

## **BGer 6B\_1287/2017 vom 18. Januar 2018**

Bundesgericht, 2018-01-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6B\\_1287\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_1287_2017)

FR: TF 6B\_1287/2017 du 18 janvier 2018

IT: TF 6B\_1287/2017 del 18 gennaio 2018

### **Erwägungen**

#### **E. 1.1**

Der Beschwerdeführer wendet sich gegen die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme. Er rügt, die Vorinstanz verletze Art. 56 i.V.m. 59 StGB, indem sie von seiner Motivierbarkeit ausgehe. Er lehne eine stationäre Massnahme seit Beginn hartnäckig ab, weshalb der vorzeitige Massnahmevollzug faktisch abgebrochen worden sei. Angesichts seiner andauernden Ablehnung sei eine stationäre therapeutische Massnahme zum Scheitern verurteilt. Dies würden auch die Sachverständigen in ihrem Gutachten bestätigen. Hinzu komme, dass er wegen seiner mangelnden Motivierbarkeit von keiner Vollzugseinrichtung aufgenommen werde, womit Art. 56 Abs. 5 StGB nicht erfüllt sei. Insgesamt lägen die Voraussetzungen einer stationären therapeutischen Massnahme nicht vor. Ferner sei eine solche auch unverhältnismässig, da er bereits mehr als zwei Drittel seiner Freiheitsstrafe verbüsst habe. Es sei daher eine ambulante Behandlung im Sinne von Art. 63 StGB anzuordnen, zu der er auch motiviert sei.

#### **E. 1.2**

Die Vorinstanz erwägt, die Gutachter diagnostizierten beim Beschwerdeführer ein langjähriges Abhängigkeitssyndrom von Kokain (ICD-10 F14.2) und Cannabis (ICD-10 F12.2), eine narzisstische Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F60.80) sowie eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit emotional-instabilen (impulsiven) und dissozialen Zügen (ICD-10 F61.0). Diese Störungen hätten zum Tatzeitpunkt vorgelegen und seien fortbestehend. Angesichts dieser Diagnose und der mit den Störungen verbundenen Defiziten könne ohne Weiteres von einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB ausgegangen werden. Auch der Zusammenhang zwischen der psychischen Störung und der Tatbegehung werde durch die Gutachter bejaht und lasse sich nachvollziehen. Die Gutachter attestierten dem Beschwerdeführer eine hohe Rückfallgefahr für Delikte aus dem Bereich der Anlasstaten, solange er sich nicht störungsspezifisch behandeln lasse. Unter Berücksichtigung der mit der Tatbegehung in Zusammenhang stehenden schweren psychischen Störung auf der einen Seite und der hohen Rückfallgefahr für Gewaltdelikte beziehungsweise der schlechten Legalprognose auf der anderen Seite erscheine, so die Vorinstanz, eine Strafe allein nicht geeignet, den Beschwerdeführer von der Begehung künftiger Straftaten abzuhalten. Die beschriebenen Umstände offenbarten vielmehr ein Behandlungsbedürfnis. Die Massnahmebedürftigkeit werde seitens des Beschwerdeführers denn auch nicht grundsätzlich in Frage gestellt. Umstritten sei lediglich, welche Massnahme seinem Zustand angemessen sei beziehungsweise welche Massnahme gestützt auf die Empfehlung im Gutachten anzuordnen sei (Urteil S. 26 ff., 31 ff.).

Diesbezüglich hält die Vorinstanz fest, die Gutachter würden abschliessend eine ambulante Behandlung empfehlen, der eine stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB in einem abstinenzorientierten, hochstrukturierten und gesicherten Rahmen zeitlich vorzuziehen

wäre, sofern der Beschwerdeführer dafür Bereitschaft zeigen sollte. Die Vorinstanz erwägt, da der Beschwerdeführer eine stationäre Massnahme entschieden verweigere und auch zu einer ambulanten Behandlung erst nach seiner Entlassung Hand bieten wolle, würde die gutachterliche Empfehlung darauf hinauslaufen, den Beschwerdeführer unbehandelt in Freiheit zu entlassen. Dies stehe in krassem Widerspruch zu den Ausführungen zur Rückfallgefahr, wonach vom Beschwerdeführer in unbehandeltem Zustand mit hoher Wahrscheinlichkeit erneut Gewaltdelikte zu erwarten seien. Unter anderem in diesem Punkt sei das Gutachten widersprüchlich. Die Vorinstanz zeigt in der Folge auf, dass der Sachverständige die gutachterliche Einschätzung anlässlich der zweiten Berufungsverhandlung mehrfach relativierte und präziserte (hierzu Urteil S. 35). Nach Würdigung der gesamten Umstände und der gutachterlichen Beurteilung erachtet die Vorinstanz eine ambulante Behandlung als nicht ausreichend, um der hohen Rückfallgefahr für Gewaltdelikte und der damit verbundenen potentiellen Gefährdung hochrangiger Rechtsgüter zu begegnen (Urteil S. 33 ff.). Ebenso wenig sei eine einseitig auf die Sucht beschränkte stationäre Behandlung nach Art. 60 StGB gemäss den gutachterlichen Ausführungen geeignet, um die Legalprognose massgebend zu verbessern (Urteil S. 36 f.).

Hinsichtlich der stationären therapeutischen Massnahme erwägt die Vorinstanz, gemäss der Einschätzung der Sachverständigen verfüge der Beschwerdeführer ohne weiteres über die kognitiven Fähigkeiten, um eine Behandlung nach Art. 59 StGB an die Hand zu nehmen. Nebst der Behandlungsfähigkeit sei auch das Behandlungsbedürfnis unbestritten. Einzig der fehlende Therapiewille des Beschwerdeführers lasse die Erfolgsaussichten einer entsprechenden Therapie als gering erscheinen. Die Weigerung, sich auf eine stationäre therapeutische Massnahme einzulassen, stehe deren Anordnung gemäss Lehre und Rechtsprechung jedoch nicht entgegen. Dies gelte umso mehr, als der Beschwerdeführer anlässlich der zweiten Berufungsverhandlung angegeben habe, für eine ambulante Therapie motiviert zu sein. Damit bringe er zum Ausdruck, die Notwendigkeit einer Therapie einzusehen und sich dieser grundsätzlich zu unterziehen. Seine fehlende Motivation beziehe sich damit nicht auf das grundsätzliche Bedürfnis einer Behandlung, sondern auf die Art, wie diese durchzuführen sei. Darauf könne es aber nur begrenzt ankommen (Urteil S. 37 f.).

Die Vorinstanz erachtet eine stationäre therapeutische Massnahme auch als geeignet, das im öffentlichen Interesse liegende Ziel der Verbrechensverhütung und Resozialisierung zu erreichen. Dies könne derzeit nicht mit einem schonenderen Grundrechtseingriff erreicht werden. Der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer seit dem 25. Januar 2012 in Untersuchungshaft beziehungsweise seit dem 2. Oktober 2012 im vorzeitigen Massnahmenvollzug befinde und bereits ein grosser Teil der schuldangemessenen Strafe vollzogen sei, ohne dass eine Therapie aufgenommen, geschweige denn ein Therapieerfolg herbeigeführt worden sei, stehe der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme vorliegend nicht entgegen. Mit dem vorzeitigen Massnahmeantritt habe der Beschwerdeführer grundsätzlich die Notwendigkeit einer Behandlung anerkannt, deren Aufnahme und Durchführung in der Folge jedoch verweigert. Da er bisher noch nicht rechtskräftig zu einer stationären therapeutischen Massnahme verpflichtet worden sei, habe es an einem Mittel gefehlt, mit dem ein gewisser Zwang, welcher seinerseits zur Initiierung einer Therapie erforderlich sei und - auch gemäss dem Gutachter - letztlich zum Therapieerfolg führen könne, hätte ausgeübt werden können. Vor diesem Hintergrund wäre es zum jetzigen Zeitpunkt noch zu früh, um von der Aussichtslosigkeit einer stationären therapeutischen Massnahme auszugehen. Eine solche erweise sich insgesamt als

angemessen und verhältnismässig, weshalb sie anzuordnen sei (Urteil S. 38 f.).

### **E. 1.3.1**

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). Die Anordnung einer Massnahme setzt voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist ( Art. 56 Abs. 2 StGB ). Das Gericht stützt sich bei seinem Entscheid über die Anordnung einer therapeutischen Massnahme auf eine sachverständige Begutachtung ( Art. 56 Abs. 3 StGB ; BGE 134 IV 315 E. 4.3.1 S. 326; vgl. auch Art. 182 StPO ).

### **E. 1.3.2**

Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB eine stationäre Behandlung anordnen, wenn das Verbrechen oder Vergehen des Täters in Zusammenhang mit seiner psychischen Störung steht (lit. a) und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b). Es muss eine hinreichende Wahrscheinlichkeit dafür bestehen, dass sich durch eine solche Massnahme über die Dauer von fünf Jahren die Gefahr weiterer Straftatendebüt deutlich verringern lässt ( BGE 140 IV 1 E. 3.2.4 S. 9; 134 IV 315 E. 3.4.1 S. 321 f.). Gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB kann das Gericht anordnen, dass der psychisch schwer gestörte oder von Suchtstoffen abhängige Täter nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird, wenn er eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht (lit. a), und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen (lit. b). Sind mehrere Massnahmen in gleicher Weise geeignet, ist aber nur eine notwendig, so ordnet das Gericht diejenige an, die den Täter am wenigsten beschwert ( Art. 56a Abs. 1 StGB ).

### **E. 1.3.3**

Eine stationäre Behandlung verlangt vom Betroffenen ein Mindestmass an Kooperationsbereitschaft. An die Therapiewilligkeit im Zeitpunkt des richterlichen Entscheids dürfen bei der stationären Behandlung von psychischen Störungen nach Art. 59 StGB jedoch keine allzu hohen Anforderungen gestellt werden. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass es durchaus aufgrund der psychischen Erkrankung des Betroffenen an der Fähigkeit fehlen kann, die Notwendigkeit und das Wesen einer Behandlung abzuschätzen. Mangelnde Einsicht gehört bei schweren, langandauernden Störungen häufig zum typischen Krankheitsbild. Ein erstes Therapieziel besteht daher oft darin, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen, was gerade im Rahmen stationärer Behandlungen auch Aussichten auf Erfolg hat (Urteile 6B\_493/2017 vom 5. Oktober 2017 E. 2.4.1; 6B\_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3; 6B\_543/2015 vom 10. Dezember 2015 E. 4.2.3; 6B\_487/2011 vom 30. Januar 2012 E. 3.7.3; 6B\_373/2010 vom 13. Juli 2010 E. 5.5; je mit Hinweisen). Dass die Motivation für eine Behandlung beim Betroffenen nicht von Anfang an klar vorhanden ist, spricht nicht gegen ihre Anordnung. Es genügt, wenn jener wenigstens motivierbar ist. Von der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme ist nach der Rechtsprechung nicht bereits deshalb abzusehen, weil der Betroffene diese kategorisch ablehnt. Ob eine und gegebenenfalls welche Massnahme

anzuordnen ist, entscheidet sich nach objektiven Gesichtspunkten. Auf die subjektive Meinung der betroffenen Person kommt es grundsätzlich ebenso wenig an wie auf deren persönliche Empfindung. Entscheidend ist, ob beim Betroffenen eine minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung erkennbar ist (Urteile 6B\_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3; 6B\_543/2015 vom 10. Dezember 2015 E. 4.2.3; je mit Hinweisen).

#### **E. 1.4.1**

Die Vorinstanz stützt die Massnahmeanordnung auf die massgebenden Gesichtspunkte. Dass der Beschwerdeführer massnahmebedürftig und -fähig ist, steht unstreitig fest. Er leidet unter einer schweren psychischen Störung im Rechtssinne, mit der die begangenen Straftaten in direktem Zusammenhang stehen. Von ihm geht eine hohe Rückfallgefahr für Gewaltdelikte und den Anlasstaten ähnliche Delikte aus. Auch sind die allgemeinen Anordnungsvoraussetzungen von Art. 56 Abs. 1 lit. a und b StGB erstellt. Es kann auf die diesbezüglichen Ausführungen im angefochtenen Urteil verwiesen werden (Urteil S. 31 ff.). Umstritten ist jedoch, welche Massnahme anzuordnen ist, wobei insbesondere die Therapiewilligkeit und die Motivation des Beschwerdeführers für eine stationäre therapeutische Massnahme sowie deren Verhältnismässigkeit in Frage stehen.

#### **E. 1.4.2**

Der Beschwerdeführer argumentiert, sowohl aus dem psychiatrischen Gutachten als auch aus dem Schreiben der Anstalten Thorberg vom 1. Mai 2014 und dem Therapiebericht des Forensisch-Psychiatrischen Diensts der Universität Bern (FPD) vom 12. Mai 2014e ergebe sich, dass eine stationäre therapeutische Massnahme angesichts seiner fehlenden Therapiewilligkeit dauerhaft zum Scheitern verurteilt sei. Von dieser verbindlichen medizinischen Einschätzung, dass eine stationäre therapeutische Massnahme nicht gegen seinen Willen durchgeführt werden könne, weiche die Vorinstanz ohne vernünftige Begründung ab.

In den genannten Schreiben beantragten beziehungsweise empfahlen die Anstalten Thorberg und der FPD im Mai 2014 den Abbruch des vorzeitigen Massnahmevollzugs des Beschwerdeführers, da dieser eine Zusammenarbeit mit dem FPD verweigert sowie den Übertritt in die Therapieabteilung abgelehnt hatte. Auch schätzen die Gutachter die Erfolgsaussichten einer stationären therapeutischen Massnahme aufgrund der fehlenden Bereitschaft des Beschwerdeführers, sich auf eine solche Behandlung einzulassen, als gering ein (Urteil S. 37 f.; kantonale Akten, act. 2780). Zwar trifft zu, dass das Gericht in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe vom Gutachten abrücken darf und Abweichungen begründen muss ( BGE 141 IV 369 E. 6.1 S. 373). Diesen Anforderungen kommt die Vorinstanz jedoch nach. Sie begründet nachvollziehbar und überzeugend, weshalb sie der gutachterlichen Empfehlung, es sei eine ambulante Behandlung nach Art. 63 StGB anzuordnen, letztlich nicht folgt und trotz der geringen Erfolgsaussichten eine stationäre therapeutische Massnahme anordnet (Urteil S. 34 ff.). Dass sie dabei in Willkür verfällt, macht der Beschwerdeführer zu Recht nicht geltend. Die Vorinstanz weist auf Widersprüche in den gutachterlichen Ausführungen hinsichtlich der empfohlenen Massnahme hin und legt dar, weshalb ihrer Ansicht nach eine ambulante Behandlung angesichts des Behandlungsstands, der verbleibenden Strafdauer und der eingeschränkten Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers nicht ausreicht, um der hohen Rückfallgefahr für Gewaltdelikte und der damit verbundenen potentiellen Gefährdung

hochrangiger Rechtsgüter zu begegnen (Urteil S. 35 f.; vgl. Art. 63 Abs. 1 lit. b StGB ). Insgesamt ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz eine ambulante Behandlung nicht als geeignet erachtet. Es ist daher zu prüfen, ob die Voraussetzungen einer stationären therapeutischen Massnahme erfüllt sind.

#### **E. 1.4.3**

Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers ist nicht bereits deshalb von der Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme abzusehen, weil er diese kategorisch ablehnt (vgl. Urteile 6B\_463/2016 vom 12. September 2016 E. 1.3.3; 6B\_543/2015 vom 10. Dezember 2015 E. 4.2.3 in fine). Die Vorinstanz geht zutreffend davon aus, dass die Weigerung, sich auf eine stationäre therapeutische Massnahme einzulassen, nicht gegen deren Anordnung spricht. Es genügt, wenn der Beschwerdeführer motivierbar ist (vgl. E. 1.3.3). Die Vorinstanz erachtet diese Voraussetzung zu Recht als erfüllt. Dies ergibt sich daraus, dass der Beschwerdeführer im zweiten Berufungsverfahren angab, für eine ambulante Behandlung motiviert zu sein und eine solche auch im bundesgerichtlichen Verfahren beantragt. Es ist nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz daraus schliesst, seine fehlende Motivation beziehe sich nicht auf das grundsätzliche Bedürfnis einer Behandlung, sondern auf die Art, wie diese durchzuführen sei (Urteil S. 38). Hierfür wie auch für seine grundsätzliche Bereitschaft zu einer therapeutischen Behandlung sprechen auch seine Angaben anlässlich der zweiten Berufungsverhandlung, wonach er "sehr therapiewillig" sei, es jedoch die richtige Form, die richtigen Ziele und das richtige Augenmass brauche (kantonale Akten, act. 2785 Z. 4 f.), er eine Therapie brauche (kantonale Akten, act. 2786 Z. 17), mit einem Setting nach Art. 59 (StGB) eine Hoffnungslosigkeit verbunden sei, weil man für unbestimmte Zeit weggesperrt sei (kantonale Akten, act. 2786 Z. 1 ff.), alles was er brauche sei bereits vorhanden: zuerst eine ambulante Massnahme, nachher vielleicht eine halboffene Massnahme, in der der Zustand wieder überprüft werde (kantonale Akten, act. 2788 Z. 20 ff.). Damit ist eine zumindest minimale Motivierbarkeit für eine therapeutische Behandlung beim Beschwerdeführer erkennbar. Ein erstes Therapieziel wird darin bestehen, bei ihm Einsicht in die Notwendigkeit der stationären Behandlung zu schaffen und seine Motivation zur Therapie zu wecken.

#### **E. 1.4.4**

Unbegründet ist auch der Einwand des Beschwerdeführers, die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme verletze Art. 56 Abs. 5 StGB , da ihn keine Einrichtung aufnehme. Voraussetzung für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme bildet unter anderem die Verfügbarkeit einer "geeigneten Einrichtung" (Art. 56 Abs. 5 i.V.m. Art. 59 Abs. 2 und 3 StGB ). Jedoch genügt es, dass sich das urteilende Gericht - auf der Grundlage der Informationen der Vollzugsbehörde oder gegebenenfalls eines Gutachtens - vergewissert, dass eine geeignete Vollzugseinrichtung für die Massnahme zur Verfügung steht. Das Gericht soll nicht Vollzugsaufgaben übernehmen und die geeignete Institution selber bestimmen. Die Zuweisung im Einzelfall erfolgt durch die zuständige Vollzugsbehörde. Die Bereitschaft einer geeigneten Institution, den Verurteilten aufzunehmen, ist nicht Voraussetzung einer Massnahme (Botschaft vom 21. September 1998 zur Änderung des Schweizerischen Strafgesetzbuches und des Militärstrafgesetzes sowie zu einem Bundesgesetz über das Jugendstrafrecht, BB1 1999 2073 Ziff. 213.412; vgl. Urteile 6B\_94/2015 vom 24. September 2015 E. 3.1.3; 6B\_625/2012 vom 27. Juni 2013 E. 4.2.1; 6B\_340/2009 vom 7. September 2009 E. 3.7; je mit Hinweisen; MARIANNE HEER,

in: Basler Kommentar, Strafrecht, Bd. I, 3. Aufl. 2013, N. 84 ff. zu Art. 56 StGB ). Der Sachverständige gab anlässlich der zweiten Berufungsverhandlung vor der Vorinstanz an, eine stationäre Massnahme müsste nicht zwingend in einer psychiatrischen Klinik nach Art. 59 Abs. 1 (recte: Abs. 2) StGB durchgeführt werden, sondern könnte auch in einem Massnahmenzentrum nach Art. 59 Abs. 3 StGB stattfinden (kantonale Akten, act. 2778 Z. 1 ff.). Daraus ergibt sich, dass geeignete Einrichtungen in der Schweiz für die Behandlung der Störungsbilder des Beschwerdeführers zur Verfügung stehen. Ob die Einrichtungen auch bereit sind, den Beschwerdeführer unter den gegebenen Umständen aufzunehmen, ist nach dem Gesagten nicht im Rahmen der Anordnung der Massnahme zu prüfen. Jedenfalls sollten sich die in Frage kommenden Einrichtungen bei ihrer Aufnahmeentscheidung nicht zu sehr von der ablehnenden Haltung des Beschwerdeführers beeinflussen lassen, zumal es nach dem Gesagten Teil der Therapie sein wird, Einsicht und Therapiewilligkeit zu schaffen (vgl. E. 1.3.3 und 1.4.3; siehe auch HEER, a.a.O., N. 85 zu Art. 56 StGB ).

#### **E. 1.4.5**

Schliesslich hält auch die vorinstanzliche Beurteilung der Verhältnismässigkeit der stationären therapeutischen Massnahme vor Bundes- und Verfassungsrecht stand (Urteil S. 38 f.; vgl. zur Verhältnismässigkeit: BGE 142 IV 105 E. 5.4 S. 112). Der Beschwerdeführer setzt sich mit den Erwägungen der Vorinstanz nicht auseinander und zeigt nicht auf, weshalb diese rechtsfehlerhaft sein sollen. Die Vorinstanz geht zutreffend davon aus, dass eine stationäre therapeutische Massnahme für die im öffentlichen Interesse liegende Zielsetzung der Verbrechensverhütung und Resozialisierung (vgl. hierzu: BGE 141 IV 236 E. 3.7 f. S. 241 f. mit Hinweisen) geeignet und erforderlich ist. Sie gelangt zu Recht zum Schluss, zum gegenwärtigen Zeitpunkt könne (noch) nicht gesagt werden, dass eine stationäre therapeutische Massnahme aussichtslos sei. Die Massnahme ist ohne weiteres zumutbar. Mit dem schonenderen Grundrechtseingriff einer ambulanten Behandlung könnte das Rückfallrisiko und damit die Gefahr für die Gesellschaft nach dem Gesagten nicht deutlich reduziert werden (vgl. E. 1.4.2). Angesichts der hohen Rückfallgefahr für Delikte gegen hochrangige Rechtsgüter, die vom Beschwerdeführer in unbehandeltem Zustand ausgeht, erscheint eine stationäre therapeutische Massnahme auch angemessen. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer demnächst die schuldangemessene Freiheitsstrafe von 6½ Jahren verbüsst haben wird. Sollte sich jedoch im Laufe des Vollzugs der stationären Massnahme herausstellen, dass dadurch kein Erfolg im Sinne einer deutlichen Verminderung der Gefahr weiterer Taten erreicht werden kann, wenn also die Fortführung dieser Massnahme als aussichtslos erscheint, so wäre sie in Anwendung von Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB aufzuheben.

#### **E. 1.4.6**

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB vorliegend erfüllt. Deren Anordnung verletzt weder Verfassungs- noch Bundesrecht. Auf die Rüge, das angefochtene Urteil verletze Art. 56 Abs. 6 StGB, braucht demnach nicht eingegangen zu werden, zumal die Vorinstanz erstmals eine stationäre therapeutische Massnahme anordnet. Die strafprozessuale Frage, ob sich der Beschwerdeführer lediglich formell oder auch faktisch im vorzeitigen Massnahmevollzug befindet beziehungsweise ob dieser nach seinem Austritt aus den Anstalten Thorberg formell hätte aufgehoben werden müssen, kann daher offenbleiben (vgl. zur Rechtsnatur des vorzeitigen Straf- und Massnahmevollzugs: BGE 143 IV 160 E. 2.1 S. 162). Dass beziehungsweise inwiefern die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme

die EMRK verletzt, ist weder geltend gemacht noch ersichtlich. Insofern ist auf die Ausführungen des Beschwerdeführers zur Rechtsprechung des europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte nicht einzugehen.

## **E. 2**

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung ist wegen Aussichtslosigkeit abzuweisen ( Art. 64 Abs. 1 BGG ). Der Beschwerdeführer hat die bundesgerichtlichen Kosten zu tragen ( Art. 66 Abs. 1 BGG ). Seine angespannte finanzielle Situation ist bei der Bemessung der Gerichtskosten angemessen zu berücksichtigen ( Art. 65 Abs. 2 BGG ).

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