

ZH_OBERGERICHT SB200455 vom 14. April 2021

ZH Obergericht, 2021-04-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB200455

FR: ZH_OBERGERICHT SB200455 du 14 avril 2021

IT: ZH_OBERGERICHT SB200455 del 14 aprile 2021

Erwägungen

E. 18

März 2021 bei der Berufungskammer einging (Urk. 90). Die Gutachterin Dr. med. D. _____ wurde mit Präsidialverfügung vom 22. März 2021 aufgefordert, zu diesem Bericht Stellung zu nehmen (Urk. 92), welcher Aufforderung sie mit Eingabe vom 30. März 2021 nachkam (Urk. 97). Dem zwischenzeitlich eingegangenen Gesuch der amtlichen Verteidigung um Verschiebung der Berufungsverhandlung (Urk. 94) wurde einstweilen mit Blick auf die noch zu erfolgende Stellungnahme der Gutachterin nicht stattgegeben (Urk. 95). Die Berufungsverhandlung, zu welcher der Beschuldigte in Begleitung seiner amtlichen Verteidigung sowie die unentgeltliche Vertretung der Privatklägerin erschien, fand am 14. April 2021 statt (Prot. II S. 4). II. Prozessuales 1. Umfang der Berufung 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. Mit der Berufungserklärung vom 11. November 2020 beschränkt der Beschuldigte die Berufung auf die Anordnung einer stationären Behandlung. Er beantragt seine Entlassung aus dem vorzeitigen Massnahmenvollzug und die Anordnung einer ambulanten Massnahme, eventualiter die Anordnung einer stationären Behandlung von maximal zwei Monaten zur Einleitung der ambulanten Behandlung (Urk. 80; Urk. 102 S. 2). Unangefochten und in Rechtskraft erwachsen sind somit die Feststellung der eingangs erwähnten im Zustand der Schuldunfähigkeit begangenen Tatbestände (Disp. Ziff. 1), der Schuldspruch betreffend Übertretung des Betäubungsmittelge-

- 7 - setzes (Disp. Ziff. 2) und die Sanktion (Disp. Ziff. 3), der Entscheid betreffend die Einziehung (Disp. Ziff. 5) und die Zivilklage (Disp. Ziff. 6), sowie die Kosten- und Entschädigungsregelungen (Disp. Ziff. 7-11). In diesem Umfang ist das vorinstanzliche Urteil in Rechtskraft erwachsen, was vorab mittels Beschluss festzustellen ist. 2. Beweisanträge Der Beschuldigte lässt den Antrag stellen, es sei zu seinem aktuellen Zustand ein aktueller ärztlicher Bericht, ein Behandlungsplan der Klinik C. _____ sowie ein Führungsbericht bei den zuständigen Ärzten der Klinik C. _____ - aktuell bzw. kurz vor der Hauptverhandlung (recte: Berufungsverhandlung) einzuholen. Ferner sei das Gutachten vom 1. April 2020 zu "aktualisieren / ergänzen" respektive es sei ein neues Gutachten über den Beschuldigten zu erstellen (Urk. 80 S. 3; Urk. 102 S. 2). Mit Schreiben vom 16. März 2021 erstattete die Klinik C. _____ einen Bericht über den Zustand des Beschuldigten (Urk. 90). In der Folge wurde bei der Gutachterin Dr. med. D. _____ eine gutachterliche Stellungnahme eingefordert, welche mit Datum vom 30. März 2021 bei der Berufungskammer einging (Urk. 97). Wie nachfolgend zu zeigen sein wird, erübrigt sich die Einholung weiterer Berichte oder eines weiteren Gutachtens. III. Massnahme 1. Standpunkte der Parteien Die Vorinstanz hat in Übereinstimmung mit der Anklage der

Staatsanwaltschaft eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB angeordnet (Urk. 77 S. 22; Urk. 23). Die Verteidigung beantragt wie schon vor Vorinstanz (Urk. 64 S. 2), es sei eine ambulante Behandlung im Sinne von Art. 63 StGB anzuordnen, eventua- liter sei dieselben mit einer stationären Massnahme für die Dauer von maximal zwei Monaten einzuleiten. Sie begründet dies zusammengefasst damit, dass es sich um einen erst- und einmaligen Vorfall gehandelt habe. Davor habe sich der

- 8 - Beschuldigte noch nie etwas Ähnliches oder überhaupt auch nur etwas zu Schul- den kommen lassen. Zudem habe sich sein Zustand seit der Begutachtung derart stark gebessert, dass die Empfehlungen im Gutachten nicht mehr zuträfen. Hinzu komme die relativ geringe Strafe für die Anlasstat sowie die vom Beschuldigten an den Tag gelegte Einsicht und Reue. Eine stationäre Massnahme erweise sich daher als unverhältnismässig (Urk. 102). 2. Rechtliches War der Täter zur Zeit der Tat nicht fähig, das Unrecht seiner Tat einzusehen oder gemäss dieser Einsicht zu handeln, so ist er nicht strafbar. Es können indes- sen Massnahmen nach den Artikeln 59–61, 63, 64, 67, 67b und 67e StGB getrof- fen werden (Art. 19 Abs. 1 und 3 StGB). Ist der Täter psychisch schwer gestört, ist er von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig, so kann das Gericht anordnen, dass er nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn der Täter eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehen- der Taten begegnen (Art. 63 Abs. 1 StGB). Das Gericht muss sich bei seinem Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach Art. 63 StGB auf eine sachverständige Begutachtung stützen. Das Gutachten hat sich über sämtliche tatsächliche Voraussetzungen der Massnahme, d.h. zur Notwendigkeit und den Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, Art und Wahrscheinlichkeit weite- rer möglicher Straftaten und zu den Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme zu äussern (Art. 56 Abs. 3 StGB). Das Gericht beurteilt die Schlüssigkeit eines Gutachtens frei (Art. 10 Abs. 2 StPO) und ist nicht an den Befund oder die Stel- lungnahme des Sachverständigen gebunden. Es hat vielmehr zu prüfen, ob sich aufgrund der übrigen Beweismittel und der Parteivorbringen ernsthafte Einwände gegen die Schlüssigkeit der gutachterlichen Darlegungen aufdrängen. Auch wenn das gerichtlich eingeholte Gutachten grundsätzlich der freien Beweiswürdigung unterliegt, darf das Gericht in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe von ihm abrü- cken und muss Abweichungen begründen. Das Abstellen auf eine nicht schlüssi- ge Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebun-

- 9 - gen kann gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung verstossen (Art. 9 BV; BGE 142 IV 49 E. 2.1.3 S. 53; 141 IV 305 E. 6.6.1 S. 315, 369 E. 6.1 S. 372 f.; je mit Hinweisen). Gemäss Art. 189 StPO lässt die Verfahrensleitung ein Gutachten von Amtes we- gen oder auf Antrag einer Partei durch die gleiche sachverständige Person er- gänzen oder verbessern oder bestimmt weitere Sachverständige, wenn (lit. a) das Gutachten unvollständig oder unklar ist, (lit. b) mehrere Sachverständige in ihren Ergebnissen erheblich voneinander abweichen, oder (lit. c) Zweifel an der Rich- tigkeit des Gutachtens bestehen (vgl. Urteile des Bundesgerichts 6B_82/2018 vom 25. September 2018 E. 3.3; 6B_56/2018 vom 2. August 2018 E. 2.1, nicht publ. in: BGE 144 IV 302). Ein Gutachten stellt namentlich dann keine rechts- genügeliche Grundlage dar, wenn gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern. Das trifft etwa zu, wenn der Sachverständige die an ihn gestellten Fragen nicht beant- wortet, seine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nicht begründet

oder diese in sich widersprüchlich sind oder die Expertise sonstwie an Mängeln krankt, die derart offensichtlich sind, dass sie auch ohne spezielles Fachwissen erkennbar sind (BGE 141 IV 369 E. 6.1 S. 373; Urteile des Bundesgerichts 6B_82/2018 vom 25. September 2018 E. 3.3; 6B_56/2018 vom 2. August 2018 E. 2.1, nicht publ. in: BGE 144 IV 302; 6B_296/2017 vom 28. September 2017 E. 3.2). Ob ein Gutachten noch hinreichend aktuell ist, richtet sich nicht primär nach dem formellen Kriterium seines Alters. Massgebend ist vielmehr, ob Gewähr besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar. Entscheidend ist, ob die vorliegende ärztliche Beurteilung mutmasslich noch immer zutrifft, oder ob diese aufgrund der seitherigen Entwicklung nicht mehr als aktuell bezeichnet werden kann (BGE 134 IV 246 E. 4.3; Urteile des Bundesgerichts 6B_32/2019 vom 28. Februar 2019 E. 2.6.3, 6B_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.3.2, nicht publ. in BGE 144 IV 176). Die Anordnung einer Massnahme setzt sodann voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahr-

- 10 - scheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist (Art. 56 Abs. 2 StGB). Bei der Anordnung einer Massnahme ist somit der Verhältnismässigkeitsgrundsatz zu wahren (Art. 56 Abs. 2 StGB). Insbesondere sind daher die Massnahmebedürftigkeit, die Massnahmefähigkeit und die Massnahmewilligkeit des Beschuldigten sowie die Verhältnismässigkeit im engeren Sinn zu prüfen. 3. Anlass für das Gutachten ist der angeklagte Vorfall vom 8. Dezember 2019, den der Beschuldigte vollumfänglich eingestand (Urk. 77 S. 5). Gestützt auf das Geständnis des Beschuldigten und die Aussagen der Privatklägerin, seiner ehemaligen Freundin, ist erstellt, dass der Beschuldigte damals, um ca. 01.30 Uhr morgens, die Privatklägerin daran hinderte, seine Wohnung zu verlassen, indem er den Schlüssel aus dem Schloss der Haustüre zog. Seiner Aufforderung, sich zu setzen und zu bleiben, kam die Privatklägerin nicht nach und antwortete, dass sie gehen wolle. Daraufhin griff der Beschuldigte in eine an der Garderobe hängende Jacke, holte daraus ein Taschenmesser hervor und klappte die Klinge auf. Er packte die Privatklägerin mit der anderen Hand am linken Oberarm und sagte ihr, er zähle auf Fünf. Wenn sie sich bis dann nicht hingesetzt habe, werde er sauer. In der Folge begab sich die Privatklägerin rückwärts in Richtung des Wohnzimmers, wobei der Beschuldigte sie weiterhin mit der einen Hand am Arm festhielt und in der anderen Hand das geöffnete Messer hielt. Er riss ihr die Mütze und den Schal weg und entnahm ihrer Handtasche das Mobiltelefon. Sie weigerte sich jedoch, wie von ihm verlangt, ihre Brille abzunehmen, weil sie ansonsten nichts mehr sehe. Daraufhin antwortete der Beschuldigte, für sie gebe es nur noch Dunkelheit und ihre Augen würden ihm gehören. Daraufhin sagte die Privatklägerin dem Beschuldigten immer wieder, dass sie Angst habe und nach Hause gehen wolle. Der Beschuldigte gab der Privatklägerin demgegenüber an, dass sie zusammen auf den "Ersten" warten würden, welcher an der Türe klingele, da er diesem die Kehle aufschlitzen würde. Im Weiteren teilte er der Privatklägerin mit, dass sie bis am nächsten Tag um 17.00 Uhr bei ihm bleiben müsse. Hernach kniete er vor sie hin, wobei er in der einen Hand das Messer und in der anderen

- 11 - Hand den Hausschlüssel hielt. Dazu sagte er zur Privatklägerin, dass sie gehen könne, wenn sie ihm die Kehle aufschneide. Nachdem die Privatklägerin den Beschuldigten immer wieder dazu aufgefordert hatte, ihr das Messer auszuhändigen und ihm wiederholt mitteilte, dass sie Angst habe und nach Hause gehen wolle, liess der Beschuldigte das Sackmesser zu

ei- ner nicht mehr genau bestimmbaren Uhrzeit, mutmasslich zwischen ca. 02.00 Uhr und ca. 02.30 Uhr, in die Handtasche der Privatklägerin fallen und sagte ihr abermals, sie könne ihm damit die Kehle aufschlitzen. In der Folge suchte der Beschuldigte in der Wohnung weitere Messer, Schraubenzieher und Dartpfeile zusammen, legte diese vor die Privatklägerin hin und sagte ihr erneut, dass sie ihm damit die Kehle aufschlitzen könne. Zwischendurch begab er sich zur Haustü- re und steckte den Schlüssel wieder ins Schloss. Als ihn die Privatklägerin da- rauhin fragte, ob sie nun gehen könne, zog er den Schlüssel jedoch umgehend wieder ab und nahm diesen wieder an sich. Im weiteren Verlauf gelang es der Privatklägerin schliesslich, den Beschuldigten dazu zu bewegen, ihr sein Mobiltelefon zu geben, damit sie die Polizei alarmieren konnte. Sie konnte während ca. 1 bis 1 ½ Stunden die Wohnung nicht verlassen. Sodann lenkte der Beschuldigte am 21. November 2019 ein Fahrzeug in Zürich, obwohl er zuvor Marihuana geraucht und im Zeitpunkt der Fahrt 5 Mikrogramm/Liter THC im Blut aufwies und damit fahrunfähig war (Urk. 23). Der weiter erstellte Marihuanakonsum ist zufolge Geringfügigkeit nicht als Anlass- tat zu werten. 4. Massnahmebedürftigkeit 4.1. Gutachten vom 1. April 2020 (Urk. D1/7/28) Das forensisch-psychiatrische Gutachten von Frau Dr. med. D._____ beantwortet die im Gutachtensauftrag der Staatsanwaltschaft vom 18. September 2019 ge- stellten Fragen, weist keine formalen Fehler auf und ist nachvollziehbar und schlüssig. Gestützt auf die fachärztliche Beurteilung litt der Beschuldigte im Tat-

- 12 - zeitpunkt und leidet fortbestehend an einer schweren psychischen Störung. Die Gutachterin diagnostiziert beim Beschuldigten eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) und eine THC-Abhängigkeit (ICD-10: F12.2) (S. 35 und 38). Daran ändert nichts, dass die Verteidigung vorbringt, dem Beschuldigten sei es im Zeitpunkt der Besuche und Abklärungen der Gutachterin im Februar und März 2020 noch nicht gut gegangen (Urk. 64 S. 12; Urk. 102 S. 6 f.). Im Gegenteil wird dadurch das Gutachten authentischer als bei einer Person, welche mittlerweile therapiert wurde und deren Krankheitssymptome durch die Wirkung von Medika- menten kaschiert oder überdeckt werden. Massgeblich für die Diagnose- und Prognoseerstellung ist der unbehandelte Zustand der zu untersuchenden Person. Letztlich wurde aufgrund der Authentizität des Beschuldigten im floriden Zustand im Gutachten eine Schuldunfähigkeit angenommen, weil in den Tatzeitpunkten ein wahnhaft-psychotisches Zustandsbild mit Realitätsverlust vorgelegen habe. Die zu diesen Zeitpunkten vorliegende Wahnsymptomatik, die Denkstörungen und der Einfluss von halluzinatorischen Erlebnissen hätten das seelische Gefüge des Beschuldigten tiefgreifend verändert, die Wirksamkeit normaler, rationaler Kontrollmechanismen aufgehoben und es ihm verunmöglicht, das Unrecht der ihm vorgeworfenen Handlungen zu erkennen und danach zu handeln (S. 52). Die Gutachterin hält die Wahrscheinlichkeit für zukünftige Gewaltdelikte für "er- höht bis hoch", sofern er sich in einem psychotischen Zustandsbild befinde und eine adäquate medizinische Behandlung ausbleibe. Zukünftige Gewaltstraftaten seien am ehesten in Situationen zu erwarten, in denen sich der Beschuldigte durch Dritte bedroht, beeinflusst, beeinträchtigt oder verfolgt fühle. Aufgrund sei- nes wahnhaften Erlebens und seiner Wahrnehmungsstörungen könne es rasch zu Situationsverkennungen kommen, in denen der Beschuldigte krankheitsbe- dingt meine, sich oder andere verteidigen zu müssen. Der regelmässige Konsum von Suchtmitteln erhöhe darüber hinaus die Wahrscheinlichkeit für zukünftige Gewaltstraftaten. Es könne sich bei den zu erwartenden Delikten um BetmG- Delikte und um Delikte handeln, wie sie bereits in der Vergangenheit vorgekom- men seien, also auch um Bedrohungen, Beleidigungen, Tätlichkeiten, Körperver- letzungen bis hin zu Tötungsdelikten (S. 53). Die

Gutachterin legt einlässlich und

- 13 - unter Erklärung der Vorgaben und Ergebnisse aus den standardisierten Risiko-Einschätzungsmethoden VRAG und HCR dar, wie sie zu dieser Einschätzung kommt (S. 31 ff.). Ihre Einschätzung ist vollständig, methodisch überzeugend, nachvollziehbar und detailliert begründet. Es besteht kein Anlass, an diesen Feststellungen der Sachverständigen zu zweifeln. 4.2. Bericht der Klinik C._____ vom 16. März 2021 (Urk. 90) Im aktuellen Verlaufsbericht der Klinik C._____ wird im Wesentlichen festgehalten, die Diagnose des Gutachtens, es liege eine paranoide Schizophrenie sowie eine Cannabisabhängigkeit vor, sei bereits vor Verlegung in die Klinik revidiert worden. Der Beschuldigte sei unter der Hypothese einer bipolaren affektiven Störung mit Lithium und einem Antidepressivum behandelt worden. Daran hätten sie vorerst festgehalten. Während des Aufenthalts sei eine dominierende Rolle affektiver (vor allem depressiver) Symptome bei Fehlen von Symptomen einer schizophreniformen Störung festzustellen gewesen. Aufgrund der Art, Ausprägung und dem Verlauf der depressiven Symptome gehe die Klinik "eher nicht" davon aus, dass es sich um sog. Negativsymptome einer schizophrenen Erkrankung handle. Gemäss Klinik leide der Beschuldigte aktuell unter mittelgradig ausgeprägter depressiver Symptomatik mit Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Antriebschwäche, Grübelneigung, Lustlosigkeit, sozialem Rückzug, Schlafstörungen, Suizidalität, starker Müdigkeit sowie Magen-Darm-Beschwerden. Die Symptomatik einer Manie bzw. Hypomanie sei im bisherigen stationären Verlauf nicht aufgetreten. Aufgrund der durchgeführten Diagnostik gingen sie wie die Vorbehandler von einer bipolaren affektiven Störung (sog. Bipolar-II-Störung) aus. Bezüglich der Abhängigkeitsdiagnose teilten sie die Einschätzung der Gutachterin (S. 2). 4.3. Stellungnahme der Gutachterin vom 30. März 2021 (Urk. 97) In ihrer Stellungnahme zum Verlaufsbericht der Klinik C._____ hält die Gutachterin zusammengefasst an ihren Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie und einer Cannabisabhängigkeit fest (S. 3). Sie führt aus, die E._____ [Klinik] habe ab Januar 2020 beim Beschuldigten ebenfalls eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert und nach mehrfachen Behandlungen die dafür notwendigen Kriterien als

- 14 - erfüllt angesehen. Wenn die Universitären F._____ [Klinik] allenfalls zu einer anderen Diagnose gelangten, so führt die Gutachterin dies auf den möglichen Umstand zurück, dass dem F._____ das Ausmass der psychotischen Symptome des Beschuldigten nur eingeschränkt bekannt gewesen sei. Die psychiatrischen Kliniken verfügten bei der Behandlung im Rahmen der Haft nicht bzw. nur sehr selten über die gesamten Vorakten, wie dies bei einer forensisch-psychiatrischen Begutachtung der Fall sei (S. 1). Krankheitsprognostisch sei positiv und erfreulich, dass der Beschuldigte seit längerer Zeit keine psychotischen Symptome mehr zeige. Dennoch sei er offenbar weiterhin (affektiv) symptomatisch und leide bis heute an einer mittelschweren depressiven Episode. Grundsätzlich widerspreche das Fehlen schizophreniformer psychotischer Symptome im weiteren Behandlungsverlauf nicht dem Vorliegen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, sondern weise eher auf einen episodischen Krankheitsverlauf. Aus gutachterlicher Sicht werde vermutet, dass auch die Klinik in ...die Intensität und Dauer des psychotischen Erlebens des Beschuldigten, das jedoch gut dokumentiert sei, zu gering bewerte und einen Schwerpunkt auf die Verlaufsbeobachtung (Querschnittsbeurteilung) gelegt habe. Die Differenzierung einer anhaltenden depressiven Störung von der Negativsymptomatik einer Schizophrenie stelle auch erfahrene Fachärzte der Psychiatrie vor Herausforderungen. Oft gelinge diese Unterscheidung nur über den

zeitlichen Verlauf. Eine bipolare affektive Störung, wie von der Klinik C. _____ diagnostiziert, hält die Gutachterin für weniger wahrscheinlich, da diese Störung nicht mit einem so ausgeprägten und anhaltenden psychotischen Erleben einhergehe, wie der Beschuldigte dies zeige. Diesbezüglich wird auf den zeitlichen Ablauf verwiesen. Ein psychotisches Erleben, wie im Gutachten vom 1. April 2020 beschrieben, habe mindestens von Dezember 2019 bis März 2020 vorgelegen, neben den beschriebenen auffälligen affektiven Symptomen (submanisch, depressiv). Mit diesem mehrmonatigen Zeitraum (trotz adäquater antipsychotischer Behandlung) habe der Beschuldigte das Zeitkriterium einer Schizophrenie erfüllt (S. 2).

- 15 - Wenn die Klinik C. _____ die psychotischen Symptome auf eine THC-induzierte Psychose zurückführe, so würden solche in der Regel rasch und vollständig nach Absetzen der Noxe (schädigenden Substanzen) remittieren, oftmals auch ohne antipsychotische Behandlung. Dies sei beim Beschuldigten jedoch nicht der Fall gewesen, sondern die Psychose habe über Monate angehalten, weshalb die Annahme einer drogeninduzierten Psychose als unzutreffend eingeschätzt werde. Es sei davon auszugehen, dass der Beschuldigte seit der Verhaftung relativ cannabisabstinent lebe, so dass das psychotische Erleben in der ersten Jahreshälfte 2020 nicht durch eine drogeninduzierte Psychose erklärbar sei. Auch die vom Beschuldigten gezeigten Ich-Störungen seien für eine drogeninduzierte Psychose untypisch (S. 2).

4.4. Würdigung Der Verlaufsbericht gab Anlass dazu, die Gutachterin mit den darin gemachten Festhaltungen zu konfrontieren. Die Gutachterin hat sich einlässlich und schlüssig zum Verlaufsbericht geäußert. Es ist wie bereits ausgeführt auch gesetzlich vorgesehen, einem Gutachter bei sich ergebenden Unklarheiten Ergänzungsfragen zu stellen und zu diesem Zweck den gleichen Gutachter zu kontaktieren und nicht jemand Neues zu beauftragen. Die Gutachterin legt in ihrer ergänzenden Stellungnahme detailliert und plausibel dar, weshalb sie an ihrer Diagnose festhält. So standen ihr für ihre Diagnose einerseits die vollständigen Akten zur Verfügung, andererseits wurde ihre Diagnose bereits früher von anderen Institutionen selbstständig gestellt (so von der E. _____, Urk. D1/7/18, D1/7/20). Es ist entgegen den Vorbringen der Verteidigung (Urk. 102 S. 11 f.) auch nicht zu erkennen, dass die Gutachterin aufgrund von Uneinsichtigkeit oder mangelnder Distanz am Gutachten festhält. Das Gutachten ist auch nicht, wie dies die Verteidigung geltend macht (Urk. 102 S. 8), aufgrund des Zeitablaufs als überholt zu betrachten. Es ist nur rund ein Jahr alt, was einer kurzen Zeitdauer entspricht, gerade auch, wenn man bedenkt, dass nur schon die Erstellung eines solchen Gutachtens mehrere Monate in Anspruch nimmt. Es ist mithin davon auszugehen, dass das Gutachten weiterhin aktuell ist und dessen Schlussfolgerungen zutreffen.

- 16 - Es ist darüber hinaus zu betonen, dass es sich beim vorliegenden Gutachten um ein methodisch korrekt erstelltes, vollständiges und umfassendes forensisch-psychiatrisches Gutachten handelt. Der Verlaufsbericht ist nicht damit zu vergleichen, da er die strengen Anforderungen, die an ein Sachverständigengutachten gestellt werden, nicht erfüllt. Auch der Umstand, dass der Verlaufsbericht von der den Beschuldigten seit sechs Monaten behandelnden Ärztin verfasst wurde, ist entgegen der Verteidigung (Urk. 102 S. 11) kein Grund, das Gutachten in Zweifel zu ziehen. Es entspricht gerade dem Sinn und Zweck eines Gutachtens, dass dieses nicht vom behandelnden Therapeuten erstellt wird, da diesem naturgemäss meist die nötige Distanz zum Patienten fehlt. Es ist deshalb von einem unabhängigen und neutralen Sachverständigen zu erstellen. Es ist zudem davon auszugehen,

dass sich die Gutachterin ein umfassenderes Bild des Beschuldigten machen konnte. Ihre Einschätzung stützt sich nämlich auf seine gesamte Behandlungsgeschichte und nicht nur auf die sechsmonatige Behandlungszeit und sie hat ihn zudem in der Phase gesehen, in der seine Krankheit akut war, und ihn dementsprechend besonders authentisch erlebt. Des Weiteren hat die Gutachterin den Beschuldigten so lange gesehen, wie es für die Diagnosestellung notwendig war, wobei die Untersuchungstermine und deren Dauer im Gutachten festgehalten sind (a.a.O., S. 3). Anders als die Verteidigung vorbringt (Urk. 102 S. 12), stellt das Fehlen von Symptomen einer schizophrenieformen Störung keinen Grund dar, am Gutachten zu zweifeln, zumal dies die Gutachterin plausibel mit einem episodischen Krankheitsverlauf erklärte. Nach dem Gesagten ist festzuhalten, dass das Gutachten umfassend und vollständig ist und die durch den Verlaufsbericht aufgeworfenen Fragen durch die Gutachterin schlüssig beantwortet werden konnten. Der Verlaufsbericht vermag daher keine erheblichen Zweifel am Gutachten zu erwecken und es sind auch sonst keine Gründe ersichtlich, aus denen das Gutachten anzuzweifeln oder von diesem abzuweichen wäre. Entsprechend kann vollumfänglich auf das Gutachten und die darin gemachte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie abgestellt werden. Demgemäss kann davon abgesehen werden, wie von der Verteidigung beantragt, ein neues Gutachten erstellen zu lassen oder dieses ergänzen zu lassen. Dem Antrag auf Einholung eines Berichts der Klinik C._____ wurde nachgekom-

- 17 - men. Die übrigen Beweisanträge der Verteidigung, namentlich das beantragte Einholen eines Behandlungsplans sowie eines "Führungsberichts" der Klinik (Urk. 80 S. 3), erscheint nicht notwendig. Insbesondere hält die Gutachterin in der Stellungnahme unter Verweis auf den bisherigen Krankheitsverlauf schlüssig fest, dass auch im Falle einer diagnostizierten bipolaren Störung die Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB angezeigt sei. Darauf wird zurückzukommen sein. Auch unter diesem Gesichtspunkt erscheint ein neues Gutachten weder notwendig noch zielführend. Zusammenfassend besteht beim Beschuldigten eine Behandlungsbedürftigkeit. Die bei ihm diagnostizierten Krankheiten stehen mit seiner Delinquenz in Zusammenhang. Bleiben sie unbehandelt, drohen gemäss Gutachterin schwere Delikte bis hin zu einem möglichen Tötungsdelikt. Dies wird auch vom Beschuldigten bzw. der Verteidigung nicht in Frage gestellt, beantragt er doch ebenfalls die Anordnung einer Massnahme, wenngleich einer ambulanten. 5. Massnahmefähigkeit Das Gutachten hält fest, die diagnostizierte Störung sei gut behandelbar. Mit einer konsequenten Behandlung mit Einstellung auf eine wirksame antipsychotische Medikation, einer psychischen Stabilisierung, dem Erarbeiten eines eigenen Krankheitskonzeptes, individueller Frühwarnzeichen und eines Kriseninterventionsplans könne der Gefahr neuerlicher Straftaten begegnet werden. In diesem Zusammenhang könnte die THC-Abhängigkeit zeitgleich mitbehandelt werden (Urk. D1/7/28 S. 53). Im Bericht der Klinik C._____ wird festgehalten, der Beschuldigte habe sich rasch in den Stationsalltag integriert, Anfang Oktober 2020 jedoch eine depressive Episode entwickelt. An den Einzelgesprächen, in welchen die diagnostische Evaluation im Mittelpunkt gestanden sei, habe er motiviert und regelmässig teilgenommen. Er habe sich auf der Station zuverlässig und absprachefähig gezeigt. Problematisch sei die mangelnde Eigeninitiative und die Schwierigkeit, seine Freizeit sinnvoll zu gestalten. Er nehme die verordnete Medikation regelmässig ein. Aufgrund der möglichen Auswirkungen einer veränderten diagnostischen Einschät-

- 18 - zung auf die Legalprognose regt die Klinik an, hierzu allenfalls eine ergänzende gutachterliche Stellungnahme einzuholen (Urk. 90 S. 3). Zusammenfassend ist der Beschuldigte nach wie vor fähig, eine Therapie erfolgreich zu absolvieren. Er ist unstreitig massnahmefähig. 6. Massnahmewilligkeit Eine stationäre Behandlung verlangt vom Betroffenen ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft. An die Therapiewilligkeit im Zeitpunkt des richterlichen Entscheids dürfen bei der stationären Behandlung von psychischen Störungen nach Art. 59 StGB jedoch keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass es durchaus aufgrund der psychischen Erkrankung des Betroffenen an der Fähigkeit fehlen kann, die Notwendigkeit und das Wesen einer Behandlung abzuschätzen. Mangelnde Einsicht gehört bei schweren, langandauernden Störungen häufig zum typischen Krankheitsbild. Ein erstes Therapieziel besteht daher oft darin, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen, was gerade im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussichten auf Erfolg hat (Urteile des Bundesgerichts 6B_493/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 2.4.1; 6B_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3; 6B_543/2015 vom 10. Dezember 2015 E. 4.2.3; 6B_487/2011 vom 30. Januar 2012 E. 3.7.3; 6B_373/2010 vom 13. Juli 2010 E. 5.5; je mit Hinweisen). Dass die Motivation für eine Behandlung beim Betroffenen nicht von Anfang an klar vorhanden ist, spricht nicht gegen ihre Anordnung. Es genügt, wenn jener wenigstens motivierbar ist. Von der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme ist nach der Rechtsprechung nicht bereits deshalb abzusehen, weil der Betroffene diese kategorisch ablehnt. Ob eine und gegebenenfalls welche Massnahme anzuordnen ist, entscheidet sich nach objektiven Gesichtspunkten. Auf die subjektive Meinung der betroffenen Person kommt es grundsätzlich ebenso wenig an wie auf deren persönliche Empfindung. Entscheidend ist, ob beim Betroffenen eine minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung erkennbar ist (Urteile des Bundesgerichts 6B_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3; 6B_543/2015 vom 10. Dezember 2015 E. 4.2.3; je mit Hinweisen).

- 19 - Das Gutachten hält weiter fest, im Zeitpunkt der Gutachtenserstellung habe der Beschuldigte über keine ausreichende Krankheitseinsicht verfügt und während der Untersuchung eine vordergründige, fraglich standhaltende Behandlungsbereitschaft gezeigt. Diese Haltung sei krankheitsbedingt und die Massnahme sei im Zweifelsfall auch ohne die Zustimmung des Beschuldigten erfolversprechend durchführbar. Einer ambulanten Massnahme nach Art. 63 StGB räumt die Gutachterin keine Erfolgsaussichten ein, da der Beschuldigte über keine ausreichende Krankheitseinsicht und keine tragfähige Behandlungsbereitschaft verfüge. Er würde voraussichtlich die verordneten Medikamente nicht einnehmen und eine Behandlungcompliance vermissen lassen. Mit einer ambulanten Behandlung würde sich die Gefahr zukünftiger Gewaltstraftaten derzeit nicht vermindern lassen und das Ziel der gesetzlichen Massnahme würde somit verfehlt (S. 51). Im Bericht der Klinik C._____ vom 16. März 2021 wird festgehalten, der Beschuldigte befinde sich seit 21. September 2020 im Rahmen des vorzeitigen Vollzugs der stationären Massnahme. Die Behandlungsziele umfassten zunächst diagnostische Abklärungen, Entwicklung eines Krankheitskonzeptes sowie Optimierung der Medikation, "um das Risiko für erneute Straftaten in Verbindung mit der psychischen Erkrankung zu senken." Bei der Behandlung der affektiven Symptomatik hätten die Behandlungsziele in der Verbesserung des Umgangs mit Gefühlen, Stärkung der Eigeninitiative sowie Steigerung des Antriebs bestanden. Bezüglich Abhängigkeitserkrankung stehe die Schaffung eines angemessenen Problembewusstseins und der Aufbau von Änderungsmotivation im Vordergrund (Urk. 90 S. 2 f.). Der Beschuldigte nehme gemäss Klinik in den Einzelgesprächen motiviert und regelmässig

teil. Er präsentiere sich auf der Station zuverlässig und absprachefähig. Problematisch sei weiterhin die mangelnde Eigeninitiative des Beschuldigten, verbunden mit Schwierigkeiten, seine Freizeit sinnvoll zu gestalten. Dies sei möglicherweise Ausdruck einer noch nicht genügend behandelten depressiven Symptomatik. Ausserhalb von festgelegten Aktivitäten beschäftige er sich aktuell mit dem Beobachten des Geschehens auf der Station. Er nehme die verordnete Medikation regelmässig ein, was durch die durchgeführten Blutspiegelkontrollen ob-

- 20 - jektiviert werden könne. Der bisherige Behandlungsverlauf gestalte sich insofern positiv, dass es zu keinen aussergewöhnlichen Vorfällen, Fremdaggression oder manisch-psychotischen Dekompensationen gekommen sei. Die Behandlung der depressiven Symptomatik gestalte sich kompliziert. Perspektivisch sei – bei Bestätigung der Anordnung einer stationären Annahme – aus Sicht der Klinik die Versetzung in ein Massnahmenzentrum zu prüfen, um die Ressourcen des Beschuldigten vor allem im Arbeitsbereich angemessen fördern zu können (Urk. 90 S. 3). Die Weigerung, sich auf eine stationäre therapeutische Massnahme einzulassen, steht deren Anordnung gemäss Lehre und Rechtsprechung nicht entgegen. Dies gilt umso mehr, als der Beschuldigte anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung sowie an der Berufungsverhandlung angegeben hat, für eine ambulante Therapie motiviert zu sein (Prot. I S. 14, Prot. II S. 16 f.). Damit bringt er zum Ausdruck, die Notwendigkeit einer Therapie einzusehen und sich dieser grundsätzlich zu unterziehen. Seine fehlende Motivation bezieht sich damit nicht auf das grundsätzliche Bedürfnis einer Behandlung, sondern auf die Art, wie diese durchzuführen sei. Darauf kann es aber nur begrenzt ankommen. Der Verlaufsbericht und der in der Berufungsverhandlung gewonnene Eindruck machen deutlich, dass die Einsicht in die Art und Schwere der Erkrankung noch nicht gegeben ist. Eine zumindest minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung ist beim Beschuldigten jedoch erkennbar. Ein erstes Therapieziel wird darin bestehen, bei ihm Einsicht in die Notwendigkeit der stationären Behandlung und in seine Erkrankung zu schaffen und seine Motivation zur Therapie zu wecken. 7. Verhältnismässigkeit Der Beschuldigte macht geltend, die Anordnung einer stationären Massnahme sei unverhältnismässig. Es sei eine ambulante Massnahme anzuordnen (Urk. 102 S. 9 f.). Die stationäre therapeutische Massnahme muss wie erwähnt verhältnismässig sein. Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt, dass die Massnahme geeignet ist, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Weiter muss die Mass-

- 21 - nahme 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 (BGE 142 IV 105 E. 5.4; 137 IV 201 E. 1.2; Urteil des Bundesgerichts 6B_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.2.2 mit Hinweisen [nicht publ. in BGE 144 IV 176]). Stationäre therapeutische Massnahmen nach Art. 59 StGB sind im Unterschied zu Strafen zeitlich relativ unbestimmt. Ihre Dauer hängt vom

Behandlungsbedürfnis des Massnahmeunterworfenen und den Erfolgsaussichten der Massnahme, letztlich also von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten, ab (BGE 145 IV 65 E. 2.3.3 mit Hinweisen; BGE 136 IV 156 E. 2.3). Der mit ihr verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel maximal fünf Jahre und kann um jeweils höchstens fünf Jahre verlängert werden (Art. 59 Abs. 4 StGB). Das Ende der Massnahme wird damit im Unterschied zum Ende der Strafe nicht durch simplen Zeitablauf bestimmt. Ihre Dauer hängt letztlich von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten ab, wobei die Freiheit dem Betroffenen nur so lange entzogen werden darf, als die von ihm ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Die Massnahme dauert aber grundsätzlich so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (BGE 145 IV 65 E. 2.3.3; 142 IV 105 E. 5.4; 141 IV 236 E. 3.5; 141 IV 49 E. 2.1 f.; je mit Hinweisen). Die Gutachterin führt in ihrer Stellungnahme aus, dass psychiatrische Krankheitsverläufe individuell sehr variabel seien und psychiatrische Diagnosen nur einer Annäherung an die Realität entsprächen. Selbst wenn – wie von der Klinik diagnostiziert – nur eine bipolare affektive Störung vorliegen würde, so habe der Be-

- 22 - schuldigte zu den vorgeworfenen Deliktszeitpunkten ein eindeutig psychotisches Erleben aufgewiesen, das seine Schuldfähigkeit aus gutachterlicher Sicht aufgehoben habe. Es sei auch dann eine dringende medizinische Behandlungsbedürftigkeit im Sinne einer längerfristigen stationären Behandlung nach Art. 59 StGB indiziert, um die Rückfallgefahr für weitere deliktische Handlungen zu reduzieren und ihn für seine Krankheitssymptome zu sensibilisieren. Die im Gutachten und von der Klinik aufgeführten Behandlungsziele seien noch nicht erreicht worden (Urk. 97 S. 3). Mit anderen Worten geht die Gutachterin sowohl bei ihrer eigenen Diagnose als auch im Falle der Diagnose einer bipolaren Störung von der Erforderlichkeit einer stationären Massnahme aus. Dies erscheint nachvollziehbar und es ist darauf abzustellen. Unter Berücksichtigung der gesamten Umstände erscheint eine ambulante Behandlung nicht als ausreichend, um der hohen Rückfallgefahr für Gewaltdelikte des Beschuldigten und der damit verbundenen potentiellen Gefährdung hochrangiger Rechtsgüter zu begegnen. So war der Beschuldigte bereits vor den Anlasstaten jahrelang in ambulanter therapeutischer Behandlung. Gleichwohl kam es zu mehreren fürsorglichen Unterbringungen (Urk. D1/7/13 ff.). So war er vor dem Autounfall bzw. seiner Autofahrt vom November 2019 gerade auf dem Weg zu seiner Therapeutin G._____ bzw. Dr. med. H._____ (Urk. D1/4/2 S. 8). Bei der ambulanten Therapie zeigte er sich unzuverlässig, sagte mehrmals kurzfristig ab und im November 2019 fanden nur noch telefonische Konsultationen statt (Urk. D1/7/17). Nur knapp einen Monat vor der Autofahrt im November 2019 war er aus einer akut-psychiatrischen Behandlung und Krisenintervention aus der I._____ [Klinik] ausgetreten (vgl. D1/7/13). Mit anderen Worten war die freiwillige, ambulante Therapie in der Vergangenheit keineswegs erfolgreich und es kam trotz Behandlung zur Tat, weshalb die Anordnung einer solchen Therapie nicht zweckmässig erscheint. Im Übrigen wird abgesehen vom Beschuldigten von niemandem – auch nicht von der Klinik C._____ – der Standpunkt vertreten, dass eine ambulante Massnahme zum jetzigen Zeitpunkt ausreichend ist. Es ist zu betonen, dass es sich beim vom Beschuldigten begangenen Delikt nicht um eine Bagatelle handelt und nicht von einem geringfügigen Anlassdelikt auszu-

- 23 - gehen ist. Er hat die Privatklägerin nicht nur genötigt, in der Wohnung zu bleiben, obwohl sie diese hätte verlassen wollen. Er hat sie durch seine Aussagen, wo-

oder sich selbst oder anderen Leuten etwas antun werde, und welche Aussagen er mit einem Messer in der Hand von sich gab, massiv verängstigt und dies, obwohl sie den Beschuldigten und seine Geschichte schon länger kannte. Auch aus diesem Grund erscheint eine stationäre Massnahme als verhältnismässig. Dass für das Anlassdelikt keine Strafe ausgesprochen wurde, ist kein Grund, der stationären Massnahme die Verhältnismässigkeit abzusprechen. Grund für das Absehen von Strafe war ja gerade die aufgrund der Erkrankung eingetretene Schuldunfähigkeit, welche Erkrankung nun mit der auszusprechenden Massnahme behandelt und damit die Rückfallsgefahr vermindert werden soll. Nachdem der Beschuldigte sich mittlerweile über ein halbes Jahr im vorzeitigen Vollzug der Massnahme befindet und die Fortschritte klein erscheinen, ist sodann - namentlich vor dem Hintergrund der fehlenden Krankheitseinsicht - auch nicht davon auszugehen, dass eine auf zwei Monate befristete stationäre Massnahme zur Einleitung einer ambulanten Massnahme, wie sie von der Verteidigung eventualiter beantragt wird, den Verhältnissen angemessen wäre. Demnach erscheint es nicht zweckmässig, eine ambulante Massnahme anzuordnen. Es kommt stattdessen nur die Anordnung einer stationären Massnahme in Frage. 8. Fazit Zusammenfassend ist der Beschuldigte massnahmebedürftig und -fähig. Seine fehlende Massnahmewilligkeit ist einerseits krankheitsbedingt und andererseits nicht absolut, sondern lediglich auf das Setting bezogen. Gestützt auf die nach wie vor aktuellen überzeugenden, gutachterlichen Feststellungen erscheint die Anordnung einer ambulanten Massnahme als nicht zweckmässig bzw. aussichtslos, zumal sie in der Vergangenheit nicht geeignet war, die Anlasstaten zu verhindern. Die stationäre Massnahme ist ohne weiteres zumutbar. Mit dem schonenderen Grundrechtseingriff einer ambulanten Behandlung könnte das Rückfallrisiko und damit die Gefahr für die Gesellschaft nach dem Gesagten nicht deutlich reduziert werden. Angesichts der hohen Rückfallgefahr für Delikte gegen hochrangige Rechtsgüter, die vom Beschuldigten in unbehandeltem Zustand ausgeht, er-

- 24 - scheint eine stationäre therapeutische Massnahme auch angemessen. Daran ändert nichts, dass zufolge der Schuldunfähigkeit für die in diesem Zustand begangenen Taten keine Strafe auszufallen war. Es ist daher eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen, kombiniert mit einer Suchtbehandlung) anzuordnen. IV. Kosten- und Entschädigungsfolgen Gemäss Art. 419 StPO können einer schuldunfähigen Person die Kosten auferlegt werden, wenn das Verfahren wegen Schuldunfähigkeit eingestellt oder sie aus diesem Grund freigesprochen wurde. Zusätzlich muss die Kostenauflegung nach den gesamten Umständen billig erscheinen. Art. 419 StPO gilt entgegen seinem Wortlaut auch, wenn kein Freispruch ergeht, sondern eine Massnahme angeordnet wird (BSK Strafprozessrecht II-Bommer, N 24 zu Art. 375 StPO). Angesichts der knappen finanziellen Verhältnisse des Beschuldigten – er ist arbeitslos und hat Schulden (vgl. Urk. D1/4/1 S. 2 und S. 6) – sind die Kosten des Berufungsverfahrens, einschliesslich der Kosten der amtlichen Verteidigung und der unentgeltlichen Vertretung der Privatklägerin, definitiv auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die amtliche Verteidigung ist für ihre Aufwendungen im Berufungsverfahren gemäss ihrer Honorarnote (vgl. Urk. 100) und unter Berücksichtigung der Dauer der Berufungsverhandlung mit Fr. 10'300.– aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Die unentgeltliche Vertretung der Privatklägerin macht ein Honorar von Fr. 961.05 geltend, was ausgewiesen ist. Sie ist unter zusätzlicher Berücksichtigung der Dauer der Berufungsverhandlung und einer Nachbesprechung mit Fr. 1'750.– aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

- 25 - Es wird beschlossen:

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