

# ZH\_OBERGERICHT SB240277 vom 20. Februar 2025

ZH Obergericht, 2025-02-20, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_SB240277](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SB240277)

FR: ZH\_OBERGERICHT SB240277 du 20 février 2025

IT: ZH\_OBERGERICHT SB240277 del 20 febbraio 2025

## Erwägungen

### E. 1

Prozessgeschichte

#### E. 1.1

Die Vorinstanz ordnet eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB an unter Vormerknahme, dass sich der Beschuldigte seit dem 17. Februar 2022 im vorzeitigen Massnahmenvollzug befindet.

#### E. 1.2

Die Staatsanwaltschaft beantragt, die vorinstanzliche Anordnung einer stationären Massnahme zu bestätigen (Urk. 98).

#### E. 1.3

Die Verteidigung stellte sich vor Vorinstanz zusammengefasst auf den Standpunkt, dass der Beschuldigte auf Hilfe angewiesen sei, aber nicht im Rahmen einer stationären Massnahme. Unter der Annahme, dass der Beschuldigte keinen Raub begangen habe und auch die Tatbestände der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte sowie der Beschimpfung nicht erfüllt seien, fehle es an einer Anlasstat und auch an einer Rückfallgefahr. Abgesehen davon ging die Verteidigung davon aus, dass kein substanzieller Therapieerfolg zu erwarten sei, zumal der Gutachter Dr. N.\_\_\_\_\_ von einer Therapieresistenz des Beschuldigten spreche. Angesichts der Schwere der Vorwürfe und unter Beachtung des Umstandes, dass eine im Jahr 2014 angeordnete stationäre Massnahme mangels Eignung wieder aufgehoben worden sei, sei die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme auch nicht verhältnismässig (Urk. 66 S. 8 ff.). Vor dem Berufungsgericht verwies die Verteidigung auf ihre Ausführungen vor Vorinstanz und hielt fest, dass der Beschuldigte keine stationäre Massnahme im Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_, sondern auf eine offene Abteilung der Klinik O.\_\_\_\_\_ verlegt werden möchte (Urk. 111 S. 10 f.; so auch der Beschuldigte in Urk. 110 S. 3 ff. und Prot. II S. 6). 2.

#### E. 1.4

Das Gutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2021 diagnostiziert beim Beschuldigten eine Exazerbation (deutliche Verschlechterung) einer chronifi-

- 19 - zierten und komplexen psychischen Störung, eine Intelligenzminderung auf der Grundlage einer hirnanorganischen Schädigung mit zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten sowie eine schizophrene Störung mit hebephrenen Merkmalen (Urk. D1/5/15 S. 63). Zur Frage der Schuldfähigkeit hält der Gutachter zusammengefasst fest, trotz seiner psychischen Störung sei der Beschuldigte mit grundlegenden Gesetzen oder Moralvorstellungen vertraut. Es stelle sich aber die Frage, ob der Beschuldigte zu den Tatzeitpunkten in der Lage gewesen wäre, gemäss der grundsätzlich vor-handenen Einsicht

in das Unrecht der Taten zu handeln. Von grösster Bedeutung sei die deutlich eingeschränkte Impulskontrolle. Seine Handlungen würden unter dem Einfluss einer gestörten Realitätswahrnehmung und Beurteilung verlaufen. Der Beschuldigte sei nicht in der Lage, die Realität und seine eigene Stellung realitätsgerecht wahrzunehmen und zu interpretieren. Eine verminderte Frustrationstoleranz mit Gewaltbereitschaft und reduzierter Impulskontrolle würden ihm verunmöglichen, angemessene Handlungsalternativen oder zumindest Anpassungsleistungen zu erbringen. Aufgrund der krankheitsbedingt massiv eingeschränkten Steuerungsfähigkeit sei auch bei gegebener Einsichtsfähigkeit von einer gesamthaften Schuldunfähigkeit auszugehen. Zusammenfassend könne für die Tatzeiträume eine psychopathologisch bedingte massive Störung der Steuerungsfähigkeit festgestellt werden. Diese münde aus forensisch-psychiatrischer Sicht in eine gesamthafte Schuldunfähigkeit (Urk. D1/5/15 S. 57 f. und 63).

### **E. 1.5**

Die gutachterliche Einschätzung einer gesamthaften Schuldunfähigkeit wird von keiner Seite kritisiert. Triftige Gründe, die ein Abweichen von der Expertise nahelegen würden (vgl. dazu BGE 150 IV 1 E. 2.3.3 S. 5 mit Hinweisen), sind keine ersichtlich. Aufgrund der tatsächlichen Feststellungen des Gutachters ist von einer vollständigen Schuldunfähigkeit auszugehen. 2. Der Beschuldigte hat die Tatbestände des Raubes im Sinne von Art. 140 Ziff. 1 Abs. 1 StGB, der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte im Sinne von Art. 285 aZiff. 1 StGB und der Beschimpfung im Sinne von Art. 177 StGB in nicht selbst verschuldeter Schuldunfähigkeit erfüllt. Eine Strafe entfällt (Art. 19 Abs. 1 StGB).

- 20 - VI. Massnahme 1.

### **E. 2**

Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte

#### **E. 2.1**

Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens und Unterliegens. Bei schuldunfähigen Personen kann eine Kostenaufgabe nur in den Schranken von Art. 419 StPO erfolgen (THOMAS DOMEISEN, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, Bd. II, 3. Aufl. 2023, N. 22 ff. zu Art. 375 StPO und N. 46 zu Art. 426 StPO; JOSITSCH/SCHMID, Schweizerische Strafprozessordnung [StPO], Praxiskommentar, 4. Aufl. 2023, N. 6 zu Art. 375 und N. 13 zu Art. 426 StPO). Gemäss dieser Bestimmung können der schuldunfähigen Person Kosten auferlegt werden, wenn dies nach den gesamten Umständen billig erscheint. Aus Billigkeitsgründen ist eine Kostenaufgabe gerechtfertigt, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse der beschuldigten schuldunfähigen Person so gut sind, dass eine Kostenübernahme durch den Staat als stossend erscheint (DOMEISEN, a.a.O., N. 7 zu Art. 419 StPO). Angesichts der engen finanziellen Situation des Beschuldigten sind die Kosten des Berufungsverfahrens, einschliesslich derjenigen der amtlichen Verteidigung, auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **E. 2.2**

Für das Berufungsverfahren beantragte der Beschuldigte eine Entschädigung von Fr. 9'193.75 (inkl. Barauslagen und MwSt.; Urk. 112). Nachdem Rechtsanwalt Dr. iur. HSG X.\_\_\_\_\_ den Beschuldigten bereits im Vor- und Hauptverfahren verteidigt hat und der

## Standpunkt des Beschuldigte im Berufungsverfahren

- 35 - – abgesehen von einer neuen Argumentation im Zusammenhang mit dem Vorwurf der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte – unverändert blieb, was sich auch aus dem einigermassen knappen Parteivortrag (von zehn Seiten) ergibt, erweist sich eine Entschädigung in dieser Höhe nicht als gerechtfertigt. Auch wenn die Auswirkungen des Falles schwerwiegend sind, handelt es sich vorliegend um keinen besonders komplexen Fall. Der Verteidigung ist indes zuzubilligen, dass ein erhöhter Aufwand aufgrund erschwerter Kommunikation mit dem Beschuldigten angefallen ist als bei einem Beschuldigten ohne psychische Auffälligkeiten. Mit Blick auf die Komplexität des Falls und die Verantwortung des Anwalts erweist sich im Berufungsverfahren eine Entschädigung von pauschal Fr. 6'500.– (inkl. Barauslagen und MwSt.) als angemessen (§ 2 Abs. 1 i.V.m. § 18 Abs. 1 und § 17 Abs. 1 lit. b AnwGebV).

- 36 - Es wird beschlossen:

### **E. 2.3**

Der Beschuldigte hat den Tatbestand der Beschimpfung im Sinne von Art. 177 StGB erfüllt. 3.

### **E. 2.4**

Zum Vorwurf der Staatsanwaltschaft wurde der Beschuldigte vor Vorinstanz befragt (Prot. I S. 26 f.). Weiter wurde der Privatkläger einmal polizeilich (Urk. D3/3/4) und einmal staatsanwaltschaftlich einvernommen (Urk. D1/4/7). H.\_\_\_\_\_ wurde ebenfalls einmal polizeilich (Urk. D3/3/3) und einmal staatsanwaltschaftlich einvernommen (Urk. D1/4/9).

### **E. 2.5**

Unangefochten blieb und erstellt ist, dass der Beschuldigte dem Privatkläger einen Faustschlag verpassen wollte, ihn aber verfehlte.

### **E. 2.6**

Die Vorinstanz setzt sich mit der Behauptung des Beschuldigten auseinander, in Notwehr gehandelt zu haben. Sie fasst die Aussagen des Beschuldigten wie auch die übrigen Personalbeweise zutreffend zusammen, worauf verwiesen werden kann (Urk. 90 S. 8 ff.). Die Aussagen des Beschuldigten bezüglich der behaupteten Notwehrsituation qualifiziert die Vorinstanz als Schutzbehauptung. Gestützt auf die glaubhaften und übereinstimmenden Aussagen des Privatklägers und der Zeugin H.\_\_\_\_\_ lasse sich eine solche Notwehrsituation nicht erstellen.

- 8 - Damit sei der Sachverhalt, wie er im Antrag der Staatsanwaltschaft vom 20. Januar 2022 formuliert sei, dem Urteil zugrunde zu legen (Urk. 90 S. 11).

### **E. 2.7**

Die zutreffende vorinstanzliche Beweiswürdigung kann übernommen werden. Die folgenden Erwägungen (zur Erkennbarkeit des Privatklägers als Polizeibeamten, was der Beschuldigte vor Vorinstanz bestreiten liess) verstehen sich als Ergänzung zur vorinstanzlichen Beweiswürdigung.

#### **E. 2.7.1**

Der Privatkläger führte die Personenkontrolle zivil gekleidet aus (Urk. D3/3/1 S. 3; Urk. D3/3/4 F/A 8). Zur Frage, ob und wann er sich gegenüber dem Beschuldigten als

Polizeibeamten auswies, gab der Privatkläger an, der Beschuldigte sei ihm beim Busbahnhof entgegengekommen. Er habe sich mit seinem Dienstausweis ausgewiesen und ihm gesagt, er sei von der Polizei (Urk. D3/3/4 F/A 8 und 12; Urk. D1/4/7 F/A 15). Nachdem er in der Folge nach einer kurzen Verfolgung einen Schlag habe abwehren können, habe er zum Beschuldigten geschrien, er sei Polizist. Dabei habe er seinen Dienstausweis erneut hervorgehoben (Urk. D3/3/4 F/A 8, 19 und 22; Urk. D1/4/7 F/A 15). Er gehe davon aus, dass der Beschuldigte am Bahnhofplatz realisiert habe, dass ihm ein Funktionär der Polizei gegenüber gestanden habe (Urk. D1/4/7 F/A 20). H.\_\_\_\_\_ konnte die Szene (erst) ab der Verfolgung beobachten. Sie gab an, gesehen zu haben, wie der Polizist seinen Dienstausweis gezeigt habe (Urk. D3/3/3 F/A 4). Als er dem Beschuldigten nachgerannt sei, habe er "Stopp Polizei" gerufen und den Dienstausweis hervorgeholt (Urk. D3/3/3 F/A 13 ff.). Den Dienstausweis habe der Privatkläger gezeigt, bevor der Beschuldigte den Schlag ausgeführt habe. Ob der Privatkläger "Stopp Polizei" vor oder nach dem Schlag gesagt habe, wisse sie nicht mehr (Urk. D3/3/3 F/A 16 ff.). Davon abweichend hielt H.\_\_\_\_\_ gegenüber der Staatsanwaltschaft fest, der Privatkläger habe seinen Dienstausweis hervorgehoben, nachdem er den Beschuldigten zu Boden geführt habe (Urk. D1/4/9 F/A 27).

### **E. 2.7.2**

Die Verteidigung brachte vor Vorinstanz vor, der Beschuldigte habe den Privatkläger nicht von Anfang an als Polizisten erkannt, sondern erst nach der Verfolgung. Deshalb liege ein Sachverhaltsirrtum im Sinne von Art. 13 StGB vor (Urk. 66 S. 5 ff.). Diese Argumentation dringt nicht durch und es kann auf die konkreten und anschaulichen Aussagen des Privatklägers abgestellt werden.

- 9 - Danach zeigte er seinen Dienstausweis bereits beim Busbahnhof respektive Bahnhofplatz und damit noch vor der Verfolgung und vor dem Faustschlag. Gleichzeitig teilte er dem Beschuldigten mit, dass er von der Polizei sei. Seine weiteren Angaben, sich nach der Verfolgung ein zweites Mal ausgewiesen zu haben, werden von H.\_\_\_\_\_ im Grundsatz bestätigt. Dabei kann dahingestellt bleiben, wann genau (vor oder nach dem Schlag) sich der Privatkläger ein zweites Mal als Polizeibeamte auswies. Dass der Privatkläger bereits in der ersten Phase als Polizist erkennbar war, räumte schliesslich auch der Beschuldigte vor Vorinstanz ein. Er habe den Privatkläger, als er anfänglich an ihn herantreten sei, als Polizisten erkannt (Prot. I S. 27). Dies spiegelt sich auch in einer weiteren Aussage des Beschuldigten zur geltend gemachten Notwehrsituation wider, wonach der Privatkläger immer komme und ihm mit dem Kastenwagen drohe (Prot. I S. 26). Augenscheinlich meinte der Beschuldigte damit den Privatkläger als Polizisten und nicht als gewöhnlichen Passanten. Auch der Privatkläger hielt in diesem Zusammenhang fest, der Beschuldigte habe beim Busbahnhof gesagt, "dass wir schuld seien, dass er im Spital vergiftet werde und Medikamente nehmen müsse. Dabei geht er davon aus, weil wir (Polizei) schuld an seiner Situation sind, weil wir ihn immer wieder in die Klinik zurückführen" (Urk. D3/3/4 F/A 14). Auch aus diesen Schilderungen geht hervor, dass der Beschuldigte, als der Privatkläger ihm gegenüberstand, von Anfang an auf die Polizei zu sprechen kam und damit den Privatkläger in einen entsprechenden Kontext setzte. Auch anlässlich der Berufungsverhandlung gab er zu, den Privatkläger bereits vor dem Vorfall gekannt zu haben (Urk. 110 S. 8 f.). Die Verteidigung führte ausserdem aus, dass sich der Beschuldigte beim Vorfall vom 23. August 2020 vor der Verhaftung gefürchtet und sich dieser aus diesem Grund widersetzt habe (Urk. 111 S. 7). Der Beschuldigte wusste mithin

ab der ersten Begegnung beim Bahnhof, dass es sich beim Privatkläger um einen Polizisten handelte, worauf er flüchtete und einen Faustschlag in Richtung des Polizisten aussteilte. Entgegen der Darstellung der Verteidigung bestanden rechtmässige Gründe für die Personenkontrolle und die anschliessende Verhaftung des Beschuldigten. Gemäss Polizeirapport war der Beschuldigte im Ripol aufgrund seines Entweichens zur Verhaftung ausgeschrieben (vgl. Urk. D3/3/1 S. 2 und 5), was der Privatkläger – in Wahrnehmung seiner Fürsorgepflichten – nachgeschaut habe (Urk. D3/3/4 F/A 8).

- 10 - Angesichts der Umstände, dass sich der zur Verhaftung ausgeschriebene Beschuldigte der Personenkontrolle widersetzte und dem Privatkläger einen Faustschlag zu versetzen versuchte, lagen – entgegen der Darstellung der Verteidigung – die Voraussetzungen für eine Verhaftung vor. Unter diesen Gesichtspunkten ist auch die geltend gemachte Diskriminierung eines Invaliden völlig haltlos (vgl. Urk. 111 S. 9).

### **E. 2.7.3**

Der Sachverhalt gemäss Antrag der Staatsanwaltschaft vom 20. Januar 2022 ist in diesem Sinne erstellt.

## **E. 3**

Beschimpfung

### **E. 3.1**

Im Gutachten von Dr. med. N. \_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2021 wird beim Beschuldigten wie ausgeführt eine chronifizierte und komplexe psychische Störung, eine Intelligenzminderung auf der Grundlage einer hirnorganischen Schädigung mit zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten sowie eine schizophrene Störung mit hebephrenen Merkmalen diagnostiziert. Die Verteidigung stellt dies nicht in Abrede und hält fest, der Beschuldigte sei schwer krank und leide unter anderem an einer Intelligenzminderung sowie an einer schweren hebephrenen schizophrenen Störung (Urk. 66 S. 9).

### **E. 3.2**

Der Gutachter beurteilt, dass einzig durch die konsequente stationäre Behandlung im Untersuchungshaftstatus eine Stabilisierung auf sehr niedrigem Niveau bei weiter sehr deutlicher Psychopathologie habe erreicht werden können. Ohne eine solch eng strukturierende und kontrollierende Umgebung sei es keine Frage, ob es zu Rückfällen insbesondere im Bereich Eigentum und Gewalt komme, sondern vielmehr innerhalb welchen Zeitraumes. Dieses sehr ungünstige legalprognostische Bild habe mit zwei Prognoseinstrumenten (Fotres [Forensische Operationalisiertes Therapie-Risiko-Evaluations-System] und HCR-20 [Historical, Clinical and Risk Management]) bestätigt werden können. Eine Rückfälligkeit sei klar wahrscheinlicher als eine langfristige Rückfallfreiheit. Beim Beschuldigten bestünde ein Hochrisikoprofil für neuerliche Delikte aus dem Bereich Eigentum und Gewalt (Urk. D1/5/15 S. 60 und 64).

### **E. 3.3**

Zur Indikation einer Massnahme geht aus dem Gutachten hervor, dass zum Tat- und Untersuchungszeitraum eine sehr komplexe und therapieresistente psychische Störung mit akuter Symptomatik bestanden hat. Der Gutachter hält fest, zwischen der komplexen psychischen Störung und den Tatvorwürfen bestehe ein Zusammenhang, was in der Vergangenheit schon mehrfach beschrieben und

- 23 - bestätigt worden sei. Die vorgeworfenen Straftaten stünden zweifelsfrei in direktem Zusammenhang mit dem psychiatrischen Krankheitsbild. Nur durch eng strukturierte und kontrollierende Therapien respektive Unterbringungen habe eine Stabilisierung auf niedrigem Niveau erreicht werden können. Der Beschuldigte bedürfe einer langfristigen stationären forensisch-psychiatrischen Behandlung bzw. Betreuung. Er sei zweifelsfrei massnahmebedürftig. Hinsichtlich der Massnahmenfähigkeit seien jedoch erhebliche Einschränkungen festzustellen. Eine Vielzahl therapeutischer Optionen hätten zu keiner grundlegenden Verbesserung geführt. Dies könne (beim vorliegenden Krankheitsbild mit einer Kombination aus Intelligenzmin- derung, organisch bedingten Verhaltensauffälligkeiten und Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis) auch zukünftig nicht erwartet werden. Ziel der Behandlung müsse sein, die aktuell erzielte Stabilisierung auf niedrigem Funktions- niveau zu sichern, den Beschuldigten in einem forensisch kontrollierten Rahmen zu unterstützen und nach Möglichkeit eine Tagesstruktur zu etablieren. Ein weite- res Ziel sei die Vermeidung von Behandlungsunterbrüchen (Entweichen, Substanz- konsum etc.), welche in der Vergangenheit immer wieder zu schweren Krankheits- schüben und neuerlichen Delikten geführt hätten. Dazu sei einzig eine langfristige Betreuung und Behandlung in einem forensischen Wohnheim wie etwa dem Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_ geeignet. Im Rahmen der Begutachtung habe sich der Beschuldigte bereit erklärt, in eine forensisch-psychiatrische Klinik respektive ein entsprechendes Wohnheim überzutreten. Wohl sei der Beschuldigte aufgrund seines schweren Erkrankungsbildes mit allgemeiner Enthemmung und gestörter Impulskontrolle nicht zur vorausschauenden und realitätsgerechten Beurteilung seiner Situation oder der notwendigen Therapie in der Lage. Jedoch sei es grund- sätzlich möglich, die notwendige Behandlung auch gegen den Willen des Beschul- digten durchzuführen. Es sei zu erwarten, dass im Verlauf der Therapie die Motivation schrittweise gesteigert werden könne. Angesichts der Komplexität der Störung, der Chronifizierung der Erkrankung, der vielen gleichartigen Vordelikte und des Hochrisikoprofils für neuerliche Delikte sei lediglich eine stationäre Behandlung geeignet, um der Gefahr weiterer Straftaten erfolgreich entgegenzu- treten (Urk. D1/5/15 S. 61 f. und 64 ff.).

- 24 -

## **E. 4**

Raub

### **E. 4.1**

Zur Frage einer therapeutischen Massnahme beleuchtet die Vorinstanz un- ter dem Titel "Vorgeschichte" diverse Eckpunkte des Krankheits- und Delinquenz- verlaufs. Zusammengefasst verweist sie auf ein bereits im Jahre 1997 erstelltes kinderpsychiatrisches Gutachten über den damals neunjährigen Beschuldigten (Urk. D1/6/27). Im Jahre 2009 sei der Beschuldigte wegen mehrfacher Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes sowie Raubes, mehrfachen Diebstahls, Hehlerei, Angriffs, Sachbeschädigung und Hausfriedensbruchs zu einer zweijährigen Frei- heitsstrafe verurteilt worden. Im Rahmen dieses Strafverfahrens habe Dr. P.\_\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten vom 7. Mai 2008 verfasst (Urk. D1/6/26). Eine vor- zeitig angetretene Massnahme habe nach nur zwei Monaten wieder aufgehoben werden müssen, weil der Beschuldigte die Zusammenarbeit beharrlich verweigert habe. Dr. P.\_\_\_\_\_ sei zum Schluss gekommen, dass eine Massnahme nach Art. 61 StGB wohl weitere Straftaten verhindern könne, die Massnahmefähigkeit des

Beschuldigten aber erheblich beeinträchtigt gewesen sei. In der Folge thematisiert die Vorinstanz unter anderem einen Therapiebericht von Dr. med. Q.\_\_\_\_\_ vom 16. November 2010 (Beizugsakten Verfahren DG140002, Bezirksgericht Dietikon, Urk. 12/10), eine psychiatrische Begutachtung durch Dr. med. R.\_\_\_\_\_ vom 15. Juni 2012 (Beizugsakten Verfahren DG140002, Bezirksgericht Dietikon, Urk. 12/30), ein Gutachten der PUK Zürich vom 31. August 2012 (Urk. D1/6/17) und einen Austrittsbericht der PUK Zürich (nach der 15. stationären Behandlung) vom 17. April 2013 (Beizugsakten Verfahren DG140002, Bezirksgericht Dietikon, Urk. 12/19). Im Zuge einer erneuten Strafuntersuchung wegen Raubes und Drohung (der Beschuldigte habe den ihm klar unterlegenen Geschädigten von hinten in den Schwitzkasten genommen, ihm in die Hosentasche gefasst und ein Portemonnaie gestohlen, sowie eine weitere Person mit dem Tode bedroht) habe Dr. med. S.\_\_\_\_\_ ein psychiatrisches Gutachten vom 1. Dezember 2013 verfasst und dabei nur einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB intakte Erfolgsaussichten zur Besserung der Legalprognose zugerechnet (Urk. D1/6/16). Eine darauf angeordnete stationäre Massnahme sei schliesslich am 7. Januar 2016 aufgrund des fehlenden Behandlungserfolgs aufgehoben worden, worauf der Beschuldigte wegen einer widerrufenen Niederlassungsbewilligung nach Serbien ausgeschafft

- 25 - worden sei. Nachdem der Beschuldigte rechtswidrig wieder in die Schweiz eingereist sei, sei ihm am 5. Februar 2020 wegen seines Gesundheitszustands erneut eine Aufenthaltsbewilligung erteilt worden. Im Zuge einer fürsorglichen Unterbringung in die PUK Zürich habe Dr. med. T.\_\_\_\_\_ am 3. Juli 2018 ein Gutachten erstellt. Danach sei der Beschuldigte hinsichtlich seiner Gesundheit nicht urteilsfähig und er habe keine Behandlungseinsicht (Urk. D1/6/14). Dr. med. U.\_\_\_\_\_, die im Auftrag der KESB eine ärztliche fürsorgliche Unterbringung geprüft habe, habe in ihrem Gutachten vom 14. Januar 2020 eine Weiterbehandlung in einem sehr engen und geschützten Rahmen empfohlen. Sobald der Beschuldigte in einer psychiatrischen Klinik habe stabilisiert werden können, könne er ins Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_ übertreten (Urk. D1/6/13). Dazu hält die Vorinstanz fest, zu einer Unterbringung ins Pflegeheim E.\_\_\_\_\_ sei es (soweit ersichtlich) bis anhin nie gekommen. Weiter verweist die Vorinstanz auf eine Expertise von Dr. med. U.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2021. Für eine niederschwellige Betreuung, wahrscheinlich nach einer Anfangszeit in einer geschlossenen Station, kämen das Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_ und das Pflegeheim V.\_\_\_\_\_ in Frage (Urk. D1/6/8). Gemäss Stellungnahme der PUK Zürich vom 12. Januar 2021 habe mit zwei Medikamenten in Depot-Form (Trevicta und Zuclopenthixol) eine Verbesserung des Zustands beobachtet werden können. Eine weitere Besserung durch rein pharmakologische Mittel sei aber nicht zu erwarten (Urk. D1/6/7). Schliesslich verweist die Vorinstanz auf einen Entscheid der KESB vom 18. Februar 2021 (Urk. D1/6/4) sowie auf eine Aktennotiz der KESB vom 26. März 2021 nach der Durchführung eines runden Tisches zwischen verschiedenen Behörden und der Familie des Beschuldigten. Bei dieser Gelegenheit habe die Polizei erläutert, dass sie im Verlaufe des Jahres 2020 gesamthaft 63 Einsätze betreffend den Beschuldigten gemacht hätten. Die den Beschuldigten verhaftenden Polizisten würden von einer Zunahme der Gewalt des Beschuldigten ihnen gegenüber berichten, wobei sie den Beschuldigten auch schon zu sechst hätten festnehmen müssen (Urk. D1/6/2; Urk. 90 S. 28 ff.).

#### **E. 4.2**

Unter Wiedergabe der gutachterlichen Ausführungen von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ bejaht die Vorinstanz eine schwere psychische Störung, den Zusammenhang zwischen der

psychischen Störung und der Anlasstat, eine massiv belastete Legalprognose mit Hochrisikoprofil für neuerliche Eigentums- und Gewaltdelikte, die Eig-

- 26 - nung der Massnahme sowie deren Erforderlichkeit (Urk. 90 S. 39-45). Auf diese eingehenden Ausführungen kann verwiesen werden. Die folgenden Erwägungen sind lediglich wiederholender und teilweise ergänzender Natur.

#### **E. 4.3**

Das Gutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2021 bildet eine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage im Sinne von Art. 56 Abs. 3 StGB. Eine inhaltliche Mangelhaftigkeit des Gutachtens ist nicht erkennbar. Dieses legt offen, auf welche Grundlagen es sich stützt, setzt sich mit einer Vielzahl von bereits vorliegenden Begutachtungen und Berichten auseinander, beschreibt Art und Weise der erfolgten psychiatrischen Untersuchungen und enthält gestützt auf zahlreiche Fremdberichte eine detaillierte Anamnese. Der Gutachter hält fest, dass die Informationsgrundlage (da der Beschuldigte krankheitsbedingt nur zu undifferenzierten Angaben über Lebensgeschichte, Krankheitsentwicklung und den hier interessierenden Delikten in der Lage sei) eingeschränkt, aber ausreichend sei. Die Expertise erklärt die Anwendung der Prognoseinstrumente Fotres und HCR-20 und enthält eine Befunderhebung, eine Beurteilung der Diagnose, der Schuldfähigkeit, der Legalprognose und der möglichen Massnahmen sowie die Beantwortung der Beweisfragen. Die Expertise spricht sich zum psychischen Gesundheitszustand des Beschuldigten, zur Deliktskausalität der psychischen Störungen, zur Rückfallgefahr, zur Therapierbarkeit und zu den Erfolgsaussichten einer stationären und ambulanten Behandlung aus (Urk. D1/5/15). Die Schlussfolgerungen sind kriterienorientiert, sachlich und nachvollziehbar. Auch laut Therapiezwischenbericht der PUK vom 9. Januar 2025 ergeben sich keine Anhaltspunkte, die Diagnosen des Gutachtens von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ in Frage zu stellen (Urk. 109/3 S. 1). Soweit die Verteidigung beanstandet, das Gutachten würde die einschlägige Vorgeschichte des Beschuldigten nicht hinreichend berücksichtigen (Urk. 66 S. 12), kann ihr nicht gefolgt werden. Die Darstellung der Vorgeschichte ist wesentlicher Bestandteil der Expertise und das Gutachten nimmt eine eingehende Würdigung vor. Meint die Verteidigung, für ein umfassendes und umsichtiges Gutachten wäre es notwendig gewesen zu berücksichtigen, dass der Beschuldigte "Hunger und kein Geld hatte, weshalb er etwa Salami mitgehen liess" (Urk. 66 S. 11), vermag sie keinen triftigen Grund anzurufen, der ein Abweichen vom Gutachten nötig machen würde.

- 27 -

#### **E. 4.4**

Als Anlasstat wird nach dem Wortlaut von Art. 59 StGB ein Verbrechen oder Vergehen vorausgesetzt. Eine Anlasstat liegt hier vor, nachdem der Beschuldigte unter anderem den Tatbestand des Raubes im Sinne von Art. 140 Ziff. 1 Abs. 1 StGB erfüllt hat (E. IV.3. vorstehend). Die Verteidigung erhebt die Rüge, bereits die Voraussetzung einer ausreichenden Anlasstat sei nicht gegeben, da der Beschuldigte keinen Raub begangen habe, deshalb ohne Grund (Urk. 66 S. 9; Urk. 111 S. 11).

#### **E. 4.5**

Richtig ist, soweit die Vorinstanz betreffend die schwere psychische Störung, den Zusammenhang zwischen dieser Störung und der Anlasstat und die Legalprognose die Einschätzung von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ übernimmt (Urk. 90 S. 39 f.). Zur Legalprognose hält

die Verteidigung fest, mit Ausnahme eines leichten Falles einer Körperverletzung im Jahre 2019 habe sich der Beschuldigte seit 2014 bewährt. Der Vorwurf des Raubes spiele für das Gutachten eine wesentliche Rolle, sei aber nicht erstellt. Gestützt auf eine falsche Grundlage könne keine korrekte Begutachtung ergehen. Das Gutachten leide an gravierenden Mängeln (Urk. 66 S. 10 f.). Diese Kritik geht mit Blick auf die Verurteilung wegen Raubes wie ausgeführt an der Sache vorbei. Ebenso kann von einer Bewährung seit 2014 keine Rede sein (Urk. 95). Im Übrigen sind die gutachterlichen Erwägungen nachvollziehbar und überzeugend. Zur Legalprognose unterstreicht Dr. med. N.\_\_\_\_\_, diese sei in Vergangenheit bereits mehrfach thematisiert worden. Die frühe Einschätzung im kinder- und jugendpsychiatrischen Gutachten aus dem Jahre 1997 wie auch im Gutachten von Dr. P.\_\_\_\_ aus dem Jahre 2008 habe sich eindrücklich bewährt und sei von anschliessenden Behandlern mehrfach bestätigt worden. In einem im Jahre 2021 erstellten Gutachten sei auf mögliches fremdaggressives Verhalten hingewiesen worden sowie auf eine Selbstgefährdung durch Verwahrlosung, falls keine Weiterbehandlung in einem geschützten Rahmen erfolge. In anderen Stellungnahmen sei auf die hohe Bedeutung an tagesstrukturierenden Massnahmen zusätzlich zur medikamentösen Therapie und Betreuung hingewiesen worden. Diese ungünstigen Prognosen hätten sich im weiteren Verlauf bestätigt, wobei deutlich geworden sei, dass auch eine stationäre Behandlung keinen substanziellen Therapieerfolg erbracht habe. Ohne eine eng strukturierende und kontrollierende Umgebung sei es keine Frage, ob es zu Rückfällen insbeson-

- 28 - dere im Bereich Eigentum und Gewalt komme, sondern vielmehr innerhalb welchen Zeitraumes. Der Gutachter hält weiter fest, dass dieses sehr ungünstige legalprognostische Bild durch zwei Prognoseinstrumente (Fotres und HCR-20) bestätigt worden sei. Im HCR-20 zeige sich eine Vielzahl von ungünstigen Risikofaktoren sowohl im historischen und klinischen Bereich sowie im zukünftigen Risikomanagement. In Beantwortung der Gutachterfragen hält Dr. med. N.\_\_\_\_ fest, es bestünde ein Hochrisikoprofil für neuerliche Delikte aus dem Bereich Eigentum und Gewalt (Urk. D1/5/15 S. 59 f. und 64). Gründe, auf diese schlüssige Expertise nicht abzustellen, sind weder aufgezeigt noch erkennbar.

#### **E. 4.6**

Der Beschuldigte ist unzweifelhaft massnahmebedürftig, was auch die Verteidigung (wonach der Beschuldigte schwer krank und auf Hilfe angewiesen sei, dies jedoch nicht im Rahmen einer stationären Massnahme) nicht in Frage stellt (Urk. 66 S. 9).

#### **E. 4.7**

Zur Massnahmefähigkeit äussert sich der Gutachter tendenziell zurückhaltend. Es sei mehrfach von den behandelnden Kliniken darauf hingewiesen worden, dass eine Vielzahl therapeutischer Optionen zu keiner grundlegenden Verbesserung geführt hätten, was beim vorliegenden Krankheitsbild auch zukünftig nicht erwartet werden könne. Ziel der Behandlung müsse sein, die aktuell erzielte Stabilisierung auf niedrigem Funktionsniveau zu sichern, den Beschuldigten in einem forensisch kontrollierten Rahmen zu unterstützen und nach Möglichkeit eine Tagesstruktur zu etablieren. Ziel sei auch die Vermeidung von Behandlungsunterbrüchen, welche in der Vergangenheit immer wieder zu schweren Krankheits-schüben und neuerlichen Delikten geführt hätten (Urk. D1/5/15 S. 61 f. und 65). Am 13. Juni 2022 hielt die PUK Zürich, Zentrum für Stationäre Forensische Therapie, nach einem rund viermonatigen Aufenthalt des Beschuldigten zusammengefasst Folgendes

fest. In den ersten Wochen hätten die krankheitsbedingten, wahnhaften Verfolgungs- und Beeinträchtigungsideen im Vordergrund der Symptomatik gestanden, die sich mit einer teils deutlichen Dynamik auf sein Verhalten auswirkt hätten. Der Beschuldigte habe anfangs einen Teil der verordneten Medikation abgelehnt und habe nur mühsam in den regulären strukturierten Tagesablauf der Abteilung eingebunden werden können. Dem Behandlungsteam sei es dann gelun-

- 29 - gen, mit dem Beschuldigten die Einstellung auf ein potenziell hochwirksames Medikament (Clozapin) umzusetzen. Das Ausmass und die Intensität der Psychopathologie hätten sich im Vergleich zur Eintrittsphase zurückgebildet, jedoch bestehe weiterhin eine deutliche Symptombelastung. Der Beschuldigte nehme inzwischen sporadisch an einem Teil der angebotenen Spezialtherapien teil und zeige vergleichsweise häufiger prosoziale Verhaltensweisen. Die Verbesserung der klinischen Symptomatik würden die behandelnden Ärzte zu einem grossen Teil auf die etablierte Pharmakotherapie zurückführen. Eine komplette Remission (dauerhaftes Nachlassen) der Symptomatik erscheine angesichts der langen Vorgeschichte hochgradig unwahrscheinlich. Es sei davon auszugehen, dass ohne ein hochstrukturiertes Behandlungssetting die Behandlungadhärenz rasch vermindern würde (Urk. 64). In der Folge berichtete die Klinik am 15. Juli 2022 ergänzend über einen am 5. Juli 2022 durchgeführten Schnuppertag im Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_. Der Schnuppertag und der Transport seien ohne Komplikationen verlaufen. Der Beschuldigte habe sich kooperativ, psychomotorisch weitgehend ruhig und affektiv vergleichsweise ausgeglichen verhalten. Er habe ein Beispielzimmer auf der geschlossenen Massnahmenstation besichtigt und sich dabei über die Lebensverhältnisse positiv überrascht und interessiert gezeigt. In Ergänzung zum Verlaufsbericht vom 13. Juni 2022 sei zu bemerken, dass der Beschuldigte weitgehend auf stabilem Niveau geblieben sei. Im Nachgang zum Schnuppertag habe er sich häufiger ungeduldig und etwas frustriert gezeigt, da er einen negativen Bescheid befürchtet habe. Die Compliance betreffend die aktuelle Medikation habe lückenlos aufrechterhalten werden können. Im Verlauf der bisherigen Behandlung mit Clozapin fluktuieren die Symptombelastung auf stabilem Niveau und eine komplette Remission sei in absehbarer Zeit nicht zu erwarten. Der bisherige Verlauf werde als eine positive Entwicklung beurteilt (Urk. 73). Am 6. Juli 2022 stimmte das Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_ (unter der Voraussetzung eines weiterhin stabilen Verlaufs) einer Aufnahme zu (Urk. 72). In der Folge wies das Amt Justizvollzug und Wiedereingliederung (JUWE), Bewährungs- und Vollzugsdienste, den Beschuldigten per 6. Dezember 2022 in das Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_ ein (Urk. 85B). Der von der PUK Zürich geschilderte positive Verlauf konnte offensichtlich aufrechterhalten werden, was sich in einem Entscheid des JUWE vom 17. Dezember 2024 wider-

- 30 - spiegelt. Dieses verfügte auf Antrag des Pflegezentrums E.\_\_\_\_\_ für den Beschuldigten Vollzugslockerungen (gruppenbegleitete Ausgänge schweizweit und unbegleitete Ausgänge bis auf das Heimareal E.\_\_\_\_\_). Zur Begründung verwies das JUWE auf den Antrag des Pflegezentrums E.\_\_\_\_\_ vom 15. November 2024 und 3. Dezember 2024. Der Beschuldigte habe sich mehrheitlich als zuverlässig und absprachefähig erwiesen und sich in den bisher bewilligten Vollzugsöffnungen positiv bewähren können. Er lasse sich auf die wöchentlichen Therapiegespräche ein und werde psychopathologisch als ausreichend stabil eingeschätzt. Der Beschuldigte zeige Interesse an einzelnen Aktivitäten, die über die umliegenden Ortschaften hinausgehen würden. Flucht- und Rückfallgefahr würden im aktuell stützenden Setting und in Anbetracht des bisherigen positiven Verlaufs als gering

eingeschätzt. Die Vollzugsöffnungen würden mit dem Beschuldigten in sehr kleinen Schritten er- arbeitet, was auch für den weiteren therapeutischen Beziehungsaufbau als signifi- kant erachtet werde (Urk. 104 und Urk. 105A). Wie ausgeführt verspricht nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine therapeutische Massnahme Erfolg, wenn mit hinreichender Wahrscheinlichkeit über die Dauer von fünf Jahren eine deutliche Verringerung der Gefahr weiterer Straftaten erzielt werden kann. Die bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Gefahr und die Erwartung einer lediglich minimalen Verringerung reichen nicht aus (BGE 140 IV 1 E. 3.2.4 S. 9; 134 IV 315 E. 3.4.1 S. 321 f.). Mit Blick auf die gutachterliche Einschätzung, wonach Ziel der Behandlung eine Stabilisierung auf niedrigem Funktionsniveau sowie die Vermeidung von Behandlungsunterbrüchen sei, muss festgestellt werden, dass sich die Erreichung dieses Zieles als realistisch erwiesen hat. Nach der Einstellung auf das Medikament Clozapin bildeten sich Ausmass und Intensität der Psychopathologie im Vergleich zur Eintrittsphase in die PUK zurück. Der Beschuldigte zeigte in der Folge prosoziale Verhaltensweisen und Interesse an Spezialtherapien und durch die Ärzte konnte eine Verbesserung der klinischen Symptomatik festgestellt werden. Mit einer Symptombelastung auf sta- bilem Niveau verlief die Entwicklung in der PUK positiv. Diese positive Entwicklung konnte im Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_ offensichtlich fortgeführt werden, indem sich der Beschuldigte mehrheitlich als zuverlässig und absprachefähig erwies und sich in den bisher bewilligten Vollzugsöffnungen positiv bewähren konnte. Zu unterstrei-

- 31 - chen gilt, dass auch Straftäter, bei welchen erst längerfristig ein Behandlungserfolg zu erreichen ist, im Sinne des Gesetzes als therapierbar gelten (BGE 140 IV 1 E. 3.2.4 S. 9). Im Zeitpunkt der Anordnung einer therapeutischen Massnahme muss nicht hinreichend wahrscheinlich sein, dass schon nach einer stationären Behandlung von fünf Jahren ein Zustand erreicht werden kann, der es rechtfertigt, dem Täter die Gelegenheit zu geben, sich in der Freiheit zu bewähren, und ihn daher aus der stationären Massnahme bedingt zu entlassen (BGE 134 IV 315 E. 3.4.1 S. 322). Insgesamt ist der Beschuldigte therapierbar respektive massnah- mefähig. Dies zeigt sich auch in einem aktuellen Verlaufsbericht des Pflegezen- trums E.\_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2024. Die Beziehung zum Betreuungsteam scheine stabil zu sein. Der Beschuldigte habe sich gut eingelebt, zeige sich aber durchgehend in chronisch-wahnhaftem Zustandsbild. Die Medikamentencompli- ance sei sehr brüchig und müsse jeden Tag aufs Neue aufrecht erhalten werden (Urk. 109/1 S. 2 und 5 f.). Im Therapiezwischenbericht der PUK vom 9. Januar 2025 wird weiter bemerkt, dass sich der psychische Befund stabiler zeige und sich der Beschuldigte auf längere und teils auch geordnete Gespräche einlasse. Der Verlauf der Massnahme werde als zufriedenstellend angesehen. Psychopathologisch zeige sich eine weitere Stabilisierung im Alltag, was sich auf die Legalprognose (moderates Risiko für erneute Straffälligkeit) günstig auswirke (Urk. 109/3 S. 6 und 9). Der zufriedenstellende Massnahmenverlauf wurde im Übrigen auch von der Verteidigung registriert (Urk. 111 S. 10 f.). Ferner räumte auch der Beschuldigte – trotz seiner ablehnenden Haltung gegenüber einer stationären Massnahme – an- lässlich der Berufungsverhandlung ein, dass er sich während seines Aufenthalts im Pflegezentrum in E.\_\_\_\_\_ beruhigt habe und die "Tabletten" ihm helfen würden (Urk. 110 S. 10 f.).

#### **E. 4.8**

Zur Therapiewilligkeit geht aus der Expertise hervor, der Beschuldigte sei aufgrund seines schweren Erkrankungsbildes nicht zur vorausschauenden und realitätsgerechten

Beurteilung seiner Situation oder der notwendigen Therapie in der Lage. Gleichwohl hält der Gutachter fest, dass die notwendige Behandlung grundsätzlich auch gegen den Willen des Beschuldigten durchgeführt werden könne. Zu erwarten sei, dass im Verlaufe der Therapie die Motivation schrittweise gesteigert werden könne (Urk. D1/5/15 S. 65). Letzterer Einschätzung geben die

- 32 - jüngsten Entwicklungen Recht. Die Berichte der PUK Zürich sowie die Anträge des Pflegezentrums E.\_\_\_\_\_ vom 15. November 2024 und 3. Dezember 2024 lassen auf eine gewisse Bereitschaft des Beschuldigten zu einer stationären Behandlung im Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_ schliessen. Die Vorinstanz verweist zutreffend auf die Bitte des Beschuldigten anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung, in das Pflegezentrum E.\_\_\_\_\_ verlegt zu werden (Prot. I S. 27). Auch im aktuellen Ver- laufsbericht des Pflegezentrums E.\_\_\_\_\_ vom 19. Dezember 2024 wird festgehal- ten, dass der Beschuldigte an den Therapiesprächen aktiv teilnehme. Die Medi- kamente nehme er unter Aufsicht des Pflegepersonals ein (Urk. 109/1 S. 5). Laut Therapiezwischenbericht der PUK vom 9. Januar 2025 sei die Motivation zur Behandlung in erster Linie extrinsisch (von aussen) motiviert, werde aber ebenso wie die Einnahme der antipsychotischen Medikation nicht wesentlich in Frage gestellt (Urk. 109/3 S. 6). An die Therapiewilligkeit im Zeitpunkt des richterlichen Entscheids dürfen bei der stationären Behandlung von psychischen Störungen nach Art. 59 StGB keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden. Die für eine deliktorientierte Therapiearbeit hinsichtlich einer positiven Legalprognose wesent- liche, aber oftmals zunächst fehlende Einsicht und Motivierbarkeit kann zum typischen Krankheitsbild gehören (Urteil des Bundesgerichts 6B\_576/2024 vom 11. Dezember 2024 E. 5.3 mit Hinweisen). Eine solche Motivierbarkeit ist hier zu bejahen und genügt. Von der Anordnung der Massnahme ist nicht bereits deshalb abzusehen, nur weil der Beschuldigte sie im Berufungsverfahren ablehnt (Urteil des Bundesgerichts 6B\_1287/2017 vom 18. Januar 2018 E. 1.4.3 mit Hinweisen). Der Kritik der Verteidigung (Therapieresistenz des Beschuldigten, kein substanzieller Erfolg einer stationären Therapie, fehlende gutachterliche Beantwortung der Frage der gegenwärtigen Eignung der Massnahme im Vergleich zu früheren Jahren, als eine stationäre Massnahme habe abgebrochen werden müssen) ist die Vorinstanz mit überzeugender Begründung nicht gefolgt (Urk. 90 S. 43 f.).

#### **E. 4.9**

Aus der Expertise ergibt sich, dass einzig eine stationäre Behandlung geeignet ist, um der Gefahr weiterer Straftaten erfolgreich entgegenzutreten (Urk. D1/5/15 S. 66). Bei einer Vielzahl von Versuchen, den Beschuldigten in einem offenen stationären oder ambulanten Setting in allgemein-psychiatrischem Rahmen zu behandeln oder zu betreuen, sei es regelmässig zu Entweichungen,

- 33 - Abbrüchen von Massnahmen oder Unterbringungen sowie neuerlichen Delikten gekommen. Die Unterbringung bzw. Behandlung in allgemeinpsychiatrischen Kliniken, Wohnheimen oder Wohngemeinschaften böten nicht die notwendige Intensität und Kontrolle. Beim vorliegenden Störungs- und Risikoprofil seien rein ambulante Behandlungsansätze obsolet (Urk. D1/5/15 S. 61 f.). Die gutachterliche Einschätzung fällt mithin eindeutig aus. Auch die PUK Zürich findet klare Worte und unterstreicht am 13. Juni 2022 die Notwendigkeit eines hochstrukturierten Behand- lungssettings (Urk. 64). Die Schlüssigkeit der gutachterlichen Einschätzung von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2021 vermag die Verteidigung nicht in Zweifel zu ziehen, indem sie auf ein Gutachten von Dr. U.\_\_\_\_\_ vom 10. Januar 2021 und eine Stellungnahme der PUK vom 12. Januar 2021

verweist. Die Vorinstanz thematisiert zu Recht die Raubtat vom 11. April 2021, als der Beschuldigte im W.\_\_\_\_\_ (betreutes Wohnen) untergebracht war, sowie die neue Medikation (Clozapin) anlässlich des Aufenthalts in der PUK im Jahre 2022 (Urk. 90 S. 45 f.). Gründe vom Gutachten von Dr. med. N.\_\_\_\_\_ vom 5. Oktober 2021 (und die Einschätzung der PUK Zürich vom 13. Juni 2022) abzuweichen, liegen auch hier keine vor.

#### **E. 4.10**

Der Beschuldigte beging unter anderem wiederholt Raubtaten. Die Anordnung einer stationären Massnahme respektive der damit verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Beschuldigten ist angesichts des sehr hohen Rückfallrisikos für Eigentumsdelikte wie auch für Gewaltdelikte gerechtfertigt. Der Sachverständige geht von einer sehr ungünstigen Prognose aus. Die Verhältnismässigkeit der Anordnung einer stationären Massnahme ist demnach zu bejahen.

#### **E. 4.11**

Aufgrund der vorstehenden Erwägungen sind die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB gegeben. Der Beschuldigte befindet sich seit dem 17. Februar 2022 im vorzeitigen Massnahmenvollzug, wovon Vormerk zu nehmen ist. Die vom Beschuldigten ausgestandene Untersuchungs- und Sicherheitshaft von 282 Tagen (Urk. D1/10/13; Urk. D1/10/18; Urk. D1/10/23; Urk. D1/10/33; Urk. 24; Urk. 32) sowie die Dauer des vorzeitigen stationären Massnahmenvollzugs von 1'100 Tagen sind an den Massnahmenvollzug anzurechnen (Art. 51 StGB; BGE 141 IV 236 E. 3). Hingegen ist die Anrechnung angesichts des präventiven Charakters der Massnahme nicht rechnerisch im

- 34 - Sinne einer Verkürzung der Massnahme um die Dauer des anzurechnenden Freiheitsentzugs zu verstehen (BGE 145 IV 65 E. 2.3.4 S. 72; 141 IV 236 E. 3.8 S. 242). Für den Beginn der (Fünfjahres-)Frist im Sinne von Art. 59 Abs. 4 StGB ist auf das Datum des vorliegenden Entscheids abzustellen (vgl. BGE 145 IV 65 E. 2.2-2.7). VII. Kosten- und Entschädigungsfolgen 1. Kosten- und Entschädigungsfolgen im erstinstanzlichen Verfahren Wie bereits ausgeführt, ist die erstinstanzliche Kosten- und Entschädigungsregelung in Rechtskraft erwachsen (Dispositivziffern 5, 6 und 7). 2. Kosten- und Entschädigungsfolgen im Berufungsverfahren

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