

# ZH\_OBERGERICHT SM250002 vom 15. September 2025

ZH Obergericht, 2025-09-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_SM250002](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SM250002)

FR: ZH\_OBERGERICHT SM250002 du 15 septembre 2025

IT: ZH\_OBERGERICHT SM250002 del 15 settembre 2025

## Erwägungen

### E. 1

Die II. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Zürich stellte mit Urteil vom 9. Juli 2014 fest, dass A.\_\_\_\_\_ (Berufungskläger) am 21. März 2013 durch Zufügen einer Stichverletzung in die Bauchgegend (Eindringtiefe von 5 cm) seines Nachbarn B.\_\_\_\_\_ mit einem offenen Messer mit einer 10 cm langen Klinge den Tatbestand der versuchten schweren Körperverletzung im Zustand der Schuldunfähigkeit erfüllt habe und ordnete eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 und Abs. 3 StGB (Behandlung von psychischen Störungen in einer geschlossenen Einrichtung) an (Urk. 2B/1; Geschäfts-Nr. SB140138-O).

### E. 2

Das Bezirksgericht Zürich verlängerte mit Beschluss vom 6. Juli 2018 die stationäre Massnahme gestützt auf Art. 59 Abs. 4 StGB rückwirkend ab 23. März 2018 für die Dauer von fünf Jahren (Urk. 2B/1; Geschäfts-Nr. DA180007-L).

### E. 3

Am 14. September 2022 verfügte das Amt für Justizvollzug und Wiedereingliederung des Kantons Zürich (JuWe; nachfolgend Verfahrensbeteiligter) die bedingte Entlassung des Berufungsklägers aus dem stationären Massnahmenvollzug per 30. September 2022. Die Probezeit wurde auf vier Jahre angesetzt, verbunden mit der Anordnung einer Bewährungshilfe und unter Erteilung von Weisungen, nämlich a) Weiterführung Therapie, b) Bewährungshilfegespräche, c) Abstinenz mit Kontrollen, d) Verbot von Waffen, e) strikte Medikamenteneinnahme nach ärztlichen Vorgaben, f) Verbleib im betreuten Wohnen im C.\_\_\_\_\_ (C.\_\_\_\_\_), Wohngemeinschaft D.\_\_\_\_\_,) Absprache von Wohn- und Arbeitswechselln mit der Bewährungshilfe (Urk. 2A/3).

### E. 4

Nach der bedingten Entlassung stand der Berufungskläger der ihm verordneten Therapie und neuroleptischen Medikation zunehmend ablehnend gegenüber. Nachdem der Verfahrensbeteiligte den psychischen Zustand und die Absprachefähigkeit des Berufungsklägers als kritisch beurteilt hatte, schrieb er den Berufungskläger am 25. Juni 2024 gestützt auf Art. 364a Abs. 1 StPO zur Verhaftung aus und liess ihn gleichentags verhaften. Das Zwangsmassnahmengericht Zürich versetzte

- 5 - den Berufungskläger sodann mit Verfügung vom 28. Juni 2024 bis zum 28. September 2024 in Sicherheitshaft, welche mit weiterer Verfügung des Zwangsmassnahmengerichts vom 27. September 2024 bis zum 27. Dezember 2024, längstens jedoch bis zum Entscheid des Sachgerichts, verlängert wurde (Urk. 6 und 25).

### E. 5

Am 16. Juli 2024 gelangte der Verfahrensbeteiligte an die Vorinstanz und beantragte gestützt auf Art. 62a Abs. 3 StGB in Verbindung mit Art. 95 Abs. 3 und 5 StGB die Rückversetzung des Berufungsklägers in den Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB (Urk. 1).

#### **E. 6**

Die Vorinstanz führte auf Antrag des Berufungsklägers (Urk. 18) eine mündliche Verhandlung durch (Prot. I S. 9 ff.). Mit dem eingangs im Dispositiv wiedergegebenen, dem Berufungskläger am 16. Dezember 2024 begründet zugestellten Urteil vom 28. November 2024 (Urk. 41/2) entschied die Vorinstanz, ihn für die Dauer von zwei Jahren ab Antritt der Massnahme in den Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB zurückzusetzen (Urk. 43). Gegen diesen Entscheid meldete der Berufungskläger mit Schreiben vom 23. Dezember 2024 fristgerecht Berufung an (Urk. 40=Urk. 46/1; Poststempel: 24. Dezember 2024). Am 6. Januar 2025 liess er die Berufungserklärung ebenfalls fristgerecht folgen, mit den Anträgen, das Urteil des Bezirksgerichts aufzuheben, den Antrag des Verfahrensbeteiligten auf Rückversetzung in die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB abzuweisen, den Berufungskläger unverzüglich aus der Sicherheitshaft zu entlassen und die Weisungen a), b) und e) vom 14. September 2022 aufzuheben (Urk. 44).

#### **E. 7**

Nicht das formelle Kriterium des Alters des Gutachtens vom 28. Mai 2022 ist entscheidend, sondern die Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat (BGE 134 IV 246

- 9 - E. 4.3; BGer 7B\_309/2023 vom 30. November 2023 E. 2.2.3). In der Sache bestehen keinerlei Anhaltspunkte dafür, dass das Gutachten nicht mehr aktuell oder nicht mehr sachgemäss wäre. Bereits im Zeitpunkt des Gutachtens vom 28. Mai 2022 hatte sich an der diagnostischen Einschätzung der Vorgutachten nichts Wesentliches verändert (vgl. Urk. 2B/145 S. 15, 22). Die seither erreichte Stabilisierung des Berufungsklägers und seine Entwicklung seit der bedingten Entlassung ist sodann nicht derart gross, dass von einer anderen Ausgangslage gesprochen werden könnte. Das Fortschreiten des natürlichen Alterungsprozesses des Berufungsklägers genügt sodann entgegen der Ansicht der Verteidigung (vgl. Urk. 69 S. 6) nicht, um das Gutachten als veraltet erscheinen zu lassen, zumal die natürliche Alterung vom Gutachter bereits antizipiert wurde und der Berufungskläger überdies geltend macht, seither einen positiven Lebenswandel hinsichtlich Fitness und Ernährung durchlaufen zu haben, was den Alterungsprozess relativiert. Wenn die Verteidigung insbesondere die Schlussfolgerung des Gutachters, wonach das Rückfallrisiko nur mit den Rahmenbedingungen betreutes Wohnen und Medikamenteneinnahme gering bleibe, für überholt erachtet (Urk. 69 S. 6), nimmt sie vorweg, was erst noch zu prüfen ist, nämlich ob das Rückfallrisiko auch ohne die genannten Rahmenbedingungen gering bleibt. Dass das Gutachten veraltet ist, lässt sich daraus nicht ableiten. Bei alledem ist auch zu berücksichtigen, dass der Berufungskläger nicht nur die Begutachtung verweigerte, sondern der therapeutischen Begleitung bzw. Behandlung durch das ZAFT (Zentrum für Ambulante Forensische Therapie der PUK [Psychiatrische Universitätsklinik Zürich]) ab der bedingten Entlassung ablehnend gegenüberstand, wie dem Therapiezwischenbericht vom 24. Juni 2024 (Urk. 2B/163) zu entnehmen ist. Diese verweigernde bzw. ablehnende Haltung des Berufungsklägers hat sich nicht verändert,

sondern eher verfestigt (vgl. Prot. II S. 9 ff., S. 15). Von einem weiteren Gutachten wären unter diesen Umständen keine neuen Erkenntnisse zu erwarten. Ein aktualisiertes Gutachten könnte sich angesichts der durch den Berufungskläger bekundeten Ablehnung der Begutachtung/Untersuchung durch den Gutachter Dr. med. E. \_\_\_\_\_ und durch Psychiater der PUK wiederum nur auf die Vollzugsakten stützen. Therapieberichte sind sodann gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung geeignet, die Erstellung eines (zusätzlichen) Gutachtens zu rechtfertigen oder darzulegen, dass das ge-

- 10 - richtliche oder amtliche Gutachten mangelhaft oder nicht schlüssig ist (vgl. BGer 6B\_652/2016 vom 28. März 2017 E. 3.4.2 mit Verweisen). Im Umkehrschluss sind diese also auch dazu geeignet, darzulegen und zu rechtfertigen, dass die Erstellung eines weiteren Gutachtens nicht notwendig ist. So ist es hier. Die behandelnden Ärzte des Berufungsklägers bestätigten in ihren Berichten, zuletzt im Therapiezwischenbericht vom 24. Juni 2024, fortlaufend die Diagnosen einer schizophrenen Grunderkrankung bzw. eines schizophrenen Residuums und einer kognitiven Störung mit einem wenig beeinflussbaren Beeinträchtigungs- und Verfolgungswahn (dazu näher unten Ziff. III.9.-10.). Die betreffenden Diagnosen sind mithin nach wie vor aktuell. Insgesamt ist in prozessualer Hinsicht festzuhalten, dass das Ergänzungsgutachten vom 28. Mai 2022 keine formellen Mängel aufweist und nach wie vor aktuell ist. Damit ist es vollumfänglich verwertbar. III.

1. Sobald es der Zustand des Täters rechtfertigt, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren, erfolgt die bedingte Entlassung aus dem stationären Vollzug der Massnahme (Art. 62 Abs. 1 StGB). Bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach Art. 59 StGB beträgt die Probezeit wie auch deren Verlängerung ein bis fünf Jahre (vgl. Art. 62 Abs. 2, Art. 62 Abs. 4 lit. b und Art. 62 Abs. 5 StGB). Der bedingt Entlassene kann verpflichtet werden, sich während der Probezeit ambulant behandeln zu lassen. Die Vollzugsbehörde kann für die Dauer der Probezeit Bewährungshilfe anordnen und Weisungen erteilen. Unter dem Titel "Nichtbewährung" bestimmt Art. 62a StGB: Ist auf Grund des Verhaltens des bedingt Entlassenen während der Probezeit ernsthaft zu erwarten, dass er eine Tat im Sinne von Artikel 64 Absatz 1 begehen könnte, so kann das Gericht, das die Massnahme angeordnet hat, auf Antrag der Vollzugsbehörde die Rückversetzung anordnen, bei einer Massnahme nach Art. 59 StGB für die Dauer von höchstens fünf Jahren (Art. 62a Abs. 3 und 4 StGB). Entzieht sich der bedingt Entlassene der Bewährungshilfe oder missachtet er die Weisungen, so erstattet die zuständige Behörde dem Gericht oder den Strafvollzugsbehörden Bericht. Das Gericht kann in diesen Fällen die Rückversetzung in den Straf- oder Massnahmenvollzug an-

- 11 - ordnen, wenn ernsthaft zu erwarten ist, dass der Verurteilte neue Straftaten begeht (Art. 95 Abs. 3 und 5 StGB; vgl. Art. 62a Abs. 6 StGB). 2. Vor der Anordnung einer Rückversetzung in den Massnahmenvollzug sind die allgemeinen Voraussetzungen einer Massnahmenanordnung zu prüfen. Zutreffend hat die Vorinstanz in diesem Zusammenhang auf die vorausgesetzte Massnahmebedürftigkeit, Massnahmewilligkeit und Massnahmefähigkeit hingewiesen und betont, dass bei einer längeren Massnahmedauer und insbesondere einer Rückversetzung in den Massnahmenvollzug nach einer bedingten Entlassung die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne (Zweck-Mittel-Relation) besonders sorgfältig zu prüfen ist (Urk. 43 S. 9 f.). Bei der 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. Den Gefahren, die von einem Täter ausgehen, muss bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (vgl. BGer 6B\_70/2017 vom 19. Juli 2017 E. 6.3; BGer 6B\_473/2014 vom 20. November 2014 E. 1.6.2; BGE 139 I 180 E. 2.6.1). 3. Das Gericht hat eine stationäre Behandlung anzuordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht, und wenn zu erwarten ist, durch die stationäre Behandlung lasse sich die Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehenden Taten begegnen (Art. 59 Abs. 1 StGB). Eine Rückversetzung kommt nur unter der einschränkenden Voraussetzung in Betracht, dass aufgrund des Verhaltens des bedingt Entlassenen während der Probezeit ernsthaft zu erwarten ist, dass er eine verwahrungswürdige Straftat (i.S.v. Art. 64 Abs. 1 StGB) begehen könnte. Das Sich-Entziehen oder Missachten von Weisungen muss deutlich an eine ungünstige Legalprognose anknüpfen (BGE 118 IV 330 E. 3c; BGer 6B\_70/2017 vom 19. Juli 2017 E. 3.2). Dies kann insbesondere der Fall sein, wenn der positive Therapieverlauf, der eine bedingte Entlassung ermöglichte, in engem Zusammenhang mit der Medikation stand, die betroffene Per-

- 12 - son anschliessend die dringend benötigte Einnahme der Medikamente unterlässt und dies zu einer markanten Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands und der sozialen Verfassung führt (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. September 1998, BBl 1999 S. 2085; BSK StGB-HEER, Art. 62a N 4).

Ausschlaggebend ist die Legalprognose. Die Rückversetzung darf nicht allein deshalb ausgesprochen werden, um die Missachtung einer Weisung zu ahnden (BGE 118 IV 330 E. 3d; BGer 6B\_70/2017 vom 19. Juli 2017 E. 3 und 4). 4. Die Prognoseentscheidung darf das Gericht nicht unbeschleunigt der sachverständigen Person überlassen. Vielmehr muss es eine eigenständige Beurteilung des Sachverständigenbeweises unter Einbezug aller für die Begutachtung relevanten Umstände vornehmen, damit es gestützt darauf einen eigenverantwortlichen Entscheid zur Gefährlichkeit treffen kann. Die Gerichte sind gehalten, die individuellen Ergebnisse eines Gutachtens selbständig zu prüfen und im Urteil darzulegen, warum der sachverständigen Person gefolgt wird oder auch nicht (vgl. OGer ZH SB230313 vom 1. März 2024, E. II.3.3.; BGE 149 IV 325 E. 4.2; BGer 6B\_354/2022 vom 24. August 2022, E. 3.1 und 3.3.1; BGer 6B\_1147/2018 vom 25. März 2019 E. 1.3.2; BSK StGB-HEER, Art. 56 N 50b, 75, 81). 5. Der Berufungskläger richtet sich sowohl gegen die gutachterlichen Diagnosen als auch gegen die ihm bescheinigte, ungünstige Legalprognose. Die Vorinstanz hat die Argumente der amtlichen Verteidigung und die Standpunkte des Berufungsklägers in der Anhörung (Prot. I S. 10 ff.) und in seinen persönlichen Verteidigungsnotizen (Urk. 30) zutreffend zusammengefasst, ebenso die Standpunkte des Verfahrensbeitrags und der Berufungsbeklagten (vgl. Prot. I S. 18 ff.; Urk. 43 S. 10 ff.). Darauf kann zur Vermeidung unnötiger Wiederholungen vorab verwiesen werden. 6. Der Berufungskläger stellte an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung klar, dass er das Medikament Risperidon seit der Verhaftung nicht mehr nehme (Prot. I S. 11). Darauf angesprochen, ob es richtig sei, dass er eigentlich 2 mg Risperidon pro Tag hätte einnehmen sollen, dieses aber im April 2024 abgesetzt habe und es dann auf 1 mg reduziert worden sei, erklärte der Berufungskläger, anlässlich eines Standortgesprächs vom 23. April 2024 habe er mitgeteilt, dass er das Risperidon nicht

- 13 - mehr nehmen wolle. Darauf habe er mit Herrn F. \_\_\_\_\_ (Mitarbeiter des Verfahrensbeitrags) gesprochen, und sie hätten die Dosis auf 1 mg reduziert. Die Frage, weshalb er

das Risperidon nicht mehr genommen habe, beantwortete der Berufungskläger dahingehend, dass er mit dem Medikament nicht so gut sprechen könne und seine Worte zum Teil undeutlich seien, da seine Zunge geschwollen sei. Er könne keine sozialen Kontakte aufnehmen und vermeide diese. Er könne sich nicht konzentrieren und könne nicht lesen. Wenn er etwas lese, verstehe er es nicht (Prot. I S. 14 f.). Dazu befragt, warum er sich nicht mehr vollständig an die Bedingungen für die bedingte Entlassung, die Medikamenteneinnahme, Besuch von Therapien und die Bewährungshilfe gehalten habe, erklärte der Berufungskläger, er sei von der PUK für zehn Jahre als Laborratte gebraucht worden und habe deshalb mit der Therapie aufgehört. Er bräuchte einen unabhängigen bzw. alternativen Psychiater. Er sei nicht gegen die Therapie, er sei einfach mit der PUK und dem Justizvollzug nicht einverstanden (Prot. I S. 14). Auf die Ergänzungsfrage der amtlichen Verteidigung, wie es ihm gehe, seitdem er am 25. Juni 2024 aufgehört habe, Risperidon zu nehmen, gab der Berufungskläger zu Protokoll, in diesem Kampf bekomme man mehr Kraft, man verbinde sich mit dem Leben intensiver und liebe das Leben noch mehr. In diesem Leben, das man liebe, müsse man etwas unternehmen. Das mache er. Auch wenn er am Schluss den Tod finden müsste, würde er da weitermachen (Prot. I S. 18). Die amtliche Verteidigung plädierte vor Vorinstanz dafür, das Gericht könne feststellen, dass es dem Berufungskläger wieder gut gehe, seitdem er das Medikament nicht mehr nehme. Er sei bei klarem Verstand und gebe nachvollziehbare Antworten. Dem Führungsbericht des Gefängnisses (Urk. 27) sei zu entnehmen, dass es dem Berufungskläger dort sehr gut gehe, er halte sich an die Regeln und habe sich in das soziale Leben, soweit man im Gefängnis von einem sozialen Leben sprechen könne, integriert (Prot. I S. 20). Anlässlich der Berufungsverhandlung erklärte der Berufungskläger, weder Risperidon noch ein anderes Neuroleptikum nehmen zu wollen (Prot. II S. 13 f.). Sodann benötige er keine psychiatrische Behandlung, da er die diagnostizierten psychischen Erkrankungen nicht habe (Prot. II S. 15, 25 f., 28). Die amtliche Verteidigung führte im Berufungsverfahren aus, die gutachterliche (und therapeutische) Risikoeinschätzung stütze sich nicht auf konkrete Erfahrungen mit dem Berufungskläger,

- 14 - sondern vielmehr auf allgemeine Erfahrungswerte mit Personen mit einem vergleichbaren Krankheitsbild. Der Berufungskläger nehme seit mehr als fünfzehn Monaten keine Psychopharmaka mehr ein, trotzdem sei er weder strafrechtlich noch sonst in irgendeiner Art negativ aufgefallen (Urk. 69 S. 5 und 7 f.). Auf diese und die weiteren, wesentlichen Äusserungen des Berufungsklägers und der amtlichen Verteidigerin wird nachfolgend (vgl. unten insbesondere Ziff. 11.1., 11.4.,

### **E. 7.1**

Im (Haupt-)Gutachten vom 30. Juli 2013 über den Berufungskläger diagnostizierte Dr. med. E.\_\_\_\_\_ eine immer wieder auftretende schwergradige psychopathologische Symptomatik, die – neben der Anlasstat – wiederholt zu fremdbedrohlichem und fremdaggressivem Verhalten geführt habe, unter anderem durch Bedrohen des Personals der kardiologischen Klinik mit einem Messer. Wahnhafte Erleben und eine auf diesem Boden erhöhte aggressive Verhaltensbereitschaft sowie eine wahnhaft determinierte Unfähigkeit zu einer adäquaten Realitätsprüfung habe die tatzeitaktuelle Psychopathologie bestimmt, im Tatzeitpunkt vom 21. März 2013 habe eine anhaltende wahnhafte Störung bestanden. Neben der standardisierten Risikoerfassung, die im 10-Jahreszeitraum eine 24%ige Wahrscheinlichkeit für erneute Gewalttätigkeiten sehe, liessen sich – so der Gutachter – für die gegenwärtige Situation unschwer eine ganze Reihe ungünstiger

legalprognostischer Merkmale bestimmen. Neben den wahnspezifischen Risikomeerkmalen wie zum Beispiel der aktiven psychotischen Symptomatik, der fehlenden Einsicht in die Problematik des eigenen Verhaltens, der Attribuierung von Schuld an andere, der fehlenden Krankheitseinsicht und der sich daraus ergebenden fehlenden Therapiebereitschaft, ergäben sich weitere Risikomeerkmalen für zukünftige Drohungen und Gewalthandlungen. Das weitgehende Negieren früheren gewaltbereiten Handelns, die Unflexibilität im Umgang mit tradierten Wertevorstellungen, eine Persönlichkeitsdisposition mit ineffektiven Konfliktbewältigungsstrategien, sogar mit einer wahnhaltenden paranoiden Disposition, eine soziale Isolation, Wohnungslosigkeit, Unfähigkeit

- 15 - higkeit zu einträglicher Arbeit, unklare finanzielle Situation, unklare Perspektiven und die Tatsache, dass der Berufungskläger in unbehandeltem Zustand den gleichen Stressoren wie bis anhin ausgesetzt wäre, liessen sich als ungünstige Prognosemerkmale darstellen. Insgesamt weist der Gutachter auf ein hohes Risiko für die Begehung erneuter Gewaltdelikte bei den bestehenden aktiven Symptomen und Merkmalen hin (Urk. 2B/3 S. 39 ff., 51, 55).

### **E. 7.2**

Im ersten Ergänzungsgutachten vom 28. Dezember 2018 präzisierte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ – ohne die Diagnose aus dem Jahr 2013 einer wahnhaften Persönlichkeitsstörung in Frage zu stellen – beim Berufungskläger liege unter Bezugnahme auf entsprechende Einschätzungen des ZFT Rheinau und mit Blick auf einen fortgeschrittenen kognitiven Abbau, formale Denkstörungen und einen nur teilremittierten Wahn eine zunehmende Residualsymptomatik einer paranoiden Schizophrenie vor, insbesondere, weil wahnhafte Störungen im Langzeitverlauf betrachtet nicht ein solches Ausmass formaler Denkstörungen und kognitiver Beeinträchtigungen zeigten, wie sie beim Berufungskläger deutlich zu beobachten seien. Die für die Tatzeit festgestellten psychischen Störungen beständen beim Berufungskläger weiterhin, die Symptomatik bestehe in einer wahnhaften Symptomatik, einem fehlenden Krankheitsgefühl, einer fehlenden Krankheitseinsicht und einer im Grunde fehlenden Behandlungsbereitschaft, wenngleich es gelungen sei, mit Nachdruck eine neuroleptische Behandlung zu etablieren, die geeignet sei, die Dynamik des bestehenden Wahnsystems zu entaktualisieren. Unter den gegebenen und weiterhin zu empfehlenden Rahmenbedingungen – sofern unter anderem weiterhin die medikamentöse Einnahme kontrolliert werde, ebenso wie sein psychopathologischer Befund –, schätzte der Gutachter die Rückfallgefahr des Berufungsklägers für weitere Straftaten als gering ein. Sollte der Berufungskläger hingegen sich selbst überlassen sein, so wäre damit zu rechnen, dass er die Medikamente absetze, was dann mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer erneuten Zunahme des Wahns und dessen Dynamik führen würde. Solchenfalls und ohne Sozialkontakte im Sinne des therapeutischen Teams, die kontrollierend, aber auch stützend auf ihn einwirken könnten, wäre das Risiko für erneutes, fremdaggressives Verhalten als hoch zu beurteilen. Psychopathologische Verschlechterungen beim Berufungskläger seien anzunehmen, wenn er die neuroleptisch wirksame Medikation nicht

- 16 - einnehme. Diese würden sich nicht von heute auf morgen einstellen, sondern langsam, im Rahmen von Wochen und Monaten entwickeln (Urk. 2B/94 S. 24 ff., 28).

### **E. 7.3**

Im zweiten Ergänzungsgutachten vom 28. Mai 2022 stellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ fest, gestützt auf die vorliegenden Akten und Berichte habe sich erwartungsgemäss an der diagnostischen

Einschätzung des Berufungsklägers nichts verändert. Die Legalprognose sei bei festgestellter Schuldunfähigkeit ganz entscheidend vom psychopathologischen Befund des Berufungsklägers abhängig, also, ob sich das wahnhaft erlebte, wie es tatezeitaktuell bestanden habe, in der seinerzeitigen Intensität und mit entsprechender Handlungsrelevanz erneut einstellen werde, wobei der Berufungskläger zusätzlich zur Grunderkrankung der chronifizierten paranoiden Schizophrenie eine leichte kognitive Störung (differentialdiagnostisch eine demenzielle Entwicklung) aufweise, die sich negativ auf seine Reflektionsfähigkeit sowie Impulskontrolle auswirke. Dieser psychopathologische Befund sei wiederum ganz entscheidend davon abhängig, ob der Berufungskläger psychopharmakologisch ausreichend behandelt sei und falls der Berufungskläger aus der laufenden Massnahme entlassen werden solle, die Sicherheit, dass er die Medikamente auch weiterhin einnehme, entsprechend hoch sei. Die Einstellung des Berufungsklägers hinsichtlich der Medikamentencompliance wird vom Gutachter als ambivalent beschrieben – einerseits habe er es in der Zeit in der Wohngemeinschaft D.\_\_\_\_\_ geschafft, anzuerkennen, dass er Neuroleptika durchaus brauche, andererseits äussere er auch, dass diese an allem schuld seien, namentlich seinem schlechten Gesundheitszustand mit Übergewicht, Herz- und Lungenproblemen. Der Therapieerfolg im Sinne einer trotz fehlendem Krankheitsverständnis erreichten Medikamenteneinnahme und eines sozial angepassten Verhaltens wäre gefährdet, wenn der Berufungskläger sich selbst überlassen würde, womit sich die Notwendigkeit der Weiterbetreuung und Weiterbehandlung ergebe. Aus dem psychopathologischen Zustandsbild, das sich nicht mehr grundlegend verbessern lassen werde, und seinen Einschränkungen der kognitiven Fähigkeiten, die wahrscheinlich zunehmen, ergebe sich zusätzlich ein engmaschiger Betreuungsbedarf, der im ambulanten Bereich nicht gewährleistet werden könne. Wenngleich es auch im letzten Beobachtungszeitraum nicht gelungen sei, mit dem Berufungskläger eine tragfähige und legalprognostisch wirksame Deliktbearbeitung durchzuführen, und er sich wei-

- 17 -  
terhin als Justizopfer sehe, und auch der psychopathologische Befund kaum veränderbar gewesen sei, so sei es doch zu einer Stabilisierung gekommen, dahingehend, dass er in der Wohngemeinschaft D.\_\_\_\_\_ bei Gewährung von hohen Lockerungsstufen ein sehr angepasstes und an den Regeln orientiertes Leben geführt und die Medikamente unter Aufsicht eingenommen habe, was dazu geführt habe, dass der Wahn nicht mehr handlungsrelevant sei und er keine weiteren Straftaten begangen habe. Der Berufungskläger habe in früheren Begutachtungen paranoid gefärbte Persönlichkeitseigenschaften gezeigt, die auch heute noch durch seine Einlassungen, ein Justizopfer zu sein und sein Misstrauen gegenüber Behörden gestützt würden. Mit einer erhöhten Rückfallwahrscheinlichkeit, auch für einschlägige Delikte sei zu rechnen, wenn die Rahmenbedingungen, die zu der derzeitigen Stabilität beigetragen hätten, künftig wegfallen sollten. Denn ein Wegfall dieser Rahmenbedingungen würde angesichts seiner Einlassungen, ein Justizopfer zu sein, und seines Misstrauens gegenüber Behörden wahrscheinlich dazu führen, dass der Berufungskläger nur noch eine sehr unsichere Medikamentencompliance zeigen würde, was dann mit der Gefahr des erneuten Auftretens der psychotischen Symptomatik verbunden wäre, was dann auch die Wahrscheinlichkeit erhöhe, dass die Handlungsrelevanz hinsichtlich erneuten strafbaren Verhaltens zunehmen werde. Daran ändere auch der somatisch beeinträchtigte Zustand des Berufungsklägers mit eingeschränktem Aktionsradius und Antriebsminderung wenig. Da der Berufungskläger bei der Anlasstat ein Messer benutzt habe, wären solchenfalls auch Straftaten mit ungewissem, denkbar auch schwererem Ausgang möglich (Urk. 2B/145 S. 15 ff., 21 ff., 25). 8. Der Gutachter

begründet in den beiden Ergänzungsgutachten verständlich die Entwicklung eines schizophrenen Residuums – sichtbar namentlich hinsichtlich des fortwährenden, wahnhaften Erlebens, ein Justizopfer zu sein (vgl. dazu unten Ziff. III.11.1.) – mit zunehmenden kognitiven Defiziten, die es ärztlich zu behandeln und zu beobachten gelte. In überzeugender Weise äusserte der Gutachter sodann davon ausgehend im zweiten Ergänzungsgutachten vom 28. Mai 2022 mit Blick auf eine bedingte Entlassung die dringende Empfehlung künftiger ärztlicher Behandlung und Beobachtung in einem ähnlichen Rahmen wie bisher (Urk. 2B/145 S. 22). Des Weiteren ist die gutachterliche Einschätzung der Rückfallgefahr bei fehlender

- 18 - bzw. fortwährend brüchigerer Compliance des Berufungsklägers, insbesondere hinsichtlich der Medikamenteneinnahme und Therapie (Urk. 2B/145 S. 26 f.), konsistent und nachvollziehbar begründet. Es leuchtet unmittelbar ein, dass – ohne weitere psychopharmakologische Behandlung und Therapie – das wahnhafte Erleben des Berufungsklägers bei gleichzeitig zunehmender Hilfsbedürftigkeit angesichts kognitiver Defizite einerseits, jedoch fehlender Einsicht in die Problematik und den Krankheitswert des eigenen Verhaltens sowie fehlenden Konfliktbewältigungsstrategien andererseits, ein erhöhtes Risiko für zukünftige Straffälligkeit, einschliesslich von Gewalthandlungen im Sinne des Anlassdeliktes darstellt, da der Wahn ohne psychiatrische und insbesondere psychopharmakologische Behandlung wieder unmittelbar handlungsrelevant zu werden droht. Der Gutachter begründet überzeugend, dass sich bei Wegfall des haltgebenden Rahmens bestehend aus Medikation, Therapie, betreutem Wohnen und Bewährungshilfe das krankheitsbedingte Risiko für schwere Gewaltdelikte markant erhöht. 9. Die gutachterliche Diagnose und Einschätzung, dass das weiterhin bestehende schizophrene Residuum mit wahnhaftem Erleben zwar aktuell nicht unmittelbar handlungsleitend sei, das Deliktsrisiko im Sinne der Anlasstat ohne die stabilisierenden Rahmenbedingungen jedoch erheblich ansteige, wird im Therapiezwischenbericht des ZAFT vom 24. Juni 2024 bestätigt. Demgemäss steige das unter den aktuellen Rahmenbedingungen (v.a. unter der Aufrechterhaltung der aktuellen geschützten Wohnsituation und der überwachten Medikamentencompliance) geringe Risiko für erneute Straffälligkeit im Sinne des Anlassdeliktes unter Wegfall der genannten Faktoren auf ein mittleres bis hohes Risiko an (Urk. 2A/103, S. 7 f.; Urk. 2A/102 S. 7). Die chronischen Wahnideen hätten zwar aktuell noch keine Handlungsrelevanz, seien aber im Sinne eines Risikomanagements hinsichtlich Ärger und wütender Affekte "zwingend kontinuierlich zu monitorisieren" (Urk. 2A/103, S. 7 f.). Das grundlegende Wahnthema (Justizopfer, Ungerechtigkeits erleben) sei eng mit der biographischen Entwicklung des Berufungsklägers verknüpft und stelle einen nicht unwesentlichen Teil seines Selbstbildes dar, welches einer grundlegenden Veränderung nur schwer zugänglich sei. Gleichwohl könne eine antipsychotische Medikation die Wahndynamik günstig beeinflussen dahingehend, dass sie nicht deliktrelevant handlungsleitend werde. Weiter wird

- 19 - festgehalten, die Ablehnung des Berufungsklägers gegenüber der ambulanten Behandlung habe sich inzwischen ausgeweitet bis zur Aufhebung der Schweigepflichtbindungen dem C. \_\_\_\_\_ und dem Hausarzt Herr Dr. G. \_\_\_\_\_ gegenüber und bis hin zur Verweigerung der Medikamentenblutspiegelkontrollen. Aktuell gestalte sich für das ZAFT die Kontaktaufnahme zum Berufungskläger schwierig, da er auch für einen Minimalkontakt via Telefon nicht bereit sei und Anrufe ablehne. Das Helfersystem habe auf die chronifizierte und wahnhaft mitbedingte Rigidität und fehlende Kooperationsbereitschaft

des Berufungsklägers unter der Vorgabe einer Minimalmedikation gewährend reagiert, um dem Berufungskläger ein Minimum an Autonomie zu gewähren und eine basale Therapiebereitschaft, vor allem hinsichtlich der antipsychotischen Medikation aufrechtzuerhalten. Leider könne diese Strategie dann nicht mehr weiterverfolgt werden, wenn der Berufungskläger die Medikamentencompliance, so wie derzeit, einstelle bzw. in der Dosierung unterhalb der als Mindest-Effektivdosis zu bewertenden Dosis bleibe und regelmässige Medikamentenspiegelerhebungen ablehne. Vor diesem Hintergrund werde für den Berufungskläger ein bei ausbleibender Medikamentencompliance mittelfristig auch hohes Rückfallrisiko attestiert. Dieser Risikoentwicklung könne nur dadurch begegnet werden, dass die Minimalanforderungen einer psychiatrischen Behandlung (Einnahme einer fachärztlich als wirksam zu bewertenden Dosierung eines Antipsychotikums, regelmässige Spiegelerhebungen, Kontakt zu einem forensisch-psychiatrischen Facharzt) wieder erfüllt würden (Urk. 2A/103 S. 6 ff.; vgl. Urk. 2A/107; vgl. auch Urk. 2A/101). Das Argument der Verteidigung, gemäss dem Therapiezwischenbericht des ZAFT vom 24. Juni 2024 bestünden keine Anhaltspunkte für eine Fremd- oder Eigengefährdung, es sei demgemäss (weiterhin) von einem geringen Risiko für erneute Straffälligkeit im Sinne des Anlassdeliktes auszugehen (Urk. 15 S. 3), sinnenleert die vorgenannte, mit dem Gutachten übereinstimmende Kernaussage des Therapiezwischenberichts, wonach eben ausschliesslich unter den aktuellen Rahmenbedingungen, insbesondere der überwachten Medikamentencompliance, ein geringes Risiko für erneute Straffälligkeit bestehe und keine Anhaltspunkte für Fremd- oder Eigengefährdung bestünden, ohne die stabilisierenden Rahmenbedingungen das Deliktsrisiko im Sinne der Anlasstat hingegen erheblich ansteige (Urk. 2A/103 S. 3, 7).

- 20 - 10. Der Therapiezwischenbericht des ZAFT vom 24. Juni 2024 (Urk. 2A/103) ist ausführlich und detailliert abgefasst. Zusammen mit dem Gutachten, insbesondere dem zweiten Ergänzungsgutachten von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ vom 28. Mai 2022, und den weiteren Berichten über die Zeit seit der bedingten Entlassung, namentlich dem Zwischenbericht von H. \_\_\_\_\_ über den Verlauf der Bewährungshilfe vom 8. Juli 2024 (Urk. 2A/107) und dem Zwischenbericht Wohnen des C. \_\_\_\_\_ von I. \_\_\_\_\_ vom 22. Mai 2024 (Urk. 2A/86), ergibt sich ein stimmiges Gesamtbild. Es zeigt sich – darauf hat die Vorinstanz unter dem Titel des Therapieverlaufs bereits zutreffend hingewiesen (Urk. 43 S. 5 f.) – einerseits die Stabilisierung des Berufungsklägers im Rahmen des Massnahmenvollzuges und damit das Greifen der Massnahme im Sinne einer psychiatrischen und psychopharmakologischen Behandlung/Therapie und andererseits die Notwendigkeit der pharmakologischen und therapeutischen Weiterbehandlung des Berufungsklägers wegen des schizophrenen Residuums mit Wahnerleben und zunehmender kognitiver Defizite. Der Berufungskläger hat nach wie vor krankheitsbedingte psychische Defizite und ist nach wie vor therapeutisch sowie pharmakologisch behandlungsbedürftig. 11. Aus den Ausführungen des Berufungsklägers persönlich (Prot. I S. 10 ff.; Prot. II S. 7 ff.; vgl. oben Ziff. 6. und unten 11.1. und 11.4.), dem Therapiezwischenbericht vom 24. Juni 2024 (Urk. 2A/103; vgl. oben Ziff. 9), dem Zwischenbericht über den Verlauf der Bewährungshilfe vom 8. Juli 2024 (Urk. 2A/107; vgl. unten Ziff. 11.2) und weiterer Korrespondenz (vgl. unten Ziff. 11.3) erhellt des Weiteren, dass seine Medikamenten- und Therapie-Compliance in psychiatrischer Hinsicht aktuell nicht mehr gegeben ist. 11.1. In den eindringlichen, teilweise an den Themen der gestellten Fragen weit vorbeigehenden Schilderungen des Berufungsklägers vor Vorinstanz und an der Berufungsverhandlung sowie in seinen Verteidigungsnotizen (Urk. 30) zeigt sich nicht nur die von ihm hervorgehobene Ablehnung

der weiteren psychopharmakologischen Behandlung und forensisch-psychiatrischen Therapie sowie der Bewährungshilfe, sondern der gesamten Psychiatrie, die er als narzisstisches, ein Genozid verursachendes System bezeichnet. In den nachfolgend wiedergegebenen Ausführungen des Berufungsklägers werden wahnhaft anmutende Verfolgungs-

- 21 - und Verschwörungsszenarien sichtbar: "Ich wurde von der PUK für zehn Jahre als Laborratte gebraucht und habe deshalb mit der Therapie aufgehört" (vgl. Urk. 30; vgl. Prot. I S. 14); "Ich habe in meinen Notizen erwähnt, dass ich dieses Medikament nicht mehr einnehmen will, da es seit zwölf Jahren mein Leben zerstört. Ich habe das Gefühl, dass dieses System und die Psychiater, die mich behandeln, narzisstisch sind" (Prot. I S. 16); "Wenn wir diese zwei Millionen Menschen mit psychischen Problemen bedenken, ist die Schweiz meiner Meinung nach wie ein Zentrum. Es handelt sich um einen Genozid. Das wird durch diese narzisstischen Psychiater so ausgeübt" (Prot. I S. 17); "Ich werde heute zur Rechenschaft gezogen, weil Herr F.\_\_\_\_\_ irgendwie hängengeblieben ist. Es sind paranoide Psychiater, die Geschichten erfunden haben. Die Behauptungen von Herrn F.\_\_\_\_\_ stammen nicht von ihm. Die Menschen haben ihn als Marionette benutzt" (Prot. I S. 17 f.); "Ich wurde zwölf Jahre lang isoliert und habe psychische Folter erlebt. Ich beantrage Genugtuung, weil ich während zehn Jahren solche Dinge erleben musste. In der Türkei wurde ich einmal 20 Tage und 29 Tage gefoltert. Ich weiss ganz genau, was Folter bedeutet. Aus diesem Grund wurde ich 19 Monate in der PUK durch Psychiater gefoltert und dies wurde bei der geschlossenen Massnahme weitergeführt. Nach 16 Monaten in der Sicherheitsstation begann die medikamentöse Folter." (Prot. I S. 18); "Zehn Jahre war ich dem Terror von Herrn F.\_\_\_\_\_ und auch dem Terror der narzisstischen Psychiater ausgesetzt, bin isoliert und stehe unter Folter" (Prot. II S. 29). Entgegen der Ansicht der Verteidigung (Urk. 34 S. 2 f.) erscheint dies nicht lediglich als eine ausgeprägte, berechtigte Justizkritik, sondern als Ausdruck des im Gutachten und den ärztlichen Berichten umschriebenen, wahnhaften Erlebens. Der Berufungskläger fühlt sich als Opfer eines verbrecherischen Systems "narzisstischer" Psychiater und gezielt gegen ihn handelnder Justiz- und Vollzugsbehörden. 11.2. Im Zwischenbericht über den Verlauf der Bewährungshilfe vom 8. Juli 2024 wird darauf hingewiesen, der Berufungskläger habe seit der bedingten Entlassung geäußert, dass er nicht einverstanden sei mit der Probezeit und dass der "Justiz-terror" noch vier Jahre so weitergehe. Regelmässige Bewährungshilfegespräche seien aufgrund der ablehnenden Haltung des Berufungsklägers gegenüber der Justiz und den sprachlich und krankheitsbedingt beschränkten Einflussmöglich-

- 22 - keiten ohnehin als nicht sinnvoll erachtet worden. Aufgrund der seit einiger Zeit mangelnden Bereitschaft des Berufungsklägers für die Medikamenteneinnahme und Kontaktverweigerung mit dem ZAFT sei aber nun das zum Zeitpunkt der bedingten Entlassung als tragfähig erachtete Setting aktuell unter deliktpräventiven Aspekten nicht mehr gewährleistet gewesen. Der Berufungskläger habe zuletzt am 19. Juni 2024 mitgeteilt, dass er zu einer weiteren Einnahme des verordneten Neuroleptikums nicht bereit sei und er habe auch einen freiwilligen Eintritt in die IPW oder ins Sanatorium Kilchberg abgelehnt. Er habe erklärt, wenn es notwendig sei, gehe er vor Gericht, allerdings brauche er dazu einen klaren Kopf und habe angekündigt, vorher das Neuroleptikum ganz abzusetzen. Der Berufungskläger zeige sich sehr fixiert in seiner wahnhaften Haltung gegenüber der PUK und der Justiz. Er zeige keinerlei Kooperationsbereitschaft, die

Therapie weiterzuführen, die verordneten Medikamente einzunehmen und die entsprechenden Weisungen einzuhalten. Die Einschätzung gemäss Bericht des ZAFT vom 24. Juni 2024, dass bei fortbestehender Weigerung für die kontrollierte Medikamenteneinnahme und Kontakt mit dem ZAFT von einem hohen Rückfallrisiko ausgegangen werden müsse, werde von der Bewährungshilfe geteilt (Urk. 2A/107 S. 2 ff.). Zutreffend verweist die Vorinstanz in diesem Zusammenhang mit Blick auf die Ausführungen der amtlichen Verteidigung darauf, dass sich die Bezugspersonen des Berufungsklägers im Wohnheim C.\_\_\_\_\_ im Zwischenbericht vom 22. Mai 2024 von I.\_\_\_\_\_ zwar noch optimistisch zeigten und sie es damals angesichts des grundsätzlich angepassten und kooperativen Verhaltens des Berufungsklägers im Wohnheim und trotz der fehlenden Kooperationsbereitschaft mit der PUK bzw. Justiz als realistisch einschätzten, dass der Berufungskläger einen kleinen Haushalt weitgehend selbstständig führen könne (Urk. 2A/86). Diese Einschätzung wurde im E-Mail-Verkehr vom 24. Juni 2024 deutlich relativiert, wo Frau J.\_\_\_\_\_ vom C.\_\_\_\_\_ schreibt, der Berufungskläger spreche davon, "einen weiteren Fall" zu machen, was er vor allem auf Personen der PUK und Justiz beziehe und sie mache sich daher sehr grosse Sorgen, dass er irgendwann die Kontrolle verliere (Urk. 2A/104). Dass diese E-Mail sich lediglich auf Sorgen des Berufungsklägers über die Ungewissheit in Bezug auf den weiteren Massnahmenverlauf bezieht, wie die Verteidigung meint (Urk. 69 S. 9), trifft offensichtlich nicht zu. Angesichts der Vorgeschichte des Berufungs-

- 23 - klägers mit der versuchten Verübung eines schweren Körperverletzungsdeliktes muss bei der Androhung eines "weiteren Falls" das Schlimmste befürchtet werden. Eine entsprechende Befürchtung kommt ebenfalls in der Aktennotiz der Bewährungshelferin K.\_\_\_\_\_ vom 24. Juni 2024 zum Ausdruck, wo empfohlen wird, den Berufungskläger sofort zu Verhaftung auszuschreiben, da die Situation als nicht mehr einschätzbar und folglich nicht mehr tragbar angesehen werde (Urk. 2A/106). Seine Aussage betreffend einen weiteren Fall hat der Berufungskläger anlässlich der Berufungsverhandlung denn auch nicht grundsätzlich in Abrede gestellt ("Ich habe es so gesagt: Sie wollen mich für einen zweiten Fall bereit machen"; vgl. Prot. II S. 12). 11.3. In verschiedener Korrespondenz und Aktennotizen des Verfahrensbeteiligten seit April 2024 bestätigt sich die zunehmend rigider werdende, ablehnende Haltung des Berufungsklägers hinsichtlich der Medikamenteneinnahme und -spiegelerhebungen sowie der Kontakte zu den forensisch-psychiatrischen Fachärzten der PUK (vgl. Urk. 2A/75; Urk. 2A/85; Urk. 2A/93; Urk. 2A/98; Urk. 2A/100; Urk. 2A/105; ferner: Urk. 2B/159; Urk. 2B/162; Urk. 2B/164; Urk. 2B/167). Wie der Verfahrensbeteiligte vor Vorinstanz betonte, waren damit die gutachterlich definierten, deliktprotektiven Faktoren zum Zeitpunkt des Antrages des Verfahrensbeteiligten vom 16. Juli 2024 nicht mehr gegeben. Laut entsprechender Rückmeldungen der Psychiater aus der Grundversorgung der PUK habe sich der Kontakt zum Berufungskläger in der Sicherheitshaft sodann von Beginn an schwierig gestaltet. Er habe sich ablehnend kritisch gegenüber den Psychiatern verhalten. Die erste Konsultation habe am 5. Juli 2024 stattgefunden, wo der Berufungskläger mitgeteilt habe, dass er mit dem Psychiater nicht zu sprechen beabsichtige und auch weitere Gespräche ablehne. Er sei dann nochmals aufgeboten worden, was er komplett abgelehnt habe. Der Psychiater habe ihn am 1. November 2024 letztmals besucht, wo der Berufungskläger im Wesentlichen wiederholt habe, dass er keine Konsultationen wünsche. Psychopharmaka habe er in der Haft von Anfang an abgelehnt. Man habe den Berufungskläger nicht zu einer Behandlung motivieren können, und die Psychopathologie habe aufgrund des Kooperationsmangels

nicht erhoben werden können (vgl. Prot. I S. 19). Die fehlende Medikamenteneinnahme und Kooperationsbereitschaft mit den behandelnden forensisch-psychiatrischen

- 24 - Fachpersonen bekräftigte der Berufungskläger wiederholt (vgl. oben Ziff. 6. und 11.1.). Über die für ein (weitgehend) autonomes Leben in Freiheit – ohne Medikamente und selbst in der Wohngemeinschaft C.\_\_\_\_\_ (vgl. Urk. 64) – ausreichende psychische Stabilität verfügt der Berufungskläger aktuell nicht. Zutreffend verweist die Vorinstanz in diesem Zusammenhang zudem auf umwelt- und situationsspezifische Faktoren wie die im Zeitpunkt der Anlasstat problematische Lebens- und Wohnsituation des Berufungsklägers, die gemäss gutachterlicher Einschätzung die soziale und persönliche Desintegration des Berufungsklägers begründet haben. Die Berichte des C.\_\_\_\_\_ zeigen, dass sich der akute Anspannungszustand des Berufungsklägers nicht nur auf das laufende Verfahren und die Ungewissheit, wie es weitergeht, zurückführen lässt, wie dies die Verteidigung vorbringt, sondern sich eine solche Anspannung bzw. Stresssituation bereits im Frühjahr 2024 zeigte, und zwar im Zusammenhang mit dem Wechsel der Bezugsperson des Berufungsklägers im Wohnheim C.\_\_\_\_\_. So wurde in Aktennotizen der Bewährungshelferin K.\_\_\_\_\_ vom 18. März 2024 festgehalten, dass der Berufungskläger berichtet habe, dass sein Leben "giftig" geworden sei. Er wolle nicht, dass Frau L.\_\_\_\_\_ als seine (neue) Bezugsperson bezeichnet werde. Er habe ausgeführt, dass er ein kranker Mann sei. Seine Nerven lägen blank, er leide an hohem Blutzucker und könne nicht mehr schlafen (Urk. 2A/67). Die Leiterin des Wohnheims C.\_\_\_\_\_, Frau M.\_\_\_\_\_ habe mitgeteilt, dass der Berufungskläger der für ihn neu zuständigen Bezugsperson Frau L.\_\_\_\_\_ keine Chance habe geben wollen. Er suche eine Bezugsperson, die ihm einfach zuhöre, wie es die ehemalige Bezugsperson getan habe (Urk. 2A/68). Diese Aktennotizen erfolgten nach der per E-Mail vom 7. März 2024 seitens der Betreuerin L.\_\_\_\_\_ an die Bewährungshelferin K.\_\_\_\_\_ aufgrund der ihr zugesandten Laborwerte des Berufungsklägers gesandten Mitteilung, dass die Blutwerte des Neuroleptikums Risperidon kontinuierlich und bereits seit dem 13. September 2023 unter den angegebenen Referenzwert gesunken seien und dem Hinweis, dass der Berufungskläger die Medikation nicht mehr unter Aufsicht nehme (Urk. 2A/62). Wie die Vorinstanz mit Blick auf die Unsicherheit über den Ausgang des vorliegenden Verfahrens festgestellt hat, zeigt sich an den Äusserungen und dem Verhalten des Berufungsklägers bei Wechsel seiner Bezugsperson, dass der Berufungskläger immer

- 25 - weniger in der Lage gewesen zu sein scheint, äusseren Druck, der in verschiedener Form, selbst im Rahmen des betreuten Wohnens immer wieder vorkommen kann, adäquat zu kompensieren. Der Auffassung der Verteidigung, der Antrag auf Rückversetzung sei lediglich auf seine ablehnende Haltung hinsichtlich eines Teils der ihm bisher auferlegten Weisungen zurückzuführen und sei somit vor allem pönal motiviert (Urk. 15 S. 5; Urk. 69 S. 4), ist vor dem dargelegten Hintergrund entschieden zu widersprechen. 11.4. Die dem Berufungskläger vor der Inhaftierung in Aussicht gestellte Alternative, sich statt von den Fachpersonen in der PUK, im Rahmen einer stationären Einweisung in die Integrierte Psychiatrie Winterthur oder das Sanatorium Kilchberg weiterbehandeln zu lassen (vgl. Urk. 2B/159), schien der Berufungskläger zunächst nicht auszuschliessen. Wie sich hingegen aus dem Protokoll des Verfahrensbeitrags hinsichtlich der Anhörung des Berufungsklägers in Begleitung der amtlichen Verteidigerin vom 26. Juni 2024 ergibt (vgl. Urk. 2B/167), erklärte der Berufungskläger anlässlich der Haftanhörung, für eine stationäre Massnahme nicht bereit zu sein, er wolle weiterhin in der Wohngemeinschaft leben (vgl. Urk. 2B/169). Anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung bekräftigte der Berufungskläger, dass

er einen unabhängigen Psychiater bräuchte (Prot. I S. 14). Sämtliche seitens der Justiz/des Verfahrens beteiligten beauftragten Psychiater scheint der Berufungskläger als nicht unabhängig abzulehnen. Befangenheitsgründe hinsichtlich der Ärzte in der PUK sind indessen weder dargetan noch ersichtlich und auch deren fachliche Eignung zur Behandlung des Berufungsklägers ist gegeben, so dass die vehemente Ablehnung der Psychiater der PUK durch den Berufungskläger ungegründet ist. Bis zur Berufungsverhandlung hat sich die ablehnende Haltung des Berufungsklägers sodann weiter verfestigt. Er wehrt sich nun nicht nur gegen eine stationäre Behandlung in einer anderen Einrichtung als der PUK, sondern möchte auch nicht in die frühere betreute Wohngemeinschaft zurückkehren (Prot. II S. 9 f.). Auch zeigt er sich nicht mehr offen gegenüber der Behandlung durch einen unabhängigen Psychiater, sondern lehnt jegliche psychiatrische Betreuung ab (Prot. II S. 15).

- 26 -

## **E. 12**

Die zitierten Ausführungen des Berufungsklägers im Rahmen des vorliegenden Verfahrens (vgl. oben Ziff. 11.1.) offenbaren eindrücklich und zusätzlich zum Gutachten (vgl. oben Ziff. 7.) und den genannten Berichten (vgl. oben Ziff. 11.2. und 11.3) die vom Gutachter beschriebene Wahnsymptomatik, die – bei relevanter Reduktion der verordneten Neuroleptika unter das verordnete Minimum – dazu führt, dass die Rückfallgefahr mittelfristig insbesondere in Stresssituationen als hoch eingestuft werden muss. Dieses Szenario ist aktuell, nachdem der Beschuldigte seit Frühling 2024 die verordnete Medikation zunehmend abgelehnt und inzwischen ganz abgesetzt hat. Wie die Vorinstanz (Urk. 43 S. 18) erwogen hat, ist die gutachterlich wohl begründete Empfehlung, den Berufungskläger nicht ohne stabilisierende Faktoren sich selbst zu überlassen, da das Risiko erneuter Gewaltausbrüche sonst steigen würde, ernst zu nehmen. Mit der Vorinstanz sind die durch den Berufungskläger geäußerten Vorstellungen von einem vollständig selbstständigen Leben ausserhalb der Massnahme als wenig durchdacht und mit Blick auf die Informationen aus den Akten als vollkommen unrealistisch zu bezeichnen. Dies zeigt sich exemplarisch daran, dass der Berufungskläger, darauf angesprochen, nicht konkret sagen konnte, wohin er im Falle einer Freilassung gehen würde (vgl. Prot. II S. 10). Der Vorinstanz ist darin zu folgen, dass die vom Berufungskläger beantragte sofortige Entlassung eine plötzliche Konfrontation mit der Aussenwelt und ihren zahlreichen Anforderungen bewirken würde, was zu enormem Stress führen und den Berufungskläger massiv unter Druck setzen würde. Dass er einem solchen Druck nicht gewachsen ist, geht aus dem genannten Zwischenbericht über den Verlauf der Bewährungshilfe vom 8. Juli 2024 anhand von Äusserungen des Berufungsklägers in der jüngsten Zeit vor seiner Verhaftung (er spreche davon, "einen weiteren Fall" zu machen) exemplarisch und in aller Deutlichkeit hervor. Inzwischen hat der Berufungskläger über seine Rechtsanwältin anfragen lassen, ob und unter welchen Bedingungen eine Wiederaufnahme im C.\_\_\_\_\_ möglich wäre. Ohne erneute regelmässige psychiatrische und/oder ärztliche Betreuung sowie die Bereitschaft, die neuroleptischen Medikamente einzunehmen, sofern sie verordnet sind, ist eine Wiederaufnahme nicht möglich, wie die entsprechende Antwort des C.\_\_\_\_\_ vom 19. August 2025 zeigt (Urk. 64). Es muss aufgrund der dargelegten, überzeugenden gutachterlichen Feststellungen im Falle einer sofortigen Entlas-

- 27 - sung bzw. wenn keine erneute medikamentöse und psychiatrische Stabilisierung des Berufungsklägers erreicht und adäquat überwacht werden kann, ernsthaft befürchtet

werden, dass der Berufungskläger erneut einschlägig delinquieren könnte. Auf die fehlende Medikamentencompliance und Therapiebereitschaft folgt mittel- fristig eine hohe Rückfallgefahr. Der Berufungskläger ist daher erneut massnahme- bedürftig.

### **E. 13**

Inwiefern das (mit einer geringfügigen Ausnahme) angepasste und korrekte Verhalten sowie die Absprachefähigkeit des Berufungsklägers in der Sicherheits- haft (vgl. Urk. 27; Urk. 63) für die Legalprognose und sein künftiges Wohlverhalten von ausschlaggebender Bedeutung sein soll, ist entgegen der Auffassung der Verteidigung (Urk. 15 S. 4; Prot. I S. 20; Urk. 69 S. 9 ff.) nicht einzusehen. In der Sicherheitshaft besteht im Vergleich zum betreuten Wohnen und im Gegensatz zur Vorstellung des Berufungsklägers von seinem künftigen Leben in Freiheit eine eng- maschig kontrollierte Tagesstruktur ohne Bewährungsmöglichkeiten. Das regel- konforme Verhalten des Berufungsklägers in der Sicherheitshaft ist daher kein ver- lässlicher Indikator für ein ebensolches Verhalten in Freiheit. Gleiches gilt für den Umstand, dass sich der Berufungskläger anlässlich der Gerichtsverhandlung "an- gepasst und höflich" verhalten hat (Urk. 69 S. 10). Für die Legalprognose ergibt sich daraus nichts zu Gunsten des Berufungsklägers.

### **E. 14**

Aufgrund der gutachterlichen Feststellungen und mit Blick auf den bisherigen Massnahmeverlauf ist der Berufungskläger mit der Vorinstanz (vgl. Urk. 43 S. 18 f.) sodann als hinreichend massnahmewillig und -fähig zu bezeichnen. Die Rechtspre- chung stellt an das Erfordernis der Therapiewilligkeit zum Zeitpunkt des gerichtli- chen Entscheids in der Regel keine allzu hohen Anforderungen, trägt sie damit doch gerade 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, eine Art Einsicht bzw. Therapiewilligkeit zu schaffen. Entsprechend lässt es die Rechtsprechung genügen, dass beim betroffenen Täter eine nur minimale Motivierbarkeit erkennbar ist (vgl.

- 28 - BGer 6B\_1287/2017 vom 18. Januar 2018 E. 1.3.3 m.w.H.). In der stationären Massnahme liess sich der Berufungskläger auf die pharmakologische und thera- peutische Behandlung ein. Vor diesem Hintergrund sind bei ihm durchaus Anzei- chen für eine minimale Motivierbarkeit vorhanden. Von Seiten des Gutachters wird ihm eine "unter den bestehenden Bedingungen dem Störungsbild angemessene" Behandlungsfähigkeit bescheinigt (Urk. 2B/145 S. 28). Während der stationären Massnahme konnte mit ihm zwar kaum ein Krankheitsbild oder eine echte Krank- heitseinsicht erarbeitet werden, jedoch war es möglich, mit ihm soweit zu arbeiten, dass er die risikosenkenden Faktoren der Medikation, Therapie und Wohnsituation akzeptierte, was die behandelnden Stellen in die Lage versetzte, ihn bedingt zu entlassen (vgl. Urk. 2A/103). Mit der Vorinstanz besteht die berechtigte Hoffnung, dass dieser Zustand im Rahmen einer Rückversetzung möglichst bald wiederher- gestellt, die Massnahme im Anschluss wieder stufenweise gelockert und der Beru- fungskläger schliesslich wieder bedingt entlassen werden kann. Dass sich der Be- rufungskläger gegen eine Rückversetzung in die stationäre Massnahme stellt und – wenn überhaupt – nur ambulant und nur von einem von der PUK unabhängigen forensischen Psychiater behandelt werden will (vgl. Prot. I S. 10 ff.), steht dem nicht entgegen. Mit Blick

auf die gutachterlichen Überlegungen liegt, wie die Vorinstanz zu Recht bemerkt, der Fokus nicht auf einer deliktorientierten Therapie, sondern auf einer stabilen Compliance bezüglich Medikation, Therapie und Kommunikation mit dem Helfernetz, damit erneut eine bedingte Entlassung ins Auge gefasst werden kann, so dass dem Berufungskläger erneut ein autonomeres Leben in der betreuten Wohnform ermöglicht werden kann (vgl. Urk. 43 S. 19 f.; Prot. I S. 18 ff.). Der bisherige, mit der Vorinstanz und dem Gutachter (vgl. Urk. 43 S. 5; Urk. 2B/145 S. 24) insgesamt hinsichtlich einer Stabilisierung bis hin zu einer möglichst gewordenen bedingten Entlassung mit den genannten Weisungen erfolgreich zu bezeichnende Behandlungsverlauf stellt die Eignung der stationären Massnahme gemäss Art. 59 StGB für den Berufungskläger unter Beweis.

### **E. 15**

Hinsichtlich der Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme wurde bereits dargelegt, dass der Berufungskläger behandlungsbedürftig ist und sich die Rückversetzung in die stationäre Massnahme grundsätzlich eignet. Entgegen der Argumentation der Verteidigung vermag die Massnahme seine zukünftige Legal-

- 29 - prognose nicht aufgrund einer damit auf kurze Sicht allenfalls damit verbundenen Frustration (die Verteidigung spricht von "traumatisierend" bzw. "kontraproduktiv") negativ zu beeinflussen (vgl. Urk. 15 S. 6; Urk. 69 S. 12 f.). Denn die Rückversetzung in den Massnahmevollzug stellt keine kurzfristige Intervention dar, sondern setzt auf die Chance, dass der Berufungskläger längerfristig wieder kooperiert. Die Ablehnung der weiteren Therapie durch die PUK und der Wunsch nach einem unabhängigen Psychiater erscheint als Ausdruck der gutachterlich festgestellten Wahnsymptomatik. Das betreute Wohnen, der Kontakt zum Hausarzt und den Sozialarbeitenden im Wohnheim sind nicht ausreichend, um der feststehenden Rückfallgefahr entgegenzuwirken. Eine ambulante Behandlung beurteilt der Gutachter wegen der fehlenden Medikamentencompliance überzeugend als nicht geeignet und ausreichend, das beim Berufungskläger bestehende Risiko für erneute Handlungsrelevanz der Wahnsymptomatik mit damit einhergehendem Risiko für die Begehung von Straftaten im Sinne der Anlasstat günstig zu beeinflussen. Die bisherigen Hilfebemühungen nach der bedingten Entlassung sind aufgrund der seit Frühjahr 2024 in den entscheidenden Punkten (Psychopharmaka und Therapie) zunehmend fehlenden Kooperationsbereitschaft des Berufungsklägers gescheitert, so dass ein ambulantes Setting zurzeit überdies als nicht realisierbar erscheint. Damit sind mildere Massnahmen als eine stationäre Behandlung aktuell ausgeschlossen.

### **E. 16**

Die Vorinstanz zeigt unter dem Blickwinkel der Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme im engeren Sinne auf, dass der Berufungskläger eine schwere Straftat im Zustand völliger Schuldunfähigkeit begangen hat, und sie erkannte zu Recht eine hinreichende Relation zwischen der Schwere der Anlasstat ohne Schuldfähigkeit und der Dauer der freiheitsentziehenden Massnahmen (vgl. BGE 143 IV 1). Aufgrund der vom Berufungskläger beschriebenen (vgl. Prot. I S. 14; Urk. 30 S. 2) Nebenwirkungen des Medikaments Risperidon mag es durchaus rationale Gründe für eine Ablehnung der pharmakologischen Behandlung geben. Die Ablehnung der Medikamenteneinnahme und Therapie in der PUK durch den Berufungskläger geht aber darüber hinaus mit seinem Wahngedanken einher, ein Justizopfer zu sein, das in der PUK als "Laborratte" missbraucht werde. Dies zeigt sich

auch

- 30 - daran, dass der Berufungskläger nicht nur Risperidon, sondern auch ein alternatives Neuroleptikum im jetzigen Zeitpunkt ganz grundsätzlich ablehnt (Prot. II S. 13 f.). Dieser Ablehnung und der für den Berufungskläger behauptetermassen traumatisierend erscheinenden Rückversetzung in die stationäre Massnahme mit der Dauer von dann insgesamt mehr als zwölf Jahren freiheitsentziehender Massnahmen (zur Dauer der Rückversetzung sogleich) steht die schwere Anlasstat, bei der nur durch Zufall und Glück keine lebensgefährlichen Verletzungen des Opfers resultierten, so dass es beim Versuch blieb, und die bei Absetzen der Psychopharmaka mittelfristig resultierende hohe Rückfallgefahr gegenüber. Die gutachterlich festgestellte Rückfallgefahr hinsichtlich schwerer Delikte gegen Leib und Leben im Sinne der Anlasstat ist infolge der Absetzung der Psychopharmaka auf ein nicht tolerierbares Risiko angestiegen. Mit anderen Worten hat die vom Berufungskläger ausgehende Gefährdung für hochwertige Rechtsgüter eine Intensität erreicht, welche seine Rückversetzung in den stationären therapeutischen Massnahmevollzug mitsamt der pharmakologischen Behandlung als verhältnismässig erscheinen lässt.

#### **E. 17**

Die Voraussetzungen der Rückversetzung des Berufungsklägers in den stationären therapeutischen Massnahmevollzug aufgrund Nichtbewährung (Art. 62a Abs. 3 und 6 StGB; Art. 95 Abs. 5 StGB) sind erfüllt. Mit Blick auf die zu schützenden hochrangigen Rechtsgüter erscheint es notwendig sowie verhältnismässig, den Berufungskläger zur erneuten Stabilisierung und damit Risikosenkung in die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB zurückzusetzen.

#### **E. 18**

Zur Dauer der Rückversetzung äusserte sich der Berufungskläger nicht. Der Vorinstanz (Urk. 43 S. 20 f.) ist darin zu folgen, dass mit Blick auf den bisherigen Therapieverlauf und die derzeitige, ablehnende Haltung des Berufungsklägers die seitens des Verfahrensbeteiligten beantragten zwei Jahre zur Erreichung einer Medikamentencompliance und Stabilisierung realistisch und verhältnismässig erscheinen, wobei der Berufungskläger durch das Mass seiner erneuten Kooperation entscheidend mitbestimmen kann, wie lange die Massnahme effektiv dauern wird. Die Rückversetzung ist entsprechend ebenfalls zweitinstanzlich für die Dauer von zwei Jahren anzuordnen.

- 31 - IV. 1. Bei diesem Verfahrensausgang würde der Berufungskläger grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 428 Abs. 1 StPO). Aufgrund seiner finanziellen Verhältnisse – der Berufungskläger befindet sich seit dem Jahr 2013 in Haft bzw. im Massnahmenvollzug, er bezieht einzig eine IV-Rente – sowie aus Gründen der Resozialisierung sind die Kosten des Berufungsklägers einschliesslich der Kosten der amtlichen Verteidigung (Art. 422 Abs. 2 lit. a StPO) ausnahmsweise definitiv, mithin ohne Rückforderungsvorbehalt bezüglich der Verteidigerkosten (vgl. Art. 135 Abs. 4 StPO), auf die Gerichtskasse zu nehmen (Art. 425 StPO). Dies gilt auch für die vorinstanzlichen Kosten (inkl. Kosten der amtlichen Verteidigung; vgl. Dispositivziffer 2 des vorinstanzlichen Urteils). Das vorinstanzliche Kostendispositiv (Ziff. 2 und 3) ist daher zu bestätigen. 2. Die amtliche Verteidigerin stellte für ihren Aufwand im Berufungsverfahren nach Massgabe von § 23 Abs. 2 der Verordnung des Obergerichts über die Anwaltsgebühren (AnwGebV OG) Rechnung über Fr. 7'446.65 (inkl. MWSt). Das geltend gemachte Honorar steht im Einklang mit den geltenden

Ansätzen, der Bedeutung der Strafsache, der Verantwortung der Verteidigung sowie der Schwierigkeit des Falls und erweist sich als angemessen (§ 2 Abs. 1, § 18 Abs. 1 in Verbindung mit § 17 Abs. 1 lit. b AnwGebV), mit Ausnahme der Barauslagen in Höhe von Fr. 200.65. Für Letztere liegt keine Aufstellung im Sinne von § 23 Abs. 2 AnwGebV vor, sondern es handelt sich offensichtlich um Pauschalspesen in Höhe von 3 % des Honorars. Da nur tatsächliche Auslagen zu vergüten sind, sind diese Fr. 200.65 (zzgl. 8.1% MWSt) von der Entschädigung abzuziehen. Unter Berücksichtigung der Dauer der Berufungsverhandlung von vier Stunden (zzgl. Weg und Nachbesprechung des Urteils) ergibt sich insgesamt eine Entschädigung von aufgerundet pauschal Fr. 7'300.–. Mithin ist Rechtsanwältin lic. iur. X.\_\_\_\_\_ für ihre Aufwendungen und Auslagen im Berufungsverfahren mit Fr. 7'300.– (inkl. 8.1% MwSt) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

- 32 - Es wird erkannt: 1. Der Berufungskläger A.\_\_\_\_\_ wird für die Dauer von zwei Jahren mit Wirkung ab Antritt der Massnahme in den Vollzug der mit Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich, II. Strafkammer, vom 9. Juli 2014 angeordneten und mit Beschluss des Bezirksgerichts Zürich vom 6. Juli 2018 verlängerten stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB zurückversetzt. 2. Das vorinstanzliche Kostendispositiv (Ziff. 2 und 3) wird bestätigt. 3. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf: Fr. 3'600.00 ; die weiteren Kosten betragen: Fr. 7'300.00 amtliche Verteidigung (inkl. 8,1% MWSt) 4. Die Kosten des Berufungsverfahrens, einschliesslich der Kosten der amtlichen Verteidigung, werden definitiv auf die Gerichtskasse genommen. 5. Schriftliche Mitteilung im Dispositiv an die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden des ■ Berufungsklägers (versandt) die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich (versandt) ■ den Justizvollzug und Wiedereingliederung, Bewährungs- und Voll- ■ zugsdienste (versandt) sowie in vollständiger Ausfertigung an die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden des ■ Berufungsklägers die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich ■ den Justizvollzug und Wiedereingliederung, Bewährungs- und Voll- ■ zugsdienste und nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. Erledigung allfälliger Rechtsmittel an die Vorinstanz ■ die Koordinationsstelle VOSTRA/DNA mit Formular B ■ den Justizvollzug und Wiedereingliederung, Bewährungs- und Voll- ■ zugsdienste

- 33 - das Migrationsamt des Kantons Zürich ■ das Obergericht des Kantons Zürich, II. Strafkammer, ■ G.Nr. SB140138-O. 6. Gegen diesen Entscheid kann bundesrechtliche Beschwerde in Strafsachen erhoben werden. Die Beschwerde ist innert 30 Tagen, von der Zustellung der vollständigen, begründeten Ausfertigung an gerechnet, bei der gemäss Art. 35 und 35a BGerR zuständigen strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes. Obergericht des Kantons Zürich I. Strafkammer Zürich, 15. September 2025 Der Präsident: Der Gerichtsschreiber: lic. iur. M. Langmeier MLaw F. Herren

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