

# Obergericht des Kantons Zürich

I. Strafkammer



---

Geschäfts-Nr.: SM250009-O/U/bs

Mitwirkend: die Oberrichter C. Maira, Präsident, und lic. iur. B. Amacker, die Oberrichterin Dr. iur. E. Borla sowie der Gerichtsschreiber MLaw D. Germann

## Urteil vom 10. Dezember 2025

in Sachen

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

Berufungskläger

amtlich verteidigt durch Rechtsanwalt Dr. iur. X.\_\_\_\_\_,

gegen

**Staatsanwaltschaft See/Oberland,**

Berufungsbeklagte

sowie

**Justizvollzug und Wiedereingliederung,**

Verfahrensbeteiligter

betreffend **Änderung der Massnahme (Nachverfahren)**

**Berufung gegen ein Urteil des Bezirksgerichts Hinwil vom 7. Juli 2025**

**(DA250003)**

**Antrag:**  
(Urk. 1)

Der Antrag des Amtes für Justizvollzug und Wiedereingliederung, Bewährungs- und Vollzugsdienste (BVD), des Kantons Zürich vom 7. März 2025 ist diesem Urteil beigeheftet.

**Urteil der Vorinstanz:**  
(Urk. 64 S. 16 f.)

**"Es wird erkannt:**

1. Für den Verurteilten wird eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet.
2. Die Entscheidgebühr wird auf Fr. 4'000.– festgesetzt.
3. Die Entschädigung des amtlichen Verteidigers wird auf Fr. 10'100.– (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.
4. Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens und diejenigen der amtlichen Verteidigung werden auf die Gerichtskasse genommen.
5. [Mitteilungen]
6. [Rechtsmittel]"

**Berufungsanträge:**  
(Prot. II S. 5)

- a) Der Verteidigung des Berufungsklägers:  
(Urk. 92)
  1. Es sei keine stationäre therapeutische Massnahme auszusprechen.
  2. Eventualiter sei die stationäre therapeutische Massnahme auf zwei Jahre zu befristen.
  3. Die Gerichtskosten sowie die Kosten der amtlichen Verteidigung seien auch im Berufungsverfahren auf die Staatskasse zu nehmen.
- b) Der Staatsanwaltschaft See / Oberland:  
(Urk. 71)

Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils.

## Erwägungen:

### **I. Vor- und Prozessgeschichte**

#### 1. Erstes Massnahmenregime (Art. 59 StGB)

1.1. Mit Urteil des Bezirksgerichts Hinwil vom 21. September 2017 (Geschäfts-Nr. DG170014-E) wurde für den Berufungskläger eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB angeordnet (Urk. 91). Die Anlasstat bestand in einer im Zustand der Schuldunfähigkeit begangenen Nötigung im Zusammenhang mit seinem Kokainkonsum: Er drängte seinen Vater dazu, ihn mit dem Auto an Orte zu fahren, an denen er Drogen beschaffen konnte (Urk. 14/362 S. 24). Zudem wurde er wegen eines Vergehens gegen das Waffengesetz (unerlaubter Waffenbesitz) sowie einer Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes (Kokainkonsum) verurteilt; auch diese Taten beging er schuldunfähig (Urk. 91). Der Entscheid stützte sich massgeblich auf ein Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ vom 6. April 2017, der beim Berufungskläger eine Abhängigkeitserkrankung von multiplen Substanzen und eine remittierte paranoid-halluzinatorische Schizophrenie diagnostizierte (Urk. 2/3 S. 35).

1.2. Der Vollzug der Massnahme nach Art. 59 StGB in der Klinik für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste Aargau in C. \_\_\_\_\_ führte insgesamt zu positiven Entwicklungen. Unter stabiler antipsychotischer Depotmedikation und konsequenter Abstinenz liessen sich während der gesamten Massnahmendauer keine Plussympptome der Schizophrenie mehr beobachten. Nach einem ebenfalls erfolgreichen offenen Massnahmenvollzug in der D. \_\_\_\_\_ wurde der Berufungskläger am 1. Juli 2022 unter Ansetzung einer zweijährigen Probezeit bedingt entlassen. Ihm wurde die Weisung erteilt, abstinent zu bleiben und die ambulante forensisch-psychiatrische Therapie fortzuführen (Urk. 4/67 S. 3; 14/362 S. 57).

1.3. Während der Probezeit kam es zu einer deutlichen Destabilisierung. Der Berufungskläger zeigte zunehmend unzuverlässiges Verhalten, zog sich aus sozialen Kontakten zurück und blieb seiner Arbeit wiederholt fern. Im September 2022 erlitt er einen Kokainrückfall (Urk. 4/19/12 S. 5 ff.; 14/362 S. 58). Der Therapiebericht

des Zentrums für ambulante forensische Therapie der PUK Zürich hält fest, dass der Berufungskläger in gedrückter Stimmung zur Konsultation erschien und Scham über den Rückfall empfand. Er schilderte, er habe an einer Party teilgenommen, sich unbeholfen und nervös gefühlt und versucht, sich mit etwas Alkohol zu beruhigen. Dabei habe er die Kontrolle verloren und sei erneut in den Kokainkonsum geraten. Zudem berichtete er, er und seine Ex-Frau hätten beschlossen, die Beziehung fortzuführen; dies freue ihn zwar, bereite ihm aber gleichzeitig erheblichen Stress (Urk. 14/362 S. 31).

1.4. In der Folge gelang es dem Berufungskläger nicht mehr, eine stabile Lebenssituation aufzubauen. Die nachfolgenden Monate waren geprägt von mehrfachen freiwilligen stationären Entzugsbehandlungen in verschiedenen Einrichtungen in der Schweiz und in Serbien sowie von einem zunehmend intensiveren Kokainkonsum (Urk. 4/19/12 S. 8 f.; 14/362 S. 30 ff.).

## 2. Erneute Delinquenz und zweites Massnahmenregime (Art. 60 StGB)

2.1. Am 23. März 2023 konsumierte der Berufungskläger erneut eine erhebliche Menge Kokain. In der Folge beschädigte er zwei Fahrzeuge sowie die Eingangstür eines Geschäftslokals. Beim Eintreffen der Polizei verhielt er sich laut, aggressiv und heftig gestikulierend; schliesslich schlug er einem Polizeibeamten mit der flachen Hand gegen den Kopf. Die Verteidigung bezeichnete diesen Vorfall als Tiefpunkt einer sich zuspitzenden Negativspirale (Urk. 4/77 N 2).

2.2. Mit Urteil vom 13. März 2024 (Geschäfts-Nr. GG230038-E) verurteilte das Bezirksgericht Hinwil den Berufungskläger wegen dieses Vorfalls der Verübung einer Tat in selbstverschuldeter Unzurechnungsfähigkeit im Sinne von Art. 263 Abs. 1 StGB. Gleichzeitig hob es die Massnahme nach Art. 59 StGB gestützt auf Art. 62a Abs. 1 lit. b StGB auf und ordnete – basierend auf das Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ vom 4. Juli 2023 (Urk. 4/19/12) – eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 60 StGB an (Urk. 4/78).

2.3. Am 14. November 2023 trat der Berufungskläger die Suchtbehandlung im Massnahmenzentrum F. \_\_\_\_\_ vorzeitig an. Bereits zu Beginn zeigte er sich thera-

peutisch schwierig und emotional instabil, sodass er nach acht Monaten in Sicherheit versetzt werden musste (Urk. 14/362 S. 35 ff.). Die zuständigen Fachpersonen des Massnahmenzentrums hatten früh darauf hingewiesen, dass eine nachhaltige therapeutische Zusammenarbeit kaum erreichbar sei und stellten in Frage, ob eine stationäre Suchtbehandlung, die ein erhebliches Mass an Reflexions- und Introspektionsfähigkeit voraussetzt, die geeignete Intervention darstelle (Urk. 2/59 S. 18). Diese Einschätzung bewahrheitete sich: In der Folge musste der Berufungskläger auch aus weiteren Einrichtungen entlassen und mehrfach verlegt werden (Urk. 14/362 S. 34, 38).

2.4. Trotz wiederholter Interventionen kam es erneut zu Kokainkonsum, psychotischen Episoden und mehreren Regelverstössen, was am 21. August 2024 zu einem weiteren Tiefpunkt führte – das zugrunde liegende Tatgeschehen weist eine nahezu identische Konstellation wie das Ereignis vom 23. März 2023 auf. Ein entsprechendes Strafverfahren vor dem Bezirksgericht Lenzburg ist hängig; die Staatsanwaltschaft Lenzburg-Aarau beantragt die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB sowie eine dreijährige Landesverweisung nach Art. 66a<sup>bis</sup> StGB (Urk. 88 S. 5).

2.5. Zum damaligen Zeitpunkt befand sich der Berufungskläger in einer betreuten Wohngemeinschaft des Integrationszentrums G.\_\_\_\_\_. Ihm wird vorgeworfen, in H.\_\_\_\_\_ unter starkem Kokaineinfluss mehrere parkierte Fahrzeuge beschädigt zu haben. Die daraufhin ausgerückten Polizeibeamten forderten ihn auf, sich auf den Boden zu legen. Anstatt der polizeilichen Anordnung Folge zu leisten, habe der Berufungskläger die Beamten wiederholt aufgefordert, ihn zu erschiessen. Anschliessend sei er mit erhobenen Händen auf die Polizisten zugerannt, weshalb ein Reizstoffsprühgerät habe eingesetzt werden müssen. Nachdem ihm Handschellen angelegt worden waren, habe der Berufungskläger um sich getreten, die Beamten beschimpft und bedroht sowie ins Gesicht gespuckt (Urk. 4/19/12 S. 2 ff.)

### 3. Nachträglicher Entscheid der Vorinstanz und Berufungsverfahren

3.1. Da der Berufungskläger während des Vollzugs der Massnahme nach Art. 60 StGB keine nachhaltige Veränderung seiner Konsumeinstellung erreichte und die

Suchtproblematik weiterhin ungelöst blieb, hoben die Bewährungs- und Vollzugsdienste des Kantons Zürich die Massnahme am 7. März 2025 gestützt auf Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB wegen Aussichtslosigkeit auf. Gleichzeitig beantragten sie eine erneute stationären therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB. Zur Begründung verwiesen sie auf die ausgeprägte psychische Störung, die unzureichende Behandlungsfähigkeit im suchttherapeutischen Setting sowie die fortbestehende Gefahr psychosebedingter Gewaltdelikte (Urk. 1). Die Standpunkte der Parteien sind im vorinstanzlichen Urteil umfassend dargelegt (Urk. 59 S. 5 ff.).

3.2. Der Verlauf des mittlerweile über acht Jahre andauernden Massnahmenvollzugs, der ebenfalls im Urteil der Vorinstanz ausführlich behandelt wurde (Urk. 59 S. 3 ff.), lässt sich zusammenfassend wie folgt darstellen:

21.09.2017	Anordnung der Massnahme nach Art. 59 StGB
12.10.2017	Eintritt in die Klinik für Forensische Psychiatrie – PD Aargau
22.06.2021	Übertritt in die D. _____
01.07.2022	Bedingte Entlassung aus der Massnahme nach Art. 59 StGB
28.09.2022 gen	Freiwillige Eintritte in diverse stationäre Entzugsbehandlungen
14.11.2023	Vorzeitiger Antritt der Massnahme nach Art. 60 StGB im Massnahmenzentrum F. _____
13.03.2024	Anordnung der Massnahme nach Art. 60 StGB
18.07.2024	Rückversetzung in Sicherheitshaft im Gefängnis Affoltern
06.08.2024	Eintritt ins Integrationszentrum G. _____
21.08.2024	Fürsorgerische Unterbringung in den PD Aargau
22.08.2024	Rückversetzung in Sicherheitshaft im Gefängnis Affoltern
13.11.2024	Eintritt in die Station I. _____ – UPD Bern
13.01.2025	Eintritt in die Klinik Beverin – PD Graubünden
21.01.2025	Rückversetzung in Sicherheitshaft im Gefängnis Affoltern
07.03.2025	Aufhebung der Massnahme nach Art. 60 StGB und Antrag auf Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB

3.3. Mit Urteil vom 7. Juli 2025 folgte das Bezirksgericht Hinwil dem Antrag der Bewährungs- und Vollzugsdienste sowie der Staatsanwaltschaft und ordnete erneut eine Massnahme nach Art. 59 StGB an (Urk. 59). Das Urteil wurde gleichentags mündlich eröffnet, begründet und das Dispositiv ausgehändigt (Prot. I S. 30 f.). Die Verteidigung meldete unmittelbar Berufung an (Prot. I S. 31) und reichte am

10. September 2025 fristgerecht die Berufungserklärung ein (Urk. 56 f.; 64). Die Staatsanwaltschaft verzichtete auf eine Anschlussberufung und beantragte die Bestätigung des vorinstanzlichen Urteils (Urk. 71).

3.4. Der Berufungskläger richtet seine Berufung ausschliesslich gegen die Anordnung der stationären Massnahme nach Art. 59 StGB in Dispositiv-Ziffer 1 (Urk. 64; 92). Im Gesuch um Bewilligung des vorzeitigen Massnahmenvollzugs vom 1. September 2025 erklärte die Verteidigung, der Berufungskläger erkenne die Notwendigkeit einer Behandlung an und sei bereit, die Massnahme anzutreten. Streitpunkt bilde einzig die zeitliche Befristung (Urk. 61). Die weiteren Dispositiv-Ziffern 2 bis 4 des angefochtenen Urteils – betreffend Kosten- und Entschädigungsregelung – blieben unangefochten und sind in Rechtskraft erwachsen (Prot. II S. 6); dies ist vorab mit Beschluss festzuhalten (Art. 399 Abs. 3 i.V.m. 404 und 437 StPO).

3.5. Mit Verfügung vom 16. September 2025 wurde dem Berufungskläger der vorzeitige Antritt der Massnahme nach Art. 59 StGB bewilligt (Urk. 67). Eine geeignete Einrichtung konnte bislang jedoch nicht gefunden werden. Seit Januar 2025 befindet er sich daher ohne Behandlung in Sicherheitshaft im Gefängnis Affoltern (Urk. 86), wo er regelmässig Besuch von seinen Eltern und seiner Partnerin erhält (Urk. 90 S. 4; 91A S. 4).

3.6. An der Berufungsverhandlung vom 10. Dezember 2025 erschien der Berufungskläger mit seinem amtlichen Verteidiger, Rechtsanwalt Dr. iur. X.\_\_\_\_\_, sowie mit seinen Eltern und seinem Bruder. Die Staatsanwaltschaft wurde von der Teilnahme dispensiert (Urk. 72). Das Urteil wurde noch am selben Tag beraten und im Dispositiv versandt. Auf eine mündliche Urteilseröffnung wurde verzichtet (Prot. II S. 5 ff.).

## **II. Rechtlicher Rahmen**

### **1. Funktion und Natur des Nachverfahrens**

1.1. Nach Abschluss eines Strafverfahrens kann es erforderlich werden, ein rechtskräftiges Urteil an neue Entwicklungen anzupassen. Das Nachverfahren

dient als rechtsstaatliches Korrektiv und stellt sicher, dass Sanktionen auch während des Vollzugs sachgerecht bleiben und sowohl den Anforderungen der Resozialisierung als auch dem Schutz der öffentlichen Sicherheit entsprechen (MARIANNE HEER / STEPHAN BERNARD / RAFAEL STUDER, BSK-StPO, 3. Aufl. 2023, N 1 zu Art. 363).

1.2. Gemäss Art. 363 ff. StPO kann ein Strafurteil abgeändert oder ergänzt werden, wenn sich nach Eintritt der Rechtskraft wesentliche Umstände verändert haben. Dies betrifft insbesondere Massnahmen im Zusammenhang mit psychischen Störungen, deren Verlauf im Vollzug erheblichen Schwankungen unterliegen kann. Ziel des Nachverfahrens ist es, die ursprünglich angeordnete Sanktion im Lichte der aktuellen Situation neu zu beurteilen (MARIANNE HEER / STEPHAN BERNARD / RAFAEL STUDER, a.a.O., N 3 ff. zu Art. 363).

1.3. Gerade Massnahmen nach Art. 59 ff. StGB bedürfen aufgrund der typischen Dynamik psychischer Erkrankungen einer regelmässigen Überprüfung. Das Nachverfahren ermöglicht es dem Gericht, Behandlungserfolg, Gefährdungsprognose und Vollzugsbedingungen neu zu evaluieren und die Massnahme bei Bedarf anzupassen. Das Massnahmenrecht ist damit entwicklungsorientiert und nicht statisch. Je nach Verlauf und Vollzugsbedingungen können Massnahmen ineinander überführt werden (vgl. BGE 145 IV 167 E. 1.7; BGer 6B\_70/2017 vom 19. Juli 2017 E. 6.2).

1.4. Erfahrungen zeigen, dass sich erst im Vollzug zuverlässig beurteilen lässt, welche Massnahme oder Therapieform den grössten Erfolg verspricht. Psychische Erkrankungen verlaufen häufig unvorhersehbar; Fortschritte oder Rückschritte können unmittelbare Auswirkungen auf die Zweckmässigkeit der angeordneten Massnahme haben. Anpassungen dienen der optimalen Verbindung von Sicherheit und Resozialisierung (MARIANNE HEER, BSK-StGB, 4. Aufl. 2019, N 2 zu Art. 62c).

1.5. Ein Eingriff in die Rechtskraft eines früheren Urteils setzt besondere Zurückhaltung voraus. Art. 62c Abs. 1 lit. a i.V.m. Abs. 3 StGB erlaubt eine nachträgliche Änderung nur, wenn gewichtige neue Tatsachen oder Entwicklungen eine Anpassung zwingend machen. Relevant sind insbesondere Umstände, die erst im Verlauf

des Vollzugs entstanden sind (MARIANNE HEER, a.a.O., N 4 zu Art. 62c). Zweck der Änderung ist primär die Sicherstellung einer wirksamen und zweckmässigen Behandlung.

1.6. Vor diesem Hintergrund ist im vorliegenden Verfahren zu prüfen, ob das Urteil des Bezirksgerichts Hinwil vom 13. März 2024, mit welchem eine Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB angeordnet wurde, aufgrund der nachträglichen Entwicklungen – insbesondere des Therapieverlaufs – anzupassen ist. Die Vorinstanz ordnete in ihrem nachträglichen Entscheid vom 7. Juli 2025 erneut eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB für den Berufungskläger an und reagierte damit auf die veränderte psychische Situation sowie die fehlende Erfolgsaussicht der zuvor angeordneten Suchtbehandlung (Urk. 59).

## 2. Entscheidungsgrundlagen und Leitprinzipien

2.1. Das Gericht stützt sich bei der Beurteilung der Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 f. StGB auf fachpsychiatrische Gutachten, die sich mit der Notwendigkeit und Erfolgsaussicht einer Behandlung befassen, die Art und Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten einschätzen sowie die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme darlegen (Art. 56 Abs. 3 StGB). Im vorliegenden Verfahren liegen mehrere Gutachten vor, die eine fundierte und differenzierte Einschätzung ermöglichen.

2.2. Folgende forensisch-psychiatrische Expertisen stehen zur Verfügung:

- Gutachten Dr. B. vom 6. April 2017 (Urk. 2/3):  
Urteil des Bezirksgerichts Hinwil vom 21. September 2017 (Geschäfts-Nr. DG170014-E): Verurteilung wegen Nötigung, Vergehen gegen das Waffengesetz und Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes, jeweils im Zustand der Schuldunfähigkeit begangen. Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB; Anlass zur Begutachtung: Ereignisse vom 16. Dezember 2016.
- Gutachten Dr. E. vom 4. Juli 2023 (Urk. 4/19/12):  
Urteil des Bezirksgerichts Hinwil vom 13. März 2024 (Geschäfts-

Nr. GG230038-E): Verurteilung wegen Verübung einer Tat in selbstverschuldeter Unzurechnungsfähigkeit. Anordnung einer Massnahme nach Art. 60 StGB; Anlass zur Begutachtung: Ereignisse vom 23. März 2023.

- Akten-Gutachten Dr. J. \_\_\_\_\_ vom 29. Januar 2025 (Urk. 14/362):  
Hängiges Strafverfahren vor dem Bezirksgericht Lenzburg (Geschäfts-Nr. ST.2025.130): Mehrfache Gewalt und Drohung gegen Behörden oder Beamte, mehrfache Sachbeschädigung, Beschimpfung, Übertretung des Betäubungsmittelgesetzes, jeweils im Zustand der Schuldunfähigkeit begangen; Anlass zur Begutachtung: Ereignisse vom 21. August 2024.

2.3. Grundvoraussetzung für die Anordnung einer Massnahmen ist die Sozialgefährlichkeit des Täters, die sich in der Anlasstat manifestiert und eine relevante Gefahr weiterer Straftaten begründet. Massnahmen dienen nicht dem Schuldausgleich, sondern der Sicherung und Resozialisierung; sie orientieren sich daher an der Gefährlichkeit und am therapeutischen Bedarf (GÜNTER STRATENWERTH / FELIX BOMMER, AT/2, 2020, § 8 N 1; MARIANNE HEER, a.a.O., N 14 zu Art. 56).

2.4. Die Anordnung setzt voraus, dass eine Gefahr weiterer Straftaten besteht, ein Behandlungs- oder Sicherheitsinteresse vorliegt und die Massnahme geeignet ist, dieser Gefahr zu begegnen (Art. 56 Abs. 1 StGB). Dies entspricht dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit (Art. 56 Abs. 2 StGB).

### 3. Spezifische Voraussetzungen für eine Massnahme nach Art. 59 StGB

Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB setzt voraus, dass beim Täter zum Tatzeitpunkt eine schwere psychische Störung vorlag und diese auch im Urteilszeitpunkt fortbesteht, dass ein deliktkausaler Zusammenhang besteht sowie eine relevante Rückfallgefahr. Zudem muss zu erwarten sein, dass die stationäre Behandlung geeignet ist, der Gefahr weiterer, mit der psychischen Störung zusammenhängender Straftaten wirksam zu begegnen (BGE 134 IV 315 E. 3.4.2). Die Prognose beruht naturgemäss auf Wahrscheinlichkeiten; der Grundsatz "in dubio pro reo" gilt nur für Tatsachenfeststellungen und

nicht für prognostische Einschätzungen. Das Gericht ist nicht verpflichtet, seiner Beweiswürdigung das für den Berufungskläger günstigere Gutachten zugrunde zu legen, wenn ein anderes Gutachten seines Erachtens überzeugender ist (BGE 144 IV 345 E. 2.2.3.1; BGer 6B\_1246/2023 vom 31. März 2025 E. 2.3.2).

### **III. Chronische Schizophrenie und Substanzabhängigkeit**

#### **1. Schizophrene Grunderkrankung**

1.1. Es steht ausser Frage, dass der Berufungskläger wiederholt Symptome eines psychotischen Syndroms zeigte, darunter Wahnvorstellungen, Wahrnehmungsstörungen und eine eingeschränkte Realitätswahrnehmung. Zentrale Frage ist, ob diese Episoden ausschliesslich substanzinduziert waren oder ob daneben eine primäre schizophrene Erkrankung besteht. Diese Differenzierung ist sowohl für Diagnose, Behandlung und Prognose als auch für die forensische Beurteilung von grundlegender Bedeutung (Urk. 14/362 S. 52 f.).

1.2. Bereits im Gutachten vom 6. April 2017 diagnostizierte Dr. B. \_\_\_\_\_ eine chronische paranoid-halluzinatorische Schizophrenie (ICD10: F20.0) sowie eine Abhängigkeit von Kokain und Cannabinoiden (ICD-10: F14.2 und F.12.2) (Urk. 2/3 S. 35 ff.). Er wies darauf hin, dass die Annahme einer rein substanzinduzierten Psychose den Befund unzulässig verengen würde. Vielmehr ergaben sich Hinweise auf eine chronifizierte psychische Störung mit Persönlichkeitsveränderungen und neuropsychologischen Auffälligkeiten, darunter Konkretismus, subtile Unangemessenheiten im Gesprächsverhalten sowie affektive Besonderheiten. Die konstanten Vorwürfe gegenüber dem Vater ordnete er als überwertige Ideen, wenn nicht sogar paranoide Überzeugungen ein. Es erscheine gerechtfertigt, das Vorliegen einer eigenständigen psychotischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zu bestätigen (Urk. 2/3 S. 26, 38 f.).

1.3. Während des vierjährigen Massnahmenvollzugs in der Klinik für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste Aargau blieb die Diagnose einer Schizophrenie bestehen. Die Berichte vom 1. September 2020 und 4. August 2021 dokumentierten erneut eine chronische Symptomatik mit Konkretismus, formalen

Denkstörungen, eingeschränktem Auffassungsvermögen sowie metakognitiven Defiziten wie voreiligem Schlussfolgern und mangelnder Fähigkeit zum Perspektivenwechsel (Urk. 14/362 S. 53).

1.4. Weitere Fachstellen bestätigten diese Befundlage. Das Zentrum für ambulante forensische Therapie der PUK Zürich stellte im April 2022 kognitive Einschränkungen und eine bedürfniszentrierte Handlungsorientierung fest, wie sie bei schizophrenen Patientinnen und Patienten häufig auftreten. Der Bericht der Station I. \_\_\_\_\_ vom 27. Dezember 2024 dokumentierte ein ausgeprägtes psychotisches Zustandsbild nach Absetzen der antipsychotischen Medikation in Kombination mit Kokainkonsum (Urk. 14/362 S. 38 f.). Diese Befunde verdeutlichen das enge Wechselspiel zwischen der Grunderkrankung und externen Belastungsfaktoren, insbesondere dem Substanzkonsum.

## 2. Dualdiagnose und Interaktion mit Substanzabhängigkeit

2.1. Im Gutachten von Dr. E. \_\_\_\_\_ wurde eine remittierte paranoid-halluzinatorische Schizophrenie (ICD-10: F20.05) sowie eine Abhängigkeitserkrankung von multiplen Substanzen mit deutlich ausgeprägtem Schwerpunkt auf Kokain (ICD-10: F19.2) diagnostiziert. Er führte aus, dass die Psychose unter medikamentöser Behandlung zwar remittiert sei, jedoch substanzinduzierte psychotische Verstärkungen weiterhin möglich blieben (Urk. 4/19/12 S. 35, 44).

2.2. Dr. J. \_\_\_\_\_ stellte fest, dass der Berufungskläger unter Abstinenz und antipsychotischer Medikation keine Plussymptome zeige, jedoch eine ausgeprägte Minussymptomatik, die sich nicht allein durch Substanzkonsum erklären lasse. Sie schloss deshalb mit hoher Wahrscheinlichkeit auf eine schizophrene Grunderkrankung. Plussymptome könnten auch unter Medikation durch Kokain ausgelöst werden, was das Risiko eines symptomatischen Rückfalls zusätzlich erhöhe (Urk. 14/362 S. 54 f.).

2.3. Der Berufungskläger zeigte sich an der Berufungsverhandlung krankheitseinsichtig. Er anerkenne, an einer paranoiden Schizophrenie zu leiden, und gab an, ein "mittelmässig bis grosses Problem" mit der Kokainsucht zu haben. Gegen die

Schizophrenie nehme er eine Depotmedikation ein und sei derzeit zum Glück stabil. Mit dieser wolle er nicht aufhören, da er das Risiko erneuter Psychosen vermeiden wolle. Ihm sei es sehr wichtig, dass seine Krankheit behandelt werde (Urk. 91A S. 2 ff. ). Die Verteidigung führte ergänzend aus, der Berufungskläger sei medikamentös gut eingestellt und es sei ihm bewusst, dass er diese Depotmedikation voraussichtlich lebenslang fortführen müsse (Urk. 92 N 3 f.).

2.4. Unter Einbezug aller vorliegenden Gutachten und Berichte lässt sich – in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (Urk. 59 S. 14 f.) – feststellen, dass beim Berufungskläger eine schwere psychischen Störung im Sinne einer Dualdiagnose vorliegt: eine chronische Schizophrenie (ICD-10: F20.5) und eine Substanzabhängigkeit (ICD-10: F10.2). Dies wird, wie gesehen, weder vom Berufungskläger noch von der Verteidigung bestritten. Krankheitseinsicht liege vor, so die Verteidigung ausdrücklich (Urk. 92 N 19). Beide Erkrankungen beeinflussen und verstärken sich wechselseitig; der wiederholte Konsum psychotroper Substanzen diene der kurzfristigen Linderung der Symptome, verschärft jedoch das Krankheitsbild und führte zu einer langfristigen Abhängigkeit, die den therapeutischen Erfolg erheblich erschwert (Urk. 4/19/12 S. 41).

#### **IV. Kausalität zwischen Anlasstat und psychischer Störung**

##### **1. Bedeutung der Symptomtat im Massnahmenrecht**

1.1. Für die Beurteilung des Deliktzusammenhangs ist entscheidend, ob die Anlasstat vom 23. März 2023 – die dem Urteil des Bezirksgerichts Hinwil vom 13. März 2024 zugrunde lag – Ausdruck jener psychischen Störung ist, welche die Gefährlichkeit des Berufungsklägers prägt. Die Anlasstat muss eine Symptomtat darstellen, das heisst in einem unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit der psychischen Störung stehen, die Grundlage der Massnahme bildet. Es genügt, wenn die kriminogenen Faktoren der Störung das Risiko der Delinquenz deutlich erhöht und die Tat wesentlich mitbedingt haben (GÜNTER STRATENWERTH / FELIX BOMMER, a.a.O., § 8 N 12).

1.2. Nach den übereinstimmenden forensisch-psychiatrischen Einschätzungen liegt beim Berufungskläger – wie bereits ausgeführt – eine paranoid-halluzinatorische Schizophrenie sowie eine Abhängigkeit von Kokain und weiteren psychotropen Substanzen (Dualdiagnose) vor. Beide Störungen interagieren in einer Weise, die psychotische Symptome verstärkt, die Impulskontrolle herabsetzt und das Risiko enthemmter und aggressiver Handlungen erhöht (vgl. Urk. 2/3; 4/19/29; 14/362).

## 2. Psychotische Exazerbation als Deliktmechanismus

2.1. Dr. E. \_\_\_\_\_ stellt für den Tatzeitraum klar fest, dass sowohl die seit Jahren bekannte schizophrene Erkrankung als auch die Suchterkrankung fortbestanden (Urk. 4/19/12 S. 35 f.). Auch wenn die Schizophrenie unter Medikation zeitweise remittierte, blieb eine erhebliche Vulnerabilität gegenüber psychotischen Exazerbationen bestehen – insbesondere im Zusammenhang mit Kokainkonsum. Diese Vulnerabilität führt zu fehlerhaften Situationsinterpretationen, Realitätsverkennungen und affektiven Entgleisungen, die die Tatdynamik entscheidend prägen (vgl. Urk. 14/362 S. 53, 71 f., 79).

2.2. Der Vorfall vom 23. März 2023 ereignete sich unter massiver Intoxikation mit Kokain. Diese führte zu psychomotorischer Erregung, Enthemmung, Risikobereitschaft, Verfolgungsideen und aggressivem Verhalten – bis hin zu Symptomen einer Kokainpsychose (Urk. 4/19/12 S. 3, 36). Diese akuten psychotischen Zustände sind funktional eng mit der schizophrenen Grunderkrankung verbunden, da Kokain deren Plussymptomatik verstärken bzw. auslösen kann (Urk. 14/362 S. 54 f.).

2.3. Dr. J. \_\_\_\_\_ hält fest, dass Plussymptome in Gegenwart einer Schizophrenie auch unter Medikation durch Kokain ausgelöst werden können. Das spätere Verhalten des Berufungsklägers am 21. August 2024 – einem Geschehen mit nahezu identischem Muster wie am 23. März 2023 – entspricht nach ihrer Einschätzung einer psychotischen Durchbruchssymptomatik (Urk. 14/362 S. 76). Die Vorinstanz gelangte zu derselben Einschätzung und erachtete den deliktkausalen Zusammenhang als klar erwiesen (Urk. 59 S. 14 f.).

### 3. Bewertung des deliktkausalen Zusammenhangs

3.1. Das auffällige Verhalten – Zerstörung von Fahrzeugen, Aggressionen gegenüber Polizeibeamten, lautstarke und gestische Enthemmung – kann nicht als rein substanzbedingt interpretiert werden. Vielmehr handelt es sich um typische Ausdrucksformen gestörter Realitätswahrnehmung, affektiver Dysregulation und beeinträchtigter Impulskontrolle im Rahmen einer schizophrenen Störung mit komorbider Substanzabhängigkeit. Die erneut dokumentierte psychotische Entgleisung vom 21. August 2024 bestätigt diesen strukturellen Zusammenhang eindrücklich (vgl. Urk. 4/19/12 S. 12; 14/362 S. 58).

3.2. Damit ist erstellt, dass die Anlasstat vom 23. März 2023 Ausdruck der psychischen Grunderkrankung des Berufungsklägers ist. Die Tat stellt eine Symptomtat dar, die auf dem Zusammenwirken schizophren bedingter kognitiver und affektiver Dysfunktionen sowie einer durch Kokain ausgelösten psychotischen Exazerbation beruht. Die Gefährlichkeit des Berufungsklägers ist damit untrennbar mit seiner schweren psychischen Störung verbunden, was den deliktkausalen Zusammenhang bestätigt, der für die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB vorausgesetzt ist.

3.3. Dass die psychische Störung für die Anlasstat kausal ist, wird von der Verteidigung ebenfalls nicht in Abrede gestellt (Urk. 92 S. 2 ff.).

## **V. Gefährlichkeitsprognose**

### 1. Psychiatrische Risikofaktoren

1.1. Bereits im Gutachten von Dr. B. \_\_\_\_\_ aus dem Jahr 2017 wurde ein deutlich erhöhtes Risiko für zukünftige Gewalttätigkeiten festgestellt. Insbesondere in Krankheitsschüben, die durch zusätzlichen Substanzeinfluss verstärkt werden, zeige der Berufungskläger aus einem psychotisch verzerrten Erleben heraus bei krankheitsbedingt reduzierter Impuls- und Emotionskontrolle aggressive Verhaltensweisen gegenüber widerständigen Personen, darunter Beleidigungen, Drohungen und Nötigungen. Aufgrund dieser Symptomatik erachtete Dr. B. \_\_\_\_\_ das Ri-

siko erneuter Straftaten langfristig als erheblich höher als die Wahrscheinlichkeit von Rückfallfreiheit (Urk. 2/3 S. 40 f., 45 f.).

1.2. Diese Risikoeinschätzung wurde durch die verschiedenen exazerbationsbedingten problematischen Zwischenfälle und das Gutachten von Dr. E.\_\_\_\_\_ bestätigt. Er stellte fest, dass die Rückfallgefahr nach Beendigung der stationären Massnahme nach Art. 59 StGB deutlich angestiegen sei, da der Berufungskläger ohne die stützenden Strukturen der Therapie rasch in eine eskalierende Negativspirale geraten sei. Der Verlauf zeige die Dringlichkeit einer fortgesetzten Behandlung innerhalb eines strukturierten Rahmens, weil der Berufungskläger nur in der stationären Massnahme mit deren engen und intensiven Betreuungs- bzw. Kontrollmöglichkeiten sozial integriert und deliktfrei leben konnte (Urk. 4/19/12 S. 39).

1.3. Nach dem Gutachten von Dr. J.\_\_\_\_\_ bestehen beim Berufungskläger mehrere ungünstige Risikofaktoren, die eine hohe Rückfallwahrscheinlichkeit begründen. Die paranoide Schizophrenie mit ausgeprägter Minussymptomatik – geprägt durch affektive und kognitive Veränderungen sowie eine erhöhte Stressempfindlichkeit – stelle einen wesentlichen Risikofaktor dar. Unter Substanz Einfluss könne es zusätzlich zu psychotischen Exazerbationen kommen, was das Risiko gewalttätiger Handlungen erheblich erhöhe (Urk. 14/362 S. 66 f.).

1.4. Die konsequente Einnahme der antipsychotischen Medikation ist ein zentraler Schutzfaktor. Ein Absetzen oder eine unregelmässige Einnahme birgt das erhebliche Risiko einer psychotischen Dekompensation. In solchen Zuständen – insbesondere bei wahnhaften Fehlinterpretationen und ausgeprägten Affektlagen – kann es zu sach- und personenbezogenen Aggressionen kommen, einschliesslich Sachbeschädigungen, verbalen Entgleisungen, Drohungen, Nötigungen und Gewaltanwendungen (Urk. 4/19/12 S. 40; 14/362 S. 69).

1.5. Gemäss Dr. J.\_\_\_\_\_ ist das Delinquenzrisiko unter kontrollierten Bedingungen – insbesondere bei konsequenter Abstinenz und regelmässiger antipsychotischer Medikation – gering. Fällt der Berufungskläger jedoch in einen intoxikierten Zustand zurück oder kommt es aufgrund mangelnder Compliance zu einer psychischen Dekompensation, steige das Rückfallrisiko deutlich (Urk. 14/362 S. 69 f.). In

diesem Fall komme es beim Berufungskläger zu unberechenbaren akut-psychotischen Zustandsbildern mit gesteigerter Aggressionsbereitschaft, fehlender Impulskontrolle sowie verzerrter Realitätswahrnehmung, wahnhaften Situations- und Personenverkennungen und Halluzinationen (Urk. 14/362 S. 69). In diesen Phasen bestehe insbesondere die Gefahr von Vermögensdelikten und Gewaltbereitschaft gegenüber nahestehenden Personen und Polizeibeamten, wobei eine Progredienz im Sinne einer Ausweitung des von Gewalt betroffenen Personenkreises festzustellen sei (Urk. 14/362 S. 61; 45 S. 3). Hinsichtlich schwererer Gewalttaten bestehe zudem ein erhöhtes Risiko (Urk. 14/362 S. 24, 26, 69 f.).

## 2. Gesamtprognose und Rückfallwahrscheinlichkeit

2.1. Die Rückfälle, erneuten Regelverstösse und Therapieabbrüche nach der bedingten Entlassung im Jahr 2022 zeigen deutlich, dass der Berufungskläger ausserhalb einer strukturierten und therapeutisch geführten Umgebung nicht in der Lage war, seine Erkrankung und seine Suchtproblematik dauerhaft zu stabilisieren. Die mehrfachen Zwischenverlegungen sowie die wiederholte Rückversetzung in Sicherheitshaft belegen eine weiterhin erhebliche Rückfallgefahr für delinquentes Verhalten, das in direktem Zusammenhang mit der psychischen Störung steht. Die Spezialpräventionsbedürftigkeit ist daher unverändert ausgeprägt.

2.2. Der Drogenkonsum des Berufungsklägers bleibt weiterhin sehr problematisch – selbst während seiner Sicherheitshaft im Gefängnis Affoltern. Dies wird durch die verschiedenen Disziplinarverfügungen des Gefängnisses belegt (Urk. 76-81, 83 f.). Im Führungsbericht vom 20. November 2025 wird festgehalten, dass der Berufungskläger in Bezug auf sein Konsumverhalten wenig Einsicht zeige und dieses sogar bagatellisiere (Urk. 90 S. 3). In der Berufungsverhandlung auf seinen Drogenkonsum im Gefängnis angesprochen, führte der Berufungskläger aus, er habe "schon ab und zu gekifft" und "zwei Linien gezogen", zuletzt auch in etwas grösseren Mengen. Er habe sich dabei gedacht, er habe ein Kokainproblem; da könne das Kiffen nicht schaden (Urk. 91A S. 3). Damit verstärkt sich ein bedeutender Risikofaktor, da es an einer ernsthaften Motivation zur Abstinenz fehlt. Diese Feststellung steht im Widerspruch zu den Ausführungen der Verteidigung vor der Vorinstanz, wonach der Berufungskläger eine Weisung, keine Drogen zu

konsumieren, akzeptieren würde und erkannt habe, dass der Drogenkonsum ihm schade. Er hätte eine intrinsische Motivation entwickelt, kein Kokain mehr zu konsumieren (Urk. 48 N 8). An der Berufungsverhandlung führte die Verteidigung demgegenüber neu aus, es liege keine Bereitschaft vor, auf den Konsum von Drogen zu verzichten (Urk. 92 N 19), obschon eine konsequente Abstinenz jeglicher Drogen für die Legalprognose wesentlich ist. Die Verteidigung räumte sodann ein, es bestehe eine "gewisse Rückfallgefahr"; der Berufungskläger werde "allenfalls wieder kleinere Delikte" begehen (Urk. 92 N 36). Der Berufungskläger betonte hingegen in seinem Schlusswort, dieser Einschätzung nicht zustimmen zu können, und erklärte, er sei sich sicher, keine Straftaten mehr zu begehen (Urk. 91A S. 7).

2.3. Zusammenfassend ist – in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (Urk. 59 S. 16 ff.) – festzustellen, dass beim Berufungskläger weiterhin ein deutlich erhöhtes Rückfallrisiko besteht. Zwar lässt sich unter engmaschiger Behandlung, stabiler Medikation und konsequenter Abstinenz ein niedriges Delinquenzrisiko erreichen; in Phasen psychischer Instabilität oder unter Substanzeinfluss steigt die Gefahr erneuter Straftaten jedoch erheblich an. Die bestehende schizophrene Grunderkrankung in Kombination mit der Substanzabhängigkeit begründet ein fortdauerndes Risiko insbesondere für schwerere Gewaltdelikte sowie Delikte im Zusammenhang mit Betäubungsmitteln. Eine kontinuierliche, spezialisierte und überwachungsintensive Behandlung ist erforderlich, um dieses Risiko nachhaltig zu reduzieren.

## **VI. Erfolgsaussichten einer Behandlung**

### **1. Rechtliche Anforderungen an die Erfolgsaussichten**

1.1. Das primäre Ziel einer therapeutischen Massnahme im strafrechtlichen Kontext ist die Deliktprävention. Nach Art. 59 StGB sollen Massnahmen das Risiko weiterer Straftaten verhindern oder zumindest wesentlich reduzieren. Das Bundesgericht betont seit langem, dass die Reduktion des Rückfallrisikos das zentrale Kriterium deliktpräventiver Therapien bildet und sich die Massnahme nicht an einer schuldangemessenen Bestrafung, sondern an der Prognose für die Schaffung

einer gesellschaftlich verträglichen und stabilen Lebensführung sowie am Sicherheitsinteresse der Allgemeinheit orientiert (BGE 127 IV 154 E. 2a; 124 IV 246 E. 3b; 120 IV 1 E. 4).

1.2. Eine Massnahme nach Art. 59 StGB darf nur angeordnet werden, wenn eine qualifizierte Wahrscheinlichkeit besteht, dass die Behandlung das Rückfallrisiko deutlich mindert. Eine bloss abstrakte Möglichkeit genügt nicht. Das Bundesgericht verlangt eine realistische, fachlich begründete Aussicht auf eine signifikante Risikoreduktion (BGE 134 IV 315 E. 3.4.2; 134 IV 121 E. 3.1). Die Einschätzung hat auf einer forensisch-psychiatrischen Evaluation zu beruhen, welche die Wirksamkeit der Behandlung nachvollziehbar belegt und die kriminalitätsbegründenden Faktoren adressiert (Art. 56 Abs. 3 StGB).

1.3. Die unter Art. 60 StGB angeordnete Suchtbehandlung scheiterte. Zum einen verweigerte der Berufungskläger die Behandlung. An der Berufungsverhandlung gab er an: "Hätte ich gewusst, dass ich eine 59er bekommen könnte, hätte ich mich besser benommen. [...] Ich habe die Behörden gebeten, mir nochmals eine Chance im 60er zu geben – von mir aus auch ein Jahr länger. Aber dann war es bereits zu spät." (Urk. 91A S. 4 f.). Zum andern können aufgrund der bestehenden Komorbidität zwischen chronischer Schizophrenie und substanzgebundener Abhängigkeit deliktprägende Faktoren nicht allein durch eine suchtttherapeutische Intervention beeinflusst werden. Demgegenüber bietet eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB – mit Schwerpunkt auf der Behandlung der psychischen Grunderkrankung in einem hochstrukturierten forensisch-psychiatrischen Rahmen – grundsätzlich eine erheblich bessere Aussicht auf eine stabile und nachhaltige Risikoreduktion (Urk. 14/362 S. 71 ff.). Der Berufungskläger führte in der Berufungsverhandlung weiter – durchaus selbstkritisch – aus, würde er komplett in Freiheit entlassen werden, würde er keine Psychotherapien mehr machen. Er benötige staatliche Kontrolle, um sicherzustellen, dass er die Therapien wahrnehme und die Medikation einnehme (Urk. 91A S. 5).

## 2. Konkrete Behandlungsaussichten

2.1. Auch wenn der bisherige Therapieverlauf wechselhaft war, schliesst dies – entgegen der Ansicht der Verteidigung (Urk. 48 N 5 f.; 92 N 7 ff.) – eine günstige Prognose nicht aus. Dies gilt auch, obwohl im Rahmen der Berufungsverhandlung vorgebracht wurde, dass beim Berufungskläger eine absolute Verweigerungshaltung in Bezug auf eine Massnahme nach Art. 59 StGB vorliege (Urk. 92 N 25). Im Unterschied zu suchtspezifischen Massnahmen, die nicht ohne ein gewisses Mass an Motivation und Mitarbeit durchgeführt werden können, ist eine Massnahme nach Art. 59 StGB auch bei fehlender Therapiebereitschaft möglich, auch wenn dadurch der Therapieerfolg gefährdet wird (Urk. 14/362 S. 80 f.). Entscheidend ist, dass frühere Behandlungen das komplexe Zusammenspiel der schizophrenen Grunderkrankung und des Drogenkonsums nicht hinreichend berücksichtigt haben. Ein multimodaler Behandlungsansatz, der alle komorbiden Störungen mit einbezieht, ist daher notwendig (Urk. 14/362 S. 80).

2.2. Die vorliegenden Fachgutachten zeigen übereinstimmend, dass bei kombinierter antipsychotischer Medikation, strukturierter therapeutischer Begleitung und enger Kontrolle eine stabile Minderung der Rückfallgefahr erreichbar ist (Urk. 2/3 S. 41–43, 46). Eine absolute Erfolgsgewissheit verlangt das Gesetz zudem nicht (BGE 141 IV 236 E. 3.7; 124 IV 246 E. 3b). Der Berufungskläger befürwortet die Fortführung der Depotmedikation und erkennt Abstinenz sowie deren Kontrolle als notwendige Bedingungen für eine erfolgreiche soziale und berufliche Wiedereingliederung an (Urk. 4/19/12 S. 27; 61). Dies bestätigte er an der Berufungsverhandlung insofern, indem er ausführte, das Wichtigste seien für ihn die Depotmedikation und der Blutverdünner (Urk. 91A S. 2).

2.3. Unter hochstrukturierten Bedingungen – insbesondere während der stationären Massnahme nach Art. 59 StGB in C.\_\_\_\_\_ – konnte der Berufungskläger über längere Zeit abstinent bleiben und eine substanzielle Stabilisierung erreichen. In dieser Zeit kamen keine Zweifel an der Schizophreniediagnose auf, und es wurde auch nicht beanstandet, dass das stationäre klinische Setting für ihn ungeeignet gewesen wäre (Urk. 14/362 S. 53). Die Medikation in Depotform liess sich zuverlässig etablieren, was zu einer deutlichen Verbesserung der Legalprognose führte.

Dieser Behandlungserfolg trat ausschliesslich innerhalb eines stationären forensisch-psychiatrischen Settings ein (vgl. E. 1.2. in Kapitel I und E. 1.3. in Kapitel VI.).

2.4. Die Rückfälle nach der bedingten Entlassung im Jahr 2022 sind darauf zurückzuführen, dass die schützenden und strukturierenden Elemente der stationären Massnahme entfielen. Der Wegfall von Tagesstruktur, finanzieller Stabilität und therapeutischer Kontrolle führte rasch zu einem Rückfall in alte Muster – einschliesslich Drogenkonsum und sozialer Destabilisierung –, was wiederum delinquentes Verhalten begünstigte (Urk. 4/19/12 S. 32 f.). Dies bestätigt, dass die Risikofaktoren des Berufungsklägers nur in einem hochstrukturierten stationären Rahmen wirksam kontrolliert werden können.

2.5. Die Gutachten halten fest, dass für eine nachhaltige Deliktfreiheit eine konsequente antipsychotische Behandlung sowie eine permanente Abstinenz von psychotropen Substanzen erforderlich sind (Urk. 4/19/12 S. 39; 14/362 S. 59 f.). Diese Voraussetzungen lassen sich nach den bisherigen Erfahrungen einzig im Rahmen einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB erreichen. Nur dort kann die notwendige Stabilität gewährleistet und die Gefahr einer psychotischen Dekompensation wirksam vermindert werden.

2.6. Auch die psychosoziale Situation spricht gegen die ausreichende Wirksamkeit ambulanter Strukturen. Faktoren wie Wohnsituation, finanzielle Verhältnisse, Tagesstruktur und die Co-Abhängigkeit der Eltern beeinflussen die Prognose erheblich. Ohne eine intensivere, von aussen geschützte und klar geführte Umgebung besteht ein hohes Risiko für erneute Destabilisierung und Rückfälle (Urk. 4/19/12 S. 39). Soweit die Verteidigung an der Berufungsverhandlung geltend machte, es genügten Weisungen zur Wohnform, zur Fortführung der Therapie sowie eine Abstinenzauflage, um dem Unterstützungsbedarf des Berufungsklägers Rechnung zu tragen (Urk. 92 N 9, 23), vermag dem angesichts der wiederholt gescheiterten ambulanten Ansätze und der gutachterlich ausgewiesenen Notwendigkeit eines hochstrukturierten Settings nicht gefolgt zu werden.

## VII. Verhältnismässigkeitsprüfung

### 1. Grundsätze der Verhältnismässigkeit und Subsidiarität

1.1. Nach Art. 56 Abs. 2 StGB darf eine therapeutische Massnahme nur angeordnet werden, wenn der damit verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten verhältnismässig ist. Die Prüfung umfasst sowohl den Sicherheitsaspekt – den Schutz der Allgemeinheit vor gefährlichen Tätern – als auch den Heilungsaspekt, wonach die Behandlung auf eine Verbesserung des Zustands und eine spätere Entlassung auszurichten ist (BGE 121 IV 297 E. 2b; 123 IV 1 E. 3b).

1.2. Zu berücksichtigen ist, dass Komorbiditäten zwischen Psychose und Substanzabhängigkeit erfahrungsgemäss mit einer deutlich erhöhten Rückfallgefahr korrelieren (Urk. 4/19/12 S. 69 f.). Der Berufungskläger zeigte – wie die Gutachten belegen – wiederholt psychotische Exazerbationen unter Substanzeinfluss, die mit enthemmtem, aggressivem Verhalten einhergingen. Die Gefährdung hochwertiger Rechtsgüter wie Leib und Leben erlaubt nach der Rechtsprechung geringere Anforderungen an die Nähe und das Ausmass der Gefahr (BGE 118 IV 108 E. 2a). Je gravierender die Gefährdung, desto weiter darf der staatliche Eingriff reichen.

1.3. Es ist hervorzuheben, dass die objektive Tatschwere der Anlasstaten noch als eher leicht bezeichnet werden kann. Bei den Delikten handelte es sich mehrheitlich um Sachbeschädigungen. Auch die Gewaltanwendungen gegen die Polizeibeamten beschränkten sich auf eine Ohrfeige mit der flachen Hand und ein Bspucken. Obwohl diese Taten auf den ersten Blick als weniger schwerwiegend erscheinen mögen, ist von entscheidender Bedeutung, dass solche Handlungen, auch in dieser Form, nicht toleriert werden können. Die Verteidigung bringt in diesem Zusammenhang vor, dass "mit Kanonen auf Spatzen geschossen" werde und es unverhältnismässig sei, angesichts der begangenen Delikte und der Massnahmenhistorie des Berufungsklägers erneut eine Massnahme nach Art. 59 StGB anzuordnen (Urk. 48 N 13; 92 N 22; 92 N 10 ff., 22). Sie führte an der Berufungsverhandlung weiter aus, dass im vorinstanzlichen Urteil keine ausreichende Abwägung der Interessen im Sinne einer Prüfung der Verhältnis-

mässigkeit vorgenommen worden sei. Es hätte berücksichtigt werden müssen, dass der Berufungskläger bereits (mit Unterbrechungen) seit rund acht Jahren inhaftiert sei. Die Delikte seien überstilisiert worden, und das Ungleichgewicht zwischen Freiheitsentzug und Anlassdelikten sei offensichtlich (Urk. 92 N 10). Die Verteidigung greift damit grundsätzlich einen validen Punkt auf. Es trifft zwar zu, dass die bisherige Delinquenz vergleichsweise gering war, doch der Berufungskläger zeigt während psychotischer Episoden eine Unkontrolliertheit, die gemäss Gutachten mit einem erhöhten Risiko für schwerere Gewalthandlungen einhergeht (Urk. 14/362 S. 24, 26, 69 f.). Dieses Risiko wird zusätzlich verstärkt durch die fehlende Bereitschaft des Berufungsklägers, auf den Konsum von Drogen zu verzichten, was die Verteidigung in ihrem Plädoyer ausdrücklich erwähnte (Urk. 92 N 19). Im intoxikierten Zustand steigt das Rückfallrisiko signifikant, was die Gefährdungsprognose weiter verschärft (Urk. 14/362 S. 69 f.). Schliesslich ist daran zu erinnern, dass der Berufungskläger mit Urteil vom 21. September 2017 wegen unerlaubten Waffenbesitzes verurteilt wurde, weil er in einem Facebook-Livestream mit einer geladenen Pump-Action hantierte (Urk. 4/19/12 S. 2 ff.). Dieser Umstand gibt zusätzlichen Anlass zur Besorgnis hinsichtlich möglicher gravierenderer Gewalthandlungen.

1.4. Der Grundsatz der Subsidiarität verlangt, dass weniger einschneidende Massnahmen vorrangig in Betracht gezogen werden müssen. Eine Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB – selbst im stationären Rahmen – hat sich als ungeeignet erwiesen, das komorbide Störungsbild zu stabilisieren (vgl. E. 1.3. in Kapitel VI.). Angesichts der fehlenden Abstinenzwilligkeit ist eine solche Massnahme aussichtslos. Auch ambulante Interventionen, begleitetes Wohnen oder offene Settings führten zu Rückzügen aus der therapeutischen Bindung, unzuverlässigem Verhalten und Rückfällen mit erheblichem Kokainkonsum (vgl. E. 2.6. in Kapitel VI.). Damit steht fest, dass mildere Massnahmen nicht ausreichen und im konkreten Fall keine realistische Alternative zu Art. 59 StGB darstellen.

1.5. Die Massnahme nach Art. 59 StGB verfolgt nicht das Ziel der Bestrafung, sondern die spezialpräventive Stabilisierung durch Behandlung. Angesichts der diagnostizierten Schizophrenie und Suchterkrankung, der ausgeprägten Rückfall-

neigung für schwerere Gewalthandlungen und der bisher dokumentierten Eskalationsmuster erscheint ein erneuter stationärer Anlauf im forensisch-psychiatrischen Rahmen nicht nur zweckmässig, sondern notwendig. Der Berufungskläger benötigt ein Setting, das behutsame Öffnungen erlaubt, bei Unregelmässigkeiten jedoch rasch reagieren kann (Urk. 14/362 S. 71).

## 2. Erforderlichkeit und Geeignetheit der Massnahme nach Art. 59 StGB

2.1. Eine Massnahme ist verhältnismässig, wenn sie geeignet ist, das prognostisch relevante Rückfallrisiko zu reduzieren, und der damit verbundene Eingriff in einem angemessenen Verhältnis zur erwarteten Risikominderung steht. Die bisherigen ambulanten und suchtspezifischen Interventionen boten keine ausreichende Rückfallprophylaxe; die einzige Phase stabiler Abstinenz und psychischer Konsolidierung wurde im stationären Rahmen nach Art. 59 StGB erreicht.

2.2. Nach den Gutachten ist eine stabile Deliktfreiheit nur bei konsequenter antipsychotischer Medikation, lebenslanger Abstinenz und einer strukturierten Umgebung realistisch (Urk. 14/362 S. 69 f.). Diese Voraussetzungen können nur innerhalb einer stationären, forensisch-psychiatrischen Massnahme gewährleistet werden. Die Massnahme nach Art. 59 StGB ermöglicht eine engmaschige therapeutische Begleitung, Schutz vor erneuter Intoxikation, kontrollierte Öffnungsschritte sowie Interventionen bei beginnender Destabilisierung – alles Bedingungen, die in offenen oder ambulanten Settings nicht gesichert werden können.

2.3. Die Anordnung der Massnahme hält auch einer verfassungsrechtlichen Verhältnismässigkeitsprüfung stand. Trotz der einschneidenden Natur eines freiheitsentziehenden Eingriffs ist die Massnahme nach Art. 59 StGB hier das mildeste geeignete Mittel zur Abwehr der von der psychischen Störung ausgehenden Gefahr. Angesichts der dokumentierten Exazerbationen, der Aggressionen gegenüber Dritten und der Wiederholungsgefahr ist der Schutz hochwertiger Rechtsgüter prioritär.

### 3. Dauer und gerichtliche Kontrolle der Massnahme

3.1. Therapeutische Massnahmen nach Art. 59 StGB sind grundsätzlich unbestimmt, unterliegen jedoch einer regelmässigen Überprüfung (Art. 62d Abs. 1 StGB). Das Sachgericht kann zur Reduktion der Eingriffsintensität eine kürzere Überprüfungsfrist anordnen (BGer 6B\_636/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3; BGE 142 IV 105). Dieser Gestaltungsspielraum ist Ausdruck des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit.

3.2. Vorliegend erscheint eine Befristung der Massnahme auf ein Jahr sachgerecht. Sie entspricht dem verfassungsrechtlichen Gebot, freiheitsbeschränkende Massnahmen nur so lange aufrechtzuerhalten, wie sie erforderlich und erfolgversprechend sind, und berücksichtigt die von der Verteidigung angesichts der nicht gravierenden Anlassdelikte geäusserten Bedenken, im vorliegenden Fall zu protektionistisch zu agieren (Urk. 92 N 21). Gleichzeitig gewährleistet sie eine zeitnahe gerichtliche Kontrolle der weiteren Erfolgsaussichten. Die Befristung soll dem Berufungskläger zudem eine klare Perspektive und Motivation bieten.

3.3. Der Vollständigkeit halber noch Folgendes: In BGE 145 IV 65 setzte sich das Bundesgericht ausführlich mit der Frage auseinander, wann die Fünfjahresfrist gemäss Art. 59 Abs. 4 Satz 1 StGB bzw. eine richterlich festgesetzte Frist zu laufen beginnt. Es entschied, dass für den Fristenlauf auf das Datum des in Rechtskraft erwachsenen Anordnungsentscheids abzustellen ist, wenn die Massnahme – wie hier – nicht aus der Freiheit heraus angetreten wird. Es ist auf den Entscheid der Rechtsmittelinstanz abzustellen, wenn diese einen neuen Entscheid fällt (vgl. Art. 408 StPO). Ein Abstellen auf das Datum des Entscheids, mit dem die Massnahme rechtskräftig angeordnet wurde (vgl. BGE 142 IV 105 E. 5.6), hat den Vorteil, dass sich die Frist direkt aus dem Anordnungsentscheid ergibt und einfach berechnen lässt. Dies erleichtert die Rechtsanwendung, weshalb Praktikabilitätsüberlegungen für diese Lösung sprechen. Zugleich wird damit die Rechtssicherheit gewährleistet (BGE 145 IV 65 E. 2.6). Erwächst folglich der vorliegende Anordnungsentscheid in Rechtskraft, endet die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB voraussichtlich am 9. Dezember 2026, wobei auf Antrag der Vollzugsbehörde das

Gericht die Verlängerung der Massnahme anordnen kann (Art. 59 Abs. 4 StGB; vgl. zum Ganzen auch BGE 147 IV 209; BGer 7B\_137/2024 vom 3. April 2024).

## **VIII. Schlussfolgerungen**

### 1. Rückblick auf den bisherigen Vollzugsverlauf

1.1. Der Berufungskläger zeigte während der mehrjährigen stationären Massnahme nach Art. 59 StGB einen insgesamt positiven Verlauf. Er blieb während der gesamten Dauer abstinent, liess sich die antipsychotische Depotmedikation zuverlässig verabreichen und zeigte unter hochstrukturierten Bedingungen eine ausreichende Anpassungsfähigkeit. Trotz fortbestehender Zweifel an der Diagnose einer Schizophrenie gelang es ihm, ein stabiles und deliktfreies Verhalten aufrechtzuerhalten.

1.2. Nach der bedingten Entlassung änderte sich der Verlauf jedoch rasch. Das offene Setting der Entlassungssituation reichte nicht aus, um Abstinenz, Tagesstruktur und Therapieadhärenz dauerhaft zu stabilisieren. Bereits kurze Zeit später traten erneute Konsumepisoden, Instabilitäten und delinquentes Verhalten auf. Auch die neu angeordnete Massnahme nach Art. 60 StGB vermochte diesen ungünstigen Verlauf nicht zu stoppen.

### 2. Forensisch-therapeutische Einordnung des bisherigen Scheiterns

2.1. In der Verlaufsbeurteilung des Massnahmenzentrums F.\_\_\_\_\_ vom 23. Februar 2024 wurde zutreffend festgehalten, dass die stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB zwar zu einer bedeutsamen Stabilisierung geführt hatte, dass jedoch die flankierenden Massnahmen während der bedingten Entlassung nicht ausreichend waren, um diese Stabilität zu sichern. Die Fachpersonen kamen zum Schluss, dass der Berufungskläger auf ein eng kontrollierendes, therapeutisch geführtes Umfeld angewiesen ist und dass eine rein suchttherapeutische stationäre Behandlung aufgrund mangelnder Massnahmenfähigkeit und -motivation kaum erfolgversprechend gewesen sei (Urk. 2/59 S. 18).

2.2. Diese Einschätzung zeigt deutlich, dass der Misserfolg der Suchtbehandlung nicht als fehlende Therapierbarkeit im Grundsatz, sondern als Ausdruck der falsch gewählten Massnahmenart zu verstehen ist. Die unter Art. 60 StGB vorgesehene Suchtbehandlung adressierte nicht die im Vordergrund stehende psychotische Störung und konnte daher die deliktkausalen Faktoren nicht ausreichend wirksam beeinflussen.

### 3. Prognose und Behandlungsperspektiven

3.1. Die Gesamtwürdigung der Gutachten ergibt, dass die Erfolgsaussichten einer auf die schizophrene Störung ausgerichteten stationären therapeutischen Massnahme deutlich höher einzuschätzen sind als die einer suchtspezifischen Behandlung. Unter kontrollierten Bedingungen – insbesondere bei gesicherter Medikation und konsequenter Abstinenz – kann der Berufungskläger stabile Zustände erreichen. Die in der Klinik für Forensische Psychiatrie in C.\_\_\_\_\_ erzielten Fortschritte belegen diesen positiven Verlauf eindrucksvoll.

3.2. Obwohl der bisherige Therapieverlauf stellenweise ungünstig war, bedeutet dies keinesfalls, dass eine erneute stationäre Massnahme aussichtslos wäre. Im Gegenteil ist davon auszugehen, dass der Berufungskläger in einem erneut stationären forensisch-psychiatrischen Setting die Rückfallgefahr deutlich reduzieren kann. Eine absolute Erfolgsgarantie ist wie ausgeführt nicht erforderlich: Es genügt eine hinreichend hohe Wahrscheinlichkeit einer signifikanten Risikominderung. Gerade bei der Behandlung einer dualen Diagnose ist es wichtig, dass der Berufungskläger kontinuierlich therapeutische Begleitung und ein engmaschiges Kontrollsystem erhält, um den Fortschritt nachhaltig zu sichern.

3.3. Die Befristung der Massnahme auf ein Jahr erscheint in diesem Fall therapeutisch sinnvoll und verhältnismässig. Sie gewährleistet eine zeitnahe gerichtliche Kontrolle und sichert dem Berufungskläger die notwendige Perspektive, um eine nachhaltige Abstinenz zu entwickeln. Sollte es ihm gelingen, innerhalb dieser Frist einen stabilen sozialen Empfangsraum zu schaffen, etwa durch Unterstützung im familiären Umfeld, so würde dies einen erheblichen Schutzfaktor darstellen, der das Risiko delinquenter Handlungen weiter senkt.

#### 4. Ergebnis

Die Massnahme nach Art. 60 StGB hat sich im Lichte der diagnostizierten komorbiden Störung, der wiederkehrenden psychotischen Dekompensationen und der Verweigerungshaltung des Berufungsklägers als nicht geeignet erwiesen, das Rückfallrisiko zu mindern. Eine ambulante Massnahme nach Art. 63 StGB bietet aufgrund der zu wenig engmaschigen therapeutischen Begleitung keine ausreichende Rückfallprophylaxe und wird aus gutachterlicher Sicht nicht empfohlen (Urk. 14/362 S. 20, 80). Im Gegensatz dazu gewährt eine stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB – aufgrund des spezifischen Behandlungssettings und der engmaschigen Struktur – die realistischste Aussicht, weiteren deliktrelevanten Symptomschübe wirksam vorzubeugen. Die Voraussetzungen von Art. 59 StGB sind erfüllt. Die Massnahme ist erforderlich, geeignet und verhältnismässig. Der erneute stationäre Vollzug eröffnet dem Berufungskläger eine realistische Chance, die unter der früheren Massnahme bereits erkennbaren Behandlungserfolge zu konsolidieren. Die stationäre therapeutische Massnahme nach Art. 59 StGB ist daher anzuordnen und auf ein Jahr zu befristen. Diese zeitlich gezielte Begrenzung gewährleistet eine minimale Eingriffsintensität und führt zu einer klar strukturierten gerichtlichen Kontrolle der weiteren Erfolgsaussichten. Ihre Dauer überschreitet – wenn auch knapp – nicht das nach Art. 56 Abs. 2 StGB und Art. 36 BV zulässige Mass und steht in einem angemessenen Verhältnis zur bestehenden Gefährdungslage. Sollte sich im Rahmen des heute angeordneten einjährigen Massnahmenvollzugs nichts Wesentliches verändern, so kann bereits heute gesagt werden, dass für eine Verlängerung der Massnahme aus jetziger Sicht kein Raum besteht.

### **IX. Kostenregelung**

1. Die Bestimmungen über die Verfahrenskosten gemäss Art. 416 ff. StPO sind für alle nach Massgabe der Strafprozessordnung geführten Strafverfahren anwendbar, mithin auch für Verfahren über selbstständige nachträgliche Entscheide des Gerichts nach Art. 363 ff. StPO (BGer 6B\_428/2012 vom 19. November 2012 E. 3.1). Die Verlegung der Verfahrenskosten nach Art. 422 StPO richtet sich nach

dem Grundsatz, wonach jene Person die Kosten zu tragen hat, die sie verursacht (BGE 138 IV 2418 E. 4.4.1). Die Auferlegung von Kosten nach Art. 426 Abs. 1 StPO setzt demnach einen adäquaten Kausalzusammenhang zwischen der Straftat und den angefallenen Kosten voraus. Ein solcher besteht nicht, wenn die verurteilte Person einzig durch die ursprüngliche Tat Anlass zum nachträglichen Verfahren gegeben hat, inzwischen jedoch andere Faktoren – insbesondere der Vollzugsverlauf – an diese Stelle getreten sind. Eine Kostenüberbindung lässt sich ebenso wenig gestützt darauf begründen, dass die verurteilte Person das Verfahren durch eine Verhaltensweise ausgelöst hat, welche im Rahmen des Massnahmenvollzugs gerade therapeutisch zu behandeln ist. In analoger Anwendung von Art. 426 Abs. 2 StPO können der verurteilten Person die Kosten eines nachträglichen Verfahrens nur auferlegt werden, wenn sie dieses rechtswidrig und schuldhaft veranlasst oder dessen Durchführung erschwert hat – nicht jedoch, wenn das Verfahren, wie vorliegend, auf Antrag der Vollzugsbehörde bzw. Staatsanwaltschaft eingeleitet wurde (BGer 6B\_428/2012 vom 19. November 2012 E. 3.3).

2. Die Entscheidgebühr für das Berufungsverfahren fällt somit ausser Ansatz. Die Kosten der amtlichen Verteidigung sind definitiv auf die Gerichtskasse zu nehmen. Rechtsanwalt Dr. iur. X. \_\_\_\_\_ macht für das Berufungsverfahren einen Entschädigungsanspruch von Fr. 6'085.40 geltend (Urk. 93). Dieser Aufwand erweist sich als angemessen und mit den Bestimmungen der Anwaltsgebührenverordnung in Einklang, weshalb er in diesem Umfang aus der Gerichtskasse zu entschädigen ist.

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

1. Es wird festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichts Hinwil vom 7. Juli 2025 wie folgt in Rechtskraft erwachsen ist:

#### **"Es wird erkannt:**

1. [...]
2. Die Entscheidgebühr wird auf Fr. 4'000.– festgesetzt.

3. Die Entschädigung des amtlichen Verteidigers wird auf Fr. 10'100.– (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) festgesetzt.
  4. Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens und diejenigen der amtlichen Verteidigung werden auf die Gerichtskasse genommen.
  5. [Mitteilungen]
  6. [Rechtsmittel]"
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Urteil.

**Es wird erkannt:**

1. Es wird eine stationäre therapeutische Massnahme in Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet. Die Dauer der Massnahme wird auf ein Jahr begrenzt.
2. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr fällt ausser Ansatz. Die weiteren Kosten betragen:  
Fr. 6'085.40 amtliche Verteidigung (inkl. MWST)
3. Die Kosten des Berufungsverfahrens, einschliesslich derjenigen der amtlichen Verteidigung, werden definitiv auf die Gerichtskasse genommen.

4. Schriftliche Mitteilung im Dispositiv an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und den Berufungskläger,
- die Staatsanwaltschaft See/Oberland,
- den Justizvollzug und Wiedereingliederung, Bewährungs- und Vollzugsdienste,

sowie in vollständiger Ausfertigung an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und den Berufungskläger,
- die Staatsanwaltschaft See/Oberland,
- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste,

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

- die Vorinstanz,
- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste (unter Rücksendung der Vollzugsakten),
- das Migrationsamt des Kantons Zürich,
- an die Koordinationsstelle VOSTRA/DNA mit Formular B,
- das Bezirksgericht Hinwil, Geschäfts-Nr. GG230038-E (zu den Akten).

5. 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 gemäss Art. 35 und 35a BGerR zuständigen strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichts (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  
I. Strafkammer

Zürich, 10. Dezember 2025

Der Präsident:

lic. iur. C. Maira

Der Gerichtsschreiber:

MLaw D. Germann