

BGer 6B 1163/2018 vom 14. Dezember 2018

Bundesgericht, 2018-12-14, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_1163_2018

FR: TF 6B 1163/2018 du 14 décembre 2018

IT: TF 6B 1163/2018 del 14 dicembre 2018

Regeste

Verlängerung der Massnahme (Art. 59 Abs. 4 StGB) | Strafrecht (allgemein)

Erwägungen

E. 1

Mit der Beschwerdeeinreichung geht die vollzugsrechtliche Zuständigkeit nicht an das Bundesgericht über (BGE 143 IV 160 E. 3 S. 164; zur Veröffentlichung vorgesehenes Urteil 6B_714/2018 vom 14. August 2018 E. 4). Das Bundesgericht kann aber in der vorliegenden Konstellation die Vorinstanz anweisen, den Beschwerdeführer aus der Sicherheitshaft zu entlassen (BGE 143 IV 160 E. 4.3 S. 167, Dispositiv). Der Beschwerdeführer begründet, die beantragte Entlassung sei die zwingende Folge der beantragten Aufhebung und er sei für die Zeit ohne Hafttitel wegen ungerechtfertigter Haft zu entschädigen. Auf das Entlassungs- und Entschädigungsbegehren als solches ist angesichts dieser ausgangsgemässen Begründung nicht einzutreten.

E. 2

Der Beschwerdeführer rügt, die Verlängerung der Massnahme sei bundesrechtswidrig, weil er an keiner schweren psychischen Störung leide und die Verlängerung zudem nicht verhältnismässig sei.

E. 2.1

Der Beschwerdeführer bringt vor, das Aktengutachten sei wegen eines methodischen Fehlers untauglich. Es analysiere die sechs Eingangskriterien für psychische Störungen nicht. Die unzureichende Berücksichtigung der klinisch-diagnostischen Leitlinien des ICD-10 führe zu falschen Diagnosen und einer falschen Therapieindikation. Die Vorinstanz habe seine Argumentation nicht in ihr Urteil aufgenommen und sich damit nicht auseinandergesetzt. Der Gutachter habe sich in seinen Schlussfolgerungen letztlich auf eine reine Verdachtsdiagnose gestützt. Daran ändere sich nichts, dass auch die vorbestehenden Gutachten eine hirnorganische Schädigung in Betracht zögen. Das sei unerheblich, weil der Beschwerdeführer nie entsprechend untersucht worden sei, auch nicht bei Begutachtungen, bei denen er mitgewirkt habe. Die Vorinstanz nehme willkürlich eine schwere psychische Störung an und verletze damit auch die Unschuldsvermutung in ihrer Funktion als Beweislastregel (Art. 10 Abs. 3 StPO). Selbst wenn die Verdachtsdiagnose zuträfe, handelte es sich nicht um eine Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB . Nach dem Gutachter seien hirnorganische Störungen in der Methodik von ICD-10 Ausschlusskriterien für Störungen nach F0 (mit Hinweis auf das vorinstanzliche Protokoll der Befragung des Gutachters, kantonale Akten, act. 391 ff., act. 421). Die Therapeuten würden die gutachterliche Diagnose in Frage stellen, weshalb diese keine geeignete Massnahmenindikation darstelle und der Beschwerdeführer offenbar bisher falsch therapiert

worden sei. Die Vorinstanz führe aus (Urteil S. 14), die F-Diagnosen seien psychische Störungen im Sinne des Gesetzes. Dazu gehörten sowohl die hirnorganische Störung nach ICD-10: F07.0, die Störungen der Sexualpräferenz nach ICD-10: F65 und die Minderintelligenz mit deutlichen Verhaltensstörungen nach ICD-10: F70.1, welche beim Beschwerdeführer allesamt diagnostiziert worden seien. Dabei verkenne die Vorinstanz, dass für eine hirnorganische Störung nur ein nie untersuchter Verdacht vorliege und sich für eine diesbezügliche Symptomatik in den Akten keine Anhaltspunkte fänden. Eine psychische Störung sei noch keine schwere psychische Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Urteil 6B_993/2013 vom 17. Juli 2014 E. 4.6). Organschäden seien selbstredend nicht psychotherapeutisch behandelbar, wohl aber Persönlichkeitsstörungen, die auf organische Schäden zurückzuführen seien. Das Gutachten schliesse, eine spezifische Persönlichkeitsstörung unter F6 im ICD-10 sei nicht zu stellen. An diesem Ergebnis ändere nichts, dass die Vorinstanz die erhebliche pädophile Teilansprechbarkeit und die Minderintelligenz anführe, die im Gutachten diagnostiziert würden. Diese stünden ganz offensichtlich weder für die Vorinstanz noch für den Gutachter im Vordergrund. Die juristische Qualifikation hänge unmittelbar von der medizinischen Diagnose ab, die vorliegend zweifelhaft sei. Soweit die Vorinstanz darauf hinweise, der Beschwerdeführer habe "in schwerwiegender Weise Kindesmissbrauch in ca. 100 Fällen" begangen und dabei zumindest teilweise ein "sehr merkwürdiges Verhalten an den Tag gelegt", vermittele sie ein falsches Bild. Es sei auf die Umstände der Tat gegenüber seiner Tochter hinzuweisen (mit Hinweis auf die Befragung des Gutachters, a.a.O., act. 413). Bei allen übrigen Handlungen sei es um Briefe und zuletzt um die Bestellung von Bettwäsche für seine Tochter gegangen. Die Vorinstanz vermittele den falschen Eindruck eines Psychopathen, der sich wahllos bei jeder Gelegenheit an Kindern vergreife. Alles was auf eine psychische Störung hindeuten möge, basiere auf einem methodisch fehlerhaften Aktengutachten, das es aufgrund seiner Fixierung auf eine angebliche organische Störung versäumt habe, die sechs Eingangskriterien einer Persönlichkeitsstörung nach ICD-10: F6 zu prüfen und nachzuweisen.

E. 2.2

In casu steht nicht die Anordnung einer Massnahme, sondern deren Verlängerung in Frage. Eine Massnahme, für welche die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, ist aufzuheben (Art. 56 Abs. 6 und Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB). Dieser Grundsatz ist weit auszulegen. Er kommt nicht nur zur Anwendung, wenn die Anordnungsvoraussetzungen einer Massnahme nachträglich entfallen und damit nicht mehr bestehen, sondern - a fortiori - auch dann, wenn sie von Anfang an gar nie vorgelegen haben (Urteil 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 1.2 mit Hinweisen). Auf die Bestreitung einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB ist einzutreten.

E. 2.3

Das Gericht kann eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, er ein damit zusammenhängendes Verbrechen oder Vergehen begangen hat (Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB) und zu erwarten ist, er werde weitere mit seiner psychischen Störung zusammenhängende Taten begehen (Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB). Vorausgesetzt sind eine "schwere psychische Störung" (Ingress), Konnexität (lit. a) und Rückfallprognose (lit. b). Die Massnahme kann verlängert werden, wenn im Zeitpunkt des Entscheids die hinreichende Wahrscheinlichkeit besteht, dadurch lasse sich die Gefahr weiterer, mit der psychischen Störung zusammenhängender Straftaten über den Zeitraum von fünf Jahren (

Art. 59 Abs. 4 StGB) deutlich verringern. Hingegen ist nicht mit hinreichender Wahrscheinlichkeit erforderlich, dass nach fünfjähriger Behandlung die Bedingungen einer bedingten Entlassung gemäss Art. 62 Abs. 1 StGB erfüllt sein werden, dass mithin dieser Zustand erreicht sein wird. Es besteht die Möglichkeit der Verlängerung um jeweils fünf Jahre: Die Massnahme soll so oft verlängert werden können, als eine Fortführung notwendig, geeignet und verhältnismässig erscheint (BGE 134 IV 315 E. 3.4.1 S. 322). Der Beschwerdeführer bestreitet die Risikoanalyse nicht (Art. 42 Abs. 2 BGG). In der Risikoabklärung vom 17. April 2018 (act. 106-144) wurden der Schweregrad des Anlassdelikts (sexuelle Handlung mit Kind, 1. Anlassdelikt; versuchte sexuelle Handlungen, 2. Anlassdelikt) als schwerwiegend, das Delinquenzrisiko als hoch und das Risikopotential als "sehr hoch" eingestuft (act. 142). Nach der Vorinstanz behauptete der Beschwerdeführer die günstige Prognose (für eine bedingte Entlassung) gar nicht. Der Gutachter stufte ihn in der statistischen Gruppenprognose als auf der Schwelle zur Gruppe der Hochrisikotäter und bei der Individualprognose das Rückfallrisiko für weitere sexuelle Übergriffe auf Kinder tatzzeitnah und 2017 kurz- und langfristig als hoch ein (Urteil S. 16). Die Vorinstanz geht zutreffend von einer schlechten Legalprognose aus (Urteil S. 18). Die Kriterien von Art. 59 Abs. 1 lit. a und lit. b StGB sind unbestritten gegeben.

E. 2.4

Zu prüfen bleibt die bestrittene "schwere psychische Störung".

E. 2.4.1

Nicht jede geistige Anomalie im sehr weiten medizinischen Sinn genügt dem Eingangskriterium einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 Ingress StGB. Einzig psychopathologische Zustände von einer gewissen Ausprägung oder relativ schwerwiegende Arten und Formen geistiger Erkrankungen im medizinischen Sinne vermögen diesen Anforderungen zu genügen. Ist die Störung "mässig ausgeprägt", erfüllt sie das Kriterium nicht (Urteil 6B_290/2016 vom 15. August 2016 E. 2.3.3 und E. 2.4.4). Da die Gefährlichkeit psychisch kranker Menschen an sich nicht signifikant höher ist, führt auch eine schwere psychische Störung für sich genommen noch nicht zur Anordnung der stationären Massnahme (Urteil 6B_45/2018 vom 8. März 2018 E. 1.4). Das folgt zweifelsfrei aus Art. 59 Abs. 1 StGB , wonach neben der im Ingress vorausgesetzten psychischen Störung die Voraussetzungen von lit. a und lit. b kumulativ erfüllt sein müssen. Für die Verlängerung der Massnahme gilt spezifisch, dass ihr Ausnahmecharakter zukommt und das Verhältnismässigkeitsprinzip besonders zu beachten ist (BGE 135 IV 139 E. 2.1 S. 141) sowie dass erstens die Voraussetzungen einer bedingten Entlassung noch nicht gegeben sind und zweitens erwartet werden kann, es lasse sich durch die Fortführung der Massnahme der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen (BGE 135 IV 139 E. 2.2.1 S. 141 und E. 2.3.1 S. 143).

E. 2.4.2

Die Doktrin geht davon aus, dass der psychiatrische Sachverständige über einen ausreichenden Erfahrungshintergrund verfügt, um über Krankheitswert und Auswirkung einer psychischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung zu befinden, sodass die Gerichte in die Lage versetzt sind, über die rechtliche Relevanz der Störung zu entscheiden (Urteil 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 1.3.3 mit Hinweis auf CHRIS LEHNER, Freiheitsentziehende Massnahmen im schweizerischen Strafrecht, in: recht 2/2017 S. 81 ff., 88). Juristischer Natur ist die Frage der rechtlichen Relevanz der medizinischen Diagnose.

Die Beurteilung, ob eine vom Sachverständigen diagnostizierte psychische Störung als schwer im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB zu qualifizieren ist, obliegt daher dem Gericht (Urteil 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.4). Hingegen hat das Gericht in Fachfragen keine eigene Beurteilung vorzunehmen (MARIANNE HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 3. Aufl. 2013, N. 74a zu Art. 56 StGB). Der Gutachter konnte wegen verweigerter Mitwirkung nur ein Aktengutachten ohne Exploration erstatten. Aktengutachten sind u.a. möglich, wenn sich der Proband einer Begutachtung verweigert. Ob sich ein Aktengutachten verantworten lässt, hat in erster Linie der Sachverständige zu entscheiden (Urteil 6B_694/2017 vom 19. Oktober 2017 E. 4.5 sowie BGE 127 I 54 E. 2f S. 58). Aktengutachten müssen die Ausnahme darstellen (Urteil 6B_1006/2015 vom 4. April 2016 E. 2.3). Im Massnahmenvollzug richtet sich das Handeln der Behörden grundsätzlich nach dem kantonalen Verwaltungsrecht. Da sich die Verlängerung der Massnahme nach Art. 59 Abs. 4 StGB richtet, ist davon auszugehen, dass sich auch die diesbezügliche Begutachtung nach Art. 56 Abs. 3 StGB richtet. Nach allgemeinen Grundsätzen gilt in der Regel der Beweis als erbracht, wenn die Behörde bzw. das Gericht nach objektiven Massstäben von der Verwirklichung einer Tatsache überzeugt ist, insbesondere wenn der strikte Beweis nach der Natur der Sache nicht möglich ist (BGE 144 II 332 E. 4.1.2 S. 337). Dem Beschwerdeführer wurde als Explorant nicht die Beweislast gleichsam im Sinne von Art. 8 ZGB auferlegt. Vielmehr wurde die Begutachtung nach dem Untersuchungsgrundsatz durchgeführt. Der Beschwerdeführer kann nicht durch Kooperationsverweigerung die Sanktion bestimmen (Urteile 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 1.4.3 und 6B_141/2009 vom 24. September 2009 E. 4.6). Das Strafgericht würdigt die Beweise frei nach seiner aus dem gesamten Verfahren gewonnenen Überzeugung (Art. 10 Abs. 2 StPO; Urteil 6B_489/2018 vom 31. Oktober 2018 E. 4.4 mit Hinweisen). Art. 10 Abs. 3 StPO betrifft die "angeklagte Tat". Die Unschuldsvermutung findet weder auf die Gefährlichkeitsprognose Anwendung (Urteil 6B_582/2017 vom 19. Juni 2018 E. 3.3.2 und 3.3.3) noch kann sich der Beschwerdeführer hinsichtlich der Therapie oder Therapieverweigerung auf sie berufen (Urteil 6B_359/2018 vom 11. Mai 2018 E. 1.4). Ihre Wirksamkeit endet auch nach der Rechtsprechung zu Art. 6 Ziff. 2 EMRK grundsätzlich mit dem Schuldspruch (GONIN/BIGLER, Convention européenne des droits de l'homme [CEDH], 2018, N. 144 zu Art. 6 EMRK). Die geltend gemachte Verletzung der Unschuldsvermutung "in ihrer Funktion als Beweislastregel" (oben E. 2.1) ist unbegründet.

E. 2.4.3

Der Gutachter konnte infolge der verweigerter Mitwirkung eine hirnorganische Störung nicht selber untersuchen, was er ausdrücklich thematisierte. Der Gutachter schloss sich den Vorgutachten weitgehend an, wonach beim Beschwerdeführer eine erhebliche pädophile Teilansprechbarkeit, (der starke Verdacht auf) eine organische Persönlichkeitsstörung im Sinne eines dysexekutiven Syndroms (ICD-10: F07.0) sowie ein Funktionsniveau einer wenigstens leichten Minderintelligenz mit deutlichen Verhaltensstörungen (ICD-10: F70.1) bestehen. Er beurteilte die Schwere der hirnorganischen Störung als gravierender. Die Vorinstanz gelangt zur Überzeugung, es handle sich bei der zweifellos anzunehmenden hirnorganischen Störung um eine schwere Störung im Sinne des Gesetzes (Urteil S. 13, 14). Zusätzlich bestehe die pädophile Teilansprechbarkeit, die vom Gutachter als erheblich eingeschätzt werde. Die Vorinstanz qualifiziert diese als schwere psychische Störung und stellt fest, die Anlasstaten hingen mit der schweren psychischen Störung zusammen (Urteil S. 15).

E. 2.4.4

Der Gutachter führte in der obergerichtlichen Befragung aus, eine hirnrorganische Problematik könne nicht geheilt werden, aber das Setting könne so strukturiert werden, dass die hirnrorganischen Defizite kompensiert würden. Der Beschwerdeführer benötige ein Helfernetz, und es sei nötig, dass er das wahrnehmen wolle. An dieser Situation habe sich nichts geändert. Er stelle für sich und andere eine permanente Bedrohung dar. Er (der Gutachter) hätte mit dem Beschwerdeführer einiges angehen wollen, wenn er sich nicht verweigert hätte; er hätte die hirnrorganische Störung weiter abklären wollen: "Es ist störend, dass sie von mir nur eine Verdachtsdiagnose ist" (act. 415). Die Sexualität sei noch nicht bearbeitet worden, das wäre zunächst sehr wichtig (act. 417). Das Gutachten sei ein reines Aktengutachten; er habe nur Befunde interpretiert. Die Therapie stehe erst am Anfang. Fünf Jahre könnten realistisch sein (act. 417, 421 f.). Auf Befragung durch den Verteidiger antwortete der Gutachter, es liege keine Störung nach F6 sondern nach F0 vor. Bei F0 gehe es um hirnrorganische Störung, bei F6 um Persönlichkeitsstörungen, die nicht hirnrorganisch seien. Die Therapeuten sähen es anders und hätten auch eine Störung gestützt auf F6 erkannt. Die Störungen nach F0 gelten als schwer behandelbar, oft mit Verhaltenstechniken. Psychoedukation für eine Einsicht in die eigenen Ressourcen stelle die Basis für eine solche Behandlung dar. Aber das Gehirn könne nicht in dem Sinn geheilt werden (act. 421). Falls es dem Beschwerdeführer nicht gelinge, die hirnrorganische Störung einzusehen, sehe er (der Gutachter) dauerhaft kein Setting ausserhalb der Forensik (act. 423). Der Gutachter diskutierte somit transparent die vom Beschwerdeführer vorgetragene Kritikpunkte. Der Gutachter ging, anders als die Therapeuten, nicht von einer Persönlichkeitsstörung aus, was er in der Befragung ebenso erläuterte wie die Abgrenzung von F6 und F0. Er äusserte sich zur Behandlungsfrage, wobei er kritisch zur bisherigen Behandlung Stellung nahm. Jedoch nimmt der Gutachter heute an, dass sich der Beschwerdeführer nicht mehr kategorisch gegen eine hirnrorganische Abklärung wehre. Im Rahmen der Begutachtung sei das wohl eine strategische Überlegung gewesen. Heute dürfte der Druck kleiner sein, da er (der Gutachter) seine Meinung sowieso abgegeben habe (act. 419).

E. 2.4.5

Die psychiatrische Krankheitslehre kennt eine Vielzahl organisch bedingter Psychosyndrome (MÜLLER/NEDOPIL, Forensische Psychiatrie, 5. Aufl. 2017, S. 128). Obwohl der Begriff der "organischen Störungen" eine Vielzahl von Krankheitsbildern unterschiedlicher Ätiologie und Ausprägung umfasse, seien Therapiestrategien für die betroffenen Patienten ähnlich und bestünden aus einer Kombination medikamentöser und verhaltenstherapeutischer Behandlungsschritte sowie in der Schaffung eines den verbleibenden Fähigkeiten angemessenen sozialen Umfelds. Eine resignative Haltung sei nicht gerechtfertigt (a.a.O., S. 133). Insbesondere dürfe sich die Legalprognose nicht ausschliesslich an der Diagnose orientieren. Es sei das Zusammenwirken der verschiedenen Risikofaktoren zu berücksichtigen (a.a.O., S. 136). Auch nach diesen Ausführungen ist die vorinstanzliche Entscheidung angesichts des zugrundezulegenden Sachverhalts (Art. 105 Abs. 1 BGG) nicht zu beanstanden. Es sind keine triftigen Gründe ersichtlich, wonach die Vorinstanz vom gutachterlichen Befund hätte abweichen sollen (dazu BGE 141 IV 369 E. 6.1 S. 372 f.; Urteil 6B_1343/2017 vom 9. April 2018 E. 2.6). Eine andere Meinung der Therapeuten vermag die Entscheidung nicht in Frage zu stellen. Therapeuten wird nicht dieselbe Unabhängigkeit und Neutralität wie dem Gerichtsgutachter zuerkannt, doch ist ihre

Meinung nicht unbeachtlich (Urteile 6B_82/2018 vom 25. September 2018 E. 3.3 und 6B_53/2017 vom 2. Mai 2017 E. 1.3). Wesentlich ist, dass sich der Gutachter mit dieser andern Meinung auseinandersetzt. Die hirnorganische Störung, von deren Bestehen mit der Vorinstanz auszugehen ist, wirkt sich im Zusammenhang mit der pädophilen Ansprechbarkeit und den weiteren schweren Sexualdelikten (sowie der Widerhandlungen gegen das BetmG; oben Sachverhalt A), die auf eine grundsätzliche sexuelle Problematik hindeuten, unzweifelhaft kriminogen auf das sehr hohe Risikopotential aus (oben E. 2.3). Der Beschwerdeführer müsste mithin zur Einsicht gelangen, dass die Zielsetzung der Massnahme nicht im Freiheitsentzug, sondern in der Verringerung des Rückfallrisikos besteht (Urteil 6B_643/2018 vom 5. September 2018 E. 1.6.3). Jede Massnahme hat eine resozialisierende, spezialpräventive Funktion hinsichtlich der Entlassungsperspektive (Urteil 6B_1343/2017 vom 9. April 2018 E. 2.5.3).

E. 2.5

Die Einschränkung von Grundrechten durch die Anordnung einer stationären Massnahme muss verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 3 BV). Das bedeutet, dass sie für das Erreichen des im öffentlichen oder privaten Interesse liegenden Zieles geeignet und erforderlich sein und sich für die betroffene Person in Anbetracht der Schwere der Grundrechtseinschränkung als zumutbar erweisen muss. Es muss eine vernünftige Zweck-Mittel-Relation vorliegen. Die Massnahme ist unverhältnismässig, wenn das angestrebte Ziel mit einem weniger schweren Grundrechtseingriff erreicht werden kann (BGE 140 I 2 E. 9.2.2 S. 24). Das Verhältnismässigkeitsprinzip von Art. 36 BV wird in Art. 56 Abs. 2 StGB massnahmenrechtlich konkretisiert (BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 112). Das Gesetz trägt mit der Normdauer von fünf Jahren dem Verhältnismässigkeitsprinzip bereits Rechnung (BGE 142 IV 105 E. 5.3 S. 111). Das Gesetz geht in Art. 59 Abs. 4 StGB davon aus, dass schwere psychische Störungen einer längeren Behandlung bedürfen (Urteil 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017 E. 1.5). Der Beschwerdeführer hält im Ergebnis seiner Ausführungen fest, über eine erfolgreiche Therapie dürfe nur spekuliert werden, wenn eine klare Diagnose vorliege. Das treffe nicht zu. Damit sei eine erfolgreiche Behandlung bereits aussichtslos. Insofern sei sachgerecht, wenn der Gutachter nur noch eine antiandrogene Behandlung als erfolgsversprechend anerkenne. Dabei handle es sich aber um eine Therapie, welche das Gesetz nicht anerkenne. Die Verlängerung der Massnahme sei ungeeignet und damit bundesrechtswidrig. Eine antiandrogene Behandlung spricht der Gutachter lediglich als Konsequenz eines Scheiterns der Behandlung infolge verweigerter Mitwirkung des Beschwerdeführers an (act. 419). Der Gutachter geht vielmehr von einer Behandelbarkeit aus (oben E. 2.4.4), so dass Vollzugslockerungen und in der Folge eine Wiedereingliederung oder ein geschützter Arbeitsplatz angegangen werden können; zunächst gebe es aber "einigen Behandlungsstoff, sodass die 5 Jahre rasch durch sind" (act. 421). Diese Ansicht wird von den zitierten Autoren gestützt, nach denen eine resignative Haltung nicht gerechtfertigt ist (oben E. 2.4.5). Soweit von einer Problematik der Diagnose der hirnorganischen Störung die Rede sein kann, liegt diese gerade in der "strategischen" Verweigerung der Mitwirkung bei der Begutachtung (oben E. 2.4.4) und weder in einem untauglichen Gutachten (dazu oben E. 2.4.2) noch in einer willkürlichen vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellung.

E. 2.6

Die Massnahmenverlängerung erweist sich unter keinem Titel als bundesrechtswidrig.

E. 3

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege ist abzuweisen. Das Rechtsbegehren ist als aussichtslos zu bezeichnen (Art. 64 Abs. 1 BGG). Der Beschwerdeführer beschränkt sich auf die Begründung, dass er bedürftig sei, ergebe sich aus den Akten; im Zweifelsfall sei er gerne bereit, die entsprechenden Belege nachzureichen. Damit wird eine Bedürftigkeit weder begründet noch belegt (vgl. dazu die konstante Rechtsprechung von BGE 125 IV 161 E. 4 S. 64 f.). Eine Mittellosigkeit lässt sich annehmen (Urteil S. 32). Die aufzuerlegenden Gerichtskosten sind herabzusetzen (Art. 66 Abs. 1 i.V.m. Art. 65 Abs. 2 BGG).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.