

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Strafkammer



---

Geschäfts-Nr.: SB150016-O/U/cs

Mitwirkend: die Obergerichter Dr. Bussmann, Präsident, lic. iur. Stiefel und die Ersatzoberrichterin lic. iur. Keller sowie die Gerichtsschreiberin MLaw Hässig

## Urteil vom 2. Juni 2015

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

Beschuldigte und Berufungsklägerin

amtlich verteidigt durch Rechtsanwältin lic. iur. X. \_\_\_\_\_

gegen

**Staatsanwaltschaft Winterthur/Unterland,**

Anklägerin und Berufungsbeklagte

betreffend **einfache Körperverletzung**

**Berufung gegen ein Urteil des Bezirksgerichtes Dielsdorf, I. Abteilung, vom 19. Dezember 2014 (DG140013)**

**Antrag:**

Der Antrag auf Anordnung einer Massnahme für eine schuldunfähige Person der Staatsanwaltschaft Winterthur/Unterland vom 6. Januar 2014 (Urk. 34) ist diesem Urteil beigeheftet.

**Urteil der Vorinstanz:**

1. Es wird festgestellt, dass die Beschuldigte A. \_\_\_\_\_ den Tatbestand der einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 und Ziff. 2 Abs. 1 und 2 StGB im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit gemäss Art. 19 Abs. 1 StGB erfüllt hat.
2. Es wird eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet. Vom vorzeitigen Massnahmenantritt per 27. August 2014 wird Vormerk genommen.
3. Der mit Verfügung der Staatsanwaltschaft Winterthur / Unterland vom 4. Dezember 2013 beschlagnahmte Gegenstand (Klimmzugstange [weiss]) wird eingezogen und der Kantonspolizei Zürich zur Vernichtung überlassen.
4. Die Privatklägerin wird für ihre Schadenersatz- und Genugtuungsbegehren auf den Zivilweg verwiesen.
5. Die amtliche Verteidigerin wird für ihre Bemühungen und Kosten mit Fr. 14'855.50 entschädigt, nämlich: Fr. 13'540.– für den Aufwand, Fr. 215.10 für Barauslagen und Fr. 1'100.40 für die Mehrwertsteuer.

6. Die Entscheidgebühr wird festgesetzt auf:

Fr.	2'500.00;	die weiteren Kosten betragen:
Fr.	637.50	Dolmetscherkosten
Fr.	9'467.00	Bisherige Auslagen Vorverfahren;
Fr.	1'000.00	Gebühr Strafuntersuchung mit Anklageschrift;
Fr.	14'855.50	Kosten amtliche Verteidigung;
Fr.	<u>28'460.00</u>	

Allfällige weitere Auslagen bleiben vorbehalten.

7. Die Kosten der Untersuchung und des gerichtlichen Verfahrens – ausgenommen derjenigen der amtlichen Verteidigung – werden der Beschuldigten auferlegt, jedoch infolge offensichtlicher Uneinbringlichkeit definitiv auf die Gerichtskasse abgeschrieben.
8. Die Kosten der amtlichen Verteidigung werden auf die Gerichtskasse genommen; vorbehalten bleibt eine Nachforderung gemäss Art. 135 Abs. 4 StPO.

### **Berufungsanträge:**

a) Der Verteidigung der Beschuldigten:

(Urk. 104 S. 1)

1. Es sei Ziffer 2 des Urteils des Bezirksgerichtes Dielsdorf vom 19. Dezember 2014 aufzuheben.
2. Es sei eine ambulante Massnahme gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB anzuordnen.
3. Es seien die Kosten der amtlichen Verteidigung sowie des Berufungsverfahrens auf die Gerichtskasse zu nehmen

- b) Der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat:  
(Urk. 96 schriftlich)

Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils.

---

### **Erwägungen:**

#### **I. Verfahrensgang und Prozessuales**

1.1. Mit Urteil des Bezirksgerichtes Dielsdorf, I. Abteilung, vom 19. Dezember 2014 wurde festgestellt, dass die Beschuldigte den Tatbestand der einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 und Ziff. 2 Abs. 1 und 2 StGB im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit gemäss Art. 19 Abs. 1 StGB erfüllt hat. Es wurde eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB angeordnet. Vom vorzeitigen Massnahmeantritt per 27. August 2014 wurde Vormerk genommen (Urk. 91 S. 24).

1.2. Das vorinstanzliche Urteil wurde der Beschuldigten am 19. Dezember 2014 mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben und der Privatklägerin sowie der Staatsanwaltschaft am 23. Dezember 2014 zugestellt (Prot. I S. 26; Urk. 86). Mit Eingabe vom 20. Dezember 2014 meldete die Beschuldigte fristgerecht die Berufung an (Urk. 87). Das begründete Urteil wurde der Staatsanwaltschaft sowie der Beschuldigten am 9. Januar 2015 und der Privatklägerin am 12. Januar 2015 zugestellt (Urk. 90). Mit Eingabe vom 13. Januar 2015 reichte die Verteidigung innert Frist ihre Berufungserklärung ein (Urk. 92). Die Staatsanwaltschaft verzichtete auf Anschlussberufung und beantragte die Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils (Urk. 96).

2.1. Die Berufung hat im Umfang der Anfechtung aufschiebende Wirkung (Art. 402 StPO). Die nicht von der Berufung erfassten Punkte erwachsen in Rechtskraft (SCHMID, StPO Praxiskommentar, 2. Aufl. 2013, Art. 402 N 1; Art. 437 StPO).

2.2. Die Beschuldigte beschränkte ihre Berufung auf die Anordnung der stationären Massnahme (Dispositivziffer 2 des vorinstanzlichen Urteils) und beantragt die Anordnung einer ambulanten Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB (Urk. 92; Urk. 104 S. 1). Damit ist festzustellen, dass das Urteil des Bezirksgerichtes Dielsdorf, I. Abteilung, vom 19. Dezember 2014 bezüglich der Dispositivziffern 1 (Feststellung der Tatbestandsmässigkeit), 3 (Einziehung/Vernichtung Klimmzugstange), 4 (Verweis der Zivilansprüche auf den Zivilweg) und 5 - 7 (Kostendispositiv) in Rechtskraft erwachsen ist.

3. Anlässlich der heutigen Berufungsverhandlung liessen die Parteien die eingangs erwähnten Anträge stellen. Nach Durchführung der Berufungsverhandlung erweist sich das Verfahren als spruchreif.

## **II. Massnahme**

1. Die Verteidigung beantragt die Anordnung einer ambulanten Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB (Urk. 92; Urk. 104 S. 1). Sie brachte anlässlich der Berufungsverhandlung vor, dass nicht die psychische Störung im Vordergrund der Behandlung stehen müsse, sondern die Suchtmittelabstinenz (Urk. 104 S. 2 ff.). Die Wahrscheinlichkeit, dass die Beschuldigte einen psychotischen Schub erleide und fremdgefährdend auftrete, sei mit dem Konsum von Betäubungsmitteln erheblich, dies unabhängig davon, ob sie die krankheitsbedingte Medikation einnehme oder nicht. Nur die Drogenabstinenz vermöge eine Rückfallgefahr gekoppelt mit Fremdgefährdung auszuschliessen (Urk. 104 S. 6). Die Beschuldigte habe in medikamentös behandeltem Zustand im Vergleich zur Normalbevölkerung ein nur gering erhöhtes Risiko für Gewaltstraftaten. Eine stationäre Behandlung im geschlossenen Rahmen erweise sich aus Sicht des Opferschutzes als nicht notwendig und würde einen unnötig schweren Eingriff in die Freiheit der Beschul-

digten bedeuten (Urk. 104 S. 8). Es sei offensichtlich, dass sich der Zustand und die Akzeptanz der Behandlung erst und nur aufgrund der gewährten Vollzugslockerungen gebessert hätten. Ein gelockertes Regime wirke sich offenbar vorteilhaft auf die allgemeine Verfassung der Beschuldigten aus (Urk. 104 S. 11 f.). Um dem Verhältnismässigkeitsprinzip Rechnung zu tragen, müsse einem engmaschigen ambulanten Setting, wie einem betreuten Wohnen mit Sicherstellung einer konstanten Medikation und Therapie, der Vorzug gegenüber einer stationären Massnahme gegeben werden (Urk. 104 S. 15).

2. Eine Massnahme ist anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert und die Voraussetzungen der Art. 59-61, 63 oder 64 StGB erfüllt sind. Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist. Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Art. 59 Abs. 1 StGB). Das Gericht kann anordnen, dass der Täter, der psychisch schwer gestört, von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig ist, nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn der Täter eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Art. 63 Abs. 1 StGB).

2.1. Massnahmen nach den Artikeln 59-61, 63, 64, 67 und 67b StGB können auch bei Schuldunfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB getroffen werden (Art. 19 Abs. 3 StGB). Das Gericht ordnet die beantragte oder andere Massnahmen an, wenn es die Täterschaft und die Schuldunfähigkeit für erwiesen und die Massnahme für erforderlich hält (Art. 375 Abs. 1 StPO).

2.2. Das Gericht stützt sich beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 1-3 StGB). Entsprechend dem Grundsatz der freien Beweiswürdigung ist das Gericht nicht an die Schlussfolgerungen im Gutachten gebunden. Es darf jedoch in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe vom Gutachten abweichen. Wenn gewichtige zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern, kann das Gericht seine eigene Meinung anstelle jener des Gutachters setzen, da ansonsten gegen Art. 9 BV verstossen würde (BGE 129 I 57).

3. Zur Beurteilung der Massnahmethematik liegen ein psychiatrisches Gutachten von Med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 28. Oktober 2013 (Urk. 20/4), ein ärztlicher Bericht des behandelnden Oberarztes Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 9. Dezember 2014 (Urk. 80) sowie ein Therapieverlaufsbericht vom 7. Mai 2015 (Urk. 102) im Recht. Das vorliegende psychiatrische Gutachten und die Berichte sind schlüssig und überzeugend. Es sind mithin keine Gründe ersichtlich, für die Beurteilung der sich stellenden Fragen nicht auf das Gutachten und die Berichte abzustellen.

4. Aus dem psychiatrischen Gutachten von Med. pract. B.\_\_\_\_\_ und Dr. med. C.\_\_\_\_\_ vom 28. August 2013 ergibt sich, dass die Beschuldigte an einer paranoiden Schizophrenie leidet und zum Zeitpunkt des Anlassdeliktes im Rahmen dieser Störung einen Verfolgungs- und Beeinträchtigungswahn mit akuter Fremdgefährdung zeigte. Diese schwerwiegende psychische Störung der Beschuldigten besteht mit grosser Wahrscheinlichkeit zeitlebens (Urk. 20/4 S. 38). Die Tat der Beschuldigten, bei welcher es sich um ein Vergehen handelte, stand mit der schwerwiegenden psychischen Störung in unmittelbarem Zusammenhang (Urk. 20/4 S. 38, 40), war die Beschuldigte doch wegen eines akut-psychotischen Zustands im Rahmen der bei ihr festgestellten paranoiden Schizophrenie nicht mehr fähig, ihre Handlungen nach gesetzlichen Normen auszurichten. Ihre Schuldfähigkeit war deshalb vollständig aufgehoben (Urk. 20/4 S. 38). Der Therapieverlaufsbericht vom 7. Mai 2015 bestätigte die im Gutachten festgestellte Diagnose einer paranoiden Schizophrenie. Zudem wird der Beschuldigten eine

leichtgradige Intelligenzminderung sowie eine Störung durch multiplen Substanzgebrauch (Alkohol, Kokain, Cannabis, Tabak) attestiert (Urk. 102 S. 2).

4.1. Die Rückfallgefahr für die Begehung von Gewaltdelikten in psychotischem Zustand ist gemäss psychiatrischen Gutachten vom 28. August 2013 deutlich ausgeprägt, in remittiertem Zustand hingegen gering. Die Persönlichkeitsmerkmale sowie die Tat- und Lebensumstände der Beschuldigten würden sich vorliegend nicht relevant tausalösend auswirken (Urk. 20/4 S. 39). Die festgestellte paranoide Schizophrenie könne im Wesentlichen medikamentös und psychotherapeutisch behandelt werden, wobei die Einnahme von Antipsychotika zentral sei. Eine Behandlung der Beschuldigten könne auch gegen ihren Willen Erfolg versprechend durchgeführt werden (Urk. 20/4 S. 40). Die Rückfallgefahr für erneute Gewaltdelikte unter Berücksichtigung der zugrundeliegenden Risikofaktoren wird im Arztbericht vom 9. Dezember 2014 bestätigt. Der Arztbericht merkt zudem an, dass eine dauerhaft-konsequente Meidung aller psychosofördernden Faktoren unerlässlich sei (Urk. 80 S. 2). Ebenso hält der Therapieverlaufsbericht fest, dass bei Nicht-Einhalten der Abstinenz oder Absetzen der Medikamente mit hoher Wahrscheinlichkeit von einem gesteigerten Risiko für Drittpersonen auszugehen ist, vor allem in Bezug auf impulsive Aggressions- und Gewalthandlungen (Urk. 102 S. 3). Zumal die Rückfallgefahr der Beschuldigten lediglich in remittiertem Zustand gering ist und dieser Zustand aufgrund unzureichendem Krankheitsverständnis noch nicht gefestigt ist und die Beschuldigte über nahezu keine Strategien verfügt, die Zielsetzung der Abstinenz eigenverantwortlich und erfolgversprechend umzusetzen (Urk. 80 S. 2; Urk. 102 S. 3, 7), ist vorliegend nicht ein geringes, sondern ein gesteigertes Rückfallrisiko der Beschuldigten gegeben.

4.2. Soweit die Verteidigung geltend macht, der Behandlungsschwerpunkt für die Beschuldigte müsse in der absoluten Suchtmittelabstinenz liegen, zumal allein die Suchtmittelabstinenz sicherstellen könne, dass bei der Beschuldigten keine Wahnausbrüche mehr auftreten (Urk. 104 S. 4), verkennt sie, dass neben dem Drogenproblem noch weitere Risikofaktoren die Rückfallgefahr der Beschuldigten beeinflussen. Neben der Suchtmittelabstinenz ist auch die Sicherstellung der regelmässigen Medikamenteneinnahme und die Psychotherapie von erhebli-

cher Bedeutung. Eine Massnahme, welche lediglich eine absolute Suchtmittelabstinenz zum Ziel hätte und dadurch die paranoide Schizophrenie gänzlich unbehandelt liesse, ist nicht geeignet, die Rückfallgefahr erfolgversprechend zu senken.

4.3. Die Massnahmebedürftigkeit sowie die -fähigkeit werden von der Vorinstanz zutreffend bejaht, sodass auf die diesbezüglichen Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden kann (Urk. 91 S. 10 f. Ziff. 3.2; Art. 82 Abs. 4 StPO). Trotz der kognitiven und sprachlichen Einschränkungen der Beschuldigten attestierte auch der Therapieverlaufsbericht ihr eine beschränkte Therapiefähigkeit. Eine Psychotherapie ist auch mit Straftätern mit unterdurchschnittlicher Intelligenz möglich. Diesbezüglich ist zu berücksichtigen, dass bei diesen Patienten die Unterbringungsdauer entsprechend lang sein kann (BSK StGB I, HEER, 3. Aufl. 2013, Art. 59 N 76). Die bereits erbrachten – wenngleich geringen – Therapieerfolge untermauern die Therapiefähigkeit der Beschuldigten (vgl. Urk. 102 S. 6).

4.4. Die Massnahmewilligkeit der Beschuldigten ist in Bezug auf die stationäre Massnahme nach wie vor nicht gegeben (Prot. II S. 11 f.; Urk. 102 S. 6). Gemäss dem Therapieverlaufsbericht kann sich die Beschuldigte – trotz ihrer grundsätzlichen Ablehnung der stationären Therapie – erstaunlich gut auf die therapeutischen Angebote einlassen. Die ursprünglich ablehnende Haltung gegenüber der Massnahme habe sich im Verlauf etwas gelockert, die Beschuldigte sehe vermehrt auch positive Seiten ihres Aufenthaltes in der Klinik (Urk. 102 S. 6). Zutreffend wies die Vorinstanz darauf hin, dass die mangelnde Massnahmewilligkeit der Beschuldigten der Anordnung einer Massnahme ohnehin nicht entgegensteht, wenn eine Konstellation vorliegt, in der damit zu rechnen ist, dass eine zunächst erzwungene Behandlung zu einem Zustand führt, in welchem ein eigenverantwortlicher Entscheid über die Mitwirkung bei der Therapie bzw. hinsichtlich der Motivation für eine Therapie getroffen werden kann (vgl. Urk. 91 S. 11; BSK StGB I-HEER, 3. Aufl., Art. 59 N 83 ff.; TRECHSEL/PAUENBORER, in TRECHSEL/JEAN-RICHARD [Hrsg.], StGB PK, 2. Aufl. 2013, Art. 59 N 9; BGE 130 IV 49; BGE 127 IV 154; BGer 6P\_73/2006 vom 29. Juni 2006).

4.5. Die Beschuldigte verfügt mittlerweile insofern über Krankheitseinsicht, als dass sie merkt, dass sich ihr psychischer Zustand im stationären Rahmen geordneter anfühlt und die psychotischen Symptome remittiert sind. Es liegt aber nach wie vor eine unzureichende Problem- und Krankheitseinsicht vor (Urk. 102 S. 6). Zumal ein therapeutischer Prozess möglich war und bislang – immerhin – ein geringer Behandlungserfolg erreicht werden konnte, besteht durchaus die Aussicht, die Beschuldigte zu einem Zustand zu führen, in welchem sie einen eigenverantwortlichen Entscheid über die Mitwirkung bei der Therapie treffen kann. Die Gutachter Med. pract. B. \_\_\_\_\_ und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erachteten in ihrem Gutachten vom 28. Oktober 2013 ausserdem die Durchführung einer Behandlung gegen den Willen der Beschuldigten als Erfolg versprechend (Urk. 20/4 S. 40). Demnach steht die mangelnde Massnahmewilligkeit der Beschuldigten der Anordnung einer stationären Massnahme nicht entgegen.

5. Die Gutachter Med. pract. B. \_\_\_\_\_ und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ erachteten eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB als zweckmässig. Dabei wiesen sie auf das im remittierten Zustand geringe Rückfallrisiko für Gewaltstraftaten hin. Die stationäre Behandlung sei nicht notwendig und würde einen unnötig schweren Eingriff in die Freiheit der Beschuldigten bedeuten. Es seien unbedingt Urinproben abzunehmen, da sich der Konsum von Cannabis psychoseauslösend auswirken könne und die Beschuldigte in psychotischem Zustand mit kurzer Anlaufzeit akut fremdgefährdend werden könne. Bei Drogenkonsum oder akuten psychotischer Symptome sollte die Beschuldigte umgehend in eine geschlossene Anstalt versetzt werden (Urk. 20/4 S. 41). Die Beschuldigte trat daraufhin am 6. September 2013 vorzeitig eine ambulante Massnahme an. Diese musste jedoch am 25. April 2014 vorzeitig abgebrochen werden (vgl. Urk. 50a/6/5; Urk. 50a/10). Gemäss den aktuellen Berichten ist nunmehr eine stationäre Massnahme medizinisch angezeigt. Der Arztbericht vom 9. Dezember 2014 hält fest, eine Fortsetzung der stationären Massnahme sei aus medizinischen Gründen dringend erforderlich. Ein ambulantes Setting werde als problematisch erachtet (Urk. 80 S. 2). Auch der Therapieverlaufsbericht beurteilt die Weiterbehandlung unter stationären Bedingungen als notwendig und aus medizinischen Gründen erforderlich (Urk. 102 S. 7).

5.1. Die Verteidigung macht geltend, dass grundsätzlich der weniger einschneidenden Massnahme der Vorzug zu geben sei und sprach sich mehrfach für eine ambulante Behandlung aus, wobei eine engmaschige Betreuung und Begleitung der Beschuldigten sichergestellt werden sollte. Dabei erachtet sie eine betreute Wohnform als angebracht, zumal die regelmässige Medikamenteneinnahme, die Sicherstellung der Suchtmittelabstinenz sowie die regelmässige Therapie auch im ambulanten Setting sichergestellt werden könne (Urk. 104 S. 15; Urk. 84 S. 5 ff., 10). Die Beschuldigte führte vor Vorinstanz aus, sie wolle ihre Freiheit haben und nicht eingesperrt sein. Sie könne sich aber durchaus vorstellen, während der Woche in der Klinik zu sein und am Wochenende frei zu haben (Urk. 82 S. 6, 9, 11).

5.2. Die regelmässige Medikamenteneinnahme, welche alle zwei Wochen zu erfolgen hat, konnte beim ersten Versuch, ein ambulantes Setting zu vollziehen mehrheitlich sichergestellt werden. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass der behandelnde Arzt jeweils zur Beschuldigten nach Hause kam, um die Medikamenteneinnahme sicherzustellen (vgl. Urk. 50a/6/56). Aufgrund ihres noch unzureichend verinnerlichten Krankheits- und Problemverständnisses bestehen jedoch betreffend die Weiterführung der notwendigen psychotherapeutischen Behandlung im ambulanten Rahmen erhebliche Bedenken. Die Beschuldigte verfügt über eine verminderte Frustrationstoleranz und tendiert aufgrund ihrer begrenzten Problemlösefähigkeiten zu konfliktvermeidendem Verhalten. Wenn ihr dies nicht gelingt, reagiert sie häufig mit unüberlegten und impulsiven Handlungen (Urk. 102 S. 3). Entgegen der Ansicht der Verteidigung (Urk. 84 S. 7) kann im jetzigen Zeitpunkt die Suchtmittelabstinenz im Rahmen einer ambulanten Massnahme noch nicht genügend sichergestellt werden. Hierzu fehlt es der Beschuldigten nach wie vor an einer geeigneten Strategie zur dauerhaften Abstinenz. Im Rahmen der stationären Massnahme machte die Beschuldigte bereits erste Fortschritte, indem sie aktuell eine ablehnende Haltung gegenüber dem Drogenkonsum zeigt, was gemäss Arztbericht im Dezember 2014 noch nicht der Fall war. Diese Fortschritte sind anzuerkennen, müssen jedoch für die Durchführung eines ambulanten Settings noch erweitert werden. Durch einen Konsumrückfall würde die Beschuldigte in kürzester Zeit in alte Verhaltensmuster zurückfallen, und es müsste mit einer

Vernachlässigung der dringend notwendigen medikamentösen und psychotherapeutischen Behandlung gerechnet werden (vgl. Urk. 102 S. 7). Zutreffend berücksichtigte die Vorinstanz das nicht vorhandene soziale Umfeld der Beschuldigten bei der Abwägung der geeigneten Massnahme (Urk. 91 S. 17 f.). Entgegen der Ansicht der Verteidigung (Urk. 104 S. 10) spielt es durchaus eine Rolle, ob die betroffene Person in ein intaktes soziales Umfeld mit Tagesstruktur entlassen werden kann oder ob ein solches erst noch aufgebaut werden muss. Unter Berücksichtigung der seit Jahren bestehenden Problematik erscheint die Fortführung der stationären Massnahme zur nachhaltigen Stabilisierung des psychischen Zustandes und eine weitere Rehabilitation als erforderlich und geeignet.

5.3. Die Anordnung einer stationären Massnahme erweist sich im Falle der Beschuldigten für die erkennende Kammer in Anbetracht des gesteigerten Risikos weiterer Straftaten als noch verhältnismässig. Auch die Schwere weiterer Straftaten lässt die Anordnung einer stationären Massnahme nicht unverhältnismässig erscheinen. Bei der von der Beschuldigten begangenen Tat handelt es sich um ein Gewaltdelikt. Bei den in Zukunft zu erwartenden Delikten handelt es sich ebenfalls um mögliche Aggressions- und Gewalthandlungen (Urk. 102 S. 3; Urk. 91 S. 24; Urk. 20/4 S. 39).

5.4. Der Eingriff in die Freiheit der Beschuldigten durch die stationäre Massnahme ist zweifelsohne kein geringer. Vorliegend geht es um eine vom Gesetz vorgesehene Behandlungsmöglichkeit für eine schwer kranke und gefährliche sowie behandlungsbedürftige Täterin, deren nicht als Bagatelle zu bezeichnendes Delikt damit im Zusammenhang steht, und bei der zu erwarten ist, dass sich der Gefahr weiterer mit der Störung im Zusammenhang stehender Taten mittels einer stationären Massnahme begegnen lasse. Sobald der Zustand der Beschuldigten es aber erlauben wird, ist sie bedingt aus der Massnahme zu entlassen, allenfalls unter Anordnung einer ambulanten Massnahme für die Dauer einer Probezeit (Art. 62 StGB). Die Vollzugsbehörde ist anzuhalten, gegebenenfalls auch unterjährig zu überprüfen, ob der Zustand der Beschuldigten ein engmaschiges ambulantes Setting für ausreichend erscheinen lässt und sich die Weiterführung der

stationären Massnahme damit als nicht länger verhältnismässig erweist (Art. 62d StGB). Dies könnte innert absehbarer Frist der Fall sein.

6. Im Ergebnis ist die Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB zu bestätigen.

### **III. Kosten- und Entschädigungsfolgen**

1. Im Berufungsverfahren tragen die Parteien die Kosten nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 StPO). Im vorliegenden Verfahren unterliegt die Beschuldigte mit ihren Anträgen. Die Beschuldigte bezog vor ihrem vorzeitigen Massnahmeantritt Sozialhilfe (Prot. II S. 8). Die Verteidigung teilte sodann mit, dass ein IV-Gesuch hängig sei (Urk. 104 S. 17). Es erscheint nicht billig, ihr trotz ihrer Schuldunfähigkeit die Kosten aufzuerlegen (vgl. Art. 419 StPO).

2. Die Kosten der amtlichen Verteidigung, welche auf Fr. 6'366.70 (inkl. 8 % MWST und Barauslagen) festzusetzen sind (Urk. 103), sind definitiv auf die Gerichtskasse zu nehmen.

#### **Es wird beschlossen:**

1. Es wird festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichts Dielsdorf, I. Abteilung, vom 19. Dezember 2014 bezüglich der Dispositivziffern 1 (Feststellung der Tatbestandsmässigkeit), 3 (Einziehung/Vernichtung Klimmzugstange), 4 (Verweis der Zivilansprüche auf den Zivilweg) und 5 - 7 (Kostendispositiv) in Rechtskraft erwachsen ist.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Urteil.

**Es wird erkannt:**

1. Für die Beschuldigte wird eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet. Vom vorzeitigen Antritt der stationären Massnahme per 27. August 2014 wird Vormerk genommen.
2. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr fällt ausser Ansatz; die weiteren Kosten des Berufungsverfahrens betragen:  
Fr. 6'366.70 amtliche Verteidigung
3. Die Kosten des Berufungsverfahrens werden auf die Gerichtskasse genommen.
4. Schriftliche Mitteilung im Dispositiv an
  - die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden der Beschuldigten Beschuldigten
  - die Staatsanwaltschaft Winterthur/Unterland
  - die Psychiatrische Klinik Königsfelden
  - den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste
  - die Privatklägerschaft

(Eine begründete Urteilsausfertigung - und nur hinsichtlich ihrer eigenen Anträge (Art. 84 Abs. 4 StPO) - wird den Privatklägern nur zugestellt, sofern sie dies innert 10 Tagen nach Erhalt des Dispositivs verlangen.)

sowie in vollständiger Ausfertigung an

  - die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden der Beschuldigten
  - die Staatsanwaltschaft Winterthur/Unterland

und nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. Erledigung allfälliger Rechtsmittel an

- die Vorinstanz
- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste
- das Migrationsamt des Kantons Zürich

5. 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, 2. Juni 2015

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Oberrichter Dr. Bussmann

MLaw Hässig