

ZH_OBERGERICHT SB200008 vom 28. August 2020

ZH Obergericht, 2020-08-28, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB200008

FR: ZH_OBERGERICHT SB200008 du 28 août 2020

IT: ZH_OBERGERICHT SB200008 del 28 agosto 2020

Erwägungen

E. 1

Mit eingangs wiedergegebenem Urteil des Bezirksgerichtes Uster vom

E. 5

Die Verteidigung macht sodann einmal mehr geltend, dass die vorliegend zu beurteilende Straftat die Anordnung einer stationären Massnahme wegen fehlen- der Verhältnismässigkeit nicht rechtfertige (Urk. 62 S. 6-9; Urk. 93 S. 6; vgl. auch Urk. 48 S. 7). Sie bemängelt die vorinstanzliche Verhältnismässigkeitsprüfung v.a. mit der Begründung, dass die Schwere des verfügten Eingriffs in die Rechte des Antragsgegners in keinem angemessenen Verhältnis zur Schwere der begangenen Delikte stehe, welche ohne Zweifel als leicht einzustufen seien (a.a.O. S. 8). Denn dabei handle es sich lediglich um Drohungen (Urk. 62 S. 7; Urk. 79 S. 4 f.). Auch könne dem Antragsgegner diesbezüglich nur ein leichtes Verschulden zur

- 15 - Last gelegt werden. Zum einen sei die Drohung in dessen Wahnvorstellung gerechtfertigt gewesen, habe er sich doch danach in einer massiv bedrohlichen Situation für Leib und Leben befunden. Zum anderen sei sie nicht ernstgemeint gewesen (Urk. 62 S. 6 f. und 9; Urk. 79 S. 4). Wäre der Antragsgegner schuldig gewesen, hätte er folglich mit grosser Wahrscheinlichkeit sicher nur eine Freiheitsstrafe von nicht mehr als sechs Monaten zu erwarten gehabt (Urk. 62 S. 9). Die vom Gutachter attestierte Gefährlichkeit des Antragsgegners komme mit diesen Drohungen daher nicht zum Ausdruck. Die Vorinstanz habe die Verhältnismässigkeitsprüfung nach Ansicht der Verteidigung – unabhängig vom Therapiebedürfnis des Antragsgegners bzw. der Zweckmässigkeit einer stationären Massnahme – aufgrund der begangenen Drohungen vornehmen müssen (a.a.O. S. 8). Die Verteidigung bemängelt im Ergebnis somit, dass der Anlassstat von der Vorinstanz zu wenig bzw. überhaupt kein Gewicht beigegeben worden sei (a.a.O. S. 6; Urk. 97 S. 3). Weiter führt die Verteidigung – wie auch schon vor Vorinstanz – aus, dass der Gutachter die ambulante Behandlung insbesondere deswegen abgelehnt habe, weil der Antragsgegner bisher die zur Behandlung seiner Krankheit erforderliche Medikation nicht eingenommen und stattdessen zu illegalen Substanzen gegriffen habe. Mittlerweile sei er aber bereit, jede Medikation anzunehmen und einzuhalten, die verordnet werde. Er habe auch seit vielen Monaten frei von illegalen Substanzen gelebt (a.a.O. S. 10 f.; vgl. auch Urk. 48 S. 5 f.). Er habe auch in der Klinik stets die ihm verschriebene Medikation eingenommen (Urk. 79 S. 5). Bedenken hinsichtlich Medikamenten-Compliance seien unbegründet (Urk. 93 S. 6). Ferner verhalte er sich in der Klinik vorbildlich und habe sich von Anfang an behandlungs- und therapiewillig gezeigt (Urk. 79 S. 5). Er sei vollkommen einsichtig und habe erkannt, dass er sich die Sachverhalte, die ihn zum fraglichen Verhalten geleitet hätten, mehrheitlich eingegeben habe. Dies zeige sich auch darin, dass er sich beim Privatkläger über seine Mutter entschuldigt habe (Urk. 79 S. 6). Eine ambulante

Massnahme könne bei ihm somit erfolgreich durchgeführt werden (Urk. 62 10 f.; vgl. auch Urk. 48 S. 5 f.). Durch ein sorgfältig eingerichtetes Setting mit professioneller Beratung und regelmässiger, aber angemessener Kontrolle könne die Rückfallgefahr auch so auf ein Minimum reduziert werden, wenn nicht

- 16 - sogar gänzlich ausgeschlossen werden (Urk. 79 S. 6; Urk. 93 S. 6). Es sei schliesslich mitzubedenken, dass der Antragsgegner bei einer Entlassung durch seine Beiständin, den Beistand seines Sohnes, die sozialen Behörden der Stadt G.____, die Mediziner der ambulanten Therapie, die Betreuer der Wohneinrichtung und die Eltern unterstützt werden könne (Urk. 79 S. 7; Urk. 93 S. 3 f.; Urk. 79 S. 2).

E. 6

Das Verhältnismässigkeitsprinzip umfasst gemäss bundesgerichtlicher Praxis drei Teilaspekte. Eine Massnahme muss geeignet sein, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Weiter muss sie notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme bzw. der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit i.e.S.). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Bei einer Prüfung des Zweck-Mittel-Verhältnisses fallen im Rahmen der Gesamtwürdigung auf der einen Seite insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen in Betracht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant (Urteil des Bundesgerichts 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012, E. 3.2.3, mit diversen Hinweisen; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichtes 6B_409/2017 vom 17. Mai 2017, E. 1.2.2.). Im Rahmen dieser Verhältnismässigkeitsprüfung muss zwar dabei den Gefahren, die von einem Täter zu befürchten sind, grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (Urteil des Bundesgerichts 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012, E. 3.2.3, m.H.; vgl. auch das Urteil des Bundesgerichtes 6B_409/2017 vom 17. Mai 2017, E. 1.2.2.). Je schwerer die zu befürchtenden Delikte wiegen, desto geringer kann also 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.). Eine stationäre Massnahme sollte aber – auch

- 17 - wenn nach dem Gesetzeswortlaut für ihre Anordnung die Befürchtung künftiger "Taten" ausreicht – nicht in Betracht kommen, wenn von einem Täter lediglich Übertretungen oder andere Delikte geringen Gewichts zu erwarten sind. Denn die dadurch bewirkte Störung des Rechtsfriedens ist in solchen Fällen nicht genügend intensiv, um die mit der Anordnung einer Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB einhergehenden Eingriffe in die Persönlichkeits- und Freiheitsrechte des betroffenen Täters zu rechtfertigen. Mit Blick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit muss insoweit vielmehr die Befürchtung nicht unerheblicher künftiger Straftaten im Raum stehen, d.h. es muss mit Schädigungen von einer gewissen Tragweite gerechnet werden bzw. mit strafbaren Handlungen, die den Rechtsfrieden ernsthaft zu stören geeignet sind. Damit wird die "Bagatelldelinquenz" im Rahmen von Art. 59 StGB ausgegrenzt (Urteil des Bundesgerichts 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012, E. 3.2.4, mit diversen Hinweisen zu Lehre und Rechtsprechung). Schliesslich darf bei der Beurteilung der Angemessenheit einer

strafrechtli- chen Massnahme – wie die Verteidigung zu Recht hervorhebt – auch die Anlass- tat nicht ausser Acht gelassen werden. Nach dem Wortlaut von Art. 59 StGB reicht hierfür zwar jedes Verbrechen oder Vergehen aus. Nur Übertretungen ver- mögen eine Einweisung in eine Klinik oder eine Massnahmenvollzugseinrichtung von vorneherein nicht zu rechtfertigen. Indessen darf dem Täter in der Regel kei- ne grössere Gefährlichkeit attestiert werden, als in der Anlasstat zum Ausdruck kommt. Steht die Schwere des mit der Massnahme verbundenen Freiheitsverlus- tes des Betroffenen in einem Missverhältnis zum Gewicht des begangenen De- likts, sollte auf die Sanktionsanordnung grundsätzlich verzichtet werden. Mit an- dern Worten ist bei leichtem Verschulden/geringem Taterfolg sowie entsprechend geringfügigen Strafen aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips bzw. in Anbe- tracht der mit einer Massnahme einhergehenden Freiheitsbeschränkungen trotz Therapiebedürfnis beim Betroffenen im Prinzip von einer solchen im Sinne von Art. 59 StGB abzusehen (Urteil des Bundesgerichts 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012, E. 3.2.5, mit diversen Hinweisen zu Lehre und Rechtsprechung).

- 18 - 6.1.1 Gemäss den differenzierten und schlüssigen Ausführungen des Gutachters ist eine stationäre Massnahme klar erforderlich und geeignet, die zukünftige Be- gehung von allgemeinen und schwereren Gewalttaten zu verhindern. So hält er diesbezüglich fest, dass die beim Antragsgegner diagnostizierte schwere psychi- sche Störung und deren zunehmende Chronifizierung, der zweifelsfrei festgestell- te Zusammenhang zwischen der paranoiden Schizophrenie und den Tatvorwür- fen, die zusätzlich bestehende Abhängigkeitserkrankung, die deutlich belastete Legalprognose in Form einer massiv erhöhten Rückfallgefahr und die völlig man- gelhafte Behandlungscompliance, welche sich aus den früheren ambulanten so- wie stationären Behandlungsversuchen ergebe, die Massnahmebedürftigkeit des Antragsgegners überdeutlich machen würden (Urk. 14/3 S. 43 f.). Bei einer Er- krankung aus dem schizophrener Formenkreis stehe sodann die fachgerechte medikamentöse Einstellung und die Sicherung der Medikation zunächst im Vor- dergrund (a.a.O. S. 44). Weiter stellt der Gutachter – entgegen der Ansicht der Verteidigung (Urk. 62 S. 9 und 11 mit Verweis auf Urk. 61 E. 6.4.b) – klar fest, dass aus forensisch-psychiatrischer Sicht aufgrund der hier vorliegenden Aus- gangslage im Falle des Antragsgegners einzig eine stationäre Behandlung in ei- ner forensischen Spezialabteilung in Frage komme, selbst wenn eine ambulante bei einer paranoiden Schizophrenie im Allgemeinen – d.h. entgegen der Verteidi- gung nicht spezifisch beim Antragsgegner – möglich sei (Urk. 14/3 S. 45). Dieser Schluss dränge sich insbesondere auf aufgrund der festgestellten mangelnden Compliance im ambulanten Rahmen mit Verweigerung der Medikation, welche nachgewiesenermassen erfolgreich sei, der zunehmenden Chronifizierung der schizophrenen Erkrankung sowie der massiv erhöhten Rückfallgefahr. Im Rah- men einer solchen stationären Behandlung liessen sich nach überzeugend be- gründeter Ansicht des Gutachters eine suffiziente Therapie installieren, kontrollie- ren und ggf. anpassen. Ziel sei in einem ersten Schritt, die Medikation zu etablie- ren und vor allem eine Therapietreue mit Einnahme der Medikamente langfristig sicherzustellen. Als zweiten Schritt empfiehlt der Gutachter, die Verbesserung der psychosozialen Gesamtsituation anzugehen und zuletzt eine vollständige Sub- stanzabstinenz zu erreichen (Urk. 14/3 S. 45). Soweit die Verteidigung anlässlich der Berufungsverhandlung erneut geltend macht, der Antragsgegner sei inzwi-

- 19 - schen gewillt, die notwendige Medikation einzuhalten, fehlt es diesem Argument an Verlässlichkeit. Zum einen brachte sie Entsprechendes bereits vor Vorinstanz vor (Urk. 48

S. 5 f.), obwohl der Antragsgegner selber die Einnahme von Neuroleptika klar verneinte (Prot. I S. 16 f.). Zum anderen zeigte der Gutachter nachvollziehbar auf, dass der Antragsgegner nach kurzfristigen Behandlungen im Rahmen von fürsorglichen Unterbringungen, welche regelmässig im Sinne einer Krisenintervention erfolgt seien, weil es zu Aggressivität im Rahmen von akuten Ausbrüchen der paranoiden Wahninhalte und zusätzlich getriggert durch massiven Drogenkonsum gekommen sei, anschliessende ambulante Therapieversuche nach kurzer Zeit wieder abgebrochen und auf Medikation verzichtet habe (Urk. 14/3 S. 33). Es habe bisher keine langfristig suffiziente Behandlung bzw. Abstinenz erreicht werden können (a.a.O. S. 36).

6.1.2 Die dargelegten Einschätzungen werden sodann von Dr. med. B._____ und Dipl.-Psych. ... der Psychiatrischen Klinik C._____ geteilt, in welcher der Antragsgegner im Rahmen des vorzeitig angetretenen Massnahmenvollzugs seit dem 14. Januar 2020 stationär psychiatrisch behandelt wird (Urk. 89). So wird im Therapieverlaufsbericht vom 9. Juli 2020 festgehalten, dass die Diagnosen des Gutachters übernommen und bestätigt werden könnten. Der Antragsgegner leide an einem schweren multimorbiden Störungsbild. Die paranoid-schizophrene Symptomatik scheine dabei Hauptursache für die Anlasstat gewesen zu sein (u.a. Bedrohungs- und Verfolgungswahn durch Drogenmafia). An dieser Auffassung halte der Antragsgegner weiterhin fest (a.a.O. S. 2 und 7). Im Bericht wird ferner ausgeführt, dass die Drogenproblematik als direkt deliktsrelevant (Steigerung des Stresserlebens, Reizbarkeit, Enthemmung), aber auch als sekundärer Faktor (psychosefördernd) betrachtet werden könne (a.a.O. S. 2). Auch diesbezüglich habe eine Auseinandersetzung nicht bzw. nur ansatzweise stattfinden können (a.a.O. S. 10). Mit Bezug auf die Medikamenten-Compliance führen Dr. B._____ und Dipl. Psych. ... aus, dass die medikamentöse Optimierung noch nicht abgeschlossen sei. Der Antragsgegner weise zwar an sich eine Medikamenten-Compliance auf (a.a.O. S. 7) bzw. es habe zwar erreicht werden könne, dass er sich "auf eine medikamentöse Optimierung einlasse" (a.a.O. S. 6). Er gebe aber gleichzeitig an, dass er der Auffassung sei, eine andere Medikation zu benötigen

- 20 - (a.a.O. S. 7). Weiter findet sich im Bericht der Hinweis, dass der Antragsgegner eine baldige neuropsychologische Abklärung und Gabe von Methylphenadid (Ritalin, zur Behandlung von ADHS eingesetzte Stimulanz) wünsche, obwohl nach Auffassung der Ärzte klinisch keine Indikation für eine Behandlung mit diesem Medikament vorliege (a.a.O. S. 2, 6). Vor allem mit Bezug auf das ärztlich verordnete Absetzen von Methylphenadid, welche eine fachgerechte Behandlung der schizophrenen Grunderkrankung störe, äussere der Antragsgegner deutliche Skepsis und halte weiterhin daran fest, dass er dieses benötige (a.a.O. S. 8). Ferner wird im Bericht vermerkt, dass der Antragsgegner sowohl hinsichtlich der Medikamenteneinnahme als auch der therapeutischen Massnahmen eine Toleranz angebe, damit der Zeitpunkt seiner Entlassung aus der stationären Massnahme schneller erfolgen könne. Er gebe dabei immer wieder an, dass er ungerecht in der Klinik untergebracht worden sei (a.a.O. S. 9). Er zeige zwar ansatzweise eine Einsicht in die schizophrene Grunderkrankung ("habe sie schon wahrscheinlich"). Es liege aber ein "mangelndes Krankheitsgefühl" vor ("Herr A._____ fühlt sich kaum bzw. leicht beeinträchtigt"). Das wahnhaft erlebte sei unter medikamentöser Behandlung zurzeit teilremittent (a.a.O. S. 7). "Eine bisherige Auseinandersetzung mit der schizophrenen Grunderkrankung", der Abhängigkeitssyndrome und seiner Delinquenz habe bisher "noch nicht bzw. nur ansatzweise stattfinden" können (a.a.O. S. 10). Der Antragsgegner sei deutlich behandlungsbedürftig. Es werde eine weitergehende stationäre Behandlung empfohlen, um die bisher erreichten Erfolge nicht zu gefährden und um eine

Rückfallprophylaxe und die Kompetenzen im Risiko-Management zu verfestigen (a.a.O. S. 10). Bei einer jetzigen Entlassung werde erwartet, dass der Antragsgegner "wahrscheinlich die indizierte antipsychotische Medikation – aufgrund der nicht mehr kontrollierten Gaben – absetzt und nicht indizierte Substanzen wie Alprazolam (oder andere Benzodiazepine) und Methylphenidat sowie THC und Alkohol konsumiere. Mittelfristig würde dadurch das Risiko für eine erneute psychotische Exazerbation deutlich ansteigen (a.a.O. S. 10). 6.1.3 Somit ist die Erforderlichkeit sowie die Eignung der Anordnung einer stationären Massnahme selbst nach der bereits während sieben Monaten erhaltenen stationären psychiatrischen Behandlung zu bejahen. Es bestehen keine Gründe,

- 21 - an den diesbezüglichen Einschätzungen des Gutachters und der Psychiatrischen Klinik C._____ zu zweifeln und davon abzuweichen, zumal diese nach wie vor den Behauptungen der Verteidigung, wonach der Antragsgegner gemäss seiner eigenen Einschätzung schon grosse Fortschritte gemacht habe, er nicht an schizophrenen Vorstellungen festhalte, er sich zur Fortführung der Therapie in Freiheit bereit fühle und Bedenken hinsichtlich der Medikamenten-Compliance unbegründet seien, deutlich widersprechen. Was die bestrittene gutachterliche Feststellung anbelangt, dass der Antragsgegner nach wie vor an schizophrenen Vorstellungen festhalte, erweisen sich die dagegen vorgebrachten Einwände als inkonsistent (Urk. 93 S. 3). So wird auf der einen Seite ausgeführt, dass sich der Antragsgegner bewusst sei, dass er sich die Gegebenheiten eingebildet habe. Gleichzeitig wird dann aber behauptet, dass der Privatkläger den Antragsgegner ebenfalls bedroht und provoziert habe (a.a.O. und Prot. II S. 15), was gemäss dem von der Vorinstanz erstellten und im Berufungsverfahren unbestritten gebliebenen Sachverhalt (Urk. 62 E. 2 und 3.2) eben gerade nicht der Fall war und folglich Teil der Wahnvorstellung gewesen war, die den Antragsgegner zur Tat trieb. Zuletzt sei mit Bezug auf die vom Antragsgegner noch vor Vorinstanz selbst bekundete mangelnde Therapiewilligkeit (Prot. I S. 10 f. vgl. auch Urk. 14/3 S. 9 f. und 15) darauf hinzuweisen, dass daran gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung keine allzu strengen Anforderungen zu stellen sind. Die fehlende Motivation, mangelnde Krankheitseinsicht sowie Ablehnung der sehr oft erforderlichen Einnahme von Neuroleptika sind bei schweren Störungen wie z.B. der Schizophrenie typisch und gehört zum Krankheitsbild (BSK StGB-HEER/HABERMEYER, N 78-80 zu Art. 59). 6.1.4 Im Ergebnis kann angesichts der überzeugenden und klaren gutachterlichen sowie ärztlichen Einschätzungen und Empfehlungen der vom Antragsgegner ausgehenden Gefahr nicht nur im Rahmen einer ambulanten Behandlung und mit unterstützender Betreuung begegnet werden. Berücksichtigt man schliesslich die Feststellung von D._____, wonach sie nur beschränkt auf die Medikamenten-Compliance einwirken könne, habe sie den Antragsgegner doch immer wieder (offensichtlich erfolglos) darauf hingewiesen, so wird allzu deutlich, dass dieses

- 22 - Ziel nur mit einer stationären Behandlung erreicht werden kann (Urk. 87 S. 2). Keinerlei Zweifel verbleiben an dieser Feststellung bei Berücksichtigung, dass sowohl die Beiständin als auch die Fachpersonen der Klinik C._____ der Auffassung sind, dass "aufgrund des früheren und aktuellen psychischen Zustandes und auch des aktuellen Alltagsverhaltens in der Klinik" die Kompetenzen für jegliche Wohnform grundsätzlich in "kleinsten Schritten aufgebaut" werden müsse (Urk. 87 S. 2; ähnlich auch die Klinik C._____ in Urk. 89 S. 10: "Bei positivem Verlauf, gegebener Medikamenten-Compliance und erreichter Wissensvermittlung zu seiner schizophrenen Grunderkrankung, sollen

zunächst begleiteten Ausgänge erprobt werden [...]).

E. 6.2

Zu prüfen bleibt somit die Verhältnismässigkeit der Massnahme im engeren Sinn (Art. 56 Abs. 2 StGB).

E. 6.2.1

Was die Beurteilung der Anlasstat anbelangt, so ist zwar festzustellen, dass weit schwerwiegendere Taten als das vorliegende Anlassdelikt denkbar wären. Bei den vom Antragsgegner begangenen Drohungen handelt es sich um Vergehen, die an einem einzigen Tag während einiger Stunden zum Nachteil einer einzigen Person erfolgten. In diesem Umfang ist der Verteidigung Recht zu geben. Allerdings darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass der Antragsgegner den Privatkläger – eine ihm unbekannt Person – mehrfach, aus nichtigem Grund und ohne Provokation unvermittelt mit dem Tode, also dem Eingriff in eines der höchsten Rechtsgüter, und mit der Begehung eines Sexualdelikts zum Nachteil seiner nächsten Familienangehörigen bedroht hat. Er drohte dem Privatkläger mit Schwerstverbrechen. Damit schränkte er die von Art. 180 StGB geschützte Freiheit des Privatklägers massiv ein. Entgegen den Ausführungen der Verteidigung kann sodann auch nicht die Rede davon sein, dass diese Drohungen nicht ernstgemeint gewesen seien. Dass dem sehr wohl so war, zeigt sich zum einen darin, dass der Antragsgegner den Privatkläger offenbar am Telefon gleichzeitig aufforderte, zu ihm – dem Antragsgegner – nach Hause zu kommen, und sogar auf diesen wartete (Urk. 6 Nr. 17 f.). Hinzu kommt, dass der Antragsgegner gemäss seinen eigenen Zugeständnissen bereits vor diesen Drohungen den Briefkasten des Privatklägers kaputt machte (Urk. 6 Nr. 14). Drei Tage nach dem eingeklagten Er-

- 23 - eignis ging er zu guter Letzt beim ersten zufälligen Zusammentreffen mit dem Privatkläger, also bei der erstbesten Gelegenheit, auf diesen los, indem er das Auto des Privatklägers anhielt und auf dessen Fensterscheibe einschlug (Urk. 5 Nr. 11 f.). Dieses Verhalten offenbart deutlich eine Steigerungstendenz hinsichtlich seiner Gewaltbereitschaft gegenüber dem Privatkläger. Berücksichtigt man schliesslich mit dem Gutachter, dass der Privatkläger zum Tatzeitpunkt im Mittelpunkt des komplexen und hochsystematisierten Wahnsystems stand, in welchem sich der Antragsgegner inklusive seiner Ehefrau an Leib und Leben bedroht sah (vgl. Urk. 14/3 S. 43), so handelt es sich bei den begangenen Drohungen keinesfalls mehr nur um Delikte geringen Gewichts oder gar um Bagatelldelikte. Wenn die Verteidigung in diesem Zusammenhang geltend machen will, dass die vom Gutachter attestierte hohe Gefährlichkeit in der Anlasstat nicht zum Ausdruck komme, so ist dem unter Hinweis auf das soeben beschriebene Verhalten des Antragsgegners vor, während und nach der Tat sowie der Schwere der psychischen Erkrankung entschieden zu widersprechen. Als leicht kann sein Tatver schulden vor diesem Hintergrund entgegen der Ansicht der Verteidigung nicht bezeichnet werden.

E. 6.2.2

Im Ergebnis steht somit die Schwere des mit der Massnahme verbundenen Freiheitsverlustes nicht in einem Missverhältnis zum Gewicht des begangenen Delikts. Unter Berücksichtigung des Einwandes der Verteidigung, wonach der Antragsgegner für die begangenen Drohungen höchstens eine Strafe von sechs Monaten zu erwarten gehabt hätte, ist sodann Folgendes hervorzuheben: Gemäss Art. 59 StGB ist nicht das (hypothetische) Strafmass entscheidend, sondern dass die Tat mit der psychischen Störung

im Zusammenhang steht (und sich der Gefahr weiterer Straftaten mit der Behandlung begegnen lässt; Urteil des Bundesgerichts 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017, E. 1.5). Daraus folgt, dass für die Beurteilung der Verhältnismässigkeit weniger die Schwere der Anlasstat, als das Ausmass künftiger, allenfalls auch schwererer Taten, massgebend ist (vgl. TRECHSEL/ BORER, in: TRECHSEL/PIETH (Hrsg.), Schweizerisches Strafgesetzbuch-Praxiskommentar, 3. Aufl., Zürich/St. Gallen 2018, , N 7 zu Art. 56 StGB, m.w.H.). Der Gutachter attestierte dem Antragsgegner – wie bereits oben unter E. 4.2 dargelegt wurde – eine massiv erhöhte Rückfallgefahr für allgemeine Ge-

- 24 - waltdelikte und in akut psychotischen Phasen, welche ohne medikamentöse Behandlung zu erwarten seien, auch für massivere Gewaltdelikte (Urk. 14/3 S. 42). Diese Gefährlichkeitsbeurteilung rechtfertigt eine stationäre Massnahme nicht nur, sondern lässt die Schwere der Anlasstat bei der Beurteilung der Verhältnismässigkeit unter Hinweis auf die in E. 5.1 dargelegten bundesgerichtliche Rechtsprechung in den Hintergrund treten. Die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne ist daher ebenfalls zu bejahen. Ohne adäquate Behandlung, welche vorliegend zweifelsohne einzig durch eine stationäre Massnahme gewährleistet werden kann, steht die Befürchtung nicht unerheblicher künftiger Straftaten im Raum, d.h. es muss mit Schädigungen von einer erheblichen Tragweite gerechnet werden bzw. mit strafbaren Handlungen, die den Rechtsfrieden massiv und ernsthaft zu stören geeignet sind. Das öffentliche Interesse an der Verhinderung der Gefahrverwirklichung ist damit eindeutig höher als das persönliche Interesse des Antragsgegners.

E. 6.3

Im Ergebnis sind sämtliche Voraussetzungen von Art. 59 Abs. 1 und Art. 56 StGB erfüllt. Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB ist somit zu bestätigen. Daran sind die vom Antragsgegner in Untersuchungs- und Sicherheitshaft sowie im vorzeitigen Massnahmenvollzug erstandenen 456 Tage anzurechnen (vgl. BGE 141 IV 236 E. 3.4 ff.). III. Kostenfolgen Die Kosten des Berufungsverfahrens sind ausgangsgemäss dem Antragsgegner aufzuerlegen (Art. 428 Abs. 1 StPO), jedoch in Anbetracht seiner persönlichen Verhältnisse und seines gesundheitlichen Zustandes zu erlassen (Art. 425 StPO). Die im Berufungsverfahren angefallenen Kosten der amtlichen Verteidigung sind demgemäss definitiv auf die Gerichtskasse zu nehmen (Art. 425 StPO).

- 25 - Es wird beschlossen:

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