

Obergericht des Kantons Zürich

II. Strafkammer



Geschäfts-Nr.: SB170377-O/U/cs

Mitwirkend: die Oberrichter Dr. Bussmann, Präsident, lic. iur. Ruggli, der Ersatzoberrichter lic. iur. Wenker sowie der Gerichtsschreiber lic. iur. Samokec

Urteil vom 12. Januar 2018

in Sachen

A. _____,

Antragsgegner und Berufungskläger

amtlich verteidigt durch Rechtsanwältin lic. iur. X. _____

gegen

Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl,

Antragstellerin und Berufungsbeklagte

betreffend **mehrfache Drohung im schuldunfähigen Zustand**

Berufung gegen ein Urteil des Bezirksgerichtes Winterthur vom 21. Juni 2017 (DG170026)

Anklage:

Der Antrag der Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl auf Anordnung einer stationären Massnahme ist diesem Urteil beigeheftet (Urk. 13).

Urteil der Vorinstanz:

1. Es wird festgestellt, dass der Beschuldigte A. _____ objektiv und subjektiv den Tatbestand der mehrfachen Drohung im Sinne von Art. 180 Abs. 1 StGB erfüllt hat.
2. Aufgrund der nicht selbst verschuldeten Schuldunfähigkeit wird von einer Strafe abgesehen.
3. Es wird eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet. An die stationäre Massnahme werden die vom Beschuldigten erstandene Haft von 178 Tagen (gerechnet vom 26. Dezember 2016 bis und mit 21. Juni 2017) angerechnet.
4. Die mit Urteil des Bezirksgerichts Horgen vom 28. November 2013 angeordnete ambulante Massnahme wird aufgehoben.

Der Vollzug der mit dem genannten Urteil ausgefallten Freiheitsstrafe von 21 Monaten, wovon 1 Tag durch Untersuchungshaft erstanden ist, wird zugunsten der in Dispositivziffer 3 angeordneten stationären Massnahme aufgeschoben.

5. Die Entscheidungsbüher fällt ausser Ansatz. Die weiteren Kosten betragen:

Fr.	1'800.00	Gebühr Vorverfahren
Fr.	6'626.35	Auslagen (Gutachten)
Fr.	17'248.15	amtliche Verteidigung, (inkl. Barauslagen und MwSt.)
Fr.	25'674.50	Total

Allfällige weitere Auslagen bleiben vorbehalten.

6. Die Kosten des Vorverfahrens (Gebühr Vorverfahren, Auslagen Gutachten) und des gerichtlichen Verfahrens, einschliesslich derjenigen der amtlichen Verteidigung, werden definitiv auf die Gerichtskasse genommen.

Berufungsanträge:

a) Der Verteidigung:

(Urk. 153 S. 1 f.)

- "1. Das angefochtene Urteil sei in den Dispositiv-Ziffern 3 und 4 aufzuheben und wie folgt abzuändern:
2. Der Antrag auf Anordnung einer stationären Massnahme sei abzuweisen.
3. Es sei von der Aufhebung der ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung abzusehen und diese weiterzuführen.

Eventualiter:

Es sei eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung anzuordnen.

4. Mein Klient sei unverzüglich aus dem vorzeitigen Massnahmenvollzug zu entlassen.
5. Es sei meinem Klienten eine Genugtuung in der Höhe von Fr. 41'000.00 zuzusprechen.
6. Die Verfahrenskosten seien auf die Staatskasse zu nehmen.
7. Auf eine Rückforderung der Verfahrenskosten sei zu verzichten."

b) Der Staatsanwaltschaft:

(Urk. 119; sinngemäss)

Die Berufung sei abzuweisen und das vorinstanzliche Urteil zu bestätigen.

Erwägungen:

I. Prozessgeschichte

1. Mit Urteil des Bezirksgerichts Winterthur vom 21. Juni 2017 wurde festgestellt, dass der Antragsgegner objektiv und subjektiv den Tatbestand der mehrfachen Drohung im Sinne von Art. 180 Abs. 1 StGB erfüllt hat. Aufgrund seiner nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit wurde von der Ausfällung einer Strafe abgesehen. Die mit Urteil des Bezirksgerichts Horgen vom 28. November 2013 angeordnete ambulante Massnahme wurde aufgehoben und stattdessen in Anwendung von Art. 375 Abs. 1 StPO eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet (Urk. 103 S. 21).

2. Das vorinstanzliche Urteil wurde dem Antragsgegner anlässlich der Hauptverhandlung vom 21. Juni 2017 mündlich eröffnet, erläutert und im Dispositiv übergeben und im Übrigen gemäss Mitteilungssatz versandt (Prot. I S. 36). Mit Eingabe vom 22. Juni 2017 meldete die Verteidigung fristgerecht die Berufung an und stellte zudem ein Gesuch um Gewährung des vorzeitigen Massnahmevollzugs (Urk. 42). Letzterer wurde mit Verfügung des Bezirksgerichts Winterthur vom 28. Juni 2017 bewilligt (Urk. 60). Das begründete Urteil wurde am 22. August 2017 zuhanden der Parteien versandt (Urk. 103). Die Haftentlassungsgesuche des Antragsgegners vom 28. August 2017, 7. September 2017 sowie vom 11. September 2017 (Urk. 75; Urk. 86 - 88) wurden allesamt mit Beschluss des Bezirksgerichts Winterthur vom 18. September 2017 abgewiesen (Urk. 99).

3. Mit Eingabe vom 4. September 2017 (Poststempel) erstattete die Verteidigung die Berufungserklärung (Urk. 105). Mit Präsidialverfügung vom 3. Oktober 2017 wurde der Staatsanwaltschaft sowie der Privatklägerschaft eine Kopie der Berufungserklärung zugestellt und Frist angesetzt, um Anschlussberufung zu erklären oder einen begründeten Nichteintretensantrag zu stellen (Urk. 113). Mit Schreiben vom 9. Oktober 2017 teilte die Staatsanwaltschaft den Verzicht auf die

Erhebung einer Anschlussberufung mit (Urk. 119). Die Privatklägerschaft liess sich nicht vernehmen (vgl. Urk. 144/4 und 114/5). Die vom Antragsgegner gestellten Haftentlassungsgesuche vom 20. September 2017 und 12. Oktober 2017 (Urk. 108; Urk. 125) wurden mit Präsidialverfügung vom 17. Oktober 2017 abgewiesen (Urk. 126). Gegen die vorgenannte Verfügung erhob der Antragsgegner am 30. Oktober 2017 Beschwerde in Strafsachen an das Bundesgericht (Urk. 128). Mit Urteil des Bundesgerichts 1B_470/2017 vom 3. November 2017 wurde auf die Beschwerde des Antragsgegners nicht eingetreten (Urk. 130). Auf ein weiteres Haftentlassungsgesuch von Letzterem wurde mit Präsidialverfügung vom 14. November 2017 nicht eingetreten (Urk. 136).

4. Mit Verfügung des Amtes für Justizvollzug vom 16. November 2017 wurde der Antragsgegner im Rahmen des vorzeitigen Massnahmenvollzugs in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Stationäre Forensische Therapie Rheinau (fortan: PUK Rheinau) eingewiesen (Urk. 140). Mit Präsidialverfügung vom 14. Dezember 2017 wurden sodann das Gefängnis Zürich und die PUK Rheinau ersucht, einen Vollzugsbericht bzw. einen Behandlungsverlaufsbericht einzureichen, welche am hiesigen Gericht am 27. Dezember 2017 (Urk. 143) bzw. am 8. Januar 2018 (Urk. 146) eingingen. Das vom Leitenden Staatsanwalt der Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl gestellte Gesuch um Erlass des persönlichen Erscheinens zur Berufungsverhandlung wurde bewilligt (Urk. 151).

5. Anlässlich der Berufungsverhandlung vom 12. Januar 2018 stellte die Verteidigung die eingangs erwähnten Anträge. Nachdem der Antragsgegner befragt (Prot. II S. 10 ff.), der Parteivortrag der Verteidigung erstattet wurde (Urk. 153) und das Schlusswort des Antragsgegners erging (Prot. II S. 20 f.) erweist sich das Verfahren als spruchreif.

II. Prozessuales

Gemäss Art. 402 i.V.m. Art. 437 StPO wird die Rechtskraft des angefochtenen Urteils im Umfang der Anfechtung gehemmt. Nachdem die Verteidigung ihre Berufung auf die Anordnung der stationären Massnahme bzw. die Aufhebung der

zuvor bestehenden ambulanten Massnahme (Dispositivziffern 3 und 4) beschränkte (Urk. 105 S. 1 f.), ist mittels Beschluss festzustellen, dass das Urteil des Bezirksgerichts Winterthur vom 21. Juni 2017 bezüglich der Dispositivziffern 1 (Feststellung Tatbegehung), 2 (Feststellung Schuldunfähigkeit), 5 (Kostenfestsetzung) und 6 (Kostenverteilung) in Rechtskraft erwachsen ist.

III. Massnahme

1. Die Vorinstanz ordnete eine stationäre Massnahme (Behandlung von psychischen Störungen) im Sinne von Art. 59 StGB an. Gleichzeitig hob sie die mit Urteil des Bezirksgerichts Horgen vom 28. November 2013 angeordnete ambulante Massnahme auf und schob den Strafvollzug für die damals ausgesprochene Strafe zugunsten der neu angeordneten stationären Massnahme auf (Urk. 103 S. 21). Die Verteidigung beantragt indessen die Anordnung einer ambulanten Massnahme bzw. die Weiterführung der vom Bezirksgericht Horgen bereits angeordneten ambulanten Massnahme (Urk. 105 S. 1 f.).

2. Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen (lit. a), ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert (lit. b) und die Voraussetzungen der Art. 59 - 61, 63 oder 64 StGB erfüllt sind.

2.1. Eine stationäre Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen nach Art. 59 Abs. 1 StGB kann vom Gericht dann angeordnet werden, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht (lit. a) und zu erwarten ist, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b). Dabei ist auch entscheidend, dass die von einer Massnahme betroffene Person einer Behandlung überhaupt zugänglich ist. Ist eine Massnahme von vornherein aussichtslos, fällt sie ausser Betracht. Die Relevanz der Frage, inwieweit die Motivation eines Betroffenen eine entscheidende Rolle spielen soll, gibt in der Praxis immer wieder Anlass zu Diskussionen. Nach

der Praxis des Bundesgerichts muss ein Mindestmass an Kooperation erwartet werden können (Urteil des Bundesgerichts 6S.69/2002 vom 7. Mai 2002, E.1.2.). Im Einklang mit der forensisch-psychiatrischen Lehre sind an die Therapiewilligkeit aber nicht allzu strenge Anforderungen zu stellen. Statt der Motivation sollte von der betroffenen Person in der Anfangsphase lediglich eine gewisse Motivierbarkeit verlangt werden (Urteil des Bundesgerichts 6P.73/2006 vom 29. Juni 2006, E.7.3). Erstes Ziel einer Therapie kann durchaus die Schaffung von Einsicht und Therapiewilligkeit darstellen, was gerade auch im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussicht auf Erfolg hat. Zu bedenken gilt es, dass eine mangelnde Einsicht gerade zum Krankheitsbild vieler Störungen dazu gehört (HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 3. Auflage, Basel 2013, N 78 ff. zu Art. 59 StGB; TRECHSEL/ BORER, in: Trechsel/ Pieth (Hrsg.), Schweizerisches Strafbuch, Praxiskommentar, 2. Auflage, Zürich/ St. Gallen 2013, N 9 zu Art. 59 StGB).

2.2. 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 (Art. 56 Abs. 2 StGB). Das Verhältnismässigkeitsprinzip umfasst drei Teilaspekte. Demnach bedürfen Massnahmen deren unabdingbaren Notwendigkeit. Eine Massnahme muss überdies geeignet sein, bei der betroffenen Person die Legalprognose zu verbessern. Schliesslich muss eine vernünftige Relation zwischen dem Eingriff in die Freiheitsrechte der betroffenen Person und dem mit dem Eingriff angestrebten Ziel bestehen (sog. Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Entsprechend muss den Gefahren, die von einem Täter zu befürchten sind, bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen, als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (Urteil des Bundesgerichts 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012, E.3.2.2.). Je schwerer die zu befürchtenden Delikte wiegen, desto geringer kann die Wahrscheinlichkeit sein, dass sie begangen werden; umgekehrt kann nur eine hohe Wahrscheinlichkeit weniger schwerer Taten die freiheitsentziehende Massnahme rechtfertigen (BGE 127 IV 1, E.2a.). Aus dem Vorgesagten folgt entsprechend auch, dass für die Beurteilung der Verhältnismässigkeit weniger die Schwere der Anlasstat, als das Ausmass künftiger,

allenfalls auch schwererer Taten, massgebend ist (vgl. TRECHSEL/ BORER, a.a.O., N 7 zu Art. 56 StGB, mit weiteren Hinweisen).

2.3. Beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme stützt sich das Gericht auf ein fachärztliches Gutachten (Art. 56 Abs. 3 StGB). Das Gericht ist bei der Würdigung eines Gutachtens grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO). In Fachfragen darf das Gericht jedoch nur dann von den gutachterlichen Feststellungen abweichen, wenn gewichtige und zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern. Abweichungen von gutachterlichen Feststellungen sind eingehend zu begründen (HEER, a.a.O., N 74 zu Art. 56 StGB, mit weiteren Hinweisen).

3. Mit Urteil des Bezirksgerichts Winterthur vom 21. Juni 2017 wurde festgestellt, dass der Antragsgegner in objektiver und subjektiver Hinsicht den Tatbestand der mehrfachen Drohung im Sinne von Art. 180 Abs. 1 StGB erfüllt hat (Urk. 103 S. 21), womit Anlasstaten gemäss Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB vorliegen. Diese Feststellung blieb unangefochten.

Ebenso liegt eine schwere psychische Störung des Antragsgegners vor, welche im Zusammenhang mit der Tatbegehung steht (Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB). Das psychiatrische Anschlussgutachten vom 1. März 2017 attestiert dem Antragsgegner eine weiterhin bestehende schizoaffektive Störung gemäss ICD-10, F25 (Urk. 5/12 S. 20 und 28). Letztere habe zum Zeitpunkt der tatbestandsmässigen Drohungshandlungen zu einer schwergradig verminderten - wenn nicht gänzlich aufgehobenen - Unrechtseinsichtsfähigkeit sowie einer aufgehobenen Fähigkeit zum einsichtsgemässen Handeln geführt (ebenda, S. 22 und 27), womit ein Behandlungsbedürfnis im Sinne von Art. 56 Abs. 1 lit. b StGB zu bejahen ist.

Die im psychiatrischen Gutachten vom 31. Mai 2013 diagnostizierten Suchtmittelabhängigkeitserkrankungen (vgl. Urk. 5/13 S. 40 f.) würden dagegen keine akute Gesundheitsproblematik mehr darstellen und könnten als desaktualisiert angesehen werden (Urk. 5/12 S. 27).

3.1. Zur Legalprognose äussert sich das psychiatrische Anschlussgutachten dahingehend, dass die Gefahr neuerlicher Drohungen bzw. bedrohlich wirkender Äusserungen bei weiterhin bestehender psychotischer Gefangenheit als deutlich einzustufen sei. Weiter bestünde in deutlichem Mass die Gefahr vom Antragsgegner neuerlich begangener personenbezogener aggressiver Handlungen sowie in moderatem bis knapp deutlichem Mass die Gefahr einer erneuten Brandstiftung (Urk. 5/12 S. 27 f.).

Die Basistherapie in der Behandlung einer schizoaffektiven Störung bestehe in einem medikamentösen Behandlungsansatz, wie er bereits über die vergangenen Jahre wohl während der diversen Klinikaufenthalte, als auch im Rahmen der ambulanten Behandlung des Antragsgegners verfolgt worden sei. Gegen ein neuerlich ambulant ausgerichtetes Behandlungssetting spreche, dass beim Antragsgegner zwischenanamnestisch mehrere Klinikeintritte in einer durch medikamentöse Unzuverlässigkeit provozierten schizoaffektiven Dekompensation begründet gewesen seien. Dies würde für ein stationäres Setting sprechen, wobei sich hier jedoch die Frage stelle, inwiefern dieses Setting, im Vergleich zur ambulanten Massnahme, einen Gewinn für die psychische Gesundheitsverfassung des Antragsgegners bedeuten würde. Die zwischenzeitlich erfolgten und vielfach über mehrere Monate gehenden stationären Behandlungen des Antragsgegners in der Psychiatrischen Klinik ... in ... [Ort] würden ausweisen, dass sich der produktiv-psychotische Anteil der schizoaffektiven Störung kaum wesentlich habe beeinflussen lassen. Aus gutachterlicher Warte lasse sich in einem stationären Behandlungssetting auch lediglich ein höheres Mass an Rückfallgefahrenprävention durch eine bessere Überwachung und Kontrolle des Antragsgegners sehen, hingegen kaum hinsichtlich der Rückfallgefahrenminimierung durch eine nachhaltige Beeinflussung der psychischen Gesundheitsbeeinträchtigung. Letztlich müsse es der gerichtlichen Würdigung anheimgestellt werden, den Antragsgegner zur Gefahrenabwehr nochmals in ein ambulantes Behandlungssetting einzubinden oder aus gefahrenpräventiven Erwägungen heraus den Entscheid zu einer stationären Massnahme zu fällen (Urk. 5/12 S. 28 f.).

3.1.1. Dem Verlaufsbericht der PUK Rheinau vom 4. Januar 2018 (Urk. 146) kann entnommen werden, dass sich der Antragsgegner trotz der wechselhaft ausgeprägten psychopathologischen Symptomatik rasch auf der Sicherheitsstation 59 A2 habe einleben können. Zu Beginn habe er sich in der Patientengruppe noch etwas zurückhaltend, aber durchweg angepasst-adäquat verhalten. Mittlerweile sei er gut integriert und ein akzeptiertes Mitglied in der Patientengemeinschaft. Im Stationsalltag verhalte er sich weitgehend kooperativ und absprachefähig und nutze das Therapieangebot bis dato meist vollumfänglich. Obwohl der Antragsgegner immer wieder unter Druck kommen und dann auch dysphorisch-gereizt mit sichtlicher psychomotorischer Anspannung reagieren könne, sei es bislang zu keinerlei aggressiven Konflikten oder Auseinandersetzungen bzw. Impulsdurchbrüchen gekommen (Urk. 146 S. 1).

Im bisherigen Behandlungsverlauf sei die psychische Verfassung des Antragsgegners im Längsschnitt durch ein qualitativ und quantitativ wechselhaft ausgeprägtes wahnhaft-halluzinatorisches Syndrom geprägt. Dabei umfasse, neben einzelnen paranoid-bizarren anmutenden Gedankeninhalten, die Kernthematik des Wahns die Vorstellung des Antragsgegners, in grosse technische und finanzielle Aktionen eingebunden zu sein und hier selbständig zu arbeiten. Er beziehe umfassende eigene betriebswirtschaftliche Kenntnisse mit ein und berichte über Kontakte zu grossen Schweizer Banken und Unternehmen sowie von umfangreichen Vermögensverhältnissen. Begleitend zu dieser Gedankenwelt komme es bei ihm in variierendem Ausmass zu verschiedenen akustischen Halluzinationen, die allerdings auch Unschönes, Ungünstiges und Negatives beinhalten und dementsprechend zu affektiven Verstimmungen führen könnten. Darüber hinaus gerate er im Rahmen dieser intensiven Vorstellungen und gedanklichen Arbeit intermittierend in Situationen, in denen er sich ausgesprochen erschöpft und ausgebrannt fühle (Urk. 146 S. 1 f.).

Im Zeitverlauf würden sich beim Antragsgegner Intensivierungen und Abschwächungen der beschriebenen Symptomatik zeigen, wobei er zeitweise, in Phasen mit mehr Realitätsbezug, durchaus zu einer gewissen Kontrolle bzw. Abgrenzung in der Lage zu sein scheine, was im Sinne einer sog. "doppelten Buch-

führung" zu werten sei. Obwohl von einer Krankheitseinsicht bzw. einem Problembewusstsein im engeren Sinne gegenwärtig nicht ausgegangen werden könne, habe der insbesondere zu Behandlungsbeginn bestehende Leidensdruck dazu geführt, dass im Einvernehmen mit dem Antragsgegner wiederholt Anpassungen in der medikamentösen Behandlung hätten vorgenommen werden können. Dabei habe er entsprechende Wünsche adäquat vorbringen können und habe sich in Absprache mit dem Behandlungsteam stets kompromissbereit gezeigt. Gleichwohl hätten Kombinationen und auch Hochdosierungen verschiedener antipsychotisch wirksamer Medikamente das wahnhaft-halluzinatorische Syndrom bislang nur wenig beeinflusst. Es sei scheinbar lediglich zu einer diskreten Verminderung der Fluktuationen der psychopathologischen Symptomatik gekommen. Entsprechend sei eine Optimierung/Intensivierung der Psychopharmakotherapie angedacht. Der Antragsgegner erhalte aktuell, jeweils als Tagesdosis, eine Kombination der Antipsychotika Quetiapin (1000 mg), Haloperidol (10 mg) und Aripiprazol (30 mg) sowie Diazepam (5 mg) als Fixmedikation. Ergänzend beziehe er in Phasen vermehrter Anspannung diverse Reservemedikamente (Urk. 146 S. 2).

3.1.2. Aus dem Führungsbericht des Gefängnisses Zürich vom 21. Dezember 2017 geht hervor, dass sich der Antragsgegner, soweit kontrollierbar, an die Hausordnung des Gefängnisses gehalten habe und sein Verhalten gegenüber dem Personal anständig und korrekt gewesen sei. Er sei sehr zurückgezogen gewesen, habe mit den anderen Mitgefangenen sehr wenig Kontakt gepflegt und habe lieber für sich allein sein wollen. Er habe sich seine eigene Welt geschaffen, wobei das Aufsichtspersonal ihn habe durch den Tag führen müssen. Da es sein Zustand nicht zugelassen habe und er nicht mit den anderen Mitgefangenen habe arbeiten wollen, sei er in seiner Zelle beschäftigt worden. Gegen den Antragsgegner seien weder Disziplinar massnahmen ausgesprochen noch Rapporte über Fehlverhalten verfasst worden. Es habe jedoch eine Aktennotiz gegeben, da, trotz Feuerzeugverbot, Feuerzeuge bei ihm gefunden worden seien (Urk. 143 S. 2).

3.1.3. Aus den differenzierten und einleuchtenden Folgerungen im psychiatrischen Anschlussgutachten vom 1. März 2017 geht hervor, dass aus dem Blickwinkel des Behandlungsbedürfnisses des Antragsgegners und der Rückfallgefah-

renminimierung die ambulante und die stationäre Massnahme als gleichwertig einzustufen sind. Im Hinblick auf die Rückfallgefahrenprävention hat die stationäre Massnahme aufgrund der unmittelbaren Kontrollmöglichkeiten einem ambulanten Behandlungssetting dagegen als überlegen zu gelten (vgl. Urk. 5/12 S. 29). In Anbetracht dessen, dass der Antragsgegner während laufender ambulanter Massnahme delinquierte, kaum Krankheitseinsicht erkennen lässt (Urk. 5/12 S. 21; Urk. 146 S. 2) und sich seit der letzten Begutachtung im Jahre 2013 (Urk. 5/13) zudem eine Verschlechterung seiner Unrechtseinsichtsfähigkeit - von mittelgradig beeinträchtigt zu kaum mehr vorhanden - eingestellt hat (Urk. 5/12 S. 22), erscheint die Anordnung einer stationären Massnahme vorab am ehesten dazu geeignet, einerseits dem Behandlungsbedürfnis des Antragsgegners, andererseits aber auch dem bei der Anordnung einer Massnahme zu berücksichtigenden Aspekt der Deliktsprävention gleichermassen Rechnung zu tragen (vgl. BGE 141 IV 236, E.3.7 f.; mit Hinweisen auf HEER, a.a.O., N 1 und N 3 Vor Art. 56 StGB sowie BGE 124 IV 246), was nachfolgend zu prüfen ist. Für die Durchführung der stationären Massnahme kommen bspw. die Forensische Abteilung der Psychiatrischen Klinik in Beverin in Graubünden oder diejenige der Psychiatrischen Klinik Königsfelden im Kanton Aargau in Frage (Urk. 5/12 S. 30).

3.2. Zur möglichen Anordnung einer stationären Massnahme äusserte sich der Antragsgegner im Wesentlichen ablehnend.

3.2.1. Im Untersuchungsverfahren sowie während des vorinstanzlichen Verfahrens machte er zusammengefasst geltend, dass er Hilfe bzw. Betreuung brauche und es auch gewöhnt sei, solche Leistungen in Anspruch zu nehmen (Urk. 2/3 S. 10; Urk. 2/4 S. 7; Urk. 5/12 S. 13). Die bisherige ambulante Massnahme habe er als gut empfunden (Urk. 5/12 S. 13). Über die erneute Anordnung einer solchen Massnahme könne diskutiert werden (Prot. I S. 26). Die gerichtliche Anordnung eines Klinikaufenthalts würde er als kontraproduktiv empfinden, da er dadurch auch sein gesamtes Umfeld verlieren würde (Urk. 5/12 S. 13). Er würde nur auf freiwilliger Basis in eine Klinik eintreten und dies nur so lange, bis er wisse, wo er neu wohnen könne (Urk. 2/4 S.7).

3.2.2. Anlässlich seiner Befragung an der Berufungsverhandlung äusserte sich der Antragsgegner zur möglichen Anordnung einer stationären Massnahme nach wie vor grundsätzlich ablehnend. Er sei der Ansicht, dass die Anordnung einer ambulanten Behandlung in Kombination mit betreutem Wohnen genügen würde (Prot. II S. 14). In einer forensischen Klinik, in welcher alles so eingeschränkt sei, wolle er nicht sein (Prot. II S. 15). Er wolle keine stationäre Massnahme, sondern dass man einen für ihn geeigneteren Platz finde, dies in einem Wohnheim oder allenfalls in einer Klinik, jedoch auf freiwilliger Basis (Prot. II S. 18). Die Auflagen einer ambulanten Massnahme würde er immer einhalten (Prot. II S. 20).

3.2.3. Das psychiatrische Anschlussgutachten hält zur Therapiewilligkeit des Antragsgegners fest, dass auch eine gegen dessen Willen angeordnete stationäre Massnahme erfolgsversprechend sei, da er sich trotz fehlender Krankheitseinsicht mehrfach stationären Behandlungen in der Psychiatrischen Klinik ... unterzogen habe, ohne dass aus den einzelnen Behandlungsberichten massive und die Behandlung letztlich verunmöglichende Widerstände ersichtlich geworden seien (Urk. 5/12 S. 29 f.). Seit Mai 2013 habe er sich, während laufender ambulanter Massnahme, für mehr als die Hälfte der Zeit, namentlich für knapp 25 Monate, freiwillig in stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik ... befunden (Urk. 5/12 S. 19).

3.2.4. Der Verlaufsbericht der PUK Rheinau vom 5. Januar 2018 stützt die Einschätzung des psychiatrischen Anschlussgutachtens. Trotz seiner geäusserten Ablehnung gegenüber einer stationären Behandlung, habe sich der Antragsgegner rasch im stationären Massnahmenvollzug eingelebt, sei mittlerweile gut in der Patientengemeinschaft integriert und nutze das Therapieangebot bis dato meist vollumfänglich (Urk. 146 S. 1).

3.2.5. Unter Berücksichtigung der Feststellungen im psychiatrischen Anschlussgutachten (Urk. 5/12), des Verlaufsberichts der PUK Rheinau (Urk. 146) sowie der zitierten Lehre und Rechtsprechung (vorstehend, Erw. III.2.1.) ist beim Antragsgegner ohne Weiteres von einem Mindestmass an Therapiewilligkeit bzw. von einer Motivierbarkeit zur Therapie auszugehen, zumal dieser selbst ausführte,

dass er Hilfe bzw. Betreuung benötige, er diese während seines ambulanten Massnahmenvollzugs freiwillig für geraume Zeit in stationärer Form in Anspruch nahm und nun auch im vorzeitigen stationären Massnahmenvollzug das Therapieangebot meist vollumfänglich nutzt.

3.3. Die Massnahmefähigkeit des Antragsgegners wird durch das psychiatrische Anschlussgutachten bejaht. Die Basistherapie für schizoaffektive Störungen besteht dabei in einer medikamentösen Behandlung, wie sie beim Antragsgegner bereits über die vergangenen Jahre verfolgt wurde und zurzeit angepasst und optimiert wird (Urk. 5/12 S. 28; Urk. 146 S. 2).

3.4. Nachdem die Erforderlichkeit und die Eignung der Anordnung einer stationären Massnahme bejaht wurden, ist deren Verhältnismässigkeit im engeren Sinn zu überprüfen (Art. 56 Abs. 2 StGB).

3.4.1. Bei den vom Antragsgegner begangenen Anlasstaten handelt es sich um mehrfache Drohungen im Sinne von Art. 180 Abs. 1 StGB. Zur Tatschwere und zur Wahrscheinlichkeit zukünftiger zu erwartender Delikte wird im psychiatrischen Anschlussgutachten - wie bereits erwähnt - ausgeführt, dass bei weiterhin bestehender psychotischer Gefangenheit des Antragsgegners die Wahrscheinlichkeit von neuerlich allfällig begangenen Drohungen respektive bedrohlich wirkenden Äusserungen als deutlich einzustufen sei. Weiter unterliege der Antragsgegner auch in deutlichem Mass der Gefahr, personenbezogene aggressive Handlungen zu begehen (Urk. 5/12 S. 27 f.), wobei sich das Anschlussgutachten nicht über deren konkrete Art oder deren zu erwartende Intensität vernehmen lässt. Schliesslich müsse auch die Gefahr für eine neuerlich durch den Antragsgegner begangene Brandstiftung als moderat bis knapp deutlich eingestuft werden (ebenda, S. 28). In diesem Zusammenhang ist noch darauf hinzuweisen, dass beim Antragsgegner während seiner Zeit im Gefängnis Zürich, trotz eines entsprechenden Verbots, Feuerzeuge gefunden worden seien (Urk. 143 S. 2).

3.4.2. Die Tatschwere der allfällig vom Antragsgegner zu erwartenden Delikte weist ein sehr breites Spektrum auf, wobei mit der Brandstiftung ein Delikt vertreten ist, dessen Begehung regelmässig mit sehr grossen Sachschäden und ins-

besondere mit einer unmittelbaren Lebensgefahr für die davon betroffenen Personen verbunden ist. Auffällig ist, dass die Gefahr einer erneuten Brandstiftung noch als moderat bis knapp deutlich eingestuft wird, obwohl sie keine aktuelle Anlasstat darstellt. Das psychiatrische Anschlussgutachten führt hierzu aus, dass der Antragsgegner einerseits im Jahre 2012 bereits einmal eine Brandstiftung verübt habe, und dies trotz damals noch vorhandenen kognitiven Restfunktionen. Dass er den Geschädigten B._____ anlässlich der aktuell vorgehaltenen Drohungshandlungen gefragt habe, ob dieser wolle, dass es wieder brenne, weise andererseits darauf hin, dass eine enge Verbindung zwischen einer allfälligen Brandstiftung als potentieller Problembewältigungsstrategie und psychotischer Gefangenheit bestehe. Man könne jedoch nicht von einer Gefahr hinsichtlich einer längerfristig geplanten und zielgerichtet umgesetzten Brandstiftung sprechen. Eine solche ergebe sich vielmehr aus situativen Gegebenheiten bestehend aus psychotischem Erleben und momentaner Brandstiftungsmöglichkeit (Urk. 5/12 S. 28).

Diese Einschätzung des Gutachters erweist sich als schlüssig, kohärent und überzeugend, weshalb ihr zu folgen ist. Daneben, dass die Gefahr für eine erneute, teilweise sehr schwere, Delinquenz in moderatem bis deutlichem Mass vorhanden ist, wird die Gefahrenlage zusätzlich dadurch verschärft, dass der Antragsgegner zum heutigen Zeitpunkt kaum Krankheitseinsicht und eine schwere Beeinträchtigung der Unrechtseinsichtsfähigkeit - wenn nicht eine komplett aufgehobene - aufweist (Urk. 5/12 S. 22; Urk. 146 S. 2). Dem Argument der Verteidigung, dass der Antragsgegner keine Krankheitseinsicht haben könne, da ihm betreffend seine Störung verschiedene Diagnosen - schizoaffektive bzw. paranoide Störung - gestellt worden seien (Urk. 153 S. 2 mit Verweis auf Urk. 51 S. 7), kann nicht gefolgt werden. Für den Antragsgegner ist es nicht entscheidend zu wissen, an welcher konkreten Ausprägung einer psychischen Störung im Sinne des ICD-10 er leidet, zumal kaum ein Laie in der Lage sein dürfte, eine von einem Facharzt gestellte Diagnose im Detail nachvollziehen zu können. Krankheitseinsicht besteht vielmehr dann, wenn sich eine Person dessen bewusst ist, dass sie überhaupt von einem Leiden betroffen ist und sich deswegen einer Behandlung unterziehen will.

Hinzu kommt, dass der Antragsgegner aus gutachterlicher Sicht auch in seinen sozialen Kompetenzen als deutlich eingeschränkt einzustufen ist und er als in Bereichen wie Wahrnehmung seiner sozialen Realität, seiner beruflichen Leistungsfähigkeit sowie der sozialen Integration und Kommunikation kaum über stabilisierende oder dem psychotischen Erleben entgegenwirkende Ressourcen verfügt. Ebenso verfüge er über ein nur wenig ausgeprägtes adäquates Konfliktmanagement. Bei entsprechenden psychotischen Erlebnisinhalten sei er so in diesen gefangen, dass sich für ihn in subjektiver Hinsicht die wenig beeinflussbare Konsequenz zur Gegen-/ Notwehr ergebe (Urk. 5/12 S. 25).

Schliesslich muss darauf hingewiesen werden, dass der Grund für die zahlreichen stationären Klinikeintritte des Antragsgegners gemäss gutachterlicher Einschätzung seine medikamentöse Unzuverlässigkeit war, welche wiederum dessen schizoaffektive Dekompensation provoziert hat (Urk. 5/12 S. 29). Eine zukünftige compliance des Antragsgegners in Bezug auf die Medikamenteneinnahme bzw. die Befolgung entsprechender ärztlicher Anweisungen erscheint zudem äusserst fraglich, meinte der Antragsgegner doch anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung, dass er sich lieber selbst therapieren wolle, da er genügend Erfahrungen in dieser Angelegenheit besitze (Prot. I S. 33; vgl. auch Prot. II S. 13). Innerhalb des stationären Settings scheint die Medikation und die Optimierung derselben in Absprache mit dem Antragsgegner dagegen zu funktionieren (vgl. Urk. 146 S. 2; Prot. II S. 19).

Die in diesem Zusammenhang von der Verteidigung vorgebrachte Behauptung, dass der Antragsgegner ab einem gewissen Zeitpunkt die falsche Medikation für seine spezifische psychische Störung erhalten habe, weshalb es möglicherweise zu den erneuten Dekompensationen gekommen sei (Urk. 153 S. 4; Urk. 51 S. 4 ff.), verfängt dabei nicht. Wenn der Antragsgegner zum damaligen Zeitpunkt die ihm verschriebenen Medikamente gar nicht oder nicht richtig eingenommen hat, konnten diese gar nicht erst eine Wirkung erzielen. Eine falsche Medikation des Antragsgegners ist zudem weder belegt, noch geht eine solche aus den Verfahrensakten hervor. Im Rahmen des psychiatrischen Anschlussgutachtens wurde die (damals) aktuelle Medikation des Antragsgegners festgehalten

(Urk. 5/12 S. 10), wobei Dr. C._____ es thematisiert hätte, wenn die Medikation zum damaligen - oder auch zu einem früheren Zeitpunkt - in irgendeiner Weise nicht dem Behandlungsbedürfnis des Antragsgegners entsprochen hätte.

Auch dafür, dass die ambulante Massnahme bis anhin nicht zweckmässig durchgeführt wurde, lassen sich - entgegen der Verteidigung (Urk. 153 S. 4; Urk. 51 S. 9) - den Verfahrensakten keine Anhaltspunkte entnehmen. Es ist zudem fraglich, ob vorliegend überhaupt von einer erfolgten ambulanten Behandlung des Antragsgegners gesprochen werden kann, befand sich dieser doch während gut zwei Dritteln der Dauer von Mai 2013 bis zu seiner Verhaftung im Oktober 2016 freiwillig in stationärer Behandlung (vgl. Urk. 5/12 S. 15 ff.).

3.4.3. Im Übrigen zeigt der bisherige Verlauf des seit dem 20. November 2017 andauernden vorzeitigen stationären Massnahmenvollzugs, dass das stationäre Setting den Bedürfnissen des Antragsgegners grundsätzlich zu entsprechen scheint. Letzterer zeigte sich im Stationsalltag kooperativ und absprachefähig, wirkte bei der Anpassung seiner Medikation mit und nutzte das verfügbare Therapieangebot meist vollumfänglich (vgl. zum Ganzen Urk. 146).

3.4.4. In Anbetracht der geschilderten Umstände ist im heutigen Zeitpunkt dem Interesse, der vom Antragsgegner ausgehenden Gefahr mit einer geeigneten Massnahme zu begegnen, grösseres Gewicht beizumessen, als der Schwere des mit der Massnahme verbundenen Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte des Antragsgegners. Die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne für die Anordnung einer stationären Massnahme ist damit gewahrt.

4. Aufgrund der vorstehenden Erwägungen sind die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB gegeben. Diese ist entsprechend anzuordnen, wobei die vom Antragsgegner erstandene Haft von 382 Tagen (gerechnet vom 26. Dezember 2016 bis und mit 12. Januar 2018; der Antragsgegner befindet sich seit dem 20. November 2017 im vorzeitigen stationären Massnahmenvollzug) an die stationäre Massnahme anzurechnen sind (vgl. BGE 141 IV 236, Erw. 3.1. ff.).

5. Was die Aufhebung der mit Urteil des Bezirksgerichts Horgen vom 28. November 2013 angeordneten ambulanten Massnahme betrifft, ist vollumfänglich auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz zu verweisen (Urk. 103 S. 18 f.). Entsprechend ist die vom Bezirksgericht Horgen angeordnete ambulante Massnahme aufzuheben und der Vollzug der damals ausgesprochenen Strafe zugunsten der neu anzuordnenden stationären Massnahme aufzuschieben.

IV. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Die Kosten des Berufungsverfahrens sind ausgangsgemäss dem Antragsgegner aufzuerlegen (Art. 428 Abs. 1 StPO), jedoch in Anbetracht seiner persönlichen Verhältnisse und seines gesundheitlichen Zustandes zu erlassen (Art. 425 StPO). Die im Berufungsverfahren angefallenen Kosten der amtlichen Verteidigung im Betrag von Fr. 6'500.– (inkl. MWST von 8% bis 31. Dezember 2017 sowie von 7,7% ab 1. Januar 2018; Urk. 154) sind demgemäss definitiv auf die Gerichtskasse zu nehmen (Art. 425 StPO).

Es wird beschlossen:

1. Es wird festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichts Winterthur vom 21. Juni 2017 bezüglich Dispositivziffern 1 (Feststellung Tatbegehung), 2 (Feststellung Schuldunfähigkeit), 5 (Kostenfestsetzung), 6 (Kostenverteilung) in Rechtskraft erwachsen ist.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Urteil.

Es wird erkannt:

1. Für den Antragsgegner wird eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet. An die stationäre Massnahme werden 382 Tage (26. Dezember 2016 bis und mit

12. Januar 2018) als durch Haft und vorzeitigen Massnahmevollzug erstanden angerechnet.

Es wird vorgemerkt, dass sich der Antragsgegner seit dem 20. November 2017 im vorzeitigen stationären Massnahmevollzug befindet.

2. Die mit Urteil vom Bezirksgericht Horgen vom 28. November 2013 angeordnete ambulante Massnahme wird aufgehoben.

Der Vollzug der mit dem genannten Urteil ausgefallten Freiheitsstrafe von 21 Monaten, wovon 1 Tag (16. November 2012) durch Untersuchungshaft erstanden ist, wird zugunsten der in Dispositivziffer 1 angeordneten stationären Massnahme aufgeschoben.

3. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf:

Fr. 2'000.00 ; die weiteren Kosten betragen:

Fr. 6'500.00 amtliche Verteidigung.

4. Die Kosten des Berufungsverfahrens, mit Ausnahme derjenigen der amtlichen Verteidigung, werden dem Antragsgegner auferlegt, jedoch erlassen.
5. Die Kosten der amtlichen Verteidigung werden definitiv auf die Gerichtskasse genommen.
6. Schriftliche Mitteilung im Dispositiv an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden des Antragsgegners (vorab per Fax; hernach gegen Empfangsschein);
- die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl (vorab per Fax; hernach gegen Empfangsschein);
- den Privatklägern B._____ und D._____, beide wohnhaft an der ... [Adresse] (je gegen Empfangsschein);

(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.)

- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste im Doppel (vorab per Fax; hernach gegen Empfangsschein);

sowie in vollständiger Ausfertigung an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden des Antragsgegners;
- die Staatsanwaltschaft Zürich-Sihl;
- die Privatkläger B._____ und D._____ (falls verlangt);

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

- die Vorinstanz;
- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste;
- die Koordinationsstelle VOSTRA mit Formular A und B;
- die KOST Zürich mit dem Formular "Löschung des DNA-Profiles und Vernichtung des ED-Materials" zwecks Bestimmung der Vernichtungs- und Lösungsdaten;
- das Bezirksgericht Horgen (z.H. der Verfahrensakten DG130010).

7. Rechtsmittel:

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

Die Beschwerde ist innert **30 Tagen**, von der Zustellung der vollständigen, begründeten Ausfertigung an gerechnet, bei der 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, 12. Januar 2018

Der Präsident:

Der Gerichtsschreiber:

Oberrichter Dr. Bussmann

lic. iur. Samocec