

Obergericht des Kantons Zürich

II. Strafkammer



Geschäfts-Nr.: SB230449-O/U/ad

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. Spiess, Präsident, Oberrichter lic. iur. Wenker
und Oberrichter Dr. iur. Rauber sowie Gerichtsschreiberin
MLaw Boese

Urteil vom 9. Oktober 2024

in Sachen

A. _____,

Antragsgegner und Berufungskläger

bisher amtlich verteidigt durch Rechtsanwalt lic. iur. X1. _____,

ab 30. Juni 2023 amtlich verteidigt durch Rechtsanwalt lic. iur. X2. _____

gegen

Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich,

Antragstellerin und Berufungsbeklagte

betreffend **mehrfache Nötigung etc. im Zustand der Schuldunfähigkeit**

**Berufung gegen ein Urteil des Bezirksgerichtes Zürich, 2. Abteilung, vom
21. Juni 2023 (DG230077)**

Antragsschrift:

Der Antrag auf Anordnung einer Massnahme für eine schuldunfähige Person der Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich vom 3. Mai 2023 (Urk. D1/14/2) ist diesem Urteil beigeheftet.

Urteil der Vorinstanz:

1. Es wird festgestellt, dass der Antragsgegner A. _____ die Tatbestände
 - der mehrfachen Nötigung im Sinne von Art. 181 StGB sowie
 - des mehrfachen Ungehorsams gegen amtliche Verfügungen im Sinne von Art. 292 StGB,erfüllt hat.
2. Mündliche Eröffnung an die Parteien und schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und es wird weiter erkannt:

1. Es wird festgestellt, dass der Antragsgegner die obgenannten Tatbestände im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB erfüllt hat.
2. a) Es wird eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB angeordnet.

b) Die Dauer der stationären Massnahme wird einstweilen auf 9 Monate ab Eintritt in eine forensisch-psychiatrische Fachklinik befristet, wobei eine frühere bedingte Entlassung zu gewähren ist, wenn dies gemäss Art. 62 Abs. 1-3 StGB gerechtfertigt erscheint.

c) Sind die Voraussetzungen der bedingten Entlassung bei Ablauf der vorstehend befristeten Massnahmedauer nicht gegeben, bleibt ein Nachver-

fahren betreffend Verlängerung der stationären Massnahme vorbehalten (Art. 59 Abs. 4 StGB; Art. 363 ff. StPO).

- d) Es wird Vormerk genommen, dass der Antragsgegner vom 19. Dezember 2022 bis zum 16. Januar 2023 vorzeitig den stationären Vollzug der Massnahme in der Psychiatrischen Klinik Rheinau angetreten hat und zusammen mit der Untersuchungs- und Sicherheitshaft bis und mit heute 235 Tage Freiheitsentzug erstanden hat.
3. Von der Anordnung eines Kontakt- und Annäherungsverbotes gegenüber der Privatklägerschaft im Sinne von Art. 67b StGB wird abgesehen.
 4. Es wird Vormerk genommen, dass die Privatklägerschaft auf die adhäsionsweise Geltendmachung von Zivilforderungen verzichtet hat.
 5. Es wird die Abnahme einer DNA-Probe und Erstellung eines DNA-Profiles im Sinne von Art. 5 des DNA-Profil-Gesetzes angeordnet. Das Forensische Institut Zürich (FOR) wird mit dem Vollzug nach Eintritt der Rechtskraft beauftragt. Der Antragsgegner kann polizeilich vorgeführt werden. Der Antragsgegner wird auf Art. 417 StPO aufmerksam gemacht.
 6. Die Entscheidgebühr wird angesetzt auf:

CHF	4'500.–	; die weiteren Kosten betragen:
CHF	1'100.–	Gebühr für das Vorverfahren
CHF	14'052.35	Auslagen (Gutachten)
CHF	16'250.75	amtliche Verteidigung (inkl. Barauslagen und Mwst)
CHF	3'636.35	unentgelt. Vertretung Privatklägerin 1 (inkl. Barauslagen und Mwst)
CHF	4'946.35	unentgelt. Vertretung Privatkläger 2 und 3 (inkl. Barauslagen und Mwst)

Allfällige weitere Auslagen bleiben vorbehalten.
 7. Die Kosten der Untersuchung und des gerichtlichen Verfahrens, einschliesslich derjenigen der amtlichen Verteidigung sowie der unentgeltlichen Rechtsvertretung der Privatklägerschaft, werden auf die Gerichtskasse genommen.

Berufungsanträge:

- a) Der Verteidigung des Antragsgegners:
(Urk. 91 S. 2; vgl. auch Urk. 85)
2. Von der Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB sei abzusehen.
3. Eventualiter sei eine ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 Abs. 1 StGB für den Antragsgegner anzuordnen.
4. Der Antragsgegner sei umgehend aus der Haft zu entlassen.
5. Für die zu Unrecht erstandene Haft sei dem Antragsgegner eine Genugtuung von Fr. 200.– pro Hafttag, zuzüglich 5 % Zins seit mittlerem Verfalltag, zuzusprechen.
6. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zuzüglich MWST) gemäss dem Ausgang des Verfahrens.
- b) Des Vertreters der Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich:
(Urk. 57, schriftlich)

Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils.

Erwägungen:

I. Verfahrensverlauf

1. Mit eingangs im Dispositiv wiedergegebenem, mündlich eröffnetem Urteil des Bezirksgerichtes Zürich, 2. Abteilung, vom 21. Juni 2023 wurde festgestellt, dass der Antragsgegner die Tatbestände der mehrfachen Nötigung im Sinne von Art. 181 StGB und des mehrfachen Ungehorsams gegen amtliche Verfügungen im Sinne

von Art. 292 StGB im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB erfüllt hat. Es wurde eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB angeordnet, welche einstweilen auf 9 Monate ab Eintritt des Antragsgegners in eine forensisch-psychiatrische Fachklinik befristet wurde. Von der Anordnung eines Kontakt- und Annäherungsverbot gegenüber den Privatklägern im Sinne von Art. 67b StGB wurde abgesehen. Es wurde Vormerk genommen, dass die Privatkläger auf die adhäsionsweise Geltendmachung von Zivilforderungen verzichtet hatten. Schliesslich wurde die Abnahme einer DNA-Probe und die Erstellung eines DNA-Profiles über den Antragsgegner angeordnet sowie über die Kosten- und Entschädigungsfolgen befunden (Prot. I S. 19 f.; Urk. 34; Urk. 40).

2. Nach der Urteilsfällung wurde gleichentags beschlossen, dass die Sicherheitshaft des Antragsgegners einstweilen fortduere bis zum Antritt der stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB, längstens jedoch bis zum 21. Dezember 2023. Sodann wurde dem Antragsgegner unter Androhung der Bestrafung nach Art. 292 StGB im Widerhandlungsfall verboten, mit den Privatklägern in irgendeiner Weise Kontakt aufzunehmen oder durch Drittpersonen aufnehmen zu lassen und sich ihnen bis auf weniger als 50 Meter zu nähern, welches Verbot einstweilen bis zum Eintritt des Antragsgegners in eine forensisch-psychiatrische Fachklinik, längstens jedoch bis zum 21. Dezember 2023 befristet wurde (Urk. 35).

3. Mit Eingabe vom 3. Juli 2023 zeigte Rechtsanwalt lic. iur. X2._____ an, dass der Antragsgegner ihn mit der Wahrung seiner Interessen beauftragt habe und meldete unter Hinweis auf seine vorgängige Absprache mit der amtlichen Verteidigung namens und im Auftrag seines Mandanten rechtzeitig Berufung gegen das vorinstanzliche Urteil an (Urk. 38/1+2). Die amtliche Verteidigung (Rechtsanwalt lic. iur. X1._____) ersuchte mit Eingabe an die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich vom 30. Juni 2023 um Entlassung aus dem amtlichen Mandat (vgl. Urk. 46). Dieses Gesuch wurde der Vorinstanz, welche damals noch die Verfahrensleitung innehatte, soweit ersichtlich nicht weitergeleitet.

4. Nach Erhalt der begründeten Ausfertigung des vorinstanzlichen Urteils bat der amtliche Verteidiger mit Eingabe an das Berufungsgericht vom 24. August 2023 um

einen ausdrücklichen Entscheid darüber, ob sein amtliches Mandat für das Berufungsverfahren fort dauere oder ob er entsprechend seinem Gesuch vom 30. Juni 2023 als amtlicher Verteidiger des Antragsgegners entlassen werde (Urk. 42/2; Urk. 45). Mit Schreiben vom 25. August 2023 wurde dem amtlichen Verteidiger mitgeteilt, dass während laufender Frist für die Berufungserklärung kein Widerruf oder Wechsel der amtlichen Verteidigung vorgenommen werde. Ein entsprechender Entscheid der Verfahrensleitung erfolge erst nach Ablauf der Frist. Bis dahin dauere das amtliche Mandat einstweilen fort (Urk. 47).

5. Der erbetene Verteidiger des Antragsgegners, Rechtsanwalt lic. iur. X2._____, reichte mit Eingabe vom 11. September 2023 fristgerecht die Berufungserklärung ein (Urk. 42/3; Urk. 50; Urk. 52/3+4). Darin ersuchte er um Einsetzung als neuer amtlicher Verteidiger des Antragsgegners mit Wirkung per 30. Juni 2023 (Urk. 50 S. 5).

6. Mit Präsidialverfügungen vom 13. September 2023 wurde Rechtsanwalt lic. iur. X1._____ entsprechend seinem Gesuch vom 30. Juni 2023 aus dem amtlichen Mandat entlassen. Als neuer amtlicher Verteidiger des Antragsgegners wurde rückwirkend per 30. Juni 2023 Rechtsanwalt lic. iur. X2._____ bestellt (Urk. 53). Weiter wurde die Berufungserklärung den Privatklägern und der Staatsanwaltschaft zugestellt sowie Frist angesetzt, um zu erklären, ob Anschlussberufung erhoben oder ein Nichteintreten auf die Berufung des Antragsgegners beantragt werde (Urk. 55). Mit Eingabe vom 19. September 2023 erklärte die Staatsanwaltschaft den Verzicht auf die Erhebung einer Anschlussberufung und beantragte die Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils. Ihr Gesuch um Dispensation von der Teilnahme an der Berufungsverhandlung wurde am 1. Dezember 2023 gutgeheissen (Urk. 57). Die Privatkläger liessen sich nicht vernehmen.

7. Mit Präsidialverfügung vom 22. November 2023 wurde der amtlichen Verteidigung und der Staatsanwaltschaft Frist angesetzt, um sich zur Frage der Fortsetzung der Sicherheitshaft zu äussern, welche von der Vorinstanz einstweilen bis zum 21. Dezember 2023 befristet worden war (Urk. 66; vgl. Urk. 35). Nachdem sich die amtliche Verteidigung mit Eingabe vom 27. November 2023 hatte vernehmen lassen (Urk. 69), die Staatsanwaltschaft hingegen auf eine Stellungnahme verzich-

tet hatte (Urk. 74), verfügte die Verfahrensleitung am 6. Dezember 2023, dass der Antragsgegner in Sicherheitshaft bleibe (Urk. 75).

8. Am 1. Dezember 2023 wurde zur Berufungsverhandlung auf den 12. März 2024 vorgeladen (Urk. 72). Im Hinblick auf diesen Verhandlungstermin wurde mit Schreiben vom 12. Februar 2024 ein Führungsbericht über den Antragsgegner eingeholt, welcher am 19. Februar 2024 bei der erkennenden Kammer einging und der amtlichen Verteidigung sowie der Staatsanwaltschaft zur Kenntnis gebracht wurde (Urk. 80; Urk. 83; Urk. 84/1-2).

9. Mit Eingabe vom 23. Februar 2024 zeigte die amtliche Verteidigung an, dass die Berufung auf die Frage der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB eingeschränkt werde (Urk. 85). Darüber wurden die Staatsanwaltschaft und die jeweiligen Vertreter der Privatkläger in Kenntnis gesetzt (Urk. 86/1-3).

10. Zur Berufungsverhandlung vom 12. März 2024 erschienen der – aus der Sicherheitshaft zugeführte – Antragsgegner in Begleitung seines amtlichen Verteidigers und die Privatklägerin 1 in Begleitung ihres unentgeltlichen Rechtsvertreters (Prot. II S. 9). Nach Durchführung der Berufungsverhandlung erklärten die anwesenden Parteien bzw. ihre Parteivertreter den Verzicht auf eine mündliche Eröffnung und Erläuterung des Berufungsurteils. Sodann bestätigten sie, mit der schriftlichen Fortsetzung des Berufungsverfahrens einverstanden zu sein, sollte das Gericht noch keine abschliessende Entscheidung fällen können und im Hinblick darauf weitere Anordnungen treffen (Prot. II S. 27). Unmittelbar im Anschluss an die Berufungsverhandlung vom 12. März 2024 wurde die Urteilsberatung aufgenommen, in deren Rahmen beschlossen wurde, dass zur Fällung des Berufungsentscheids Weiterungen erforderlich seien (Prot. II S. 28). Konkret wurde der amtlichen Verteidigung Gelegenheit gegeben, dem Gericht entweder die antipsychotische Medikation des Antragsgegners mittels Depot-Spritzen in geeigneter Form nachzuweisen, oder eine Erklärung des Antragsgegners einzureichen, mit welcher dieser die ihn behandelnden Ärzte vom Berufsgeheimnis entbindet (Urk. 93).

11. Nach Eingang von Nachweisen betreffend die Depot-Medikation des Antragsgegners (Urk. 96; Urk. 97/1-2) verfügte die Verfahrensleitung am 8. April 2024, dass Dr. med. B._____ damit beauftragt wird, sein forensisch-psychiatrisches Gutachten über den Antragsgegner bzw. die Ergänzung dazu unter Berücksichtigung des Behandlungsverlaufs während der Untersuchungs- und Sicherheitshaft, insbesondere der nachgewiesenen Medikation mittels monatlicher Depot-Spritzen, zu aktualisieren (Urk. 99; vgl. auch Urk. 101).

Mit Präsidialverfügung vom selben Tag wurde der Staatsanwaltschaft Frist angesetzt, um sich zum Haftentlassungsgesuch des Antragsgegners zu äussern, welches dieser mit Eingabe vom 25. März 2024 hatte stellen lassen (Urk. 96; Urk. 102). Nachdem eine Stellungnahme der Staatsanwaltschaft ausgeblieben war, wurde das Haftentlassungsgesuch des Antragsgegners mit Präsidialverfügung vom 18. April 2024 abgewiesen (Urk. 104).

12. Am 28. Mai 2024 erstattete Dr. med. B._____ die in Auftrag gegebene Ergänzung bzw. Aktualisierung der bislang über den Antragsgegner erstellten forensisch-psychiatrischen Gutachten (Urk. 124). Die Ergänzung wurde den Parteien zugestellt, unter Ansetzung einer Frist zur freigestellten Stellungnahme (Urk. 128). Nachdem sich der Antragsgegner mit Eingabe vom 14. August 2024 dazu geäußert hatte, während sich die übrigen Parteien nicht hatten vernehmen lassen, wurde am 9. Oktober 2024 die Urteilsberatung fortgesetzt. In deren Rahmen wurde das nachfolgende Urteil gefällt, welches den Parteien schriftlich im Dispositiv mitgeteilt wurde (Prot. II S. 38 ff.; Urk. 145; Urk. 161).

II. Prozessuales

1. Umfang der Berufung

1.1. Gemäss Art. 402 StPO in Verbindung mit Art. 437 StPO hat die Berufung im Umfang der Anfechtung aufschiebende Wirkung und wird die Rechtskraft des angefochtenen Urteils dementsprechend gehemmt. Das Berufungsgericht überprüft das erstinstanzliche Urteil nur in den angefochtenen Punkten (Art. 404 Abs. 1 StPO). Die nicht von der Berufung erfassten Punkte werden – unter dem Vorbehalt

von Art. 404 Abs. 2 StPO – rechtskräftig. Nachdem der Antragsgegner den Umfang seiner Berufung mit Eingabe vom 23. Februar 2024 weitgehend einschränken liess (Urk. 85), ist das vorinstanzliche Urteil einzig bezüglich der Dispositivziffer 2 (Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB) angefochten. Nicht von der Berufung des Antragsgegners erfasst sind hingegen die Dispositivziffern 1 (Feststellung, dass der Antragsgegner die Tatbestände der mehrfachen Nötigung und des mehrfachen Ungehorsams gegen amtliche Verfügungen im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit erfüllt hat), 3 (Absehen von der Anordnung eines Kontakt- und Annäherungsverbots gegenüber den Privatklägern), 4 (Vormerknahme vom Verzicht der Privatkläger auf die Geltendmachung von Zivilforderungen), 5 (Abnahme einer DNA-Probe und Erstellung eines DNA-Profiles), 6 und 7 (Kostendispositiv). Entsprechend ist vorab mittels Beschluss festzustellen, dass das vorinstanzliche Urteil mit Ausnahme der Dispositivziffer 2 in Rechtskraft erwachsen ist. Im angefochtenen Punkt ist es – unter Berücksichtigung des Verschlechterungsverbots nach Art. 391 Abs. 2 StPO – einer umfassenden Prüfung zu unterziehen (Art. 404 Abs. 1 StPO in Verbindung mit Art. 398 Abs. 2 und 3 StPO).

1.2. Dabei ist zu beachten, dass das Verschlechterungsverbot gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung eine Einschränkung erfährt, wenn es um die Frage geht, ob im Rechtsmittelverfahren eine durch die Vorinstanz als indiziert erachtete Massnahme durch eine andere Massnahme, die stärker in die persönliche Freiheit des Betroffenen eingreift, ersetzt werden kann. Das Bundesgericht hat insbesondere entschieden, dass die Umwandlung einer ambulanten in eine stationäre therapeutische Massnahme im Rechtsmittelverfahren nicht gegen das Verbot der *reformatio in peius* verstösst und demnach zulässig ist (BGE 144 IV 113 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichtes 6B_805/2018 vom 6. Juni 2019 E. 1.3.2; je mit Hinweisen; vgl. auch BGE 148 IV 89 E. 4.3). Dies wird damit begründet, dass eine solche Umwandlung im objektiven Interesse des Betroffenen liege, mit seiner psychischen Störung umgehen zu können und nicht rückfällig zu werden. Zugleich könne damit das Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit gewährleistet werden (BGE 144 IV 113 E. 4.3 mit Hinweisen). Für das vorliegende Verfahren folgt aus dieser Rechtsprechung, dass das Berufungsgericht nicht an die im vorinstanzlichen Urteil festge-

legte zeitliche Beschränkung der stationären Massnahme gebunden ist, sondern im Grunde frei prüfen kann, welche therapeutische Massnahme über welchen Zeitraum hinweg geeignet und erforderlich ist, um beim Antragsgegner eine Verbesserung der Legalprognose herbeizuführen.

2. Prozessuale Vorbringen des Antragsgegners

2.1. Verwertbarkeit des forensisch-psychiatrischen Gutachtens über den Antragsgegner von Dr. med. B. _____

2.1.1. Die amtliche Verteidigung stellte die Verwertbarkeit des forensisch-psychiatrischen Gutachtens in Frage, welches Dr. med. B. _____ am 20. Februar 2023 über den Antragsgegner erstattete. Zur Begründung führte sie aus, dass der Prozess der Begutachtung und das Gutachten selbst diverse Mängel aufweisen würden. Zunächst sei unklar, auf welche Akten sich Dr. med. B. _____ bei der Ausarbeitung seines Gutachtens gestützt habe und ob das Aktenfundament vollständig gewesen sei (Urk. 91 Rz. 8 ff.).

Dr. med. B. _____ wurde am 7. November 2022 mit der Erstellung eines forensisch-psychiatrischen Gutachtens über den Antragsgegner beauftragt. Zusammen mit dem Gutachtensauftrag wurden Dr. med. B. _____ die Untersuchungsakten, welche die Strafverfolgungsbehörden bis dahin zusammengetragen hatten, elektronisch zugestellt (Urk. D1/4/3 S. 5; Urk. D1/4/22 S. 1: das "staatsanwaltschaftliche Akten-dossier"). Es besteht kein Grund zur Annahme, dass diese Untersuchungsakten unvollständig waren. Eine detaillierte Auflistung der einzelnen Aktenstücke, welche das "staatsanwaltschaftliche Aktendossier" per Stichtag 7. November 2022 umfasste, wäre zwar durchaus wünschenswert gewesen. Dennoch ist nachvollziehbar und ausreichend klar, auf welche Aktengrundlage sich Dr. med. B. _____ bei der Ausarbeitung seines Gutachtens über den Antragsgegner stützte und dass diese Grundlage vollständig war.

2.1.2. Weiter kritisierte die amtliche Verteidigung, dass der Antragsgegner von Dr. med. B. _____ lediglich mündlich über sein Aussageverweigerungsrecht informiert worden sei, was nicht genüge. Vielmehr hätte der Gutachter den Hinweis auf das Aussageverweigerungsrecht schriftlich vorlegen und vom Antragsgegner un-

terzeichnen lassen müssen. Sodann hätte das entsprechende Dokument als Beilage zum Gutachten zu den Akten genommen werden müssen. Da dies nicht erfolgt sei, dürfe das von Dr. med. B._____ erstellte Gutachten über den Antragsgegner vom 20. Februar 2023 nicht verwertet werden (Urk. 91 Rz. 11).

Nach Art. 185 Abs. 5 StPO hat der sachverständige Gutachter die beschuldigte Person zu Beginn der Erhebungen ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass ihre Angaben gegen sie verwendet werden können und sie berechtigt ist, die Aussage oder Mitwirkung zu verweigern. Die Aufklärung über dieses Recht ist zu dokumentieren, mithin im Gutachten festzuhalten. Dass die Kenntnisnahme dieser Belehrungen von der beschuldigten Person unterschrieben zu bestätigen ist, wird dagegen nicht vorausgesetzt (HEER, in: Niggli/Heer/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar StPO, 3. Auflage, Basel 2023, N 32 zu Art. 185 StPO). Aus dem Gutachten von Dr. med. B._____ vom 20. Februar 2023 geht hervor, dass der Antragsgegner vor Beginn der Exploration über den Sinn und Zweck der Begutachtung aufgeklärt und über sein Aussageverweigerungsrecht informiert worden sei. Auch sei ihm mitgeteilt worden, dass sämtliche von ihm gemachten Angaben in das Gutachten einfließen und allenfalls gegen ihn verwendet werden könnten (Urk. D1/4/22 S. 15). Dem Gutachten beigelegt ist eine schriftliche Bestätigung des Antragsgegners vom 14. November 2022, wonach er im vorstehenden Sinn über sein Aussage- und Mitwirkungsverweigerungsrecht informiert worden sei (vgl. erste Beilage zu Urk. D1/4/22). Die Kritik der amtlichen Verteidigung ist insofern aktenwidrig. Ihr wäre allerdings auch dann nicht zu folgen, wenn tatsächlich keine schriftliche Bestätigung des Antragsgegners über die erfolgte Rechtsbelehrung zu Beginn der Exploration vorliegen würde. Mit dem vorstehend wiedergegebenen schriftlichen Hinweis im forensisch-psychiatrischen Gutachten ist nämlich bereits rechtsgenügend dokumentiert bzw. nachgewiesen, dass Dr. med. B._____ seiner Aufklärungspflicht gemäss Art. 185 Abs. 5 StPO nachkam und den Antragsgegner über sein Recht zur Verweigerung der Aussage und Mitwirkung informierte. Eine separate und vom Antragsgegner unterzeichnete Bestätigung, wonach die Aufklärung über das Aussage- und Mitwirkungsverweigerungsrecht zu Beginn des ersten Explorationsgesprächs erfolgte, wäre folglich gar nicht erforderlich gewesen.

2.1.3. Nach dem Erwogenen ist das forensisch-psychiatrische Gutachten, welches Dr. med. B. _____ am 20. Februar 2023 über den Antragsgegner erstattete, uneingeschränkt verwertbar und kann daher dem Berufungsurteil zugrunde gelegt werden.

2.2. Verletzung der Begründungspflicht durch die Vorinstanz

2.2.1. Die amtliche Verteidigung rügte sodann, dass sich die Vorinstanz nur äusserst knapp zur Legalprognose des Antragsgegners geäussert habe, als sie die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB geprüft habe. Die Vorinstanz habe sich nicht bemüht, eigene Überlegungen anzustellen bzw. eine eigenständige Beurteilung der Rückfallgefahr vorzunehmen, sondern habe sich lediglich darauf beschränkt, die entsprechenden Passagen aus dem forensisch-psychiatrischen Gutachten über den Antragsgegner wiederzugeben. Mangels einer Auseinandersetzung mit den Argumenten von Dr. med. B. _____ habe die Vorinstanz die aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör abgeleitete Begründungspflicht verletzt. Da die vorinstanzlichen Erwägungen zur Legalprognose des Antragsgegners den gesetzlichen Anforderungen an die Urteilsbegründung nicht genügen würden, sei es der Verteidigung nicht möglich, sich damit auseinanderzusetzen bzw. Beanstandungen anzubringen, um die Verteidigungsrechte des Antragsgegners gebührend wahrzunehmen (Urk. 91 Rz. 23 ff.).

2.2.2. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung muss die Entscheidungsbegründung kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, von denen sich das Gericht leiten liess und auf die es seinen Entscheid stützt. Dabei kommt es auf den Einzelfall an, jedoch ist nicht eine detaillierte Antwort auf jedes Argument gefordert (BGE 146 IV 297 E. 2.2.7; 141 IV 249 E. 1.3.1). Im Übrigen kann die Begründung auch implizit erfolgen und sich aus verschiedenen Erwägungen des angefochtenen Entscheids ergeben (BGE 141 V 557 E. 3.2.1; Urteil des Bundesgerichtes 7B_178/2022 vom 20. September 2023 E. 2.3.5).

Das Gericht würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO), darf aber in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe davon abweichen und hat Abweichungen einlässlich zu begründen (BGE 146 IV 114 E. 2.1; 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369

E. 6.1). Die Verteidigung hat zu Recht darauf hingewiesen, dass das Gericht die Prognoseentscheidung nicht unbesehen der sachverständigen Person überlassen darf, sondern eine selbständige Beurteilung des Sachverständigenbeweises unter Einbezug aller für die Begutachtung relevanten Umstände vornehmen muss, damit es gestützt darauf einen eigenverantwortlichen Entscheid zur Gefährlichkeit treffen kann (BGE 149 IV 325 E. 4.2; Urteile des Bundesgerichtes 6B_1294/2021 vom 10. Januar 2022 E. 1.4.2; 6B_1076/2021 vom 28. Oktober 2021 E. 2.3.5 je mit Hinweisen). Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass das Bundesgericht diese Rechtsprechung in erster Linie mit Bezug auf die Verwahrung im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB entwickelte, bei welcher im Vergleich zu anderen Massnahmen eine "qualifizierte" Gefährlichkeit erforderlich ist.

2.2.3. Der Verteidigung ist zuzustimmen, dass die vorinstanzlichen Erwägungen zur Legalprognose des Antragsgegners knapp ausfielen und sich im Wesentlichen darauf beschränkten, die unter diesem Aspekt relevante Schlussfolgerung von Dr. med. B._____ zusammenzufassen. Einleitend hielt die Vorinstanz fest, dass die Argumente des sachverständigen Gutachters überzeugend seien, ohne allerdings im Einzelnen anzugeben, weshalb sie zu dieser Beurteilung gelangte. Ihrem Entscheid betreffend Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB legte die Vorinstanz in der Folge ohne weiterführende Begründung die legalprognostische Einschätzung von Dr. med. B._____ zugrunde, wonach in zukünftigen akuten Krankheitsschüben mit deutlich erhöhter Wahrscheinlichkeit neuerliche Nötigungs-, Drohungs- und Gewaltdelikte zu erwarten seien (Urk. 43 S. 37 f., vgl. auch S. 40). Eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dieser Schlussfolgerung bzw. mit den Gründen, die dazu führten, lässt sich dem angefochtenen Urteil nicht entnehmen. Eine solche Auseinandersetzung drängte sich allerdings nicht auf, nachdem die amtliche Verteidigung vor Vorinstanz noch keine Kritik an der gutachterlichen Einschätzung zur Legalprognose des Antragsgegners vorgebracht hatte. Aus den Erwägungen im angefochtenen Urteil ergibt sich implizit, dass die Vorinstanz keinen Anlass sah, die Schlussfolgerung von Dr. med. B._____ in Frage zu stellen bzw. davon abzuweichen. Vielmehr hielt sie ausdrücklich fest, dass sie die gutachterlichen Ausführungen zur Legalprognose für überzeugend und schlüssig halte (Urk. 43 S. 37). Nach dem Erwogenen ist aus der Urteilsbegründung hinrei-

chend erkennbar, auf welche Grundlage die Vorinstanz ihren Entscheid betreffend Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB stützte und von welchen Überlegungen sie sich leiten liess. Es ist nicht ersichtlich, dass es dem Antragsgegner bzw. seiner amtlichen Verteidigung nicht möglich gewesen wäre, sich mit den Erwägungen der Vorinstanz zur Legalprognose resp. mit den Schlussfolgerungen des Gutachters, auf denen die vorinstanzlichen Erwägungen beruhten, sachgerecht auseinanderzusetzen. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz der Begründungspflicht (noch) genügte, als sie sich bei der Prüfung der Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB mit der Legalprognose des Antragsgegners befasste.

III. Sachverhalt und rechtliche Würdigung

Vorstehend wurde bereits ausgeführt, dass das vorinstanzliche Urteil mit Bezug auf den Schuldpunkt nicht angefochten wurde (s. vorne, E. II./1.1.). Entsprechend ist grundsätzlich vom Sachverhalt und der rechtlichen Würdigung wie von der Vorinstanz festgestellt und erwogen auszugehen (Urk. 43 S. 10 ff., 26 ff. und S. 33 ff.).

Demzufolge hat der Antragsgegner die Tatbestände der mehrfachen Nötigung im Sinne von Art. 181 StGB und des mehrfachen Ungehorsams gegen amtliche Verfügungen im Sinne von Art. 292 StGB im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit im Sinne von Art. 19 Abs. 1 StGB erfüllt (Urk. 43 S. 50 f.).

IV. Massnahme

1. Bisheriger Krankheits- und Behandlungsverlauf

1.1. Aus den Ausführungen des Antragsgegners gegenüber dem sachverständigen Gutachter Dr. med. B._____ ergibt sich, dass er im Jahr 2014 erste Auffälligkeiten in seinem psychischen Befinden bemerkte (Urk. D1/4/22 S. 25 und S. 51). Im Zeitraum vom 24. März 2015 bis zum 7. April 2015 kam es zu einer ersten fürsorgerischen Unterbringung in der Integrierten Psychiatrie Winterthur (IPW) wegen einer akuten Belastungsreaktion (ICD-10: F43.0) und des Verdachts auf eine Kokain-Intoxikation (Beilage zu Urk. D1/4/22: Austrittsbericht der IPW vom 14. April

2015). Am 18. April 2015, mithin nur wenige Tage nach der Entlassung des Antragsgegners aus der IPW, wurde er zufolge fürsorgerischer Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen, wo er sich während anderthalb Monaten aufhielt. Entgegen der Diagnose der IPW ergab sich für die involvierten Fachpersonen der PUK im Verlauf der stationären Behandlung der Verdacht auf eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0). Am 3. Juni 2015 wurde der Antragsgegner in deutlich verbessertem Zustand in die gewohnten Verhältnisse und eine ambulante Weiterbehandlung entlassen (Urk. D1/4/15: Austrittsbericht der PUK vom 26. Juni 2015).

1.2. Im Zeitraum vom 24. Januar 2017 bis zum 20. Februar 2017 befand sich der Antragsgegner aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung erneut in der PUK. Im Verlauf seines stationären Aufenthalts verstärkte sich in diagnostischer Hinsicht der Verdacht auf eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis. Da Drogenscreenings wiederholt positive Resultate für THC und Kokain ergaben, hielten die behandelnden Fachpersonen in ihrem Austrittsbericht zudem fest, dass auch eine substanzinduzierte Störung diskutiert werden müsse, welche die Symptomatik des Antragsgegners allenfalls zumindest partiell mitverursache. Auf Initiative des Antragsgegners und seiner damaligen Ehefrau organisierte die PUK die Weiterbehandlung in der Klinik Beverin Cazis, wohin der Antragsgegner unter diversen Empfehlungen entlassen wurde (Urk. D1/4/15: Austrittsbericht der PUK vom 22. Februar 2017).

1.3. Im November 2018 wurde der Antragsgegner wieder infolge einer fürsorgerischen Unterbringung während rund zweieinhalb Wochen in der PUK stationär behandelt, nachdem er wegen fremdaggressivem Verhalten gegenüber seiner Familie und der Polizei aufgefallen war. Den Zustand des Antragsgegners interpretierten die mit ihm befassten Fachpersonen als psychotische Störung aufgrund von Substanzkonsum. Als Differentialdiagnose wurde eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie gestellt. Als eine deutliche Verbesserung seines Zustands erreicht war, wurde der Antragsgegner in die gewohnten Verhältnisse und eine ambulante Nachbetreuung durch Dr. med. C. _____ entlassen, mit der Empfehlung, die antipsychotische Therapie samt regelmässiger Depot-Me-

dikation fortzusetzen (Urk. D1/4/15: Austrittsbericht der PUK vom 31. Dezember 2018).

1.4. Am 4. Januar 2019, d.h. anderthalb Monate nach seinem letzten stationären Aufenthalt in der PUK, trat der Antragsgegner erneut, dieses Mal auf Anraten seiner damaligen Ehefrau, freiwillig in die Klinik ein, wo er rund zwei Wochen verblieb. Zwischen März und Juli 2019 folgten daraufhin noch drei weitere, mehrwöchige stationäre Behandlungen des Antragsgegners in der PUK zufolge fürsorgerischer Unterbringungen (1. März 2019 bis 21. März 2019; 30. März 2019 bis 3. Mai 2019; 19. Mai 2019 bis 19. Juni 2019). In diagnostischer Hinsicht wurde die psychotische Symptomatik des Antragsgegners unter Berücksichtigung des bisherigen Krankheitsverlaufs auf eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) zurückgeführt, während dem multiplen Substanzkonsum keine ursächliche Wirkung, sondern lediglich eine allgemeine Störung des Verhaltens und des psychischen Zustands zugewiesen wurde. Bei den jeweiligen Entlassungen des Antragsgegners wurde an der Empfehlung festgehalten, die antipsychotische Therapie mit regelmässiger Depot-Medikation in einem ambulanten Rahmen (konkret: bei Dr. med.C. _____) dauerhaft fortzusetzen. Dies lehnte der Antragsgegner zuletzt jedoch ab (Urk. D1/4/15: Austrittsberichte der PUK vom 7. Februar 2019, 29. April 2019, 29. Mai 2019 und 8. Juli 2019).

1.5. Anfangs Januar 2020 befand sich der Antragsgegner zufolge fürsorgerischer Unterbringung wegen psychotischem Erleben mit Selbst- und Fremdgefährdung während drei Tagen in der IPW. Bei seiner Entlassung in die gewohnten Verhältnisse lehnte er eine ambulante Nachbehandlung der diagnostizierten paranoiden Schizophrenie weiterhin ab (Beilage zu Urk. D1/4/22: Austrittsbericht der IPW vom 7. Februar 2020). Am 22. August 2020 wurde der Antragsgegner aufgrund einer psychotischen Exazerbation wieder per fürsorgerischer Unterbringung in die PUK eingewiesen. Dort hielt er sich bis zum 30. Oktober 2020, d.h. während rund zwei Monaten auf. An der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie und einer begleitenden Störung des Verhaltens und des psychischen Zustands durch multiplen Substanzkonsum wurde festgehalten. Nach Abschluss der stationären Behandlung wurde der Antragsgegner in stabilisiertem Zustand in eine eigene Wohnung

und die ambulante Weiterbehandlung durch das Ambulatorium Oerlikon entlassen (Urk. D1/4/15: Austrittsbericht der PUK vom 10. November 2020).

1.6. Rund ein Jahr später erfolgte am 3. November 2021 erneut eine fürsorgliche Unterbringung des Antragsgegners in der PUK für die Dauer von fünf Tagen, nachdem er wegen psychotischer Symptomatik und fremdgefährdendem Verhalten aufgefallen war. Knapp einen Monat nach seiner Entlassung wurde er bereits wieder zufolge fürsorglicher Unterbringung in die PUK eingewiesen, wo er während zwei Wochen stationär behandelt wurde. Hinsichtlich der Diagnose und der Empfehlungen für die weitere Behandlung des Antragsgegners ergaben sich während dieser Klinikaufenthalte keine Veränderungen (Urk. D1/4/15: Austrittsberichte der PUK vom 10. Dezember 2021 und 6. Januar 2022).

1.7. Im ersten Halbjahr 2022 befand sich der Antragsgegner insgesamt fünf Mal während jeweils weniger Tage in stationärer Behandlung in der IPW zufolge fürsorglicher Unterbringung (11. April 2022 bis 14. April 2022; 29. April 2022 bis 2. Mai 2022; 16. Mai 2022 bis 18. Mai 2022; 18. Juni 2022 bis 21. Juni 2022; 29. Juni 2022 bis 4. Juli 2022). Die mit dem Antragsgegner befassten Fachpersonen diagnostizierten in Übereinstimmung mit ihren Kollegen der PUK eine paranoide Schizophrenie und eine begleitende Störung des Verhaltens und des psychischen Zustands durch multiplen Substanzkonsum. Bei den Entlassungen wurde dem Antragsgegner jeweils empfohlen, die antipsychotische Therapie mit regelmässiger Einnahme der bewährten Medikation in einem ambulanten Rahmen (konkret: beim Ambulatorium Oerlikon) fortzusetzen, wogegen er zuletzt vorbrachte, dies könne er sich aus finanziellen Gründen nicht leisten (Beilage zu Urk. D1/4/22: Austrittsberichte der IPW vom 22. April 2022, 1. Juni 2022, 8. Juni 2022, 6. Juli 2022 und 18. Juli 2022).

1.8. Am 1. November 2022 wurde der Antragsgegner (ein zweites Mal) im Zusammenhang mit dem vorliegenden Strafverfahren verhaftet (Urk. D1/12/20) und mit Verfügung des Zwangsmassnahmengerichts vom 3. November 2022 in Untersuchungshaft versetzt (Urk. D1/12/31). Gleichzeitig wurde die Staatsanwaltschaft eindringlich dazu angehalten, ein forensisch-psychiatrisches (Vorab-) Gutachten über den Antragsgegner einzuholen, welcher Aufforderung sie am 7. November 2022 nachkam (Urk. D1/4/3; vgl. auch Urk. D1/4/1). Am 23. November 2022 erstat-

tete Dr. med. B._____, der mit der psychiatrischen Begutachtung des Antragsgegners beauftragt worden war, einen Vorbericht. Darin äusserte er sich zu seinen bisherigen Erkenntnissen zur Diagnose, zur Rückfallgefahr und den indizierten Massnahmen zwecks Reduktion dieser Gefahr. Mit Bezug auf letzteren Punkt sprach er sich einstweilen für die Anordnung einer ambulanten Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB mit stationärer Einleitung aus (Urk. D1/4/8). Unter Verweis auf diese Empfehlung des Gutachters ersuchte die amtliche Verteidigung im Auftrag des Antragsgegners mit Eingabe vom 1. Dezember 2022 um Bewilligung des vorzeitigen Massnahmevollzugs, welchem Gesuch die Staatsanwaltschaft mit Verfügung vom 9. Dezember 2022 entsprach (Urk. D1/12/39).

1.9. In der Folge wurde der Antragsgegner per 19. Dezember 2022 in die PUK bzw. das zugehörige Zentrum für Integrative Psychiatrie (ZIP) eingewiesen zur stationären Einleitung einer ambulanten Massnahme (Urk. D1/12/42). Bereits am 11. Januar 2023, d.h. knapp einen Monat später, beantragte die Vollzugsbehörde zuhanden der Staatsanwaltschaft, der vorzeitige Vollzug einer ambulanten Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB sei aufzuheben und die erforderlichen Sicherungsvorkehrungen zu prüfen. Zur Begründung führte sie im Wesentlichen aus, dass sich der Antragsgegner bei deutlich psychotischem Zustandsbild nicht absprachefähig gezeigt habe und nicht bereit gewesen sei, die ihm empfohlene Medikation vollständig einzunehmen. Aufgrund seines Verhaltens könne die weitere stationäre Behandlung auf der offen geführten Station des ZIP nicht mehr gewährleistet werden, weshalb sich die angedachte Massnahme als nicht geeignet bzw. nicht durchführbar erweise (Urk. D1/12/49; vgl. auch Urk. D1/12/48; Urk. D1/12/57 S. 2). Am 12. Januar 2023 liess die Staatsanwaltschaft den Antragsgegner erneut verhaften (Urk. D1/12/51 f.). Mit Verfügung des Zwangsmassnahmengerichts vom 13. Januar 2023 wurde er zurück in Untersuchungshaft versetzt (Urk. D1/12/56), woraufhin die Staatsanwaltschaft mit Verfügung vom 26. Januar 2023 ihre Bewilligung zum vorzeitigen Massnahmevollzug widerrief und die Massnahme einstellte (Urk. D1/12/58). Auf entsprechende Anträge der Staatsanwaltschaft wurde die Untersuchungshaft in der Folge verlängert bzw. wurde für die Dauer des bisherigen gerichtlichen Verfahrens Sicherheitshaft angeordnet (Urk. D1/12/66; Urk. 15; Urk. 75). Der Antragsgegner befindet sich somit seit dem 12. Januar 2023, d.h. seit

636 Tagen ununterbrochen in Haft, ohne dass ein neuerlicher Behandlungsversuch im Rahmen einer vorzeitig angetretenen therapeutischen Massnahme unternommen wurde.

1.10. Am 20. Februar 2023 erstattete Dr. med. B._____ das forensisch-psychiatrische Gutachten über den Antragsgegner (Urk. D1/4/22), wozu er am 28. März 2023 im Auftrag der Staatsanwaltschaft eine Ergänzungsfrage der Verteidigung beantwortete (Urk. D1/4/26). Am 28. Mai 2024 erstellte der sachverständige Gutachter sodann im Auftrag des Berufungsgerichts eine Ergänzung bzw. Aktualisierung des forensisch-psychiatrischen Gutachtens, welches er über den Antragsgegner ausgearbeitet hatte (Urk. 124).

2. Urteil der Vorinstanz / Standpunkt des Antragsgegners

2.1. Die Vorinstanz gelangte gestützt auf die Erkenntnisse im forensisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____ zur Einschätzung, dass die Voraussetzungen zur Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB erfüllt seien. Unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsprinzips erachtete sie einstweilen eine Massnahmedauer von 9 Monaten ab Eintritt des Antragsgegners in eine forensisch-psychiatrische Klinik als notwendig und ausreichend, um dessen Legalprognose nachhaltig zu verbessern. Letzteres unter der Voraussetzung und in Erwartung eines erfolgreichen Behandlungsverlaufs auf der Grundlage von Therapiebereitschaft, Absprachefähigkeit und Verlässlichkeit des Antragsgegners bei der medikamentösen und therapeutischen Behandlung sowie unter Einhaltung der Drogenabstinenz. Die Vorinstanz hielt in ihrem Urteil fest, dass der Antragsgegner vor Ablauf der befristeten Dauer bedingt aus der Massnahme zu entlassen sei, wenn dies gemäss Art. 62 Abs. 1-3 StGB gerechtfertigt erscheine. Seien hingegen die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung bei Ablauf der befristeten Dauer nicht erfüllt, bleibe ein Nachverfahren betreffend Verlängerung der stationären Massnahme vorbehalten (Urk. 43 S. 36 ff., 42 f., 49).

2.2. Der Antragsgegner wendet sich gegen die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB und lässt kurz zusammengefasst vorbringen, dass er bezüglich der Diagnose einer paranoid-halluzina-

torischen Schizophrenie bereits seit längerer Zeit medikamentös behandelt werde und mittlerweile gut eingestellt sei. Zudem konsumiere er kein Kokain oder andere psychotropen Substanzen mehr. Sein Zustand habe sich deshalb deutlich verbessert, sodass von einer regelrechten Stabilisierung gesprochen werden könne. Als Folge davon sei die in psychotischen Zuständen angeblich gesteigerte Aggression, die Gefährlichkeit und die Neigung zu Gewalttätigkeiten nicht mehr gegeben, womit ihm keine schlechte Legalprognose mehr gestellt werden könne. Er sei krankheits-einsichtig und grundsätzlich bereit, sich einer ambulanten Behandlung im Sinne von Art. 63 Abs. 1 StGB zu unterziehen. Es wäre allerdings verfehlt, daraus auf seine grundsätzliche Massnahmewilligkeit auch hinsichtlich einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB zu schliessen, wie es die Vorinstanz getan habe, handle es sich dabei doch um ein ganz anderes Setting, welches in seiner Dauer, Intensität und den Auswirkungen nicht mit einem ambulanten Behandlungsansatz vergleichbar sei. Unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit weist die Verteidigung sodann darauf hin, dass die Anordnung einer stationären Massnahme aufgrund der erfolgreichen Medikation der Schizophrenie-Erkrankung und der langfristigen Drogenabstinenz des Antragsgegners nicht erforderlich sei, um der ohnehin fraglichen Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen. Vielmehr stehe mit der ambulanten Behandlung eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme zur Verfügung, mit welcher sich die angestrebte Reduktion der Rückfallgefahr erreichen lasse. Selbst nach der Einschätzung des sachverständigen Gutachters drohe ein allfälliges deliktisches Verhalten des Antragsgegners nur dann, wenn er drogeninduziert oder wegen des Abbruchs der antipsychotischen Medikation eine akute Phase der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie durchlebe. Im Rahmen einer ambulanten Massnahme könne jedoch die Drogenabstinenz des Antragsgegners überwacht bzw. kontrolliert und die regelmässige Verabreichung der etablierten Depot-Medikation gewährleistet werden, wodurch die Verübung neuer Straftaten wohl ausgeschlossen werden könne. Schliesslich erweise sich eine stationäre Behandlung des Antragsgegners auch nicht als verhältnismässig i.e.S., nachdem er sich inzwischen seit knapp zwei Jahren in Haft befinde und die verübte Anlasstat keine grosse Tragweite aufweise. Die mehrfache Nötigung im Sinne von Art. 181 StGB habe sich im familiären Umfeld ereignet und sei einzig auf die belastete Beziehung des Antragsgegners zur Privatklägerin 1 zurückzuführen. Vor diesem Hin-

tergrund lasse sich eine Gefahr für die Allgemeinheit nicht erkennen und müssten die Freiheitsrechte des Antragsgegners daher überwiegen. Im Ergebnis sei die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme weder angezeigt noch verhältnismässig, weshalb davon abzusehen sei (Urk. 29 S. 2 ff.; Urk. 91 Rz. 21, 30 ff.; vgl. auch Urk. 69 S. 2).

3. Rechtliche Grundlagen

3.1. Die Vorinstanz hat die rechtlichen Grundlagen und die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB im Wesentlichen zutreffend dargelegt (Urk. 43 S. 35 f.). Auf die entsprechenden Erwägungen kann daher einleitend verwiesen werden.

3.2. Die stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB muss verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 2 und 3 BV; Art. 56 Abs. 2 StGB). Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt, dass die Massnahme geeignet ist, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Weiter muss die Massnahme notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme bzw. der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit i.e.S.). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Bei einer Prüfung des Zweck-Mittel-Verhältnisses fallen im Rahmen der Gesamtwürdigung auf der einen Seite insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen in Betracht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant (BGE 142 IV 105 E. 5.4; 137 IV 201 E. 1.2; Urteile des Bundesgerichtes 7B_197/2023 vom 14. Juli 2023 E. 4.2.3; 6B_387/2023 vom 21. Juni 2023 E. 4.3.1; 6B_337/2023 vom 4. Mai 2023 E. 6.2.2; 6B_1420/2022 vom 10. März 2023 E. 1.2.4; je mit Hinweisen).

3.3. Das Verhältnismässigkeitsprinzip verlangt nicht nur in Bezug auf die Anordnung der Massnahme als solche Beachtung, sondern auch hinsichtlich ihrer Dauer

(Art. 56 Abs. 2 StGB; BGE 145 IV 65 E. 2.6.1; vgl. auch BGE 135 IV 139 E. 2.4). Stationäre therapeutische Massnahmen nach Art. 59 StGB sind im Unterschied zu Strafen zeitlich relativ unbestimmt. Ihre Dauer hängt vom Behandlungsbedürfnis des Betroffenen und den Erfolgsaussichten der Massnahme, letztlich also von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten, ab. Dabei darf dem Betroffenen die Freiheit nur so lange entzogen werden, als die von ihm ausgehende Gefahr dies zu rechtfertigen vermag. Die Massnahme dauert aber grundsätzlich so lange an, bis ihr Zweck erreicht ist oder sich eine Zweckerreichung als aussichtslos erweist (BGE 147 IV 209 E. 2.4.3; 145 IV 65 E. 2.3.3; 142 IV 105 E. 5.4; 141 IV 236 E. 3.5; Urteile des Bundesgerichtes 6B_387/2023 vom 21. Juni 2023 E. 4.3.1; 6B_337/2023 vom 4. Mai 2023 E. 6.2.2; 6B_1420/2022 vom 10. März 2023 E. 1.2.4; 6B_1516/2021 vom 28. Februar 2022 E. 1.3.2; je mit Hinweisen). Geht der Sachverständige aufgrund des Krankheitsbilds und der weiteren Umstände davon aus, der Zweck der Massnahme werde bei positivem Verlauf voraussichtlich deutlich vor Ablauf der fünfjährigen Höchstdauer erreicht, darf die Massnahme nicht ohne weitere Begründung für die gesetzliche Höchstdauer von fünf Jahren angeordnet werden (Urteile des Bundesgerichtes 6B_218/2022 vom 6. Februar 2023 E. 1.3.3; 6B_1143/2018 vom 22. März 2019 E. 2.5.2; 6B_636/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3). Mit der Anordnung einer kürzeren Massnahmedauer wird indes nicht die Massnahme als solche verkürzt, sondern lediglich die Frist, innert welcher eine erneute gerichtliche Überprüfung derselben zu erfolgen hat, d.h. die gerichtliche Überprüfung der Massnahme wird vorverschoben (BGE 145 IV 65 E. 2.2; Urteile des Bundesgerichtes 6B_218/2022 vom 6. Februar 2023 E. 1.3.3; 6B_636/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3).

4. Würdigung

4.1. Schwere psychische Störung

In seinem forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 20. Februar 2023 hielt Dr. med. B._____ fest, dass der Antragsgegner an einer langjährigen und chronifizierten paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie (ICD-10: F20.0) leide, welche sich durch eine Vielzahl an akuten Krankheitsschüben mit einem komplex-systematisierten Beeinflussungs- und Verfolgungswahn sowie dem Hören von (quälenden)

Stimmen auszeichne. Die Krankheitsschübe seien von einer affektiven Anteilnahme mit erhöhter Reizbarkeit, Aggressivität und Gewaltbereitschaft begleitet. Darüber hinaus bestehe eine Abhängigkeitserkrankung von Kokain (ICD-10: F14.2), welche einen zusätzlich ungünstigen Einfluss auf den Verlauf der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie habe (Urk. D1/4/22 S. 54 ff. und S. 65). In seiner Ergänzung bzw. Aktualisierung vom 28. Mai 2024 hielt der Gutachter an der vorstehenden Diagnose fest, wobei er präzisierte, dass hinsichtlich der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie derzeit eine Remission der Symptome unter Depot-Medikation eingetreten sei (ICD-10: F20.05). Mit Bezug auf die Abhängigkeitserkrankung von Kokain stellte Dr. med. B._____ sodann eine gegenwärtige Abstinenz in geschützter Umgebung fest (ICD-10: F14.21; Urk. 124 S. 13). Diese Diagnosen sind schlüssig und decken sich mit den früheren Einschätzungen der Ärzte und Fachpersonen, die im Rahmen von fürsorgerischen Unterbringungen und der stationären Einleitung einer vorzeitig angetretenen ambulanten Massnahme mit dem Antragsgegner befasst waren (Urk. D1/4/15; Beilagen zu Urk. D1/4/22; Urk. D1/12/57). Das Erfordernis der schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB ist demnach erfüllt.

4.2. Zusammenhang zwischen psychischer Störung und Anlasstat

Die Vorinstanz stellte verbindlich fest, dass der Antragsgegner u.a. den Tatbestand der mehrfachen Nötigung im Sinne von Art. 181 StGB erfüllt hat, welches Vergehen gemäss den nachvollziehbaren und schlüssigen Ausführungen des sachverständigen Gutachters in ursächlichem Zusammenhang mit dem beim Antragsgegner diagnostizierten Störungsbild steht. Konkret sei die Delinquenz auf akute Krankheitsschübe der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie im Deliktszeitraum zurückzuführen, welche – wie bereits erwähnt – eine gesteigerte Reizbarkeit, Aggressivität und Gewaltbereitschaft des Antragsgegners mit sich bringen würden (Urk. D1/4/22 S. 56 f. und S. 66 f.). Diese Einschätzung von Dr. med. B._____ überzeugt, zumal sich aus dem vorstehend dargestellten Krankheits- und Behandlungsverlauf (vgl. insbes. E. IV./1.5. ff.) ergibt, dass die vorliegend zu beurteilende Delinquenz in eine Phase fällt, in welcher sich eine zunehmende Verschlechterung des psychischen Zustands des Antragsgegners abzeichnete. So kam es zwischen September 2020

und Oktober 2022 in immer kürzeren Zeitabständen zu zahlreichen Klinikaufenthalten zufolge fürsorgerischer Unterbringung, nachdem der Antragsgegner jeweils wegen psychotischer Symptomatik und fremdgefährdendem Verhalten aufgefallen war. Zu berücksichtigen ist sodann, dass der Antragsgegner bis zum Auftreten erster Auffälligkeiten bzw. erster Symptome seiner psychischen Störungen nie strafrechtlich in Erscheinung getreten war und sich seine Ehe mit der Privatklägerin 1 sowie das Familienleben mit den gemeinsamen Kindern bis dahin unauffällig und harmonisch gestaltete (vgl. Urk. D1/4/22 S. 51). Auch dies lässt darauf schliessen, dass die im vorliegenden Verfahren zu beurteilenden Taten in ursächlichem Zusammenhang mit seinen psychischen Störungen stehen.

4.3. Verhältnismässigkeit

4.3.1. Nach ausführlicher Evaluation der spezifischen Risikofaktoren schätzte der sachverständige Gutachter die vom Antragsgegner ausgehende Gefahr für die Begehung vergleichbarer Delikte als deutlich erhöht ein. Bei akuten Krankheitschüben sei auch künftig aufgrund der dann auftretenden krankheitsbedingten Symptome wie Wut, Verzweiflung, Bedrohungsempfinden, Impulsivität und gesteigerter Aggressivität mit deutlich erhöhter Wahrscheinlichkeit mit neuerlichen Nötigungs-, Drohungs- und Gewaltdelikten gegenüber rollenspezifischen Bezugspersonen wie etwa der Ex-Frau, der Polizei oder den behandelnden Fachpersonen zu rechnen. Insbesondere bei affektiven Durchbrüchen in akut-schizophrenen Phasen und zusätzlichem Substanzkonsum bestehe ein deutlich erhöhtes Rückfallrisiko für Delikte aus dem vorgenannten Bereich. Unter Berücksichtigung des bisherigen Krankheits- und Behandlungsverlaufs sowie der legalprognostischen Risikofaktoren sei langfristig eine Rückfälligkeit eindeutig wahrscheinlicher als eine Rückfallfreiheit (Urk. D1/4/22 S. 59 ff. und S. 66).

Mit der Verteidigung ist hervorzuheben bzw. zu präzisieren, dass der Antragsgegner seit dem Ausbruch der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie lediglich Bagatelldelikte verübte und sich keine schwerwiegenden Straftaten zuschulden kommen liess. Insbesondere wurde er nie wegen Gewaltdelikten zum Nachteil von anderen Personen verurteilt, sondern lediglich wegen Sachbeschädigung (im Sinne von Gewalt gegen Sachen; Urk. 48). Entsprechend darf nicht ohne Weiteres davon

ausgegangen werden, er könnte sich in Zukunft gewalttätig gegenüber seinen Mitmenschen zeigen (Urk. 91 Rz. 12 ff.). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass sich den Akten zum bisherigen Krankheits- und Behandlungsverlauf des Antragsgegners Hinweise entnehmen lassen, dass er wiederholt wegen fremdaggressivem Verhalten gegenüber seiner Ex-Frau, der Polizei oder den behandelnden Fachpersonen auffiel, was jedoch strafrechtlich nicht weiter verfolgt wurde (Urk. D1/4/15: Austrittsbericht der PUK vom 10. Dezember 2021; Beilage zu Urk. D1/4/22: Austrittsberichte der IPW vom 7. Februar 2020 und 22. April 2022). Entsprechend erscheint die Einschätzung des Gutachters, wonach bei akuten Krankheitsschüben des Antragsgegners auch Gewaltdelikte drohen könnten, nicht *per se* falsch oder völlig übertrieben. Es ist diesbezüglich zwar der Vorbehalt anzubringen, dass bislang nie eine entsprechende Verurteilung erfolgte. Dies vermag jedoch die Ausführungen von Dr. med. B._____ zur Legalprognose des Antragsgegners nicht derart in Frage zu stellen, dass darauf nicht mehr abgestellt werden könnte. Vielmehr ist seine Begründung und die abschliessende Einschätzung im Übrigen nachvollziehbar, schlüssig und überzeugend. Es besteht folglich kein Anlass, davon abzuweichen.

4.3.2. Entgegen der amtlichen Verteidigung (vgl. Urk. 29 S. 4 f.; Urk. 69 S. 2; Urk. 91 Rz. 30 ff.) konnte beim Antragsgegner bislang keine wesentliche Verbesserung der Legalprognose erreicht werden. Dass er unter den strengen Bedingungen der Untersuchungs- resp. Sicherheitshaft keine psychotropen Substanzen mehr konsumiert und sich mit antipsychotischer Medikation behandeln lässt, indem ihm einmal pro Monat eine Depot-Spritze des Präparats Xeplion verabreicht wird, bietet noch keine ausreichende Gewähr dafür, dass er im Falle seiner Entlassung aus der Haft nicht erneut delinquieren wird. Dabei ist insbesondere relevant, dass es dem Antragsgegner bislang nicht gelang, ein ambulantes Behandlungssetting eigenverantwortlich und verlässlich aufrechtzuerhalten, und zwar nicht nur dann, wenn er täglich antipsychotische Medikamente hätte einnehmen sollen, sondern auch dann nicht, als er die im Rahmen von früheren stationären Aufenthalten bereits einmal etablierte Depot-Medikation hätte fortsetzen sollen. Dies ergibt sich aus dem vorstehend dargelegten Krankheits- und Behandlungsverlauf (E. IV./1.3. ff.; vgl. insbes. Urk. D1/4/15: Austrittsberichte der PUK vom 31. Dezember 2018, 7. Februar 2019,

29. April 2019, 29. Mai 2019 und 8. Juli 2019). Hinzu kommt, dass bislang keine störungsspezifische Psychotherapie aufgenommen und keine sozialrehabilitativen Massnahmen (v.a. in den Bereichen Tagesstruktur, Beschäftigung, prosoziale Kontakte, Finanzen und Familie) eingeleitet werden konnten, welche Behandlungsschritte ebenso wichtig sind für die langfristige Reduktion der Rückfallgefahr wie die zuverlässige Medikamentencompliance und die langfristige Drogenabstinenz des Antragsgegners (vgl. Urk. D1/4/22 S. 63 und 67 f.). Darauf wird unter E. IV./4.3.11. ff. weiter einzugehen sein. Nach dem Erwogenen ist somit auch aktuell von einer deutlich erhöhten Rückfallgefahr auszugehen, hauptsächlich mit Bezug auf die Verübung von Nötigungs- und Drohungsdelikten gegenüber rollenspezifischen Bezugspersonen wie etwa der Ex-Frau, der Polizei oder den behandelnden Fachpersonen.

4.3.3. Dr. med. B._____ empfiehlt in seinem Gutachten vom 20. Februar 2023 die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB mit dem Hinweis, dass der erhöhten Gefahr weiterer Straftaten langfristig nur auf diese Weise wirksam begegnet werden könne (Urk. D1/4/22 S. 63 f. und S. 68).

4.3.4. Zunächst ist zu prüfen, ob ein stationäres Behandlungssetting **geeignet** ist, um das deutlich erhöhte Rückfallrisiko zu senken und die Legalprognose des Antragsgegners nachhaltig zu verbessern. In diesem Zusammenhang ist unter Verweis auf die einleitende Darstellung des bisherigen Behandlungsverlaufs (vgl. E. IV./1.) zu berücksichtigen, dass der Antragsgegner im Zeitraum von Ende März 2015 bis Anfang Juli 2022 insgesamt 17 Mal aufgrund von fürsorgerischen Unterbringungen in entsprechende Fachkliniken eingewiesen wurde. Die zahlreichen Klinikaufenthalte waren jeweils von unterschiedlicher Dauer von einzelnen Tagen bis zu mehreren Wochen. Der Antragsgegner konnte jedoch immer in deutlich verbessertem Zustand in seine vertrauten Verhältnisse und eine ambulante Weiterbehandlung entlassen werden. Daraus ergibt sich, dass den akuten Krankheitsschüben des Antragsgegners mit psychotischem Erleben und Fremdgefährdung im Rahmen der stationären Behandlungen wirksam begegnet werden konnte. Unter dem reizarmen und stark strukturierten Klinikalltag, der regelmässigen Einnahme der erforderlichen Medikation und der Überwachung der Drogenabstinenz verbesserte sich das psy-

chische Zustandsbild des Antragsgegners jeweils rasch, die psychotischen und affektiven Symptome remittierten. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die stationäre therapeutische Behandlung des Antragsgegners in einer Fachklinik geeignet ist, um zum einen die medikamentöse Behandlung der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie und zum anderen die Abstinenz von psychotropen Substanzen sicherzustellen. Dies bildet gemäss Einschätzung des Gutachters das Fundament bzw. die Voraussetzung für alle weiteren Behandlungsschritte, welche zu einer langfristigen Stabilisierung seines psychischen Zustands und einer damit einhergehenden Reduktion der Rückfallgefahr beitragen (Urk. D1/4/22 S. 63 und S. 67).

4.3.5. Der Gutachter ist sodann der Überzeugung, dass die Massnahmefähigkeit und Motivierbarkeit des Antragsgegners in Bezug auf eine stationäre therapeutische Behandlung im Sinne von Art. 59 StGB grundsätzlich gegeben seien. Für die diagnostizierten psychischen Störungen würden erfolgsversprechende Behandlungsmassnahmen bestehen. Initial sei insbesondere eine verbesserte medikamentöse Einstellung des Antragsgegners hinsichtlich der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie und die Abstinenz von psychotropen Substanzen sicherzustellen. Im Anschluss daran seien psychotherapeutische und psychosoziale Behandlungsmassnahmen angezeigt. Dass sich der Antragsgegner zumindest motivierbar zeige für eine stationäre therapeutische Massnahme, wirke sich positiv auf die Behandlungsaussichten aus (Urk. D1/4/22 S. 63 f. und S. 67).

4.3.6. Es besteht kein Anlass, an der Massnahmefähigkeit des Antragsgegners zu zweifeln. Soweit er die erforderliche Medikation verlässlich und in ausreichender Dosierung einnimmt, spricht er bereits seit längerer Zeit gut darauf an und es zeigt sich eine deutliche Reduktion der psychotischen und affektiven Symptomatik. Wenn es in der Vergangenheit aufgrund von mangelnder Medikamentencompliance und des kombinierten Konsums von psychotropen Substanzen wiederholt zu Verschlechterungen seines psychischen Zustands kam, konnte sich der Antragsgegner (meist nach anfänglicher Zwangsmedikation und Isolation) jeweils wirksam auf das stationäre Behandlungssetting einlassen, in welches er mittels fürsorglicher Unterbringung eingewiesen worden war. Mit Bezug auf die Motivierbarkeit ist festzuhalten, dass sich der Antragsgegner vor Vorinstanz und anlässlich der Beru-

fungsverhandlung im Sinne eines Eventualantrags für die Anordnung einer ambulanten Behandlung im Sinne von Art. 63 Abs. 1 StGB aussprach (Urk. 29 S. 1; Urk. 91 S. 2). Daraus lässt sich bereits hinreichend erkennen, dass er um seine Behandlungsbedürftigkeit weiss und bereit ist, sich einer therapeutischen Behandlung zu unterziehen. Anlässlich der Berufungsverhandlung und gegenüber dem sachverständigen Gutachter betonte er zwar, dass er sich auf keinen Fall einer stationären therapeutischen Massnahme unterziehen wolle (Urk. 124 S. 9; Prot. II S. 11). Vor Vorinstanz hatte er dagegen auf entsprechende Nachfrage noch erklärt, er sei auch einer stationären therapeutischen Behandlung nicht grundsätzlich abgeneigt. Konkret hatte er ausgeführt, dass er grundsätzlich jede Massnahme akzeptiere. Aufgrund seines langen Aufenthalts im Gefängnis erachte er jedoch die Anordnung einer stationären therapeutischen Behandlung als zu viel. Die Haftbedingungen seien mit dem stationären Behandlungssetting vergleichbar. Insbesondere bekomme er alle Medikamente, die er benötige und bereits seit längerer Zeit regelmässig einnehme. Er wisse deshalb nicht, was im Rahmen der stationären therapeutischen Behandlung in einer Fachklinik anders wäre (Urk. 26 S. 20). Damit stellt der Antragsgegner zwar die Erforderlichkeit und Verhältnismässigkeit i.e.S. einer Massnahme nach Art. 59 StGB in Frage. Gestützt auf seine Aussagen anlässlich der Hauptverhandlung und die Einschätzung des sachverständigen Gutachters (Urk. D1/4/22 S. 64, 67) besteht jedoch die realistische Aussicht, dass sich bei ihm die Motivation und Bereitschaft einstellen könnte, sich dennoch auf eine stationäre therapeutische Massnahme einzulassen, die neben der Sicherstellung der medikamentösen Behandlung und der Abstinenz von psychotropen Stoffen auch psychotherapeutische und sozialrehabilitative Ansätze mitumfassen müsste.

4.3.7. Weiter stellt sich die Frage, ob eine stationäre therapeutische Behandlung des Antragsgegners **erforderlich** ist, um das deutlich erhöhte Rückfallrisiko zu senken und die Legalprognose nachhaltig zu verbessern. In diesem Zusammenhang ist auch zu prüfen, ob eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dazu ist mit dem sachverständigen Gutachter festzuhalten, dass das bisherige Behandlungskonzept vornehmlich auf einer freiwilligen und äusserst niederschweligen ambulanten Anbindung des Antragsgegners beruhte, welche durch kurzfristige stationäre Kriseninterventionen, meist zufolge

fürsorgerischer Unterbringungen, ergänzt wurde (Urk. D1/4/22 S. 62). So lässt sich den aktenkundigen Austrittsberichten der PUK und der IPW entnehmen, dass der Antragsgegner per Ende November 2018 Dr. med.C._____ zugewiesen wurde zur Fortsetzung der antipsychotischen Therapie mit regelmässiger Depot-Medikation in einem ambulanten Rahmen. Wie die Behandlung im Einzelnen verlief, ist mangels entsprechender Berichte von Dr. med.C._____ nicht bekannt. Aus dem vorstehend dargelegten Behandlungsverlauf (E. IV./1.) ergibt sich jedoch, dass es trotz der ambulanten Weiterbehandlung innert kurzer Zeit zu zwei stationären Klinikaufenthalten kam und der Antragsgegner bereits im März 2019 einen Wechsel des behandelnden Therapeuten wünschte (Urk. D1/4/15: Austrittsberichte der PUK vom 31. Dezember 2018, 7. Februar 2019 und 29. April 2019).

4.3.8. In der Folge war der Antragsgegner während längerer Zeit in kein ambulantes Behandlungssetting integriert. Als er im Zeitraum vom 22. August 2020 bis zum 30. Oktober 2020 erneut infolge einer stationären Unterbringung in der PUK hospitalisiert war, wurde für ihn eine ambulante Weiterbehandlung zur Fortführung der antipsychotischen Medikation und der Aufnahme einer störungsspezifischen Psychotherapie im Ambulatorium Oerlikon organisiert. Trotzdem wurde er in den folgenden anderthalb Jahren wiederholt und in immer kürzeren Zeitabständen zur stationären Behandlung in psychiatrische Fachkliniken eingewiesen, nachdem er jeweils mit akuter psychotischer Symptomatik und fremdgefährdendem Verhalten von der Polizei aufgegriffen worden war (Urk. D1/4/15: Austrittsberichte der PUK vom 10. November 2020, 10. Dezember 2021 und 6. Januar 2022; Beilage zu Urk. D1/4/22: Austrittsberichte der IPW vom 22. April 2022, 1. Juni 2022, 8. Juni 2022, 6. Juli 2022 und 18. Juli 2022). In diese Phase fällt auch die Delinquenz, welche Gegenstand dieses Verfahrens bildet.

4.3.9. Als Ursache für die Zunahme der psychotischen Zustände wurde meist vermutet, der Antragsgegner habe die verschriebenen Medikamente nicht regelmässig eingenommen und in Kombination dazu Drogen konsumiert. Wie die ambulante Weiterbehandlung des Antragsgegners zwischen den zahlreichen stationären Klinikaufenthalten verlief, lässt sich mangels entsprechender Berichte des Ambulatoriums Oerlikon nicht beurteilen. Mit dem sachverständigen Gutachter ist allerdings

festzustellen, dass auf der Grundlage einer freiwilligen und niederschweligen ambulanten Anbindung des Antragsgegners keine langfristige Behandlungsadhärenz und keine belastbare psychische Stabilität erreicht werden konnte. Auch die zahlreichen fürsorgerischen Unterbringungen konnten ihn nicht zur verlässlichen Einnahme der antipsychotischen Medikation und zur Abstinenz von psychotropen Substanzen bewegen. Selbst wenn er sich nach kurzer, aber intensiver Behandlung im stationären Setting vordergründig krankheitseinsichtig und behandlungsbereit zeigte, war dies jeweils nicht von langer Dauer (Urk. D1/4/22 S. 60, 62).

4.3.10. Auch der vorzeitige Antritt einer ambulanten therapeutischen Massnahme mit stationärer Einleitung nach Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 StGB brachte keine Behandlungserfolge, sondern musste bereits nach wenigen Wochen wieder abgebrochen werden (Urk. D1/12/39+42; Urk. D1/12/49+58). Der Antragsgegner begründete das Scheitern des vorzeitigen Massnahmevollzugs damit, dass ihm nach seinem Eintritt ins ZIP ungefragt und ohne Rücksprache mit den ihn vorher behandelnden Therapeuten plötzlich ein Mehrfaches der üblichen Dosis seiner Medikation verabreicht worden sei. Dagegen habe er sich gewehrt, weil er aufgrund seiner jahrelangen Erfahrung hinsichtlich der verschiedenen Medikamente zur Behandlung der bei ihm diagnostizierten Schizophrenie jeweils genau spüre, ob und wie die jeweilige Dosierung wirke (Urk. 26 S. 15 und S. 19; Urk. 29 S. 3 f.; vgl. auch Urk. D1/2/6 F/A 7; Prot. II S. 18). Diese Begründung des Antragsgegners wird zwar weitgehend durch Aktennotizen der Fallverantwortlichen bei der Vollzugsbehörde und den Austrittsbericht des ZIP vom 25. Januar 2023 gestützt. Aus diesen Dokumenten geht allerdings auch hervor, dass die vorbestehende Medikation zunächst fortgesetzt worden sei, wobei sich der Antragsgegner adhärent gezeigt habe. Infolge akuter Exazerbation der psychotischen Symptomatik sei eine Notfallmedikation etabliert worden, die der Antragsgegner abgelehnt habe. Daher sei die vorbestehende Medikation stark aufdosiert worden, wodurch zwar eine kurzfristige Stabilisierung habe erreicht werden können. In der Folge habe der Antragsgegner jedoch auch die aufdosierte Medikation nicht oder nicht mehr vollständig eingenommen, woraufhin es zu einer erneuten Exazerbation der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie gekommen sei (Urk. D1/12/57 S. 2; vgl. auch Urk. D1/12/48). Folglich ist das Scheitern der vorzeitig angetretenen ambulanten Massnahme vorder-

gründig darauf zurückzuführen, dass der Antragsgegner im Rahmen der stationären Einleitung einen erneuten Krankheitsschub erlebte, sich als Folge davon nicht mehr behandlungssadhärent zeigte und die indizierte, antipsychotische Medikation verweigerte.

4.3.11. Dr. med. B._____ gelangte daher zur Überzeugung, dass zurzeit keine Alternative zu einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB bestehe. Angesichts des Schweregrades der beim Antragsgegner diagnostizierten psychischen Störungen, der langen Krankheitsdauer, des ungünstigen Behandlungsverlaufs und des Risikoprofils biete ein ambulanter Therapieansatz keine ausreichende Gewähr für eine nachhaltige Reduktion der deutlich erhöhten Rückfallgefahr. Insbesondere die Entwicklung der letzten Jahre habe gezeigt, dass der Antragsgegner bei einer Verschlechterung der Symptomatik nicht in der Lage sei, ambulante Behandlungsmassnahmen aufrechtzuerhalten. Zusätzlich komme es immer wieder zum Konsum psychotroper Substanzen und dem Absetzen der zwingend notwendigen Medikation. Um überhaupt eine Basis schaffen zu können für die wirksame Durchführung einer ambulanten forensisch-psychiatrischen Behandlung, bedarf es nach der Auffassung des Gutachters zunächst einer langfristigen stationären Behandlung zur Sicherstellung der antipsychotischen Medikation und der Drogenabstinenz, wobei die dafür notwendige Behandlungsdauer weit über jene der stationären Einleitungsphase einer ambulanten Behandlung hinausreiche. Die medikamentöse Einstellung unter gesicherter Abstinenz bilde das Fundament bzw. die Voraussetzung für alle weiteren Behandlungsschritte, welche insbesondere in psychotherapeutischer und sozialrehabilitativer Hinsicht notwendig seien. Der Antragsgegner sei auch in diesen Bereichen (Tagesstruktur, Beschäftigung, prosoziale Kontakte, Finanzen und Familie) auf eine intensive und langfristige Unterstützung durch Psycho- und Sozialtherapeuten angewiesen (Urk. D1/4/22 S. 63 und S. 67 f.).

4.3.12. Der sachverständige Gutachter ist demnach der Auffassung, dass sich der Komplexität der Dualdiagnose (paranoid-halluzinatorische Schizophrenie und Abhängigkeitserkrankung von Kokain) einzig mit einer langfristig angelegten stationären Behandlung des Antragsgegners im geschützten und stark strukturierten

Setting einer forensisch-psychiatrischen Fachklinik begegnen lasse. Auch diese Einschätzung ist nachvollziehbar, einleuchtend und schlüssig.

4.3.13. Die Verteidigung wendet dagegen zusammengefasst ein, dass der Antragsgegner seit seiner zweiten Inhaftierung am 1. November 2022 keine psychotropen Substanzen mehr konsumiere. Er habe die lange und immer noch andauernde Haft genutzt, um vollkommen abstinent zu werden. Aufgrund der vollständigen und inzwischen knapp zwei Jahre dauernden Abstinenz könne ohne Weiteres davon ausgegangen werden, dass der Antragsgegner hinsichtlich der Wiederaufnahme des Konsums von Kokain und anderen psychotropen Stoffen inzwischen resistenter sei und entsprechend das Risiko eines Rückfalls in früheres Konsumverhalten massiv reduziert sei. Hinzu komme, dass der Antragsgegner die antipsychotische Medikation seit seiner Rückversetzung in die Untersuchungs- bzw. Sicherheitshaft nach der gescheiterten stationären Einleitung der vorzeitig angetretenen ambulanten Massnahme einmal pro Monat als Depot-Spritze des Präparats Xeplion verabreicht bekomme. Im Unterschied zur regelmässigen Einnahme von Tabletten sei diese Form der Medikation einfacher, weniger fehleranfällig und v.a. kontrollierbar, da die Spritzen jeweils durch einen Arzt bzw. eine Ärztin gesetzt werden müssten. Dass die antipsychotische Medikation mittels Depot-Spritzen funktioniere, zeige der bisherige Behandlungsverlauf und der Umstand, dass der Antragsgegner seit der Umstellung seiner medikamentösen Behandlung nicht mehr straffällig geworden sei. Die amtliche Verteidigung betont, dass mit der längerfristigen und vollständigen Drogenabstinenz des Antragsgegners sowie seiner etablierten Medikation mittels monatlicher Depot-Spritzen des Präparats Xeplion eine ganz neue Ausgangslage bestehe. Die Einschätzung des Gutachters zur Erforderlichkeit einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB trage dieser neuen Ausgangslage allerdings nicht genügend Rechnung. Vielmehr sei zu erwarten, dass mit der Anordnung einer ambulanten Behandlung im Sinne von Art. 63 Abs. 1 StGB der Gefahr weiterer Straftaten des Antragsgegners wirksam entgegengewirkt werden könne. So könne die bislang erfolgreiche Depot-Medikation ohne Weiteres in einem ambulanten Setting fortgesetzt werden, wozu sich der Antragsgegner stets bereit erklärt und sogar geäussert habe, er würde dafür gerne wieder mit dem Ambulatorium Oerlikon zusammenarbeiten. Sodann könne auch

die Abstinenz von psychotropen Substanzen problemlos im Rahmen einer ambulanten Behandlung kontrolliert und begleitet werden. Nach der Überzeugung der amtlichen Verteidigung lasse sich die Verübung neuer Straftaten mit einer Kombination aus kontrollierter Drogenabstinenz und der fortgesetzten Verabreichung von Depot-Spritzen weitgehend ausschliessen, da eine Rückfälligkeit nur dann zu erwarten sei, wenn der Antragsgegner drogeninduziert oder wegen des Abbruchs der antipsychotischen Medikation eine akute Phase der bei ihm diagnostizierten Schizophrenie-Erkrankung durchlebe (vgl. Urk. 29 S. 4 f.; Urk. 91 Rz. 30 ff.; Urk. 137 Rz. 9 ff.).

4.3.14. Seit dem Scheitern der stationären Einleitungsphase der vorzeitig in Vollzug gesetzten ambulanten Behandlung im Januar 2023 befindet sich der Antragsgegner ununterbrochen in Haft, ohne dass ein neuerlicher Behandlungsversuch im Rahmen einer therapeutischen Massnahme unternommen wurde. Dennoch ist mit der amtlichen Verteidigung festzuhalten, dass beim Antragsgegner mittlerweile eine zuverlässige Medikamentencompliance und eine langfristige Abstinenz von psychotropen Substanzen erreicht werden konnte. So kam es unter Mitwirkung des Gesundheitsdienstes der Gefängnisse, in welchen sich der Antragsgegner während dieser Zeit aufhielt, zur Umstellung auf eine (ausschliessliche) Depot-Medikation, welcher sich der Antragsgegner zuverlässig unterzieht. Aus den von der Verteidigung eingereichten Unterlagen geht hervor, dass dem Antragsgegner seit Mitte November 2023 komplikationslos alle 28 Tage 150 mg des Präparats Xeplion injiziert werden und er seither medizinisch unauffällig blieb (Urk. 97/1+2; vgl. auch Prot. II S. 12, 18, 22; Urk. 124 S. 8). Nach den Angaben des Antragsgegners wurde die Depot-Medikation bereits im März 2023 begonnen (Urk. 124 S. 8; Urk. 98), wozu jedoch keine Nachweise vorliegen. Die Fortsetzung der antipsychotischen Medikation mittels Depot-Spritzen könnte ohne Weiteres im Rahmen einer ambulanten Massnahme gewährleistet werden. Der Verteidigung ist zuzustimmen, dass diese Form der medikamentösen Behandlung für den Antragsgegner weitaus einfacher einzuhalten wäre als die tägliche Einnahme von Medikamenten, da er lediglich alle 28 Tage einen Arzttermin wahrzunehmen hätte, anlässlich welchem ihm das verschriebene Präparat injiziert würde. Die Verabreichung von Depot-Spritzen durch eine Ärztin resp. einen Arzt hätte gegenüber der eigenverantwortlichen Einnahme von Tablet-

ten sodann den Vorteil, dass die Medikamentencompliance des Antragsgegners auch nach seiner Entlassung aus der Haft stets überprüft werden könnte. Würde er nicht zum vereinbarten Termin für die monatliche Depot-Spritze erscheinen, könnte sogleich reagiert werden, um eine Exazerbation der psychotischen Symptomatik zu verhindern.

4.3.15. Mit der Verteidigung ist sodann davon auszugehen, dass der Antragsgegner seit seiner zweiten Inhaftierung im November 2022 keine psychotropen Substanzen mehr konsumiert. Gegenteiliges ergibt sich jedenfalls nicht aus den Akten (vgl. Urk. D1/12/57; Urk. 83). Auch die Einhaltung der Drogenabstinenz liesse sich im Rahmen einer ambulanten Behandlung im Sinne von Art. 63 Abs. 1 StGB regelmässig mittels entsprechender Tests überprüfen.

4.3.16. Dennoch ist zu betonen, dass eine nachhaltige Reduktion der Rückfallgefahr weitere Behandlungsschritte erfordert wie insbesondere die Aufnahme einer delikts- und störungsspezifischen Psychotherapie sowie sozialrehabilitative Massnahmen im Hinblick auf die Entlassung des Antragsgegners aus der Haft, mit dem Fokus auf Tagesstruktur, Wohnsituation, Beschäftigung, prosoziale Kontakte und Finanzen (vgl. Urk. D1/4/22 S. 63 und S. 67 f.; Urk. 124 S. 16). Unter dem strengen Regime der Untersuchungs- resp. Sicherheitshaft konnte in dieser Hinsicht bislang nichts unternommen werden. Es steht deshalb ausser Frage, dass der Antragsgegner nach wie vor massnahmebedürftig ist.

4.3.17. Allerdings darf ihm nicht zum Vorwurf gemacht werden, dass er mit Bezug auf die Weiterbehandlung seiner psychischen Störungen und den Umgang mit allfälligen legalprognostischen Risikofaktoren nach seiner Entlassung aus der Haft (noch) nicht aus eigener Initiative tätig wurde, lauteten die gutachterlichen Empfehlungen doch stets auf die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB. Vor diesem Hintergrund ist mit der amtlichen Verteidigung nicht weiter erstaunlich, dass sich der Antragsgegner noch nicht im Detail um seine künftigen Lebensumstände "draussen" und seine "Resozialisierung" kümmerte. In diesem Punkt ist die Kritik der Verteidigung an den gutachterlichen Ausführungen durchaus berechtigt (Urk. 137 Rz. 4 und Rz. 8; vgl. Urk. 124 S. 13). Sodann ist an dieser Stelle hervorzuheben, dass der Antragsgegner sehr

wohl konkrete Vorstellungen dazu äusserte, wie er seine Wohn- und Arbeitssituation künftig organisieren würde und wie seines Erachtens ein ambulantes Behandlungssetting etabliert werden könnte. So erklärte er, dass er sich die therapeutische Anbindung an das Ambulatorium Oerlikon vorstellen könne. Mit Unterstützung der Sozialdienste würde er eine Wohnung in seiner früheren Wohnumgebung D. _____ resp. E. _____ suchen. Sodann würde er mit der IV-Stelle schauen, ob sich für ihn eine geeignete Arbeitstätigkeit finden lasse. Er dürfe im Umfang von 30 % einer Arbeit nachgehen und könnte sich vorstellen, nach der Erlangung des Führerausweises als Taxi-Chauffeur zu arbeiten (Urk. 124 S. 9 und S. 12; vgl. auch Prot. II S. 19).

4.3.18. Nach den vorstehenden Erwägungen wird sich die therapeutische Behandlung des Antragsgegners auf die Aufrechterhaltung erster Fortschritte (antipsychotische Medikation mittels Depot-Spritzen, Drogenabstinenz) und die Aufnahme von weiteren Behandlungsschritten im psycho- und sozialtherapeutischen Bereich konzentrieren. Es stellt sich die zentrale Frage, ob dafür die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme erforderlich ist oder ein ambulantes Behandlungssetting (allenfalls mit stationärer Einleitung) ausreicht. Bei dieser Abwägung ist zu berücksichtigen, dass es der Antragsgegner bislang nicht schaffte, sich langfristig und verlässlich auf eine ambulante Behandlung einzulassen und die Medikation der paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie konsequent aufrechtzuerhalten. Selbst im stationären und damit eng kontrollierten Setting zur Einleitung einer vorzeitig angetretenen ambulanten Massnahme nach Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 StGB kam es anfangs Januar 2023 zu einem Krankheitsschub, zur Verweigerung der indizierten Medikation und daraus folgend zu einer weiteren Exazerbation der psychotischen Symptomatik.

4.3.19. Dass der Antragsgegner unter den strengen Bedingungen der Untersuchungs- bzw. Sicherheitshaft nun erstmals eine verlässliche Medikamentencompliance und längerfristige Drogenabstinenz zeigt, spricht deutlich für die Erforderlichkeit einer stationären Massnahme. Hinzu kommt, dass die Krankheitseinsicht des Antragsgegners nicht nur vom Gutachter, sondern auch von involvierten Fachpersonen teilweise in Frage gestellt bzw. als bloss vordergründig eingeschätzt wurde

(Urk. D1/4/15; Urk. D1/4/22 S. 60 f.; Beilage zu Urk. D1/4/22; Urk. 124 S. 12 f. und S. 15). Im Vorverfahren und anlässlich der Hauptverhandlung erklärte der Antragsgegner zwar von sich aus, an Psychosen zu leiden. Die ebenfalls bei ihm diagnostizierte Abhängigkeitserkrankung von Kokain stellte er dagegen vehement in Abrede (Urk. D1/2/1 F/A 28, 34; Urk. D1/2/2 F/A 10 f. und 15; Urk. D1/2/4 F/A 14; Urk. D1/2/6 F/A 6 und 8; Urk. D1/12/14 S. 4; Urk. 26 S. 15 ff.). Dabei blieb es auch anlässlich der Berufungsverhandlung (Prot. II S. 20 f.).

4.3.20. Zudem scheint der Antragsgegner nicht einzusehen, dass er bei akuten Krankheitsschüben zu Empfindungen wie Wut, Verzweiflung und Bedrohung neigt, was zu einer erhöhten Reizbarkeit, Aggressivität und Gewaltbereitschaft führt. So stritt er vor Vorinstanz wiederholt ab, dass er aggressiv und gewalttätig sei (Urk. 26 S. 14 ff.). Negativ wirkt sich weiter aus, dass der Antragsgegner bezüglich seiner wahnhaften Überzeugungen keine vollständige Remission aufweist und sich nicht davon abbringen lässt, dass andere Personen, insbesondere die Polizei, der sachverständige Gutachter und die behandelnden Fachpersonen, ihn provozieren und beeinträchtigen würden. Auch von seiner Ex-Frau fühlt sich der Antragsgegner weiterhin in vielen Bereichen benachteiligt und hintergangen, was sich anlässlich der Hauptverhandlung zeigte (Urk. 26 S. 14 ff.; Urk. D1/4/22 S. 61).

4.3.21. Es ist schliesslich nicht ersichtlich, dass der Antragsgegner im Falle seiner Entlassung aus der Haft in intakte und gefestigte Verhältnisse zurückkehren könnte, was ebenfalls dagegen spricht, dass eine ambulante Behandlung erfolgreich durchgeführt werden könnte. Der Gutachter hielt zutreffend fest, dass es bereits in der Vergangenheit zu sozialem Rückzug, dem Verlust der Tagesstruktur, der Vernachlässigung in Bezug auf Körperhygiene, Ernährung, Wohnungsunterhalt etc. bis hin zur weitgehenden Verwahrlosung gekommen sei (Urk. D1/4/22 S. 60). Aktuell stellt sich der soziale Empfangsraum des Antragsgegners sogar noch schlechter dar als vor seiner Verhaftung im Zusammenhang mit dem vorliegenden Strafverfahren. So fehlt es an einem tragfähigen sozialen Beziehungsnetz sowie an Erwerbs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Zudem kündigte er seine Wohnung an der F.____-strasse ... in E.____ mit Schreiben vom 22. Juni 2023 auf den nächstmöglichen Termin (Urk. 37).

4.3.22. Insgesamt bestehen nach wie vor einige Risikofaktoren, die der Gutachter im Rahmen seiner Exploration des Antragsgegners ermittelte (Urk. D1/4/22 S. 59 ff.; vgl. auch Urk. 124 S. 13 ff.). Es ist bei dieser Ausgangslage daher nachvollziehbar und überzeugend, wenn er ausführt, dass ein ambulanter Therapieansatz aktuell nicht genügend erfolgsversprechend sei zur nachhaltigen Reduktion des deutlich erhöhten Rückfallrisikos. Die aktuell erreichte Stabilisierung des psychischen Zustands des Antragsgegners sei in erster Linie auf das hochstrukturierte und geschützte Setting der Haft zurückzuführen, in dessen Rahmen die regelmässige Medikation mittels Depot-Spritzen und die langfristige Abstinenz von psychotropen Substanzen habe sichergestellt werden können. Dabei handle es sich aber keineswegs um einen belastbaren und hinsichtlich der Legalprognose erfolgsversprechenden Zustand. Die im Verlauf der Untersuchungs- und Sicherheitshaft erreichte Stabilisierung bilde vielmehr das Fundament für weitere Behandlungsschritte, welche bislang noch nicht hätten aufgenommen werden können (Urk. 124 S. 13, 15 f.). Nach der schlüssigen und überzeugenden Einschätzung von Dr. med. B._____ benötigt der Antragsgegner (neben der Fortsetzung der antipsychotischen Depot-Medikation und der Kontrolle seiner Drogenabstinenz) insbesondere psychotherapeutische Behandlung und sozialrehabilitative Massnahmen. Konkret ist er einer delikts- und störungsspezifischen Psychotherapie zuzuführen und in den Bereichen Tagesstruktur, Beschäftigung, prosoziale Kontakte, Finanzen und Familie zu unterstützen im Hinblick auf seine Entlassung aus der Haft (Urk. D1/4/22 S. 63 und S. 67 f.; Urk. 124 S. 15 f.).

4.3.23. Die erforderliche Dauer und Intensität, mit welcher der Antragsgegner in psycho- und sozialtherapeutischer Hinsicht zu betreuen ist, übersteigt aktuell noch den Rahmen einer ambulanten Massnahme, selbst wenn eine solche stationär eingeleitet würde (vgl. auch nachfolgend E. IV./4.3.28. ff.). Grund dafür ist zunächst, dass der Antragsgegner bislang keine Fähigkeiten oder Strategien erlernt hat, um mit seinen psychischen Störungen eigenverantwortlich umzugehen. Ferner hat er noch kein Verständnis dafür entwickeln können, dass zwischen seinen psychischen Störungen und den verübten Straftaten ein Zusammenhang besteht. Schliesslich ist der soziale Empfangsraum des Antragsgegners aufgrund des bisher äusserst ungünstigen Krankheitsverlaufs und des knapp zweijährigen Freiheitsentzugs stark

beeinträchtigt. Wie bereits erwähnt, fehlt es an einem tragfähigen sozialen Beziehungsnetz sowie an Erwerbs- und Beschäftigungsmöglichkeiten. Zudem ist derzeit unklar, wo er künftig wohnen könnte. Vor diesem Hintergrund wäre zum aktuellen Zeitpunkt im Falle einer Zuweisung des Antragsgegners in ein ambulantes Behandlungssetting zu befürchten, dass es zu einer erneuten Destabilisierung seines psychischen Zustands und damit zu strafbarem Verhalten kommen könnte. Mit dem Gutachter erweist sich daher gegenwärtig eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB als notwendig, um der deutlich erhöhten Gefahr erneuter Delinquenz wirksam entgegenzuwirken.

4.3.24. Schliesslich ist zu prüfen, ob zwischen der Anordnung einer solchen Massnahme und dem angestrebten Zweck, d.h. der nachhaltigen Reduktion der Rückfallgefahr, eine vernünftige Relation besteht (**Verhältnismässigkeit i.e.S.**).

4.3.25. Der Eingriff in die Freiheit des Antragsgegners durch die stationäre Behandlung ist zweifelsohne von grosser Tragweite. Zu berücksichtigen ist zudem, dass er sich bereits seit knapp zwei Jahren in Untersuchungs- bzw. Sicherheitshaft befindet. Die verübte Nötigung liegt bezüglich ihrer Tragweite eher am unteren Ende des breiten Spektrums aller denkbaren Taten, die unter diesen Tatbestand fallen. Ohne adäquate Behandlung sind vom Antragsgegner vordergründig weitere Nötigungs- und Drohungsdelikte gegenüber rollenspezifischen Bezugspersonen wie etwa der Polizei, den behandelnden Fachpersonen oder seiner Ex-Frau zu rechnen. Dabei handelt es sich um Straftaten aus dem Bereich der leichteren bis mittleren Kriminalität, die allerdings durchaus geeignet sind, den Rechtsfrieden ernsthaft zu stören. Wie vorstehend dargelegt wurde, ist die vom Antragsgegner ausgehende Gefahr für die Verübung neuerlicher Delikte aus dem genannten Bereich als deutlich erhöht einzustufen (E. IV./4.3.1. f.).

4.3.26. Vor diesem Hintergrund erscheinen die mit der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme einhergehenden Freiheitsbeschränkungen mit Blick auf das Schutzbedürfnis der Allgemeinheit noch als gerechtfertigt.

4.3.27. Allerdings ist das Verhältnismässigkeitsprinzip nicht nur bei der Anordnung der stationären Massnahme, sondern auch hinsichtlich deren Dauer zu beachten

(BGE 145 IV 65 E. 2.2 und E. 2.6.1; 135 IV 139 E. 2.4; Urteile des Bundesgerichtes 6B_1226/2023 vom 20. Dezember 2023 E. 2.6.3; 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.5.4; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.7.3; je mit Hinweisen). Eine zeitliche Beschränkung der Anordnungsdauer der stationären Massnahme auf weniger als fünf Jahre ist nicht nur bei der Verlängerung der Massnahme, sondern bereits bei der Erstanordnung zulässig (BGE 145 IV 65 E. 2.6.1; Urteile des Bundesgerichtes 6B_1226/2023 vom 20. Dezember 2023 E. 2.6.3; 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.5.4; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.7.3; 6B_636/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3).

4.3.28. Dr. med. B._____ erachtet eine langfristige stationäre Behandlung des Antragsgegners für erforderlich, wobei er jedoch keinen klaren zeitlichen Horizont absteckt. Er hält lediglich fest, dass die Behandlungsdauer über jene der stationären Einleitungsphase einer ambulanten Behandlung nach Art. 63 Abs. 3 StGB hinausreiche (Urk. D1/4/22 S. 63 und S. 68; vgl. auch Urk. 124 S. 14, 16).

4.3.29. Unter Berücksichtigung der bisher erreichten Fortschritte des Antragsgegners bezüglich der Medikamentencompliance und der Drogenabstinenz sowie des bisher erstandenen Freiheitsentzugs erscheint die reguläre Massnahmedauer von fünf Jahren (Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB) zur Erreichung des Zwecks der stationären therapeutischen Massnahme ganz klar nicht erforderlich. An dieser Stelle ist nochmals hervorzuheben, dass der Antragsgegner seit Mitte November 2023, d.h. seit knapp einem Jahr erfolgreich mit Depot-Spritzen des Präparats Xeplion behandelt wird und seither medizinisch unauffällig blieb. In der Untersuchungs- bzw. Sicherheitshaft wird ihm ein vorbildliches und tadelloses Verhalten attestiert (Urk. 83). Zudem konsumiert der Antragsgegner seit seiner zweiten Inhaftierung am 1. November 2022 keine psychotropen Substanzen mehr. Damit ist nach der überzeugenden Einschätzung des sachverständigen Gutachters die Grundlage für psychotherapeutische und sozialrehabilitative Behandlungsschritte geschaffen (Urk. D1/4/22 S. 63 und S. 67 f.; Urk. 124 S. 13 und S. 16). Die stationäre therapeutische Behandlung des Antragsgegners hat sich folglich – wie bereits dargelegt wurde – auf diese weiteren Behandlungsschritte zu konzentrieren, nämlich auf die Aufnahme einer delikts- und störungsspezifischen Psychotherapie sowie auf die Organisation eines so-

zialen Empfangsraums im Hinblick auf die Entlassung des Antragsgegners aus der Haft. Dafür erscheint eine kurze Zeitspanne von einigen Monaten ausreichend. Es ist sodann sinnvoll, dem Antragsgegner möglichst bald die Gelegenheit zu geben, sich in Freiheit zurechtzufinden, sodass eruiert werden kann, in welchen Aspekten er allenfalls intensivere oder weiterführende Therapieansätze benötigt.

4.3.30. In einer Gesamtwürdigung mit den beim Antragsgegner diagnostizierten psychischen Störungen, der bloss beschränkten Tragweite der verübten Anlasstat und der deutlich erhöhten Rückfallgefahr für weitere Nötigungs- und Drohungsdelikte gegenüber rollenspezifischen Bezugspersonen erscheint es angezeigt, die stationäre therapeutische Massnahme in Nachachtung des Verhältnismässigkeitsprinzips einstweilen auf sechs Monate zu befristen.

4.3.31. Nach Ablauf dieser beschränkten Massnahmedauer lässt sich die psychotherapeutische Behandlung und die sozialrehabilitative Unterstützung des Antragsgegners ohne Weiteres in einem ambulanten Rahmen weiterführen. Dasselbe gilt für die Fortsetzung der antipsychotischen Depot-Medikation und die Kontrolle der Drogenabstinenz, worauf bereits vorstehend hingewiesen wurde (E. IV./4.3.14.). Vor diesem Hintergrund ist nochmals hervorzuheben, dass die zeitlich befristete stationäre Massnahme, welche mit diesem Urteil angeordnet wird, lediglich dazu dienen soll, den Antragsgegner zur Aufrechterhaltung eines ambulanten Behandlungssettings zu befähigen, welches langfristig ausreichen sollte, um der bei ihm bestehenden Rückfallgefahr wirksam entgegenzuwirken.

4.3.32. Im Ergebnis ist für den Antragsgegner eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) anzuordnen. Die Dauer der stationären Massnahme ist auf sechs Monate ab Eintritt des Antragsgegners in eine forensisch-psychiatrische Fachklinik zu befristen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist unter erneutem Beizug eines Sachverständigen vom zuständigen Sachgericht zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Weiterführung der stationären therapeutischen Behandlung erfüllt sind. Die Vollzugsbehörde hat jedoch den Antragsgegner auf dessen Gesuch hin oder von Amtes wegen vor Ablauf der sechs Monate bedingt aus dem stationären Massnahmevollzug zu entlassen, sobald die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind (vgl. Art. 62 und 62d

StGB). Sind die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung bei Ablauf der befristeten Massnahmedauer nicht erfüllt, bleibt ein Nachverfahren betreffend Verlängerung der stationären Massnahme vorbehalten (Art. 59 Abs. 4 StGB; Art. 363 ff. StPO).

4.3.33. Es ist vorzumerken, dass der Antragsgegner durch Untersuchungs- und Sicherheitshaft sowie durch den vorzeitigen Vollzug einer ambulanten Massnahme im Sinne von Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 StGB bislang insgesamt 712 Tage Freiheitsentzug erstanden hat.

V. Kosten- und Entschädigungsfolgen

1. Die vorinstanzliche Regelung der entstandenen Kosten der Untersuchung und des erstinstanzlichen Gerichtsverfahrens (Dispositivziffern 6 und 7) wurde nicht angefochten (vgl. E. II./1.1.). Es ist demnach nur über die Festsetzung und die Auflage der Kosten des Berufungsverfahrens zu befinden.

2. Der Antragsgegner unterliegt mit seinen Berufungsanträgen zwar vollumfänglich. Allerdings ist auch bezüglich der Kostenaufgabe im Berufungsverfahren die Regelung von Art. 419 StPO zu beachten, wonach der schuldunfähigen beschuldigten Person die Kosten nur dann auferlegt werden können, wenn dies nach den gesamten Umständen als billig erscheint. Nach überwiegender Lehrmeinung kommt Art. 419 StPO nicht nur im Falle der Einstellung des Verfahrens oder eines Freispruchs wegen Schuldunfähigkeit zum Tragen, sondern auch dann, wenn für die schuldunfähige beschuldigte Person eine Massnahme angeordnet wird (BOMMER, in: Niggli/Heer/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar StPO, 3. Auflage, Basel 2023, N 22 ff. zu Art. 375 StPO; JOSITSCH/SCHMID, Praxiskommentar StPO, 4. Auflage, Zürich/St. Gallen 2023, N 6 zu Art. 375 StPO und N 13 zu Art. 426 StPO). Ob die Kostenaufgabe als billig bzw. angemessen erscheint, ist in Analogie zu Art. 54 Abs. 1 OR nach den gesamten Umständen zu beurteilen (DOMEISEN, in: Niggli/Heer/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar StPO, 3. Auflage, Basel 2023, N 7 zu Art. 419 StPO). Zu den massgebenden Beurteilungsfaktoren kann auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (Urk. 43 S. 47 f.). Eine Kostenaufgabe ist mit Art. 419 StPO insbesondere dann vereinbar, wenn die wirt-

schaftlichen Verhältnisse der schuldunfähigen beschuldigten Person so gut sind, dass eine Kostenübernahme durch den Staat als stossend erscheinen würde (DOM-EISEN, a.a.O., N 7 zu Art. 419 StPO mit Hinweisen; JOSITSCH/SCHMID, a.a.O., N 1 zu Art. 419 StPO).

Es ist offensichtlich, dass der Antragsgegner in äusserst knappen finanziellen Verhältnissen lebt. Als Folge der bei ihm diagnostizierten psychischen Störungen geht er seit bald 10 Jahren keiner Erwerbstätigkeit mehr nach und ist von einer IV-Rente abhängig (Urk. 26 S. 6). Mit diesem Urteil ist für ihn eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB für die Dauer von einstweilen sechs Monaten anzuordnen, was bedeutet, dass er auch in näherer Zukunft kein regelmässiges Einkommen erzielen wird. Der Antragsgegner verfügt gemäss eigenen Angaben über kein wesentliches Vermögen, sondern ist vielmehr verschuldet (Urk. 26 S. 6 f.). Unter diesen Umständen fällt die Gerichtsgebühr für das Berufungsverfahren ausser Ansatz. Die Kosten der amtlichen Verteidigung und allfällige weitere Kosten des Berufungsverfahrens sind auf die Gerichtskasse zu nehmen.

2. Rechtsanwalt lic. iur. X1. _____ wurde nach seiner Entlassung als amtlicher Verteidiger des Antragsgegners mit Beschluss vom 28. September 2023 für seine Aufwendungen im Berufungsverfahren mit Fr. 907.50 entschädigt (Urk. 59 f.).

Der per 30. Juni 2023 bestellte amtliche Verteidiger des Antragsgegners, Rechtsanwalt lic. iur. X2. _____, macht für das Berufungsverfahren Aufwendungen und Barauslagen von insgesamt Fr. 16'800.20 geltend (Urk. 90 = Urk. 121; Urk. 144). Davon wurden auf entsprechendes Gesuch von Rechtsanwalt lic. iur. X2. _____ bereits Fr. 8'768.– als Akontozahlung ausgerichtet (Urk. 120; Urk. 126). Die verlangte Entschädigung erscheint der Schwierigkeit und Bedeutung des Falles sowie dem notwendigen Zeitaufwand für die gehörige Verteidigung des Antragsgegners angemessen (§ 2 Abs. 1 lit. b-e AnwGebV, § 18 Abs. 1 in Verbindung mit § 17 Abs. 1 AnwGebV). Nach Abzug von knapp drei Stunden für die kürzere Dauer der Berufungsverhandlung (etwas mehr als eine Stunde anstatt berücksichtigte vier Stunden; vgl. Prot. II S. 9 und S. 28) ist Rechtsanwalt lic. iur. X2. _____ für seine Leistungen und Barauslagen im Berufungsverfahren eine Entschädigung von pauschal

Fr. 16'200.– (inkl. Akontozahlung von Fr. 8'768.– und inkl. Mehrwertsteuer) zuzusprechen.

3. Der unentgeltliche Vertreter der Privatklägerin 1 macht für das Berufungsverfahren Aufwendungen und Barauslagen von insgesamt Fr. 2'245.70 geltend (Urk. 142). Die verlangte Entschädigung erscheint den massgebenden Bemessungsgrundlagen ebenfalls angemessen (§ 2 Abs. 1 lit. b-e AnwGebV, § 18 Abs. 1 in Verbindung mit § 17 Abs. 1 AnwGebV). Rechtsanwalt lic. iur. Y. _____ ist daher für seine Leistungen und Barauslagen im Berufungsverfahren entsprechend seiner Honorarnote vom 1. Oktober 2024 mit Fr. 2'245.70 (inkl. Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

4. Mit derselben Begründung ist Rechtsanwalt Z. _____ für seine Aufwendungen im Zusammenhang mit der unentgeltlichen Vertretung der Privatkläger 2 und 3 im Berufungsverfahren entsprechend seiner Honorarnote vom 2. Oktober 2024 mit Fr. 1'642.05 (inkl. Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

Es wird beschlossen:

1. Es wird festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichtes Zürich, 2. Abteilung, vom 21. Juni 2023 mit Ausnahme der Dispositivziffer 2 (Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB) in Rechtskraft erwachsen ist.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Urteil.

Es wird erkannt:

1. a) Für den Antragsgegner A. _____ wird eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet.

b) Die Dauer der stationären Massnahme wird auf 6 Monate ab Eintritt des Antragsgegners in eine forensisch-psychiatrische Fachklinik befristet. Die Vollzugsbehörde hat jedoch den Antragsgegner auf dessen Gesuch hin

oder von Amtes wegen vor Ablauf der 6 Monate bedingt aus dem stationären Massnahmevollzug zu entlassen, sobald die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind.

c) Sind die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung des Antragsgegners bei Ablauf der befristeten Massnahmedauer nicht erfüllt, bleibt ein Nachverfahren betreffend Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme vorbehalten.

d) Es wird Vormerk genommen, dass der Antragsgegner durch Untersuchungs- und Sicherheitshaft sowie durch den vorzeitigen Vollzug einer ambulanten Massnahme im Sinne von Art. 63 Abs. 1 und Abs. 3 StGB bislang insgesamt 712 Tage Freiheitsentzug erstanden hat.

2. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr fällt ausser Ansatz. Die weiteren Kosten betragen:

Fr.	4'410.–	Ergänzung des forensisch-psychiatrischen Gutachtens über den Antragsgegner vom 28. Mai 2024
Fr.	907.50	amtliche Verteidigung (Rechtsanwalt lic. iur. X1._____; inkl. 7,7 % MWST)
Fr.	16'200.–	amtliche Verteidigung (Rechtsanwalt lic. iur. X2._____; inkl. Akontozahlung von Fr. 8'768.– und 7,7 resp. 8,1 % MWST)
Fr.	2'245.70	unentgeltliche Vertretung der Privatklägerin 1 (inkl. 7,7 resp. 8,1 % MWST)
Fr.	1'642.05	unentgeltliche Vertretung der Privatkläger 2 und 3 (inkl. 7,7 resp. 8,1 % MWST).

3. Die Kosten des Berufungsverfahrens, einschliesslich derjenigen der amtlichen Verteidigung und der unentgeltlichen Vertretung der Privatklägerschaft, werden auf die Gerichtskasse genommen.

4. Schriftliche Mitteilung im Dispositiv an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden des Antragsgegners
- die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich

- den Rechtsvertreter der Privatklägerin 1 im Doppel für sich und zuhanden der Privatklägerin 1 (G._____)
 - den Rechtsvertreter der Privatkläger 2 und 3 im Doppel für sich und zuhanden der Privatkläger 2 und 3 (H._____und I._____)
- (Eine begründete Urteilsausfertigung gemäss Art. 84 Abs. 4 StPO wird den Privatklägern 1-3 nur zugestellt, sofern sie dies innert 10 Tagen nach Erhalt des Dispositivs verlangen.)
- das Gefängnis Limmattal

sowie in vollständiger Ausfertigung an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden des Antragsgegners
- die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich
- den Rechtsvertreter der Privatklägerin 1 im Doppel für sich und zuhanden der Privatklägerin 1 (G._____; sofern verlangt)
- den Rechtsvertreter der Privatkläger 2 und 3 im Doppel für sich und zuhanden der Privatkläger 2 und 3 (H._____ und I._____; sofern verlangt)

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

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

5. 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 I. 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, 9. Oktober 2024

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Oberrichter lic. iur. Spiess

MLaw Boese