

BGer 6B_1226/2023 vom 20. Dezember 2023

Bundesgericht, 2023-12-20, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_1226_2023

FR: TF 6B_1226/2023 du 20 décembre 2023

IT: TF 6B_1226/2023 del 20 dicembre 2023

Erwägungen

E. 1

Das vom Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde eingereichte Schreiben der Bewährungs- und Vollzugsdienste des Amts für Justizvollzug des Kantons Bern vom 19. September 2023 und die von der Vorinstanz mit Schreiben vom 30. November 2023 eingereichten Dokumente (Disziplinarverfügung vom 28. November 2023 und "Rapport zu ausserordentlichem Ereignis" vom 27. November 2023) sind als echte Noven vor Bundesgericht unbeachtlich (vgl. Art. 99 Abs. 1 BGG ; BGE 148 IV 342 E. 1.8.2 mit Hinweisen).

E. 2.1

Der Beschwerdeführer rügt, die Anordnung der stationären therapeutischen Behandlung von psychischen Störungen verletze Art. 56 Abs. 3 und Art. 59 StGB , da das forensisch-psychiatrische Gutachten vom 12. August 2022 die Frage, ob durch eine stationäre therapeutische Massnahme die Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Straftaten über die Dauer von fünf Jahren deutlich verringert werden könne, nicht beantworte, womit es sich nicht hinreichend zur Eignung der Massnahme im Hinblick auf eine Verbesserung der Legalprognose äussere. Die Vorinstanz ver falle in Willkür, wenn sie die von der Sachverständigen offen gelassene Frage selbst beantworte. Schliesslich stehe die Massnahme in keiner verhältnismässigen Zweck-Mittel-Relation zum erwarteten Eingriff.

E. 2.2

Die Vorinstanz stützt sich bei der Prüfung der stationären therapeutischen Behandlung von psychischen Störungen insbesondere auf das forensisch-psychiatrische Gutachten von Dr. med. B. _____ (nachfolgend: Gutachterin/Sachverständige) vom 12. August 2022 und deren anlässlich der erst- sowie zweitinstanzlichen Verhandlung getätigten Aussagen. Ferner berücksichtigt sie weitere Unterlagen (wie insbesondere die Akten aus einem anderen Verfahren, die Unterlagen der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde [KESB], die psychiatrischen Gutachten vom 17. Juni 2020, 24. Februar 2021 und 31. Mai 2021 sowie den Strafregisterauszug) und die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der beiden Verhandlungen. Die Vorinstanz gelangt insbesondere gestützt auf das aktuelle forensisch-psychiatrische Gutachten zum Schluss, dass der Beschwerdeführer zur Tatzeit unter einer schweren paranoiden Schizophrenie, episodischer Verlauf mit zunehmendem Residuum (ICD-10 F20.01), gelitten habe und noch immer leide, womit eine schwere psychische Störung i.S.v. Art. 59 Abs. 1 StGB vorliege. Hinzu komme ein mittelgradig ausgeprägter schädlicher Gebrauch von Alkohol und multiplen Substanzen (ICD-10 F10.1, F19.1). Die Taten des Beschwerdeführers stünden mit dessen schweren psychischen Störung in Zusammenhang. Die Rückfallgefahr für einschlägige Delikte sei hoch und stehe

in direktem Zusammenhang mit seiner schweren psychischen Störung. Der Beschwerdeführer sei massnahmebedürftig und die Massnahme sei notwendig. An der grundsätzlichen Behandelbarkeit der schweren psychischen Störung des Beschwerdeführers sei nicht zu zweifeln. In Bezug auf die Kritik des Beschwerdeführers erwägt die Vorinstanz, die Gutachterin äussere sich hinreichend zu den Behandlungsaussichten. Ihren Ausführungen sei zu entnehmen, dass innerhalb eines hochstrukturierten geschlossenen Rahmens - namentlich im Rahmen einer Massnahme nach Art. 59 StGB - mit einer solchen Therapie das Rückfallrisiko durchaus reduziert werden könnte, mithin Erfolgsaussichten bei Durchführung einer stationären therapeutischen Behandlung bestünden. Massgebend sei insbesondere die Optimierung der neuroleptischen Medikation. Daran änderten auch die mangelnde Therapiewilligkeit in einem stationären Setting und die fehlende Krankheitseinsicht nichts, da diese zum Krankheitsbild der paranoiden Schizophrenie gehörten. Auch sei in einer Gesamtbetrachtung eine minimale Motivierbarkeit des Beschwerdeführers für eine therapeutische Behandlung erkennbar. Nur ein eng strukturiertes Setting biete bei vorliegender Ausgangslage Gewähr, dass die notwendige Behandlung sichergestellt und eine Reduktion der Rückfallgefahr mit hinreichender Wahrscheinlichkeit innerhalb von fünf Jahren erreicht werden könne. Die stationäre therapeutische Massnahme sei somit geeignet, die Legalprognose beim Beschwerdeführer zu verbessern. Diese sei denn auch notwendig, um die den Anlasstaten zugrundeliegende schwere psychische Störung des Beschwerdeführers zu behandeln und künftige, mit ihr in Zusammenhang stehende Straftaten zu vermeiden. Schliesslich sei sie auch zumutbar, womit die Verhältnismässigkeit zu bejahen und eine stationäre therapeutische Behandlung von psychischen Störungen anzuordnen sei (Urteil S. 17 ff.).

E. 2.3.1

Gemäss Art. 56 Abs. 1 StGB ist eine Massnahme anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen (lit. a), ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert (lit. b) und die Voraussetzungen der Artikel 59-61, 63 oder 64 erfüllt sind (lit. c). Eine stationäre therapeutische Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen ist nach Art. 59 Abs. 1 StGB anzuordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist, er ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht (lit. a), und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b). Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme setzt eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür voraus, dass sich durch eine solche Massnahme über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Straftaten deutlich verringern bzw. eine tatsächliche Reduktion des Rückfallrisikos erreichen lässt. Eine lediglich vage, bloss theoretische Erfolgsaussicht genügt für die Anordnung einer therapeutischen Massnahme nicht. Nicht erforderlich ist hingegen, dass über einen Behandlungszeitraum von fünf Jahren ein Zustand erreicht wird, der es rechtfertigt, dem Betroffenen Gelegenheit für eine Bewährung in Freiheit zu geben (vgl. BGE 134 IV 315 E. 3.4.1; Urteile 7B_197/2023 vom 14. Juli 2023 E. 4.2.1; 6B_766/2022 vom 17. Mai 2023 E. 3.2; 6B_1420/2022 vom 10. März 2023 E. 1.2.3; 6B_93/2022 vom 24. November 2022 E. 2.3.1; je mit Hinweisen).

E. 2.3.2

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

Eine stationäre Massnahme sollte - auch wenn nach dem Gesetzeswortlaut für ihre Anordnung die Befürchtung künftiger "Taten" ausreicht - nicht in Betracht kommen, wenn von einem Täter lediglich Übertretungen oder andere Delikte geringen Gewichts zu erwarten sind (Urteile 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.3.2; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.3.2; 6B_45/2018 vom 8. März 2018 E. 1.4; 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012 E. 3.2.4; je mit Hinweisen). Denn die dadurch bewirkte Störung des Rechtsfriedens ist in solchen Fällen nicht genügend intensiv, um die mit der Anordnung einer Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB einhergehenden Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte/Freiheitsrechte des betroffenen Täters zu rechtfertigen. Mit Blick auf den Grundsatz der Verhältnismässigkeit muss insoweit vielmehr die Befürchtung nicht unerheblicher künftiger Straftaten im Raum stehen, d.h. es muss mit Schädigungen von einer gewissen Tragweite gerechnet werden bzw. mit strafbaren Handlungen, die den Rechtsfrieden ernsthaft zu stören geeignet sind. Damit wird die "Bagatellkriminalität" im Rahmen von Art. 59 StGB ausgegrenzt (Urteile 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.3.2; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.3.2; 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012 E. 3.2.4; je mit Hinweisen).

Nicht ausser Acht zu lassen ist bei der Beurteilung der Angemessenheit einer strafrechtlichen Massnahme auch die Anlasstat. Nach dem Wortlaut von Art. 59 StGB reicht hierfür zwar jedes Verbrechen oder Vergehen aus. Nur Übertretungen vermögen eine Einweisung in eine Klinik oder eine Massnahmenvollzugseinrichtung von vornherein nicht zu rechtfertigen. Indessen darf dem Täter in der Regel keine grössere Gefährlichkeit attestiert werden, als in der Anlasstat zum Ausdruck kommt (Urteile 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.3.2; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.3.2; 6B_1083/2017 vom 21. November 2017 E. 3.6.2; je mit Hinweisen). Bei leichtem Verschulden/geringem Taterfolg sowie entsprechend geringfügigen Strafen ist aber nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip trotz Therapiebedürfnisses von der stationären Massnahme im Prinzip abzusehen (vgl. BGE 136 IV 156 E. 3.2; Urteile 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.3.2; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.3.2). Allerdings steht der Anordnung einer Massnahme nicht entgegen, wenn der Täter die Anlasstat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder der verminderten Schuldfähigkeit begangen hat (vgl. Art. 19 Abs. 3 StGB ; Urteil 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.3.2).

E. 2.3.3

Der Entscheid über die adäquate Massnahme stellt eine Rechtsfrage dar. Bei der Beurteilung der für diese Rechtsfrage massgebenden Sachumstände wie der Legalprognose und der Frage des therapeutischen Nutzens einer Massnahme handelt es sich hingegen um Tatfragen, welche das Bundesgericht nur unter dem Gesichtspunkt der Willkür überprüft (Urteile 6B_387/2023 vom 21. Juni 2023 E. 4.3.2; 6B_1068/2022 vom 8. Februar 2023 E. 2.3.3; 6B_1093/2021 vom 17. März 2022 E. 2.4; je mit Hinweisen; zum Willkürbegriff: BGE 148 IV 39 E. 2.3.5).

E. 2.3.4

Das Gericht stützt sich bei seinem Entscheid über die Anordnung einer Massnahme auf eine sachverständige Begutachtung. Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, die Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und die Möglichkeit des Vollzugs der Massnahme (Art. 56 Abs. 3 StGB , Art. 182 StPO ; BGE 146 IV 1 E. 3.1).

Das Gericht würdigt Gutachten grundsätzlich frei (Art. 10 Abs. 2 StPO). In Fachfragen darf es davon indessen nicht ohne triftige Gründe abweichen und Abweichungen müssen begründet werden. Auf der anderen Seite kann das Abstellen auf eine nicht schlüssige Expertise bzw. der Verzicht auf die gebotenen zusätzlichen Beweiserhebungen gegen das Verbot willkürlicher Beweiswürdigung (Art. 9 BV) verstossen (BGE 146 IV 114 E. 2.1; 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1; Urteile 6B_387/2023 vom 21. Juni 2023 E. 4.3.2; 6B_337/2023 vom 4. Mai 2023 E. 4.2.3; je mit Hinweisen). Erscheint dem Gericht die Schlüssigkeit eines Gutachtens in wesentlichen Punkten zweifelhaft, hat es nötigenfalls ergänzende Beweise zur Klärung dieser Zweifel zu erheben (BGE 142 IV 49 E. 2.1.3; 141 IV 369 E. 6.1). Ein Gutachten stellt namentlich dann keine rechtsgenügeliche Grundlage dar, wenn gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern. Das trifft etwa zu, wenn der Sachverständige die an ihn gestellten Fragen nicht beantwortet, seine Erkenntnisse und Schlussfolgerungen nicht begründet, diese in sich widersprüchlich sind oder die Expertise sonst an Mängeln krankt, die derart offensichtlich sind, dass sie auch ohne spezielles Fachwissen erkennbar sind (BGE 141 IV 369 E. 6.1; Urteile 7B_197/2023 vom 14. Juli 2023 E. 4.2.6; 6B_356/2022 vom 23. Juni 2023 E. 2.3.2; 6B_766/2022 vom 17. Mai 2023 E. 3.3; je mit Hinweisen).

E. 2.4

Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer zum Tatzeitpunkt an einer schweren psychischen Störung im Rechtssinne (paranoide Schizophrenie, episodisch, mit zunehmendem Residuum [ICD-10 F20.01], und schädlicher Gebrauch von Alkohol und multiplen Substanzen [ICD-10 F10.1, F19.1] bei mittelgradiger Störung) litt und weiterhin leidet, mit der die von ihm begangenen Taten in Zusammenhang stehen. Erstellt ist zudem, dass der Beschwerdeführer therapiebedürftig ist, und dass sich der bestehenden hohen Gefahr weiterer mit seiner schweren psychischen Störung in Zusammenhang stehender Eigentums-, Drogen-, aber auch (sexueller) Gewaltdelikte durch eine stationäre therapeutische Behandlung grundsätzlich begegnen lässt. Es kann auf die diesbezüglichen Ausführungen im vorinstanzlichen Urteil verwiesen werden (Urteil S. 30 ff.). Umstritten ist demgegenüber die Verhältnismässigkeit einer stationären therapeutischen Massnahme, einerseits deren Eignung, mithin die Frage, ob sich durch eine solche Massnahme über die Dauer von fünf Jahren eine tatsächliche Reduktion des Rückfallrisikos erreichen lässt, bzw.

ob diesbezüglich ein hinreichendes Gutachten vorliegt, und andererseits die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne.

E. 2.5.1

Der Beschwerdeführer hat das forensisch-psychiatrische Gutachten vom 12. August 2022 im kantonalen Verfahren kritisiert und wiederholt die Einholung eines neuen Gutachtens beantragt. Die Vorinstanz setzt sich mit der vom Beschwerdeführer im Berufungsverfahren vorgebrachten Kritik am forensisch-psychiatrischen Gutachten ausführlich auseinander und hält fest, die Sachverständige habe [anlässlich der Berufungsverhandlung] auf sämtliche Vorhalte ausführlich, konsistent und nachvollziehbar eingehen können. Die Ausführungen der Sachverständigen sowohl im schriftlichen Gutachten als auch an den gerichtlichen Befragungen seien nachvollziehbar begründet und stringent. Sie habe auf die dokumentierten Unterlagen und die aktuellen Entwicklungen Bezug genommen. Viele der im Gutachten beschriebenen Verhaltensmuster des Beschwerdeführers hätten sich in der darauffolgenden Zeit sowie anlässlich der erst- und oberinstanzlichen Einvernahmen bestätigt. Im Ergebnis sei auf das Gutachten abzustellen (Urteil S. 27 ff.). Der Beschwerdeführer geht in seiner Beschwerde mit keinem Wort auf diese Ausführungen der Vorinstanz bzw. deren Würdigung des Gutachtens in Berücksichtigung seiner allgemeinen Kritik ein, womit er von vornherein keine Willkür in der vorinstanzlichen Beurteilung aufzuzeigen vermag.

E. 2.5.2

Bezogen auf die vorliegend in Frage stehende Eignung der stationären therapeutischen Behandlung wendet der Beschwerdeführer zutreffend ein, dass sich die Sachverständige zwar mit seiner Behandlungsprognose befasst, jedoch die Frage der Behandlungsprognose in Bezug auf die Regeldauer von fünf Jahren nicht explizit beantwortet habe. Die Sachverständige äusserte sich sowohl in ihrem schriftlichen Gutachten, als auch anlässlich ihrer Einvernahmen vor Gericht, ausführlich zu den Erfolgsaussichten einer therapeutischen Behandlung des Beschwerdeführers. Dabei konnte sie ihre Behandlungsprognose nicht genau zeitlich einbetten, mithin hat sie nicht explizit festgehalten, es bestehe eine hinreichende Wahrscheinlichkeit, dass innerhalb von fünf Jahren eine tatsächliche Reduktion des Rückfallrisikos erreicht werden kann. Dies führt indessen, entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers, nicht dazu, dass kein den Anforderungen von Art. 56 Abs. 3 StGB genügendes forensisch-psychiatrisches Gutachten vorliegt. Im Rahmen des Gutachtens muss die sachverständige Person in klarer Weise Stellung zur Behandlungsprognose beziehen, wobei sowohl die mögliche Wirksamkeit als auch die Grenzen einer Behandlung zu benennen sind. Sie muss sich schlüssig und klar über die Behandlungsprognose auslassen, damit das Gericht in die Lage versetzt wird, zu entscheiden, ob sich mit der in Frage stehenden Massnahme eine deutliche Risikoreduktion erreichen lässt (URWYLER/ENDRASS/HACHTTEL/GRAF, Strafrecht Psychiatrie Psychologie, 2022, N. 1696; vgl. auch Urteil 6B_1343/2017 vom 9. April 2018 E. 2.5.2).

Diesen Anforderungen genügt die vorliegende Expertise. Die Sachverständige führte im Gutachten aus, nur eine stationäre Behandlung nach Art. 59 StGB wäre aussichtsreich, um den Beschwerdeführer in einem längeren Behandlungsprozess zu erreichen. Im Verlauf müsste dann geprüft werden, inwieweit es gelinge, ihn zu motivieren, die nötigen Behandlungsschritte für eine umfassende psychiatrische Rehabilitation und soziale Integration mitzutragen. Ferner nannte sie zwei für die Durchführung einer solchen

Massnahme geeignete Einrichtungen (Gutachten S. 42). Im Rahmen der Beantwortung der Fragen hielt sie fest, die Behandlung müsse (durch eine optimale medikamentöse Einstellung) zunächst auf die Besserung der schizophrenen Störung abzielen. Darauf aufbauend müsste es darum gehen, den Beschwerdeführer, der als Jugendlicher alleine aus Eritrea in die Schweiz gekommen sei und hier kaum einen haltgebenden Rahmen habe, zu rehabilitieren und sozial zu integrieren. Eine gegen den Willen des Beschwerdeführers angeordnete Behandlung könne, wenn sie längerfristig durchgeführt würde, Erfolg versprechend sein, wenn es im Verlauf gelingen würde, ihn zu motivieren, bei der Behandlung zu kooperieren und die indizierten Behandlungsschritte mitzutragen. Die Sachverständige gelangte zum Schluss, dass momentan einzig eine langfristige stationäre Behandlung in einer forensisch-psychiatrischen Klinik aussichtsreich wäre (Gutachten S. 44 f.). Anlässlich der erstinstanzlichen Verhandlung bestätigte sie ihre Einschätzung, dass die stationäre therapeutische Behandlung die einzige Möglichkeit sei, die Verhaltensauffälligkeiten und damit die Legalprognose des Beschwerdeführers zu verbessern, befürchtete jedoch, dass die Behandlungsprognose eher schlecht sei. Dies begründete sie damit, dass der Beschwerdeführer keine Krankheitseinsicht und keine Behandlungsbereitschaft zeige, nicht gross integriert sei, kein grosses Umfeld habe, aus einem anderen Kulturkreis stamme, keine unterstützenden Bezugspersonen habe und sein Aufenthaltsstatus ungewiss sei; deshalb sei es schwierig, ihn zu erreichen. Andererseits stellte die Sachverständige fest, dass die Symptomatik aktuell besser kontrolliert werde, noch nicht alle Medikamente, die zur Verfügung stünden, ausgeschöpft seien und mit anderen Medikamenten allenfalls eine umfassendere Rehabilitation möglich wäre. Die Sachverständige schloss aus, dass eine ambulante Behandlung oder eine Behandlung im Rahmen einer Fürsorgerischen Unterbringung nach Zivilrecht Aussicht auf Erfolg hätten (kantonale Akten, pag. 1229, 1235 f.). Anlässlich der Berufungsverhandlung gab die Sachverständige auf entsprechende Frage an, die Behandlung des Beschwerdeführers habe Aussichten auf Erfolg, zumindest könne sie dies nicht verneinen. Beim Beschwerdeführer stehe eine störungsspezifische Behandlung im Vordergrund. Eine moderne Schizophreniebehandlung umfasse Medikamente als wichtigen Baustein, aber auch psychotherapeutische Anteile. Man müsse den Beschwerdeführer sozusagen zum Experten seiner Störung machen. Es wäre gut, wenn er ein kognitives Training hätte, ein soziales Kompetenztraining. Bei ihm sei sehr wichtig, aber wahrscheinlich auch sehr schwierig, dass man einen sozialen Empfangsraum aufbauen müsse, der langfristig tragfähig sei. Die neuroleptische Medikation könne noch optimiert werden. Man sehe es häufig, dass die Betroffenen in dem Moment, in dem die Störung oder die Symptome medikamentös gut behandelt seien, bereit seien, sich damit auseinanderzusetzen, dass sie wirklich eine Erkrankung haben, wie man damit am besten umgeht usw. und, dass dann die Türe auch für die psychotherapeutischen Behandlungsschritte aufgehe. Dies könne man im Einzelfall letztlich nicht vorhersagen. Vorliegend sei bisher das Problem gewesen, dass sich der Beschwerdeführer mehr oder weniger schnell den [ambulanten] Behandlungen entzogen habe, dies sehe man bei dieser Erkrankung häufig. Man könne nicht sagen, dass es für die beschriebene Behandlung beim Beschwerdeführer bereits zu spät sei. Allerdings werde er wahrscheinlich langfristig auf die entsprechende Behandlung angewiesen sein. Aufgrund der Vorgeschichte sehe sie - die Sachverständige - fast keine Möglichkeiten, den Beschwerdeführer ambulant zu erreichen. Wie lange eine stationäre therapeutische Behandlung beim Beschwerdeführer dauern würde, sei sicher in hohem Masse davon abhängig, wie gut es gelinge, die medikamentöse Behandlung zu optimieren und ihn für die

Psychoeduktion zu erreichen, damit er sozusagen zumindest so behandlungseinsichtig und behandlungsadhärent werde, dass man die Behandlung im ambulanten Setting fortsetzen könne. Da bräuchte es aller Wahrscheinlichkeit nach ein geeignetes Wohnheim und seine Bereitschaft, dort wirklich hinzugehen und sich an die Regeln zu halten. Aufgrund der Erfahrungen mit dem Beschwerdeführer gehe sie davon aus, dass eine Behandlung bei ihm etwas länger dauern werde. Sie wisse es aber nicht (kantonale Akten, pag. 1803 ff.).

Die Vorinstanz hat sich anhand der gutachterlichen Einschätzung zu Recht in der Lage gesehen, einen eigenverantwortlichen Entscheid betreffend die Eignung der stationären therapeutischen Massnahme zu treffen. Entgegen dem Einwand des Beschwerdeführers ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz die Ausführungen der Sachverständigen würdigt und zum Schluss gelangt, gestützt auf die gutachterliche Einschätzung bestehe durch eine adäquate Behandlung im Rahmen einer stationären therapeutischen Massnahme grundsätzlich eine gute Prognose, wobei hierbei insbesondere die Optimierung der neuroleptischen Medikation massgebend sei (Urteil S. 36 ff.). Die Vorinstanz zieht ferner die Wartefristen bis zum Eintritt in eine geeignete Einrichtung, die mangelnde Therapiewilligkeit des Beschwerdeführers in einem stationären Setting, seine fehlende Krankheitseinsicht sowie seine seit der erstinstanzlichen Verhandlung geänderte Einstellung betreffend Behandlung in ihre Überlegungen ein und gelangt in einer Gesamtbetrachtung zum Schluss, dass nunmehr eine minimale Motivierbarkeit des Beschwerdeführers für eine therapeutische Behandlung erkennbar sei. Sie erwägt, es sei eindeutig, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, seine Einstellung hinsichtlich seiner Krankheit und der notwendigen Behandlung zu überdenken. Gestützt auf die Ausführungen der Sachverständigen erscheine eine optimale Medikation für die Erarbeitung der Krankheitseinsicht und des Therapiewillens, mithin für die Erfolgsaussichten der stationären therapeutischen Massnahme, zentral. Die Sachverständige habe schlüssig dargelegt, dass eine weitere Optimierung der Medikation möglich sei. Der Beschwerdeführer nehme die Medikamente in hochstrukturierten Settings ein. Ein solches Setting bestehe im Rahmen einer stationären therapeutischen Massnahme. Folglich erachte sie - die Vorinstanz - die Erarbeitung der Krankheitseinsicht und der Therapiewilligkeit des Beschwerdeführers im Rahmen einer stationären therapeutischen Behandlung als möglich (Urteil S. 37 ff.).

E. 2.5.3

Der Beschwerdeführer beschränkt sich darauf, die Ausführungen der Sachverständigen auszugsweise wiederzugeben und darzulegen, wie diese seines Erachtens zu würdigen sind, ohne jedoch auf die vorinstanzliche Würdigung einzugehen. Mit dieser unzulässigen appellatorischen Kritik und dem generellen Vorbringen, die Vorinstanz ver falle in Willkür, zeigt er keine Willkür in der vorinstanzlichen Beurteilung des therapeutischen Nutzens der stationären therapeutischen Behandlung und deren Erfolgsaussichten auf. Die Vorinstanz bezieht alle massgebenden Kriterien (gutachterliche Einschätzungen, Bestehen einer geeigneten Einrichtung bzw. Wartefrist, Motivierbarkeit des Beschwerdeführers, seine Aussagen vor Gericht wie auch seine Kritik am Gutachten, Optimierungsmöglichkeiten betreffend Medikation) in ihre Würdigung ein und gelangt willkürfrei sowie ohne Verletzung von Bundesrecht zum Schluss, [nur] ein eng strukturiertes Setting biete bei der vorliegenden Ausgangslage Gewähr, dass die notwendige Behandlung sichergestellt und eine Reduktion der Rückfallgefahr mit hinreichender Wahrscheinlichkeit innerhalb von fünf Jahren erreicht werden könne (Urteil S. 40).

E. 2.5.4

Insgesamt verletzt die Vorinstanz weder Verfassungs- noch Bundesrecht, indem sie das forensisch-psychiatrische Gutachten vom 12. August 2022 als den Anforderungen von Art. 56 Abs. 3 StGB genügend erachtet und darauf abstellend die Geeignetheit der stationären therapeutischen Behandlung gemäss Art. 59 StGB bejaht.

E. 2.6.1

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die vorinstanzliche Einschätzung der Verhältnismässigkeit i.e.S. und macht geltend, er habe die ausgesprochene Freiheitsstrafe bereits verbüsst. Zwar sei sein Rückfallrisiko für Delikte gegen die körperliche Unversehrtheit hoch, allerdings würden weitaus schwerere Delikte in Betracht fallen, als von ihm erwartet würden. Der mit der stationären therapeutischen Massnahme verbundene Freiheitsentzug stelle, insbesondere in Berücksichtigung der zu erwarteten Dauer der Massnahme und deren bereits heute auf der Hand liegenden Verlängerung, einen massiven Eingriff in seine persönliche Freiheit dar.

E. 2.6.2

Dem Beschwerdeführer ist zunächst zuzustimmen, dass der mit der stationären therapeutischen Massnahme verbundene Freiheitsentzug in Berücksichtigung der bereits verbüsst Freiheitsstrafe einen gravierenden bzw. schwerwiegenden Eingriff in sein Freiheitsrecht darstellt. Entgegen seinem Vorbringen ist die seines Erachtens "auf der Hand liegende Verlängerung" der Massnahme vorliegend nicht zu berücksichtigen. Sollte eine Verlängerung der stationären therapeutischen Behandlung beantragt werden, wird die Verhältnismässigkeit der Massnahme zu diesem Zeitpunkt neu beurteilt werden müssen. Die zeitliche Begrenzung von Art. 59 Abs. 4 StGB stellt nämlich sicher, dass ein Gericht regelmässig überprüft, ob die Massnahme und damit letztlich der mit ihr verbundene Freiheitsentzug noch verhältnismässig ist (BGE 145 IV 65 E. 2.2; 142 IV 105 E. 5.6; Urteil 6B_218/2022 vom 6. Februar 2023 E. 1.3.2). Die Vorinstanz hält zu Recht fest, dass dem Interesse des Beschwerdeführers auch schwerwiegende öffentliche Interessen entgegenstehen. Zwar liegen die von ihm begangenen Taten hinsichtlich der Tatschwere im unteren Bereich von denkbaren Anlasstaten. Allerdings ist der Beschwerdeführer mehrfach, teilweise einschlägig vorbestraft und er ist auch während des vorzeitigen Strafvollzugs bzw. der Sicherheitshaft strafrechtlich relevant in Erscheinung getreten (Urteil S. 23 f.). Kaum ins Gewicht fällt, dass das Verschulden des Beschwerdeführers für die Anlasstaten relativ gering und die gegen ihn ausgesprochene Strafe entsprechend relativ tief ausfällt. Zwar kann ein geringes Verschulden bei der Anlasstat grundsätzlich bei der Beurteilung der Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme berücksichtigt werden (vgl. E. 2.3.2 i.f.). Vorliegend geht die relativ tiefe Strafe jedoch auf die krankheitsbedingte verminderte Schuldunfähigkeit zurück. Liegt der Grund für das geringe Verschulden bzw. die tiefe Strafe für die Anlasstat in einer psychischen Störung begründet, die im Rahmen einer Massnahme i.S.v. Art. 56 ff. StGB therapiert werden soll, kann dies nicht dazu führen, dass von der Anordnung einer stationären Massnahme abgesehen wird. Denn dies unterliefe den Willen des Gesetzgebers, der die Anordnung einer stationären Massnahme auch bei Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit vorgesehen hat (vgl. Art. 19 Abs. 3 i.V.m. Art. 59 StGB ; Urteil 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.4.3 mit Hinweis auf HEER/HABERMEYER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. Aufl. 2019, N. 45 zu Art. 49 [recte: 59] StGB in fine). Dem Beschwerdeführer wird gutachterlich eine hohe Rückfallgefahr für Eigentums-, Drogen- und (sexuelle) Gewaltdelikte attestiert. Konkret

fürhte die Sachverständige im Gutachten aus, es bestehe ein hohes Risiko, dass der Beschwerdeführer wieder mit ähnlichen Delikten auffalle, wie die, wegen denen er in der Vergangenheit verurteilt worden sei. Dabei sei das Risiko für Delikte, die (auch) mit seiner prekären sozialen Situation in Zusammenhang stünden (Eigentumsdelikte, Drogendelikte) sicherlich am höchsten. Ausgehend vom aktuellen Untersuchungsbefund (deutlich gereizt-dysphorische Stimmung) und Verhalten (häufige sexuelle Grenzverletzungen) liege aber auch das Risiko für (sexuelle) Gewaltdelikte deutlich über der durchschnittlichen Rückfallrate dieser Deliktskategorie (Gutachten S. 41). Betroffen sind damit hochrangige Rechtsgüter. Daran ändert nichts, dass gemäss Vorbringen des Beschwerdeführers noch schwerere Delikte in Betracht fallen würden. Die Vorinstanz zeigt ferner überzeugend auf, dass auch der Beschwerdeführer von einer Therapie im Rahmen einer stationären Massnahme in hohem Mass profitieren könnte, und diese auch insofern in seinem Interesse liege, als seine Wiedereingliederung in die Gesellschaft gemäss der gutachterlichen Einschätzung ohne vorgängige geeignete Behandlung der Schizophrenie als ausgeschlossen erscheine. Ihr ist darin zuzustimmen, dass sein Interesse an einem möglichst baldigen Beginn einer adäquaten Therapie sein Interesse am Absehen von der Anordnung der stationären therapeutischen Behandlung etwas abzuschwächen vermag (Urteil S. 42 f.).

E. 2.6.3

Zusammenfassend steht fest, dass vom Beschwerdeführer Straftaten von einer Tragweite zu erwarten sind, die den Rechtsfrieden ernsthaft zu stören vermögen, wenn er keiner adäquaten Behandlung zugeführt wird, wenngleich die begangenen Taten hinsichtlich der Tatschwere im unteren Bereich von denkbaren Anlasstaten liegen. Ein Abwägen der Gefährlichkeit des Beschwerdeführers und des Anliegens der Öffentlichkeit am Schutz vor (Gewalt-) Delikten einerseits mit dem Freiheitsanspruch des Beschwerdeführers andererseits führt zum Schluss, dass das öffentliche Interesse nach Sicherheit stärker zu gewichten ist. Die vom Beschwerdeführer ausgehende Gefahr weiterer Straftaten vermag die mit der Anordnung der stationären Massnahme einhergehenden Freiheitsbeschränkungen mit Blick auf das Schutzbedürfnis der Allgemeinheit gegenwärtig grundsätzlich noch zu rechtfertigen. Allerdings ist das Verhältnismässigkeitsprinzip nicht nur bei der Anordnung der stationären Massnahme, sondern auch hinsichtlich deren Dauer zu beachten (BGE 145 IV 65 E. 2.2 und E. 2.6.1; 135 IV 139 E. 2.4; Urteile 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.5.4; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.7.3; je mit Hinweisen). Die zeitliche Beschränkung der stationären Massnahme auf weniger als fünf Jahre ist bereits bei der Erstanordnung zulässig (BGE 145 IV 65 E. 2.6.1; Urteile 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.5.4; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.7.3; 6B_636/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4.2.3). Die Sachverständige geht - wie dargelegt - von einer langfristigen stationären Behandlung in einer forensisch-psychiatrischen Klinik aus. Ferner skizziert sie, unter welchen Umständen die Behandlung in einem ambulanten Setting fortgesetzt werden könnte (vgl. E. 2.5.2). Die voraussichtliche Dauer einer stationären Behandlung, im Speziellen bei Betroffenen mit paranoider Schizophrenie, lässt sich generell nur annäherungsweise bestimmen. In ähnlich gelagerten Konstellationen wurden stationäre therapeutische Massnahmen i.S.v. Art. 59 StGB unter der gesetzlichen Maximaldauer von fünf Jahren angeordnet (vgl. Urteile 6B_321/2021 vom 27. Juli 2022 E. 3.5; 6B_1172/2020 vom 21. Dezember 2020 E. 1.7; 6B_636/2018 vom 25. Juli 2018 E. 4). In Würdigung der konkreten Umstände, der im Verhältnis zu möglichen Anlasstaten doch "relativen Geringfügigkeit" der vom Beschwerdeführer begangenen Taten, der hohen Rückfallgefahr für Eigentums-, Drogen- und (sexuelle) Gewaltdelikte sowie der noch

ungewissen Behandlungsaussichten bzw. der noch nicht absehbaren Behandlungsdauer und in Berücksichtigung des bereits ausgestandenen Freiheitsentzugs ist die stationäre therapeutische Massnahme vorerst auf drei Jahre zu begrenzen. Spätestens zu diesem Zeitpunkt ist unter erneutem Beizug eines Sachverständigen vom zuständigen Sachgericht zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Weiterführung der stationären therapeutischen Behandlung erfüllt sind. Die Vollzugsbehörde hat jedoch den Beschwerdeführer auf dessen Gesuch hin oder von Amtes wegen vor Ablauf der drei Jahre bedingt aus dem stationären Massnahmenvollzug zu entlassen, sobald die Voraussetzungen hierfür erfüllt sind, was mindestens einmal jährlich zu überprüfen ist (vgl. Art. 62 und 62d StGB).

E. 2.7

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die vorinstanzliche Anordnung der stationären therapeutischen Behandlung von psychischen Störungen Bundesrecht verletzt, da keine Befristung vorgesehen wird, obwohl dies angesichts der Umstände angezeigt ist. Die Dauer der stationären therapeutischen Massnahme ist vorerst auf drei Jahre zu beschränken.

E. 3

Seine Anträge betreffend Haftentlassung und Entschädigung für Überhaft begründet der Beschwerdeführer ausschliesslich mit der Gutheissung der Beschwerde im Hauptpunkt bzw. dem Absehen von der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme. Da es bei deren Anordnung bleibt, ist auf diese Anträge nicht weiter einzugehen. Über die Kosten- und Entschädigungsfolgen wird die Vorinstanz neu zu befinden haben.

E. 4

Die Beschwerde ist teilweise gutzuheissen, Dispositiv-Ziff. II., III. und IV.3 des vorinstanzlichen Urteils sind aufzuheben, es ist eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) für die Dauer von drei Jahren anzuordnen und die Sache ist zur Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen an die Vorinstanz zurückzuweisen. Im Übrigen ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

Die Parteien werden im Umfang ihres Unterliegens grundsätzlich kosten- und entschädigungspflichtig (Art. 66 Abs. 1 und Art. 68 Abs. 1 sowie 2 BGG). Der Kanton Bern hat dem Beschwerdeführer für das bundesgerichtliche Verfahren im Umfang seines Obsiegens eine angemessene Entschädigung zu bezahlen (Art. 68 Abs. 1 und 2 BGG). Diese ist praxisgemäss seiner Rechtsvertreterin auszurichten. Insofern wird das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung gegenstandslos. Soweit der Beschwerdeführer mit seiner Beschwerde unterliegt, ist es gutzuheissen. Seine Bedürftigkeit ist ausgewiesen und seine Beschwerde war nicht von vornherein aussichtslos. Es sind daher keine Kosten zu erheben (Art 64 Abs. 1 und Art. 66 Abs. 4 BGG). Im Umfang des Unterliegens ist die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers aus der Bundesgerichtskasse zu entschädigen (Art. 64 Abs. 2 BGG).

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