

ZH_OBERGERICHT SB230153 vom 15. August 2023

ZH Obergericht, 2023-08-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB230153

FR: ZH_OBERGERICHT SB230153 du 15 août 2023

IT: ZH_OBERGERICHT SB230153 del 15 agosto 2023

Erwägungen

E. 1

Verfahrensgang Mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich, 4. Abteilung, vom 10. November 2022 wurde festgestellt, dass der Antragsgegner den Tatbestand der versuchten vorsätzlichen Tötung im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit erfüllt hat. Es wurde eine stationäre Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen angeordnet (Urk. 75 S. 25 f.). Gegen das ihm gleichentags mündlich eröffnete Urteil liess der Antragsgegner mit Eingabe vom 18. November 2022 fristgerecht Berufung anmelden (Urk. 66; Prot. I S. 30). Das begründete Urteil wurde der Verteidigung am 23. Februar 2023 zugestellt (Urk. 72/2). Mit Eingabe vom 3. März 2023 reichte diese innert der zwanzigtägigen Frist von Art. 399 Abs. 3 StPO die Berufungserklärung ein (Urk. 76). Mit Eingabe vom 24. März 2023 (eingegangen beim Gericht am 29. März 2023) beantragte die Staatsanwaltschaft die Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils und ersuchte um Dispensation von der Teilnahme an der Berufungsverhandlung, was bewilligt wurde (Urk. 80). Am 14. April 2023 wurde zur Berufungsverhandlung auf den 15. August 2023 vorgeladen (Urk. 82).

E. 2

Umfang der Berufung Die Berufung des Antragsgegners richtet sich gegen Dispositivziffer 3 des vorinstanzlichen Urteils (Anordnung einer stationären Massnahme). Im Übrigen blieb das vorinstanzliche Urteil unangefochten (Urk. 76 S. 2). Die Staatsanwaltschaft hat weder Berufung noch Anschlussberufung erhoben. Das Urteil des Bezirksgerichts Zürich, 4. Abteilung, vom 10. November 2022 ist daher bezüglich der Dispositivziffern 1 und 2 (Feststellung, dass der Antragsgegner den Tatbestand der versuchten vorsätzlichen Tötung im Zustand der nicht selbstverschuldeten

- 5 - Schuldunfähigkeit erfüllt hat und Absehen von einer Strafe), 4 bis 6 (Entscheid über beschlagnahmte Gegenstände und sichergestellte Asservate, Spuren und Spureenträger) sowie 7 bis 9 (Kostendispositiv) in Rechtskraft erwachsen, was vorab festzustellen ist.

E. 3

Würdigung

E. 3.1

Im Zusammenhang mit der heute zu beurteilenden Delinquenz beauftragte die Staatsanwaltschaft Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über den Antragsgegner. Dieses wurde am 15. Februar 2022 erstattet (Urk. 9/1; Urk. 9/21).

- 8 - Zur Beurteilung der aktuellen psychischen Verfassung des Antragsgegners ordnete die Vorinstanz am 3. Oktober 2022 eine Ergänzung des psychiatrischen Gutachtens an

(Urk. 37; Urk. 53). Die Vorinstanz stuft das psychiatrische Gutachten und die ergänzende gutachterliche Stellungnahme als schlüssig und überzeugend ein. Es seien keine Gründe ersichtlich, um für die Beurteilung der sich stellenden Fragen nicht auf die beiden Gutachten abzustellen (Urk. 75 S. 19). Dem ist beizupflichten. Das psychiatrische Gutachten vom 15. Februar 2022 ist sorgfältig redigiert und beantwortet alle entscheidungsrelevanten Fragen. Die gutachterlichen Ausführungen sind nachvollziehbar begründet und schlüssig. Tatsachen, welche die Überzeugungskraft des Gutachtens erschüttern könnten, sind nicht ersichtlich und wurden auch nicht geltend gemacht. Die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 7. November 2022 über die Entwicklung seit Erstellung des Gutachtens vom 15. Februar 2022 ist ebenfalls einlässlich und überzeugend begründet. Dr. med. B._____ stützte sich bei der ergänzenden Beurteilung nicht nur auf die vom Gericht eingeholte schriftliche Verlaufsdokumentation über den Antragsgegner, sondern führte zusätzlich ein weiteres Explorationsgespräch mit diesem durch, um sich ein Bild über dessen aktuelle Verfassung zu machen (Urk. 53 S. 2). Zur Beurteilung der Frage der Anordnung einer strafrechtlichen Massnahme kann daher auf das psychiatrische Gutachten vom 15. Februar 2022 sowie die ergänzende gutachterliche Stellungnahme vom 7. November 2022 abgestellt werden. Im Berufungsverfahren wurden neben einem aktuellen Führungsbericht über den Antragsgegner Verlaufsberichte über die ärztlichen und psychologischen resp. psychiatrischen Behandlungen eingeholt (Urk. 86; Urk. 87).

E. 3.2

Die Vorinstanz hat gestützt auf das von Dr. med. B._____ erstellte psychiatrische Gutachten vom 15. Februar 2022 zutreffend festgehalten, dass beim Antragsgegner eine paranoide Schizophrenie (ICD10:F20.0) und ein schädlicher Gebrauch von Cannabis (ICD10:F12.1) vorliegt. Die Schizophrenie ist von deutlichem Ausmass. Gemäss dem psychiatrischen Gutachten finden sich beim Antragsgegner Symptome wie Grössenwahn, Gedankenlesen, Stimmenhören und Ich-Störungen, welche die Notwendigkeit einer längerfristigen Behandlung nach sich ziehen (Urk. 9/21 S. 32 f. und 36). Mit der Vorinstanz ist das Vorliegen einer schweren psychischen Störung daher zu bejahen. Die für den Tatzeitpunkt fest-

- 9 - gestellte Persönlichkeitsstörung besteht weiterhin (Urk. 9/21 S. 32 f.). Der Gutachter führt aus, zwar habe der Antragsgegner im Rahmen der Behandlung in der Station C._____ der Universitären Psychiatrischen Dienste Bern (nachfolgend: Station C._____) stabilisiert werden können. Die Erfahrungen im ambulanten Rahmen würden jedoch zeigen, dass die Compliance brüchig sei (Urk. 9/21 S. 34 und 36). An dieser Einschätzung hielt der Gutachter in der ergänzenden Stellungnahme vom 7. November 2022 fest (Urk. 53 S. 4 f.). Die paranoide Schizophrenie und der schädliche Gebrauch von Cannabis stehen gemäss Dr. med. B._____ ursächlich mit der Tathandlung im Zusammenhang. Aufgrund des massiven Störungsbilds sei von einer Schuldunfähigkeit auszugehen. Der Antragsgegner habe die Realität wahnhaft verzerrt und feindselig missinterpretiert. Der Cannabiskonsum dürfte den neuerlichen Schub der wahnhaften Psychose mitbegünstigt haben (Urk. 9/21 S. 33 und 36). Der psychiatrischen Beurteilung zufolge ist die Prognose durch die paranoide Schizophrenie und den schädlichen Gebrauch von Cannabis unbehandelt deutlich belastet. In Freiheit bestehe eine unzureichende Medikamenten- und Behandlungscompliance, des Weiteren ein unzureichendes Krankheitsverständnis und im Rahmen floriden Psychosen eine ausgeprägte Tendenz zu fremdaggressivem Verhalten. Die Rückfallgefahr für auch

schwere Gewalt- handlungen sei als deutlich einzustufen, für Verstösse gegen das Betäubungsmittelgesetz und Drohungen als hoch (Urk. 9/21 S. 34 und 36). Gemäss Gutachten wäre bei adäquater Behandlung und professioneller Unterstützung eine günstige Prognose erwirkbar. Unter adäquater Medikation mit Laborkontrollen, Cannabis- abstinenz, regelmässiger psychotherapeutischer Anbindung und dem Aufbau ei- ner nicht überfordernden, aber haltgebenden Tagesstruktur wäre von einer gerin- gen Rückfallgefahr auszugehen. Die günstige Erfahrung in der Station C._____ zeige, dass Medikamente gut anschlagen würden. Der Antragsgegner habe im Rahmen der dreimonatigen Behandlung deutlich stabilisiert werden können (Urk. 9/21 S. 34 und 36; Urk. 53 S. 3). In Übereinstimmung mit der Vorinstanz und gestützt auf die psychiatrische Beurteilung von Dr. med. B._____ ist die Mass- nahmebedürftigkeit und Massnahmefähigkeit des Antragsgegners daher zu beja- hen.

- 10 -

E. 3.3

Im Gutachten vom 15. Februar 2022 empfiehlt Dr. med. B._____ die An- ordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB. Damit sei eine bestmögliche Erfolgsaussicht gegeben, um der schizophrenen Erkrankung lang- fristig zu begegnen und den Antragsgegner belastungsstabil und schrittweise in den Alltag in Freiheit zu integrieren. Eine ambulante Behandlung würde nicht aus- reichen (Urk. 9/21 S. 34 f. und 37). Die gutachterliche Einschätzung ist nachvoll- ziehbar begründet, schlüssig und deckt sich mit den Erkenntnissen aus den Ak- ten. Bei der Beurteilung der Frage, welche Massnahme anzuordnen ist, zieht der Gutachter alle massgeblichen Faktoren mit ein. Dazu gehört auch die medizini- sche Vorgeschichte des Antragsgegners. Aus dem psychiatrischen Gutachten ergibt sich, dass dieser schon im Jahr 2019 in einer psychiatrischen Klinik statio- när behandelt wurde. Der Antragsgegner gab gegenüber dem Gutachter an, da- mals krank gewesen zu sein. Er habe dann über ein Jahr Tabletten genommen, bis er diese gestoppt habe (Urk. 9/21 S. 15; vgl. auch S. 19 und 29). In das Jahr 2019 fällt auch die Vorstrafe des Antragsgegners wegen Körperverletzung und Drohung (Urk. 77). Dem Antragsgegner wurde damals vorgeworfen, gegenüber seinem Mitbewohner tötlich geworden zu sein, indem er ihm gegen den Kopf ge- kickt und Faustschläge versetzt habe. Zudem habe er ihn in den Schwitzkasten genommen und mit voller Wucht zgedrückt. Danach sei er mit einem Plastik- messer in der Hand auf einen weiteren Geschädigten zugegangen (Urk. 12/4; Beizugsakten der Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl, Geschäftsnummer 2019/10016037, Urk. 19). Gemäss Gutachten weist die Vorstrafe aus dem Jahr 2019 sehr ähnliche Züge mit der vorliegenden Delinquenz auf. Der Antragsgegner dürfte sich auch damals in einer floriden Psychose befunden haben (Urk. 9/21 S. 33). Aus der Verlaufsdocumentation des Psychiatrisch-Psychologischen Diens- tes des Amtes für Justizvollzug und Wiedereingliederung (nachfolgend: PPD) ergibt sich, dass sich der Antragsgegner damals in der Untersuchungshaft psy- chisch auffällig und gegenüber dem Personal aggressiv zeigte. Es habe der Ver- dacht auf ein maniformes Zustandsbild mit psychotischen Anteilen bestanden (Urk. 9/13 S. 1 f.; Urk. 9/21 S. 11). Aufgrund bestehender akuter Fremdgefähr- dung wurde er nach der Haftentlassung per fürsorgerische Unterbringung in die psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen (Urk. 9/13 S. 2;

- 11 - Urk. 9/17; Urk. 9/21 S. 29). Der Antragsgegner begab sich in der Folge ambulant in Therapie bei Dr. D._____, wobei indes nur wenige Termine wahrgenommen wurden (Urk. 9/21 S. 19 und 30). Gemäss psychiatrischem Gutachten habe der Antragsgegner zunächst

auf die Medikamenteneinnahme geachtet. Nachdem er bei seiner Schwester ausgezogen sei, habe sich die Medikamentencompliance verschlechtert. Der Antragsgegner habe die Medikamente abgesetzt, sei kaum noch zu Dr. D._____ gegangen und habe erneut eine Psychose entwickelt. Im Rahmen dieses neuen psychotischen Schubs sei es zu den aktuellen Tatvorwürfen gekommen. Aus den Akten ergibt sich, dass der letzte Termin bei Dr. D._____ nur rund eine Woche vor der aktuellen Delinquenz stattfand (Urk. 9/21 S. 19 und 30). Die gutachterliche Einschätzung, wonach die früheren Behandlungserfahrungen deutlich machten, dass die Verbindlichkeit und Nachhaltigkeit unter ambulanten Bedingungen unzureichend sei (Urk. 9/21 S. 36), erweist sich vor diesem Hintergrund ohne Weiteres als plausibel. Mit dem empfohlenen stationär-milieutherapeutischen Ansatz soll eine Entwicklung wie in den Jahren 2019 und 2021 verhindert werden, als der Antragsgegner unter- oder unmediziert und durch Cannabiskonsum geförderte floride Psychosen ausgebildet und eine Aggressionsbereitschaft gezeigt habe (Urk. 9/21 S. 34 und 36; vgl. auch Urk. 53 S. 3).

E. 3.4

Gemäss Gutachter ist der stationär milieutherapeutische Rahmen nötig, um schrittweise Belastungserprobungen aus dem geschlossenen in den offenen Rahmen bzw. für weiterreichende Vollzugslockerungen zu ermöglichen und die Belastungsstabilität der erreichten Befindlichkeit auszutesten (Urk. 9/21 S. 34 f. und 37). Im Laufe des späteren Übertritts vom stationären in den ambulanten Rahmen müsse sozialpsychiatrisch auf eine geregelte Wohn- und Arbeitssituation hingewirkt werden (Urk. 9/21 S. 35). Diese gutachterliche Empfehlung erweist sich angesichts der aktuell wenig stabilen Lebensumstände des Antragsgegners ebenfalls als nachvollziehbar. Im letzten Strafverfahren wurde für die Dauer der Probezeit Bewährungshilfe angeordnet. Diese endete am 17. Mai 2021. Lediglich eine Woche später kam es zum Vorfall, der zum vorliegenden Strafverfahren führte. Dem Schlussbericht der Bewährungs- und Vollzugsdienste vom 28. Oktober 2021 lässt sich entnehmen, dass es im Verlauf der Bewährungshilfe nicht gelang, eine tragfähige Arbeitsbeziehung mit dem Antragsgegner aufzubauen. Die Delikt-

- 12 - und Risikobearbeitung habe sich über die gesamte Probezeit hinweg als schwierig gestaltet (Urk. 12/5 S. 2 und 3). Die Lebenssituation des Antragsgegners wird im Schlussbericht als mehrheitlich eher instabil bezeichnet. Im Verlauf der Probezeit habe er überwiegend bei seiner Schwester gelebt, wobei es auch Aufenthalte in der Notschlafstelle gegeben habe. Ab April 2021 habe er in einer 1-Zimmerwohnung gelebt, die von der Sozialhilfe bezahlt worden sei (Urk. 12/5 S. 2 und 4). Gemäss den Angaben des Antragsgegners anlässlich der Einvernahme vom 16. Juni 2021 wurde ihm diese Wohnung mittlerweile gekündigt (Urk. 3/3 S. 13 f.). Vor seiner Verhaftung wurde der Antragsgegner von der Sozialhilfe unterstützt. Gemäss Schlussbericht seien während der Probezeit diverse Versuche unternommen worden, um für ihn eine Tagesstruktur zu organisieren. Nach Beendigung eines Praktikums im Dezember 2020 sei er indes keiner Arbeitstätigkeit mehr nachgegangen. Am Ende der Probezeit habe ihm erneut eine geregelte Tagesstruktur gefehlt (Urk. 12/5 S. 2 ff.). Gemäss Schlussbericht nahm der Antragsgegner seine Medikamente nur unregelmässig ein, wie auch im psychiatrischen Gutachten ausgeführt wird. Eine Psychotherapie oder therapeutische Begleitung habe er stets abgelehnt (Urk. 12/5 S. 3). Der Antragsgegner sei allein stehend. Sein soziales Umfeld beschränke sich auf wenige Kontakte, worunter seine drei in der Schweiz wohnhaften Schwestern gehörten

(Urk. 12/5 S. 3). Vor seiner Verhaftung war der Antragsgegner damit weder in der Arbeitswelt integriert noch in eine feste Tagesstruktur eingebunden. Ebenso mangelte es an Zukunftsperspektiven. Auch erscheint die soziale Integration unzureichend. Dass sich daran etwas geändert hätte, ist aus den Akten nicht ersichtlich, zumal sich der Antragsgegner nun seit mittlerweile rund zwei Jahren in Haft befindet (Urk. 10/1).

E. 3.5

Bei seiner Beurteilung berücksichtigte Dr. med. B._____ auch die aktuelle psychische Verfassung des Antragsgegners. Insbesondere wurde miteinbezogen, dass dieser im vorliegenden Strafverfahren bereits mehrere Monate in der Station C._____ stationär behandelt wurde (Urk. 9/21 S. 30 und 34; Urk. 10/15). Gemäss Verlaufsdokumentation des PPD erfolgte die Verlegung, da sich der Antragsgegner gegenüber dem Gefängnispersonal aggressiv verhalten habe und eine Verschlechterung seines Zustandes mit der Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung nicht ausgeschlossen werden können. Seine psychische Verfassung wurde

- 13 - als deutlich beeinträchtigt und instabil eingestuft (Urk. 9/13 S. 4; vgl. auch Urk. 10/13 ff.). Der Antragsgegner befand sich von Mitte Juni bis Mitte September 2021 in der Station C._____. Gemäss Austrittsbericht vom 13. Oktober 2021 gestaltete sich die Behandlung als schwierig. Der Antragsgegner habe bei einem bereits sehr schwer ausgeprägten Krankheitsbild eine sehr langsame Verbesserung gezeigt. Angesichts der anhaltenden Psychose habe die Medikation mehrfach angepasst werden müssen. Der Antragsgegner habe im Rahmen der Behandlung immer wieder psychotische Durchbrüche gehabt. Unter der angepassten Medikation habe er sich deutlich strukturierter gezeigt. Schliesslich habe er in stabilem, deutlich verbessertem Zustand entlassen werden können (Urk. 9/10 S. 2 ff.; Urk. 9/13 S. 4 ff.; Urk. 9/21 S. 9 ff. und 30; vgl. auch Urk. 89/1-3). Der Gutachter zieht diese letztlich günstig verlaufene Behandlung in seine Beurteilung mit ein. Er leitet daraus nicht nur nachvollziehbar ab, dass Medikamente beim Antragsgegner gut anschlagen würden und von einer günstigen Behandlungsfähigkeit auszugehen sei (Urk. 9/21 S. 34 und 36). Vielmehr hält er auch fest, dass die therapeutischen Bemühungen während der Haft sowie die medikamentöse Einstellung als Vorteil bezüglich Erfolgsaussicht und Behandlungsdauer anzusehen seien. Aufgrund der dadurch erfolgten Stabilisierung sei beim Antragsgegner von einer unterdurchschnittlichen, kürzeren Behandlungsdauer auszugehen (Urk. 9/21 S. 34 f. und 37; vgl. auch Urk. 53 S. 3). In Anbetracht des Verlaufs der Behandlung in der Station C._____ erweist sich jedoch umgekehrt auch die gutachterliche Beurteilung, wonach beim Antragsgegner eine sehr ausgeprägte Störung vorliege, die weiterhin einer stationären Behandlung bedürfe, als überzeugend und schlüssig. Zu verweisen ist in diesem Zusammenhang erneut auf den Austrittsbericht vom 13. Oktober 2021, wonach beim Antragsgegner ein sehr langwieriger und schwieriger Verlauf bei hartnäckiger affektbetonter Psychose vorgelegen habe (Urk. 9/10 S. 4). Auch