

# ZH\_OBERGERICHT SR210023 vom 14. Februar 2022

ZH Obergericht, 2022-02-14, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_SR210023](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_SR210023)

FR: ZH\_OBERGERICHT SR210023 du 14 février 2022

IT: ZH\_OBERGERICHT SR210023 del 14 febbraio 2022

## Erwägungen

### E. 1

Mit Urteil vom 19. April 2010 des Bezirksgerichts Zürich, 3. Abteilung, wurde der Gesuchsteller der Vergewaltigung, der versuchten Vergewaltigung, der sexuellen Nötigung und des Hausfriedensbruchs schuldig gesprochen. Es wurde eine Freiheitsstrafe von vier Jahren ausgesprochen und die mit Urteil des Bezirksgerichtes Zürich vom 10. Februar 2005 bedingt ausgefallte Freiheitsstrafe von 11 Monaten widerrufen. Zudem wurde der Gesuchsteller in eine Einrichtung für junge Erwachsene im Sinne von Art. 61 StGB eingewiesen und der Vollzug der Freiheitsstrafe zu diesem Zweck aufgeschoben. Schliesslich wurde festgestellt, dass der Gesuchsteller gegenüber der Geschädigten dem Grundsatz nach schadenersatzpflichtig ist; zur genauen Feststellung des Umfangs des Schadensersatzanspruchs wurde die Geschädigte auf den Zivilweg verwiesen (Urk. 3/1 S. 49).

### E. 1.1

Die Wiederaufnahme des Verfahrens ist gerechtfertigt, wenn neue medizinische Dokumente zeigen, dass das Strafurteil wahrscheinlich auf ungenauen, unvollständigen oder falschen tatsächlichen Annahmen beruht. Dies trifft einmal dann zu, wenn eine neue Expertise klare Fehler der früheren gutachterlichen Einschätzung zutage fördert, und diese Hinweise geeignet sind, die Beweisgrundlage des Urteils zu erschüttern. Ein Revisionsgrund kann auch vorliegen, wenn ein

- 5 - medizinischer Bericht neu entdeckte, aber vorbestehende Tatsachen dokumentiert, aufgrund derer es wahrscheinlich erscheint, dass die entsprechenden Aussagen der früheren Expertise in einer sachgerichtlichen Abwägung der Beweise nicht mehr Bestand haben werden. Wären die später gewonnenen Erkenntnisse in einem solchen Fall schon bei Erstellung des früheren Gutachtens bekannt gewesen, dürfte es denn auch wesentlich anders ausgefallen sein, wenn auch nicht notwendigerweise gleich wie das aktuelle.

### E. 1.2

Der Umstand allein, dass eine Expertenmeinung von derjenigen des früheren Gutachters abweicht, bildet jedoch keinen Revisionsgrund. So ist es revisionsrechtlich unerheblich, dass eine neue Evaluation der Psychopathie zu einer anderen Diagnose oder Prognose führt, wenn im Wesentlichen die gleichen medizinischen Befunde dahinter stehen. Solange die neue medizinische Stellungnahme einen gesundheitlichen Zustand bloss anders interpretiert und sich die frühere gutachterliche Festlegung auch im Licht der neuen Erkenntnisse im Rahmen des vertretbaren medizinischen Ermessens hält, ist regelmässig keine neue Tatsache im Sinne von Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO gegeben. In der Psychiatrie kann ein und dieselbe Störung je nach zugrundegelegtem psychiatrischem Konzept diagnostisch unterschiedlich erfassbar sein. Nicht die neue Etikette einer veränderten

Diagnose begründet einen Revisionsgrund, sondern das dahinter stehende abweichende medizinische Substrat, das beispielsweise eine neue Beurteilung der Schuldfähigkeit erfordert (Urteil des Bundesgerichts 6B\_1451/2019 vom 11. Juni 2020 E. 2.3. m.w.H.).

### **E. 1.3**

Ein Revisionsgrund liegt auch dann vor, wenn zwar Tatsachen im früheren Verfahren angesprochen, allenfalls relevante Schlussfolgerungen daraus aber nicht gezogen worden sind. In Ausnahmefällen kann ein neues Gutachten ohne Bezug auf neue Tatsachen dann als revisionstaugliches neues Beweismittel gewertet werden, wenn sich das Gutachten selbst oder der Sachverständige durch eine weit bessere Qualität auszeichnet. Das Bundesgericht lässt eine Überprüfung eines vorhandenen Gutachtens dann zu, wenn der weitere Sachverständige mit überlegenen Gründen abweicht und klare Fehler des früheren Gutachtens aufzeigt, die geeignet sind, die Beweisgrundlage des Urteils zu erschüttern. Je

- 6 - länger ein Urteil bereits Bestand hatte umso grössere Anforderungen sind an die Erheblichkeit eines neuen Gutachtens zu stellen (HEER, in: Niggli/Heer/Wiprächtiger, Basler Kommentar Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, Art. 410 N 73 f.). 2. Sowohl das Urteil des vom 19. April 2010 des Bezirksgerichts Zürich als auch das Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 27. April 2011 beruhen wesentlich auf dem von Dr. D.\_\_\_\_\_ erstellten Gutachten vom 10. Februar 2010 (Urk. 3/3). Fraglich ist, ob dieses Gutachten – wie vom Gesuchsteller geltend gemacht (Urk. 1 S. 4 ff.) – fehlerhaft ist und durch die Erkenntnisse der neuen Gutachten derart erschüttert wird, dass nicht mehr darauf abgestellt werden kann.

### **E. 2**

Mit Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich, I. Strafkammer, vom 27. April 2011 wurde festgestellt, dass das obgenannte Urteil bezüglich der Schuldsprüche der Vergewaltigung und des Hausfriedensbruchs sowie bezüglich der Zivilforderung in Rechtskraft erwachsen ist. Sodann wurde der Gesuchsteller der sexuellen Nötigung schuldig gesprochen. Vom Vorwurf der versuchten Vergewaltigung wurde der Gesuchsteller freigesprochen. Der Gesuchsteller wurde mit drei Jahren Freiheitsstrafe bestraft und die mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 10. Februar 2005 bedingt ausgefallte Freiheitsstrafe von 11 Monaten widerrufen. Der Gesuchsteller wurde ebenfalls in eine Einrichtung für junge Erwachsene im Sinne von Art. 61 StGB eingewiesen und der Vollzug der Freiheitsstrafe zu diesem Zweck aufgeschoben (Urk. 3/2 S. 20 f.).

### **E. 2.1**

Wie erwogen, wurde mit dem ersten, fehlerhaften Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ eine unzutreffende Diagnose gestellt und, begründet darauf, eine Massnahme für junge Erwachsene im Sinne von Art. 61 StGB empfohlen. Diese wurde vom damaligen Gericht gestützt auf das fehlerhafte Gutachten angeordnet. In der Folge wurde der Gesuchsteller in zum Teil nicht geeigneten Institutionen einer Behandlung unterzogen, welche nicht auf seine tatsächliche Erkrankung der hebephrenen Schizophrenie zugeschnitten war. Sowohl Dr. E.\_\_\_\_\_ als auch Dr. F.\_\_\_\_\_ hielten dafür, dass die Behandlung des Gesuchstellers im Rahmen der Massnahme für junge Erwachsene inadäquat war und aufgrund der falschen Diagnose eine falsche Weichenstellung erfolgte (Urk. 3/15 S. 34 f., Urk. 3/4 S. 63). Im Gutachten F.\_\_\_\_\_ ist der Massnahmenverlauf zudem eindrücklich zusammengefasst (Urk. 3/4 S. 15 ff.). Dieser zeigt auf, dass die Behandlung während der ganzen vier Jahre schwierig war, die Einstellung der Medikamente grosse Probleme bereitete und zahlreiche

Umplatzierungen stattfanden. Dass die Behandlung in dieser Massnahme unzureichend war, zeigt auch der Verlauf der bedingten Entlassung aus selbiger im Mai 2014. Aufgrund der ungenügenden Medikation und der relativ unstrukturierten Lebenssituation war der Gesuchsteller Ende 2014 psychotisch dekompenziert (Urk. 3/15 S. 32). Er war nicht in der Lage,

- 22 - die ihm auferlegten Weisungen einzuhalten (Urk. 3/6). Der Gesuchsteller wurde in der Folge nur wenige Monate nach seiner bedingten Entlassung bis zum Antritt der Massnahme in Sicherheitshaft versetzt (Urk. 3/8 S. 6). Es wurde gestützt auf das fehlerhafte Gutachten eine Massnahme für junge Erwachsene angeordnet, die nur bei Vorliegen einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung hätte angeordnet werden können. Es lag beim Gesuchsteller bereits im Zeitpunkt der Anordnung eine schwere psychische Störung in Form der hebephrenen Schizophrenie vor, welche eine stationäre therapeutische Massnahme hätte nach sich ziehen sollen. Mit anderen Worten wurde der Gesuchsteller in eine für ihn ungeeignete, freiheitsentziehende Massnahme verbracht, in der eine ungenügende und inadäquate Behandlung erfolgte. Die für ihn geeignete stationäre Therapie konnte erst rund fünf Jahre später, im Mai 2015 gestartet werden. Dem Gesuchsteller ist daher für die Zeit, die er in der Massnahme für junge Erwachsene, und für die Zeit, die er bis zum Antritt der stationären Massnahme in Sicherheitshaft verbrachte, eine Genugtuung zuzusprechen.

## **E. 2.2**

Der Gesuchsteller befand sich vom 17. Mai 2010 bis zum 16. Mai 2014 in der Massnahme für junge Erwachsene, was 1460 Tagen entspricht (Urk. 3/6). Die Sicherheitshaft bis zum Antritt der stationären Massnahme dauerte vom 3. Dezember 2014 bis zum 4. Mai 2015, also 152 Tage (Urk. 3/4 S. 4, Urk. 3/8 S. 6). Aufgrund der langen Dauer des Freiheitsentzuges erscheint es angemessen, von einer Entschädigung von Fr. 70.– pro Tag auszugehen, wobei 5% Zins ab einem mittleren Verfalltag zuzusprechen sind. Entsprechend ist ihm für die Zeit vom 17. Mai 2010 bis zum 16. Mai 2014 eine Genugtuung von Fr. 102'200.– zuzüglich 5% Zins ab 16. Mai 2012 und für die Zeit vom 3. Dezember 2014 bis zum 4. Mai 2015 Fr. 10'640.– zuzüglich 5% Zins ab 17. Februar 2015 zuzusprechen. 3. Fällt die Rechtsmittelinstanz selbst eine neue Entscheidung, so befindet sie darin auch über die von der Vorinstanz getroffene Kostenregelung (Art. 428 Abs. 3 StPO). Gemäss Art. 426 Abs. 1 StPO trägt die beschuldigte Person die Verfahrenskosten, wenn sie verurteilt wird. Nach Art. 419 StPO besteht die Möglichkeit, der beschuldigten Person die Kosten aufzuerlegen, wenn das Verfahren wegen Schuldunfähigkeit eingestellt oder die beschuldigte Person aus diesem

- 23 - Grund freigesprochen wurde. Voraussetzung dafür wäre jedoch, dass die Kostenaufgabe nach den gesamten Umständen billig erscheint. Angesichts der sehr knappen finanziellen Verhältnisse des Gesuchstellers (Urk. 3/14) sind die Kosten der Untersuchung und des erstinstanzlichen Verfahrens auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Ausgangsgemäss sind die Kosten des Berufungsverfahrens auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Kosten für das Revisionsverfahren fallen ausser Ansatz. Die Kosten der amtlichen Verteidigung sind definitiv auf die Gerichtskasse zu nehmen. 4. Die amtliche Verteidigung des Gesuchstellers macht ein Honorar von Fr. 8'529.80 geltend (Urk. 19), was ausgewiesen und angemessen ist. Entsprechend ist sie mit diesem Betrag zu entschädigen. Es wird erkannt:

### **E. 2.3**

Dr. D.\_\_\_\_\_ hielt in seinem Ergänzungsgutachten vom 27. Januar 2012 (Urk. 3/5) an der Diagnose einer dissozialen Persönlichkeitsstörung fest, ging jedoch weiter davon aus, dass mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vorliege. Er sprach sich für die Aufrechterhaltung der Massnahme für junge Erwachsene aus (Urk. 3/5 S. 17 und 22). 3. Im Hinblick auf die nachträgliche Anordnung einer stationären Massnahme wurde durch Dr. E.\_\_\_\_\_ am 24. Februar 2015 ein weiteres Gutachten erstellt (Urk. 3/15). Zudem verfasste Dr. F.\_\_\_\_\_ im Vorfeld der bedingten Entlassung des Gesuchstellers aus der stationären Massnahme am 27. November 2019 ein Gutachten (Urk. 3/4). Beide Gutachter stellten dem Gesuchsteller eine andere Diagnose und kritisierten die vorgängigen Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_.

### **E. 3**

Am 17. Mai 2010 trat der Gesuchsteller die Massnahme für junge Erwachsene an. Mit Verfügung des Amtes für Justizvollzug vom 9. Mai 2014 wurde er aus der Massnahme bedingt entlassen (Urk. 3/6). Auf Antrag des Amtes für Justizvollzug versetzte das Bezirksgericht Zürich, 3. Abteilung, mit Beschluss vom 9. März 2015 den Gesuchsteller in den Massnahmenvollzug zurück, hob die

- 4 - Massnahme für junge Erwachsene auf und ordnete eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB an (Urk. 3/8). Der Gesuchsteller wurde offenbar 2019 oder 2020 aus der stationären Massnahme bedingt entlassen (Urk. 1 S. 11, 21).

### **E. 3.1**

Dr. E.\_\_\_\_\_ diagnostizierte eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis. Es handelt sich dabei um eine von Entwicklungsphänomenen unabhängig zu betrachtende, schicksalhaft auftretende Erkrankung der Psyche, die nicht als Persönlichkeitsentwicklungsstörung verstanden werden kann (Urk. 3/15 S. 28, 36).

#### **E. 3.1.1**

Das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ schätzte Dr. E.\_\_\_\_\_ als insgesamt sehr ungewöhnlich verfasst ein. Es seien zahlreiche Befundberichte referiert worden, denen unmittelbar die vom Gutachter gezogenen Schlüsse angehängt seien. Die Interpretation und Einschätzung des Gutachters finde sich auf eineinhalb Seiten. Die Beantwortung der Fragen erfolge knapp ohne ausführliche Darlegung von Entscheidungsgründen. Auffallend seien zudem tendenziell abwertende Beschreibungen wie "narzisstisch-selbstverliebt" und "deutlich manipulativ" (Urk. 3/15 S. 4 f.). Zum Ergänzungsgutachten bemerkt Dr. E.\_\_\_\_\_, dass Dr. D.\_\_\_\_\_ dazu neige, pathologisches Verhalten des Gesuchstellers vor allem als persönlichkeitsassoziiert einzuschätzen, wobei er gleichzeitig immer wieder eindeutig psychopathologische Auffälligkeiten beschreibe, die sehr gut im Sinne der früher geäusserten (Neben-)Diagnose der hebephrenen Schizophrenie interpretiert werden könnten (Urk. 3/15 S. 7).

- 8 -

#### **E. 3.1.2**

Dr. E.\_\_\_\_\_ stellte sich zudem auf den Standpunkt, dass sich im Umgang mit den psychopathologischen Auffälligkeiten des Gesuchstellers ein problematisches Missverständnis von Symptomatik und Auswirkungen von schizophrenen oder damit

verwandten Störungen manifestiere (Urk. 3/15 S. 29). Zur Unterscheidung von schizophrenen von anderen Erkrankungen führte Dr. E.\_\_\_\_\_ im Allgemeinen aus, dass die hebephrene Form der Schizophrenie sich häufig bei jungen Menschen manifestiere, welche sich in einer Lebensphase befänden, die geprägt sei von entwicklungspsychologischen Umwälzungen. Es sei bekannt, dass hebephrene Psychosen mit Verhaltensauffälligkeiten und Anpassungsschwierigkeiten einhergingen, und es sei kurzschlüssig, allein beim Fehlen von paranoid-halluzinatorischen oder anderweitig bizarren Auffälligkeiten das Vorliegen einer schizophrenen oder einer verwandten Störung zu verneinen. Gerade weil die früh einsetzenden schizophrenen Psychosen die Erkrankten in einer vulnerablen Phase der Persönlichkeitsentwicklung treffen, sei es besonders schwierig, bei solchen Konstellationen auch noch zusätzlich die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung zu stellen. Bei der Auffassung, trotz der eindeutigen Diagnose einer früh einsetzenden schizophrenen Psychose auch noch eine Persönlichkeitsstörung feststellen zu können, werde verkannt, dass es sich bei schizophrenen Psychosen um persönlichkeitsverändernde Erkrankungen handle, die prozesshaft das Persönlichkeitsgefüge alternierten. Die Definition einer Persönlichkeitsstörung verlange, dass ausgeschlossen sei, dass die Besonderheiten Ausdruck einer anderen psychotischen Erkrankung seien. Fälschlicherweise werde trotz dieser allgemeinen Vorgabe zur Diagnose von Persönlichkeitsstörungen bei psychotischen Menschen die Diagnose einer Persönlichkeitsstörung unter Ignorieren dieser Vorgabe gestellt (Urk. 3/15 S. 30 f.).

### **E. 3.1.3**

Weiter wies Dr. E.\_\_\_\_\_ darauf hin, dass die bisherige, aufgrund der Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ angeordnete Behandlung nicht adäquat gewesen sei. Dazu Seite 31 f. des Gutachtens (Urk. 3/15): "Im Falle Herrn A.\_\_\_\_\_s ist bisher die Auffassung vertreten worden, dass man seine Persönlichkeitsstörung und die psychotische Erkrankung (die von Herrn D.\_\_\_\_\_ keineswegs bestritten wird) getrennt voneinander behandeln könne. Diese Annahme gipfelt in der Feststellung des zuvor zweifach tätigen Gutachters, dass gerade zur Behandlung der Persön-

- 9 - lichkeitsstörung die von unterschiedlicher Seite formulierte psychotisch bedingte Überforderung bei Herrn A.\_\_\_\_\_ durch die (vor allem pädagogisch orientierte) Therapie ignoriert werden sollte. [...] Gerade in der letzten Zeit gelang es dann nicht, das psychiatrische und forensische Helfersystem zu motivieren, jemanden mit als dissozial zu beschreibenden Verhaltensauffälligkeiten ganzheitlich als chronisch psychotisch kranken Menschen zu betrachten. Somit blieb Herrn A.\_\_\_\_\_ eine adäquate Unterstützung zeitweilig versagt. [...] Aufgrund des "Labeling" durch die Diagnose Persönlichkeitsstörung konnte Herr A.\_\_\_\_\_ von dem dortigen Angebot [der Institution, in der er behandelt wurde] dann, auch aus formalen Gründen, nicht profitieren." Dr. E.\_\_\_\_\_ kommt zudem in einem weiteren Punkt zu einem anderen Schluss als Dr. D.\_\_\_\_\_. Es scheine sich beim Gesuchsteller um einen prosozial orientierten Mann zu handeln, der keineswegs delinquenzfördernde Ansichten gegenüber Frauen im Allgemeinen habe. In diesem Punkt sei daher Dr. D.\_\_\_\_\_ zu widersprechen (Urk. 3/15 S. 34 f.).

### **E. 3.2**

In ihrem Gutachten vom 27. November 2019, welches im Hinblick auf die bedingte Entlassung aus der stationären Massnahme erstellt wurde, bestätigte Dr. F.\_\_\_\_\_ die Diagnose der hebephrenen Schizophrenie. Als Nebendiagnose stellte sie eine

Substanzproblematik fest, wobei im Zeitpunkt des Gutachtens die Diagnose eines Status nach schädlichem Gebrauch von Cannabis gestellt wurde (Urk. 3/4 S. 59, 66). Sie legte eingehend die Kennzeichen und Besonderheiten einer schizophrenen Erkrankung und die Abgrenzung zu einer Persönlichkeitsstörung dar (Urk. 3/4 S. 59 ff.). Sie wies darauf hin, dass die Krankheitsgeschichte des Gesuchstellers eindrücklich aufzeige, welche schwerwiegenden Probleme sich aus einer diagnostisch unscharfen bzw. falschen Einordnung dissozial anmutender Verhaltensweisen ergeben können. Dabei hätten die Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ eine besonders kritische Rolle eingenommen. Obwohl der Gesuchsteller seit 2005 wiederholt mit psychotischen Zuständen psychiatrisch hospitalisiert worden sei und die Verdachtsdiagnose einer schizophrenen Erkrankung im Raum gestanden habe, hätte Dr. D.\_\_\_\_\_ dieses Krankheitsbild nur differentialdiagnostisch bzw. als Nebendiagnose diskutiert und demgegenüber den Stellenwert des vermeintlichen Vorliegens einer dissozialen Persönlichkeitsstörung betont, womit eine falsche Weichenstellung erfolgt sei. Sie teilte die Einschätzung von Dr.

- 10 - E.\_\_\_\_\_, wonach die Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ sich sprachlich abwertend über den Gesuchsteller äussern würden und formal unüblich seien, und wurde noch deutlicher: Die formalen und inhaltlichen Mindeststandards für Schuldfähigkeitsgutachten seien in diesen Gutachten nicht eingehalten worden. Es sei psychiatrisch-fachlich nicht nachzuvollziehen, dass in beiden Gutachten eine ausgeprägte hebephrene Psychopathologie beschrieben werde, die dann aber bei der diagnostischen Beurteilung inhaltlich nicht aufgenommen werde. Es werde aus den Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ nicht klar, wie er zu seiner diagnostischen Einschätzung gekommen sei bzw. wie und warum er die beschriebene Psychopathologie bei seiner Beurteilung nicht aufgenommen habe (Urk. 3/4 S. 62 f.). Zudem verwarf sie die von Dr. D.\_\_\_\_\_ aufgestellte Hypothese, wonach beim Gesuchsteller eine negative Haltung gegenüber Frauen vorgelegen habe, welche die sexuellen Übergriffe begünstigt habe. Zwar hätten solche Ansichten im Deliktszeitpunkt in gewisser Hinsicht deliktsbegünstigend sein mögen, doch habe sich der Gesuchsteller von dieser Haltung von Anfang an klar distanziert und während des langjährigen Massnahmenvollzugs hätten sich in akuten Krankheitsphasen keinerlei Hinweise auf einen respektlosen oder abwertenden Umgang mit Frauen ergeben (Urk. 3/4 S. 70). Dr. F.\_\_\_\_\_ hielt fest, dass der Gesuchsteller aufgrund der gutachterlichen Einschätzung von Dr. D.\_\_\_\_\_ in eine Massnahmesituation und unter einem Rechtstitel untergebracht worden sei, die seiner Problematik nicht entsprochen habe (Urk. 3/4 S. 71).

### **E. 3.3**

Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ stellen in ihren Gutachten eine andere Diagnose als Dr. D.\_\_\_\_\_ und sie stellen darüber hinaus erhebliche Mängel in den Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ fest. Darauf ist näher einzugehen.

#### **E. 3.3.1**

Zunächst ist festzuhalten, dass sowohl Dr. E.\_\_\_\_\_ als auch Dr. F.\_\_\_\_\_ übereinstimmend zur Diagnose der hebephrenen Schizophrenie gelangen, was beide eingehend und nachvollziehbar begründen. Weiter wird in beiden Gutachten eingehend diskutiert, wie sich die hebephrene Schizophrenie von der dissozialen Persönlichkeitsstörung unterscheidet und weshalb die Diagnose der dissozialen Persönlichkeitsstörung beim Gesuchsteller falsch ist. Insgesamt erweisen sich die Gutachten E.\_\_\_\_\_ und F.\_\_\_\_\_ hinsichtlich der Länge, des De-

- 11 - taillierungsgrads und der Herleitung und Nachvollziehbarkeit von Schlussfolgerungen dem Erstgutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ als deutlich überlegen.

### **E. 3.3.2**

In der Tat ist augenfällig, wie wenig ausführlich sich das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ präsentiert. So wird das Ausmass der dissozialen Persönlichkeitsstörung als mittelschwer eingeschätzt, ohne dass dies weiter begründet wird (Urk. 3/3 S. 33). Ebenso wenig wird begründet, weshalb Dr. D.\_\_\_\_\_ zu einer leichten bis mittelschweren Verminderung der Schuldfähigkeit kommt (Urk. 3/3 S. 34). Dr. D.\_\_\_\_\_ beschreibt verschiedene Symptome des Erkrankungsbildes einer Schizophrenie und spricht sich schliesslich für das Vorliegen einer hebephrenen Schizophrenie als Nebendiagnose aus, er berücksichtigt dies aber weder bei der Beurteilung der Schuldfähigkeit noch stellt er einen Konnex zu den Anlasstenden her. Wie Dr. F.\_\_\_\_\_ festhielt, ist nicht erklärbar, warum er die beschriebene ausgeprägte hebephrene Psychopathologie in die Beurteilung nicht aufnahm (Urk. 3/4 S. 62 f.). Dr. D.\_\_\_\_\_ ging zudem nicht auf die von den anderen Gutachtern beschriebene Abgrenzungsproblematik zwischen Schizophrenie und dissozialer Persönlichkeitsstörung ein und er verkennt, wie von den anderen Gutachtern ausführlich umschrieben und wissenschaftlich untermauert (Urk. 3/4 S. 61, Urk. 3/15 S. 31), dass die Diagnose der Persönlichkeitsstörung nur dann vergeben werden darf, wenn das Krankheitsbild nicht durch das Vorliegen oder die Folge einer anderen psychischen Störung im Erwachsenenalter erklärbar ist. Schliesslich zogen Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ aus ihren Ausführungen auf nachvollziehbare Weise den Schluss, dass das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ formalen und inhaltlichen Mindeststandards für Schuldfähigkeitsgutachten nicht genügt (Urk. 3/4 S. 60 f., Urk. 3/15 S. 4 f.). Dass die Diagnose von Dr. D.\_\_\_\_\_ nicht zutreffend war, ergibt sich ebenfalls aus der darauf folgenden, auf eine Persönlichkeitsstörung angepassten Behandlung, welche beim Gesuchsteller nicht anschlug, sondern seinen Zustand eher noch verschlechterte, was insbesondere im Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ eindrücklich beschrieben wird (Urk. 3/4 S. 7 ff.). Es ist nach dem Gesagten ausgewiesen, dass das Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ mangelhaft und seine Einschätzung unzutreffend war.

- 12 -

### **E. 3.3.3**

Die Diagnose der dissozialen Persönlichkeitsstörung des Erstgutachters wurde damit verworfen und eine hebephrene Schizophrenie festgestellt. Dies stellt nicht bloss eine andere Interpretation des gesundheitlichen Zustands dar, und es kann auch nicht gesagt werden, dass sich das Erstgutachten im Lichte der neuen Erkenntnisse im Rahmen des vertretbaren Ermessens hält. Vielmehr wird mit den beiden neuen Gutachten ein tatrelevantes Krankheitsgeschehen dokumentiert, das sich tiefgreifend von jenem unterscheidet, das für Dr. D.\_\_\_\_\_ massgebend war.

### **E. 3.3.4**

Die bundesgerichtliche Rechtsprechung hält hierzu mit Verweis auf die einschlägige Fachliteratur fest, dass schizophrene Erkrankungen grundlegende und charakteristische Störungen des Denkens, Wahnwahrnehmungen sowie inadäquate oder verflachte Affektivität mit sich bringen. Freilich kommen auch bei Persönlichkeitsstörungen weitgehend abnorme Verhaltensmuster vor, u.a. was die Funktionen Affektivität, Impulskontrolle und Wahrnehmung angeht. Die Symptome einer schizophrenen

Erkrankung heben sich indessen deutlich davon ab: Zu den Beeinträchtigungen psychotischer Natur (Realitätsverlust, [Verfolgungs-]Wahn, Halluzinationen akustischer und anderer Art etc.) kommen (verschiedene Lebensbereiche übergreifende) Defizite in grundlegenden emotionalen Vorgängen und Verhaltensweisen (sog. Negativsymptome wie z.B. abgestumpfter Affekt) oder auch kognitive Beeinträchtigungen wie Denkstörungen, die rationale Kontrollmechanismen ausser Kraft setzen können. Das Delinquenzrisiko vor allem für Gewalttaten ist erhöht. Was die Schuldfähigkeit angeht, so führen Funktionseinschränkungen infolge psychotischer Symptome wie Wahnvorstellungen (gegebenenfalls in Verbindung mit Halluzinationen) bei akuten psychotischen Zuständen regelhaft zu einer Aufhebung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit. Auch ein abgestumpfter Affekt kann zumindest die Steuerungsfähigkeit gravierend einschränken. Kognitive Beeinträchtigungen behindern kritisches Urteilen und damit die Fähigkeit zur Einsicht und zur Steuerung. Auch bei subakuten schizophrenen Zuständen ist oft eine zumindest erheblich verminderte Schuldfähigkeit gegeben. Bei gesicherter Diagnose einer Schizophrenie bereitet die Begutachtung der Schuldfähigkeit denn auch regelmässig keine Probleme. Demgegenüber ist die Persönlichkeitsstörung bloss ein Risikofaktor für bestimmte Deliktsformen. Eine

- 13 - Beeinträchtigung der Einsichtsfähigkeit ist hier regelmässig nicht anzunehmen. Nur in Ausnahmefällen ist denkbar, dass die Persönlichkeitsstörung allein die Steuerungsfähigkeit vollständig aufhebt (Urteil des Bundesgerichts 6B\_1451/2019 vom 11. Juni 2020 E. 2.8.).

### **E. 3.3.5**

Mit diesen bundesgerichtlichen Erwägungen ist klar, dass die vorliegende neue Diagnose der hebephrenen Schizophrenie die Schuldfrage massgeblich beeinflusst und diese unter Berücksichtigung dieser Diagnose neu zu beurteilen ist. Hervorzuheben ist weiter, dass die Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ klare Fehler des Erst- und des Ergänzungsgutachtens von Dr. D.\_\_\_\_\_ zutage fördern und klar aufzeigen, dass aufgrund der Gutachten D.\_\_\_\_\_ falsche Schlüsse zur Schuldfähigkeit gezogen und eine inadäquate Massnahme angeordnet wurde. Die beiden neuen Gutachten weisen eine weit bessere Qualität als die beiden ersten Gutachten auf, weichen mit überlegenen Gründen von der Einschätzung des Erstgutachters ab und zeigen klare Fehler auf, die die Beweisgrundlage des Urteils zu erschüttern vermögen. Die Einschätzung der Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ ist damit gegenstandslos. Die Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ und Dr. F.\_\_\_\_\_ enthalten neue Tatsachen, die schon im Tatzeitpunkt bestanden, und sich dem früheren Gutachter zumindest nicht mit der vollen Tragweite erschlossen haben. Es sind daher wesentliche Teile des Tatsachenfundaments für die Beurteilung der Strafbarkeit und der Strafe bzw. Massnahme infrage gestellt, und eine neue Beurteilung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit zum Tatzeitpunkt ist erforderlich. Ein Revisionsgrund im Sinne von Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO ist damit zu bejahen. 4. Erachtet das Gericht die geltend gemachten Revisionsgründe als gegeben, so hebt es den angefochtenen Entscheid ganz oder teilweise auf und weist die Sache an die von ihm zu bezeichnende Behörde zur neuen Behandlung und Beurteilung zurück oder fällt selber einen neuen Entscheid, sofern es die Aktenlaage erlaubt (Art. 413 Abs. 2 StPO).

### **E. 4**

Mit Eingabe vom 10. September 2021 liess der Gesuchsteller ein Revisionsgesuch gegen die genannten Urteile stellen (Urk. 1). Mit Beschluss vom 26. Oktober 2021 wurde dem Gesuchsteller für das Revisionsverfahren Rechtsanwalt lic. iur. X. \_\_\_\_\_ als amtlicher Verteidiger bestellt und der Staatsanwaltschaft, der Geschädigten sowie dem Bezirksgericht Zürich Frist zur freigestellten Stellungnahme angesetzt (Urk. 11). Die Staatsanwaltschaft und das Bezirksgericht Zürich verzichteten auf eine Stellungnahme (Urk. 13, Urk. 15), während sich die Geschädigte mit Eingabe vom 9. November 2021 vernehmen liess (Urk. 14).

#### **E. 4.1**

Wie nachfolgend aufzuzeigen ist, erlaubt die Aktenlage eine Beurteilung der Schuldfähigkeit des Gesuchstellers im Zeitpunkt der Anlassdelikte. So finden

- 14 - sich in den Gutachten und Therapieberichten folgende Aussagen über den Zustand des Gesuchstellers im Zeitpunkt seiner Taten.

##### **E. 4.1.1**

Dr. E. \_\_\_\_\_ äusserte sich zum Zusammenhang der Erkrankung des Gesuchstellers mit den von ihm begangenen Delikten wie folgt (Urk. 3/15 S. 33): "Wenn man davon ausgeht, dass die psychotische Symptomatik bei Herrn A. \_\_\_\_\_ auch mit Antriebssteigerung und erhöhter sexueller Aktivität einhergeht, psychotische Erkrankungen sich zudem darüber hinaus mit beeinträchtigter Fähigkeit, sich an Normen und Werten zu orientieren, auszeichnen, so wird plausibel, dass die begangene Sexualdelinquenz durchaus verknüpft ist mit psychotischen Phänomenen Herrn A. \_\_\_\_\_. [...] Es ist zu vermuten, dass bei den von Herrn A. \_\_\_\_\_ begangenen Übergriffen eine Enthemmung bzw. Desaktualisierungsschwäche vorgelegen hatte, die Ausdruck der auf das Verhalten einwirkenden Psychose gewesen ist. Ein Symptomzusammenhang ist daher relativ leicht zu konstatieren." Zudem: "Bei Herrn A. \_\_\_\_\_ besteht ein deutlicher Symptomzusammenhang mit der Symptomatik der psychotischen Erkrankung mit Antriebssteigerung, Zunahme von Impulsivität, beeinträchtigten Hemmungsmechanismen und der Begehung von grenzüberschreitenden, nötigen Delikten." Darüber hinaus bemerkte Dr. E. \_\_\_\_\_, dass nach Durchsicht der zur Verfügung stehenden Informationen von Herrn A. \_\_\_\_\_ ein Risiko für die Begehung grenzüberschreitender Delikte vor allem dann ausgehe, wenn er in einen akut-psychotischen Zustand gerate (Urk. 3/15 S. 34).

##### **E. 4.1.2**

Dr. F. \_\_\_\_\_ stellte zum Zustand des Gesuchstellers im Zeitpunkt der Anlassdelikte fest, dass sich bei ihm seit ca. Anfang Zwanzig das Vollbild einer hebephrenen Schizophrenie mit desorganisiertem Denken und Verhalten und Affektveränderungen gezeigt habe. Darüber hinaus hätten Antriebsstörungen und Distanzlosigkeit bestanden (Urk. 3/4 S. 65). Beim Gesuchsteller habe eine hebephrene Schizophrenie sowohl im Tatzeitraum 2008/2009 wie auch heute bestanden (Urk. 3/4 S. 79). Zum Zeitpunkt der Anlassdelikte sei der Gesuchsteller bereits seit mehreren Jahren manifest an der hebephrenen Schizophrenie erkrankt gewesen. Im Rahmen der Erkrankung sei es zu einem Verfall von Wert- und Moralvorstellungen gekommen. Der Gesuchsteller habe sich im zeitlichen Umfeld der

- 15 - Anlassdelikte wiederholt in stationärer psychiatrischer Behandlung befunden. Da es der Gutachterin trotz entsprechender Bemühungen nicht gelungen sei, die Be-

handlungsberichte aus dieser Zeit zugänglich zu machen, habe eine differenzierte Zuordnung von psychopathologischen Befunden zu den jeweiligen Deliktszeitpunkten nicht erfolgen können. Aufgrund des insgesamt chronisch-langfristigen Verlaufs gerade hebephrener Erkrankungen sei es aber unwahrscheinlich, dass der Gesuchsteller sich jeweils im Deliktszeitpunkt in einer besonders symptomatischen Phase befunden habe. Zur Zeit des ersten Sexualdelikts habe sich der Gesuchsteller gemäss eigenen Angaben unter Medikation und psychiatrischer Behandlung befunden. Es sei aber aus dem weiteren Verlauf bekannt, dass antipsychotische Medikation bei ihm oft unzureichend wirksam gewesen sei. Für den Zeitraum um das zweite Anlassdelikt habe der Gesuchsteller beschrieben, subjektiv den Eindruck gehabt zu haben, dass die psychiatrische Behandlung nicht mehr viel genützt habe und er unter Angstzuständen gelitten habe. Auf Basis der späteren Erfahrungen mit antipsychotischer Medikation sei es plausibel anzunehmen, dass der Gesuchsteller sich auch im Zeitpunkt der Anlassdelikte in einem psychopathologischen Zustand befunden habe, sodass sein kritisches Urteilsvermögen hinsichtlich seines eigenen Verhaltens und dessen Konsequenzen für sich selbst und andere massiv beeinträchtigt gewesen sei. Durch die ausgeprägten Affektveränderungen im Rahmen der hebephrenen Schizophrenie seien seine Wahrnehmung und Informationsverarbeitung allgemein und insbesondere die Fähigkeit zur empathischen Wahrnehmung seines Gegenübers massiv beeinträchtigt gewesen (Urk. 3/4 S. 67 f.). Zudem zitiert Dr. F.\_\_\_\_\_ einen Behandlungsbericht des ZSFT Rheinau vom 5. Februar 2019, wonach davon ausgegangen werde, dass die Anlassdelikte im Rahmen der hebephrenen Schizophrenie begangen worden seien. Die Symptomatik zeige sich in Antriebssteigerung sowie erhöhter sexueller Aktivität. Der Gesuchsteller sei zum Zeitpunkt der Anlasstaten nicht optimal antipsychotisch behandelt gewesen, habe massive Angstzustände gehabt, die Realität verkannt, sei in der Wahrnehmung eingeengt gewesen und habe Bedürfnisbefriedigung kaum aufschieben können. Impulskontrolle und interpersonelle Kommunikationsfähigkeit seien gestört gewesen und er sei nicht in der Lage

- 16 - gewesen, die Bedürfnisse seines Gegenübers angemessen wahrzunehmen (Urk. 3/4 S. 27).

#### **E. 4.1.3**

Weiter geht aus einem Bericht über den Therapieverlauf von Frau G.\_\_\_\_\_ vom Forensischen Institut Ostschweiz (forio) hervor, dass diese von einer schweren psychischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis ausgehe und sich der Gesuchsteller im Zeitpunkt der Delikte in einem nicht oder nicht optimal behandelten Zustand befunden habe. Symptome wie massive Angstzustände, Verkennung der Realität, eingeengte Wahrnehmung und interpersonelle Kommunikation hätten im Vordergrund gestanden. Der Gesuchsteller sei in diesem Zustand der Störung des Denkens, Fühlens und Handelns nicht in der Lage gewesen, weder seine eigenen Bedürfnisse noch diejenigen seines Gegenübers angemessen wahrzunehmen und nach dieser Wahrnehmung sein Verhalten zu steuern. Zudem habe eine soziale Verwahrlosung bestanden. Es müsse davon ausgegangen werden, dass sich der Gesuchsteller im Zeitpunkt der Anlassdelikte bereits in einem erkrankten Zustand befunden habe (Urk. 3/12 S. 2 f.).

#### **E. 4.1.4**

Aus dem Gutachten von Dr. D.\_\_\_\_\_ bzw. aus den darin zitierten Be- richten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) vom 21. Oktober 2005 bis 2. September 2009 geht hervor, dass der Gesuchsteller in dieser Zeit elf Mal hospitalisiert wurde. So vor der ersten Anlasstat vom 17. April 2008 im Jahr 2007 unter anderem wegen einer psychotischen Episode und vom 29. Dezember 2008 bis 7. Januar 2009 wegen impulsivem, verbal aggressivem Verhalten. Im Zeit- raum des zweiten Anlassdelikts vom 5. September 2009 wurde er im April 2009 neun Tage hospitalisiert, unter anderem weil er schwergewichtig psychotisch war und Wahnstimmungen hatte. Die letzte Hospitalisation fand danach, zu einem un- bekannten Datum, für einen Tag statt, nachdem der Gesuchsteller sehr fordernd, dysphorisch, gereizt und unruhig war und eine Panikstörung vorlag (Urk. 3/3 S. 20).

#### **E. 4.1.5**

Gemäss dem Bericht des Massnahmenzentrums ... vom 28. März 2011, wo der Beschuldigte am 15. Mai 2010 und damit relativ kurz nach seinen Taten eingewiesen wurde, sei der Gesuchsteller bei seinem Eintritt sehr angetrie- ben gewesen, habe einen verwirrten und realitätsfremden Eindruck gemacht und

- 17 - eine nächtliche Panikattacke mit psychoseähnlichen Auswüchsen gehabt. Weiter wird auch hier beschrieben, dass sich die Einstellung der Medikamente als schwierig erwiesen habe (Urk. 3/9 S. 1).

#### **E. 4.2**

Sowohl Dr. E.\_\_\_\_\_ als auch Dr. F.\_\_\_\_\_ stellen demnach einen klaren Zusammenhang zwischen der schizophrenen Erkrankung des Gesuchstellers und seinen Taten her. Beide vermuten, dass die Psychose insbesondere in ihrer akuten Phase auf das Verhalten des Gesuchstellers einwirkte und eine Enthem- mung herbeiführte, die zu den Übergriffen führte. Dr. F.\_\_\_\_\_ zeigt klar auf, dass der Gesuchsteller im Zeitpunkt der Anlassdelikte schon seit mehreren Jahren er- krankt war und immer wieder in stationärer psychiatrischer Behandlung war. Sie wird noch deutlicher und hält es für plausibel, dass das Urteilsvermögen des Ge- suchstellers in diesem Zeitpunkt massiv beeinträchtigt war und erachtet es als unwahrscheinlich, dass er sich jeweils genau in den Deliktszeitpunkten in einer besonders symptomarmen Phase befunden habe. Symptome einer Psychose werden von weiteren, den Gesuchsteller behandelnden Institutionen beschrieben und auch Frau G.\_\_\_\_\_ geht als Fachperson davon aus, dass sich der Gesuch- steller im Zeitpunkt der Delikte in einem erkrankten Zustand befunden habe. Aus den Akten erhellt weiter, dass der Gesuchsteller im Zeitpunkt der Delikte in psy- chiatrischer Behandlung war, jedoch nach eigener Einschätzung sowie der von Dr. F.\_\_\_\_\_ und Frau G.\_\_\_\_\_ nicht oder nicht optimal betreut wurde und es ist davon auszugehen, dass er keinen oder keinen genügenden medikamentösen Schutz genoss, zumal sich die Einstellung der Medikamente im weiteren Behand- lungsverlauf und bis zur stationären Massnahme als äusserst schwierig erwies. Es ist unter den gegebenen Umständen mit hinreichender Sicherheit dargetan, dass der Gesuchsteller im Zeitpunkt der Anlassdelikte seit mehreren Jahren an einer hepephrenen Schizophrenie litt, welche nicht genügend behandelt wurde und welche zusammen mit der damals bestehenden sozialen Verwahrlosung ei- nen erheblichen Einfluss auf die Delikte hatte. Aufgrund der Einschätzung von Dr. F.\_\_\_\_\_ und im Hinblick auf die damaligen zahlreichen Hospitalisationen des Gesuchstellers ist auszuschliessen, dass er sich gerade im Zeitpunkt der Anlass- taten in einer besonders symptomarmen Phase befand. Es ist

angesichts der Berichte und Gutachten vielmehr davon auszugehen, dass der Gesuchsteller zum

- 18 - Zeitpunkt der Delikte in einem Zustand war, in welchem sein Urteilsvermögen und die Wahrnehmung von sich selbst sowie seines Gegenübers massiv beeinträchtigt waren. Mit Blick auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, welche unter Bezugnahme auf die einschlägige Fachliteratur festhält, dass Funktionseinschränkungen infolge psychotischer Symptome wie Wahnvorstellungen bei akuten psychotischen Zuständen regelhaft zu einer Aufhebung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit führen und auch bei subakuten schizophrenen Zuständen oft eine zumindest erheblich verminderte Schuldfähigkeit gegeben ist (Urteil des Bundesgerichts 6B\_1451/2019 vom 14. Juni 2020 E. 2.8) und nachdem auszuschliessen ist, dass sich der Gesuchsteller im Zeitpunkt der Anlassdelikte in einer symptomarmen bzw. subakuten Phase befunden hat, ist davon auszugehen, dass der Gesuchsteller beide Anlasstaten im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldfähigkeit begangen hat. Angesichts der zeitlichen Nähe zum zweiten Anlassdelikt ist davon auszugehen, dass der Gesuchsteller sich auch in diesem Zeitraum nicht in einer symptomarmen Phase befand, er somit den Hausfriedensbruch vom

#### **E. 5**

Die den angefochtenen Urteilen zugrunde liegenden Akten (DG10078, SB100611) wurden für das Revisionsverfahren beigezogen (Urk. 4, Urk. 5). II. Würdigung 1. Die durch ein rechtskräftiges Urteil beschwerte Person kann dessen Revision u.a. dann verlangen, wenn neue, vor dem Entscheid eingetretene Tatsachen oder neue Beweismittel vorliegen, die geeignet sind, einen Freispruch, eine wesentlich mildere oder wesentlich strengere Bestrafung der verurteilten Person oder eine Verurteilung der freigesprochenen Person herbeizuführen (Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO). Vorbestehende Tatsachen und Beweismittel sind neu, wenn das Gericht zum Zeitpunkt der Urteilsfällung keine Kenntnis von ihnen hatte, sie ihm also nicht bereits in anderer Form unterbreitet worden sind.

#### **E. 8**

Juni 2009 ebenfalls im schuldunfähigen Zustand verübt hat. 5. Eine strafrechtliche Verurteilung einer Person setzt neben deren Täterschaft, der objektiven und subjektiven Tatbestandsmässigkeit und der Rechtswidrigkeit der Tat voraus, dass sie schuldhaft gehandelt hat. Ist die Person schuldunfähig, kann ihr kein Schuldvorwurf gemacht werden und folglich kein Schuldspruch und keine Bestrafung erfolgen (Art. 19 Abs. 1 StGB). Jedoch können Massnahmen nach Art. 59-61, 63, 64, 67, 67b und 67e StGB angeordnet werden (Art. 19 Abs. 3 StGB). Ergibt sich die Schuldunfähigkeit nach erfolgter Anklage während des Hauptverfahrens nach Art. 328 ff. StPO, hat das Gericht die betroffene Person freizusprechen und die erforderlichen Massnahmen anzuordnen (BGE 147 IV 93 E. 1.3.3, m.w.H.). Da die Schuldunfähigkeit vorliegend nach Anklageerhebung erfolgte, hat ein Freispruch zu erfolgen. Der Gesuchsteller ist daher vom Vorwurf der Vergewaltigung im Sinne von Art. 190 Abs. 1 StGB, der sexuellen Nötigung im Sinne von Art. 189 Abs. 1 StGB und des Hausfriedensbruchs im Sinne von Art. 186 StGB freizusprechen.

- 19 - 6. Schliesslich ist noch über den Widerruf der mit Urteil des Bezirksgerichtes Zürich vom 10. Februar 2005 ausgefallten Freiheitsstrafe von 11 Monaten zu befinden. Da der Gesuchsteller freizusprechen ist und während der mit vorgenanntem Urteil ausgefallten, verlängerten Probezeit von 5 Jahren somit nicht straffällig wurde, sind die Voraussetzungen für den Widerruf nicht erfüllt und es ist von einem solchen abzusehen. III. Zivilforderung

1. Mit der Zivilklage im Sinne von Art. 122 Abs. 1 StPO kann die geschädigte Person im Strafverfahren gegen die beschuldigte Person zivilrechtliche Ansprüche, die sich aus der Straftat herleiten, adhäsionsweise geltend machen. Das Gericht entscheidet über die anhängig gemachte Zivilklage, wenn es die beschuldigte Person schuldig oder freispricht und der Sachverhalt spruchreif ist (Art. 126 Abs. 1 StPO). Die Zivilklage wird auf den Zivilweg verwiesen, wenn das Strafverfahren eingestellt oder im Strafbefehlsverfahren erledigt wird, die Privatklägerschaft ihre Klage nicht hinreichend begründet oder beziffert hat, die Privatklägerschaft die Sicherheit für die Ansprüche der beschuldigten Person nicht leistet oder die beschuldigte Person freigesprochen wird, der Sachverhalt aber nicht spruchreif ist (Art. 126 Abs. 2 StPO). Auch nach im Zeitpunkt des Urteils vom 19. April 2010 geltendem Recht konnte der Angeklagte insoweit zu Schadenersatzzahlungen verpflichtet werden, als er die Forderungen anerkannt hat oder sie durch die Strafakten klar ausgewiesen waren. Sofern die sofortige Erledigung nicht möglich war, konnte das Gericht den Geschädigten auf den Weg des ordentlichen Zivilprozesses verweisen (§ 192 Abs. 1 und § 193a aStPO/ZH).

2. Die Privatklägerin stellte im Verfahren vor dem Bezirksgericht ein Schadenersatzbegehren von Fr. 3'000.– aufgrund von Therapiekosten und bezifferte den Betrag in der Hauptverhandlung auf ca. Fr. 2'200.– (DG100078 Urk. 10/2, Prot. S. 14). Der Schaden ist nur ungenügend substantiiert und es finden sich keine Dokumente im Recht, die den Schaden belegen würden. Auch in ihrer Stellungnahme zum Revisionsbegehren machte die Privatklägerin keine Ausführungen zu ihrer Forderung (Urk. 14), die sich mit dem Freispruch des Gesuchstellers

- 20 - zufolge Schuldunfähigkeit im Übrigen nur noch auf Art. 54 OR stützen lässt. Die Privatklägerin ist daher mit ihrem Schadenersatzbegehren auf den Weg des Zivilprozesses zu verweisen.

IV. Kosten- und Entschädigungsfolgen

1. Wird die beschuldigte Person ganz oder teilweise freigesprochen oder wird das Verfahren gegen sie eingestellt, so hat sie Anspruch auf Genugtuung für besonders schwere Verletzungen ihrer persönlichen Verhältnisse, insbesondere bei Freiheitsentzug (Art. 429 Abs. 1 lit. c StPO). Die Genugtuung bezweckt den Ausgleich für erlittene immaterielle Unbill, indem das Wohlbefinden anderweitig gesteigert oder die Beeinträchtigung erträglicher gemacht wird (Urteil des Bundesgerichts 6B\_491/2020 vom 13. Juli 2020 E. 2.3.1 m.w.H.). Die Festlegung der Genugtuungssumme beruht auf richterlichem Ermessen. Das Bundesrecht setzt keinen bestimmten Mindestbetrag fest (Art. 429 Abs. 1 lit. c StPO). Bei der Ausübung des Ermessens kommt den Besonderheiten des Einzelfalles entscheidendes Gewicht zu. Nach der Rechtsprechung ist zunächst die Grössenordnung der in Frage kommenden Genugtuung zu ermitteln, wobei Art und Schwere der Verletzung massgebend sind. In einem zweiten Schritt sind die Besonderheiten des Einzelfalles zu würdigen, die eine Verminderung oder Erhöhung der zuzusprechenden Summe nahelegen. Bemessungskriterien sind vor allem die Art und Schwere der Verletzung, die Intensität und Dauer der Auswirkungen auf die Persönlichkeit des Betroffenen, der Grad des Verschuldens des Haftpflichtigen, ein allfälliges Selbstverschulden des Geschädigten sowie die Aussicht auf Linderung des Schmerzes durch die Zahlung eines Geldbetrags. Das Bundesgericht erachtet bei kürzeren Freiheitsentzügen Fr. 200.– pro Tag als angemessene Genugtuung, sofern nicht aussergewöhnliche Umstände vorliegen, die eine höhere oder eine geringere Entschädigung zu rechtfertigen vermögen. Bei längerer Untersuchungshaft (von mehreren Monaten Dauer) ist der Tagessatz in der Regel zu senken, da die erste Haftzeit besonders erschwerend ins Gewicht fällt (Urteile des Bundesgerichts 6B\_111/2012 vom 15. Mai 2012 E. 4.2 und 6B\_491/2020 vom

### **E. 13**

Juli 2020 E. 2.3.1 m.w.H., BGE 113 IB 155 E. 3b = Pra 77 [1988] Nr. 96).

- 21 - 2. Eine Massnahme für junge Erwachsene kann gemäss Art. 61 Abs. 1 StGB ausgesprochen werden, wenn der Täter zur Tatzeit noch nicht 25 Jahre alt war, in seiner Persönlichkeitsentwicklung erheblich gestört ist, ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner Störung der Persönlichkeit in Zusammenhang steht, und zu erwarten ist, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer in Zusammenhang mit der Störung der Persönlichkeit stehender Taten begegnen. Eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB kann angeordnet werden, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht, und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Bei beiden Massnahmen ist zudem vorausgesetzt, dass sie verhältnismässig sind, nach einer sachverständigen Begutachtung erfolgen und eine geeignete Einrichtung zur Verfügung steht (Art. 56 StGB).

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