfüllt sind. Die Anordnung einer Massnahme setzt weiter 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 StGB).

- 18 -

E. 5.3

Die Vorinstanz ordnete für den Beschuldigten eine stationäre Massnahme (Behandlung der paranoiden Schizophrenie) an (Urk. 54 S. 34, S. 38). Der Beschuldigte beantragt im vorliegenden Berufungsverfahren wie schon vor Vorinstanz die Anordnung einer ambulanten Massnahme verbunden mit Auflagen. Er macht geltend, dass eine stationäre Massnahme eine überaus schwerwiegende und einschneidende Massnahme in seine persönliche Freiheit darstellen würde, würde er doch bis zu fünf Jahre (mit theoretisch möglicher Verlängerung) psychiatrisch "weggesperrt" und mit Medikamenten "stillgelegt". Da er kein gefährlicher Täter sei, vor dem die Öffentlichkeit geschützt werden müsse, und die Anlasstaten eine solch einschneidende Massnahme nicht rechtfertigen würden, sei eine Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB nicht verhältnismässig. Das Gutachten überzeuge diesbezüglich überhaupt nicht. Es sei in aller Deutlichkeit darauf hinzuweisen, dass er seit rund 15 Jahren mit der Diagnose der paranoiden Schizophrenie lebe, und dass er mit Ausnahme der einen Tat am 16. Februar 2018 nie und zu keinem sonstigen Zeitpunkt je gewalttätig in Erscheinung getreten sei. Seit dem Frühling 2019 habe er sich sehr positiv entwickelt. Im Rahmen des letzten Aufenthalts in der geschlossenen Abteilung habe er wegen seiner Klaustrophobie eine depressive Episode entwickelt. Der geschlossene Rahmen sei für ihn in keiner Weise geeignet, ihm die entsprechend benötigte Hilfe anzubieten (Urk. 43 S. 6 ff.; Urk. 158 S. 2, S. 6 ff.).

E. 5.4

Es wird seitens des Beschuldigten nicht in Frage gestellt, dass im Tatzeitpunkt eine schwere psychische Störung im Sinne von Art. 59 StGB vorgelegen hat und eine solche auch nach wie vor vorliegt, dass die in schwerem Grade ausgeprägte paranoide Schizophrenie gleichermassen eine kausale Bedeutung für die von ihm begangenen Straftaten hat (Urk. 43 S. 5), er Hilfe braucht (Prot. I S. 34; S. 41) und eine Massnahme anzuordnen ist (Urk. 43 S. 5; Urk. 158 S. 7; Urk. 192). Strittig ist (einzig), ob eine stationäre oder ambulante Massnahme anzuordnen ist und ob eine stationäre Massnahme verhältnismässig ist.

E. 5.5

Für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme ist erforderlich, dass der Täter psychisch schwer gestört ist, sein Verbrechen oder Vergehen im Zusammenhang mit seiner psychischen Störung steht und im Zeitpunkt

- 19 - des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dass sich durch eine solche Behandlung über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr von weiteren, mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehenden Taten deutlich verringern lässt (Art. 59 Abs. 1 StGB). Gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB kann das Gericht, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, anordnen, dass er nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn er eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht und wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Sind mehrere Massnahmen in gleicher Weise geeignet, ist aber nur eine notwendig, so ordnet das Gericht diejenige an, die den Täter am wenigsten beschwert (Art. 56a Abs. 1 StGB).

E. 5.6

Das Gericht stützt sich bei seiner Entscheidung über die Anordnung einer stationären oder einer ambulanten Massnahme zur Behandlung psychischer Störungen nach Art. 59 und 63

StGB auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB). Es würdigt das Gutachten grundsätzlich frei. In Fachfragen darf es aber nicht ohne triftigen Gründe von diesem abweichen und muss Abweichungen begründen (BGE 136 II 539).

E. 5.6.1

Bereits im Rahmen der Strafuntersuchung wurde von der Staatsanwaltschaft bei Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie ein Gutachten in Auftrag gegeben. Dieses Gutachten (Urk. D1/7/9) ist sehr ausführlich, inhaltlich detailliert und differenziert sowie in sich schlüssig. Sodann ergibt sich aus dem Gutachten – entgegen dem Standpunkt der Verteidigung – ohne weiteres und nachvollziehbar, warum der Gutachter (initial) die Anordnung einer stationären Massnahme als unumgänglich betrachtet.

E. 5.6.2

Das Gutachten hält fest, dass der Beschuldigte aktuell und tatzzeitrelevant an einer in schwerem Grade ausgeprägten paranoiden Schizophrenie gelitten habe und immer noch leide. Gekennzeichnet sei sie auf der Symptomebene durch Ich-Störungen im Sinne der Gedankenausbreitung, der Ich-Konsistenzstörung, der Ich-Demarkationsstörung (als Form eines Depersonalisationserlebens), einer Störung der Ich-Identität (mit transitivistischem und appersonierenden Erleben) und eines Derealisationserlebens, durch wahnhaftes Erleben mit Wahnwahrneh-

- 20 - mungen, Wahnstimmung, Wahneinfällen, ausgeprägter Wahndynamik, Beziehungs-, Beeinträchtigungs-, Verfolgungs- und Grössenwahn mit ausgeprägter Systematisierung, durch halluzinatorisches Erleben insbesondere im Sinne von Körperhalluzinationen, durch formale Denkstörungen insbesondere im Sinne der Inkohärenz, von Sperrungen, Vorbeireden und Gedankengedrängen und eine durchgängige, durch das Krankheitserleben bestimmte Veränderung des sozialen Verhaltens und der sozialen Leistungsfähigkeit. Seit ungefähr Ende 2017 sei wieder von einer Verschärfung der psychopathologischen Symptomatik zu sprechen, ohne dass die jetzt gehäuften, vom Beschuldigten gewünschten und meist sehr kurz dauernden Hospitalisationen mit einer Verbesserung seiner Compliance und Therapieadhärenz verbunden gewesen seien (Urk. D1/7/9 S. 92 f.).

E. 5.6.3

Das Gutachten führt sodann an, dass die statistische Rückfallrate für einfache Körperverletzungen verhältnismässig hoch sei. Bezogen auf das Stalking-ähnliche seines Verhaltens müsse auch hier eine recht hohe statistische Wiederholungswahrscheinlichkeit gesehen werden (Urk. D1/7/9 S. 101 ff.). Bezüglich Massnahmeindikation hält das Gutachten fest, dass eine geeignete Behandlung unter Berücksichtigung der bisherigen Behandlungserfahrungen initial durch eine längere stationäre Behandlung mit nicht nur psychopharmakologischem (es bestehe insbesondere eine Indikation für die Anwendung des Neuroleptikums Clozapin, das allerdings nicht als Depotpräparat zur Verfügung stehe, während dies z.B. für Olanzapin der Fall sei), sondern darüber hinaus multimodalem Therapieansatz gekennzeichnet sei. Bei nachgewiesener entscheidender Besserung der Störung, verlässlicher Compliance und deutlich verbesserter Therapieadhärenz habe eine langfristige Behandlungsfortführung in einem ambulanten Rahmen zu folgen. Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB und deren Durchführung in einer forensisch-psychiatrischen Fachklinik erscheine den vorliegenden Anforderungen an eine geeignete Behandlung – nicht zuletzt auch auf dem

Hintergrund der Erfahrungen, die anlässlich therapeutischer Bemühungen in der Vergangenheit gewonnen worden seien (ungenügende Hospitalisationsdauer, ungenügende Medikation, ungenügende Compliance und Therapieadhärenz) – und der sich stellenden gesundheitlichen und legalprognostischen Problematik angemessen. Aus gutachterlicher

- 21 - Sicht sei festzuhalten, dass nur eine solche Behandlung geeignet sei, den sich vorliegendenfalls stellenden therapeutischen Erfordernissen und dem Ziel einer Verbesserung der Legalprognose zu genügen. Eine bloss ambulante Behandlung stelle sich auf dem Hintergrund der bisherigen Therapieerfahrungen und auch der aktuellen Einstellungen des Beschuldigten als klar ungenügend dar. Die Möglichkeit einer strafvollzugsbegleitenden ambulanten Behandlung sei aus gutachterlicher Sicht nicht zu sehen, dies schon aufgrund des Missverhältnisses zwischen allenfalls vorstellbarer Dauer einer vollziehbaren Freiheitsstrafe und notwendiger Dauer jeder beim Beschuldigten sinnvollen Behandlung. Möglichkeiten der praktischen Durchführung einer Massnahme würden sich für die initial stationäre Behandlung in einer forensisch-psychiatrischen Fachklinik, wie z.B. der Forensisch-Psychiatrischen Klinik Rheinau, ergeben (Urk. D1/7/9 S. 118 f.).

E. 5.6.4

Das Gutachten hält nachvollziehbar fest, dass die Einsicht des Beschuldigten in die bei ihm vorliegende psychiatrische Erklärung trotz jahrelanger therapeutischer Versuche und psychoedukativer Bemühungen, ihm eine solche Einsicht zu ermöglichen, fehle. Zwar negiere er nicht, psychisch krank zu sein, sehe aber die Begründung, warum bei ihm die Diagnose einer Schizophrenie gestellt werde, als nicht zutreffend an. Den krankhaften Charakter seines Erlebens, das zu störendem Verhalten führe und schwerwiegende Auswirkungen auf seine allgemeinen Lebensvollzüge und seine soziale Situation habe, anerkenne er nicht, indem er sein Verhalten eben mit dem als berechtigt und als Ausdruck der Wirklichkeit erlebten Wahn und dem lebensgefährlichen und böartigen Tun seiner näheren oder fernerer Umgebung begründe. Die Selbstdarstellung des Beschuldigten sei nur in Grenzen offen: Erklärermassen verschweige er – insbesondere auch im Rahmen stationärer Behandlungen – die subjektive Bedeutung seines tatsächlichen Erlebens, wenn es zum Beispiel darum gehe, das eigene Ziel eines raschen Austritts zu erreichen. So könne er sich in dissimulierender Art als im Sinne der therapeutischen Zielsetzung gebessert und weniger belastet beschreiben und darstellen. Er verhalte sich auch insoweit bagatellisierend und abwehrend, als er ein scheinbares Mass an Einsicht (bei fortbestehender Symptomatik) zeigen könne, das ihm helfe, an sich indizierte Behandlungsmassnahmen zu vermeiden, und durch das er sich insbesondere auch eine Massnahme des Erwachsenenschut-

- 22 - zes im Sinne einer Fürsorgerischen Unterbringung ersparen könne (Urk. D1/7/9 S. 101 ff.).

E. 5.6.5

Der Gutachter weist sodann darauf hin, dass der Beschuldigte im Rahmen seines bagatellisierenden und dissimulierenden Verhaltens jede aggressive Verhaltensbereitschaft von sich weise und ein aggressiv-gespanntes und auch drohendes Verhalten negiere. Es würden sich hier – insbesondere im Zusammenhang mit der Krankheitssymptomatik selbst – mangelnde Frustrationstoleranz und auch impulsiv anmutende Verhaltenszüge zeigen. Eine Auseinandersetzung mit den ihm vorgeworfenen

Tathandlungen finde kaum statt. Erkennbar sei das Bedauern über die gleichzeitig dann auch bagatellierte Tathandlung gegen seine Schwester, und in Hinblick auf die Privatklägerin 1 sei die Bedeutung seines wahnhaften Erlebens so ausgeprägt, dass es bei gleichzeitiger Versicherung, der Privatklägerin 1 nie etwas Böses antun zu können, seine Beschäftigung mit dem eigenen Tatverhalten dominiere (Urk. D1/7/9 S. 104). Reale Therapiemöglichkeiten würden sich angesichts einer nicht hinreichenden Behandlungsbereitschaft, einer ungenügenden Compliance, der Bagatellisierungs- und Dissimulationstendenz des Beschuldigten als eingeschränkt erweisen. Die realen Therapiemöglichkeiten hätten sich in der Vergangenheit auch deshalb eingeschränkt erwiesen, als seitens der Kliniken keine gesetzliche Möglichkeit gesehen worden sei, das therapeutisch Indizierte auch durchzusetzen. Unter diesen Gesichtspunkten würden sich heute reale Therapiemöglichkeiten initial am ehesten in einer für die Behandlung schizophrener Krankheitszustände geeignete forensische Fachklinik (und unter den Bedingungen einer strafrechtlich geschützten Behandlungsanordnung) und einer späteren, verpflichtenden ambulanten Weiterbehandlung ergeben (Urk. D1/7/9 S. 105 f.).

E. 5.6.6

Der Gutachter verweist sodann auf die Ablehnung insbesondere einer indizierten langfristigen medikamentösen Behandlung durch den Beschuldigten und die Unverbindlichkeit seiner ambulanten Behandlungsbereitschaft sowie die krankheitsbedingt fehlende Bereitschaft, sich mit der eigenen Störung und ihrer therapeutischen Beeinflussbarkeit (und mit den Chancen einer Behandlung) realitätsgerecht auseinanderzusetzen. Von einer offenen, guten und vertrauens-

- 23 - vollen Bindung an die Therapeuten könne trotz der Bedeutung, die der Beschuldigte den ambulanten Konsultationen beigemessen habe, schon deshalb nicht gesprochen werden, weil der Beschuldigte zwar auch dort über sein Krankheitserleben berichtet habe, gleichzeitig aber doch die Bedeutung der Erkrankung für seine Lebensvollzüge und gezeigte Verhaltensauffälligkeiten zum Teil negiert, zum Teil bagatellisiert habe (Urk. D1/7/9 S. 106).

E. 5.6.7

Schliesslich weist der Gutachter darauf hin, dass die Einbindung des Beschuldigten in die Familie, soweit erkennbar, zunehmend brüchig werde. Er verfüge über keine tragfähige Partnerschaft, und seine sozialen Kontakte seien zum Teil durch krankheitsbestimmtes Verhalten charakterisiert. Er verfüge über keine konkreten und realistischen Pläne zur Lebensgestaltung und verfüge über keine geregelte Tagesstruktur. Zwar sei Unterstützung möglich, doch zeige er keine hinreichende Bereitschaft zur (therapeutischen) Mitarbeit. Von guten Kontrollmöglichkeiten lasse sich nicht sprechen, doch sei ihm der Zugang zu jenen Adressaten eines belastigenden Verhaltens, zu denen eine hochspezifische Beziehung bestehe, durch Rayon-, Annäherungs- und Kontaktverbote insofern erschwert, als er in der Vergangenheit durchaus gezeigt habe, dass er solchen Verbote weitgehend, aber nicht zuverlässig zu folgen suche. Trotz ambulanter Behandlung und kurzdauernder Hospitalisationen sei angesichts der klar ungenügenden Behandlung von einer fehlenden langfristigen Nachsorge zu sprechen (Urk. D1/7/9 S. 106). Der Beschuldigte sei heute nicht mehr zuverlässig in ein prosoziales und unterstützendes soziales Netzwerk eingebunden. Er verfüge über keine stabile intime Beziehung von guter Qualität, und obwohl ihm professionelle Hilfe angeboten werde und er sie auch verhältnismässig regelmässig in

Anspruch nehme, verhindere er durch seine Haltung, dass sie für seine persönliche Situation tatsächlich geeignet scheine. Der Beschuldigte lebe allein in einer nicht überwachten Wohnsituation, und eine Aufsicht sei nicht vorhanden (Urk. D1/7/9 S. 115).

E. 5.6.8

Der Beschuldigte verwies vor Vorinstanz für seinen Standpunkt auf den Therapiebericht über die bei Dr. F._____ ambulant geführte Therapie. Dieser Bericht zeige auf, dass er – nach einem rund fünfwöchigen stationären Aufenthalt –

- 24 - durch die ambulant geführte Therapie in überaus erfreulicher Art und Weise habe stabilisiert werden können. Der Bericht bestätige, dass er sich der Notwendigkeit der Medikamente voll bewusst sei, diese laborchemisch nachweislich einnehme und die Termine bei Dr. F._____ verlässlich und regelmässig wahrnehme. Aus Sicht von Dr. F._____ sei er seit Monaten für sein Umfeld in jeder Hinsicht trag- und zumutbar, da dieser keine wesentliche Fremdgefährdung erkenne und da zum jetzigen Zeitpunkt für eine Resozialisierung mit Hilfe der Weiterführung der ambulanten Therapie beste Voraussetzungen vorhanden seien. Die unmissverständliche klare Zielsetzung der langfristig ausgelegten Therapie sei eine Verhinderung einer erneuten Zuspitzung von psychotischen Symptomen und eine Verzerrung der Realitätswahrnehmung. Dr. F._____ empfehle unmissverständlich die Weiterführung der bei ihm laufenden und bereits erfolgreich verlaufenden Therapie. Eine stationäre Massnahme halte er für nicht sinnvoll (Urk. 43 S. 8 mit Verweis auf Urk. 35).

E. 5.6.9

Trotz des von der Vorinstanz angeordneten und vom Beschuldigten nicht angefochtenen Kontakt- und Rayonverbots sowie des bestehenden zivilrechtlichen Kontaktverbotes versuchte der Beschuldigte am 25. Mai 2020 die Privatklägerin 1 telefonisch an ihrem Arbeitsort zu kontaktieren (Urk. 105, Urk. 107). Bereits am 5. Mai 2020 sandte der Beschuldigte der Staatsanwaltschaft sowie den Eltern der Privatklägerin 1 ein Schreiben mit dem Betreff "Anschlag auf Frau B._____ in Zürich, H._____platz" (Urk. 102, Urk. 104). Am 20. Juli 2020 passte der Beschuldigte die Privatklägerin 1 sodann gegenüber von ihrem Wohnort ab, weil er der Meinung war, dass die Welt untergehen würde und die Privatklägerin 1 daran mitschuldig sei, und liess, obwohl von der Privatklägerin 1 hierzu aufgefordert, nicht von ihr ab. Im Verlaufe des Abends tauchte der Beschuldigte sodann noch weitere Male bei ihrem Wohnort auf (Urk. 125 und Urk. 127/1). Weiter sandte der Beschuldigte der Privatklägerin 1 im August 2020 eine Karte (Urk. 138). Dieses Verhalten des Beschuldigten widerlegte die Einschätzung von Dr. F._____, dass die ambulante Therapie erfolgreich verlaufe und der Beschuldigte für sein Umfeld in jeder Hinsicht trag- und zumutbar sei. Es bestätigte jedoch die Einschätzung des amtlich bestellten Gutachters, dass der Beschuldigte – zum damaligen Zeitpunkt – im Rahmen eines ambulanten Settings ungenügend be-

- 25 - treut ist. Aufgrund dieses Verhaltens des Beschuldigten ist ernsthaft in Frage gestellt, dass der Beschuldigte – trotz eines fünfwöchigen stationären Aufenthalts anfangs 2019 (vgl. Urk. 35) – im Rahmen der ambulanten Therapie genügend hat stabilisiert werden können, er die notwendigen Medikamente regelmässig einnimmt und die Notwendigkeit dieser regelmässigen Medikamenteneinnahme einsehen.

E. 5.6.10

Dr. F._____ hielt sodann fest, dass er eine stationäre Massnahme nicht für sinnvoll erachte. Er führte jedoch nicht an, dass ein stationärer Aufenthalt dem Massnahmeziel zuwiderlaufen würde. Er führte auch nicht aus, warum er eine stationäre Behandlung als nicht sinnvoll erachtet. Der Therapiebericht von Dr. F._____ vermag das sehr ausführlich begründete und in sich schlüssige Gutachten nicht in Frage zu stellen (Urk. 35).

E. 5.6.11

Im Berufungsverfahren verwies die Verteidigung für den Standpunkt des Beschuldigten insbesondere auf das von der Verteidigung bei med. pract. G._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie in Auftrag gegebene Forensisch-Psychiatrische Gutachten vom 10. März 2020 (Urk. 87). Med. pract. G._____ stuft die Feststellung im amtlichen Gutachten, dass zum Tatzeitpunkt eine chronisch verlaufende paranoide Schizophrenie vorgelegen habe, als korrekt ein und bestätigte, dass beim Beschuldigten tatzeitnah eine paranoide Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf vorgelegen habe (Urk. 87 S. 48). Die Rückfallgefahr für Gewaltdelikte schätzte der Privatgutachter tatzeitnah als moderat bis deutlich ein, was bedeute, dass Rückfälligkeit und Rückfallfreiheit etwa gleich wahrscheinlich seien. Die Rückfallgefahr für einschlägige Nötigungsdelikte schätzt der Privatgutachter tatzeitnah als deutlich ein, was bedeute, dass Rückfälligkeit wahrscheinlicher sei als Rückfallfreiheit (Urk. 87 S. 52). Aktuell, d.h. im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens im März 2020 erachtete der Privatgutachter ausgehend von einem stabilen Zustand des Beschuldigten das Rückfallrisiko für Gewaltdelikte kurzfristig als gering und für Nötigung gering bis moderat (Urk. 87 S. 53 ff.). Hierzu ist anzumerken, dass insbesondere die Annahme, dass keine aktive Wahndynamik mit emotionaler Beteiligung und entsprechendem Handlungsdruck betreffend Kontaktaufnahmen zu den beiden Opfern mehr erkennbar ge-

- 26 - worden sei (Urk. 87 S. 53), nicht mehr zutrifft. Wie ausgeführt (vgl. Ziffer 5.6.9.), hatte der Beschuldigte im Sommer 2020 mehrmals den Kontakt zu den Privatklägerinnen 1 und 2 gesucht (vgl. Ziffer 5.6.9.), und dies obwohl er bereit gewesen sein soll, die Olanzapin-Dosis auf 20 mg täglich zu erhöhen (Urk. 87 S. 54). Es ist deshalb äusserst fraglich, dass die (auch) vom Privatgutachter angenommene Stabilisierung des Beschuldigten schon im Frühjahr 2020 erzielt werden konnte. Der Privatgutachter führte denn auch an, dass der Beschuldigte nach wie vor nicht dazu imstande sei, seine wahnhaften Denkinhalte als pathologisch zu klassifizieren. Sodann hielt der Privatgutachter fest, dass zum Zeitpunkt der aktuellen Begutachtung und gemäss Angaben des Therapeuten bereits in den Wochen zuvor die Wahninhalte beim Beschuldigten wieder etwas mehr in den Vordergrund gerückt seien und im gutachterlichen Gespräch über den psychischen Zustand und vor allem auf Konfrontation mit den Delikten hin leicht provozierbar gewesen seien. Sodann sei der nach wie vor erfolgende – wenn auch eher schwach ausgeprägte – Cannabiskonsum ungünstig, da dieser das Risiko einer psychotischen Dekompensation erhöhe (Urk. 87 S. 53). Weiter hielt der Privatgutachter fest, dass bezüglich der paranoiden Schizophrenie derzeit nicht mehr ein kontinuierlicher Verlauf vorliege, sondern eine unvollständige Remission. In Bezug auf seine Fähigkeiten zur Selbstkontrolle im Sinne von vertieften Kenntnissen der eigenen Deliktdynamik und eines adäquaten Umgangs mit Risikofaktoren seien wegen der unveränderten Wahnsymptomatik und der bei ihm nicht vorhandenen Fähigkeit, diese selbst zu erkennen, noch keine grösseren Fortschritte erreicht worden. Da die Beschäftigung mit den Anlassdelikten zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit der Wahnsymptomatik führen

könne, sei eine Auseinandersetzung mit deliktorientierten Therapieinhalten beim Beschuldigten sogar potenziell eher schädlich als nützlich (Urk. 87 S. 54).

E. 5.6.12

Zur Massnahme führte der Privatgutachter an, dass die Erfahrungen der letzten zwölf Monate und dabei insbesondere die beim Beschuldigten zumindest basal gegebene Krankheitseinsicht, die Zuverlässigkeit im Einhalten der Termine beim Therapeuten, die inzwischen vertrauensvolle Beziehung zwischen Dr. F. _____ und dem Beschuldigten, die reduzierte Beschäftigung mit Wahninhalten und in der aktuellen Krise auch das Ausbleiben einer Wahndynamik, der Verzicht

- 27 - auf weitere Kontaktaufnahmen mit den Opfern seit mehr als einem Jahr, die überprüfte zuverlässige Einvernahme der Medikation und in der aktuellen Krise sein Einverständnis zur Dosiserhöhung des Olanzapins, das im Falle der Entstehung einer Wahndynamik des Beschuldigten geäusserten Einverständnis betreffend eine freiwillige stationäre Behandlung, die inzwischen aufgebaute adäquate Tagesstruktur und die vorhandenen sozialen Kontakte seien als beachtlicher Behandlungserfolg zu bewerten. Alle diese Faktoren würden eindeutig dafür sprechen, dass beim Beschuldigten die derzeitige ambulante Behandlung ausreiche, um den aktuell vorhandenen Risiken zu begegnen. Probleme würden hingegen noch in zwei Bereichen bestehen, indem durch die Behandlung lediglich eine unvollständige Remission mit weiterhin bestehender Wahnsymptomatik habe erreicht werden können, und der Beschuldigte zudem weiterhin einen potenziell schädlichen Konsum von Cannabis betreibe. Bezüglich der Cannabisproblematik bestehe jedoch gute Chancen, beim Beschuldigten im Rahmen einer gerichtlich angeordneten ambulanten Behandlung durch eine Abstinenzauflage und eine Beschäftigung mit der Problematik im Rahmen der Therapie eine anhaltende Abstinenz von Cannabis zu erreichen. Dadurch stelle die Cannabisproblematik keinen Grund dar, um nur eine stationäre Behandlung als Erfolg versprechend anzusehen. Schliesslich wies der Privatgutachter darauf hin, dass eine Wahnsymptomatik und insbesondere ein Wahnsystem mit zunehmender Dauer deren Bestehen immer schlechter beeinflussbar werde. Das bedeute, dass mittels einer stationären Massnahme kaum eine anhaltende Verbesserung der Wahnsymptomatik erreicht werden könnte. Beim Beschuldigten müsse das Ziel darin bestehen, dass er sich möglichst gut von den entsprechenden Inhalten distanzieren könne und insbesondere keine Wahndynamik mit erhöhtem Handlungsdruck aufgrund affektiver Belastungen entwickle. Dementsprechend sei die Chance, dass beim Beschuldigten mittels einer längeren stationären Behandlung eine wesentliche Veränderung der Wahnsymptomatik erreicht werden könne, als gering anzusehen, wodurch sich auch aus der unvollständigen Remission der Schizophrenie keine Indikation für eine stationäre Behandlung ableiten lasse. Die ursprünglichen Ziele einer solchen Behandlung seien in Form der Distanzierung vom Wahn, der Akzeptanz der Medikation und der Einstellung des delinquenten Verhaltens bzw. das

- 28 - sich Halten an das Kontaktverbot bereits erreicht worden. In einer stationären Behandlung seien lediglich geringe Vorteile zu sehen. Aus seiner Sicht sei inzwischen eine ambulante Massnahme gemäss Art. 63 StGB ausreichend, um den vom Beschuldigten ausgehenden Risiken angemessen zu begegnen (Urk. 87 S. 56 ff.).

E. 5.6.13

Sodann reichte die Verteidigung kurz vor der Berufungsverhandlung einen (neuen) Verlaufsbericht über die Behandlung des Beschuldigten von Dr. med. F._____ vom 15. September 2020 zu den Akten (Urk. 156). Diesem Bericht konnte entnommen werden, dass trotz der unvollständigen Remission des Wahns eine über weite Strecken gute Behandlungcompliance, sehr verlässliche Terminwahrnehmung, zumindest teilweise Krankheitseinsicht, vor allem viel Wille zur sozialen Teilrehabilitation und sozialen Anpassung bestanden habe. Sodann hielt Dr. med. F._____ fest, dass sich der Beschuldigte (nachdem zwischen dem 3. Juli und 21. Juli 2020 keine Konsultationen stattgefunden hatten) seit 22. Juli 2020 bis gegenwärtig im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik befinde und sich der Beschuldigte um einen Wiederaufbau von Tagesstruktur und eine Vorbereitung seines Austritts aus der Klinik bemühe und freiwillig und verlässlich 15 mg Olanzapin oral einnehme. Dr. med. F._____ sprach sich erneut für eine ambulante Massnahme aus (Urk. 156).

E. 5.6.14

Insbesondere angesichts des von der Verteidigung eingereichten aktuellen Verlaufsbericht von Dr. med. F._____ und des Umstands, dass seit der Begutachtung durch den amtlich bestellten Gutachter Dr. D._____ bereits ca. 1,5 Jahre vergangen sind, kam das Gericht zu Schluss, dass sich aufdränge, hinsichtlich der Notwendigkeit einer stationären bzw. einer ambulanten Massnahme eine erneute Einschätzung durch einen vom Gericht zu beauftragenden Gutachter einzuholen. Entsprechend wurde Dr. D._____ mit Gutachtensauftrag vom 12. Oktober 2020 beauftragt, den aktuellen und geistigen Zustand des Beschuldigten zu beurteilen und zu beantworten, ob er angesichts der neuesten Entwicklungen an seiner Empfehlung im Gutachten vom 18. Februar 2019 festhalte, wonach der Beschuldigte stationär therapiert werden müsse, oder der angestrebte Therapieerfolg auch im Rahmen einer ambulanten Behandlung – gegebenenfalls mit stationärer Einleitung im Sinne von Art. 63 Abs. 3 StGB – erzielt werden könne (Urk. 170). Nachdem jedoch in der Folge die Privatklägerin 1 dem Gericht neue Vorfälle zur Kenntnis brachte (Urk. 171 und Urk. 173) und die Verfahrensleitung sowohl vom Beschuldigten als auch von externen Stellen mehrfach kontaktiert worden war, wurde in Anwendung von Art. 389 Abs. 3 StPO beim Dienst Bedrohungsmanagement der Stadtpolizei Zürich ein Bericht über die aktuellen dort aktenkundigen Vorfälle eingeholt (Urk. 177 und Urk. 178).

E. 5.6.15

Der Mitteilung der Privatklägerin 1 und dem Bericht des Bedrohungsmanagement der Stadtpolizei Zürich vom 9. November 2020 kann entnommen werden, dass der Beschuldigte im Oktober 2020 zwei Mal gegen das Kontakt- und Rayonverbot versties und er wiederholt bei verschiedenen Behörden/Stellen Meldungen, die auf die Privatklägerin 1 Bezug nahmen, erstatte und die Privatklägerin 1 trotz des stationären Aufenthalts im Sommer/Herbst 2020 und der ambulanten Therapie bei Dr. med. F._____ eine zentrale Rolle in seinen Wahnvorstellungen einnimmt und sich die Meldungen im Oktober 2020 in einer beängstigender Weise häuften. Bei der Personenkontrolle am 23. Oktober 2020 wurde sodann beim Beschuldigten ein Rüstmesser in dessen linken Schuh sichergestellt. Weiter ergibt sich aus dem Bericht, dass am 23. Oktober 2020 (erneut) eine fürsorgerische Unterbringung verfügt wurde (Urk. 173 und Urk. 178). Dieser folgte eine erneute (lediglich) kurz stationäre Behandlung in der PUK (Urk. 194/2).

E. 5.6.16

Aufgrund dieser aktenkundigen Vorfällen lässt sich offenkundig erkennen, dass die derzeitige ambulante Behandlung durch Dr. med. F._____ nicht ausreichend ist, um den Beschuldigten von seinen Wahnvorstellungen – insbesondere in Bezug auf die Privatklägerin 1 – und der Kontaktaufnahme zur Privatklägerin 1 abbringen lässt. Vielmehr zeigte sich im Herbst 2020 erneut eine besorgniserregende Häufung von Vorfällen und eine Verwahrlosung des Beschuldigten (vgl. Eintrag vom 21. Oktober 2020, wonach der Beschuldigte ungepflegt sei und streng rieche, Urk. 178 S. 3). Eine Stabilisierung und das sich Halten an das Kontaktverbot konnte mit der ambulanten Behandlung und dem rund drei bis vier Monaten dauernden stationären Aufenthalt im Sommer/Herbst 2020 gerade nicht

- 30 - nachhaltig erzielt werden. Bereits im Frühjahr/Sommer 2020 war es nach einem zunächst erfreulichen Verlauf der ambulanten Therapie zu einer Verschlechterung des Zustands des Beschuldigten gekommen, der letztlich in einem so grenzwertigen Verlust der Adäquanz von Realitätswahrnehmung, Urteilsfähigkeit und Selbststeuerung mündete, dass eine Behandlung unter Modalitäten des Fürsorge-rischen Freiheitsentzugs notwendig geworden war (Urk. 156 S. 3). Eine empfohlene Steigerung der Dosis von Olanzapin oder freiwillige Hospitalisation hatte der Beschuldigten im Mai 2020 und im Juni 2020 abgelehnt (Urk. 156 S. 3). Vor diesem Hintergrund bestätigten die erneuten Vorfälle im Herbst 2020 die Einschätzung des amtlichen Gutachters, dass die Einsicht des Beschuldigten in die bei ihm vorliegende psychiatrische Erklärung trotz jahrelanger therapeutischer Versuche und psychoedukativer Bemühungen, ihm eine solche Einsicht zu ermöglichen, fehlt und eine ambulante Behandlung selbst verbunden mit kurz dauernden Hospitalisationen nicht zu einer Verbesserung der Compliance und Therapieadhärenz führt. Die Feststellungen des amtlichen Gutachters (Urk. D1/7/9 S. 118) sind angesichts der neusten Entwicklungen weiterhin nachvollziehbar. Auch vom Privatgutachter wurde sodann festgehalten, dass durch die bisherige Behandlung lediglich eine unvollständige Remission mit weiterhin bestehender Wahnsymptomatik habe erreicht werden können (Urk. 87 S. 56 ff.).

Demgegenüber erscheinen die Feststellungen des Privatgutachters med. pract. G._____ in seinem Gutachten vom 10. März 2020, welcher während der 12 Monate vor der Gutachtenserstattung eine reduzierte Beschäftigung mit Wahninhalten, das Ausbleiben einer Wahndynamik sowie den Verzicht auf weitere Kontaktaufnahme mit den Opfern festgestellt hat (Urk. 87 S. 56), nicht (mehr) zutreffend. Sodann wies auch med. pract. G._____ darauf hin, dass eine Wahnsymptomatik und insbesondere ein Wahnsystem mit zunehmender Dauer deren Bestehen immer schlechter beeinflussbar werde (Urk. 87 S. 56 ff.). Umso mehr drängt sich – insbesondere auch unter Berücksichtigung der neusten Vorfälle und nach dem die bisherige Behandlung augenscheinlich nicht zielführend ist – die möglichst baldige Aufnahme der vom amtlichen Gutachter aufgezeigte Massnahme mit initialer stationärer Behandlung auf. Sodann weist auch die Verteidigung darauf hin, dass der (vorübergehende) stationäre Klinikaufenthalt in der PUK die Lage wieder verbessert habe,

- 31 - auch wenn der Beschuldigte unter dem geschlossenen Regime der Behandlung gelitten habe (Urk. 158 S. 10). Soweit die Verteidigung schliesslich auf den Bericht von Dr. med. F._____ vom 8. Dezember 2020 verweist (Urk. 194/1), ist festzuhalten, dass auch diesem nichts entnommen werden kann, dass das amtliche Gutachten in Frage zu stellen vermag. Im Gegenteil hält auch Dr. med. F._____ fest, dass sich seit April 2020 eine

zunehmende Instabilität, gekennzeichnet vor allem durch Zunahme von Wahndynamik, weiterhin durch Zunahme von formalen Denkstörungen und nicht zuletzt durch Enthemmung der Kommunikation der Wahninhalte zeige (Urk. 194/1 S. 1) und bestätigt damit, dass mit der bisherigen Therapiebemühungen keine Stabilisierung des Beschuldigten erreicht werden konnte.

E. 5.6.17

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass das Privatgutachten und die Berichte von Dr. med. F._____ das schlüssige und nachvollziehbare amtliche Gutachten von Dr. D._____ (Urk. D1/7/9) nicht in Frage zu stellen vermögen und diese keine Entwicklungen aufzeigen können, die ein Abrücken von den Feststellungen und Schlussfolgerungen im amtlichen Gutachten rechtfertigen würden. Wie die Vorfälle vom Sommer und die erneuten Vorfälle im Herbst 2020 zeigen, treffen die Ausführungen im amtlichen Gutachten, dass die Selbstdarstellung des Beschuldigten nur in Grenzen offen sei und er ein scheinbares Mass an Einsicht (bei fortbestehender Symptomatik) zeigen könne, um an sich indizierte Behandlungsmassnahmen zu vermeiden (Urk. D1/7/9 S. 103), nach wie vor vollumfänglich zu. Lediglich unter dem Druck der anstehenden Berufungsverhandlung zeigte sich der Beschuldigte kooperativ und bemühte sich, im Kontakt nach aussen, sich sozial anzupassen und möglichst nirgendwo mit dem Psychotischen anzuecken (Urk. 87 S. 23). Wie die sich wiederholenden Vorfälle zeigen, fehlt es jedoch nach wie vor an der erforderlichen Stabilisierung des Zustands des Beschuldigten. Auch Dr. F._____ hielt denn gegenüber med. pract. G._____ fest, dass sich der Beschuldigte seit Anfang 2020 während der Konsultationen etwas anders verhalte als zuvor. Die Wahnthemen seien für ihn wichtiger geworden. Sodann führte er schon damals aus, dass die Delikte mit dem Beschuldigten nicht vertieft besprochen werden könnten (Urk. 87 S. 31) und kam es nach der (freiwilligen) stationären Behandlung ab Ende Juli bis im Herbst 2020 zu sich häufenden

- 32 - Vorfällen, wobei einmal sogar ein Rüstmesser beim Beschuldigten sichergestellt wurde.

E. 5.6.18

Schliesslich kann angemerkt werden, dass Dr. F._____ in seinem E-Mail an med. pract. G._____ festhielt, dass er das Gutachten von Dr. D._____ durchgesehen habe. Dieses sei im Grund gut nachvollziehbar. Es würden sich keine grob von seinem Bild der Situation abweichenden Einschätzungen finden lassen. Unter den Behandlungsbedingungen im Stand Dezember 2018 hätten keine ausreichende Krankheitseinsicht, keine regelmässige Mitarbeit und letztlich keine ausreichende Behandlung der zugrunde liegenden Krankheit bestanden, weshalb eine schlechte Legalprognose bestehe, solange die Erkrankung nicht besser behandelt sei. Diese beiden Punkte aus dem Gutachten würden eigentlich stimmen (Urk. 87 S. 22 f.). Soweit Dr. F._____ festhielt, dass sich die Situation seit April 2019 anders darstelle (Urk. 87 S. 23), kann auf obige Ausführungen verwiesen werden. Zu seinem Standpunkt, dass eine stationäre Massnahme aus seiner Sicht unverhältnismässig in ihrem Ausmass der Beeinträchtigung der alltäglichen Lebensqualitäten und -freiheiten des Beschuldigten wäre, ist schliesslich festzuhalten, dass die Verhältnismässigkeit nicht ausschliesslich personenbezogen auf den Beschuldigten, sondern auch unter Berücksichtigung der Rückfallgefahr und der dadurch bestehenden Gefährdung seiner potentiellen Opfer zu betrachten ist. Auf die Verhältnismässigkeit ist nachfolgend

zurückzukommen

E. 5.6.19

Zusammenfassend kann abschliessend festgehalten werden, dass aufgrund der schweren psychischen Störung des Beschuldigten einstweilen einzig eine Behandlung im Rahmen einer initialen stationären Massnahme geeignet erscheint und eine solche weiter auch erforderlich ist, um der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Beschuldigten in Zusammenhang stehender Taten zu begegnen.

E. 5.7

Massnahmewilligkeit

E. 5.7.1

Der Beschuldigte widersetzt sich der Anordnung einer stationären Massnahme (Urk. 158 S. 7). Gemäss dem Gutachter ist die Einsicht des Beschuldigten in die bei ihm vorliegende psychische Störung nicht hinreichend. Demnach setze

- 33 - sich der Beschuldigte nicht hinreichend mit den eigenen krankheitsbedingten Verhaltensbereitschaften auseinander, vielmehr bagatellisiere er diese. Eine stabile Bereitschaft des Beschuldigten, sich einer geeigneten Behandlung zu unterziehen, bilde sich heute nicht ab. Weiter hält das Gutachten fest, dass es aus gutachterlicher Sicht aber durchaus vorstellbar sei, dass bei einer zunächst auch gegen den Willen des Beschuldigten angeordneten Behandlung und bei sich darunter ergebender Verbesserung seines psychischen Gesundheitszustandes die Weiterführung der Behandlung einverständlich und erfolgversprechend möglich sein werde (Urk. D1/7/9 S. 117 f.).

E. 5.7.2

Im Einklang mit der forensisch-psychiatrischen Lehre sind an die Therapiewilligkeit 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 (BSK StGB I-Heer, Art. 9 N 78 ff.).

E. 5.7.3

Die Massnahmewilligkeit ist gestützt auf die Erkenntnisse des amtlichen Gutachters deshalb auch für die stationäre Massnahme zu bejahen.

E. 5.8

Verhältnismässigkeit

E. 5.8.1

Eine geeignete und erforderliche Massnahme kann unverhältnismässig sein, wenn der mit ihr verbundene Eingriff im Vergleich zur Bedeutung des angestrebten Ziels unangemessen schwer wiegt. Es ist eine Abwägung vorzunehmen zwischen dem Eingriff in die Freiheit des Beschuldigten auf der einen Seite und dessen Behandlungsbedürftigkeit sowie der Wahrscheinlichkeit und der Schwere weiterer Straftaten auf der anderen Seite (BSK StGB I-Heer, Art. 56 N 36). Gemäss Verhältnismässigkeitsgebot ist bei geringem Verschulden

und kurzer Freiheitsstrafe unter Umständen trotz Therapiebedürftigkeit von einer Massnahme abzusehen. Indessen entscheidet gemäss Art. 59 StGB nicht das Strafmass, sondern

- 34 - die Frage, ob der mit dem Geisteszustand des Täters zusammenhängenden Wahrscheinlichkeit schwerer Straftaten mit einer stationären Therapie begegnet werden kann (BGer 6B_551/2014 vom 15. Juli 2014, E. 3.4).

E. 5.8.2

Die Verteidigung erachtet die stationäre Massnahme als unverhältnismässig. Sie wendet ein, die stationäre Massnahme käme einer kleinen Verwahrung gleich (Urk. 43 S. 6). Vom Beschuldigten gehe keine Gefährlichkeit bzw. Fremdgefährdung aus, deshalb fehle es von vornherein an der Legitimation und Verhältnismässigkeit für eine solch überaus einschneidende Massnahme. Der Beschuldigte zeige nicht die geringste Gewaltbereitschaft (Urk. 158 S. 7 ff.; Urk. 181; Urk. 184; Urk. 192). Hierzu ist festzuhalten, dass der Gutachter ausführt, dass für die beim Beschuldigten vorhandene psychiatrische Störung allgemeine Therapiemöglichkeiten als gut wirksam bekannt seien. Die Wirksamkeit der Therapie sei an eine andauernde Medikation gebunden. Neben der pharmakotherapeutischen Behandlung würden im Rahmen wirksamer Behandlungen und im Sinne eines multimodalen Therapieansatzes auch psycho- und soziotherapeutische Verfahren treten, die einerseits auf den Umgang mit krankheitsbedingten Behinderungen, integrative und rehabilitative Möglichkeiten und eine befriedigende und erfüllende Lebensführung trotz allenfalls weiter bestehender krankheitsbedingter Beeinträchtigungen, aber auch auf therapeutische Compliance und insbesondere Adhärenz abzielen würden (psychotherapeutische, kognitive und milieutherapeutische Verfahren seien gleichzeitig auch geeignet, vorbestehende und bestehende psychische und Verhaltensprobleme zu bearbeiten, die sich als nicht entscheidend durch die Schizophrenie-Erkrankung bestimmen würden). Auch die psycho- und sozialtherapeutische Behandlung sei grundsätzlich langfristig angelegt (Urk. D1/7/9 S. 104 f.). Jedoch greift der Gutachter auch auf, dass nach einer initial in einer für die Behandlung schizophrener Krankheitszustände geeigneten forensischen Fachklinik erfolgten Behandlung eine spätere (verpflichtende) ambulante Weiterbehandlung offen stehe (Urk. D1/7/9 S. 106). Mit der (initialen) stationären Massnahme kann somit darauf hingearbeitet werden, dass dem Beschuldigten langfristig erfolgreich geholfen werden kann – was bisher aufgrund der vom Beschuldigten immer wieder veranlassten Selbstentlassungen und immer wieder erfolgten Therapieunterbrüchen nicht gelang – und die

- 35 - Massnahme mittelfristig in eine ambulante Massnahme überführt werden können. Der Gutachter weist denn auch ausdrücklich darauf hin, dass die belastenden prognostischen Faktoren, die unmittelbar oder mittelbar mit der beim Beschuldigten zu diagnostizierenden chronischen paranoiden Schizophrenie in Zusammenhang stehen würden, unter der Voraussetzung nicht mehr erkennbar würden, dass der Beschuldigte erfolgreich behandelt werde und rehabilitative und integrative Massnahmen wirksam würden, eine ausreichende, wirksame und kontrollierte Medikation sichergestellt sei und sich die tatsächliche und entscheidende Besserung seines Gesundheitszustandes objektivieren lasse (und ihre Einschätzung nicht nur auf Angaben des Beschuldigten beruhen würden) (Urk. D1/7/9 S. 117). Schliesslich zeigen die mit seinen Wahnvorstellungen zusammenhängenden Versuche des Beschuldigten, insbesondere wiederholt mit der Privatklägerin 1 – trotz bestehendem und von ihm grundsätzlich

akzeptierten Kontakt- und Ra- yonverbot – in Kontakt zu treten, dass der Rückfallgefahr im Rahmen einer nur ambulanten Behandlung nicht entgegen gewirkt werden kann und das vom Be- schuldigten absolvierte ambulante Therapiesetting bei Dr. F._____ entgegen der Darstellung der Verteidigung (Urk. 158 S. 7, S. 9 f.) gerade nicht erfolgreich ver- laufen ist.

E. 5.8.3

Der mit der Massnahme verbundene Freiheitsentzug soll in der Regel höchstens fünf Jahre dauern (Art. 59 Abs. 4 StGB). Diese Dauer stellt per se ei- nen erheblichen Eingriff in die persönliche Freiheit dar. Wie die Vorinstanz zutref- fend festhält, äussert sich das Gutachten nicht explizit zur Länge der initialen sta- tionären Behandlung. Es spricht lediglich von einer "längeren stationären Behand- lung" (Urk. D1/7/9 S. 118). Wie ausgeführt und auch die Vorinstanz zutreffend festhält, sind für schizophrene Erkrankungen wirksame Behandlungsverfahren bekannt, sodass bei Mitwirkung des Patienten nicht zwingend mit einem langen geschlossenen stationären Setting gerechnet werden muss und Vollzugslocke- rungen in absehbarer Zeit nicht ausgeschlossen sind, wenn auch eine ambulante Nachsorge unverzichtbar sein wird. Beim Beschuldigten besteht – wie ausgeführt – eine deutlich belastete Legalprognose, wobei mit den Anlasstaten vergleichbare Straftaten bei ungenügender Behandlung jederzeit wieder möglich sind. Wie die Vorinstanz zutreffend festhält, hat der Beschuldigte der Privatklägerin 2 nicht un-

- 36 - erhebliche Verletzungen – insbesondere eine Platzwunde am Hinterkopf – zuge- fügt, die eine medizinische Versorgung nötig machten und es nur ein glücklicher Zufall war, dass sich die Privatklägerin 2 nicht gravierendere Verletzungen zuzog. Es kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (Urk. 54 S. 33). Das Gefährdungspotential vergleichbarer erneuter solcher Hand- lungen ist keinesfalls zu unterschätzen. Weiter setzte und setzt sich der Beschul- digte bis heute wiederholt über die Rayon- und Kontaktverbote hinweg und suchte (unerlaubt) insbesondere den Kontakt zu Privatklägerin 1 und kann nicht von ihr ablassen (vgl. Urk. 202, in dem der Beschuldigte ersucht, dass Kontakt- und Ra- yonverbot aufzuheben). Hierzu kann noch angemerkt werden, dass das Verhalten des Beschuldigten gegenüber der Privatklägerin 1 keineswegs als lediglich lästig bezeichnet werden kann. Die Auswirkungen eines nicht endenden Stalkings (Nö- tigungen) dürfen nicht unterschätzt werden. Ein solches kann zu schweren psy- chischen Schäden bei den Betroffenen führen. Sodann wurde beim Beschuldigten bei einem seiner letzten Versuche, Kontakt mit der Privatklägerin 1 aufzunehmen, ein Messer sichergestellt. Auch wenn der Beschuldigte bis heute gegenüber der Privatklägerin 1 noch nicht handgreiflich geworden ist, kann die vom Beschuldig- ten ausgehende Gefahr nicht ausgeblendet werden. So ist nicht nur die physische sondern auch die psychische Unversehrtheit zu schützen. Von der Bevölkerung zu verlangen, Stalking und die daraus hervorgehende Gefahr gravierender psy- chischer Schädigungen trotz Interventionsmöglichkeiten dulden zu müssen, wür- de denn das Gefühl der Rechtssicherheit der Bevölkerung auch empfindlich be- einträchtigen. Sodann erachtet der Gutachter auch die Rückfallgefahr für einfache Körperverletzungen als hoch.

E. 5.8.4

Insgesamt kommt der stationären Behandelbarkeit aufgrund der vom Beschuldigten ausgehenden Gefahr und der hohen Rückfallgefahr sowohl für einfache Körperverletzungen als auch für Stalking-ähnliches Verhalten bei der Interessenabwägung grösseres Gewicht zu als dem Eingriff in die Freiheitsrechte des Beschuldigten. Vor dem Hintergrund der

tatsächlich vorhandenen gut wirk- samen Behandlungsmöglichkeiten erscheint die Anordnung einer stationären Behandlung den Anforderungen an eine geeignete Behandlung und der sich stellenden gesundheitlichen und legalprognostischen Problematik derzeit als an-

- 37 - gemessen, um die Bereitschaft des Beschuldigten zu fördern, sich der dauerhaf- ten medikamentösen Therapie zu unterziehen wie auch sich mit der eigenen Stö- rung und ihrer therapeutischen Beeinflussbarkeit (und mit den Chancen einer Be- handlung) realitätsgerecht auseinanderzusetzen. Dies erweist sich auch deshalb mit dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz vereinbar, weil gemäss dem psychiatri- schen Gutachten bei entscheidender Besserung der Störung, verlässlicher Com- pliance und deutlich verbesserter Therapieadhärenz die Behandlung in einem ambulanten Rahmen fortgesetzt werden kann (Urk. D1/7/9 S. 106, 118) und dem- entsprechend die stationäre Massnahme längerfristig in eine ambulante Mass- nahme wird überführt werden können. Eine Behandlung der Erkrankung des Be- schuldigten steht sodann in seinem wohlverstandenen Interesse, denn es wird ihm mit dieser die Möglichkeit geboten, in einem kontrollierten Setting seine schi- zophrene Erkrankung in absehbarer Zeit mit Aussicht auf Erfolg zu behandeln. Die sich trotz ambulanter Behandlung und teilweisen kurzen stationären Aufent- halten im vergangenen Jahr wiederholenden und letztlich sogar häufender Vorfäl- le bestätigen die Auffassung des amtlichen Gutachters, dass nur eine initial länge- re stationäre Behandlung (mit psychopharmakologischem und darüber hinaus multimodalem Therapieansatz) geeignet ist, den sich stellenden therapeutischen Erfordernissen und dem Ziel einer Verbesserung der Legalprognose zu genügen. Auch Dr. med. F. _____ führt – auch wenn er in der Folge in einem gewissen Wi- derspruch ausführt, dass auch eine längere stationäre Behandlung die Prognose nicht verbessere und dass eine stationäre Massnahme ungeeignet sei – an, dass zeitlich begrenzte stationäre Interventionen und Erhöhung der Medikation die Si- tuation in nützlicher Zeit verbessern können (Urk. 156 S. 4). Sodann weist auch Dr. med. F. _____ darauf hin, dass mehrere ungenutzte medikamentöse Optionen verbleiben würden, die ein realistisches Potential hätten, die Wahndynamik und die in Krisenzeiten schlechte Abgrenzungsfähigkeit positiv zu beeinflussen (Urk. 194/1 S. 3). Dies stützt die Empfehlung des amtlichen Gutachters, initial eine sta- tionäre Massnahme anzuordnen, und bestätigt die Annahme, dass diese in ab- sehbarer Zeit in eine ambulante Massnahme überführt werden kann. Aufgrund des Scheiterns verschiedener ambulanter und auch kurzfristiger stationärer Inter- ventionen aufgrund der bisher jeweils fehlenden Verpflichtung des Beschuldigten,

- 38 - die Behandlung längerfristig weiterführen zu müssen, der krankheitsbedingt teil- weise fehlenden Krankheitseinsicht und der fehlenden Einbindung und Kontroll- möglichkeiten steht eine mildere Massnahme zurzeit nicht zur Verfügung. Die An- ordnung einer stationären Massnahme ist deshalb mit Blick auf das Schutzbe- dürfnis der Allgemeinheit als grundsätzlich verhältnismässig anzusehen.

E. 5.8.5

Für den Beschuldigten ist somit eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen [paranoiden Schizophre- nie]) anzuordnen.

E. 6

Dem Beschuldigten wird während der Dauer von drei Jahren verboten, mit den Privatklägerinnen 1 (B._____) und 2 (C._____) direkt oder über Drittper- sonen auf

irgendeine Weise Kontakt aufzunehmen, sei es auf telefonischem, schriftlichem oder elektronischem Weg, und sich den Privatklägerinnen 1 (B._____) und 2 (C._____), ihrem Wohn-, Aufenthaltsort und Arbeitsort auf eine Distanz von weniger als 50 Meter zu nähern.

E. 6.1

Grundsätzlich tragen die Parteien die Kosten des Rechtsmittelverfahrens nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Der Beschuldigte obsiegt mit seiner Berufung hinsichtlich der Reduktion der Strafe, unterliegt jedoch bezüglich der anzuordnenden Massnahme.

E. 6.2

Gemäss Art. 419 StPO können auch einer schuldunfähigen Person bei Einstellung oder Freispruch infolge Schuldunfähigkeit die Kosten auferlegt werden, wenn dies nach den gesamten Umständen als billig erscheint. Voraussetzung dafür ist nicht die blosse Zahlungsfähigkeit des Beschuldigten. Vielmehr müssen seine wirtschaftlichen Verhältnisse so gut sein, dass eine Kostenübernahme durch den Staat stossend erscheinen würde (ZR 89 [1990] Nr. 128 S. 319). Entgegen seinem Wortlaut gilt Art. 419 StPO auch dann, wenn kein Freispruch ergeht, sondern eine Massnahme angeordnet wird. Die Kostenauflegung nach Art. 426 Abs. 1 i.V.m. Abs. 5 StPO kommt dagegen nicht zur Anwendung (BSK StPO-Bommer, Art. 375 N 24).

E. 6.3

Angesichts der finanziellen Verhältnisse und der psychischen Erkrankung des Beschuldigten rechtfertigt es sich, die Kosten des Berufungsverfahrens inklusive Kosten der amtlichen Verteidigung auf die Gerichtskasse zu nehmen.

E. 6.4

Der amtliche Verteidiger macht nebst seinen eigenen Aufwendungen unter anderem Auslagen für das von ihm eingeholte Privatgutachten in Höhe von Fr. 8'223.– geltend (Urk. 92, Urk. 94; Urk. 158 S. 12 ff.).

- 39 -

E. 6.4.1

Im Rahmen der amtlichen Verteidigung sind diejenigen Aufwendungen entschädigungspflichtig, die in einem kausalen Zusammenhang mit der Wahrung der Rechte im Strafverfahren stehen, soweit sie notwendig und verhältnismässig sind. Nicht entschädigt werden eigene Ermittlungen, insbesondere wenn die Verteidigung sie durchführt, nachdem die Strafbehörde einen Antrag auf Erhebung der Beweise abgelehnt hat (vgl. Merkblatt Amtliche Mandate in Strafuntersuchungen gegen Erwachsene, Version 1.1.2016).

E. 6.4.2

Die Verteidigung stellte in der Berufungserklärung den Antrag, es sei Dr. med. F._____, behandelnder Psychiater des Beschuldigten, als sachverständiger Zeuge zu seinen Empfehlungen für eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 Abs. 1 StGB vor Berufungsinstanz zu befragen (Urk. 56 S. 3). Dieser Beweis Antrag wurde mit Präsidialverfügung vom 23. Dezember 2019 abgewiesen. Dabei wurde darauf hingewiesen, dass der Beschuldigte nicht geltend macht, dass das Gerichtsgutachten unvollständig oder unklar sei oder Zweifel an der Richtigkeit des Gutachtens bestünden und es dem

Beschuldigten unbenommen sei, anlässlich der Berufungsverhandlung einen aktuellen Bericht von Dr. med. F._____ einzureichen und abgelehnte Beweisanträge an der Berufungsverhandlung erneut gestellt werden können (Urk. 72). Obwohl das von der Staatsanwaltschaft im Rahmen der Strafuntersuchung eingeholte Gutachten vom 18. Februar 2019 datiert, veranlasste die Verteidigung mit Schreiben vom 3. Oktober und 5. November 2019 (vgl. Urk. 87) und damit einerseits nur etwas mehr als ein halbes Jahr nach dem amtlichen Gutachten und andererseits noch vor Abweisung des Beweisantrages im Berufungsverfahren ein Parteigutachten bei med. pract. G._____. Dies war vorschnell und unnötig, selbst wenn die Vorinstanz darauf hinwies, dass von der Stellungnahme von Dr. med. F._____ nicht von einem umfassenden Bericht der behandelnden Ärzte gesprochen werden könne (Urk. 158 S. 12). Hierzu kann angemerkt werden, dass der vor Vorinstanz eingereichte Bericht von Dr. med. F._____ tatsächlich sehr kurz gehalten war (Urk. 35 1 Seite). Dies im Unterschied zu dem im Berufungsverfahren eingereichten mehrseitigen Verlaufsbericht von Dr. med. F._____ (Urk. 156), womit die Verteidigung der "Rüge" der Vorinstanz genügend Nachachtung schenkte. Der (berechtigte) Hinweis der Vorinstanz rechtfertigt die Einholung eines eigentlichen Parteigutachtens

- 40 - nicht. Insbesondere da einem solchen bekanntermassen nicht die gleiche Stellung wie einem amtlichen Gutachten einzuräumen ist und dementsprechend höchstens dazu führen kann, dass eine Ergänzung des amtlichen Gutachtens einzuholen ist, und solche Gutachten erhebliche Kosten (vorliegend über Fr. 8'000.–) generieren. Dies ist aber einzig für das Aufzeigen von seither erzielten Fortschritten nicht erforderlich, sondern kann auch mit einem ausführlichen aktuellen Verlaufsbericht bewirkt werden. Die Gutachterskosten sind deshalb als unnötige und unangemessene Kosten zu qualifizieren und nicht zu entschädigen. Dasselbe gilt für die im Zusammenhang mit dem Parteigutachten getätigten Aufwände des Verteidigers (4.11.19 und 12.3.20). Der bis 14. September 2020 (vgl. Urk. 152) zu entschädigende Aufwand beläuft sich dementsprechend auf 1555 Minuten zuzüglich Fr. 231.30 Spesen zuzüglich Mehrwertsteuer (total Fr. 6'389.85).

E. 6.4.3

Im Übrigen sind die von der Verteidigung ab 15. September 2020 geltend gemachten Aufwendungen und Kosten angemessen und ausgewiesen (vgl. Urk. 195/2). Unter zusätzlicher Berücksichtigung des noch nicht geltend gemachten Aufwands für Urteilstudium und Besprechung des Urteils mit dem Beschuldigten ist das Honorar der amtlichen Verteidigung für das Berufungsverfahren auf insgesamt Fr. 13'800.– (inkl. MWSt.) festzusetzen. Es wird beschlossen: 1. Es wird festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichts Zürich, 2. Abteilung, vom 28. August 2019 wie folgt in Rechtskraft erwachsen ist: Es wird erkannt: 1. Der Beschuldigte A._____ ist schuldig (Dossier 1) – der fahrlässigen Körperverletzung im Sinne von Art. 125 Abs. 1 StGB, – der einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 Abs. 1 StGB, – der mehrfachen Tötlichkeiten im Sinne von Art. 126 Abs. 1 StGB.

- 41 - 2. Es wird festgestellt, dass der Beschuldigte den Tatbestand der Nötigung im Sinne von Art. 181 StGB im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB erfüllt hat (Dossier 2). 3.-5. (...)

E. 7

Der Beschuldigte wird gemäss seiner Anerkennung verpflichtet, der Privatklägerin 2 (C._____) Schadenersatz von Fr. 331.75 sowie eine Genugtuung von Fr. 300.– zu bezahlen.

E. 8

Die Entscheidungsbüher wird angesetzt auf: Fr. 4'500.– ; die weiteren Kosten betragen: Fr. 2'000.– Gebühr für das Vorverfahren Fr. 18'920.– Auslagen (Gutachten) Fr. 66.25 Auslagen (Gutachten) Fr. 17'286.45 amtliche Verteidigung (RA X._____) Fr. 4'798.45 unentgeltliche Rechtsvertretung (RA Y._____) Allfällige weitere Auslagen bleiben vorbehalten.

E. 9

Die Kosten der Untersuchung und des gerichtlichen Verfahrens, einschliesslich derjenigen der amtlichen Verteidigung sowie der unentgeltlichen Rechtsvertretung der Privatklägerin 2 (C._____), werden auf die Gerichtskasse genommen.

E. 10

Der Antrag der Privatklägerin 1 (B._____) auf Zusprechung einer Prozessentschädigung wird abgewiesen.

E. 11

(Mitteilungen)

E. 12

(Rechtsmittel)

- 42 - 2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Urteil. Es wird erkannt:

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