

Obergericht des Kantons Zürich

II. Strafkammer



Geschäfts-Nr. SB140399-O/U/cs

Mitwirkend: die Oberrichter Dr. Bussmann, Präsident, und lic. iur. Ruggli,
Oberrichterin Dr. Janssen sowie der Gerichtsschreiber lic. iur.
Berchtold

Urteil vom 18. Dezember 2015

in Sachen

A. _____,

Beschuldigter, Berufungskläger und Anschlussberufungsbeklagter

amtlich verteidigt durch Rechtsanwalt lic. iur. X. _____

gegen

Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich,

vertreten durch Staatsanwältin lic. iur. Kasper,

Anklägerin, Berufungsbeklagte und Anschlussberufungsklägerin

betreffend **mehrfachen versuchten Mord**

**Berufung gegen ein Urteil des Bezirksgerichtes Winterthur vom 3. April 2014
(DG130035)**

Anklage:

Die Anklageschrift der Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich vom 3. Juni 2013 (Urk. HD 39) ist diesem Urteil beigeheftet.

Urteil der Vorinstanz:

1. Der Beschuldigte A._____ ist schuldig des mehrfachen versuchten Mordes im Sinne von Art. 112 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 StGB.
2. Der Beschuldigte wird bestraft mit 12 Jahren Freiheitsstrafe, wovon 476 Tage durch Haft erstanden sind (gerechnet bis 9. Mai 2013).

Es wird davon Vormerk genommen, dass sich der Beschuldigte seit dem 10. Mai 2013 im vorzeitigen Strafvollzug befindet.

3. a) Es wird davon Vormerk genommen, dass der Beschuldigte das Genugtuungsbegehren der Privatklägerin 1 (B._____) in der Höhe von Fr. 25'000.– nebst Zins zu 5 % seit dem 4. Dezember 2011 anerkennt und zudem anerkennt, dass er dem Grundsatz nach gegenüber der Privatklägerin 1 aus den eingeklagten Ereignissen schadenersatzpflichtig ist. Zur Feststellung des Umfangs des Schadenersatzanspruches sowie bezüglich des geltend gemachten Anspruchs auf entgangenen Unterhalt wird die Privatklägerin 1 auf den Zivilweg verwiesen.
- b) Es wird davon Vormerk genommen, dass der Beschuldigte das Genugtuungsbegehren der Privatklägerin 2 (C._____) in der Höhe von Fr. 15'000.– nebst Zins zu 5 % seit dem 4. Dezember 2011 sowie ihr Schadenersatzbegehren in der Höhe von Fr. 7'577.60 nebst Zins zu 5 % seit dem 4. Dezember 2011 anerkennt. Im Übrigen wird die Privatklägerin 2 auf den Zivilweg verwiesen.

4. Die folgenden mit Verfügung der Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich vom 31. Mai 2013 (Referenznummer K120121-031/54379270) beschlagnahmten Gegenstände werden eingezogen und dem Forensischen Institut Zürich zur gutscheinenden Verwendung oder Vernichtung überlassen:

- 1 Blister Sreuli Angina, gebraucht;
- 1 Blister Baldriparan, gebraucht;
- 1 Blister Howa Filmtabletten, gebraucht;
- 1 Ampulle Morphin Sulfate 50 mg/ml, lautet auf D._____;
- 1 Dialyse-Stift blau, lautet auf E._____, in blauem Etui "nova nordisk";
- 1 Spritze, Kunststoff, 10 ml, Once;
- 1 Kanüle für Spritzen, gelb;
- 1 Kanüle für Spritzen, pink;
- 1 Blister Pantoprazol Helvepharm 40 mg.

5. Die Entscheidgebür wird festgesetzt auf:

Fr.	10'000.00	; die weiteren Kosten betragen:
Fr.	15'000.00	Gebür Strafuntersuchung
Fr.	1'776.00	Kosten Kantonspolizei Zürich
Fr.	38'569.55	Auslagen Untersuchung
Fr.	1'000.00	Zeugenentschädigung Dr. F._____
Fr.	1'861.20	Zeugenentschädigung Dr. G._____
Fr.	16'204.50	amtl. Verteidigung (Akontozahlung vom 14.02.2013)
Fr.	27'145.15	amtl. Verteidigung (Restguthaben)
Fr.	8'200.00	unentgeltliche Vertretung Privatklägerin 1
Fr.	13'744.60	unentgeltliche Vertretung Privatklägerin 2
Fr.	<u>133'501.-</u>	Total

6. Die Kosten der Untersuchung und des gerichtlichen Verfahrens, einschliesslich derjenigen der amtlichen Verteidigung, werden dem Beschuldigten auferlegt. Die Kosten der amtlichen Verteidigung werden einstweilen auf die Gerichtskasse genommen; vorbehalten bleibt eine Nachforderung gemäss Art. 135 Abs. 4 StPO. Die Kosten der unentgeltlichen Vertretung der Privatklägerinnen 1 und 2 werden auf die Gerichtskasse genommen.

Berufungsanträge:

a) Der Verteidigung des Beschuldigten:

(Urk. 184 S. 1)

1. Der Beschuldigte sei vom Vorwurf des mehrfachen versuchten Mordes freizusprechen und er sei der mehrfachen qualifizierten einfachen Körperverletzung i.S.v. Art. 123 Ziff. 1 i.V.m. Ziff. 2 Abs. 3 StGB sowie der fahrlässigen schweren Körperverletzung i.S.v. Art. 125 StGB schuldig zu sprechen; eventualiter sei er zusätzlich der Gefährdung des Lebens i.S.v. Art. 129 StGB schuldig zu sprechen; subeventualiter sei er anstelle der fahrlässigen schweren Körperverletzung der schweren Körperverletzung i.S.v. Art. 122 Abs. 1 StGB schuldig zu sprechen.
2. Der Beschuldigte sei, unter Anrechnung der erstandenen Haft und des vorzeitigen Strafvollzugs, mit einer teilbedingten Freiheitsstrafe von 30 Monaten zu bestrafen; eventualiter mit einer Freiheitsstrafe von 38 Monaten; subeventualiter mit einer Freiheitsstrafe von 45 Monaten.
3. Es sei davon Vormerk zu nehmen, dass der Beschuldigte auf eine Genugtuung wegen erlittener Überhaft verzichtet.
4. Die Kosten des Berufungsverfahrens seien auf die Gerichtskasse zu nehmen.

b) Der Vertreterin der Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich:

(Urk. 186 S. 1)

1. Die Anträge der Verteidigung seien abzuweisen und Ziff. 1 des Urteils des Bezirksgerichts Winterthur vom 3. April 2014 sei zu bestätigen.
2. Der Beschuldigte sei mit einer Freiheitsstrafe von 17 Jahren zu bestrafen, wobei die bereits erstandene Haft anzurechnen sei.
3. Die übrigen Punkte des erstinstanzlichen Urteils seien zu bestätigen.

Das Gericht erwägt:

I. Verfahrensgang

Gegen das eingangs wiedergegebene Urteil des Bezirksgerichts Winterthur vom 3. April 2014 meldete der amtliche Verteidiger des Beschuldigten am 8. April 2014 Berufung an (Urk. HD 98). Das vollständig begründete Urteil (Urk. HD 107) wurde vom amtlichen Verteidiger am 25. August 2014 entgegen genommen (Urk. HD 104). Mit Eingabe vom 12. September 2014 reichte der amtliche Verteidiger die Berufungserklärung ein (Urk. HD 110). Mit Präsidialverfügung vom 16. September 2014 wurde den Privatklägerinnen 1 und 2 sowie der Anklagebehörde unter Hinweis auf die Berufungserklärung des Beschuldigten Frist zur Erhebung einer Anschlussberufung bzw. zum Antrag auf Nichteintreten auf die Berufung angesetzt (Urk. HD 111). Mit Eingabe vom 22. September 2014 erhob die Anklagebehörde Anschlussberufung (Urk. HD 113). Die Vertreterinnen der Privatklägerinnen teilten mit Eingaben vom 7. Oktober 2014 mit, dass keine Anschlussberufung erhoben werde (Urk. HD 114 und 115). Da die Vertreterinnen der Privatklägerinnen in die-

sen Eingaben beantragt hatten, es sei die Berufungsverhandlung unter Ausschluss der Öffentlichkeit, mit Ausnahme der akkreditierten Gerichtsberichterstat-ter, durchzuführen (Urk. HD 114 und 115), wurde der Anklagebehörde und dem Beschuldigten mit Präsidialverfügung vom 8. Oktober 2014 Frist zur Stellungnahme angesetzt (Urk. HD 117). Mit Eingabe vom 15. Oktober 2014 teilte die Anklagebehörde mit, dass aus ihrer Sicht gegen den von der Privatklägerschaft beantragten Ausschluss der (Publikums-)Öffentlichkeit nichts einzuwenden sei (Urk. HD 119), und mit Eingabe vom 23. Oktober 2014 liess sich der Beschuldigte dahingehend vernehmen, dass er die Anträge der Privatklägerinnen auf Ausschluss der (Publikums-)Öffentlichkeit unterstütze und zudem mit dem von den Privatklägerinnen vor Vorinstanz beantragten vollständigen Ausschluss der Öffentlichkeit (inkl. Medien) einverstanden wäre (Urk. HD 120). Da der Beschuldigte und die Anklagebehörde dem von den beiden Privatklägerinnen in ihren Eingaben vom 7. Oktober 2014 zudem gestellten Antrag, es sei ihnen eine Teilrechtskraftbescheinigung bzw. eine Bestätigung über die Vollstreckbarkeit von Dispositivziffer 3 lit. a (Privatklägerin 1) resp. Dispositivziffer 3 lit. b (Privatklägerin 2) des Urteils des Bezirksgerichts Winterthur vom 3. April 2014 auszustellen (Urk. HD 114 S. 2; Urk. HD 115 S. 2), mit Eingaben vom 17. (Beschuldigter, Urk. HD 130) und vom 18. November 2014 (Anklagebehörde, Urk. HD 127) zugestimmt hatten, wurde mit Beschluss vom 24. November 2014 festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichts Winterthur vom 3. April 2014 bezüglich der Dispositivziffern 3 lit. a und 3 lit. b in Rechtskraft erwachsen ist (Urk. HD 131). Ferner wurde mit Beschluss vom 12. Dezember 2014 der Privatklägerin 1 antragsgemäss (Urk. HD 114) die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und ihr ihre Beiständin als unentgeltliche Rechtsbeiständin beigegeben sowie der Privatklägerin 2 die ihr gewährte unentgeltliche Rechtspflege und unentgeltliche Rechtsverbeiständung belassen (Urk. HD 137). Mit Beschluss vom 16. Dezember 2014 wurde der Antrag der Verteidigung auf Einholung eines neuen Gutachtens zur Frage der Wirkung des vom Beschuldigten der Privatklägerin 1 am 4., 22., und 29. Dezember 2011 und am 17. Januar 2012 verabreichten Temesta Expidet sowie des von ihm der Privatklägerin 1 am 17. Januar 2012 injizierten Insulins Mixtard gutgeheissen und Prof. Dr. med. H._____, ... Arzt Pädiatrische Pharmakologie am Universitäts-Kinderspital beider

Basel, als Gutachter vorgeschlagen. Ferner wurde in Gutheissung des Beweisantrags 2 der Verteidigung beim Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich eine Kopie des im Gutachten vom 26. März 2012 sowie anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung erwähnten Artikels aus dem Lehrbuch "Baselt" betreffend den Todesfall eines sechsjährigen Kindes angefordert. Mit Eingabe vom 30. Dezember 2014 erteilte die Verteidigung ihr Einverständnis zum vorgeschlagenen Gutachter (Urk. HD 143), während die Anklagebehörde sich nicht vernehmen liess, was als Verzicht auf die Erhebung von Einwendungen zu qualifizieren ist (Urk. HD 140 S. 2). Mit Beschluss vom 22. Januar 2015 wurde der vorgeschlagene Gutachter ernannt (Urk. HD 145), und mit Eingabe vom 27. Januar 2015 übermittelte das Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich den Artikel "Baselt". Am 29. Januar 2015 erfolgte die Gutachtenserteilung (Urk. HD 150/1). Gleichzeitig wurde den Parteien Frist angesetzt, um sich zu den gestellten Fragen im Auftragschreiben zu äussern und dazu eigene Anträge zu stellen (Urk. HD 152). Das Gutachten ging am 17. Juni 2015 ein (Urk. HD 162). Mit Präsidialverfügung vom 2. Juli 2015 wurde den Parteien Frist zur Stellungnahme angesetzt (Urk. HD 163). Diejenige der Anklagebehörde datiert vom 13. Juli 2015 (Urk. HD 164A), diejenige der Verteidigung vom 27. Juli 2015 (Urk. HD 165/1). Mit Beschluss vom 7. Oktober 2015 wurde die Publikumsöffentlichkeit von der Berufungsverhandlung und der Urteileröffnung ausgeschlossen. Die akkreditierten Medienschaffenden wurden unter Auflagen zugelassen (Urk. HD 168). Die Stellungnahmen zum Gutachten wurden den anderen Parteien mit Präsidialverfügung vom 8. Oktober 2015 übermittelt (Urk. HD 170). Am heutigen Tag fand die Berufungsverhandlung statt. An dieser nahmen der Beschuldigte, der amtliche Verteidiger sowie die Vertreterin der Anklagebehörde teil (Prot. II S. 14 ff.). Das Verfahren ist spruchreif.

II. Prozessuales

1.1. Gemäss Art. 402 StPO hat die Berufung im Umfang der Anfechtung aufschiebende Wirkung. Die Rechtskraft des angefochtenen Urteils wird somit im

Umfang der Berufungsanträge gehemmt, während die von der Berufung nicht erfassten Punkte in Rechtskraft erwachsen (vgl. BSK StPO-Eugster, Art. 402 N 1 f.).

1.2. Der Beschuldigte liess in seiner Berufungserklärung die Dispositivziffern 1 (Schuldspruch) und 2 (Sanktion) anfechten. Von Seiten der Anklagebehörde wurde im Rahmen ihrer Anschlussberufung die Dispositivziffer 2 (Sanktion) angefochten, wobei sie sich auf den Standpunkt stellt, der Beschuldigte habe den ihm vorgeworfenen vierfach versuchten Mord entgegen den Erwägungen der Vorinstanz nicht eventualvorsätzlich, sondern mit direktem Vorsatz begangen, weshalb insofern auch die Sachverhaltserstellung durch die Vorinstanz in Frage gestellt wird (Urk. HD 113 S. 2). Die Dispositivziffern 3 (Zivilansprüche der Privatklägerinnen 1 und 2) und 4 (Entscheid über beschlagnahmte Gegenstände) blieben unangefochten. Nicht angefochten wurden ferner die Dispositivziffern 5 und 6 des vorinstanzlichen Urteils (Kosten- und Entschädigungsdispositiv), worüber aber gemäss Art. 428 Abs. 3 StPO bei einer neuen Entscheidung der Berufungsinstanz von Amtes wegen neu zu befinden ist, weshalb diesbezüglich keine Teilrechtskraft vorliegt.

1.3. Dass das Urteil des Bezirksgerichts Winterthur vom 3. April 2014 bezüglich der Dispositivziffern 3 lit. a und 3 lit. b in Rechtskraft erwachsen ist, wurde bereits mit Beschluss vom 24. November 2014 festgestellt (Urk. HD 131). Somit ist mittels Beschluss festzustellen, dass ferner Dispositivziffer 4 in Rechtskraft erwachsen ist.

2. Auf die Argumente der amtlichen Verteidigung und der Staatsanwaltschaft ist im Rahmen der nachstehenden Erwägungen einzugehen. Dabei muss sich das Gericht nicht ausdrücklich mit jeder tatsächlichen Behauptung und jedem rechtlichen Einwand auseinandersetzen; vielmehr kann es sich auf die für die Entscheidungsfindung wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (BGE 138 I 232 E. 5.1 und BGE 133 I 270 E. 3.1, je mit Hinweisen; Urteile des BGer 6B_484/2013 vom 3. März 2014 E. 3.2, 6B_526/2009 vom 2. September 2009 E. 3.2 und 6B_678/2009 vom 3. November 2009 E. 5.2).

III. Sachverhalt

1. Thema des Berufungsverfahrens ist, ob der Beschuldigte sich durch das in der Anklageschrift umschriebene Verhalten des mehrfachen versuchten Mordes im Sinne von Art. 112 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 StGB schuldig gemacht hat.

2.1. Der Beschuldigte anerkennt den eingeklagten äusseren Sachverhalt mit Ausnahme der in der Anklageschrift genannten Insulindosis (Urk. HD 6/24 S. 11 ff.; Urk. HD 184 S. 15) und des Vorwurfs, er habe bei der Privatklägerin 1 durch die vier Temesta-Abgaben jeweils einen lebensgefährlichen Zustand verursacht. Auch wenn er sich diesbezüglich anlässlich der Berufungsverhandlung ausweichend äusserte (Prot. II S. 38 und S. 47 f.), so anerkannte er, dass er die Privatklägerin 1 am 17. Januar 2012 durch die Verabreichung des Insulins in einen lebensgefährlichen Zustand brachte (Urk. HD 6/7 S. 14, Urk. HD 6/24 S. 13 f.; Prot. I S. 30; Urk. HD 184 S. 20). Das Teilgeständnis deckt sich, wie die Vorinstanz zutreffend festhielt (Urk. HD 107 S. 14 f.), mit dem Untersuchungsergebnis, weshalb der eingeklagte äussere Sachverhalt insoweit erstellt ist. Was den inneren Sachverhalt angeht, stellt der Beschuldigte das Handeln mit Tötungsabsicht in Abrede (Urk. HD 110 S. 2 ff.; Prot. II S. 36 und S. 38). Die Anklagebehörde stellt sich auf den Standpunkt, dass der Beschuldigte entgegen den Erwägungen der Vorinstanz nicht eventualvorsätzlich, sondern mit direkter Tötungsabsicht gehandelt habe (Urk. HD 113 S. 2; Urk. HD 186 S. 9).

2.2. Demnach ist nachfolgend zu prüfen, ob sich der im Berufungsverfahren zu beurteilende Anklagesachverhalt anhand der vorhandenen Beweismittel erstellen lässt.

3.1. Bestreitet ein Beschuldigter die ihm vorgeworfenen Taten, ist der Sachverhalt aufgrund der Untersuchungsakten und der vor Gericht vorgebrachten Argumente nach den allgemein gültigen Beweisregeln zu erstellen. Gemäss der aus Art. 8 und 32 Abs. 1 BV fliessenden und in Art. 6 Ziff. 2 EMRK verankerten Maxime "in dubio pro reo" ist bis zum gesetzlichen Nachweis seiner Schuld zu vermuten,

dass der einer strafbaren Handlung Beschuldigte unschuldig ist (Urteile des BGer 1P_587/2003 vom 29. Januar 2004, E. 7.2, und 1P_437/2004 vom 1. Dezember 2004, E. 4.2; Pra 2002 S. 4 f. Nr. 2 und S. 957 f. Nr. 180; BGE 127 I 40, 120 Ia 31. E. 2b). Als Beweiswürdigungsregel besagt die Maxime, dass sich der Strafrichter nicht von der Existenz eines für den Beschuldigten ungünstigen Sachverhaltes überzeugt erklären darf, wenn bei objektiver Betrachtung Zweifel bestehen, ob sich der Sachverhalt so verwirklicht hat (Urteile des BGer 6B_795/2008 vom 27. November 2008, E. 2.4, und 6B_438/2007 vom 26. Februar 2008, E. 2.1). Die Überzeugung des Richters muss auf einem verstandesgemäss einleuchtenden Schluss beruhen und für den unbefangenen Beobachter nachvollziehbar sein (Hauser/Schweri/Hartmann, Schweizerisches Strafprozessrecht, 6. A., Basel 2006, § 54 Rz 11 ff.). Wenn erhebliche resp. nicht zu unterdrückende Zweifel bestehen, ob sich der Sachverhalt so abgespielt hat, wie er eingeklagt ist, ist der Beschuldigte nach dem Grundsatz "in dubio pro reo" freizusprechen (Bernard Corboz, "in dubio pro reo", in ZBJV 1993, N 419 f.). Soweit ein direkter Beweis nicht möglich ist, ist der Nachweis der Tat mit Indizien zu führen, wobei die Gesamtheit der einzelnen Indizien, deren "Mosaik" zu würdigen ist (vgl. dazu auch Pra 2004 Nr. 51 S. 256, Ziff. 1.4.; Pra 2002 Nr. 180 S. 962 f., Ziff. 3.4.).

3.2. Aufgabe des Richters ist es demzufolge, seinem Gewissen verpflichtet, in objektiver Würdigung des gesamten Beweisergebnisses zu prüfen, ob er von einem bestimmten Sachverhalt überzeugt ist und an sich mögliche Zweifel an dessen Richtigkeit zu überwinden vermag (Art. 10 Abs. 2 StPO; ZR 72 Nr. 80; Max Guldener, Beweiswürdigung und Beweislast, S. 7; Pra 2004 Nr. 51 S. 256 Ziff. 1.4.; BGE 124 IV 88, 120 1A 31 E. 2c). Es liegt in der Natur der Sache, dass mit menschlichen Erkenntnismitteln keine absolute Sicherheit in der Beweisführung erreicht werden kann. Daher muss es genügen, dass das Beweisergebnis über jeden vernünftigen Zweifel erhaben ist (vgl. Kassationsgerichtsentscheid vom 26. Juni 2003, Nr. 2002/387S, E. 2.2.1. mit Hinweisen). Bloss abstrakte oder theoretische Zweifel dürfen dabei nicht massgebend sein, weil solche immer möglich sind (Hauser/Schweri/Hartmann, a.a.O., § 54 N 12, Urteile des BGer 6B_297/2007 vom 4. September 2007, E. 3.4, und 1 P_587/2003 vom 29. Januar 2004, E. 7.2). Es genügt also, wenn vernünftige Zweifel an der Schuld ausge-

geschlossen werden können. Hingegen darf ein Schuldspruch nie auf blosser Wahrscheinlichkeit beruhen.

3.3. Wie bereits angesprochen können auch indirekte, mittelbare Beweise, sogenannte Anzeichen oder Indizien, einen für die Beweisführung bedeutsamen Schluss erlauben. Da ein Indiz immer nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf die Täterschaft oder die Tat hinweist, lässt es, einzeln betrachtet, die Möglichkeit des Andersseins offen, enthält daher auch den Zweifel (Hans Walder, Der Indizienbeweis im Strafprozess, ZStrR 108/1991, S. 309; Derselbe, Die Beweisführung in Strafsachen, insbesondere der Indizienbeweis, Zürich 1974/75, S. 49). Es ist jedoch zulässig, aus der Gesamtheit der verschiedenen Indizien, welche je für sich allein betrachtet nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf eine bestimmte Tatsache oder Täterschaft hindeuten und insofern Zweifel offen lassen, auf den vollen rechtsgenügenden Beweis von Tat oder Täter zu schliessen (Urteile des BGer 6B_365/2009 vom 12. November 2009, E. 1.4, 6B_332/2009 vom 4. August 2009, E. 2.3 mit Hinweisen, und 6B_297/2007 vom 4. September 2007, E. 3.4; Hauser/Schweri/Hartmann, a.a.O., § 59 N 15). Der Indizienbeweis ist dem direkten Beweis gleichwertig (Hauser/Schweri/Hartmann, a.a.O., § 59 N 14).

3.4. Stützt sich die Beweisführung auf die Aussagen von Beteiligten, so sind diese frei zu würdigen. Es ist anhand sämtlicher Umstände, die sich aus den Akten und den Verhandlungen ergeben, zu untersuchen, welche Sachdarstellung überzeugend ist, wobei es vorwiegend auf den inneren Gehalt der Aussagen ankommt, verbunden mit der Art und Weise, wie die Angaben erfolgten. Bei der Würdigung von Aussagen darf nicht einfach auf die Persönlichkeit oder allgemeine Glaubwürdigkeit von Aussagenden abgestellt werden. Massgebend ist vielmehr die Glaubhaftigkeit der konkreten, im Prozess relevanten Aussagen. Diese sind einer kritischen Würdigung zu unterziehen, wobei auf das Vorhandensein von sogenannten Realitätskriterien grosses Gewicht zu legen ist (vgl. Rolf Bender, Die häufigsten Fehler bei der Beurteilung von Zeugenaussagen, in SJZ 81 [1985] S. 53 ff.; Bender/Nack/Treuer, Tatsachenfeststellungen vor Gericht, Glaubwürdigkeits- und Beweislehre, Vernehmungslehre, 4. Auflage, München 2014, N 313 ff. und N 370 ff.). Die wichtigsten Realitätskriterien sind dabei die "innere Geschlos-

senheit" und "Folgerichtigkeit in der Darstellung des Geschehensablaufs", "konkrete und anschauliche Wiedergabe des Erlebnisses" sowie die "Schilderung des Vorfalles in so charakteristischer Weise, wie sie nur von demjenigen zu erwarten ist, der den Vorfall selber miterlebt hat", "Kenntlichmachung der psychischen Situation von Täter und Zeuge bzw. unter Mittätern", "Selbstbelastung oder unvoreilhaftige Darstellung der eigenen Rolle", "Entlastungsbemerkungen zugunsten des Beschuldigten" und "Konstanz der Aussage bei verschiedenen Befragungen, wobei sich aber sowohl Formulierungen als auch die Angaben über Nebenumstände verändern können" (Robert Hauser, Der Zeugenbeweis im Strafprozessrecht mit Berücksichtigung des Zivilprozesses, Zürich 1974, S. 316). Andererseits sind auch allfällige Phantasiesignale zu berücksichtigen. Als Indizien für falsche Aussagen gelten "Unstimmigkeiten oder grobe Widersprüche in den eigenen Aussagen", "Zurücknahme oder erhebliche Abschwächungen in den ursprünglichen Anschuldigungen", "Übersteigerungen in den Beschuldigungen im Verlaufe von mehreren Einvernahmen", "unklare, verschwommene oder ausweichende Antworten" sowie "gleichförmig, eingeübt und stereotyp wirkende Aussagen". Als generelle Phantasiesignale nennen Bender/Nack/Treuer die "Schwarz-Weiss-Malerei", die "Verarmung der Aussage", das "Flucht- und Begründungssignal" und die "behauptete Akzeptanz gegenüber bezweifelbaren Rechtsverkürzungen". Wenn das eine oder andere Phantasiesignal auftritt, braucht die Aussage nicht verworfen zu werden. Es ist dann aber eine ausreichende Zahl von erstklassigen Realitätskriterien zu fordern. Bei häufigem Auftreten von Phantasiesignalen sollten an die Zahl und Qualität der Realitätskriterien strenge Anforderungen gestellt werden, damit eine Aussage als zuverlässig eingestuft werden kann (Bender/Nack/Treuer, a.a.O., N 336 ff.).

3.5. Damit kommt der allgemeinen Glaubwürdigkeit des Aussagenden nach neueren Erkenntnissen kaum mehr Bedeutung zu. Weitaus bedeutender für die Wahrheitsfindung als die allgemeine Glaubwürdigkeit ist die Glaubhaftigkeit der konkreten Aussagen.

3.6. Angesichts der Unschuldsvermutung besteht Beweisbedürftigkeit, d.h. der verfolgende Staat hat dem Beschuldigten alle objektiven und subjektiven Tatbe-

standselemente nachzuweisen (vgl. dazu Niklaus Schmid, Strafprozessrecht, 4. Auflage, Zürich 2004, N 599) und nicht der Beschuldigte seine Unschuld (BGE 127 I 40 und Urteile des BGer 1P_437/2004 vom 1. Dezember 2004, E. 4.3, sowie 6S_154/2004 vom 30. November 2005, E. 4).

3.7. Der Grundsatz "in dubio pro reo" findet als Beweislastregel keine Anwendung, wenn der Beschuldigte eine ihn entlastende Behauptung aufstellt, ohne dass er diese in einem Mindestmass glaubhaft machen kann. Es tritt nämlich insoweit eine Beweislastumkehr ein, als nicht jede aus der Luft gegriffene Schutzbehauptung von der Anklagebehörde durch hieb- und stichfesten Beweis widerlegt werden muss. Ein solcher Beweis ist nur dann zu verlangen, wenn gewisse Anhaltspunkte wie konkrete Indizien oder eine natürliche Vermutung für die Richtigkeit der Behauptung sprechen bzw. diese zumindest als zweifelhaft erscheinen lassen, oder wenn der Beschuldigte sie sonstwie glaubhaft macht (vgl. Kassationsgerichtsentscheid vom 2. November 2004, Nr. AC040082, E. 3.5, Stefan Trechsel, SJZ 1981 S. 320).

4.1. Die Vorinstanz hat die relevanten Beweismittel korrekt aufgezählt (Urk. HD 107 S. 15 f.). Ferner hat sie zutreffend dargelegt, dass bei den ersten beiden Einvernahmen des Beschuldigten vom 21. Januar 2012 (Urk. HD 6/1 und Urk. HD 6/2) Art. 131 Abs. 3 StPO zur Anwendung gelangt. Zum einen lag von Anfang an ein Fall notwendiger Verteidigung im Sinne von Art. 130 lit. b StPO vor, stand dem Beschuldigten aber kein Verteidiger zur Seite (vgl. Urk. HD 107 S. 9), zum andern ergibt sich nicht aus den Akten, dass der Beschuldigte auf die Wiederholung dieser beiden Einvernahmen verzichtet hat. Rechtsfolge ist aber entgegen der Auffassung der Vorinstanz nicht, dass diese Einvernahmen nur zu Gunsten des Beschuldigten verwertbar sind. Vielmehr sind sie gestützt auf Art. 141 Abs. 5 StPO bis zum Abschluss dieses Verfahrens unter separatem Verschluss zu halten und danach zu vernichten (Urteil des BGer 1B_445/2013 vom 14. Februar 2014 E 2.3 und 3). Den vorinstanzlichen Erwägungen zur Frage der nur teilweisen Verwertbarkeit der Einvernahmen der Privatklägerin 2 vom 21. Januar (Urk. HD 7/1), 6. März (Urk. HD 7/2) und 15. März 2012 (Urk. HD 7/3) gestützt auf Art. 147 Abs. 4 StPO ist nicht zu folgen. Das Bundesgericht lässt es bei separat geführten

Strafverfahren, wie dies vorliegend der Fall war, genügen, dass der Beschuldigte während des Verfahrens mindestens ein Mal angemessene und hinreichende Gelegenheit erhält, die Aussagen in Zweifel zu ziehen und Ergänzungsfragen zu stellen (BGE 140 IV 172 E. 1.2.3 und 1.3). Am 24. Mai 2012 fand eine Konfrontationseinvernahme zwischen dem Beschuldigten und der Privatklägerin 2 statt (Urk. HD 6/19). Dabei erhielten der Beschuldigte und sein Verteidiger die Gelegenheit, Ergänzungsfragen zu stellen (Urk. HD 6/19 S. 31 ff.). Damit sind gestützt auf die bundesgerichtliche Praxis auch die drei vorangegangenen Einvernahmen der Privatklägerin 2 verwertbar. Nicht zu Lasten des Beschuldigten verwertbar sind hingegen die verschiedenen polizeilichen Einvernahmen mit Personen, die nicht unter Wahrung der Teilnahmerechte des Beschuldigten befragt wurden. Der Verwertbarkeit der übrigen von der Vorinstanz genannten Beweismittel steht, wie diese zutreffend festhielt (Urk. HD 107 S. 16), nichts entgegen. Das Gleiche gilt für das von der Berufungsinstanz zusätzlich eingeholte medizinische Gutachten von Prof. Dr. med. H._____ (Urk. HD 162).

4.2. Hinsichtlich der Glaubwürdigkeit des Beschuldigten ist festzuhalten, dass er als Beschuldigter einvernommen und somit nicht unter der Strafandrohung von Art. 307 StGB zu wahrheitsgemässen Aussagen verpflichtet wurde. Zudem hat er als direkt vom Verfahren Betroffener ein durchaus nachvollziehbares Interesse daran, die Geschehnisse in einem für ihn günstigen Licht darzustellen, zumal ihm eine langjährige Freiheitsstrafe droht. Hinzu kommt die für die Glaubwürdigkeit des Beschuldigten wesentliche und daher an dieser Stelle vorwegzunehmende Feststellung im psychiatrischen Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 8. August 2012, wonach der Beschuldigte geübt ist, Schilderungen von Erlebtem und Handlungen zu verändern, und über ein hohes manipulatives Geschick verfügt (Urk. HD 34/1 S. 116), an der zu zweifeln kein Anlass besteht. Seine Aussagen sind daher mit Vorsicht zu würdigen.

4.3. Was die Glaubwürdigkeit der Privatklägerin 2 angeht, ist darauf hinzuweisen, dass sie anlässlich der Konfrontationseinvernahme vom 24. Mai 2012 unter der strengen Strafandrohung der Art. 303-305 StGB aussagte (Urk. HD 6/19 S. 2). Der Beschuldigte hatte am 26. März und am 4. April 2012 gestanden, für die vier-

fache Abgabe von Temesta und die Injektion des Insulins verantwortlich zu sein (Urk. HD 6/6 S. 12; Urk. HD 6/7 S. 5 ff.). Die Privatklägerin 2 stand daher nicht mehr unter Tatverdacht und war auch aus der Untersuchungshaft entlassen worden, weshalb sie in jener Einvernahme keinen Grund hatte, den Beschuldigten zu Unrecht zu belasten. Anders verhält es sich mit ihren Einvernahmen vom 21. Januar (Urk. HD 7/1), 6. März (Urk. HD 7/2) und 15. März 2012 (Urk. HD 7/3), bei denen sie als Beschuldigte einvernommen wurde, keiner Strafandrohung unterstand und als direkt vom Verfahren Betroffene ebenfalls ein durchaus nachvollziehbares Interesse daran hatte, die Geschehnisse in einem für sie günstigen Licht darzustellen.

4.4. Die übrigen Einvernommenen hatten kein oder jedenfalls kein unmittelbares Interesse am Ausgang des Verfahrens. Bei ihnen sind keine Hinweise für eine Einschränkung der Glaubwürdigkeit ersichtlich.

5.1. Vorgeschichte

Die Vorinstanz hat die Vorgeschichte, in welche die Tathandlungen des Beschuldigten einzubetten sind und die nicht nur für den zeitlichen Ablauf der Delinquenz, sondern insbesondere auch für die Motivlage des Beschuldigten von Bedeutung ist, zutreffend dargelegt, weshalb vollumfänglich darauf verwiesen werden kann (Urk. HD 107 S. 10 ff.).

5.2. Verhalten des Beschuldigten nach der Verhaftung

5.2.1. Der Beschuldigte wurde am 20. Januar 2012, als er die Privatklägerin 1 im Kantonsspital Winterthur besuchte, verhaftet. In der Folge stritt er während über zwei Monaten vehement ab, der Privatklägerin 1 Medikamente verabreicht zu haben. Dies tat er auch dann noch, als er am 31. Januar 2012 ganz konkret damit konfrontiert wurde, dass seine Tochter anlässlich der Hospitalisierung am 17. Januar 2012 einen viel zu hohen Insulingehalt im Blut aufwies, und feststand, dass ihr dieses Insulin injiziert worden sein musste und er auch wusste, dass anlässlich der Hausdurchsuchung in seiner Wohnung ein offensichtlich von seinem Arbeitsplatz stammendes Etui mit sämtlichen Utensilien, die man für die Verabreichung

von Insulin benötigt, gefunden worden war (Urk. HD 6/4 S. 2 ff.). Der Beschuldigte flüchtete sich trotz der erdrückenden Indizien, dass er etwas mit der Verabreichung des Insulins zu tun hatte, in abstruse Theorien und gab vor, nicht zu wissen, wie das Insulin resp. der gefüllte Insulin-Pen sowie das ebenfalls aufgefundene Morphinum in seine Wohnung und das Insulin in den Körper seiner Tochter gelangt sein könnten (Urk. HD 6/4 S. 5 ff.; Urk. HD 6/5 S. 16 ff. und Urk. HD 6/6 S. 10). Erst als ihm am 27. März 2012 angedeutet worden war, dass ein weiteres Abstreiten die Situation für ihn angesichts der erdrückenden Beweislage nur noch schlimmer mache, gab der Beschuldigte schliesslich zu, der Privatklägerin 1 am 17. Januar 2012 Insulin gespritzt zu haben (Urk. HD 6/6 S. 11 f.). Da dem Beschuldigten längst klar war, dass auch die Temesta-Abgabe vom 17. Januar 2012 entdeckt worden war (dazu nachfolgend unter Erw. 5.4.3.14), gab er am 4. April 2012 zu, auch dafür verantwortlich zu sein. Zur Begründung flüchtete er sich – noch nicht wissend, dass die Untersuchungsbehörden inzwischen in Erfahrung gebracht hatten, dass es bereits zuvor zu Temesta-Abgaben gekommen war, in die nächste Lüge, er habe gemeint, die vorherigen gesundheitlichen Probleme der Privatklägerin 1 seien wegen des Medikamentenkonsums der Privatklägerin 2 entstanden; er sei davon ausgegangen, dass die Privatklägerin 1 auf Entzug sei und davon überzeugt gewesen, sie mit dem Temesta aus dem Entzug zu bringen. Sodann habe er gedacht, dass die Privatklägerin 1 im Spital sicherer sei als zuhause bei der Privatklägerin 2 (Urk. HD 6/7 S. 5 f. und S. 8 ff.; Urk. HD 6/8 S. 13). Er habe der Privatklägerin 1 mit dem Temesta helfen und mit dem Insulin vertuschen wollen, was passiert sei; er habe vertuschen wollen, dass die Privatklägerin 2 während der Schwangerschaft Benzodiazepine konsumiert habe. Er habe Angst gehabt, dass die Privatklägerin 1 ihnen weggenommen werde, da die Privatklägerin 2 Suchtprobleme gehabt habe (Urk. HD 6/7 S. 15). Er schreckte somit – wie sich später zeigte, wider besseres Wissen – auch nicht davor zurück, die Privatklägerin 2 als suchtkranke, unzuverlässige und überforderte Mutter darzustellen (Urk. HD 6/7 S. 4 und S. 15 ff.; Urk. HD 6/8 S. 19 und S. 29). Diese angesichts der beruflichen Tätigkeit des Beschuldigten und angesichts des sehr guten Allgemeinzustands der Privatklägerin 1 anlässlich der Verlegung ins Kantonsspital Winterthur vom 28. November 2011 (Urk. HD 6/9) ohnehin absurde Geschichte

liess sich jedoch endgültig nicht mehr aufrecht erhalten als klar war, dass nicht ein Entzug die vorherigen schweren Symptome der Privatklägerin 1 verursacht hatte, sondern der Beschuldigte selber durch drei frühere Temesta-Abgaben am 4., 22. und 29. Dezember 2011. Auch diese gab er aber erst zu, als er kaum mehr anders konnte (Urk. HD 6/7 S. 16 und S. 23 ff.). In der Folge kam der Beschuldigte dann mit der Begründung, er sei überfordert gewesen und habe sich zurückziehen wollen resp. er habe seinen Freiraum gebraucht, um sein Doppelleben führen zu können und gedacht, mit der Geburt der Privatklägerin 1 würde sein Freiraum verschwinden und könne er seine Lügen nicht mehr aufrecht erhalten. Mit der Medikamentenabgabe habe er bewirken wollen, dass die Privatklägerin 1 im Spital war (Urk. HD 6/8 S. 23 f., S. 29 und S. 38; Urk. HD 6/24 S. S. 4 und 8). Ferner musste er im Laufe des Verfahrens eingestehen, dass er in den letzten Monaten der Schwangerschaft keine Anzeichen einer Suchterkrankung bei der Privatklägerin 2 habe feststellen können und dass sie eine gute, keineswegs überforderte Mutter war (Urk. HD 6/16 S. 8 ff.; Urk. HD 6/24 S. 7 f.).

5.2.2. Der Beschuldigte passte somit seine Aussagen konsequent dem jeweiligen ihm bekannten Ermittlungsstand an, wobei er von der einen Lüge zur nächsten ging, wie er sich das aus der Gestaltung seines Privatlebens gewohnt war (Urk. HD 6/7 S. 12). Zu Recht hat die Staatsanwaltschaft anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung darauf hingewiesen, dass das Aussageverhalten des Beschuldigten zu den bereits erwähnten Feststellungen im psychiatrischen Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 8. August 2012 (Urk. HD 34/1), wonach er geübt ist, Schilderungen von Erlebtem und Handlungen zu verändern und er über ein hohes manipulatives Geschick verfügt, passt (Urk. HD 86 S. 13 unter Bezugnahme auf Urk. HD 34/1 S. 116).

5.3. Äusserer Sachverhalt

5.3.1. Insulindosis

5.3.1.1. Die Anklagebehörde wirft dem Beschuldigten vor, er habe der Privatklägerin 1 am 17. Januar 2012 eine nicht genau bekannte Menge Insulin Mixtard, mutmasslich 18 Einheiten, injiziert (Urk. HD 39 S. 5). Die Vorinstanz erwog dazu,

der Beschuldigte habe ausgeführt, dass er der Privatklägerin 1 (an jenem Tag) zweimal Insulin gespritzt habe, wobei sich das Kind beim ersten Mal bewegt habe, weshalb ein gewisser Teil des Insulins daneben geflossen und der Privatklägerin 1 nicht verabreicht worden sei. Zugunsten des Beschuldigten sei entsprechend davon auszugehen, dass er der Privatklägerin 1 am 17. Januar 2012 mindestens 6 und allerhöchstens 18 Einheiten Insulin Mixtard verabreicht habe (Urk. HD 107 S. 15).

5.3.1.2. Der Beschuldigte gab anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 27. März 2012 erstmals zu, dass er der Privatklägerin 1 Insulin gespritzt habe, wollte anlässlich dieser Einvernahme aber keine weiteren Aussagen dazu machen (Urk. HD 6/6 S. 12). Anlässlich der Einvernahme vom 4. April 2012 gab der Beschuldigte zur Insulin-Abgabe an, er habe, als er gehört habe, dass die Privatklägerin 2 die Badewanne leerte, das Etui mit dem Insulin-Pen aus seiner Tasche geholt, sei zur Privatklägerin 1 gegangen, die auf dem grossen Bett der Privatklägerin 2 gelegen habe, und habe ihr das Insulin gespritzt. Er glaube, er habe den Pen am Oberschenkel angesetzt. Normalerweise müsse man vor dem Stechen an einem Knopf hinten am Pen drehen, um die Dosis einzustellen. Bei der Privatklägerin 1 habe er zuerst gestochen und dann gedrückt und dann gemerkt, dass er keine Dosierung vorbereitet gehabt habe. Dann habe er am Knopf gedreht, wobei die Nadel noch im Körper der Privatklägerin 1 gewesen sei. Er wisse gar nicht, wie viel er verabreicht habe. Er wisse einfach, dass er eine Drehung hinten am Pen gemacht habe. Er glaube, entweder die Privatklägerin 1 habe sich dann bewegt oder er, worauf die Nadel aus dem Körper der Privatklägerin 1 ausgetreten und ein Teil des Insulins auf ihren Körper gelaufen sei. Er habe sich gefragt, ob das verabreichte Insulin für eine Unterzuckerung reiche und der Privatklägerin 1 dann nochmals sechs Einheiten verabreicht (Urk. HD 6/7 S. 10). Anlässlich der Einvernahme vom 25. April 2012 präzisierte der Beschuldigte, er habe den Insulin-Pen aus dem Etui genommen und die Nadel an den Pen gestreckt. Er denke, dass er die Nadel des Insulin-Pens in den rechten Oberschenkel der Privatklägerin 1 gestochen habe. Dann habe er gemerkt, dass er die Dosis nicht eingestellt gehabt habe. Er habe am Knopf des Pens herumgedreht, er glaube, es seien ca. 12 Einheiten gewesen. Die Nadel habe immer noch im Körper der Privat-

klägerin 1 gesteckt. Er habe gedrückt, und während der Handlung habe er die Nadel bewegt, worauf die Nadel aus der Haut gekommen und das Insulin ausgelaufen sei. Er habe nicht gewusst, wie viel Insulin er gegeben habe (gemeint: wie viel Insulin tatsächlich in den Körper der Privatklägerin 1 gelangt sei), nochmals 6 Einheiten vorbereitet und diese der Privatklägerin 1 am gleichen Ort injiziert (Urk. HD 6/8 S. 38). Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung behauptete er dann neu, er wisse, dass er ihr (gemeint: mit der ersten Injektion) sicher sechs Einheiten Insulin gespritzt habe, wobei er zuerst gedacht habe, es seien zwölf Einheiten gewesen. Ein Teil des Insulins sei dann auf der Haut des Oberschenkels der Privatklägerin 1 gewesen, da sie sich bewegt habe. Es sei also ein Teil nicht verabreicht worden. Daher habe er sich entschlossen, ihr sechs weitere Einheiten zu spritzen (Prot. I S. 30 f.). Später sagte er dann aber doch wieder aus, er habe ihr bei der ersten Injektion 12 Einheiten verabreicht resp. verabreichen wollen (Prot. I S. 73). An der Berufungsverhandlung anerkannte der Beschuldigte schliesslich, zuerst 12 Einheiten verabreicht zu haben, von denen ein Teil ausgelaufen sei, weshalb er noch einmal sechs Einheiten verabreicht habe (Prot. II S. 37).

5.3.1.3. Die Darstellung des Beschuldigten ist nur zum Teil glaubhaft. Der Beschuldigte war im Umgang mit Insulin ausserordentlich erfahren: Gemäss seinen Angaben benützte er die Pens zur Verabreichung des Insulins seit zehn Jahren und verabreichte er fast täglich bei der Arbeit Insulin, wobei er auch Schülerinnen und Schüler im Umgang mit dem Pen instruierte (Urk. HD 6/7 S. 9 und S. 13; Prot. II S. 37). Zudem konnte er anlässlich der Einvernahme vom 4. April 2012 genau erklären, wie Insulin wirkt und wie man Unterzucker behandelt (Urk. HD 6/7 S. 13). Es kann daher kein Zweifel daran bestehen, dass der Beschuldigte genau wusste, dass der Dosierung des Insulins eine entscheidende Bedeutung zukommt. Er hatte den Pen bereits in der zweiten Hälfte Dezember 2011 an seinem Arbeitsort entwendet (Urk. HD 6/8 S. 1 und S. 6). Dass er sich in den Wochen bis zur Verabreichung des Insulins nicht genau überlegt hatte, welche Dosierung er gegebenenfalls verabreichen würde, kann entgegen seinen anderslautenden Aussagen (Urk. HD 6/7 S. 14) ausgeschlossen werden. Zwar mag es sein, dass er, wie von ihm geltend gemacht (Urk. HD 6/7 S. 10; Prot. II S. 36 f.), bei der ers-

ten Injektion in der Aufregung zunächst vergass, die Dosierung einzustellen. Dass er die Dosierung nicht mit Sicherheit angeben konnte, ist aber unglaublich. Welche Dosierung es tatsächlich war, konnte nicht mehr eruiert werden. Es waren aber sicherlich nicht weniger als die von ihm anlässlich der Einvernahme vom 25. April 2012 mit dem Zusatz "vielleicht" in Zweifel gezogenen 12 Einheiten. Die neue Behauptung anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung, er habe bei der ersten Injektion nicht 12, sondern 6 Einheiten injiziert, ist schlechterdings unglaublich. Der Beschuldigte hatte das Pen-Modell NovoPen 4, das er bei der Privatklägerin 1 benutzte, bei seiner beruflichen Tätigkeit unzählige Male verwendet. Dass er diesbezüglich etwas verwechselt haben könnte, kann nur schon deswegen ausgeschlossen werden. Zudem brachte er die deutlich niedrigere Dosierung erst über zwei Jahre nach der Insulin-Abgabe ins Spiel. Es ist lebensfremd, dass er nach so langer Zeit bemerkt haben will, dass er bisher von einer falschen Dosierung ausgegangen war. Zudem sprach er später in seiner Einvernahme und schliesslich auch in der Berufungsverhandlung dann doch wieder von 12 Einheiten (Prot. I S. 73; Prot. II S. 37). Darüber hinaus wäre es unlogisch, wenn er, nachdem gemäss seinen eigenen Angaben nur ein Teil des Insulins bei der ersten Verabreichung daneben geflossen war, ein zweites Mal die genau gleich hohe Dosis injiziert hätte. Dass bei der ersten Injektion das ganze oder fast das ganze Insulin daneben geflossen sei, machte der Beschuldigte nicht geltend. Dass dem nicht so war, wird auch dadurch untermauert, dass der Beschuldigte eine zweite Injektion mit der Hälfte der ursprünglich vorgesehenen Menge verabreichte. Wäre er davon ausgegangen, dass mehr als die Hälfte daneben geflossen war, muss angenommen werden, dass er für die zweite Injektion eine höhere Dosierung gewählt hätte. Dass der Beschuldigte die daneben gegangene Menge völlig falsch einschätzte, kann nicht angenommen werden. Wird beim NovoPen 4 eine neue Ampulle eingesetzt, sind zuerst vier Einheiten zu verwerfen. Bei jeder weiteren Verwendung des Pens ist es eine Einheit (vgl. Urk. HD 183). Der im Umgang mit dem NovoPen 4 ausserordentlich erfahrene Beschuldigte, der den Insulin-Pen bei seiner Arbeit in der Regel jeweils seinen eigenen Aussagen anlässlich der Berufungsverhandlung zufolge wie dargelegt vorbereitete (Prot. II S. 51 f.), konnte daher zweifellos einigermaßen einschätzen, wieviel der ursprünglich von ihm vor-

gesehenen Menge Insulin bei der ersten Injektion nicht injiziert wurde. Somit ist von einer anlässlich der zwei Verabreichungen insgesamt injizierten Menge von ca. 12 Einheiten, nämlich ein Mal ca. 6 Einheiten und ein Mal 6 Einheiten Insulin Mixtard auszugehen.

5.3.2. Verursachung eines akut lebensbedrohlichen Zustands resp. einer akuten Lebensgefahr

5.3.2.1. Die Anklagebehörde geht davon aus, dass die Abgabe der jeweils vier Tabletten Temesta Expidet 1 mg durch den Beschuldigten am 4., 22. und 29. Dezember bei der Privatklägerin 1 in allen drei Fällen einen akut lebensbedrohlichen Zustand und dass die kombinierte Abgabe von 4 Tabletten Temesta Expidet 1 mg und Injektion von mutmasslich 18 Einheiten Insulin Mixtard am 17. Januar 2012 bei der Privatklägerin 1 eine akute Lebensgefahr verursachte (Urk. HD 39 S. 3 ff.), wobei das Vorliegen einer akuten Lebensgefahr am 17. Januar 2012 wie dargelegt vom Beschuldigten anerkannt wurde. Aus dem letzten Absatz auf S. 6 der Anklageschrift (Urk. HD 39) ergibt sich, dass die Anklagebehörde die Begriffe "akut lebensbedrohlicher Zustand" und "akute Lebensgefahr" als Synonyme verwendete. Für die Frage, ob die vier Medikamenten-Abgaben rechtlich als Mordversuche zu qualifizieren sind, ist nicht entscheidend, ob eine unmittelbare Lebensgefahr im Sinne von Art. 122 Abs. 1 StGB vorlag, sondern, ob das Handeln des Beschuldigten geeignet war, den Tod der Privatklägerin 1 zu bewirken, andernfalls allenfalls Tötungsversuche mit untauglichen Mitteln im Sinne von Art. 22 Abs. 1 StGB, bei dem der Todeseintritt schlechterdings nicht möglich ist (dazu nachfolgend unter Erw. IV./2.5.4.), zur Diskussion stünden. Der in der Anklageschrift behauptete "akut lebensbedrohliche Zustand" und die dort ebenfalls angeführte "akute Lebensgefahr" sind denn auch nicht als unmittelbare Lebensgefahr im Sinne von Art. 122 Abs. 1 StGB zu verstehen. Die Staatsanwaltschaft wollte damit, wie sich daraus, dass sie keine schwere Körperverletzung im Sinne von Art. 122 Abs. 1 StGB einklagte, und auch aus ihrer Argumentation anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung und anlässlich der Berufungsverhandlung, in objektiver Hinsicht sei erforderlich, dass das vom Täter angewandte Mittel geeignet sei, den Tod des Opfers herbeizuführen (Urk. HD 86 S. 19; Urk. HD 186 S. 7),

ergibt, nicht eine schwere Körperverletzung im Sinne von Art. 122 Abs. 1 StGB umschreiben, sondern dass die Privatklägerin 1 unmittelbar dadurch, dass sich die fraglichen Medikamente in ihrem Körper befanden, hätte sterben können resp. dass dadurch die Möglichkeit des Todeseintritts bestand.

5.3.2.2. Die Vorinstanz kam gestützt auf die Ausführungen der Gutachterinnen Dr. med. G._____, Fachärztin für Rechtsmedizin, und Dr. med. F._____, Assistenzärztin, im Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich zur körperlichen Untersuchung vom 26. März 2012 (Urk. HD 11/2), im Ergänzungsgutachten vom 29. Oktober 2012 (Urk. HD 11/6) und anlässlich ihrer Zeugeneinvernahmen im Rahmen der vorinstanzlichen Hauptverhandlung (Prot. I S. 41 ff.) zum Schluss, dass der Beschuldigte bei der Privatklägerin 1 bei allen vier Temesta-Verabreichungen einen akut lebensbedrohlichen Zustand verursachte bzw. die Privatklägerin 1 in einen Zustand brachte, in welchem ihr eine unmittelbare Lebensgefahr drohte (Urk. HD 107 S. 16 ff.).

5.3.2.3. Die Verteidigung macht zusammengefasst geltend, aus von der Vorinstanz nicht berücksichtigten Beweismitteln gehe hervor, dass die im Spital überwachten Werte der Vitalzeichen der Privatklägerin 1, insb. Herzfrequenz/Puls, Blutdruck, Atemfrequenz, Sauerstoffsättigung des Blutes und Temperatur, stets im stabilen Bereich gewesen seien, obwohl keine spezifischen Entgiftungsmassnahmen durchgeführt worden seien, die Privatklägerin 1 sich mithin von alleine wieder vollständig erholt habe. Die behandelnden Ärzte des Kantonsspitals Winterthur seien, abgesehen von der akuten Unterzuckerung wegen des Insulins, nie von einer Lebensgefahr ausgegangen und hätten entsprechend gegenüber dem Beschuldigten oder der Privatklägerin 2 auch nie von einem lebensgefährlichen Zustand gesprochen. Die Gutachterinnen hätten mit lediglich einem in der Fachliteratur geschilderten Todesfall eines sechsjährigen Kindes und dem Vergleich mit der Lorazepam-Konzentration im Blut der viel jüngeren Privatklägerin 1 nicht aufgezeigt, dass diese für die Privatklägerin 1 akut lebensbedrohlich gewesen sei. Lorazepam sei, wie alle anderen Benzodiazepine, auch solche, die für Kinder zugelassen seien, ein völlig ungeeigneter Wirkstoff für einen Suizid, sofern er nicht in Kombination mit Alkohol eingenommen werde, weil er nur eine

sehr geringfügige dämpfende Wirkung auf das Atemzentrum habe, worauf im Ergänzungsgutachten explizit hingewiesen werde (Urk. HD 110 S. 3; Urk. HD 184 S. 21). Ferner seien aus dem Artikel von Garnier et al. 405 Fälle von sehr schweren Lorazepam-Monointoxikationen bei Kleinkindern bekannt, die nachweislich nicht zum Tod geführt hätten (Urk. HD 110 S. 4; Urk. HD 184 S. 21). Die Vorinstanz habe sodann nicht richtig erkannt, dass selbst gestützt auf die Ausführungen der Gutachterinnen bloss von einer potentiellen Lebensgefahr, die nicht unter die in Art. 122 StGB vorausgesetzte unmittelbare Lebensgefahr subsumiert werden könne, ausgegangen werden könnte. Massgeblich sei diesbezüglich eine erhebliche Wahrscheinlichkeit des tödlichen Verlaufs (Urk. HD 110 S. 6; Urk. HD 184 S. 22). Gestützt auf das Gutachten von Prof. Dr. H. _____ sei eine unmittelbare Lebensgefahr nach den Temesta-Abgaben vom 22. Dezember 2011 und vom 29. Dezember 2011 ohne Weiteres klar zu verneinen und eine erhebliche Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Ausgangs auch bei der ersten Tat nicht zu erstellen (Urk. HD 184 S. 22 f.).

5.3.2.4. Was das Gutachten von Prof. Dr. H. _____, das am 17. Juni 2015 einging (Urk. HD 162), angeht, zielten die ihm gestellten Fragen 1, 3, 5 und 7 auf die Klärung der Frage ab, ob die vier Temesta-Abgaben des Beschuldigten geeignet waren, bei der Privatklägerin 1 den Tod zu bewirken. Bei der Abgabe vom 4. Dezember 2011 kam der Gutachter zum Schluss, dass die verabreichte Dosierung von 1,92 mg/kg ein sehr stark erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Symptomen wie Ataxie, Lethargie, Koma und Atemdepression gehabt habe und diese Symptome eindeutig als lebensbedrohlich einzustufen seien, weshalb sie einen tödlichen Ausgang hätte haben können (Urk. HD 162 S. 7, Antwort auf Frage 1). Bei der Abgabe vom 22. Dezember 2011 ging der Gutachter bei einer Dosierung von 1,46 mg/kg ebenfalls von einem sehr stark erhöhten Risiko für die erwähnten lebensbedrohlichen Symptome aus. Allerdings lasse die Tatsache, dass die Privatklägerin 1 die vorhergehende, noch höhere Überdosis (gemeint: bezogen auf das Verhältnis Dosierung/Körpergewicht) überlebt habe, darauf schliessen, dass die Verabreichung wahrscheinlich keinen tödlichen Ausgang gehabt hätte (Urk. HD 162 S. 7, Antwort auf Frage 3). Bei der Abgabe vom 29. Dezember 2011 ging der Gutachter bei einer Dosierung von 1,34 mg/kg ebenfalls davon aus, dass ein

sehr stark erhöhtes Risiko für die erwähnten lebensbedrohlichen Symptome bestanden habe. Da zwischen der 2. und der 3. Verabreichung nur eine Woche gelegen habe, habe der Körper der Privatklägerin 1, anders als im Zeitraum von 19 Tagen zwischen der 1. und der 2. Verabreichung, eventuell nicht genug Zeit gehabt, den Wirkstoff abzubauen. Schon zuvor hatte der Gutachter darauf hingewiesen, dass die Halbwertszeit von Lorazepam in Neugeborenen ungefähr 40.2 +/- 16.5 Stunden betrage (Spektrum von 18-73 Stunden) und daher deutlich länger als in Erwachsenen (12 Stunden) (Urk. HD 162 S. 3). Daher könne die Gesamtdosierung von Lorazepam nach dieser Abgabe höher gewesen sein, als wenn zwischen der zweiten und der dritten Verabreichung eine ähnlich lange Zeitperiode gelegen hätte wie zwischen der ersten und der zweiten Verabreichung. Zudem sei 19 Stunden nach der dritten Verabreichung eine äusserst toxische Lorazepam-Konzentration im Plasma der Privatklägerin 1 gefunden worden (Urk. HD 162 S. 8). Ein sehr stark erhöhtes Risiko für die erwähnten lebensbedrohlichen Symptome bejahte der Gutachter schliesslich auch bei der vierten Abgabe mit einer Dosis von 1.13 mg/kg. Allerdings lasse die Tatsache, dass die Privatklägerin 1 die vorhergehenden, noch höheren Überdosen überlebt habe, darauf schliessen, dass die gleichbleibende Dosierung zu einem späteren Zeitpunkt bei einem massgeblich erhöhten tatsächlichen Gewicht wahrscheinlich keinen tödlichen Ausgang gehabt hätte (Urk. HD 162 S. 8 f.). Somit kam der Gutachter Prof. Dr. med. H._____ bei allen vier Temesta-Abgaben zum Schluss, dass ein tödlicher Ausgang möglich gewesen wäre, wenn auch bei der zweiten und vierten und allenfalls auch bei der dritten Abgabe nicht wahrscheinlich.

5.3.2.5. Dass die Gutachterinnen Dr. med. G._____ und Dr. med. F._____ davon ausgingen, dass die Temesta-Abgaben einen tödlichen Ausgang hätten haben können, bedarf keiner näheren Erläuterung, nachdem sie in allen Fällen das Vorliegen eines akut lebensbedrohlichen Zustands ohne Weiteres bejahten (Urk. HD 11/2 S. 11; Urk. HD 11/6 S. 3 ff.; Prot. I S. 59 und 69). Für ihre eingehende Begründung kann auf die detaillierten Ausführungen der Vorinstanz (Urk. HD 107 S. 16 ff.) verwiesen werden.

5.3.2.6. Im Übrigen stuften auch die beiden Forensischen Toxikologen Dr. med. I._____ und Dr. med. J._____, die das chemisch-toxologische Gutachten des Instituts für Rechtsmedizin der Universität Zürich vom 9. März 2012 erstellten, den im Plasma der Privatklägerin 1 vom 30. Dezember 2011 aufgefundene Lorazepam-Gehalt von ca. 2'800 µg/L als hochtoxisch, d.h. als stark lebensbedrohend, ein (Urk. HD 11/7/4 S. 3 f.). Sie taten dies nicht nur unter Bezugnahme auf den in der Publikation von Randall C. Baselt, Disposition of Toxic Drugs and Chemicals in Man (Urk. HD 147/2), geschilderten Fall des sechsjährigen Kindes, sondern auch mit der Begründung, dass bei Erwachsenen Plasma-Gehalte ab 300 bis 600 µg/L als toxisch gelten; Prof. Dr. H._____ ging bei Erwachsenen für die Annahme eines toxischen Gehalts von einem Spektrum von 300 bis 1'000 µg/L (= 300 bis 1'000 ng/mL) aus (Urk. HD 162 S. 3). Wenn die beiden Forensischen Toxikologen mit dieser Begründung für die dritte Abgabe am 29. Dezember 2011 festhielten, dass der aufgefundene Lorazepam-Gehalt hochtoxisch, d.h. stark lebensbedrohend gewesen sei, kann ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass dies auch für die am 4. und 22. Dezember 2011 bei niedrigerem Gewicht der Privatklägerin 1 verabreichten gleichen Dosen Temesta galt, und zwar obwohl sich im Plasma der Privatklägerin 1 vom 30. Dezember 2011 allenfalls noch ein Rest von Lorazepam aus der zweiten Abgabe befand (dazu vorne unter Erw. 5.3.2.4.).

5.3.2.7. Somit gingen alle fünf beigezogenen Experten davon aus, dass ein tödlicher Ausgang der drei Temesta-Abgaben am 4., 22. und 29. Dezember 2011 sowie der kombinierten Temesta-Abgabe und Insulin-Injektion vom 17. Januar 2012 möglich gewesen wäre. Dass der Gutachter Prof. Dr. med. H._____ eine differenziertere Einschätzung abgab und davon ausging, dass ein tödlicher Ausgang bei der zweiten und vierten Temesta-Abgabe und allenfalls auch bei der dritten nicht wahrscheinlich war, ändert daran nichts. Bezüglich der vierten Temesta-Abgabe ist überdies darauf hinzuweisen, dass in der Anklageschrift nicht behauptet wird, diese allein habe eine akute Lebensgefahr bewirkt, sondern in Kombination mit der Injektion des Insulins.

5.3.2.8. Dass die Vorinstanz unter den gegebenen Umständen zum Schluss kam, dass der in der Anklageschrift behauptete lebensbedrohliche Zustand resp. die darin behauptete akute Lebensgefahr eingetreten sei, ist somit nicht zu beanstanden.

5.3.2.9. Was die Verteidigung dagegen vorbringt, überzeugt nicht. Ihr ist zwar darin zu folgen, dass der in der genannten Publikation von Baselt (Urk. HD 147/2) beschriebene Fall des sechsjährigen Kindes bezogen auf das Alter nicht ohne Weiteres zum Vergleich herangezogen werden kann. Was hingegen verglichen werden kann, ist die Blutspiegelkonzentration, und genau das taten die beiden Gutachterinnen (Prot. I S. 63) und auch die beiden Forensischen Toxikologen in ihrem Gutachten (Urk. HD 11/7/4 S. 3 f.). Dass in der von der Verteidigung angesprochenen Studie von Garnier et al. (Urk. HD 31/35), gemäss welcher Lorazepam-Vergiftungen bei einer Vielzahl von Kindern nicht tödlich verlaufen seien, für den vorliegenden Fall nicht einschlägig ist, hat die Vorinstanz plausibel begründet, weshalb auf ihre Erwägungen (Urk. HD 107 S. 21 f.) verwiesen werden kann. Im Übrigen überzeugen auch ihre Erwägungen zur Frage, ob die Ausführungen der medizinischen Fachkräfte des Kantonsspitals Winterthur zum Zustand der Privatklägerin 1 am 17. Januar 2012 gegen eine akute Lebensgefahr sprächen, weshalb auch darauf zu verweisen ist (Urk. HD 107 S. 22). Hinzu kommt, dass die Privatklägerin 2 anlässlich ihrer Einvernahme vom 15. März 2012 aus sagte, dass beim Atemstillstand der Privatklägerin 1 von der Krankenschwester der Alarm ausgelöst wurde und diese das Herz der Privatklägerin 1 stimuliert habe, als die Spezialisten gekommen seien, das Schlimmste aber schon vorbeigewesen sei (Urk. HD 7/3 S. 20 f.).

5.3.2.10. Somit ist erstellt, dass die Privatklägerin 1 nicht nur durch die kombinierte Abgabe von 4 mg Temesta und Injektion von ca. 12 Einheiten Insulin vom 17. Januar 2012, sondern auch durch die Abgabe von je 4 mg Temesta am 4., 22. und 29. Dezember 2011 jeweils in einen akut lebensbedrohlichen Zustand resp. in akute Lebensgefahr geriet.

5.4. Subjektiver Tatbestand

5.4.1. Wie bereits die Vorinstanz dargelegt hat (Urk. HD 107 S. 23), geht die Anklagebehörde – jedenfalls in ihrem Hauptstandpunkt – davon aus, dass die Tötung der Privatklägerin 1 bei allen vier Taten das Ziel des Beschuldigten war (Urk. HD 39 S. 6; Urk. HD 86 S. 18). Dies wird vom Beschuldigten und von der Verteidigung in Abrede gestellt (Urk. HD 184 S. 2 ff.; Prot. II S. 36 und S. 38).

Die Vorinstanz hat zutreffend dargelegt, dass in diesem Zusammenhang zu prüfen ist, was der Beschuldigte im Zeitpunkt seiner Taten wusste und was er wollte bzw. was er als allenfalls unerwünschte Nebenfolge seines Tuns in Kauf nahm (Urk. HD 107 S. 27).

5.4.2.1. Was die Wissenskomponente angeht, kam die Vorinstanz mit überzeugender Begründung zum Schluss, dass dem Beschuldigten bei jeder seiner Taten die Wahrscheinlichkeit eines verheerenden Ausgangs bewusst gewesen sein muss (Urk. HD 107 S. 29). Auf ihre Ausführungen kann vorweg verwiesen werden.

Insbesondere ging die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass der Beschuldigte als erfahrener Krankenpfleger in einem Alters- und Pflegeheim mit Temesta bestens vertraut war. Er selber gab anlässlich der Einvernahme vom 4. April 2012 an, dass er seinen Patienten höchstens 2,5 mg Temesta auf einmal abgegeben habe und 4 Temesta (gemeint: 4 mg Temesta auf einmal) Gangstörungen und Sturzgefahr herbeiführen würden, wobei sich diese Aussagen auf erwachsene Patienten bezogen (Urk. HD 6/7 S. 19). Am 25. April 2012 erklärte er, dass man normalerweise einem Erwachsenen 4 mg Temesta pro Tag gebe, und zwar alle 6 Stunden 1 mg; er glaube, die Maximaldosierung pro Mal sei bei einem Erwachsenen 2,5 mg (Urk. HD 6/8 S. 2). Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung darauf angesprochen erklärte er, das sei die Dosierung, die im Heim jeweils so verordnet worden sei. Zudem sei eine Reserve möglich, insgesamt also 8 mg pro Tag (Prot. I S. 80). Anlässlich der Berufungsverhandlung bestätigte er diese Angaben (Prot. II S. 40 f.). Selbstverständlich wusste der Beschuldigte somit, dass er die – im Zeitpunkt der ersten Abgabe 2'085 Gramm wiegende! (Urk. HD 6/11) – Privat-

klägerin 1 mit der Abgabe von 4 mg Temesta Expidet einer extremen Überdosis aussetzen würde, und zwar auch dann, wenn nicht das ganze Temesta absorbiert würde (zur entsprechenden Behauptung des Beschuldigten siehe nachfolgend unter Erw. 5.4.3.7.). Entsprechend kommt die Annahme eines Sachverhaltsirrtums entgegen der von der Verteidigung anlässlich der Berufungsverhandlung geäußerten Ansicht (Urk. HD 184 S. 7) nicht in Frage.

Die vom Beschuldigten anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung abgegebene Erklärung, bis zur staatsanwaltschaftlichen Einvernahme habe er gedacht resp. sei er überzeugt gewesen, dass niemand infolge der Abgabe von Temesta sterben könne (Prot. I S. 33), überzeugt mitnichten. Zur Begründung dieser Einschätzung gab er an, dass er sich über die Medikamente bei der Arbeit informiert und Packungsbeilagen gelesen habe. Bei Temesta sei gestanden, dass die Verabreichung bei Neugeborenen zu Schläfrigkeit, unkontrollierten Bewegungen und Trinkfaulheit führen könne. Es sei nichts von einer Lebensgefahr, Störungen und dergleichen gestanden (Prot. I S. 34). Eine ähnliche Erklärung gab er im Vorfeld der Berufungsverhandlung schriftlich zuhanden des Berufungsgerichts ab (Urk. HD 165/2).

Bei Temesta handelt es sich um ein verschreibungspflichtiges Medikament. Liest man die Patienteninformation des Herstellers, die anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung von der Verteidigung eingereicht wurde (Urk. HD 92/1 S. 2), erfährt man u.a. Folgendes:

"Wann darf Temesta nicht angewendet werden?"

(...)

Temesta/Temesta Expidet darf nicht an Kinder unter 12 Jahren verabreicht werden.

(...)

Darf Temesta während einer Schwangerschaft oder in der Stillzeit eingenommen werden?

Orientieren Sie Ihren Arzt bzw. Ihre Ärztin über eine erwünschte oder eingetretene Schwangerschaft.

Während einer Schwangerschaft darf dieses Arzneimittel grundsätzlich nicht eingenommen werden, da es Hinweise gibt, dass solche Arzneimittel zu Risiken für das Ungeborene oder Störungen beim Neugeborenen führen könnten.

Das Arzneimittel tritt in die Muttermilch über. In der Stillzeit soll das Arzneimittel nicht angewendet werden, weil es unter anderem den Säugling schläfrig und trinkfaul machen kann."

Wenn Temesta bei Einnahme einer normalen Dosierung *durch die Mutter* in die Muttermilch übertritt und so einen Säugling schläfrig und trinkfaul machen kann, stellt sich nicht nur einem Pflegefachmann, sondern auch jedem Laien unweigerlich die Frage, was passieren kann, wenn nicht die stillende Mutter, sondern *ein 2'085 Gramm wiegendes Neugeborenes selber* die normale Tagesdosis für einen Erwachsenen – noch dazu nicht über den Tag verteilt, sondern mit einer einzigen Abgabe – verabreicht erhält. Überdies ist klar deklariert, dass Temesta nicht an Kinder unter 12 Jahren verabreicht werden darf, also erst recht nicht an ein 2'085 Gramm wiegendes Neugeborenes.

Davon abgesehen widerspricht sich der Beschuldigte mit seinen nachträglichen Erklärungsversuchen massiv. Er zitierte in seiner genannten, zuhanden des Berufungsgerichts abgegebenen Stellungnahme folgende Passage, die in der Packungsbeilage von Temesta gestanden sei:

"Des Weiteren sollen sie Ihrem Arzt bzw. [Ihrer] Ärztin mitteilen, wenn sie zusätzlich zu Temesta/Temesta Expidet andere Arzneimittel einnehmen, wie Beruhigungsmittel, Schlafmittel, starke Schmerzmittel, Mittel gegen Depressionen, krampflösende Mittel (Antiepileptika) oder muskelrelaxierende Arzneimittel, weil sich die Wirkungen dieser Arzneimittel gegenseitig verstärken könnten. (...)" (Urk. HD 165/2 S. 3, vgl. auch Urk. HD 92/1 S. 1)

Gemäss seinen wiederholten Angaben sprachen die behandelnden Ärzte und/oder das Pflegepersonal nach der zweiten Temesta-Abgabe über einen epileptischen Anfall oder Stoffwechselstörungen (Urk. HD 6/5 S. 14; Urk. HD 6/8

S. 22 f. und 29). Wenn aber über einen epileptischen Anfall gesprochen wurde, musste der Beschuldigte damit rechnen, dass die Privatklägerin 1 bei weiteren "Anfällen" mit Antiepileptika behandelt werden würde, zumal ihr gemäss seinen eigenen Aussagen bereits nach der zweiten Temesta-Abgabe Phenobarbital, ein Medikament zur Behandlung von Epilepsie, das er offensichtlich kannte, ansonsten er es anlässlich der Einvernahme vom 25. April 2012 nicht spontan hätte nennen können, verabreicht worden war (Urk. HD 6/8 S. 23). Dass die Privatklägerin 1 nach der zweiten Temesta-Abgabe tatsächlich mit einem Antiepileptikum behandelt wurde, ergibt sich aus dem Austrittsbericht des Kantonsspitals Winterthur vom 10. Januar 2012 (Urk. HD 12/7/7 S. 3 f.) und der Aussage der Privatklägerin 2 anlässlich der Konfrontationseinvernahme vom 24. Mai 2012 (Urk. HD 6/19 S. 19). Dies hielt den Beschuldigten allerdings nicht davon ab, ihr zwei weitere Male Temesta zu verabreichen, wobei die insgesamt dritte Abgabe am 29. Dezember 2011 und somit zu einem Zeitpunkt erfolgte, in dem die Behandlung wegen Epilepsie nur kurz zuvor stattgefunden hatte und der Beschuldigte gemäss eigener Angabe vom Verdacht der Ärzte, die Privatklägerin 1 könnte daran leiden, Kenntnis hatte (Urk. HD 6/8 S. 29). Am 17. Januar 2012 bekam die Privatklägerin 1 dann gemäss der Eintrittsbeurteilung des Kantonsspitals Winterthur vom gleichen Tag, dem Austrittsbericht vom 30. Januar 2012 sowie gemäss den Aussagen der Zeugin K._____ wieder Phenobarbital, und zwar, wenn die Erinnerung von K._____ anlässlich ihrer Einvernahme vom 9. Oktober 2012 richtig war, *nachdem* der Beschuldigte und die Privatklägerin 2 darüber informiert worden waren, dass man beabsichtigte, ihr dies zu verabreichen (Urk. HD 10/10 S. 4 ff.; Urk. HD 12/7/11 S. 2; Urk. HD 12/7/12 S. 3). Das Phenobarbital wurde der Privatklägerin 1 im Übrigen am 17. Januar 2012 gemäss der Darstellung der Verteidigung des Beschuldigten verabreicht, weil dieser sich gegen die Verabreichung von Dormicum als Prophylaxe gegen Krämpfe oder eine mögliche Epilepsie ausgesprochen hatte (Urk. HD 31/26 S. 1; Urk. HD 184 S. 14). Als Fachperson musste er aber damit rechnen, dass die Privatklägerin 1 dann mit einem Antiepileptikum behandelt werden würde, sofern er dies, wie oben dargelegt, nicht ohnehin wusste.

5.4.2.2. Was das verabreichte Insulin angeht, wurde bereits dargelegt, dass der Beschuldigte im Umgang damit ausserordentlich erfahren war (dazu vorne unter Erw. 5.3.1.3.). Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung auf einen Fall angesprochen, in dem ein Krankenpfleger in Grossbritannien Leute mit Insulin umgebracht hatte, verneinte er, diesen Fall zu kennen (Prot. I S. 80). Auf den von der Vorinstanz genannten Fall bezogen mag dies zutreffen. Es wäre aber erstaunlich, wenn ihm als seit vielen Jahren in der Geriatrie tätigen, im Umgang mit Insulin ausserordentlich erfahrenen Pflegefachmann entgangen wäre, dass Insulin häufig von sog. "Todesengeln", im Medizinalbereich tätigen Personen, die – vielfach betagte – Patienten töten, verwendet wird. In den Medien wird immer wieder über solche Tötungsfälle berichtet, und im Internet findet man ebenfalls diverse Beiträge darüber. So wurde im Mai 2010 in diversen Medien über ein Urteil des Landgerichtes Dresden gegen eine Krankenschwester, die ihre Adoptivmutter mit Lorazepam, dem Wirkstoff von Temesta, betäubt und dann mit einer Überdosis Insulin getötet habe, berichtet. Gemäss Medienberichten machte sie dies, nachdem sie dem Opfer in den Wochen zuvor mehrere Male Betäubungsmittel verabreicht und WC-Reiniger in die Augen gespritzt hatte, um Symptome eines natürlichen Sterbens vorzutäuschen (Fall "Bianca D.", Urteil des Landgerichtes Dresden vom 21. Mai 2010, Pressemitteilung des Landgerichtes Dresden unter www.justiz.sachsen.de/lgdd/content/833.php). Selbst wenn der Beschuldigte aber von derartigen Fällen keine Kenntnis hatte, so wusste er jedenfalls, dass das Spritzen von Insulin bei einer nicht an Diabetes erkrankten Person zu einer starken Unterzuckerung führt und dass eine solche lebensgefährlich ist – er selber führte anlässlich der Befragung vom 31. Januar 2012 aus, er wisse, was gut und was schlecht für seine Patienten sei (Urk. HD 6/4 S. 6), und an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung, er wisse, dass man Leute mit Insulin umbringen könne, wenn man das wolle (Prot. I S. 80).

Zudem erklärte die Zeugin K._____ anlässlich ihrer Zeugeneinvernahme vom 9. Oktober 2012, dass der Beschuldigte nach der Einlieferung der Privatklägerin 1 im Kantonsspital Winterthur und nachdem klar war, dass ein Problem mit dem Blutzucker bestand, der Privatklägerin 2 genau habe erklären können, was im Körper passiert, wenn ein Problem mit dem Blutzucker auftritt, wie die Bauchspei-

cheldrüse funktioniert, wie das Insulin wirkt. Die Frage, ob sie den Eindruck gehabt habe, dass der Beschuldigte sich mit der Wirkung von Insulin ausgekannt habe, bejahte sie und erklärte, sie habe einmal Schüler ausgebildet und auch Dinge erklären müssen, aber um es so genau zu erklären, wie es der Beschuldigte erklärt habe, hätte sie ein Buch hervornehmen müssen. Ferner bestätigte sie ihre Aussage anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom 10. Juli 2012, der Beschuldigte habe der Privatklägerin 2, nachdem diese ihn gefragt habe, weshalb man der Privatklägerin 1 so viel Zucker gebe und der Wert immer noch so tief sei, fast lehrerhaft aber ruhig das Krankheitsbild von Diabetes erklärt; sie hätte sich gewundert, dass er so gut darüber Bescheid gewusst habe (Urk. HD 10/10 S. 5).

Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung erklärte der Beschuldigte ferner, er sei am 18. Januar 2012 mit dem Insulin-Pen nach Hause gegangen, habe diesen dort in der Hand gehabt und die Idee gehabt, sich das Insulin selber zu spritzen (Prot. I S. 81), was dahingehend zu verstehen ist, dass er sich überlegte, sich mit dem im Pen verbliebenen Insulin umzubringen, wie er anlässlich der Berufungsverhandlung bestätigte (Prot. II S. 48). Diese Aussage ist zwar angesichts des aufgezeigten Aussageverhaltens des Beschuldigten grundsätzlich mit Vorsicht zu geniessen, aber dennoch: Als die Ampulle anlässlich der Hausdurchsuchung beim Beschuldigten sichergestellt wurde, befanden sich darin noch ca. 1,5 ml Insulin (Urk. HD 14/1 S. 2 und 6), d.h. ca. 150 Einheiten (vgl. Urk. HD 11/8/3 S. 2). Wenn der Beschuldigte am 18. Januar 2012 davon ausging, dass er sich selber, einen gesunden, erwachsenen Mann mit 1.90 m Körpergrösse und einem Gewicht von ca. 84 kg (Urk. HD 15/4), mit den ca. 150 Einheiten Insulin, die sich noch im Pen befanden, umbringen konnte, muss er am Vortag auch davon ausgegangen sein, dass ca. 12 Einheiten bei einem ca. 3,5 kg leichten Säugling tödlich sein würden, war doch die Dosis-/Körpergewicht-Relation im zweiten Fall massiv höher.

Somit hat die Vorinstanz das Vorhandensein des Wissens, dass sowohl die Temesta-Abgaben vom 4., 22. und 29. Dezember 2011 als auch die kombinierte Temesta-Abgabe und Insulin-Injektion vom 17. Januar 2012 tödlich enden konnten, zu Recht bejaht.

5.4.3.1. Was den Willen des Beschuldigten angeht, hat die Vorinstanz die im Laufe des Verfahrens wechselnden Begründungen für die Verabreichung der fraglichen Medikamente zutreffend dargelegt (Urk. HD 107 S. 29 f.), weshalb darauf verwiesen werden kann.

5.4.3.2. Nicht gefolgt werden kann der Vorinstanz hingegen darin, dass der Beschuldigte nicht die direkte Absicht gehabt habe, die Privatklägerin 1 zu töten resp. dass sich eine solche Absicht jedenfalls nicht beweisen lasse (Urk. HD 107 S. 30). Ihre Argumentation, wenn er die Privatklägerin 1 hätte töten wollen, wäre er als Krankenpfleger anders vorgegangen und hätte beispielsweise eine viel höhere Dosis Temesta oder ein anderes Medikament wie Morphin verabreicht oder eine Luftembolie verursachen und bei der Tat vom 17. Januar 2012 auch ein schnell wirkendes Insulin in einer hohen Dosis injizieren können (Urk. HD 107 S. 30), welche auch der Beschuldigte in seinem der Berufungsinstanz eingereichten Schreiben (Urk. HD 165/2) und die Verteidigung anlässlich der Berufungsverhandlung (Urk. HD 184 S. 5 und S. 12 ff.) vorbrachten, überzeugt nicht. Zwar steht ausser Frage, dass dem Beschuldigten "effizientere" Mittel für eine Tötung zur Verfügung gestanden hätten. Es darf aber nicht übersehen werden, dass bei der Wahl "effizienterer" Mittel die Gefahr der Entdeckung deutlich grösser gewesen wäre. Hätte der Beschuldigte beispielsweise eine viel höhere Dosis Temesta verabreicht, Morphin gespritzt, eine Luftembolie verursacht oder ein schneller wirksames Insulin verwendet, hätte dies aller Wahrscheinlichkeit nach viel rascher zu einer akuten Lebensgefahr oder zum Tod der Privatklägerin 1 geführt. Genau dies wäre aber nicht im Interesse des Beschuldigten gewesen, wäre doch bei jeder der aufgezeigten Varianten eine Handlung seinerseits nötig gewesen, die er nur durchführen konnte, wenn er mit der Privatklägerin 1 allein war. Je "effizienter" das Mittel gewesen wäre, umso eher wäre der Verdacht daher auf ihn gefallen. Wollte er die Privatklägerin 1 töten, hatte er ein eminentes Interesse daran, dass der Verlauf der Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes so "natürlich" wie möglich wirkte. Zudem war die Handhabung der Temesta Expidet-Tabletten äusserst einfach, weil sich diese problemlos in der Milch auflösten und geschmacklich so konzipiert sein müssen, dass Patienten sie im Mund zergehen lassen können, wie der Beschuldigte auch anlässlich der Berufungsverhandlung

bestätigte (Prot. II S. 40, S. 42 und S. 50). Normale Tabletten oder Kapseln wären viel schwieriger zu verabreichen gewesen – der Beschuldigte hätte sie wohl mörsern oder aufbrechen und dann der Milch begeben müssen, wobei zudem unter Umständen ein geschmackliches Problem aufgetreten wäre. Für die Verursachung einer Luftembolie oder die Verabreichung des Morphiums, das beim Beschuldigten zuhause aufgefunden wurde, wäre, anders als beim Insulin, der Einsatz einer normalen Spritze notwendig gewesen, was mit einer deutlich grösseren Gefahr der Entdeckung verbunden gewesen wäre, weil diese allenfalls einen deutlich sichtbaren Einstich hinterlassen hätte. Was das verwendete Insulin angeht, hatte der Beschuldigte durch den Zufall, dass beim Insulin-Pen einer seiner Patientinnen ein Defekt aufgetreten war, die Möglichkeit erhalten, unauffällig zu diesem zu gelangen. Hätte er ein anderes Insulin organisieren wollen, wäre dies möglicherweise eher bemerkt worden oder rekonstruierbar gewesen. Dass er Temesta jeweils nur in kleineren Mengen und nicht packungsweise stahl, könnte die gleiche Ursache gehabt haben. Jedenfalls ist keine andere Erklärung dafür ersichtlich, weshalb er dieses Medikament gemäss seinen eigenen Aussagen sogar ein Mal den Medikamentenboxen verschiedener Bewohner des Alters- und Pflegeheims, in dem er tätig war, entnahm und die Tabletten dann in einem Medikamentenbecher mitnahm (Urk. HD 6/8 S. 3), also nicht durchwegs ganze oder angefangene Blister entwendete. Da der Beschuldigte anlässlich der Einvernahme vom 25. April 2012 angab, die ersten Temesta-Tabletten in Form eines angebrochenen Blisters anfangs Dezember 2011 und somit unmittelbar vor der ersten Verabreichung an die Privatklägerin 1 an seinem Arbeitsort gestohlen zu haben, und die Behauptung, er habe die ersten Temesta-Tabletten behändigt, um sie allenfalls selbst zu gebrauchen, erst vor Vorinstanz vorbrachte (Urk. HD 49 S. 15; Urk. HD 91 S. 4), ist letztere Behauptung im Übrigen unglaubhaft und darauf nicht abzustellen, zumal er in der Berufungsverhandlung zudem angab, Expidet-Tabletten gewählt zu haben, weil diese leicht auflösbar seien, nicht, weil er sie ohnehin für sich zuhause hatte (Prot. II S. 42).

Auch dass der Beschuldigte am 22. Dezember 2011 die gleiche Dosis Temesta verwendete wie schon am 4. Dezember 2011, spricht entgegen der Ansicht der Vorinstanz (Urk. HD 107 S. 30) und der Verteidigung (Urk. HD 184 S. 13) nicht

zwangsläufig gegen eine Tötungsabsicht. Nach den glaubhaften Aussagen der Privatklägerin 2, die als Pflegefachfrau die gesundheitliche Situation ihrer Tochter einschätzen konnte, weshalb es sich bei ihrer Einschätzung entgegen der Argumentation der Verteidigung anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung (Prot. I S. 88) nicht bloss um eine normale subjektive Wahrnehmung handelte, ging es der Privatklägerin 1 nach der ersten Temesta-Abgabe am 4. Dezember 2011 sehr schlecht, kam sie am 5. Dezember 2011 für mehrere Tage auf die Intensivstation und wusste der Beschuldigte und sie nicht, ob sie überleben werde, wobei die Ärzte ihnen auch mitteilten, dass sie fast gestorben wäre (Urk. HD 6/19 S. 9 ff. und S. 18). Dass die Privatklägerin 2 damals nicht vom Temesta wusste, ist dabei entgegen der Argumentation der Verteidigung anlässlich der Berufungsverhandlung (Urk. HD 184 S. 9) irrelevant. Da die zweite Temesta-Abgabe bei der Privatklägerin 2 zuhause stattfand und der Beschuldigte ihre Wohnung um den Zeitpunkt der Abgabe herum verliess, um mit seinem Auto zur Arbeit zu fahren, stand der Privatklägerin 2 nicht unverzüglich ein Transportmittel zur Verfügung, denn sie selber durfte kein Fahrzeug lenken (Urk. HD 7/2 S. 13 f.). Der Beschuldigte konnte daher davon ausgehen, dass die Privatklägerin 1 dieses Mal nach dem Eintritt der Wirkung des Temesta keine sofortige ärztliche Behandlung erhalten würde. Zudem riet der Beschuldigte der Privatklägerin 2, nachdem diese ihm um 11:22 Uhr per SMS mitgeteilt hatte, dass die Privatklägerin 1 nicht mehr trinke, ab 12:59 Uhr, also mehr als 1 ½ Stunden nach ihrer Meldung, noch etwas zu warten, d.h. nicht oder noch nicht ins Spital zu gehen (dazu ausführlich unter Erw. 5.4.3.7.). Es muss daher in Betracht gezogen werden, dass der Beschuldigte davon ausging, dass die Dosis, die am 4. Dezember 2011 knapp nicht gereicht hatte, um die Privatklägerin 1 zu töten, am 22. Dezember 2011 reichen würde, da nun kein sofortiges ärztliches Einschreiten möglich war. Zudem wusste er, dass die Abgabe von 4 Temesta Expidet am 4. Dezember 2011 nicht entdeckt worden war, zumal die Symptome offenbar durchaus "natürlich" gewirkt hatten, weshalb eine gewisse Wahrscheinlichkeit dafür bestand, dass auch die neue Abgabe bei dieser Dosierung unentdeckt bleiben würde.

5.4.3.3. Für die Beantwortung der Frage, ob der Beschuldigte die Absicht hatte, die Privatklägerin 1 zu töten, ist von den Ereignissen am 17. Januar 2012 auszu-

gehen. Ursprünglich sagte der Beschuldigte aus, dass er das Insulin resp. den gefüllten Insulin-Pen und das Temesta gleichzeitig am 5. Januar 2012 von seinem Arbeitsort mitgenommen habe, das Morphium aber schon vorher (Urk. HD 6/7 S. 11). Anlässlich der Einvernahme vom 25. April 2012 korrigierte er sich und erklärte, er müsse den Pen zwischen dem 22. und dem 28. Dezember 2011 nach Hause genommen haben (Urk. HD 6/8 S. 1 und S. 6) und auch das Morphium vor seinen (am 29. Dezember 2011 beginnenden: Urk. HD 6/14-15) Ferien (Urk. HD 6/8 S. 6), somit in einem Zeitpunkt nach der zweiten Temesta-Abgabe. In diesem Zeitpunkt musste der Beschuldigte realisiert haben, dass die Privatklägerin 1 an der alleinigen Abgabe von 4 mg Temesta wahrscheinlich nicht sterben würde, denn die beiden vorherigen Abgaben vom 4. und 22. Dezember 2011 hatte sie überlebt. Zur Begründung, weshalb er den Insulin-Pen mit Inhalt mitgenommen habe, führte er, wie bereits angesprochen, aus, dass "sie" (gemeint: die Ärzte und/oder das Pflegepersonal) beim zweiten Mal über einen epileptischen Anfall oder Stoffwechselstörungen gesprochen hätten. Er habe gedacht, die Privatklägerin 1 sei im Spital und wenn er mit Temesta weiterfahre, würden "sie" es merken. Aus diesem Grund habe er dann das Insulin mitgenommen (Urk. HD 6/8 S. 29). Hätte der Beschuldigte das Insulin tatsächlich mitgenommen, weil er Angst hatte, dass die Abgabe des Temesta bemerkt werden könnte, ist indes, wie die Vertreterin der Anklagebehörde anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung zutreffend ausführte (Urk. HD 86 S. 10), nicht nachvollziehbar, weshalb er der Privatklägerin 1 auch am 29. Dezember 2011 und am 17. Januar 2012 wieder je vier Tabletten Temesta in die Milch mischte, im letzten Fall erst recht nicht, weil er daneben auch das Insulin injizierte. Anlässlich der Einvernahme vom 16. Mai 2012 gab der Beschuldigte dann – des Widerspruchs inzwischen wohl gewahr geworden – an, dass er gedacht habe, dass es langsam zu viel werde mit den Besuchen der Privatklägerin 1 im Spital. Darum habe er die Symptome von Temesta mit dem Insulin verdecken wollen (Urk. HD 6/16 S. 20; vgl. auch Urk. HD 6/24 S. 2). Dem widerspricht aber die ursprüngliche Aussage, dass er das Insulin mitgenommen habe, weil er gedacht habe, dass die Ärzte es merken würden, wenn er weiterhin Temesta abgebe. Die Begründungen des Beschuldigten für die Beschaffung des Insulins sind daher unglaubhaft.

5.4.3.4. Dass der Beschuldigte das Wissen hatte, dass die Injektion der ca. 12 Einheiten Insulin die Privatklägerin 1 töten konnte, wurde bereits dargelegt. Es stellt sich daher unweigerlich die Frage, weshalb er diese ca. 12 Einheiten der noch nicht einmal zwei Monate alten, rund 6 Wochen zu früh zur Welt gekommenen Privatklägerin 1 dennoch injizierte, zumal beispielsweise auch die nach Wirkungseintritt des Temesta vorgenommene Verabreichung eines Abführmittels das von ihm angegebene Ziel, die Temesta-Abgabe zu verdecken, erreicht hätte, aber weniger gefährlich gewesen und auch dessen Beschaffung wesentlich einfacher gewesen wäre. Um einen spontanen Entschluss, das Insulin zu injizieren, handelte es sich nicht, hatte er dieses doch bereits Wochen zuvor besorgt, und zwar genau zum Zweck, es der Privatklägerin 1 zu verabreichen. Nur schon aufgrund dieser Umstände liegt der Verdacht, dass der Beschuldigte in Tat und Wahrheit nicht etwa die Temesta-Abgabe verdecken, sondern mit dem Medikamenten-Mix die Privatklägerin 1 töten wollte, auf der Hand. Der Beschuldigte gab sodann im Verlauf der Untersuchung und auch anlässlich der Berufungsverhandlung zu, nicht gewusst zu haben, dass bei Untersuchungen festgestellt werden kann, dass künstliches Insulin gespritzt wurde. Das mit den Peptiden habe er nicht gewusst (Urk. HD 6/7 S. 14; Prot. II S. 46 f.). Seine anlässlich der Einvernahme vom 31. Januar 2012 deponierte Aussage, mit dem Insulin sei zum vornherein klar gewesen, dass eine Untersuchung eingeleitet wird und er als Krankenpfleger als erster im Verdacht stehen würde (Urk. HD 6/4 S. 6 f.), war somit ein "Bluff". Dies alles erweckt stark den Eindruck, dass der Beschuldigte für den 17. Januar 2012 das vermeintlich perfekte Verbrechen geplant hatte.

5.4.3.5. Hinzu kommt, dass die Insulinampulle, die sich im Pen befand, während deutlich mehr als 28 Tagen geöffnet war und das Insulin deshalb gemäss den Herstellerangaben nicht mehr hätte verwendet werden dürfen (Urk. HD 11/8/3 S. 3). Der Insulin-Pen, den der Beschuldigte an seinem Arbeitsort stahl, hatte nämlich gemäss seinen Angaben schon im Oktober oder November 2011 einen Defekt erlitten, weshalb ein neuer bestellt worden war und der alte mit der angebrochenen Ampulle als Reserve im Kühlschrank aufbewahrt wurde (Urk. HD 6/8 S. 4). Die Angabe des Beschuldigten anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung, das Insulin sei frisch gewesen (Prot. I S. 72), die er an der Berufungs-

verhandlung wiederholte (Prot. II S. 47), stellt eine offensichtliche Schutzbehauptung dar. In diesem Fall hätten sich in der Ampulle nämlich noch ca. 282 Einheiten befinden müssen (3 ml entsprechen ca. 300 Einheiten, abzüglich die 18 Einheiten, die der Beschuldigte für die beiden Injektionen am 17. Januar 2012 benötigt hatte). Als der Pen aufgefunden wurde, befanden sich in der Ampulle aber nur noch ca. 150 Einheiten (Urk. HD 11/8/3 S. 2). Wenig später sagte der Beschuldigte anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung denn auch aus, die Insulinampulle sei "ziemlich neu" gewesen (Prot. I S. 74). Aufgrund seines aufgezeigten, fundierten Wissens über Insulin ist davon auszugehen, dass der Beschuldigte über die dargelegte Verwendungseinschränkung orientiert war, was dadurch untermauert wird, dass er anlässlich der Berufungsverhandlung erklärte, wenn eine Insulin-Ampulle bereits offen sei, müsse man sie innert einer gewissen Zeit benutzen (Prot. II S. 47). Dennoch nahm er den Pen mit der angebrochenen Ampulle mit (Urk. HD 6/8 S. 5 f.) und verabreichte der Privatklägerin 1 von diesem Insulin. Dies legt nahe, dass es dem Beschuldigten egal war, ob das Insulin verdorben war, was ein zusätzliches Indiz dafür darstellt, dass er die Privatklägerin 1 töten wollte.

5.4.3.6. Der starke Verdacht wird durch weitere Gegebenheiten vom 17. Januar 2012 untermauert. Gemäss den eigenen Aussagen des Beschuldigten war ursprünglich gar nicht geplant, dass er die beiden Privatklägerinnen am 17. Januar 2012 zum Kinderarzt Dr. L. _____ begleitete. Vielmehr bestand er, wie er anlässlich der Einvernahme vom 16. Februar 2012 auch aussagte, selber darauf (Urk. 6/5 S. 12). Seine anderslautende Aussage anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung und an der Berufungsverhandlung, die Privatklägerin 2 habe gewollt, dass der Arzt ihn kenne und sehe (Prot. I S. 70 und Prot. II S. 46), ist nachweislich falsch. Als die Privatklägerin 2 für den ursprünglich von ihr und dem Beschuldigten vorgesehenen 16. Januar 2012 keinen Termin bei Dr. L. _____ erhielt, sondern erst für den Folgetag, erklärte der Beschuldigte ihr per SMS, dass er dann lieber am Folgetag mit zum Hausarzt ("ha") komme, und als die Privatklägerin 2 ihn abzuwimmeln versuchte, bestand er darauf und erklärte ihr, dass er nach dem Arztbesuch bei der Privatklägerin 1 bleibe und die Privatklägerin 2, wenn sie wolle, etwas für sich machen könne (vgl. die korrekte Zusammenstel-

lung des SMS-Verkehrs zwischen dem Beschuldigten und der Privatklägerin 2 in Urk. HD 6/8 S. 34 f.; Urk. HD 21/3/8 S. 3; Urk. HD 6/19 S. 23). Die Privatklägerin 2 war denn auch gemäss ihren mit der übrigen Beweislage in Einklang stehenden Aussagen erstaunt, dass er zum Kinderarzt mitkommen wollte (Urk. HD 6/19 S. 23). Einerseits gab er so nach aussen – wie auch schon in den beiden Spitälern – den besorgten, liebevollen Vater, und andererseits ergab sich durch seine Anwesenheit die Gelegenheit zur vierten Verabreichung von Medikamenten an die Privatklägerin 1, die er gemäss seinen Aussagen ursprünglich für den 16. Januar 2012 geplant hatte (Urk. HD 6/7 S. 12). Ferner gab er an, er habe, nachdem er gemerkt habe, wie die Privatklägerin 1 ihre Arme unkontrolliert bewegt habe, wie sie das schon mehrmals im Spital gemacht habe, vorgeschlagen, das Spital anzurufen, und die Privatklägerin 2 habe dann entgegnet, dass die Mitarbeiter im Spital denken würden, sie würden der Privatklägerin 1 etwas antun, weil sie schon im Spital gewesen sei. Er habe dann vorgeschlagen, den Arzt (gemeint: Dr. L._____) anzurufen, weil dieser sie am Vormittag schon gesehen habe, worauf sie mit dem Natel der Privatklägerin 2 angerufen hätten (Urk. HD 6/5 S. 14; Urk. HD 6/8 S. 38 ff.). Gemäss der rückwirkenden Teilnehmer-Identifikation der Rufnummer der Privatklägerin 2 fand dieser Anruf um 15:39:23 Uhr statt und dauerte er 109 Sekunden (Urk. HD 21/7/3 S. 184). Hätte der Beschuldigte tatsächlich gewollt, dass die Privatklägerin 1 so bald wie möglich ins Spital kam, wäre dieses Telefongespräch nicht nötig gewesen. Vielmehr ging dadurch wertvolle Zeit verloren, zumal er nicht mit Dr. L._____, sondern mit der Praxisassistentin telefonierte und diese zuerst Rücksprache mit dem Arzt nehmen musste (Urk. HD 6/5 S. 14; Prot. I S. 75). Der Beschuldigte ging seinen eigenen Aussagen zufolge davon aus, dass die Wirkung des Insulins ca. eine halbe Stunde nach der Applikation einsetzen würde (Urk. HD 6/7 S. 10; in Tat und Wahrheit ist mit einem Wirkungsbeginn innerhalb von einer halben Stunde zu rechnen [Urk. HD 11/8/3 S. 2]). Da er das Insulin gemäss seinen Angaben injiziert hatte, als sich die Privatklägerin 2 noch im Badezimmer befand und zudem gemäss seinen Angaben ca. 10 Minuten später (Urk. HD 6/8 S. 41) noch mit der Praxis von Dr. L._____ telefonierte, musste er nur schon, wenn man von seiner eigenen Darstellung ausgeht, damit rechnen, dass von der Injektion bis zum Eintreffen im Spital mehr als eine halbe

Stunde verstreichen würde, braucht man doch gemäss Internet für die Strecke vom Wohnort der Privatklägerin 2 in M._____ bis zum Kantonsspital Winterthur ohne Verkehrsbehinderungen mindestens 20 Minuten, was dem Beschuldigten aufgrund seiner zahlreichen vorherigen Fahrten vom Wohnort der Privatklägerin 2 zum Kantonsspital Winterthur her bekannt war. Zudem bestritt die Privatklägerin 2 die Behauptung des Beschuldigten, er habe Druck gemacht, um ins Spital zu gehen (Urk. HD 6/7 S. 10; Urk. HD 6/8 S. 40 f.; Urk. HD 6/19 S. 33). Gemäss den eigenen Aussagen des Beschuldigten kam die Privatklägerin 1 denn auch völlig sediert, ohne Muskeltonus, ohne Reaktion, ohne aufzuwachen und völlig schlapp im Kantonsspital Winterthur an (Urk. HD 6/8 S. 39), wobei der Beschuldigte selber anlässlich der Einvernahme vom 31. Januar 2012 angab, dass die Privatklägerin 1 nach der Ankunft im Spital nicht mehr geatmet habe (Urk. HD 6/4 S. 8), und anlässlich seiner Einvernahme vom 16. Februar 2012, dass die Privatklägerin 1 im Spital einen Atemstillstand gehabt habe und zyanotisch, ganz blau geworden sei (Urk. HD 6/5 S. 21). Sie war somit selbst nach den eigenen Angaben des Beschuldigten nicht "relativ stabil", womit die entsprechende Behauptung der Verteidigung anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung (Prot. I S. 88) widerlegt ist.

In Tat und Wahrheit ist aber von einem nochmals ungünstigeren chronologischen Ablauf auszugehen, denn derjenige, den der Beschuldigte vorbrachte, stimmt nicht mit den sich aus den Akten ergebenden objektiven Anhaltspunkten überein. Gemäss der Auswertung des Mobiltelefons der Privatklägerin 2 wurde die Telefonnummer von Dr. L._____ bereits um ca. 15.25 Uhr ["14:27:36", aber die Uhr im Mobiltelefon der Privatklägerin 2 ging um ca. 58 Min. nach] ein erstes Mal eingestellt, in diesem Zeitpunkt aber kein Gespräch geführt (Urk. HD 21/3/7 S. 10), weshalb dieser Anrufversuch im Verbindungsnachweis (Urk. HD 21/7/3 S. 183) nicht aufgeführt ist. Somit war die Privatklägerin 2 um 15.25 Uhr bereits aus dem Badezimmer herausgekommen, denn da der Beschuldigte von diesem ersten Anrufversuch gemäss seinen eigenen Aussagen anlässlich der Berufungsverhandlung nichts wusste (Prot. II S. 51), kann nur die Privatklägerin 2 diesen getätigt haben. Dies ist allerdings ohnehin naheliegend, da der Anruf von ihrem Mobiltelefon ausging. Der Beschuldigte verabreichte das Insulin gemäss seinen Angaben 5

Minuten (Urk. HD 6/7) resp. 2-5 Minuten (Urk. HD 6/8 S. 38), bevor die Privatklägerin 2 aus dem Bad kam, weshalb das Insulin spätestens um ca. 15.20 Uhr verabreicht worden sein muss, versuchte doch die Privatklägerin 2 gemäss ihrer vom Beschuldigten unwidersprochen gebliebenen Darstellung anlässlich der Konfrontationseinvernahme, nachdem sie das Bad verlassen hatte, zunächst noch, die Privatklägerin 1 zu wecken, damit der Beschuldigte noch etwas von ihr hatte (Urk. HD 6/19 S. 24), was vor dem ersten Anrufversuch geschehen sein muss. Zwischen dem ersten Anrufversuch um ca. 15.25 Uhr und dem zweiten, erfolgreichen Anruf in die Praxis von Dr. L. _____ verstrichen dann ca. 14 Minuten, ohne dass mit dem Telefon der Privatklägerin 2 oder mit demjenigen des Beschuldigten – einen Festnetzanschluss hatte die Privatklägerin 2 nicht und weitere Telefone waren zu jenem Zeitpunkt nach den Aussagen des Beschuldigten anlässlich der Berufungsverhandlung (Prot. II S. 50), die sich mit den Erkenntnissen aus den Akten decken, nicht vorhanden – in der Zwischenzeit nochmals ein Telefonat getätigt worden wäre (Urk. HD 21/3/3 S. 1; Urk. HD 21/3/7 S. 10; Urk. HD 21/7/2 S. 138; Urk. HD 21/7/3 S. 184), was die Aussage der Privatklägerin 2, dass der Beschuldigte keinen Druck aufgesetzt habe, um ins Spital zu gehen, bestätigt. Insbesondere belastet den Beschuldigten aber, dass nach dem Dargelegten zwischen der Insulinabgabe und dem Eintreffen im Kantonsspital Winterthur auf jeden Fall über 40 Minuten verstrichen und somit weit mehr als die von ihm als noch unkritisch betrachteten 30 Minuten, obwohl er es in der Hand gehabt hätte, früher ins Spital zu fahren, wenn er gewollt hätte.

5.4.3.7. Hinzu kommt, dass die Vorkommnisse vom 22. Dezember 2011 den Beschuldigten weiter belasten.

Der Beschuldigte gab mit Bezug auf das Motiv für die zweite Temesta-Abgabe vom 22. Dezember 2011 an, die Privatklägerin 1 sei zu Hause gewesen, er habe aber gewollt, dass sie im Spital sei (Urk. HD 6/16 S. 20). Noch in Unkenntnis davon, dass die Untersuchungsbehörden bereits wussten, dass es nicht nur zur Temesta-Abgabe vom 17. Januar 2012 gekommen war, sagte der Beschuldigte am 4. April 2012 zu den Geschehnissen vom 22. Dezember 2011 aus, er sei zur Arbeit gegangen und habe dann von der Privatklägerin 2 ein SMS oder einen An-

ruf erhalten, worin diese ihm mitgeteilt habe, dass die Privatklägerin 1 nicht mehr trinke. Er glaube, den Schoppen am Morgen habe sie noch getrunken, und dann nicht mehr. Er glaube, er habe der Privatklägerin 2 gesagt, sie solle noch etwas zuwarten, wobei diese schon mit ihrer Mutter gesprochen gehabt habe und diese, soweit er wisse, auch empfohlen habe, noch etwas zuzuwarten (Urk. HD 6/7 S. 22; vgl. auch Urk. HD 6/8 S. 21). Erst etwas später in dieser Einvernahme gab er auf intensives Befragen hin zu, dass er der Privatklägerin 1 u.a. auch am 22. Dezember 2011 vier Tabletten Temesta Expidet 1 mg in den Schoppen gegeben hatte (Urk. HD 6/7 S. 25).

Dass die Privatklägerin 2 den Beschuldigten per SMS informierte und nicht telefonisch, ergibt sich nicht nur aus der entsprechenden Aussage der Privatklägerin 2 (Urk. HD 6/19 S. 17), sondern auch aus der rückwirkenden Teilnehmer-Identifikation der Rufnummer des Beschuldigten (Urk. HD 21/7/2). Der Beschuldigte erhielt am Vormittag des 22. Dezember 2011 keinen Anruf, sondern einzig ein SMS von der Privatklägerin 2, und zwar um 11:22:12 Uhr, nachdem er zuvor ihr um 10:59:06 Uhr eines geschrieben hatte (Urk. HD 21/7/2 S. 67). Der Beschuldigte antwortete offensichtlich mit SMS von 12:59:59 Uhr (Urk. HD 21/7/2 S. 67), worauf dann wechselseitig mehrere SMS und Anrufe folgten (Urk. HD 21/7/2 S. 67). Wenn der Beschuldigte wollte, dass die Privatklägerin 1 im Spital ist, ist indes unerklärlich, weshalb er am 22. Dezember 2011 der Privatklägerin 2, nachdem diese um 11:22 Uhr gemeldet hatte, dass die Privatklägerin 1 nicht mehr trinke, ab 12:59 Uhr, also mehr als 1 ½ Stunden nach ihrer Meldung, riet, noch etwas zu warten. Dies wurde nämlich sinngemäss von der Privatklägerin 2 bestätigt, die auf die Frage, wie der Beschuldigte auf ihr SMS reagiert habe, antwortete, sie hätten beide gedacht, dass es vielleicht einfach zu viel für die Privatklägerin 1 gewesen sei mit dem Austritt und dem Nachhausekommen und er habe sie beruhigen wollen (Urk. HD 6/19 S. 17). Die Privatklägerin 2 wartete daraufhin offenbar nochmals, doch trat keine Besserung ein (Urk. HD 6/19 S. 17), worauf die Privatklägerin 1 dann erst um 15.27 Uhr im Spital eintrat (Urk. HD 6/12). Der Erklärungsversuch des Beschuldigten anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung und anlässlich der Berufungsverhandlung, er habe gedacht, es sei kein Risiko, wenn die Privatklägerin 2 noch etwas zuwarte, er habe die Privatklägerin 2

nicht erschrecken wollen, so dass sie ins Spital renne (Prot. I S. 39; Prot. II S. 45), ist vor dem Hintergrund des von ihm angegebenen Motivs für die Temesta-Abgabe und angesichts dessen, was er der Privatklägerin 2 mit seinen Handlungen an weit Schlimmerem angetan hat, schlechterdings absurd. Vielmehr lässt sein Rat an die Privatklägerin 2 darauf schliessen, dass es gerade nicht seinem Interesse entsprach, dass die Privatklägerin 1 so bald wie möglich wieder ins Spital kam. Nach den bereits dargelegten, glaubhaften Aussagen der Privatklägerin 2, die als Pflegefachfrau die gesundheitliche Situation ihrer Tochter einschätzen konnte, ging es der Privatklägerin 1 nach der ersten Temesta-Abgabe am 4. Dezember 2011 sehr schlecht (dazu vorne unter Erw. 5.4.3.2.). Der Beschuldigte versuchte die Auswirkungen der ersten Temesta-Abgabe auf die Privatklägerin 1 durchwegs herunterzuspielen. Im Rahmen der Einvernahme vom 16. Mai 2012 gab er an, die Privatklägerin 1 sei bei der ersten Temesta-Abgabe im Spital gewesen und die Ärzte hätten sie behandeln können. Sie habe atmen und essen können und habe Flüssigkeit gehabt, es sei ihr gut gegangen (Urk. HD 6/16 S. 20). Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung führte er aus, das Personal (gemeint: im Spital) habe ihm gesagt, dass die Privatklägerin 1 apathisch sei, sie sei nur schwer zu wecken um zu trinken. Danach gefragt, ob er selber habe sehen können, was für Auswirkungen das Temesta auf die Privatklägerin 1 gehabt habe, erklärte er, er wisse nicht, ob das am 5. Dezember 2011 gewesen sei, aber er habe einfach gesehen, dass sie sich nicht mehr so stark bewegt habe. Sie habe nicht mehr getrunken und mit den Armen rudernde Bewegungen gemacht (Prot. I S. 35). Diese Ausführungen und die Behauptung des Beschuldigten, er habe nicht gedacht, dass es ihr so schlecht gehe (Urk. HD 6/24 S. 9), sind nur schon angesichts dessen, dass er den mehrtägigen Aufenthalt der Privatklägerin 1 auf der Intensivstation im Untersuchungsverfahren nicht in Abrede stellte und anlässlich der Berufungsverhandlung auf entsprechende Frage hin bestätigte (Prot. II S. 42), unglaublich. Zudem lässt sich dem Patientenblatt der Privatklägerin 1 vom 5. Dezember 2011 entnehmen, dass sich die Eltern, mithin auch der Beschuldigte, im Gespräch nach 16.00 Uhr sehr besorgt gezeigt hätten (Urk. HD 6/17) und hatte der Beschuldigte an diesem Tag bereits um 6:25 Uhr an seinem Arbeitsplatz angerufen um mitzuteilen, dass seine Tochter krank sei und er nicht

zur Arbeit kommen werde (Urk. HD 6/8 S. 16; Urk. HD 6/14), was die Darstellung der Privatklägerin 2 betreffend die Schwere der Symptome bestätigt und impliziert, dass der Beschuldigte sehr wohl von einem ernsthaften gesundheitlichen Problem der Privatklägerin 1 ausging. Abgesehen davon musste die Privatklägerin 1 nach der Abgabe vom 4. Dezember 2011 noch 17 Tage im Spital bleiben. Dass der Beschuldigte einen Tag nach der Entlassung der Privatklägerin 1 aus dem Spital, nachdem er ihr nochmals eine gleich hohe Dosis Temesta verabreicht hatte, der Privatklägerin 2 riet, sie solle noch zuwarten und somit nicht sofort ins Spital gehen, wo der Privatklägerin 1 möglicherweise hätte geholfen werden können, deutet somit stark darauf hin, dass er die Privatklägerin 1 mit der Abgabe des Temesta töten wollte, zumal die Angaben des Beschuldigten zur Frage, weshalb er mit 4 mg Temesta Expidet seiner Tochter eine Dosierung abgegeben habe, welche der normalen Dosierung für einen Erwachsenen entspricht, mitnichten überzeugen. Er gab an, er habe diese Dosis im Kopf gehabt, es sei die Dosis, die total an einem Tag abgegeben werde. Er sei aber davon ausgegangen, dass bei Expidet-Tabletten, die in Milch aufgelöst werden, nicht der ganze Wirkstoff im Körper freigesetzt werde (Urk. HD 6/7 S. 17; Urk. HD 6/8 S. 2 und S. 11; Urk. HD 6/16 S. 17 f.; Prot. I S. 79; Prot. II S. 40). Insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Beschuldigte als Pflegefachmann mit diesem Medikament bestens vertraut war (dazu vorne unter Erw. 5.4.2.1.), ist dieser Erklärungsversuch vielmehr unglaubhaft. Hätte er tatsächlich "nur" die Absicht gehabt, die Privatklägerin 1 so zu sedieren, dass sie schläfrig und trinkfaul wurde und der Muskeltonus fehlte, so dass eine weitere Hospitalisierung notwendig geworden wäre, wäre zu erwarten gewesen, dass er als Fachperson eine deutlich kleinere Dosierung gewählt und erst mal geschaut hätte, was für Auswirkungen diese hat.

5.4.3.8. Hinzu kommt ferner aber auch, dass der Beschuldigte ein handfestes Tatmotiv hatte. Zum einen wollte der Beschuldigte keine Beziehung mehr mit der Privatklägerin 2 haben, was er ihr anfangs Januar 2012 auch mitgeteilt hatte (Urk. HD 6/5 S. 11; Urk. HD 6/7 S. 6; Urk. HD 6/8 S. 31; Urk. HD 6/19 S. 22 f.). Vielmehr wollte er mit N._____ zusammen sein, mit welcher er um den Zeitpunkt der dritten Temesta-Abgabe herum gar Verlobungsringe austauschte (Prot. I S. 24 f.; Prot. II S. 27 und S. 46). Diese wusste aber nichts von der Privatklägerin 1

und seiner älteren Tochter und ebenso wenig, dass der Beschuldigte und die Privatklägerin 2 sich ab Oktober 2011 wieder deutlich näher gekommen waren (Urk. HD 6/8 S. 11; Urk. HD 6/16 S. 13 f.). Mit der Geburt der Privatklägerin 1 drohte das immense vom Beschuldigten erstellte Lügengebäude zusammenzubrechen. Der Beschuldigte wollte der Privatklägerin 2 nicht sagen, dass er schon eine Tochter hatte, weil diese es am Arbeitsplatz hätte sagen können und N._____ es dann auch irgendwann erfahren hatte (Urk. HD 6/16 S. 11). Indes ist schlecht vorstellbar, dass der Beschuldigte davon ausging, dies noch lange vor der Privatklägerin 2 verbergen zu können, denn mit der Festsetzung der Alimente für die Privatklägerin 1 wäre er nicht umhin gekommen, seine Ausgaben, und somit auch die Alimentenzahlungen für seine ältere Tochter, auf den Tisch zu legen, und das Prozedere bei der Festlegung der Alimente kannte er schon von seiner älteren Tochter her (Urk. HD 6/6 S. 7; Urk. HD 6/20 S. 3; Urk. HD 8/4 S. 4). Zudem hatte er die Vaterschaft für die Privatklägerin 1 noch nicht anerkannt – seine anlässlich der Berufungsverhandlung zu Protokoll gegebene Angabe, dies sei bereits bei der Geburt der Privatklägerin 1 in die Wege geleitet worden (Prot. II S. 31 und S. 34 f.), wird durch seine Aussage anlässlich der Einvernahme vom 16. Februar 2012, als er auf die Ergänzungsfrage seines Verteidigers, weshalb er die Privatklägerin 1 bis heute nicht anerkannt habe, antwortete, er habe zuerst wissen wollen, wie das mit der Privatklägerin 2 und ihm laufe und er warte immer mit Papieren und so bis zum letzten Moment (Urk. HD 6/5 S. 21), widerlegt – und muss mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass er darauf hoffte, dies könnte bei einem Versterben der Privatklägerin 1 obsolet werden. Dann hätte er später auch jederzeit behaupten können, in Tat und Wahrheit sei nicht er der Vater der Privatklägerin 1 gewesen.

Mit der Geburt der Privatklägerin 1 entstanden für den Beschuldigten aber auch weitere finanzielle Probleme. Nach seiner finanziellen Situation vor der Verhaftung befragt erklärte er anlässlich der Einvernahme vom 16. Mai 2012: "Schwierig" (Urk. HD 6/16 S. 4). Der Beschuldigte hatte gemäss seinen Angaben ein monatliches Einkommen von Fr. 6'600.– bis Fr. 6'800.– (Prot. I S. 14; Prot. II S. 31). An Ausgaben standen dem neben den Aufwendungen für Nahrungsmittel, Kleider, Toilettenartikel, Transport, Krankenkasse und weitere Versicherungen, Tele-

fon, Steuern und dergleichen monatlich die Alimente für seine ältere Tochter in Höhe von Fr. 1'700.–, der Mietzins in Höhe von Fr. 1'780.–, Leasingraten für den Volvo im Betrag von Fr. 440.– bzw. Fr. 400.– und Einzahlungen in die dritte Säule in Höhe von Fr. 500.– gegenüber (Urk. HD 6/16 S. 4; Prot. II S. 31 f.). Dass er knapp bei Kasse war, hatte auch N._____ bemerkt (Urk. HD 8/2 S. 9). Wenn gleich im Zeitraum vor und während der Taten keine Betreibungen vorlagen und auch keine offenen Verlustscheine vorhanden waren (Urk. HD 35/5-6), hatte er im Zeitraum der Delinquenz gemäss seinen Angaben Schulden in Höhe von ca. Fr. 8'500.– (Prot. I S. 14; Prot. II S. 32). Es bedarf keiner langen Erläuterungen, dass die zusätzliche Pflicht zur Leistung von Alimente an die Privatklägerin 1 den Beschuldigten weiter in finanzielle Bedrängnis brachte, und zwar auch dann, wenn er die Alimente für seine ältere Tochter und weitere Ausgaben hätte reduzieren können (vgl. die entsprechende Argumentation des Beschuldigten in Urk. HD 6/16 S. 11 f. und diejenige der Verteidigung anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung, Prot. I S. 88). Gemäss den glaubhaften Angaben der Privatklägerin 2 machte er sich denn auch Sorgen über seine finanzielle Situation (Urk. HD 6/19 S. 8). Die vorinstanzliche Feststellung, dass der Beschuldigte finanziell nicht allzu schlecht dagestanden sei (Urk. HD 107 S. 32), ist daher nicht richtig.

5.4.3.9. Darüber hinaus passen die dargelegten Gegebenheiten auch nahtlos in die glaubhafte Schilderung der Privatklägerin 2 über die letzten Monate der Schwangerschaft. Anlässlich der Konfrontationseinvernahme vom 24. Mai 2012 erklärte sie auf den Vorhalt, der Beschuldigte habe gedacht, dass die Privatklägerin 1 im Spital sicherer aufgehoben sei, weil sie (die Privatklägerin 2) ihm immer wieder gesagt habe, dass sie nicht wisse, wie sie das schaffe, er könne sie nicht mit der Privatklägerin 1 allein lassen, er habe Angst gehabt, dass sie wieder in die Krise komme und wieder mit dem Alkoholkonsum anfangen würde (Urk. HD 6/19 S. 13 f.):

"Das ist gelogen. Das ist Schwachsinn. Ich habe ihm während und nach der Schwangerschaft mehrfach per SMS geschrieben, dass ich mit dem Kind alleine zurechtkomme und dass er das Manko habe, weil er das Kind nicht aufwachsen

sehe. (...) Er schrieb mir während der Schwangerschaft, dass er mich hasse und dass er das Kind nicht wolle, was mit einer Adoption wäre. Und das ist nur ein Bruchteil. Er erwähnte immer wieder, dass es die grösste Last für ihn sei, dass das Kind komme, dass er ein Leben lang mit uns Kontakt haben müsse. Von wegen Angst, dass ich wieder etwas nehmen würde. Gehofft hatte er es. Damit etwas passiert. Dass sie gar nicht auf die Welt kommt, so wie er es gewünscht hat."

Ferner habe er ihr per SMS geschrieben, dass er nur negative Gefühle dem Kind gegenüber habe und für nichts zahlen wolle, und sei er auch daran interessiert gewesen, dass die Privatklägerin 1 später durch einen neuen Lebenspartner der Privatklägerin 2 adoptiert würde (Urk. HD 6/19 S. 14 f.).

Die Privatklägerin 2 legte darüber hinaus anlässlich der Konfrontationseinvernahme vom 28. Mai 2012 glaubhaft und plausibel dar, dass sie gerade wenn die Privatklägerin 1 im Spital gewesen sei, vom Beschuldigten erwartet habe, dass er sie im Spital besuche. Zuhause sei sie auch ohne den Beschuldigten zurecht gekommen. Dies veranlasste die Staatsanwaltschaft zu ihrer anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung vorgebrachten Argumentation, die (zuletzt vorgebrachte) Darstellung des Beschuldigten zum Motiv für seine Taten, er habe gedacht, er hätte mehr Freiraum und es sei einfacher, wenn die Privatklägerin 1 im Spital sei, sei völlig aus der Luft gegriffen (Urk. HD 86 S. 12). Dass die dargelegte Behauptung der Privatklägerin 2 zutreffend war, zeigt sich daran, dass der Beschuldigte, um die Privatklägerin 1 nach der Temesta-Abgabe vom 29. Dezember 2011 nicht im Spital besuchen zu müssen, zusätzlich der Privatklägerin 2 gegenüber wahrheitswidrig angab, er sei krank und zuhause (dazu nachfolgend unter Erw. 5.4.3.12.). Demgegenüber hatte der Beschuldigte die Privatklägerin 1 nach den Temesta-Abgaben vom 4. und 22. Dezember 2011 regelmässig im Spital besucht, was für ihn einen erheblichen Aufwand mit sich brachte, da er dafür jedes Mal nach Winterthur fahren musste, während sich sein Wohnort in O._____ und sein Arbeitsort in P._____ befanden. Am 5. Dezember 2011 hatte er sich deswegen sogar bei seiner Arbeitgeberin abgemeldet (dazu vorne unter Erw. 5.4.3.7.). Die Darstellung des Beschuldigten betreffend mehr Freiraum ist daher jedenfalls für die Temesta-Abgaben vom 4. und 22. Dezember 2011 nicht plausibel.

5.4.3.10. Eine Gesamtbetrachtung all dieser Gegebenheiten lässt vernünftigerweise nur einen Schluss zu: Der Beschuldigte wollte die Privatklägerin 1 sowohl mit der Temesta-Abgabe vom 22. Dezember 2011 als auch mit der kombinierten Temesta-Abgabe und Insulin-Injektion vom 17. Januar 2012 töten, und zwar, weil sie nicht resp. nicht mehr in sein Lebenskonzept passte. Die Vertreterin der Staatsanwaltschaft brachte es anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung mit folgenden Worten auf den Punkt: *"Der Beschuldigte hatte selber eingeräumt, dass er Freiraum gebraucht habe. Er war mit seinen Manipulationen und Lügengeschichten an einen Punkt gelangt, wo er es nicht mehr im Griff hatte. Er war aber zu feige, um sich Hilfe zu holen oder sich der Wahrheit zu stellen. Er wollte sich seines Problems und damit (...) [der Privatklägerin 1] entledigen, sie eliminieren (Urk. HD 86 S. 17)."* Dabei gab er nach aussen, vor allem im Spital, aber teilweise beispielsweise auch gegenüber der Privatklägerin 2, den liebevollen, besorgten Vater, und verdeckte so seine wahren Absichten. Vor diesem Hintergrund ist auch zu sehen, dass der Beschuldigte am 17. Januar 2012 nach dem Anruf in die Praxis von Dr. L. _____ mit den Privatklägerinnen 1 und 2 ins Spital "raste", wie die Privatklägerin 2 in einer Notiz zuhanden der Staatsanwaltschaft vom 14. Mai 2013 erklärte (Urk. HD 30/24), denn wenn er dies nach diesem Telefonat, in dem ihm und der Privatklägerin 2 gemäss seinen eigenen Aussagen von der Praxisassistentin von Dr. L. _____ geraten worden war, sofort ins Spital zu gehen und keine Minute zu verlieren (Urk. HD 6/5 S. 14; Urk. HD 6/8 S. 38), nicht getan hätte, hätte er sich verdächtig gemacht. Dass er, nachdem die Privatklägerin 2 an diesem Tag nach Hause zurückgekehrt war, noch in ihrer Wohnung blieb, hatte allerdings nicht den von der Privatklägerin 2 in dieser Notiz angenommenen Grund, dass er nach der Verabreichung des Insulins rechtzeitig mit den beiden Privatklägerinnen würde ins Spital fahren können. Vielmehr wollte er der Privatklägerin 1 das Insulin erst verabreichen, als die Privatklägerin 2 wieder zuhause war, was er dann auch tat. Dass er, wie die Privatklägerin 2 in dieser Notiz ebenfalls erklärte, am 17. Januar 2012 im Spital sofort auf den kritischen Zustand der Privatklägerin 1 aufmerksam machte, nachdem diese zyanotisch geworden war und nicht mehr atmete, und ohne zu zögern mitbewirkte, dass sofortige Massnahmen getroffen wurden, ist ebenfalls vor diesem Hintergrund zu sehen. Hätte er

sich als ausgebildeter Pflegefachmann in der dargelegten Situation anders verhalten, hätte er sich verdächtig gemacht.

5.4.3.11. Wenn der Beschuldigte mit der Temesta-Abgabe vom 22. Dezember 2011 und mit der kombinierten Temesta-Abgabe und Insulin-Injektion vom 17. Januar 2012 die Privatklägerin 1 töten wollte, kann für die erste Temesta-Abgabe am 4. Dezember 2011, als die Privatklägerin 1 erst gerade 2'085 Gramm wog (Urk. HD 6/11), nichts anderes gelten.

5.4.3.12. Anders verhält es sich mit der dritten Temesta-Abgabe am 29. Dezember 2011. Die Privatklägerin 1 hatte sich von den ersten beiden Temesta-Abgaben, bei denen sie 915 Gramm resp. 255 Gramm weniger wog als am 29. Dezember 2011, erholt, das zweite Mal, obwohl sie keine sofortige ärztliche Versorgung erhalten hatte. Vor diesem Hintergrund kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschuldigte bei der Abgabe am 29. Dezember 2011 den direkten Vorsatz hatte, die Privatklägerin 1 zu töten oder dass er ihre Tötung wissentlich und willentlich in Kauf nahm, zumal ihm trotz seines Berufs nicht unterstellt werden kann, dass er wusste oder annahm, dass sich das Lorazepam der zweiten Abgabe teilweise noch im Körper der Privatklägerin 1 befinden könnte. Bei Erwachsenen, wie sie der Beschuldigte betreute, liegt die Halbwertszeit von Lorazepam nämlich sehr viel tiefer bei 12 Stunden (Urk. HD 162 S. 3). Ein Indiz dafür, dass der Beschuldigte die Privatklägerin 1 bei der dritten Temesta-Abgabe nicht töten wollte, sondern vielmehr nun davon ausging, dass die Abgabe von Temesta allein den Tod der Privatklägerin 1 nicht bewirken würde, zeigt sich darin, dass er zwischen der zweiten und der dritten Abgabe zusätzlich das Insulin besorgte. Wie bereits angesprochen wurde (dazu vorne unter Erw. 5.4.3.3.), muss davon ausgegangen werden, dass er dies tat, weil er inzwischen realisiert hatte, dass die Abgabe von Temesta allein nicht zum Tod der Privatklägerin 1 führen würde. Somit ist davon auszugehen, dass seine Aussage zur Temesta-Abgabe vom 29. Dezember 2011, er habe dies getan, damit die Privatklägerin 1 im Spital bleibe (Urk. HD 6/8 S. 29), zutrifft. Allerdings tat er dies weder, weil er "so" überfordert war, noch, weil er Zeit brauchte, um sein Beziehungschaos zu ordnen, was er denn auch nicht ansatzweise machte, sondern weil er den Jahreswechsel in al-

ler Ruhe mit N._____ verbringen wollte, was er denn auch tat, wie er anlässlich der Berufungsverhandlung bestätigte, wobei er mit dieser kurz vor Silvester, wahrscheinlich am 28. Dezember 2011, gar Verlobungsringe kaufte (Prot. II S. 27 und S. 46). Der Privatklägerin 2 sagte er wahrheitswidrig, dass er krank sei und zuhause (Urk. HD 7/3 S. 12; Urk. HD 6/19 S. 22), was offensichtlich als Vorwand dafür diente, dass er die Privatklägerin 1 nicht im Spital besuchen musste (Urk. HD 7/3 S. 13).

5.4.3.13. Es bleibt die Frage, weshalb der Beschuldigte, wenn er den Tod der Privatklägerin 1 wollte, dieser nicht schon am 29. Dezember 2011 das sich ja damals bereits in seinem Besitz befindliche Insulin verabreichte. Denkbar ist, dass er den Insulin-Pen an jenem Tag nicht ins Spital mitgenommen hatte. Dass er diesen nicht permanent in seiner Tasche hatte, ergibt sich aus seiner Aussage, er glaube, er habe das Insulin am 17. Januar 2012 eingepackt (Urk. HD 6/8 S. 36). Naheliegender ist aber, dass er von einer Verabreichung des Insulins am 29. Dezember 2011 absah, weil er angesichts dessen, dass sich die Privatklägerin 1 im Spital befand und deshalb sofort ärztliche Hilfe verfügbar war, die Erfolgsaussichten als zu gering beurteilte. Die Bestimmung des Blutzuckers gehörte beim jeweiligen Auftreten der Symptome bei der Privatklägerin 1 zu den Standardtests (vgl. kopierte Krankengeschichte, HD 12/7/20, S. 19; Messungen am 4., 5. [2x], 6. und 7. Dezember 2011; Urk. HD 6/12, Eintrittsbeurteilung vom 22. November 2011, Labor: Glc 5.5 mmol/l; Urk. HD 10/6 S. 4), und es ist anzunehmen, dass der fachkundige Beschuldigte dies wusste, wie sich auch aus der Argumentation seines Verteidigers anlässlich der Berufungsverhandlung ergibt (Urk. HD 184 S. 15; Prot. II S. 53 f.). Zudem konnte er davon ausgehen, dass die Privatklägerin 1 nach der erneuten Temesta-Abgabe wieder gleiche Symptome zeigen würde wie bei den beiden Abgaben zuvor und dies den Verdacht eines neuen Krankheitschubs wecken würde, was einen vierten "Krankheitsschub" weniger auffällig machen würde. Tatsächlich fanden die Ärzte dann auch nach der dritten Temesta-Abgabe nicht heraus, was die wahre Ursache für die Symptome der Privatklägerin 1 war, sondern gingen von einem natürlichen Krankheitsbild aus. Das Gleiche gilt im Übrigen auch für die von der Verteidigung aufgeworfene Frage, weshalb der Beschuldigte anlässlich der Hospitalisierung der Privatklägerin 1 wegen der Bron-

chiolitis in der ersten Januar-Hälfte 2012 keine Medikamente verabreichte (vgl. Urk. HD 91 S. 12).

5.4.3.14. Darüber hinaus muss davon ausgegangen werden, dass der Beschuldigte nicht nur den aufgezeigten "Plan A", sondern auch einen "Plan B" hatte, und zwar für den Fall, dass entdeckt würde, dass der Privatklägerin 1 Medikamente verabreicht worden waren. Anlässlich der Einvernahme vom 4. April 2012 erklärte er, er habe am Vormittag des 18. Januar 2012 gewusst, dass im Spital ein Verdacht aufgekommen sei, weil der Arzt Fragen gestellt habe. Dieser habe gefragt, ob die Privatklägerin 1 mit einem Schoppen etwas bekommen habe, das nicht in diesen gehört habe (Urk. HD 6/7 S. 12). Somit musste er damit rechnen, dass die Abgabe von Temesta entdeckt worden war, denn nur dieses war – beispielsweise über einen Schoppen – oral verabreichbar; das Insulin hingegen muss injiziert werden. Der Beschuldigte versuchte nun schon kurz nach seiner Verhaftung am 20. Januar 2012, den Verdacht betreffend die Abgabe von Temesta auf subtile Art auf die Privatklägerin 2 zu lenken. Bereits anlässlich der Hafteinvernahme vom 23. Januar 2012 kam er auf eine Medikamenten- und Alkoholsucht der Privatklägerin 2 zu sprechen, wobei er auf die Frage, ob sie auch Drogen genommen habe, antwortete "Nein, nur beruhigende Mittel" (Urk. HD 33/18 S. 4). Anlässlich der Einvernahme vom 31. Januar 2012 gab er an, die Privatklägerin 2 habe während der Schwangerschaft immer Medikamente zu sich genommen, wobei er konkret Temesta, Stilnox und Zolpidem nannte (vgl. Urk. HD 6/4 S. 3 und S. 8). Auch anlässlich der staatsanwaltschaftlichen Einvernahme vom 16. Februar 2012 kam er immer wieder darauf zu sprechen, indem er angab, er habe während der Schwangerschaft oftmals grosse Diskussionen ihre Sucht betreffend gehabt (Urk. HD 6/5 S. 7 f.) und er habe nach Eintritt der Schwangerschaft gemerkt, dass das Problem mit der Sucht immer noch dagewesen sei. Sie habe viel Alkohol getrunken und auch rezeptpflichtige Benzodiazepine genommen und viel geraucht (Urk. HD 6/5 S. 9 f.), er habe auch mit den Eltern der Privatklägerin 2 über deren Drogenkonsum während der Schwangerschaft gesprochen (Urk. HD 6/5 S. 15) und sie einmal, nachdem er am Telefon bemerkt habe, dass sie Alkohol konsumiert habe, in Q._____ abgeholt, wobei sie auf dem Nachhauseweg betrunken gewesen sei (Urk. HD 6/5 S. 15 f.). Anlässlich der polizeilichen Einvernahme vom

27. März 2012 ging es im gleichen Stil weiter, indem er erklärte, der Schlusspunkt (gemeint: der Beziehung mit der Privatklägerin 2) sei gewesen, dass sie während der Schwangerschaft Sachen konsumiert habe (Urk. HD 6/6 S. 3). Nicht anders verhielt es sich anlässlich der staatsanwaltschaftlichen Einvernahme vom 4. April 2012, als der Beschuldigte nach kurzer Zeit auch wieder von sich aus auf Suchtprobleme resp. auf den Benzodiazepinkonsum der Privatklägerin 2 während der Schwangerschaft zu sprechen kam, dies nun aber als Begründung dafür anführte, weshalb er der Privatklägerin 1 Temesta verabreicht habe (Urk. HD 6/7 S. 2 ff.). Bei dieser Einvernahme sprach er allerdings von Temesta, Seresta und Stilnox, welche die Privatklägerin 2 genommen habe (Urk. HD 6/7 S. 16). Anlässlich der Einvernahme vom 16. Mai 2012 wurde er dann nach dem Alkohol- und Medikamentenkonsum der Privatklägerin 2 gefragt, worauf er diverse Vorfälle schilderte, aber, wie schon anlässlich der Einvernahme vom 25. April 2012 (Urk. HD 6/8), überhaupt nicht mehr auf Temesta zu sprechen kam (Urk. HD 6/16 S. 6 ff.). Das war allerdings auch nicht mehr nötig, nachdem er am 4. April 2012 im Verlaufe der Befragung zugegeben hatte, dass er – und nicht die Privatklägerin 2 – der Privatklägerin 1 auch im Dezember 2011 drei Mal Temesta verabreicht hatte (Urk. HD 6/7 S. 25 ff.). Danach befragt, ob die Privatklägerin 2 in der Zeitspanne von Oktober bis zum 21. November 2011 Alkohol getrunken oder Medikamente eingenommen habe, erklärte der Beschuldigte nunmehr, dass er das nicht wisse, es aber keine Anzeichen dafür gegeben habe (Urk. HD 6/16 S. 9 f.). Die Haaranalyse bei der Privatklägerin 2 ergab keinen Hinweis darauf, dass diese während der letzten Monate der Schwangerschaft Benzodiazepine konsumiert hatte, wohl aber Zolpidem, den Wirkstoff von Stilnox, das kein Benzodiazepin ist, und Tramadol, den Wirkstoff z.B. von Tramal, einem Opioid, das als Schmerzmittel verwendet wird (Urk. HD 18/4), wobei letzteres auf die Geburt resp. die anschließend erfolgte Operation zurückzuführen sein kann. Zudem hatte der Beschuldigte die Medikamenten-Abgaben alle in einem Zeitpunkt getätigt, in dem der Verdacht auch auf die Privatklägerin 2 fallen konnte. Dabei ist besonders perfid, dass die erste Abgabe am 4. Dezember 2011 über die eben erst von der Privatklägerin 2 abgepumpte Muttermilch erfolgte (Urk. HD 6/16 S. 24; Urk. HD 6/19 S. 10 f.), ein allfälliger Verdacht also automatisch auf die Privatklägerin 2 gefallen wäre und

nicht auf den Beschuldigten, der die Milch – vorbereitet in einer Spritze – nur noch verabreichte (vgl. Urk. HD 6/8 S. 11 f.; Prot. I S. 32 f.). Bei der zweiten Temesta-Abgabe hatte er das Temesta in den von ihm vorbereiteten Schoppen gegeben, der dann von der nichtsahnenden Privatklägerin 2 der Privatklägerin 1 gegeben wurde, während er zur Arbeit fuhr (Urk. HD 6/7 S. 25; Urk. HD 6/8 S. 20; Prot. II S. 43). Auch da wäre der Verdacht eher auf die Privatklägerin 2 als auf ihn gefallen. Bei der dritten Temesta-Abgabe war die Privatklägerin 2 zwar nicht im Spital, als die Abgabe stattfand, aber der Beschuldigte holte sie unmittelbar nach der Abgabe zuhause ab und kehrte dann mit ihr in den Spital zurück (Urk. HD 6/19 S. 20). Bei der vierten Temesta-Abgabe schliesslich war der Beschuldigte zwar alleine mit der Privatklägerin 1, doch kam die Privatklägerin 2 kurz danach nach Hause und verabreichte er das Insulin erst, als diese zuhause war. Auch da konnte, von aussen betrachtet, die Privatklägerin 2 die Tat genau so gut begangen haben wie der Beschuldigte. Dies alles führte ja dann auch dazu, dass sich der Verdacht ursprünglich auch gegen die Privatklägerin 2 richtete, diese über zwei Monate in Haft und von ihrem neugeborenen Kind getrennt war und die Privatklägerin 1 fremdplatziert werden musste. Dass der Beschuldigte zugleich in einem Schreiben an die Staatsanwaltschaft vom 24. Januar 2014 sowie in den Einvernahmen aussagte, er sei der Meinung, dass die Privatklägerin 2 ihre Tochter nicht vergiften könnte (Urk. HD 6/3; Urk. HD 6/4 S. 3; Urk. HD 6/7 S. 24), steht dem nicht entgegen. Hätte er über die Mutter seines Kindes etwas anderes gesagt, wäre dies im Gegenteil verdächtig gewesen, weil dies die Frage provoziert hätte, ob er nicht den Verdacht von sich weglenken wolle.

6. Im Sinne eines Fazits ist somit entgegen der Ansicht der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Beschuldigte bei den Temesta-Abgaben vom 4. und 22. Dezember 2011 sowie bei der kombinierten Temesta-Abgabe und Insulininjektion vom 17. Januar 2012 die Absicht hatte, die Privatklägerin 1 zu töten, nicht aber, dass er auch bei der Temesta-Abgabe vom 29. Dezember 2011 diese Absicht hatte oder die Tötung der Privatklägerin 1 in Kauf nahm. Damit ist der vom Beschuldigten bestrittene Teil des Sachverhalts mit der vorgenannten Einschränkung betreffend den subjektiven Tatbestand bei den Tathandlungen vom 29. Dezember 2011 und mit der Präzisierung, dass bei der Injektion des Insulins

am 17. Januar 2012 von einer Menge von ca. 12 Einheiten auszugehen ist, erstellt.

IV. Rechtliche Würdigung

1. Die Vorinstanz sprach den Beschuldigten des vierfachen versuchten Mordes im Sinne von Art. 112 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 StGB schuldig (Urk. HD 107 S. 55). Sie ging dabei, wie sich aus ihren Erwägungen ergibt, in allen vier Fällen von eventualvorsätzlicher und nicht von direktvorsätzlicher Tatbegehung aus (Urk. HD 107 S. 33 ff.). Die Anklagebehörde beanstandet dies in ihrer Anschlussberufung. Zwar hat sie diese auf die Strafzumessung beschränkt. Sie begründet ihren Antrag auf eine Bestrafung des Beschuldigten mit 17 Jahren Freiheitsstrafe aber insbesondere damit, dass der Beschuldigte nicht eventualvorsätzlich, sondern mit direktem Vorsatz gehandelt habe (Urk. HD 113 S. 2; Urk. HD 186 S. 9).

2.1. Bezüglich der Taten vom 4. und 22. Dezember 2011 sowie vom 17. Januar 2012 ist erstellt, dass der Beschuldigte wusste, dass die Medikamenten-Abgaben tödlich enden konnten und dass er den Tod der Privatklägerin 1 wollte, die Privatklägerin 1 die Medikamenten-Abgaben aber überlebte. Zu prüfen ist daher primär, ob sich der Beschuldigte eines Tötungsdelikts schuldig gemacht hat. Da der zum objektiven Tatbestand aller Tötungsdelikte gehörende Tod nicht eintrat, kommt nur die Verurteilung wegen versuchter Tatbegehung im Sinne von Art. 22 Abs. 1 StGB in Frage.

2.2. Bei den Tötungsdelikten unterscheidet das Gesetz zwischen dem Grundtatbestand der vorsätzlichen Tötung, dem qualifizierten Tatbestand des Mordes und dem privilegierenden Tatbestand des Totschlags. Der Tatbestand der vorsätzlichen Tötung setzt als Grundtatbestand einzig die vorsätzliche Tötung eines Menschen voraus (Art. 111 StGB). Diese Bestimmung gelangt zur Anwendung, wenn weder die Voraussetzungen des qualifizierten Tatbestandes des Mordes (Art. 112 StGB) noch die des privilegierenden Tatbestandes des Totschlags (Art. 113 StGB) gegeben sind.

2.3. Die Vorinstanz hat korrekt dargelegt, dass der Beschuldigte den objektiven Tatbestand der vorsätzlichen Tötung im Sinne von Art. 111 StGB bis auf die ausgebliebene Tötung in den fraglichen drei Fällen erfüllt hat (Urk. HD 107 S. 33).

2.4. Eine Verurteilung wegen Totschlags als privilegierendem Tatbestand kann in allen drei Fällen nicht zur Diskussion stehen. Gemäss Art. 113 StGB wäre dafür erforderlich, dass der Täter in einer nach den Umständen entschuldbaren heftigen Gemütsbewegung oder unter grosser seelischer Belastung handelte. Die Vorinstanz hat ausführlich und überzeugend dargelegt, weshalb davon vorliegend keine Rede sein kann (Urk. HD 107 S. 37 ff.). Das von der Vorinstanz aufgezeigte planmässige, sich über mehrere Wochen erstreckende Vorgehen des Beschuldigten schliesst ein Handeln in heftiger Gemütsbewegung aus, und der Beschuldigte hätte ohne Weiteres legale Auswege aus seinem Lügengebäude gehabt; auf die vorinstanzlichen Erwägungen kann verwiesen werden.

2.5.1. Einen Mord begeht nach Art. 112 StGB, wer bei der Tötung eines Menschen besonders skrupellos handelt, was namentlich – aber nicht ausschliesslich – der Fall ist, wenn der Beweggrund des Täters, der Zweck der Tat oder die Art der Ausführung besonders verwerflich ist. Mord zeichnet sich nach der Rechtsprechung, wie die Vorinstanz zutreffend dargelegt hat (Urk. HD 107 S. 40), durch eine aussergewöhnlich krasse Missachtung fremden Lebens bei der Durchsetzung eigener Absichten aus. Es geht um die besonders verwerfliche Auslöschung eines Menschenlebens. Für die Qualifikation verweist das Gesetz in nicht abschliessender Aufzählung auf äussere (Ausführung) und innere Merkmale (Beweggrund, Zweck). Diese müssen aber nicht alle erfüllt sein. Entscheidend ist eine Gesamtwürdigung der äusseren und inneren Umstände der Tat (Urteil des BGer 6B_232/2012 vom 8. März 2013 E. 1.2; BGE 127 IV 10 E. 1a mit Hinweisen).

2.5.2. Die besondere Verwerflichkeit ist bei den Taten vom 4. und 22. Dezember 2011 sowie bei der Tat vom 17. Januar 2012 mit Bezug auf mehrere Faktoren zu bejahen. Zum einen hat die Vorinstanz zutreffend darauf hingewiesen, dass es sich beim Opfer um einen wehrlosen und hilfsbedürftigen Säugling handelte, der dem Beschuldigten nichts getan hatte und auch überhaupt nichts für seine Situa-

tion konnte (Urk. HD 107 S. 41). Da die Privatklägerin 1 sechs Wochen zu früh auf die Welt gekommen war, musste der Beschuldigte zudem bei den ersten beiden Temesta-Abgaben von einer im Vergleich zu einem termingerecht geborenen Neugeborenen noch deutlich gesteigerten Empfindlichkeit der Privatklägerin 1 ausgehen. Als Vater hätte der Beschuldigte die Pflicht gehabt, für das Wohl und die Gesundheit der Privatklägerin 1 zu sorgen. Er unterliess das nicht nur, sondern handelte dem aktiv entgegen, indem er mehrfach versuchte, sie zu töten. Die Vorinstanz ist zudem zu Recht zum Schluss gekommen, dass der Beschuldigte dabei heimtückisch vorging (vgl. Urk. HD 107 S. 41). Er täuschte nicht nur die Kindsmutter und das involvierte private und berufliche Umfeld, sondern auch das Spitalpersonal auf perfide Weise, indem er nach aussen perfekt die Rolle des liebenden und besorgten Vaters spielte, in Tat und Wahrheit aber bloss daran interessiert war, an die Privatklägerin 1 heranzukommen, um sie bei sich bietender Gelegenheit umzubringen. Sodann verwendete der Beschuldigte in allen drei Fällen Temesta und im letzten Fall darüber zudem noch Insulin. Sowohl die 4 mg Temesta, welche er der Privatklägerin 1 am 4. Dezember 2011 abgab, als auch die gleiche Dosis dieses Medikaments, die er ihr am 22. Dezember 2011 in den Schoppen mischte, sind aufgrund ihrer massiven Überdosierung als Gift zu qualifizieren (dazu nachfolgend unter Erw. 3.4.). Das gleiche gilt für die weitere Dosis von 4 mg Temesta kombiniert mit den ca. 12 Einheiten Insulin, die er der Privatklägerin 1 am 17. Januar 2012 abgab resp. injizierte. Dass er Medikamente so einsetzte, dass sie einen möglichst "natürlichen" Hergang der Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Privatklägerin 1 bewirkten und er die involvierten Medizinalpersonen damit in die Irre leitete, muss ebenfalls als heimtückisch bezeichnet werden. An Verwerflichkeit nicht zu überbieten ist aber der Beweggrund der Taten: Ziel war in allen drei Fällen die Elimination der Privatklägerin 1, und zwar weil sie nicht resp. nicht mehr in sein Lebenskonzept passte. Damit waren in allen drei Fällen sowohl der Beweggrund als auch die Art der Ausführung in ihrer Gesamtheit betrachtet besonders verwerflich und muss das Vorgehen des Beschuldigten demzufolge als skrupellos qualifiziert werden. Demzufolge ist der objektive Tatbestand des Mordes mit Ausnahme des fehlenden Todeseintritts in allen drei Fällen erfüllt.

2.5.3. Da der Beschuldigte, wie sich aus der Sachverhaltserstellung ergibt, bei den Medikamentenabgaben vom 4. und 22. Dezember 2011 sowie vom 17. Januar 2012 den Tod der – wie er wusste, hilf- und wehrlosen – Privatklägerin 1 wollte, und zwar weil er sie eliminieren wollte, und ihr zu diesem Zweck wissentlich und willentlich das Temesta verabreichte und das Insulin injizierte, von dem er wusste, dass es die Privatklägerin 1 töten konnte, ist auch der subjektive Tatbestand des Mordes in allen drei Fällen erfüllt, und zwar entgegen der Ansicht der Vorinstanz in dem Sinne, dass der Beschuldigte direktvorsätzlich handelte. Für die Anwendung des Grundtatbestandes der vorsätzlichen Tötung bleibt unter diesen Umständen kein Raum.

2.5.4. Zu ergänzen ist, dass das Vorliegen untauglicher Versuche im Sinne von Art. 22 Abs. 2 StGB bei den Taten vom 4. und 22. Dezember 2011 sowie bei derjenigen vom 17. Januar 2012 zu verneinen ist. Wie sich aus den Erwägungen unter den vorstehenden Ziffern III./5.3.2.4 - 5.3.2.7. ergibt, waren die Temesta-Abgaben bei den Taten vom 4. und 22. Dezember 2011 sowie die kombinierte Abgabe von Temesta und Injektion von Insulin bei der Tat vom 17. Januar 2012 in Kombination mit dem injizierten Insulin als Tatmittel keineswegs ungeeignet, um den Tod der Privatklägerin 1 zu verursachen (vgl. Urteil des BGer 6B_1036/2014 vom 16. Februar 2015, E. 1.5). Dies wurde von der Verteidigung anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung denn auch anerkannt (Prot. I S. 87).

2.5.5. Somit sind die Taten vom 4. und 22. Dezember 2011 sowie vom 17. Januar 2012 als direktvorsätzlich begangene versuchte Morde zu qualifizieren. Von Art. 112 StGB werden alle weiteren Straftatbestände, welche die Verteidigung anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung nannte (Urk. HD 91 S. 31 f.), konsumiert, weshalb eine Auseinandersetzung damit hinsichtlich der Taten vom 4. und 22. Dezember 2011 sowie vom 17. Januar 2012 unterbleiben kann (für die Körperverletzungsdelikte vgl. BGE 137 IV 113 E. 1.1 ff.).

3.1. Weil, wie im Rahmen der Sachverhaltserstellung aufgezeigt wurde, nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Beschuldigte bei der Temesta-Abgabe vom 29. Dezember 2011 den Tod der Privatklägerin 1 wollte oder in Kauf nahm (dazu vorne unter Erw. III./5.4.3.12.), scheidet hinsichtlich dieser Tat die Verurtei-

lung wegen eines versuchten Tötungsdelikts mangels Erfüllung des subjektiven Tatbestandes aus.

3.2. Da Prof. Dr. H._____ in seinem Gutachten mit Bezug auf die Folgen der Tat vom 29. Dezember 2011 den Eintritt einer unmittelbaren Lebensgefahr, wie sie für die schwere Körperverletzung im Sinne von Art. 122 Abs. 1 StGB vorausgesetzt wird, nicht bejahte und nach dem heutigen Kenntnisstand keine schweren bleibenden Schäden verursacht wurden (Urk. HD 12/7/15; Urk. HD 12/9/2; Urk. HD 88/2-3), kommt ferner eine Verurteilung wegen direktvorsätzlich, eventualvorsätzlich oder fahrlässig begangener schwerer Körperverletzung im Sinne von Art. 122 StGB und Art. 125 Abs. 2 StGB nicht in Betracht.

3.3. Die Qualifizierung der Tat als Gefährdung des Lebens im Sinne von Art. 129 StGB, wie von der Verteidigung eventualiter beantragt (Urk. HD 184 S. 1), scheidet bei der Tat vom 29. Dezember 2011 aus, da den gutachterlichen Feststellungen folgend nicht vom Vorliegen einer ernstlichen Wahrscheinlichkeit des Todeseintritts ausgegangen werden kann, dies aber für die Erfüllung dieses Tatbestandes vorausgesetzt wäre (BSK StGB II-Maeder, Art. 129 N 13).

3.4. Hingegen erfüllte der Beschuldigte mit der Tat vom 29. Dezember 2011, wie auch von der Verteidigung anerkannt wird (Urk. HD 91 S. 2; Urk. HD 184 S. 12), zweifelsohne den objektiven Tatbestand der einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 StGB, wobei es in diesem Fall nicht beim Versuch blieb. Zwar ergibt sich aus den Akten des Kantonsspitals Winterthur nicht, was für Auswirkungen die Temesta-Abgabe vom 29. Dezember 2011 konkret auf die gesundheitliche Situation der Privatklägerin 1 hatte. Angesichts der bei den beiden vorherigen Abgaben aufgetretenen Symptome kann aber ausgeschlossen werden, dass diese Abgabe bei nur gering höherem Gewicht als bei der zweiten Abgabe keine gesundheitlichen Auswirkungen im Sinne einer einfachen Körperverletzung hatte, zumal die Privatklägerin 1, wie dargelegt, am 30. Dezember 2011 erwiesenermassen eine hochtoxische Serumkonzentration von Lorezepam von ca. 2'800 µg/L aufwies. Da das verabreichte Temesta angesichts der massiven Überdosierung als Gift im Sinne von Art. 123 Ziff. 2 Abs. 2 zu gelten hat (dazu BSK StGB II-Roth/Berkenmeier, Art. 123 N 14 ff.), die Privatklägerin 1 zudem wehrlos war und

überdies der Beschuldigte als ihr Vater für sie zu sorgen hatte, sind die Absätze 2 und 3 der qualifizierten Bestimmung von Art. 123 Ziff. 2 StGB erfüllt.

3.5. Auch der subjektive Tatbestand von Art. 123 Ziff. 1 in Verbindung mit Ziff. 2 und 3 StGB ist erfüllt. Wie unter Erwägung III./ 5.4.2.1. dargelegt wurde, war dem Beschuldigten klar, dass die Verabreichung der 4 mg Temesta bei einem Gewicht der Privatklägerin 1 von ca. 3'000 Gramm eine massive Überdosierung darstellte und der Gesundheit der Privatklägerin 1 schädigen würde. Ferner wusste er selbstverständlich, dass die Privatklägerin 1 wehrlos war und dass er als ihr Vater für sie zu sorgen hatte. Dennoch verabreichte er ihr willentlich das Temesta. Er handelte mithin, wie anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung auch von der Verteidigung anerkannt wurde (Urk. HD 91 S. 39), direktvorsätzlich.

3.6. Somit ist die Tat vom 29. Dezember 2011 als einfache Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 in Verbindung mit Ziff. 2 Abs. 2 und 3 StGB zu qualifizieren.

4. Da, wie die Vorinstanz korrekt darlegte (Urk. HD 107 S. 43), weder Rechtfertigungs- noch Schuldausschlussgründe gegeben sind, ist der Beschuldigte bezüglich der Anklageziffern 1, 2 und 4 des mehrfachen versuchten Mordes im Sinne von Art. 112 StGB sowie bezüglich der Anklageziffer 3 der qualifizierten einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 in Verbindung mit Ziff. 2 Abs. 2 und 3 StGB schuldig zu sprechen.

V. Strafzumessung

1. Die Vorinstanz sprach den Beschuldigten des vierfachen versuchten Mordes im Sinne von Art. 112 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 StGB schuldig und bestrafte ihn mit einer Freiheitsstrafe von 12 Jahren (Urk. HD 107 S. 55). Sie ging dabei allerdings, wie bereits dargelegt wurde, in allen vier Fällen von eventualvorsätzlicher und nicht von direktvorsätzlicher Tatbegehung aus (Urk. HD 107 S. 33 ff.).

Die Staatsanwaltschaft beantragt im Berufungsverfahren wie vor erster Instanz die Bestrafung des Beschuldigten mit 17 Jahren Freiheitsstrafe (Urk. HD 86 S. 1; Urk. HD 113 S. 2; Urk. HD 186 S. 1), was sie, wie ebenfalls bereits ausgeführt wurde, insbesondere damit begründet, dass der Beschuldigte nicht eventualvorsätzlich, sondern mit direktem Vorsatz gehandelt habe (Urk. HD 113 S. 2; Urk. HD 186 S. 9).

Die Verteidigung ihrerseits beantragt in erster Linie, wie ebenfalls bereits vor erster Instanz (Urk. HD 91 S. 2), die Bestrafung des Beschuldigten mit einer Freiheitsstrafe von maximal 30 Monaten als Folge des beantragten Schuldspruchs lediglich wegen mehrfacher qualifizierter einfacher Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 in Verbindung mit Ziff. 2 Abs. 3 StGB sowie der fahrlässigen schweren Körperverletzung im Sinne von Art. 125 StGB. Eventualiter wird die Bestrafung des Beschuldigten wegen zusätzlicher Gefährdung des Lebens mit einer Freiheitsstrafe von 38 Monaten, subeventualiter die Bestrafung des Beschuldigten wegen schwerer Körperverletzung anstelle fahrlässiger schwerer Körperverletzung mit 45 Monaten Freiheitsstrafe beantragt (Urk. 184 S. 1).

2.1. Die Vorinstanz hat den vorliegend zur Anwendung kommenden abstrakten Strafrahmen gemäss Art. 112 StGB von lebenslänglicher Freiheitsstrafe oder einer solchen nicht unter zehn Jahren richtig definiert. Ebenso stellte sie zutreffend fest, dass Tatmehrheit vorliege, eine Erhöhung des ordentlichen Strafrahmens von Art. 112 StGB jedoch aufgrund der für die einfache Tatbegehung stipulierten Obergrenze der lebenslänglichen Freiheitsstrafe nicht möglich sei (Urk. HD 107 S. 44 f.); die diesbezügliche Rüge der Verteidigung (Urk. HD 184 S. 30) ist berechtigt. Zu präzisieren ist demgegenüber, dass die (mehrfach) versuchte Tatbegehung nicht zwingend zu einer Strafmilderung führt, sondern dass Art. 22 Abs. 1 StGB Letztere ins Ermessen des erkennenden Gerichts stellt. Eine relevante Erweiterung des Strafrahmens gegen unten wurde jedoch auch von der Vorinstanz mit Hinweis auf das Fehlen ausserordentlicher Gegebenheiten im Sinne der Rechtsprechung (BGE 136 IV 55 E. 5.8) richtigerweise nicht angenommen, und es wurde die Strafe innerhalb des ordentlichen Rahmens zugemessen. Das Ausbleiben des Taterfolgs wurde dabei innerhalb des ordentlichen Strafrahmens

strafmindernd berücksichtigt, wie es die höchstrichterliche Rechtsprechung für den Regelfall vorsieht (vgl. BGE 137 IV 113 E. 1.4.2; BGE 121 IV 49 E. 1b; Urk. HD 107 S. 44).

2.2. Nicht zugestimmt werden kann den vorinstanzlichen Erwägungen dahingehend, dass die einzelnen Taten des Beschuldigten als zusammengehörig zu betrachten sind, weshalb sie sinnvollerweise nicht auseinandergerissen und separat beurteilt werden könnten (vgl. Urk. HD 107 S. 44); die diesbezügliche Rüge der Verteidigung (Urk. HD 184 S. 30) ist berechtigt. Wohl ist in Fällen, in denen Taten zu beurteilen sind, die zeitlich und sachlich eng miteinander verknüpft sind und verschuldensmässig ähnlich schwer wiegen, nicht für jedes Delikt gesondert eine hypothetische Strafe festzusetzen (vgl. Urteil des BGer 6B_1011/2014 vom 16. März 2015 E. 4.4 mit Hinweisen). Vorliegend entsprechen sich die vier inkriminierten Tathandlungen des Beschuldigten jedoch – dies im Unterschied zur rechtlichen Qualifikation im angefochtenen Entscheid – bereits hinsichtlich der erfüllten Tatbestände nicht durchwegs. Ferner divergieren trotz gleichzeitiger Parallelen, auf die hinzuweisen sein wird, sowohl das objektive Vorgehen des Beschuldigten als auch dessen subjektive Gesinnung bei der Begehung der Taten in nicht unbeachtlichem Ausmass (vgl. dazu die nachfolgenden Erwägungen zur konkreten Strafzumessung). Es drängt sich mithin in der vorliegenden Konstellation nicht auf, für sämtliche vom Beschuldigten begangenen Delikte eine gemeinsame Einsatzstrafe zu bilden, sondern es ist vielmehr die Strafzumessung nach der gesetzlichen Konzeption von Art. 49 Abs. 1 StGB vorzunehmen. In diese ist auch die qualifizierte einfache Körperverletzung, welche der Beschuldigte am 29. Dezember 2011 beging, einzubeziehen, da die Bestrafung dieser Tat mit Geldstrafe nicht angemessen wäre.

Hat der Täter durch eine oder mehrere Handlungen die Voraussetzungen für mehrere gleichartige Strafen erfüllt, so verurteilt ihn das Gericht gemäss Art. 49 Abs. 1 StGB zu der Strafe der schwersten Straftat und erhöht sie angemessen. Es darf jedoch das Höchstmass der angedrohten Strafe nicht um mehr als die Hälfte erhöhen. Dabei ist es an das gesetzliche Höchstmass der Strafart gebunden. Schwerste Tat in diesem Sinne ist diejenige, welche unter den mit der höchst-

ten Strafe bedrohten Tatbestand fällt (BGE 93 IV 7; Urteil des BGer vom 19. November 2012, 6B_496/2011 E. 3). Der ordentliche Strafrahmen ist trotz des Vorliegens von Strafschärfungs- und Strafmilderungsgründen wie bereits angesprochen nur zu erweitern, wenn aussergewöhnliche Umstände vorliegen und die für die betreffende Tat angeordnete Strafe im konkreten Fall zu hart respektive zu milde erscheint (BGE 136 IV 55 E. 5.8; Urteil des BGer vom 26. April 2011, 6B_611/2010 E. 4; Urteil des BGer vom 30. Januar 2012, 6B_475/2011 E. 1.4.4). Das Gericht ist indessen – jedenfalls soweit es sich um zwingende Gründe handelt – zumindest verpflichtet, Strafschärfungsgründe strafferhöhend und Strafmilderungsgründe strafmindernd im Rahmen des ordentlichen Strafrahmens zu berücksichtigen (vgl. BGE 116 IV 300 ff., 302; BGE 116 IV 11 ff., 13 f.).

2.3. Betreffend die Strafzumessung innerhalb des Strafrahmens sowie das Verbot der Doppelverwertung kann wiederum auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (Urk. HD 107 S. 45). In Nachachtung der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts (Urteil des BGer 6B_466/2013 vom 25. Juli 2013, Erw. 2.1 und 2.3.2; mit Hinweisen, bestätigt in Urteil des BGer 6B_375/2014 vom 28. August 2014, Erw. 2.6 a. E.) sind im Folgenden bei der Festsetzung der Einsatzstrafe zunächst alle objektiven und subjektiven verschuldensrelevanten Umstände des schwersten Delikts zu bestimmen und zu gewichten, in einem weiteren Schritt die übrigen Delikte zu beurteilen und ist sodann aufzuzeigen, in welchem Ausmass die Einsatzstrafe in Anwendung des Asperationsprinzips zu erhöhen ist. Schliesslich sind erst nach Festlegung der (hypothetischen) Gesamtstrafe für sämtliche Delikte die allgemeinen Täterkomponenten zu berücksichtigen.

3.1. Ausgangspunkt der nachfolgenden konkreten Strafzumessung ist vorliegend die von den drei Mordversuchen, die alle der gleichen Strafandrohung unterliegen, verschuldensmässig am schwersten wiegende Tat vom 17. Januar 2012, wobei in einem ersten Schritt vom vollendeten Delikt auszugehen ist. Auch wenn die Beurteilung der beiden weiteren Mordversuche nachfolgend separat zu erfolgen hat, sind vorab einige Bemerkungen zum objektiven Verschulden des Beschuldigten zu machen, welche für sämtliche Delikte zutreffen. Wie der Beschul-

digte selber zugab, ging er über mehrere Wochen planmässig vor, besorgte die Medikamente und suchte jeweils eine Situation, in der ihn niemand beobachtete, um die Taten zu begehen (Prot. I S. 83). Seinen Plan verfolgte der Beschuldigte mit einer erheblichen Hartnäckigkeit weiter, bis er schliesslich aufflog. Sodann richteten sich die Taten gegen die zum Zeitpunkt der Verabreichung des Temesta und des Insulins zwei Wochen (erste Tat) bis nicht einmal zwei Monate (letzte Tat) alte Privatklägerin 1, die Tochter des Beschuldigten, die als Frühgeburt zur Welt kam und auch ohne Zutun des Beschuldigten längere Zeit hospitalisiert war und anfangs gar teilweise über eine Magensonde ernährt werden musste. Ein wehrloseres Opfer als die Privatklägerin 1 ist nicht denkbar. Das Vorgehen des Beschuldigten ist als durchwegs perfide zu bezeichnen: Er sorgte jeweils unter Vorspiegelung von Vaterliebe und Besorgnis dafür, sich im Umfeld der Privatklägerin 1 aufzuhalten und mit dieser auch alleine gelassen zu werden, um ungestört die Verabreichung der Medikamente in die Wege zu leiten. Verringert wird die objektive Tatschwere allgemein dadurch, dass zwar von einer besonderen Hinterhältigkeit, nicht aber von einem besonders brutalen Vorgehen des Beschuldigten die Rede sein kann. Neben der Verabreichung von Temesta und Insulin hat der Beschuldigte gegenüber der Privatklägerin 1 keine Gewalt angewendet. Ferner bestehen zum heutigen Zeitpunkt keine Anhaltspunkte dafür, dass die Privatklägerin 1 physische Folgen der Tat zu erleiden haben wird (Urk. HD 12/7/15; Urk. HD 12/9/2; Urk. HD 88/2-3). Zudem bekam sie die Handlungen des Beschuldigten nicht bewusst mit, was allerdings nicht auf dessen Zutun, sondern auf ihr Alter im Zeitpunkt der Tathandlungen zurückzuführen ist.

Für die Begehung des am schwersten wiegenden vierten Delikts war ein erhöhter Planungsaufwand vonnöten, musste der Beschuldigte doch das zusätzlich zu den Tabletten zu injizierende Insulin von seinem Arbeitsplatz entwenden, was er bereits mehrere Wochen vor der Injektion tat. Hinsichtlich der Tat vom 17. Januar 2012 fällt besonders ins Gewicht, dass der Beschuldigte mit 4 mg Temesta und ca. 12 Einheiten Insulin Mixtard der Privatklägerin 1 eine gerade angesichts ihres geringen Körpergewichts massive Überdosis Medikamente verabreichte (11x die maximal empfohlene Dosis Lorazepam und die sechsfache Dosis Insulin, die bei Neugeborenen mit Hyperglykämie intravenös verabreicht wird, vgl. Urk. HD 162

S. 2). Da die Privatklägerin 1 bereits rund 3.5 kg schwer war, handelte es sich bei der verabreichten Menge Lorazepam zwar um die verhältnismässig geringste. Dennoch bewirkte die Abgabe dieses Medikaments alleine bereits eine akute Lebensgefahr der Privatklägerin 1. Zudem brachte das Injizieren des Insulins bei der nicht unter Hyperglykämie leidenden Privatklägerin 1 bereits für sich alleine die hohe Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Ausgangs für sie mit sich (vgl. Urk. HD 162 S. 9). Durch die Kombination der beiden Wirkstoffe wurde das Risiko der Sedierung und von Anfällen, Hypotonie, Hypothermie, Apnoe und Atemdepression sowie Herzstillstand und Koma der Privatklägerin 1 – mithin das Risiko ihres Todes – gar noch erhöht (Urk. HD 162 S. 6 und S. 10). Es wird eine erhebliche kriminelle Energie und Rücksichtslosigkeit des Beschuldigten offenbar. Insgesamt ist die objektive Tatschwere des am 17. Januar 2012 begangenen Delikts innerhalb der Bandbreite aller denkbaren Mordvarianten als keineswegs leicht einzustufen, weshalb für das vollendete Delikt eine Strafe noch unterhalb der Mitte des Strafrahmens und damit von rund 15 Jahren Freiheitsstrafe angemessen wäre.

In subjektiver Hinsicht ist wiederum für alle Taten des Beschuldigten relevant, dass dieser allgemein angab, er sei in der ganzen Zeit rund um die Geburt der Privatklägerin 1 überfordert gewesen. Dass sich der Beschuldigte damals in einer ausweglosen Situation befand, weil sein ganzes Lügengebäude in sich zusammenzustürzen drohte, dass er deswegen unter grossem psychischem Stress stand und in eine Porno-Welt "floh" (Urk. HD 6/7 S. 30), mag zwar stimmen, entschuldigt das Verhalten des Beschuldigten aber nicht im geringsten. Der Beschuldigte hatte sich selber in diese Situation hineinmanövriert, war aber nicht bereit, die Konsequenzen zu tragen. Eine psychische Störung sehe er aber nicht bei sich; er habe schon gewusst, was er da mache (Urk. HD 34/16 S. 80). Dies wird auch vom psychiatrischen Gutachten bestätigt, welches dem Beschuldigten zwar eine depressive Episode, jedoch keine verminderte Schuldfähigkeit attestiert (Urk. HD 34/16 S. 123 f.). Irritierend ist schliesslich auch, wie er einerseits die Privatklägerin 2 dafür kritisierte, dass diese während der Schwangerschaft heimlich rauchte, trank und Medikamente nahm, und dies auch als Begründung dafür anführte, sich während der Schwangerschaft von ihr zu trennen (Urk. HD 6/4 S. 3; Urk. HD 6/5 S. 9 f.; Urk. HD 6/7 S. 3 f., Urk. HD 6/19 S. 5; Prot. I S. 19 ff.), ande-

rerseits aber selber der Privatklägerin 1 vier Mal 4 mg Temesta und beim letzten Mal zusätzlich noch ca. 12 Einheiten Insulin verabreichte. Dies ist an Scheinheiligkeit kaum zu überbieten. Die Staatsanwaltschaft bezeichnete die Taten des Beschuldigten anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung als grausam, heimtückisch, krass egoistisch und äusserst verwerflich (Urk. HD 86 S. 2). Dem ist nach dem Gesagten uneingeschränkt zuzustimmen. Der blanke Egoismus des Beschuldigten, dem es einzig und alleine um die Elimination der ihm aufgrund seiner selbstverschuldeten Situation lästigen Privatklägerin 1 ging, sowie die Gefühlskälte, mit der er seine Taten gegenüber seinem wehrlosen und in höchstem Masse schutzbedürftigen Opfer verübte, suchen Ihresgleichen.

Dieselben Adjektive treffen nicht nur auf die Handlungen als Ganzes, sondern auch auf jede einzelne Tat des Beschuldigten zu. Es bestehen entgegen den Erwägungen im angefochtenen Entscheid sodann, wie im Rahmen der Sachverhaltserstellung dargelegt wurde, keine Zweifel daran, dass der Beschuldigte die Privatklägerin 1 durch die Verabreichung von 4 mg Temesta und ca. 12 Einheiten Insulin am 17. Januar 2012 direktvorsätzlich töten wollte. Wie entschieden der Beschuldigte am 17. Januar 2012 zu Werke ging, zeigt die Tatsache, dass ihm bei seinen drei unmittelbar vorangehenden Taten jeweils vor Augen geführt wurde, welche Folgen die Verabreichung von 4 mg Temesta für die Privatklägerin 1 mit sich brachte. Der Beschuldigte hatte jederzeit die Gelegenheit, seine Tötungsabsicht zu revidieren und sein Tun zu beenden. Im Gegenteil intensivierte er aber sein Vorgehen, wobei er gerade beim letzten Mordversuch äusserst gefühllos zu Werke ging: Ursprünglich für den 16. Januar 2012 geplant (vgl. Urk. HD 6/7 S. 12), verabreichte er der wehrlosen Privatklägerin 1 am 17. Januar 2012 nicht bloss eigenhändig den mit den Tabletten versetzten Schoppen, sondern spritzte er ihr, als die Privatklägerin 2 nach Hause zurückgekehrt war, sich aber im Badezimmer befand und die Privatklägerin 1 bereits die ihm bekannten Symptome aufgrund der Verabreichung des Temesta zeigte, auch noch das Insulin mit einer Nadel (mutmasslich) in den Oberschenkel. Dadurch offenbarte er eine erhebliche Entschlossenheit und Rücksichtslosigkeit. Wie unter obenstehender Erwägung III./ 5.4.3.6. aufgezeigt, kann dem Beschuldigten nicht zugute gehalten werden, er sei mit seiner Tochter schnell ins Spital gefahren, wie dies die Vor-

instanz unter dem Titel tätige Reue tat (Urk. HD 107 S. 47). Vielmehr ging der Beschuldigte davon aus respektive sorgte er dafür, dass nach seiner Einschätzung von der Injektion bis zum Eintreffen im Spital genügend Zeit verstrichen sein würde, dass die Privatklägerin 1 nicht überleben würde. Diese nach der entsprechenden Aufforderung aus der Praxis von Dr. L. _____ so rasch wie möglich ins Spital zu bringen, war, wie bereits aufgezeigt wurde, nötig, um keinen Verdacht auf sich zu lenken. Gleiches gilt, wie ebenfalls bereits dargelegt, für die von der Privatklägerin 2 in ihrer Notiz an die Staatsanwaltschaft vom 14. Mai 2013 angeführten Handlungen des Beschuldigten auf der Notfallstation des Kantonsspitals Winterthur (Urk. HD 30/24), denn hätte der Beschuldigte dies in der gegebenen Situation nicht getan, hätte er sich ebenfalls verdächtig gemacht. Die Behauptung des Beschuldigten, am 17. Januar 2012 auf der Notfallstation von sich aus eine mögliche Unterzuckerung der Privatklägerin 1 angedeutet zu haben (Urk. HD 49 S. 16), wurde weder von den anwesenden Angestellten des Spitals noch von der Privatklägerin 2 bestätigt (Urk. HD 10/6 S. 6 f.; Urk. HD 10/10 S. 6 f.; Urk. HD 10/16 S. 6) und ist unglaubwürdig, zumal die Verteidigung anlässlich der Berufungsverhandlung geltend machte, der Beschuldigte habe gewusst, dass in der Notfallaufnahme des Spitals umgehend der Blutzuckerwert gemessen werde (Urk. HD 184 S. 15), weshalb daraus ebenfalls nichts zugunsten des Beschuldigten abgeleitet werden kann. Die subjektive Komponente der Tat vom 17. Januar 2012 erweist sich aufgrund der gegebenen Umstände als schwer und führt damit zu einer deutlichen Erhöhung der objektiven Tatschwere.

Das Tatverschulden des Beschuldigten betreffend den Mordversuch vom 17. Januar 2012 erweist sich insgesamt als recht schwer. Demgemäss wäre für die vollendete Tat eine Strafe im mittleren bis oberen, nicht jedoch im obersten Bereich des Strafrahmens und damit im Bereich von 18 Jahren Freiheitsstrafe festzusetzen.

3.2. Während Art. 22 Abs. 1 StGB die Strafmilderung, das heisst den Wechsel in den Sonderstrafrahmen des Art. 48a StGB, ins richterliche Ermessen stellt, sollte das Ausbleiben des tatbestandsmässigen Erfolgs wie dargelegt jedenfalls im Regelfall zu einer mildereren Strafe führen als derjenigen, auf die zu erkennen wäre,

wenn der Täter das Delikt vollendet hätte. Das Mass der zulässigen Reduktion der Strafe beim vollendeten Versuch hängt dabei von der Nähe des tatbestandsmässigen Erfolgs und den tatsächlichen Folgen der Tat ab. Die Reduktion der Strafe soll mit andern Worten umso geringer sein, je näher der tatbestandsmässige Erfolg und je schwerwiegender die tatsächliche Folge der Tat war (BSK-Niggli/Maeder, N 28 zu Art. 22 mit Hinweisen). Vorliegend hat der Beschuldigte die Tathandlung zu Ende geführt und der Privatklägerin 1 Temesta und Insulin in einer derart hohen Dosis verabreicht, dass diese hätte sterben können resp. dass dadurch die hohe Wahrscheinlichkeit des Todeseintritts bestand. Dass sie nicht zum Tod der Geschädigten führte, entzog sich der Einflussmöglichkeit des Beschuldigten. Es ist jedoch voraussichtlich nicht zu erwarten, dass die Tat des Beschuldigten bleibende Schäden bei der Privatklägerin 1 verursachte. Die Folgen der Tat erschöpften sich vielmehr, soweit im heutigen Zeitpunkt beurteilbar, in einer vorübergehenden Hospitalisierung der Privatklägerin 1. Das konkret eingetretene Unrecht, das die festzusetzende Strafe unter anderem auszugleichen bezweckt, ist demnach deutlich geringer als es beim vollendeten Delikt wäre. Eine Reduktion der hypothetischen Strafe für das vollendete Delikt um fünf Jahre erscheint daher angemessen.

3.3. Unter Berücksichtigung sämtlicher Zumessungsfaktoren ist somit für die Tatkomponente (inkl. Versuch) eine hypothetische Einsatzstrafe von 13 Jahren festzusetzen.

4.1. Für die Bildung der hypothetischen Gesamtstrafe sind die übrigen Taten einzubeziehen, vorab die beiden weiteren Mordversuche vom 4. Dezember 2011 und vom 22. Dezember 2011.

4.2. Für das objektive Verschulden des Beschuldigten beim Mordversuch vom 4. Dezember 2011 kann teilweise auf die hier ebenfalls zutreffenden Erwägungen zur Tat vom 17. Januar 2012 verwiesen werden (vgl. Erw. V./3.1.). In objektiver Hinsicht ist beim ersten Mordversuch erschwerend zu berücksichtigen, dass die Privatklägerin 1 erst zwei Wochen zuvor als Frühgeburt zur Welt gekommen war, von der Geburt bis zur Tat hospitalisiert war und noch dazu zum Tatzeitpunkt über eine Magensonde ernährt wurde. Zum Tatzeitpunkt war die Privatklägerin 1 damit

noch in erhöhtem Masse anfällig auf die Verabreichung von Medikamenten, was der fachkundige Beschuldigte wusste und sich zunutze machen wollte. Was das Vorgehen des Beschuldigten betrifft, ist ebenfalls erschwerend zu berücksichtigen, dass er durch die Beimischung der Tabletten in die mit der eben erst von der Privatklägerin 2 abgepumpten Milch gefüllten Spritze dafür sorgte, dass für den Fall, dass die Medikamentenabgabe aufgedeckt würde, der Verdacht primär auf die Privatklägerin 2 fallen würde. Im Vergleich mit dem bereits behandelten vierten Vorfall wurde demgegenüber kein Insulin verabreicht, sondern "lediglich" 4 mg Temesta, was jedoch angesichts des geringen Gewichts der Privatklägerin 1 verhältnismässig die höchste verabreichte Dosis Lorazepam darstellte (19x die maximal empfohlene Dosis, vgl. Urk. HD 162 S. 2). Zudem ging der Beschuldigte am 4. Dezember 2011 davon aus, dass das Temesta alleine reichen würde, um die Privatklägerin 1 zu töten. Ferner mindert das objektive Tatschulden, dass die Tat des Beschuldigten im Spital stattfand, wo der Privatklägerin 1 unmittelbare Hilfe geleistet werden konnte. Das objektive Verschulden des Beschuldigten bei der ersten Tat am 4. Dezember 2011 erweist sich damit als keineswegs leicht. Was die subjektive Seite angeht, ist zum Grossteil vorab auf die obenstehenden Erwägungen (V./3.1.) zu verweisen. Bei der Tat vom 4. Dezember 2011 wiegt schwer, dass der Beschuldigte erstmals seine Gesinnung zeigte, die eigenen Interessen respektive die Lösung der von ihm geschaffenen komplizierten Situation über das Leben der neugeborenen Privatklägerin 1 zu stellen. Alleine den ersten Vorfall betrachtet, geht dem Vorgehen des Beschuldigten die besondere Hartnäckigkeit noch ab, da es sich um die erste Tat handelte. Das subjektive Verschulden des Beschuldigten ist aber jedenfalls als eher schwer zu qualifizieren. Insgesamt wiegt das Verschulden des Beschuldigten bezüglich des Mordversuchs vom 4. Dezember 2011 erheblich.

4.3. Beim Mordversuch vom 22. Dezember 2011 ist als objektiv besonders hinterhältig zu berücksichtigen, dass der Beschuldigte dafür sorgte, dass der Privatklägerin 1 die schädliche Substanz durch die nichtsahnende Privatklägerin 2 und damit durch die Kindsmutter verabreicht wurde. Besonders heimtückisch erscheint die Tat auch vor dem Hintergrund, dass sich die Privatklägerin 1 gerade vom ersten Mordversuch des Beschuldigten erholt hatte und erst am Vortag aus

dem Kantonsspital Winterthur entlassen worden war, wo sie bis dahin aufgrund der ersten Verabreichung von Temesta durch den Beschuldigten am 4. Dezember 2012 hatte bleiben müssen. Mit 4 mg Temesta verabreichte der Beschuldigte der Privatklägerin 1 schliesslich eine der 15-fachen maximal empfohlenen Tagesdosis entsprechende Menge des Wirkstoffes Lorazepam (vgl. Urk. HD 162 S. 2). Was die subjektive Seite angeht, kann wiederum vorab auf die allgemein zutreffenden Erwägungen unter obenstehender Ziffer V./3.1. verwiesen werden. Insgesamt wiegt das Verschulden des Beschuldigten bezüglich des Mordversuchs vom 22. Dezember 2011 keineswegs leicht.

4.4. Wiederum ist bei der Beurteilung der beiden Taten vom 4. Dezember 2011 sowie vom 22. Dezember 2011 mit einzubeziehen, dass diese im Versuchsstadium stecken blieben. Diesbezüglich kann auf die obenstehenden Erwägungen unter V./3.2. verwiesen werden. Unter weiterer Berücksichtigung der vorstehenden Ausführungen zur Tatschwere sowie in Nachachtung des Asperationsprinzips rechtfertigt sich für diese beiden Mordversuche eine Erhöhung der Einsatzstrafe um insgesamt fünf Jahre.

5.1. Sodann ist eine angemessene Erhöhung für die qualifizierte einfache Körperverletzung, begangen am 29. Dezember 2011, zu bestimmen. Hinsichtlich dieser Tat ist in objektiver Hinsicht neben den bereits bei der Beurteilung der übrigen Taten angebrachten und auch hier zutreffenden Bemerkungen zur Wehrlosigkeit der Privatklägerin 1 sowie zur allgemeinen Perfidität des Vorgehens des Beschuldigten zu berücksichtigen, dass der Beschuldigte der Privatklägerin 1 erneut eine sehr hohe Dosis Lorazepam verabreichte (4 mg entsprachen damals der 13-fachen maximal empfohlenen Tagesdosis). Die Dosierung stellte für die Privatklägerin 1 denn auch eine akute Lebensgefahr dar (vgl. Urk. HD 162 S. 2 und 8). Die Tat des Beschuldigten bewirkte eine zwar vorübergehende, aber dennoch erhebliche Schädigung der Gesundheit der Privatklägerin 1, was wiederum von einer erheblichen kriminellen Energie des Beschuldigten zeugt. Auch hier ist indes zu berücksichtigen, dass nach dem heutigen Kenntnisstand keine Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Privatklägerin 1 bleibende physische Folgen davontragen wird (Urk. HD 12/7/15; Urk. HD 12/9/2; Urk. HD 88/2-3). Die objektive Tatschwere

erweist sich auch mit Bezug auf die qualifizierte einfache Körperverletzung insgesamt nicht mehr als leicht. Subjektiv ist dem Beschuldigten wiederum anzulasten, aus krass egoistischen Motiven gehandelt zu haben. Auch wenn nicht davon ausgegangen werden kann, dass er die Privatklägerin 1 im Zeitpunkt der Tat vom 29. Dezember 2011 umbringen oder schwer verletzen wollte, so bezog sich sein Vorsatz doch direkt darauf, die Notwendigkeit ihres Aufenthalts im Kantonsspital Winterthur zu verlängern. Dies tat er einzig in der Absicht, den Jahreswechsel in aller Ruhe mit N._____ verbringen zu können. Auch die subjektive Tatschwere ist als nicht mehr leicht zu bewerten. Insgesamt wiegt das Verschulden des Beschuldigten im Rahmen der qualifizierten einfachen Körperverletzung somit nicht mehr leicht.

5.2. Für die qualifizierte einfache Körperverletzung rechtfertigt sich unter den vorstehend ausgeführten Umständen eine Erhöhung der Einsatzstrafe auf etwas über 18 Jahre.

6. In Bezug auf das Vorleben und die persönlichen Verhältnisse kann auf die ausführlichen vorinstanzlichen Ausführungen verwiesen werden (Urk. HD 107 S. 10 ff. und S. 48 f.). Anlässlich der Berufungsverhandlung wurden diesbezüglich vom Beschuldigten keine wesentlich abweichenden Aussagen gemacht (vgl. Prot. II S. 16 ff.). Die persönlichen Verhältnisse wirken sich grösstenteils strafzumessungsneutral aus. Einzig die depressive Episode, in welcher sich der Beschuldigte im Zeitpunkt der Tatbegehung befand, ist leicht strafmindernd zu berücksichtigen. Dass die Vorinstanz das erfolgte Teilgeständnis des Beschuldigten strafmindernd berücksichtigte, ist grundsätzlich nicht zu beanstanden (Urk. HD 107 S. 49). Richtig sind ihre diesbezüglichen Feststellungen, dass das Verfahren zum Zeitpunkt der Eingeständnisse des Beschuldigten (vgl. Urk. HD 6/6 S. 12; Urk. HD 6/7 S. 7 und S. 25 ff.) bereits fortgeschritten war und betreffend die Injektion des Insulins auch bei dem Beschuldigten noch nicht bekanntem Ergebnis betreffend DNA-Untersuchung des Insulin-Pens (vgl. die entsprechende Argumentation der Verteidigung anlässlich der Berufungsverhandlung: Urk. HD 184 S. 34) bereits eine erdrückende Beweislast vorlag. Weiter war hinsichtlich der Temesta-Abgaben für den Beschuldigten offensichtlich, dass die Strafuntersuchungsbehör-

den inzwischen diesbezügliche Erkenntnisse erlangt hatten. Zudem bezogen sich die Geständnisse des Beschuldigten jeweils lediglich auf den äusseren Sachverhalt. Dennoch ist mit der Vorinstanz festzustellen, dass das Geständnis durchaus eine Vereinfachung des Verfahrens mit sich brachte. Aufgrund des nunmehr erstellten direkten Tötungsvorsatzes kann der Vorinstanz jedoch nicht zugestimmt werden, dass unter dem Titel Reue ebenfalls eine Strafminderung vorzunehmen ist. Die Annahme der Bekundung echter Reue bedürfte einer Einsicht in die Tat und damit auch in deren subjektive Komponente. Dass eine solche nicht vorhanden ist, zeigt die dem Berufungsgericht vorab eingereichte Stellungnahme des Beschuldigten (Urk. HD 165/2), welche zur Hauptsache aus Rechtfertigungen und verharmlosenden Erklärungsversuchen besteht. Vor diesem Hintergrund ist auch den Schlussworten des Beschuldigten ausgangs der vorinstanzlichen Hauptverhandlung und der Berufungsverhandlung keine echte Reuebekundung in Bezug auf die begangenen Taten zu entnehmen (vgl. Urk. HD 94; Prot. II S. 54 und Urk. 187).

Das Teilgeständnis, nicht jedoch bekundete Reue, sowie die depressive Episode rechtfertigen eine Minderung der Strafe um etwas mehr als zwei Jahre. Dass dem Beschuldigten im Führungsbericht der Justizvollzugsanstalt Pöschwies ein tadelloses Verhalten im Vollzug bescheinigt wird, wirkt sich auf die Strafzumessung nicht aus, da solches Verhalten erwartet wird.

7. Der Beschuldigte ist somit unter Berücksichtigung sämtlicher relevanter Strafzumessungskriterien mit einer Gesamtstrafe in der Höhe von 16 Jahren Freiheitsstrafe zu bestrafen. Daran sind 1'428 Tage erstandene Haft und vorzeitiger Strafvollzug bis und mit heute anzurechnen (Art. 51 StGB).

VI. Vollzug

Da angesichts der Höhe der auszufällenden Freiheitsstrafe weder die Voraussetzungen für einen bedingten noch diejenigen für einen teilbedingten Vollzug im Sinne von Art. 42 und 43 StGB erfüllt sind, ist die Strafe zu vollziehen.

VII. Kosten- und Entschädigungsfolgen

1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die vorinstanzliche Kostenregelung und das vorinstanzliche Entschädigungsdispositiv zu bestätigen.

2.1. Die Parteien tragen die Kosten des Berufungsverfahrens nach Massgabe ihres Obsiegens und Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO).

2.2. Der Beschuldigte unterliegt mit seinen Anträgen vollumfänglich, befindet sich jedoch nicht in günstigen wirtschaftlichen Verhältnissen im Sinne von Art. 426 Abs. 4 StPO, weshalb ihm die Kosten des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme derjenigen der amtlichen Verteidigung und der unentgeltlichen Geschädigtenvertretung, aufzuerlegen sind. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 135 Abs. 4 StPO ist vorzubehalten.

2.3. Die von der Vertreterin der Privatklägerin 2 mit Eingabe vom 7. Dezember 2015 (Urk. HD 177) geltend gemachten Aufwendungen im Berufungsverfahren sind angemessen, weshalb sie aus der Gerichtskasse in entsprechendem Umfang mit Fr. 1'025.– zu entschädigen ist. Das Gleiche gilt für die Honorarnote der Vertreterin der Privatklägerin 1 vom 15. Dezember 2015 (Urk. HD 181), welche zwei Stunden zu Fr. 200.– und zwei Stunden und 25 Minuten zu Fr. 220.– ausweist, weshalb die Vertreterin der Privatklägerin 1 mit Fr. 1'010.– aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

Das Gericht beschliesst:

1. In Ergänzung des Beschlusses vom 24. November 2014 wird festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichts Winterthur vom 3. April 2014 bezüglich der Dispositivziffer 4 (Einziehung) in Rechtskraft erwachsen ist.
2. Mündliche Eröffnung und schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Urteil.

Das Gericht erkennt:

1. Der Beschuldigte A._____ ist schuldig
 - des mehrfachen versuchten Mordes im Sinne von Art. 112 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 StGB (Anklageziffern 1, 2 und 4) und
 - der qualifizierten einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 2 Abs. 2 und 3 StGB (Anklageziffer 3).
2. Der Beschuldigte wird bestraft mit 16 Jahren Freiheitsstrafe, wovon 1'428 Tage durch Untersuchungs- und Sicherheitshaft sowie vorzeitigen Strafvollzug bis und mit heute erstanden sind.
3. Der Vollzug der Freiheitsstrafe wird nicht aufgeschoben.
4. Das erstinstanzliche Kosten- und Entschädigungsdispositiv (Ziff. 5 und 6) wird bestätigt.
5. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf:
 - Fr. 5'000.- ; die weiteren Kosten betragen:
 - Fr. 17'925.- amtliche Verteidigung
 - Fr. 1'025.- unentgeltliche Vertretung der Privatklägerin 2
 - Fr. 1'010.- unentgeltliche Vertretung der Privatklägerin 1
 - Fr. 15'000.- Gutachten
6. Die Kosten des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme derjenigen der amtlichen Verteidigung und der unentgeltlichen Geschädigtenvertretungen, werden dem Beschuldigten auferlegt. Die Kosten der amtlichen Verteidigung und der unentgeltlichen Geschädigtenvertretungen werden auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht bezüglich der Kosten der amtlichen Verteidigung bleibt vorbehalten.
7. Mündliche Eröffnung und schriftliche Mitteilung im Dispositiv an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden des Beschuldigten (übergeben)
- die Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich (übergeben)
- die Vertretung der Privatklägerin 1 im Doppel für sich und zuhanden der Privatklägerin 1
- die Vertretung der Privatklägerin 2 im Doppel für sich und zuhanden der Privatklägerin 2
- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste
- die Justizvollzugsanstalt Pöschwies (durch die zuführenden Polizeibeamten, übergeben)

in vollständiger Ausfertigung an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden des Beschuldigten
- die Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich
- die Vertretung der Privatklägerin 1 im Doppel für sich und zuhanden der Privatklägerin 1
- die Vertretung der Privatklägerin 2 im Doppel für sich und zuhanden der Privatklägerin 2

sowie nach Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. Erledigung allfälliger Rechtsmittel an

- die Vorinstanz
- das Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste
- das Migrationsamt des Kantons Zürich
- die Koordinationsstelle VOSTRA mit Formular A

8. Rechtsmittel:

Gegen diesen Entscheid kann bundesrechtliche **Beschwerde in Strafsachen** erhoben werden.

Die Beschwerde ist innert **30 Tagen**, vom Empfang der vollständigen, begründeten Ausfertigung an gerechnet, bei der Strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes (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
II. Strafkammer

Zürich, 18. Dezember 2015

Der Präsident:

Oberrichter Dr. Bussmann

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. Berchtold