

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Strafkammer



---

Geschäfts-Nr.: SR160002-O /U/cw

Mitwirkend: die Oberrichter lic. iur. Burger, Präsident, lic. iur. Stiefel und Ersatzoberrichter lic. iur. Muheim sowie die Gerichtsschreiberin lic. iur. Leuthard

## **Beschluss vom 8. März 2016**

in Sachen

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

Gesuchsteller

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. X. \_\_\_\_\_

gegen

**Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat,**

Gesuchsgegnerin

betreffend **gewerbsmässiger Betrug etc. und Widerruf**

**Revisionsgesuch gegen ein Urteil des Obergerichtes des Kantons Zürich,  
II. Strafkammer, vom 5. September 2014 (SB130176)**

## **Erwägungen:**

### **I. Prozessgeschichte**

1. Mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich, 3. Abteilung, vom 6. Dezember 2012 wurde der Gesuchsteller des gewerbsmässigen Betrugs sowie des betrügerischen Konkurses schuldig gesprochen und mit 22 Monaten Freiheitsstrafe [teilweise als Zusatzstrafe zum Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 24. November 2006 (4 Monate Freiheitsstrafe) und zum Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 22. September 2008 (6 Monate Freiheitsstrafe)] bestraft. Der Vollzug der Strafe wurde im Umfang von 12 Monaten aufgeschoben und die Probezeit auf 5 Jahre festgesetzt, während die restlichen 10 Monate zum Vollzug bestimmt wurden. Ausserdem erklärte das Gericht eine frühere, bis anhin aufgeschobene Strafe (6 Monate Freiheitsstrafe und 10 Tagessätze zu Fr. 30.– Geldstrafe) für vollziehbar (Urk. 4/56 S. 81).

2. Gegen dieses Urteil erhob der Gesuchsteller fristgerecht Berufung. Mit Urteil vom 5. September 2014 bestätigte das Obergericht des Kantons Zürich sowohl den Schuldspruch der Vorinstanz als auch die Strafe (Urk. 3/106).

3. Der Gesuchsteller zog den vorerwähnten Entscheid weiter ans Bundesgericht, welches mit Urteil vom 24. November 2014 nicht auf die Beschwerde eintrat (Urk. 114). Das Urteil des Obergerichts vom 5. September 2014 ist damit in Rechtskraft erwachsen.

4. Am 26. Oktober 2015 hat der Gesuchsteller seine Strafe im Sinne eines modifizierten Strafvollzuges in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) angetreten, wo seine Hafterstehungsfähigkeit geprüft wurde (vgl. Urk. 6/1=Urk. 2/2, Urk. 2/3). Als Ergebnis dieser Prüfung hielten die behandelnden Ärzte von der PUK, Assistenzarzt B.\_\_\_\_\_ und Oberarzt Dr. med. habil. C.\_\_\_\_\_, in ihrem Bericht vom 4. Dezember 2015 fest, dass der Gesuchsteller aktuell nicht hafterstehungsfähig sei, und stellten beim Amt für Justizvollzug das Gesuch um Durchführung eines ambulanten Massnahmenvollzugs nach Art. 63 StGB (Urk. 6/2/2=Urk. 2/4 S. 4 f.). Das Gesuch wurde zuständigkeitshalber zunächst an das Bezirksgericht Zürich und hernach an das Obergericht des Kantons

Zürich weitergeleitet, wobei der Vertreter des Gesuchstellers, Rechtsanwalt Dr. X.\_\_\_\_\_, kontaktiert wurde (Urk. 6/1=Urk. 2/2, Urk. 5 und Urk. 7, vgl. auch Urk. 6/3-4, Urk. 6/12-13).

5. Mit Schreiben vom 26. Januar 2016 liess der Gesuchsteller durch seinen Vertreter ein Revisionsbegehren bezüglich des vorgenannten Urteils des Obergerichts stellen (Urk. 1). Er beantragte darin zusammengefasst, das Urteil des Obergerichts sei dahingehend zu revidieren, als der Vollzug der insgesamt 16-monatigen Freiheitsstrafe zu Gunsten einer ambulanten Massnahme aufzuschieben sei. Eventualiter sei hierzu ein neues psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen. Zudem seien dem Gesuchsteller keine Kosten aufzuerlegen (a.a.O. S. 1 f.). Gleichzeitig ersuchte Rechtsanwalt Dr. X.\_\_\_\_\_ darum, dem Gesuchsteller sei in seiner Person ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (a.a.O. S. 3).

## **II. Revision**

1. Die Revision oder Wiederaufnahme ist ein ausserordentliches Rechtsmittel, welches zur Durchbrechung der Rechtskraft eines Entscheides führt und deshalb nur in engem Rahmen zulässig ist. Entsprechend streng sind die Voraussetzungen einer Revision (Marianne Heer in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2. Aufl., Basel 2014, N 4 und 9 zu Art. 410 StPO; Niklaus Schmid, Praxiskommentar StPO, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2013, Art. 410 N 1).

2. Wer durch ein rechtskräftiges Urteil beschwert ist, kann gemäss Art. 410 Abs. 1 StPO Revision verlangen, wenn neue, vor dem Entscheid eingetretene Tatsachen oder neue Beweismittel vorliegen, die geeignet sind, einen Freispruch, eine wesentlich mildere oder wesentlich strengere Bestrafung der verurteilten Person oder eine Verurteilung der freigesprochenen Person herbeizuführen (lit. a), wenn der Entscheid mit einem späteren Strafentscheid, der den gleichen Sachverhalt betrifft, in unverträglichem Widerspruch steht (lit. b), oder wenn sich

in einem anderen Strafverfahren erweist, dass durch eine strafbare Handlung auf das Ergebnis des Verfahrens eingewirkt worden ist (lit. c).

Bei all diesen Revisionsgründen geht es allein um eine veränderte tatsächliche Grundlage des Urteils, grundsätzlich aber nicht um deren Bewertung und vor allem nicht um die rechtliche Beurteilung (Niklaus Schmid, Handbuch StPO, 2. Aufl., Zürich/St. Gallen 2013, N 1591). Im Detail wird unter Ziffer 5 darauf zurückzukommen sein.

3. Revisionsgesuche sind schriftlich und begründet beim Berufungsgericht einzureichen. Im Gesuch sind die angerufenen Revisionsgründe zu bezeichnen und zu belegen (Art. 411 Abs. 1 StPO). Das Berufungsgericht nimmt in einem schriftlichen Verfahren eine vorläufige Prüfung des Revisionsgesuchs vor. Ist das Gesuch offensichtlich unzulässig oder unbegründet, so tritt das Gericht nicht darauf ein (Art. 412 Abs. 1 und 2 StPO). Wird also in einer rudimentären, abstrakten Vorprüfung festgestellt, es würden keine der gesetzlichen Wiederaufnahmegründe geltend gemacht, fällt mithin eine Vorprüfung negativ aus, erfolgt ein Nichteintretensbeschluss (Marianne Heer in: Basler Kommentar StPO, a.a.O., N 9 zu Art. 412).

4. Der Gesuchsteller beruft sich auf den Revisionsgrund neuer Tatsachen oder Beweismittel im Sinne von Art. 410 Abs. 1 lit. a StPO (Urk. 1 S. 3). Insbesondere macht er geltend, das Gesuch der PUK für einen ambulanten Massnahmenvollzug vom 4. Dezember 2015 stelle eine neue Tatsache dar, da es eine klare psychiatrische Diagnose enthalte, welche vom Gutachten vom 30. Juli 2012 abweiche, welches Basis des obergerichtlichen Urteils gewesen sei. Im Lichte des Gesuches der PUK enthalte das Gutachten klare Fehler, indem darin nicht erkannt worden sei, dass der Gesuchsteller an einer schweren, seit der Kindheit bestehenden chronifizierten Form der psychischen Krankheit ADHS leide. Stattdessen sei beim Gesuchsteller eine antisoziale Störung diagnostiziert worden. Die neue Tatsache sei sodann erheblich, da eine ambulante Massnahme mit Strafaufschub anstelle einer unbedingten Strafe treten solle (Urk. 1 S. 3 f.). Während seines Aufenthaltes in der PUK sei der Gesuchsteller umfassend psychiatrisch abgeklärt worden. Ebenso sei er Therapiemassnahmen unterzogen worden, so

u.a. einer medikamentösen Behandlung. Gemäss ICD-10 laute die Bezeichnung der Krankheit des Gesuchstellers "F90.0: Störung von Aktivität und Aufmerksamkeit (ADHS) im Erwachsenenalter". Bei ADHS handle es sich um eine organische Störung (Urk. 1 S. 4). Die Diagnose ADHS sei von der leitenden Ärztin der PUK, Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_, schon bald nach dem Eintritt des Gesuchstellers in die PUK gestellt worden. Sie habe in einem Schreiben vom 5. November 2015 festgehalten, dass die Diagnose eines sehr ausgeprägten ADHS voll bestätigt werden könne. Neben ADHS sei im Gesuch der PUK eine Anpassungsstörung diagnostiziert worden. Beide genannten Beurteilungen würden festhalten, dass die Erkrankung des Gesuchstellers behandelbar sei, und es werde empfohlen, den Patienten entsprechend zu therapieren, wobei es sich bei einer ambulanten Massnahme im Anschluss an die stationäre Behandlung in der PUK um eine hinreichend geeignete Massnahme zur weiteren Therapie der Erkrankung des Patienten handeln würde. Diese Erkenntnisse würden von jenen gemäss dem Gutachten vom 30. Juli 2012 komplett abweichen (Urk. 1 S. 5 f.). Insbesondere habe beim Gesuchsteller gemäss dem Gutachten vom 30. Juli 2012 eine antisoziale resp. dissoziale Persönlichkeitsstörung vorgelegen. Zudem könne gemäss Gutachten eine Beeinträchtigung durch eine organische Störung praktisch ausgeschlossen werden und seien die Behandlungsaussichten schlecht. Der Gesuchsteller sei nicht therapiefähig und eine Massnahme sei daher weder im ambulanten noch im stationären Setting angezeigt (Urk. 1 S. 6 f.).

Dahingegen leide der Gesuchsteller gemäss dem Gesuch der PUK an einer schweren organischen Störung (ADHS), welche dringend medikamentös behandelt werden müsse. Das Gutachten sei damit offensichtlich falsch, was auch dadurch bewiesen werde, dass die medikamentöse Behandlung des Gesuchstellers durch die PUK rasch angeschlagen habe und zu einem deutlichen, auch objektiv messbaren Rückgang der Symptome geführt habe (Urk. 1 S. 7).

Zusammenfassend habe der Gutachter die zentrale psychische Störung des Gesuchstellers nicht erkannt. Das Gutachten sei falsch und fehlerhaft. Der Gutachter erwähne zwar eine sogenannte hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens, welche vereinfacht ausgedrückt als die Sozialverhaltensseite der ADHS Stö-

rung bezeichnet werden könne. Die Diagnose einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens habe jedoch "nicht mit der notwendigen Sicherheit gestellt werden" können. Eine eindeutige diagnostische Festlegung sei diesbezüglich "derzeit nicht möglich" gewesen (Urk. 1 S. 8 f.).

5. Neu sind Tatsachen und Beweismittel, wenn sie dem Gericht zur Zeit der Urteilsfällung nicht zur Kenntnis gelangt sind, das heisst ihm überhaupt nicht in irgend einer Form vorlagen, oder wenn sie im Zeitpunkt des zu revidierenden Urteils zwar vorhanden waren, vom ursprünglichen Richter in seiner Entscheidung aber - aus welchen Gründen auch immer - nicht berücksichtigt wurden bzw. nicht berücksichtigt werden konnten, nicht aber dann, wenn der Richter deren Tragweite anders gewürdigt hat (Urteil des Bundesgerichtes 6B\_56/2012 vom 7. Mai 2012 mit Hinweis auf BGE 130 IV 72 E. 1, BGE 122 IV 66 ff. und BGE 116 IV 353 Erw. 3a; BGE 99 IV 183 f.; Niklaus Schmid, Handbuch StPO, a.a.O., N 1594). Die Neuheit ist somit ausgeschlossen, wenn sich sinngemäss aus dem Urteil ergibt, dass der fragliche Umstand vom Richter mitberücksichtigt wurde. Zudem fehlt es an der Neuheit, wenn eine im früheren Entscheid diskutierte Beweisfrage mit den bisherigen oder neuen Beweisen wie Zeugen, Sachverständigen etc. wieder aufgerollt werden soll, ohne dass neue Tatsachen eingeführt werden. Eine bloss andere neue bzw. angeblich bessere Würdigung der bereits im ersten Verfahren bekannten Tatsachen, ist grundsätzlich kein Wiederaufnahmegrund. Insbesondere ist es nicht möglich, eine im früheren Entscheid diskutierte Streitfrage, z.B. über das Vorhandensein einer verminderten Schuldfähigkeit, ohne neue Tatsachen (z.B. einen bisher nicht erkannten psychischen Zustand) mit der Revision anzufechten bzw. mit einem Gutachten erneut aufzurollen (Niklaus Schmid, Handbuch StPO, a.a.O., N 1595, u.a. mit Verweis auf das Urteil des Bundesgerichts vom 2. Mai 2013, 6B\_658/2012 E. 1.4.2).

5.1 Vorliegend wurde der Gesuchsteller im Rahmen des Strafverfahrens durch med. pract. E.\_\_\_\_\_ und Dr. med. F.\_\_\_\_\_ begutachtet (Urk. 4/11/7), wobei sich das Gutachten sowohl zur Frage der Schuldfähigkeit als auch zur Massnahmeindikation äussert.

5.2 Der Gesuchsteller hat das auftrags der Staatsanwaltschaft erstellte Gutachten vom 30. Juli 2012 (vgl. Urk. 4/111/1) bereits vor Bezirksgericht, vor Obergericht und schliesslich auch vor Bundesgericht in Zweifel gezogen (vgl. Urk. 4/56 S. 68 ff., Urk. 3/106 S. 6 f. und S. 21, Urk. 3/114 S. 3).

5.3 Das Bezirksgericht Zürich und das Obergericht haben sich ausführlich mit den Einwänden des Gesuchstellers gegen das Gutachten auseinandergesetzt und kamen zum Schluss, dass es sich - entgegen den Ausführungen des Gesuchstellers - um ein umfassendes und nachvollziehbares Gutachten handle (Urk. 4/56 S. 69 ff., Urk. 3/106 S. 7 und S. 21). Das Obergericht holte gar eine Stellungnahme des Gutachters Dr. med. F.\_\_\_\_\_ zu den Vorbringen des Gesuchstellers ein, wonach er sich mit dem Gutachter zerstritten habe, was die Qualität des psychiatrischen Gutachtens beschlagen habe (Urk. 3/91). Nachdem der Gutachter den Einwand des Gesuchstellers zu entkräften vermochte (Urk. 3/95), kam das Obergericht in Übereinstimmung mit dem Bezirksgericht Zürich zum Schluss, dass keine Veranlassung bestehe, die Richtigkeit des Gutachtens anzuzweifeln (Urk. 3/106 S. 21 f.). Schliesslich machte der Gesuchsteller auch vor Bundesgericht geltend, das Gutachten sei mangelhaft, doch erachtete das Bundesgericht seine Rüge als nicht ausreichend begründet (Urk. 3/114 S. 3).

5.4 An der Einschätzung des Bezirksgerichtes Zürich und deren Bestätigung durch das Obergericht ändert auch das im vorliegenden Verfahren neu eingebrachte Gesuch der PUK um Durchführung eines ambulanten Massnahmevollzugs vom 4. Dezember 2015 nichts. Im Gesuch kommen die Ärzte B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ unter anderem gestützt auf den Arztbericht der Ärztin Prof. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ vom 5. November 2015 (Urk. 2/5) über drei Jahre nach Erstellung des Gutachtens zwar zu einem anderem Schluss, als die beiden Gutachter, indem sie - anders als die Gutachter - eine ambulante Massnahme empfehlen (Urk. 2/4 und Urk. 2/5). Massgeblich ist allerdings, dass das Vorliegen einer Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS), die auch als Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätssyndrom oder Hyperkinetische Störung (HKS) bezeichnet wird (vgl. hierzu bei wikipedia: <https://de.wikipedia.org/wiki/Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung>), bereits im Gutachten eingehend thematisiert wurde und

die Gutachter auch die Massnahmeindikation unter Berücksichtigung der Diagnose mehrerer psychischer Störungen (Dissoziale Persönlichkeitsstörung, Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens und Differenzialdiagnostisch: Kokainabhängigkeit) klar verneint haben (a.a.O. S. 51 bis S. 53 und S. 55).

5.4.1 So haben die Gutachter eine neuropsychologische Abklärung bei lic. phil. G.\_\_\_\_\_ in Auftrag gegeben (Urk. 4/11/7 S. 5 und Anhang zu Urk. 4/11/7) und sich mit dessen Schlussfolgerungen, wonach beim Gesuchsteller deutliche Defizite in der Aufrechterhaltung einer konstanten Aufmerksamkeit und Motivation sowie in der situationsadäquaten Steuerung des Antriebs, der Emotionalität und des Verhalten feststellbar seien, auseinandergesetzt (a.a.O. S. 31 f.).

5.4.2 Die Gutachter hielten insbesondere fest, dass beim Gesuchsteller bereits mehrfach die Diagnose einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens seit der Kindheit (ICD-10: F90.1) gestellt worden sei. Diese Kodierung sei gemäss der aktuellen Klassifikation des Diagnosemanuals ICD-10 dann zu wählen, wenn die Kriterien für eine hyperkinetische Störung (ICD-10: F90) und die Kriterien für eine Störung des Sozialverhaltens (ICD-10: F91) erfüllt seien. In diesem Zusammenhang sei wichtig, auf die Definitionen der Klassifikation hinzuweisen, wonach die hyperkinetischen Kinder, oft achtlos und impulsiv, eher aus Unachtsamkeit als vorsätzlich zu Regelverletzungen neigen würden. Dieser Zusammenhang habe weder durch die Angaben des Gesuchstellers noch durch die in den Akten enthaltenen Informationen bestätigt werden können. Die hyperkinetischen Auffälligkeiten im Kindesalter, auch solche, die durch Sauerstoffmangel bedingt seien, würden in der künftigen Klassifikation ICD-10 als Störungen mit Beginn im Kindes- und Jugendalter gesondert aufgefasst, weil sie in ihrer Dynamik des Öfteren eine Rückbildung im frühen Erwachsenenalter aufweisen würden. So erschiene es möglich, dass die während der Schulzeit und in der Lehre noch vorhandenen Verhaltensauffälligkeiten tatsächlich durch den Sauerstoffmangel (welchen der Gesuchsteller gemäss eigenen Angaben bei der Geburt erlitten habe; a.a.O. S. 40) bedingt gewesen seien. Später sei es dann aber zu einer Kompensation gekommen, was die erfolgreichen geschäftlichen Aktivitäten des Gesuchstellers erklären könne, denn für die Letzteren werde neben Durchhaltevermögen auch

die Fähigkeit zum Planen benötigt. Dissoziales Verhalten werde des Öfteren als sekundäre Komplikation der primären Beeinträchtigung durch Defizite in der Aufmerksamkeit und Hyperaktivität beschrieben.

5.4.3 Der Beginn der Begehung der Anlassdelikte hänge zeitlich mit dem vom Gesuchsteller angegebenen Beginn des Kokainkonsums zusammen. So erscheine es wiederum möglich, dass das vulnerable Gehirn des Gesuchstellers sich in der kurzen Pause im frühen Erwachsenenalter nicht hinreichend gut habe erholen können, um den Folgen des andauernden Kokainkonsums standzuhalten. In Abwesenheit von zuverlässigen fremdanamnестischen Angaben, entsprechenden laborchemischen Berichten und Verlaufsnotizen könnten die aufgeführten Überlegungen letztlich nur im Sinne einer Hypothese verstanden werden, welche zum Zeitpunkt der Begutachtung weder eindeutig verifiziert noch eindeutig falsifiziert werden könnten. Die Diagnose einer hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens seit der Kindheit könne aufgrund der aufgeführten Überlegungen nicht mit notwendiger Sicherheit gestellt werden, denn dafür wäre es zudem zwingend notwendig gewesen, den Gesuchsteller ausreichend lange Zeit unter absoluter Kokainabstinenz zu beobachten. Die Gutachter seien damit vor dem Problem gestanden, dass das vorbeschriebene und auch in der aktuellen neuropsychologischen Untersuchung festgestellte Verhaltenssyndrom mit maniformen und rigiden Verhaltensweisen sowohl durch das Vorliegen einer hyperkinetischen Störung im Erwachsenenalter als auch durch die Folgen eines anhaltenden Kokainkonsums gleich gut erklärt werden könnten. Deshalb sei eine eindeutige diagnostische Festlegung gemäss ICD-10 im Zeitpunkt der Erstellung des Gutachtens nicht möglich gewesen. Die Gutachter stellten daher bezüglich dieses Syndroms die folgende Diagnose: **Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens (ICD-10 F90.1) im Erwachsenenalter, differenzialdiagnostisch: Störung durch Koka-in, Schädlicher Gebrauch (ICD-10: F14.1)** (a.a.O. S. 44 f.).

5.5 Entgegen der Argumentation des Gesuchstellers haben die Gutachter beim Gesuchsteller damit nicht bloss eine antisoziale resp. dissoziale Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Letztere wurde vielmehr als selbständige Diagnose neben der hyperkinetischen Störung angenommen (a.a.O. S. 45 unten bis S. 47

und S. 54). Zudem schlossen die Gutachter eine Beeinträchtigung durch eine organische Störung nicht praktisch aus, wie dies der Gesuchsteller vorbrachte. Die Gutachter bewerteten die organische Störung jedoch nicht als deutlich bzw. schwer. So erwähnten sie, dass im Falle einer *deutlichen* Beeinträchtigung durch eine organische Störung praktisch undenkbar sei, dass es dem Gesuchsteller offensichtlich auch über längere Zeit möglich gewesen sei, im eng geführten sozialen Raum nicht negativ aufzufallen (a.a.O. S. 43). Weiter gaben die Gutachter an, dass die Zustandsbilder beim Patienten nicht auf beträchtliche Hirnschädigungen etc. zurückzuführen sein dürften, um bei ihm eine Persönlichkeitsstörung zu diagnostizieren. Beim Gesuchsteller seien die neuropsychologisch feststellbaren Defizite nicht ausreichend, um von einer schweren Hirnschädigung auszugehen. Zudem könne die hyperkinetische Störung des Gesuchstellers nicht alle Auffälligkeiten, insbesondere im Zusammenhang mit der Begehung der Anlassdelikte, erklären, weshalb beim Gesuchsteller nebst der hyperkinetischen Störung eindeutig auch eine dissoziale Persönlichkeitsstörung diagnostiziert werden könne, wobei die organische Komponente dieser Störung unklar bleibe (a.a.O. S. 46 f.). Schliesslich erwähnen die Gutachter auch bei der Massnahmeindikation eine organische Komponente, welche als eines von vielen Kriterien eine ungünstige Beeinflussbarkeit des Verhaltens des Gesuchstellers begründen würde (a.a.O. S. 52 und S. 55).

5.6 Zusammenfassend bleibt festzuhalten, dass obwohl vorliegend andere Ärzte zu einer anderen Gewichtung der psychischen Störung(en) des Gesuchstellers und zu einer anderen Einschätzung der Erfolgsaussichten einer Massnahme gekommen sind, dies das im Strafverfahren erstellte Gutachten nicht fehlerhaft macht. Vielmehr bleibt es dabei, dass nicht ersichtlich ist, inwiefern das Gutachten mangelhaft sein soll. Insbesondere vermag das Gesuch der Ärzte B.\_\_\_\_\_ und C.\_\_\_\_\_ um Durchführung eines ambulanten Massnahmevollzugs die tatsächliche Grundlage des Urteils nicht zu erschüttern, sondern stellt lediglich die Einschätzung der medizinischen Fakten und der Massnahmeindikation durch die behandelnden Ärzte bei der PUK an die Stelle derjenigen der beiden Gutachter.

6. Das Revisionsgesuch ist somit offensichtlich unbegründet, weshalb darauf in Anwendung von Art. 412 Abs. 2 StPO nicht einzutreten ist. Zudem ist auch der Eventualantrag des Gesuchstellers, ein neues psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen, abzuweisen.

Vor diesem Hintergrund erübrigt es sich, eine Stellungnahme der Gegenpartei einzuholen (Art. 412 Abs. 3 StPO e contrario) und ist auch der Antrag des Gesuchstellers, ihm für das vorliegende Revisionsverfahren Rechtsanwalt Dr. X.\_\_\_\_\_ als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bestellen (Urk. 1 S. 3), abzuweisen.

### **III. Kosten**

Da das vorliegende Verfahren durch das Gesuch der den Gesuchsteller behandelnden Ärzte der PUK seinen Anfang nahm, rechtfertigt es sich, dem Gesuchsteller trotz seines Unterliegens keine Kosten aufzuerlegen.

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

1. Der Antrag des Gesuchstellers um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes wird abgewiesen.
2. Auf das Revisionsgesuch wird nicht eingetreten.
3. Der Eventualantrag des Gesuchstellers, ein neues psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen, wird abgewiesen.
4. Die Gerichtsgebühr für das Revisionsverfahren fällt ausser Ansatz.
5. Schriftliche Mitteilung an
  - den Vertreter des Gesuchstellers, im Doppel für sich und zuhanden des Gesuchstellers

- die Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat
- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste

sowie nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist resp. Erledigung allfälliger Rechtsmittel an

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

6. Rechtsmittel:

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

Die Beschwerde ist innert **30 Tagen**, von der Zustellung der vollständigen, begründeten Ausfertigung an gerechnet, bei der Strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen.

Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

Obergericht des Kantons Zürich  
II. Strafkammer

Zürich, 8. März 2016

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Oberrichter lic. iur. Burger

lic. iur. Leuthard