

# **BGer 6B\_798/2010 vom 6. Januar 2011**

Bundesgericht, 2011-01-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger\\_6B\\_798\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6B_798_2010)

FR: TF 6B\_798/2010 du 6 janvier 2011

IT: TF 6B\_798/2010 del 6 gennaio 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe in Abweichung von den Gutachten von Dr. med. A.\_\_\_\_\_ vom 7. September 2009 und von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. März 2009 keine ambulante, sondern eine stationäre Massnahme angeordnet. Damit verstosse sie gegen Art. 56 Abs. 3 StGB i.V.m. Art. 59 Abs. 1 StGB und Art. 56a StGB. Die Art der Massnahme beurteile sich nach medizinischen Kriterien. Es genüge nur ein Gutachten, welches die vom Richter gezogenen Schlussfolgerungen enthalte. Könne sich der Richter diesen nicht anschliessen, habe er ein weiteres Gutachten einzuholen. Die Vorinstanz weiche ohne triftige Gründe von den Gutachten ab und setze ihre Meinung an die Stelle derjenigen der Sachverständigen. Die angeordnete stationäre Massnahme sei weder notwendig noch geeignet, um der Gefahr weiterer Straftaten zu begegnen. Es sei nie festgestellt worden, dass von ihm die Gefahr massiver Gewaltverbrechen ausgehe. Die Einschätzung des Gutachters Dr. A.\_\_\_\_\_, er gehöre einer Tätergruppe an, die ein erheblich höheres Risiko für die Umsetzung ihrer Drohungen aufweise, sei losgelöst vom konkreten Fall. Aus künftig möglichen Konfrontationen mit Staatsbeamten lasse sich nichts ableiten. Fraglich sei auch, ob eine stationäre Massnahme vollzogen werden könne. Denn er sei unabhängig von der Massnahmeart gegenüber Therapeuten misstrauisch. Schliesslich sei der Aufbau einer therapeutischen Beziehung bei intensiver und häufiger Therapie auch im ambulanten Rahmen möglich. Insbesondere Dr. med. C.\_\_\_\_\_ von der Klinik Königsfelden spreche sich gegen eine stationäre Massnahme aus und erachte eine solche längerfristig möglicherweise als kontraproduktiv. Eine stationäre Massnahme gefährde zudem seine vorhandenen sozialen Kontakte.

### **E. 1.2.1**

Eine Massnahme ist anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen, wenn ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert und wenn die Voraussetzungen von Art. 59 bis 61, 63 oder 64 StGB erfüllt sind ( Art. 56 Abs. 1 StGB ). Sie 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 muss sich bei seinem Entscheid über die Anordnung einer stationären Massnahme zur Behandlung psychischer Störungen nach Art. 59 StGB auf eine sachverständige Begutachtung stützen, die sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters, die Art und die Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme äussert ( Art. 56 Abs. 3 lit. a und lit. b StGB ).

### **E. 1.2.2**

Nach Art. 59 Abs. 1 StGB ist für die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme erforderlich, dass der Täter psychisch schwer gestört ist, sein Verbrechen oder Vergehen im Zusammenhang mit seiner psychischen Störung steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Gemäss Abs. 3 derselben Bestimmung wird der Täter, wenn die Gefahr besteht, dass er flieht oder weitere Straftaten begeht, in einer geschlossenen Anstalt behandelt. Es muss eine hinreichende Wahrscheinlichkeit bestehen, dass sich durch die Behandlung die Gefahr weiterer Straftaten deutlich verringern lässt. Die bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Gefahr reicht nicht aus ( BGE 134 IV 315 E. 3.4.1). Art. 63 StGB regelt die Anordnung einer ambulanten Massnahme zur Behandlung psychischer Störungen. Vorausgesetzt werden ebenfalls ein Zusammenhang zwischen Tat und Störung sowie die Erwartung, die Prognose verbessere sich durch die Massnahme.

### **E. 1.2.3**

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. 1.2.4**

Ob ein Gericht die im psychiatrischen Gutachten enthaltenen Erörterungen für überzeugend hält oder nicht und ob es dementsprechend den Schlussfolgerungen des Experten folgen oder ein Ergänzungsgutachten beziehungsweise eine Oberexpertise einholen soll, ist eine Frage der Beweiswürdigung, die mit Beschwerde in Strafsachen wegen Verletzung des Willkürverbots aufgeworfen werden kann. Dasselbe gilt für die Frage, ob ein psychiatrisches Gutachten in sich schlüssig ist ( BGE 106 IV 236 E. 2a S. 238, 97 E. 2b S. 99 f.; je mit Hinweisen). Eine entsprechende Kritik muss als Verletzung des Willkürverbots substantiiert dargelegt werden. Das Gericht darf in Fachfragen nicht ohne triftige Gründe von Gutachten abweichen und muss Abweichungen begründen. Das Abstellen auf ein nicht schlüssiges Gutachten kann Art. 9 BV verletzen, wenn gewichtige, zuverlässig begründete Tatsachen oder Indizien die Überzeugungskraft des Gutachtens ernstlich erschüttern ( BGE 133 II 384 E. 4.2.3 S. 391 mit Hinweisen ; 129 I 49 E. 4 S. 57 f.).

### **E. 1.3**

Soweit der Beschwerdeführer geltend macht, bisher habe er keine ambulanten Therapien absolviert, welche gescheitert seien, setzt er sich in Widerspruch zu den vorinstanzlichen Sachverhaltsfeststellungen, ohne den Begründungsanforderungen an eine Willkürüge zu genügen ( Art. 97 Abs. 1 BGG , Art. 106 Abs. 2 BGG ; vgl. BGE 136 I 65 E. 1.3.1 S. 68 mit Hinweisen). Darauf ist nicht einzutreten.

### **E. 1.4.1**

Die Vorinstanz stützt sich beim Entscheid über die Anordnung der Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 und Abs. 3 StGB auf das Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ von den universitären psychiatrischen Kliniken Basel vom 7. September 2009. Daraus ergibt sich, dass der Beschwerdeführer seit langer Zeit an einer erheblich ausgeprägten paranoiden Persönlichkeitsstörung leidet, welche mit unverminderter Dynamik fortbesteht. Für die Bejahung einer solchen Störung sind nach dem Gutachten drei von sieben möglichen Merkmalen notwendig. Der Beschwerdeführer weise folgende sechs Krankheitsmerkmale auf: eine übertriebene Empfindlichkeit bei Rückschlägen und Zurücksetzungen (1); die Neigung zu ständigem Groll wegen der Weigerung, Beleidigungen, Verletzungen oder

Missachtung zu verzeihen (2); Misstrauen und eine starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen, indem neutrale oder freundliche Handlungen anderer als feindlich oder verächtlich missdeutet werden (3); streitsüchtiges und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf eigenen Rechten (4); Tendenz zu stark überhöhtem Selbstwertgefühl, das sich in ständiger Selbstbezogenheit zeigt (5) sowie die Inanspruchnahme durch ungerechtfertigte Gedanken an Verschwörungen als Erklärungen für Ereignisse in der näheren Umgebung und in aller Welt (6). Sein erhöhtes Selbstwertgefühl müsse eindeutig als pathologische Abwehr einer wahrscheinlich tief empfundenen Selbstunsicherheit gewertet werden, da er sich mit Waffen aller Art umgebe, immer wieder seine kynologischen, jagdtechnischen, militärischen und beruflichen Fähigkeiten unterstreiche und oft in völlig inadäquater Weise breitspurig auftrete. Er weise eine ausgesprochen geringe Frustrationstoleranz auf und neige dazu, andere zu beschuldigen bzw. die Konsequenzen seiner Verhaltensweise für Dritte auszublenken. Bereits unproblematische soziale Interaktionen nehme er als Angriff auf seine Person wahr, interpretiere diese als Drohung und reagiere mit Gefühlen von Wut, Angst und Anspannung. Der soziale Empfangsraum des Beschwerdeführers sei als hochgradig ungünstig einzustufen. Er verfüge ausserhalb therapeutischer Beziehungen über keine sozialen Kontakte, welche seine Legalprognose günstig beeinflussen könnten. Infolge wiederholter fürsorglicher Freiheitsentzüge, Sicherheitshaft wegen Weisungsbrüchen und neuerer Tatvorwürfe sei der bisherige Krankheits- und Therapieverlauf ausgesprochen ungünstig zu werten. Mit einer Festigung der Persönlichkeit sei in nächster Zeit nicht zu rechnen. Paranoide Persönlichkeitsstörungen würden mit steigendem Alter oft eher ungünstig verlaufen. Die beim Beschwerdeführer festgestellte Störung weise einen engen kausalen Zusammenhang zu den Taten auf. Es bestehe die hohe Wahrscheinlichkeit, dass er ähnliche strafbare Handlungen wieder begehe. Die Rückfallgefahr für neue Drohungen liege generell bei 50% und höher. Das Risiko der Umsetzung seiner Drohungen, d.h einer Amoktat, sei im Vergleich zu anderen Tätern erheblich erhöht. Die legalprotektive Wirkung einer Behandlung sei als gering bis fraglich einzustufen. Personen mit erheblich ausgeprägter paranoider Persönlichkeitsstörung seien mangels Krankheitseinsicht, Misstrauen gegenüber dem Therapeuten und erforderlicher langfristiger, stabiler therapeutischer Beziehung kaum erfolgreich zu therapieren. Ebenso würden sie sich häufig der indizierten medikamentösen Behandlung verweigern. Die Therapieberichte von Dr. D. \_\_\_\_\_ zeigten diskrete positive Ansätze. Die Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers sei aber ausgesprochen brüchig, wobei eine Therapie in gewissem Grad auch gegen seinen Willen erfolgversprechend durchgeführt werden könne. Es werde eine ambulante psychiatrische Massnahme zusammen mit einer medikamentösen Therapie empfohlen. Der Art der Behandlung könne bei gleichzeitigem oder vorherigem Strafvollzug nicht Rechnung getragen werden.

#### **E. 1.4.2**

An der erstinstanzlichen Verhandlung ergänzte Dr. med. A. \_\_\_\_\_ seine Angaben im Gutachten aufgrund weiterer Berichte der psychiatrischen Klinik Königfelden über den Verlauf der bisherigen Unterbringung des Beschwerdeführers dahingehend, dass dieser nunmehr bereit sei, Hilfe anzunehmen. Seine Störung erfordere aber einen langen Beziehungsaufbau zwischen ihm und dem Therapeuten. Auch wenn eine Therapie auf freiwilliger Basis zu bevorzugen wäre, könne nicht ganz auf seine Freiwilligkeit abgestellt werden. Diese diene nicht primär der Verbesserung der Legalprognose, sondern komme dem Patienten zu Gute. Es sei davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer einer stationären Therapie widersetzen werde, was deren Wirksamkeit in Frage stelle.

Andererseits könnte dadurch der Verlauf besser beobachtet werden.

#### **E. 1.5.1**

Anlasstaten für die stationäre Massnahme bilden unter anderem mehrfache Drohungen gegen Behörden und Beamte nach Art. 285 StGB sowie einfache Körperverletzungen nach Art. 123 StGB, welche Vergehen im Sinne von Art. 10 Abs. 2 StGB sind. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer eine schwere psychische Störung aufweist, welche in Verbindung mit den von ihm begangenen Vergehen steht ( Art. 59 Abs. 1 lit a StGB ). Das Gericht stützt sich bei der Anordnung der stationären Massnahme auf das Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ vom 7. September 2009 sowie dessen ergänzenden mündlichen Ausführungen an der erstinstanzlichen Verhandlung. Dieses Gutachten erfüllt die Anforderungen von Art. 56 Abs. 3 StGB. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist das Gericht nicht gehalten, nur jene Massnahmen in Betracht zu ziehen, welche ein Gutachten empfiehlt. Vielmehr würdigt es die Beweise, worunter auch die Begutachtung fällt, frei. Es darf aus triftigen Gründen vom Gutachten abweichen (vgl. E. 1.2.4). Ebenso wenig ist die Gefahr massiver Gewaltverbrechen Voraussetzung einer stationären Massnahme zur Behandlung psychischer Störungen (vgl. Art. 56 und Art. 59 StGB), weshalb die entsprechende Rüge des Beschwerdeführers (vgl. Beschwerde S. 7) nicht stichhaltig ist.

#### **E. 1.5.2**

Die von der Vorinstanz angeordnete Massnahme ist grundsätzlich geeignet, um die Störung des Beschwerdeführers zu behandeln ( Art. 59 Abs. 1 lit. b StGB, Art. 56 Abs. 1 lit a StGB ). Dies ergibt sich aus den mündlichen Ausführungen des Gutachters Dr. med. A. \_\_\_\_\_, welcher im Ansatz eine positive Entwicklung des Beschwerdeführers durch die stationäre Unterbringung in der psychiatrischen Klinik Königsfelden beschreibt. Er hält eine stationäre Massnahme in der Klinik Königsfelden für wirksam, sofern sich der Beschwerdeführer der Massnahme fügt. Dieser könne so besser beobachtet werden, als bei einer ambulanten Behandlung. Die Unfreiwilligkeit der Massnahme und die damit verbundene fragliche therapeutische Wirkung betreffen sowohl den stationären als auch den ambulanten Massnahmevollzug. Sie bilden keinen Hinderungsgrund für die Anordnung einer stationären Massnahme. Die zu erwartende Obstruktion des Beschwerdeführers gegenüber jeglicher staatlich verhängter Massnahmen spricht vielmehr für einen engeren Betreuungsrahmen. Ziel der Massnahme ist auch die Erarbeitung der Therapiebereitschaft (vgl. BGE 123 IV 113 E. 4c/dd S. 123 f. in Bezug auf die Einweisung in eine Arbeitserziehungsanstalt gemäss Art. 100bis aStGB; Urteil 6B\_141/2009 vom 24. September 2009 E. 4.6 mit Hinweisen). Dass eine solche erreicht werden kann, ist angesichts der ersten positiven Ansätze des Beschwerdeführers im stationären Rahmen nicht ausgeschlossen.

#### **E. 1.5.3**

Die stationäre Massnahme ist erforderlich, um den Störungen des Beschwerdeführers zu begegnen ( Art. 56 Abs. 1 lit. b StGB ). Dieser hat nach den vorinstanzlichen Feststellungen mehrfach versprochen, sich Psycho- und Gesprächstherapien zu unterziehen, weswegen er aus der Untersuchungshaft oder dem fürsorgerischen Freiheitsentzug entlassen wurde. Dennoch hat er es nicht geschafft, eine stabile therapeutische Beziehung aufzubauen (angefochtenes Urteil S. 48 f.), welche nach dem Gutachter Dr. med. A. \_\_\_\_\_ auch bei einer ambulanten Behandlung erforderlich wäre, um seine Störung erfolgreich zu behandeln

(Gutachten S. 37 f.). Die fortbestehende Delinquenz des Beschwerdeführers trotz ambulanter Behandlung und die wiederholte Einweisung in psychiatrische Einrichtungen zeige, dass nur eine stationäre Therapie seinen Bedürfnissen gerecht wird. Dem angefochtenen Urteil und dem erstinstanzlichen Urteil, auf welches verwiesen wird, ist etwa zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer eine ambulante Behandlung bei Dr. D. \_\_\_\_\_ abbrach, es zu mehreren fürsorgerischen Freiheitsentzügen kam und er trotz laufender, zweimal wöchentlicher ambulanter Behandlung bei Dr. E. \_\_\_\_\_ sowie der Deliktsaufarbeitung mit seinem Bewährungshelfer mehrmals erhebliche Drohungen gegen Behördenmitglieder aussprach (angefochtenes Urteil S. 38 ff., erstinstanzliches Urteil S. 51 ff.). Selbst nach anfänglichen Fortschritten in der psychiatrischen Klinik Königsfelden, in welcher der Beschwerdeführer stationär untergebracht war, legte er ein problematisches Verhalten an den Tag. Er äusserte Drohungen (er haue jemandem in die Fresse, man könnte eine Mitarbeiterin vergewaltigen oder er denke nach, jemanden zu erwürgen) und warf in einem Fall eine heisse Tasse Kaffee nach den Mitarbeitern (Berichte der psychiatrischen Klinik Königsfelden vom 17. Mai 2010 und 5. Juli 2010).

Auch das Sicherheitsbedürfnis der Öffentlichkeit spricht für eine Massnahme in einer geschlossenen Einrichtung ( Art. 56 Abs. 1 lit. b, Art. 59 Abs. 3 StGB ). Der Gutachter Dr. med. A. \_\_\_\_\_ stuft das Risiko für eine erneute Straffälligkeit im bisherigen Rahmen (Beschimpfungen, Drohungen, Körperverletzungen), als ausgesprochen hoch, d.h. mit einer Wahrscheinlichkeit von über 50% ein (Gutachten S. 36, 39). Die Umsetzungsgefahr für einen Amoklauf liege im Durchschnitt bei unter 5%. Eine statistische Wahrscheinlichkeit für den Beschwerdeführer könne nicht angegeben werden. Allerdings sei er einer Tätergruppe zuzuordnen, welche im Vergleich zu anderen Tätern ein massiv höheres Risiko für die Umsetzung ihrer Drohungen aufweise (Gutachten S. 40). Gerade beim Beschwerdeführer, welcher eine umfangreiche Waffensammlung besitzt (vgl. Liste der Beschlagnahmungen angefochtenes Urteil S. 57 f.) und in seinen Drohungen auf Amokläufe sowie seine Fertigkeit im Umgang mit Waffen verweist (angefochtenes Urteil S. 12 oben, S. 16 bis 19), erfordert das vorhandene Risiko einen wirksamen Schutz der Bevölkerung. Dieser kann nur mit einer stationären Massnahme erzielt werden. Hinzu kommt, dass die Störung des Beschwerdeführers gemäss Gutachten schwer zu therapieren ist. Die Patienten würden sich oft weigern, die notwendigen Medikamente einzunehmen (vgl. Gutachten Dr. med. A. \_\_\_\_\_ S. 37 f.). Die Vorinstanz durfte die Erforderlichkeit einer stationären Massnahme bejahen, ohne Bundesrecht zu verletzen.

#### **E. 1.5.4**

Die angeordnete stationäre Massnahme ist zudem verhältnismässig. Bisherige Versuche mit ambulanten Therapien haben gezeigt, dass der Beschwerdeführer unter dem Einfluss seiner schweren psychischen Störung laufend straffällig wird (angefochtenes Urteil S. 39 f.). Dem Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung und der Behörden sowie den Interessen des Beschwerdeführers ist es abträglich, wenn er wegen seines Verhaltens immer wieder in fürsorgerischen Freiheitsentzug oder in Untersuchungshaft verbracht werden muss. Eine solche Vorgehensweise, die eine ambulante Therapie laufend durch stationäre Aufenthalte unterbricht, lässt die notwendige Stabilität und Kontinuität vermissen. Auch eine vollzugsbegleitende ambulante Massnahme fällt ausser Betracht, da die bisherigen ambulanten Behandlungen abgebrochen werden mussten. Vielmehr kann die Bevölkerung im Umgang mit dem unberechenbaren Beschwerdeführer nicht anders geschützt werden als durch eine stationäre Massnahme in einer geschlossenen Einrichtung ( Art. 59 Abs. 3 StGB

). Fehl geht die Argumentation des Beschwerdeführers, die stationäre Massnahme gefährde seine bisherigen sozialen Kontakte, denn gemäss dem angefochtenen Urteil fehlt es gerade an seiner sozialen Integration (angefochtenes Urteil S. 44). Die Vorinstanz durfte daher in Abweichung vom Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ eine stationäre psychiatrische Behandlung anordnen, ohne Bundesrecht zu verletzen.

### **E. 2.1**

Der Beschwerdeführer macht geltend, die Vorinstanz setze sich nicht mit dem Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ auseinander und verletze seinen Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV. Sie setze sich über diese zweite Expertenmeinung hinweg, ohne dies zu begründen.

### **E. 2.2**

Aus dem Anspruch auf rechtliches Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV ergibt sich unter anderem, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Die Begründungspflicht soll verhindern, dass sich die Behörde von unsachlichen Motiven leiten lässt ( BGE 133 I 270 E. 3.1 S. 277). Es ist nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Sie kann sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann ( BGE 136 V 351 E. 4.2 S. 355 mit Hinweis).

### **E. 2.3**

Die Vorinstanz stützt sich bei der Anordnung der Massnahme auf das im strafrechtlichen Verfahren erstellte Gutachten von Dr. med. A. \_\_\_\_\_, welchem unter anderem eine eingehende, stationäre Begutachtung des Beschwerdeführers zugrunde liegt. Sie setzt sich mit diesem Gutachten, welches wie jenes von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ eine ambulante Massnahme empfiehlt, eingehend auseinander und begründet die vom Gutachten abweichende Anordnung der stationären Massnahme (angefochtenes Urteil S. 42 bis S. 51). Das vom Beschwerdeführer ins Feld geführte Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_ vom 22. März 2009 wurde für ein verwaltungsrechtliches Verfahren erstellt, in welchem es nicht um die Frage einer strafrechtlichen Massnahme, sondern um den fürsorgerischen Freiheitsentzug geht. Dr. med. B. \_\_\_\_\_ legt explizit dar, eine fundierte Gefährlichkeitsbeurteilung sei nicht Gegenstand seiner Begutachtung. Er bejaht aber das aufgrund der Erkrankung des Beschwerdeführers statistisch erhöhte Delinquenzrisiko (Gutachten S. 10). Die vom Beschwerdeführer angeführten fehlenden Hinweise auf eine Fremd- bzw. Selbstgefährlichkeit gründen bloss auf seinen eigenen Aussagen, welche Dr. med. A. \_\_\_\_\_ in seinem Gutachten als Parteiaussagen wiedergibt, und welche nicht auf einer objektivierten und umfassenden Risikobeurteilung des Gutachters beruhen (Gutachten S. 8 f.). Daraus vermag der Beschwerdeführer nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Im Übrigen geht Dr. med. B. \_\_\_\_\_ von der unzutreffenden Sachverhaltsannahme aus, die Handgreiflichkeit gegen den Staatsanwalt sei ein einmaliger Vorfall (vgl. angefochtenes Urteil S. 28 f., Gutachten S. 10). Der Beschwerdeführer wurde auch wegen Körperverletzung zum Nachteil eines Bahnpolizisten im Jahr 2008 (Biss in die Hand und Ellenbogenschläge an den Kopf) und Tötlichkeiten zum Nachteil seiner Ehefrau im Jahr

2009 (Tritt ans Schienbein) verurteilt (angefochtenes Urteil S. 25 und S. 31). Die Vorinstanz setzt sich mit den für die Anordnung der stationären Massnahme nach Art. 59 i.V.m. Art. 56 StGB erforderlichen Kriterien anhand des Gutachtens von Dr. med. A. \_\_\_\_\_ auseinander und begründet hinreichend, weshalb sie in Abweichung des Gutachtens eine stationäre Massnahme für angezeigt hält. Sie musste sich mit dem Gutachten von Dr. med. B. \_\_\_\_\_, welches weder die Frage der strafrechtlichen Massnahmebedürftigkeit beantwortet noch eine ausführliche objektive Gefährlichkeitsprognose stellt, nicht näher befassen. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör und auf Begründung des Urteils liegt nicht vor.

### **E. 3**

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der Beschwerdeführer kostenpflichtig ( Art. 66 Abs. 1 BGG ).

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