

AG_STRAFGERICHT SBK.2021.385 vom 9. Mai 2022

Ag Strafgericht, 2022-05-09, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_strafgericht_SBK.2021.385

FR: AG_STRAFGERICHT SBK.2021.385 du 9 mai 2022

IT: AG_STRAFGERICHT SBK.2021.385 del 9 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

Die Vorinstanz ordnete mit Beschluss vom 10. November 2021 – gestützt auf Art. 63b Abs. 5 StGB i.V.m. Art. 59 StGB – eine stationäre therapeutische Massnahme an. Dieser im Verfahren für selbständige nachträgliche Entscheide (Art. 363 ff. StPO) ergangene Entscheid ist mit Beschwerde an-

- 6 - fechtbar (BGE 141 IV 396 Regeste). Die Zuständigkeit liegt bei der Beschwerdekammer in Strafsachen des Obergerichts (Geschäftsordnung des Obergerichts des Kantons Aargau vom 21. November 2012 [GKA 155.200.3.101], Anhang 1 Ziff. 2 Abs. 5 lit. d). Auf die frist- und formgerecht erhobene und von einem hinreichenden Rechtsschutzinteresse (Art. 382 Abs. 1 StPO) getragene Beschwerde ist einzutreten.

E. 2

Nachdem das Obergericht des Kantons Aargau im Urteil vom 6. Juni 2018 zusätzlich zur Freiheitsstrafe von neun Jahren auch eine vollzugsbegleitende ambulante Massnahme angeordnet hatte, kann – wie von der Vorinstanz festgehalten – die nachträgliche Anordnung einer stationären Massnahme nur gestützt auf Art. 63b Abs. 5 StGB (und nicht Art. 65 Abs. 1 StGB) erfolgen (vgl. hierzu das Urteil des Bundesgerichts 6B_964/2015 vom 14. Oktober 2015 E. 3.5.6; vgl. zur Anpassung bereits angeordneter Massnahmen oder Reaktionen auf ein Scheitern bereits angeordneter Massnahmen auch, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 7 zu Art. 65 StGB [fortan HEER, Basler Kommentar]). Nach dieser Bestimmung kann das Gericht an Stelle des Strafvollzugs eine stationäre therapeutische Massnahme nach den Art. 59 – 61 StGB anordnen, wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer, mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen.

E. 3.1

Die Vorinstanz begründete die nachträgliche Anordnung einer stationären Massnahme damit, dass ein Ausnahmefall im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliege, d.h. eine stationäre Massnahme angeordnet werden könne, obwohl der Beschwerdeführer seine Freiheitsstrafe zwei Tage nach dem Beschluss, d.h. per 12. November 2021, vollständig verbüsst haben werde (E. 4.6.1). Die Voraussetzungen von Art. 59 StGB i.V.m. Art. 63b Abs. 5 StGB seien erfüllt. So bestehe beim Beschwerdeführer zwar keine psychische Störung im engeren Sinne, allerdings eine akzentuierte narzisstische Persönlichkeit und eine stark ausgeprägte Dominanzproblematik. Zudem habe eine unklare sexuelle Problematik mit hebeln und möglicherweise auch sadistischen Zügen festgestellt werden können. Gemäss Gutachten stünden die verübten Straftaten dabei im Zusammenhang mit den festgestellten auffälligen Persönlichkeitszügen. Die medizinischen Feststellungen reichten für die Annahme einer schweren psychischen Störung aus und der

Beschwerdeführer sei massnahmefähig und -bedürftig. Die Voraussetzungen einer Massnahme zur Behandlung einer psychischen Störung seien damit grundsätzlich erfüllt (E. 4.6.2). Sodann könne dem Beschwerdeführer gestützt auf die involvierten Fachpersonen keine günstige Legalprognose gestellt werden. Vielmehr werde festgehalten, dass eine Entlassung mit einem deutlichen Rückfallrisiko für ein-

- 7 - schlägige Sexualdelikte an Erwachsenen verbunden wäre. Eine schwerwiegende Gefährdung der öffentlichen Sicherheit sei zu bejahen (E. 4.7). Schliesslich sei im Sinne des Ergänzungsgutachtens davon auszugehen, dass eine stationäre Massnahme i.S.v. Art. 59 StGB die geeignete, erforderliche und auch angemessene Massnahme darstelle. Nur damit könne der bestehenden Rückfallgefahr begegnet werden. Insbesondere böte eine andere ambulante Massnahme nicht ausreichenden Schutz (E. 4.8.3).

E. 3.2

Der Beschwerdeführer machte in seiner Beschwerde im Wesentlichen geltend, das Ergänzungsgutachten von med. pract. C. stelle keine rechtsgenügende Entscheidungsgrundlage dar und die Abweisung seines Be-weisantrages vor Vorinstanz (Einholung eines unabhängigen forensisch-psychiatrischen Gutachtens) sei bundesrechtswidrig gewesen. Die Mängel beträfen die Diagnosestellung, die Beurteilung des Rückfallrisikos sowie die Erfolgsaussichten therapeutischer Interventionen. Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme könne nicht mit den Einschätzungen von med. pract. C. begründet werden und es sei ein unabhängiges gerichtliches Gutachten zur Frage der Erfolgsaussichten einer stationären therapeutischen Massnahme sowie zur Frage der konkreten Rückfallwahrscheinlichkeit einzuholen (Beschwerde Ziff. II.A.). Die Gutachten von med. pract. C. seien in Bezug auf die "Diagnosestellung" höchst problematisch. Die Anordnung einer nachträglichen stationären therapeutischen Massnahme gegenüber einer Person, die über eine akzentuierte narzisstische Persönlichkeit sowie einen "Dominanzfokus" verfüge, erweise sich als bundesrechtswidrig (Beschwerde Ziff. II.B.). Sodann seien die "Beweiswürdigungen" und Erwägungen der Vorinstanz – sie schliesse aus der "deutlichen Rückfallgefahr" betreffend einschlägige Sexualdelikte an Erwachsenen auf eine "schwerwiegende Gefährdung" der öffentlichen Sicherheit und begründe dies hauptsächlich mit dem Betrieb der Meditationsschule – bundesrechtswidrig. Bezüglich Risikobeurteilung sei zu betonen, dass er sowohl nach der Bewertung des PCL-R als auch des Prognoseinstruments VRAG-R nur ein leicht überdurchschnittliches Rückfallrisiko aufweise und es sei nicht nachvollziehbar, weshalb – selbst wenn darauf abgestellt werde – das nur leicht überdurchschnittliche Rückfallrisiko resp. ein deutliches Rückfallrisiko gemäss FOTRES als "besondere Gefährlichkeit" (um)qualifiziert werde und inwiefern die Vorinstanz – entgegen der forensisch-psychiatrischen Beurteilung – von einer "hohen Wahrscheinlichkeit" einer Rechtsgüterbeeinträchtigung ausgehe. Dazu komme, dass die forensisch-psychiatrische Risikobeurteilung von med. pract. C. an gravierenden Mängeln leide. Eine Risikoeinschätzung könne mit den seitens von med. pract. C. verwendeten Instrumenten nicht gewonnen werden – die empirische Validität sei zu begrenzt. Insbesondere sei sein Alter als "protektiver Faktor" im Rahmen der Kriminalprognose grösstenteils gar nicht oder viel zu ungenügend Beachtung geschenkt worden und es bleibe diffus, inwiefern med. pract. C. sein fortgeschrittenes Alter tatsächlich gewürdigt habe (Ziff. II.C.).

- 8 - Weiter habe die Vorinstanz in Bezug auf die Reduktion der Rückfallgefahr mit einer stationären therapeutischen Behandlung die relevanten Entscheidungsgrundlagen unrichtig und

ergebnisorientiert gewürdigt. Insbesondere habe die Vorinstanz die Einschätzung des behandelnden Therapeuten völlig ausser Acht gelassen. Selbst nach Ansicht von med. pract. C. könne das von ihm skizzierte Rückfallrisiko auch nach Ende einer fünfjährigen stationären Massnahme nicht signifikant gesenkt werden (Ziff. II.D.). Schliesslich fehle im angefochtenen Beschluss eine ernsthafte Auseinandersetzung mit der Frage, ob eine schuldüberschüssende Verlängerung des staatlichen Freiheitsentzuges überhaupt noch verhältnismässig wäre. Die Vorinstanz hätte gestützt auf das verfassungsrechtliche Prinzip der Verhältnismässigkeit eine ambulante Massnahme in Erwägungen ziehen und gerichtlich anordnen müssen. Eine auf die Konstellation von ihm zugeschnittene ambulante Behandlung nach Art. 63 StGB resp. die Etablierung einer erwachsenenschutzrechtlichen Massnahme wäre jedenfalls in jedem Fall einer aussichtslosen nachträglichen Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB vorzuziehen (Ziff. II.E.). Zusammenfassend fehle es in vorliegender Konstellation an verschiedenen gesetzlich vorgeschriebenen Anordnungsvoraussetzungen einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB. Insbesondere sei nicht ersichtlich, inwiefern eine "klare Ausnahmesituation" im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung vorliegen soll. Die Vorinstanz argumentiere ergebnisorientiert, indem sie die eigentlich schlechte Behandlungsprognose ohne ernsthafte Anhaltspunkte als gut und die eigentlich moderate Rückfallgefahr als schlecht bewerte (Ziff. II.E. 32).

E. 3.3

Die Staatsanwaltschaft Brugg-Zürzach hielt dem in der Beschwerdeantwort im Wesentlichen entgegen, dass der angefochtene Beschluss auf einer eingehenden Würdigung der Sach- und Rechtslage beruhe und entgegen dem Dafürhalten des Beschwerdeführers frei von Mängeln sei. Sie verwies im Wesentlichen auf die zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Beschluss, die umfassenden Ausführungen des AJV in seiner Verfügung vom

E. 3.4

Anlässlich der Verhandlung vor Obergericht verneinte der Beschwerdeführer im Wesentlichen erneut das Vorliegen einer psychischen Störung, die Erfolgsaussicht einer stationären Massnahme sowie die Rückfallgefahr. Eine stationäre Massnahme sei aussichtslos nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung angesichts seines Alters. Und bevor eine Aussage zur Rückfallwahrscheinlichkeit gemacht werden könne, müsse die Basisrate bestimmt werden.

- 9 - 4. 4.1. 4.1.1. Der Beschwerdeführer rügt die Annahme einer Ausnahmesituation im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung und damit die Anwendung von Art. 63b Abs. 5 StGB. 4.1.2. Die Vorinstanz verwies zur Frage, ob eine stationäre Massnahme noch angeordnet werden kann, obwohl der Beschwerdeführer seine Freiheitsstrafe zwei Tage nach dem Beschluss, d.h. per 12. November 2021, vollständig verbüsst haben werde, auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, insbesondere BGE 136 IV 156. Nach BGE 143 IV 1, demgemäss an der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts festzuhalten ist, kann das Gericht in Ausnahmefällen gestützt auf Art. 63b Abs. 5 StGB abweichend vom Gesetzeswortlaut eine stationäre Massnahme auch anordnen, wenn eine vollzugsbegleitende ambulante Massnahme als aussichtslos aufgehoben und die Strafe bereits verbüsst worden ist (BGE 143 IV 1 E. 5.4, mit Verweis auf E. 2.4 und 2.5 [Urteil des Bundesgerichts 6B_68/2016 vom 28. November 2016, nicht publ. in BGE 143 IV 1]).

Vorliegend endete der Vollzug der Freiheitsstrafe am 12. November 2021 (vgl. Vollzugsakten [VA] act. 04 001, 04 004, 03 030) und die Vollzugsbehörde hat mit Verfügung vom 8. Januar 2021 die mit Urteil des Obergerichts des Kantons Aargau vom 6. Juni 2018 angeordnete (und nach Rechtskraft des Urteils am 5. November 2019 begonnene) ambulante Behandlung als aussichtslos betrachtet und suspensiv auf den Zeitpunkt aufgehoben, an dem das Bezirksgericht über den Antrag der Vollzugsbehörde auf Anordnung einer stationären Massnahme rechtskräftig entschieden hat. Diese Verfügung wurde nicht angefochten (vgl. VA act. 04 023 ff., 04 027). Angesichts dessen ist die vorinstanzliche Feststellung, dass die nachträgliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme trotz zwischenzeitlich vollständig verbüsseter Freiheitsstrafe zulässig sein muss (Beschluss E. 4.6.1 S. 16), zutreffend. Die Umwandlung einer ambulanten in eine stationäre Massnahme nach Verbüssung der Freiheitsstrafe stellt einen schweren Eingriff in die Freiheitsrechte des Betroffenen dar. Eine solche Umwandlung ist daher nur in klaren Ausnahmefällen und unter strenger Berücksichtigung der Verhältnismässigkeit zulässig. Wie sich aus den folgenden Ausführungen (E. 4.2 ff.) ergibt, ist vorliegend eine solche Ausnahmesituation zu bejahen, da der Beschwerdeführer als entlassener Straftäter nach dem Scheitern der Therapie die öffentliche Sicherheit in schwerer Weise gefährden würde und nur eine langfristige stationäre Behandlung die Rückfallgefahr vermin-

- dern könnte (vgl. dazu Urteil des Bundesgerichts 6B_68/2016 vom 28. November 2016 E. 2.5, nicht publ. in BGE 143 IV 1, mit Hinweis u.a. auf BGE 136 IV 156 E. 2-4).

4.2. 4.2.1. Die Vorinstanz bejahte die Voraussetzungen von Art. 59 StGB i.V.m. Art. 63b Abs. 5 StGB gestützt auf die Schlussfolgerungen im forensisch-psychiatrischen Ergänzungs-/Verlaufsgutachten von med. pract. C. vom 5. November 2020 (fortan Verlaufsgutachten).

4.2.2. Der Beschwerdeführer bemängelt das Verlaufsgutachten hinsichtlich der Diagnosestellung, der Beurteilung des Rückfallrisikos sowie der Erfolgsaussichten therapeutischer Interventionen. Er beantragt (erneut) die Einholung eines unabhängigen forensisch-psychiatrischen Gutachtens.

4.3. 4.3.1. Die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gestützt auf Art. 63b Abs. 5 StGB (vgl. Antrag der Staatsanwaltschaft Brugg-Zurzach, Gerichtsakten [GA] act. 2 f.) setzt eine sachverständige Begutachtung voraus (HEER, Basler Kommentar, a.a.O., N. 17 zu Art. 63b StGB). Diese äussert 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 (Art. 56 Abs. 3 StGB; Urteil des Bundesgerichts 6B_338/2018 vom 22. Mai 2018 E. 2.3.1). Vorliegend ist unbestritten, dass gutachterlicher Abklärungsbedarf bestand. Die Vollzugsbehörde gab das Verlaufsgutachten am 1. Juli 2020 (erneut) bei med. pract. C. in Auftrag (VA act. 07 113 f.) und die Vorinstanz stellte bei ihrer Entscheidung massgeblich auf das am 5. November 2020 erstattete Verlaufsgutachten (VA act. 07 119 ff.) ab. Dieses genügt den formalen Anforderungen und ist – obschon von der Vollzugsbehörde für die weitere Vollzugsplanung in Auftrag gegebenes Gutachten – nicht als Privatgutachten zu charakterisieren, zumal die Verteidigungsrechte des Beschwerdeführers (sinngemässe Anwendung von Art. 182 ff. StPO, Möglichkeit für Ergänzungsfragen, Aufklärung über die Freiwilligkeit der Teilnahme, wobei die Fragestellung im Gutachtensauftrag [Frage 12] durchaus zu erkennen gab, dass auch eine allfällige stationäre therapeutische Massnahme Thema des Gutachtens sein werde, Belehrung zu Art. 307 StGB anlässlich der vorinstanzlichen Befragung) gewahrt wurden (vgl. dazu HEER, Basler Kommentar, a.a.O., N. 49d zu Art. 56 StGB

sowie VA act. 09 19 ff.).

- 11 - Es liegt somit mit dem Verlaufsgutachten von med. pract. C. vom 5. November 2020 in formeller Hinsicht ein rechtsgenügendes Gutachten im Sinne von Art. 56 Abs. 3 StGB vor. 4.3.2. Der Beschwerdeführer erachtet das Gutachten von med. pract. C. in Bezug auf die "Diagnosestellung" als problematisch. Die Anordnung einer nachträglichen stationären therapeutischen Massnahme gegenüber einer Person, die über eine akzentuierte narzisstische Persönlichkeit sowie einen "Dominanzfokus" verfüge, erweise sich als bundesrechtswidrig. Was diese Kritik an der Diagnosestellung und die Annahme einer schweren Störung anbelangt, kann auf die Erwägungen des Obergerichts des Kantons Aargau im Urteil vom 6. Juni 2018 sowie auf den (im Hauptverfahren gegen den Beschwerdeführer ergangenen) BGE 146 IV 1 verwiesen werden. Das Obergericht wies bei einem Scheitern der ambulanten Massnahme auf die erforderliche Prüfung der stationären Massnahme hin, zumal "die übrigen Voraussetzungen einer stationären Massnahme nach Art. 59 Abs. 1 StGB – nach den heutigen Verhältnissen – durchaus gegeben wären". Weshalb diese Verhältnisse und damit auch die Diagnosestellung bzw. psychische Störung heute anders als am 6. Juni 2018 sein sollten, ist nicht ersichtlich. Es ist vielmehr nachvollziehbar, dass eine – wie vorliegend – akzentuierte narzisstische Persönlichkeit und ein "Dominanzfokus" in dieser Kombination gutachterlich (vgl. VA act. 07 182) und in der Folge von der Vorinstanz als schwere psychische Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB eingestuft wurde (vgl. angefochtener Beschluss E. 4.6.2 S. 20 f.). Zu verweisen ist hinsichtlich der Argumentation in der Beschwerde auf die weiter differenzierenden E. 3.5.4, 3.5.5 und E. 3.5.6 des in vorliegender Sache ergangenen BGE 146 IV 1 (bestätigt im Urteil des Bundesgerichts 6B_229/2020 vom 29. April 2020 E. 1.4), wonach vorliegend persönlichkeitsnahe Faktoren, nicht aber situative Faktoren zur Delinquenz führten, der (funktionale) Begriff der psychischen Störung auf die Rückfallprävention auszurichten ist und deshalb die forensisch-psychiatrische Begutachtung nicht abstrakt auf die Codierung des ICD-10 abgestellt werden kann, dass vielmehr eine Kombination von minder schweren Befunden eine Störungsqualität in der gesetzlich vorgesehenen Schwere begründen kann. Zusammenfassend ist das Gutachten in Bezug auf die Diagnosestellung nicht zu bemängeln. Mit der Vorinstanz ist festzuhalten, dass die akzentuierte narzisstische Persönlichkeit und die stark ausgeprägte Dominanzproblematik beim Beschwerdeführer für die Annahme einer schweren psychischen Störung im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB als Voraussetzung für

- 12 - eine stationäre Massnahme ausreichen und auch der geforderte Zusammenhang zwischen den zur Beurteilung stehenden Taten und dem festgestellten psychischen Zustand i.S.v. Art. 59 Abs. 1 lit. a StGB besteht. 4.4. 4.4.1. Weiter bemängelt der Beschwerdeführer die gutachterliche Beurteilung des Rückfallrisikos. Eine Risikoeinschätzung könne mit den von med. pract. C. verwendeten Instrumenten nicht gewonnen werden. Seinem Alter sei als "protektiver Faktor" im Rahmen der Kriminalprognose grösstenteils gar nicht oder viel zu ungenügend Beachtung geschenkt worden. 4.4.2. Im Verlaufsgutachten wurde in materieller Hinsicht zusammenfassend aufgrund des weiterhin deutlichen Rückfallrisikos und der Risikoeigenschaften die Stellung eines Antrages auf Umwandlung der ambulanten Massnahme gemäss Art. 63 StGB in eine stationäre Massnahme gemäss Art. 59 StGB empfohlen (Verlaufsgutachten S. 58, 61 und 68 f., VA act. 07 178, 07 181 und 07 188 f.). Zur Risikoeinschätzung wurde zusammengefasst festgehalten, dass auf Grund der klinischen Bewertung von einem deutlichen Rück-

fallrisiko für einschlägige Delikte, während gemäss FOTRES von einem hohen und gemäss PCL-R und VRAG-R von einem leicht überdurchschnittlichen Rückfallrisiko auszugehen sei. In einer integrierten und gemittelten Bewertung unter Berücksichtigung sowohl der verschiedenen Prognoseinstrumente als auch der klinischen Beurteilung liege dadurch beim Beschwerdeführer tatzeitnah ein deutliches Rückfallrisiko für einschlägige Sexualdelikte an Erwachsenen vor (Verlaufsgutachten S. 53, VA act. 07 173). Unter Würdigung der klinischen und instrumentengestützten Bewertung des Verlaufs des Freiheitsentzuges und der Therapie seit Beginn der Inhaftierung sei beim Beschwerdeführer aktuell weiterhin von einem deutlichen Rückfallrisiko für einschlägige Sexualdelikte an erwachsenen Frauen auszugehen (Verlaufsgutachten S. 56, VA act. 07 176, vgl. auch Verlaufsgutachten S. 67 f., VA act. 07 187 f.). An der vorinstanzlichen Hauptverhandlung führte med. pract. C. betreffend den Faktor "Alter" aus, es gebe unterschiedliche Studien. Es sei schwierig zu beurteilen und er selber sei da inzwischen vorsichtig. Er habe im Gutachten irgendwo erwähnt, dass er dem Alter einen gewissen Effekt einräumen würde, da es eben auch einen Gewaltanteil in den Handlungen gehabt habe. Er würde dem eine leichte Risikominderung zuschreiben (GA act. 70). Betreffend die Kritik, dass er ein Prognoseinstrument angewandt habe, das auf den Fall nicht passe, gab er an, dass die meisten Delikte passiert seien, als der Beschwerdeführer unter 60 Jahre alt gewesen sei und von dem her die Prognoseinstrumente durchaus anwendbar seien. Man könne schon sagen, dass sie nachher im Verlauf der Therapie einfach Änderun-

- 13 - gen abbilden würden, von denen sie wüssten, dass sie etwas bringen würden. Er räumte ein, dass tatsächlich eine prognostische Unsicherheit bestehe (GA act. 74). 4.4.3. Med. pract. C. stellte bei seiner Risikoeinschätzung auf die Instrumente PCL-R, VRAG-R sowie FOTRES ab. Standardisierte, empirisch begründete Verfahren helfen, die sogenannte prospektive Validität, also die zu erwartende Gültigkeit, von Risikoprognosen zu verbessern (ANDREAS MOKROS, Prognoseinstrumente, insbesondere PCL-R: Eine Erläuterung für Angehörige der Justiz, in: Heer/Habermeyer/Bernard [Hrsg.], Forum Justiz & Psychiatrie, Band 2, 2017, S. 88). Es lässt sich – gerade beim vorliegenden gerichtlichen Nachverfahren – allerdings die Frage in den Raum stellen, ob hier solche Instrumente wie die PCL-R überhaupt tauglich sind, zumal durch die Anwendung der vornehmlich aktuarischen Prognoseinstrumente eine Dominanz unveränderlicher, vergangener Fakten besteht, d.h. die Items vieler moderner Prognoseinstrumente sind vorwiegend statisch, retrospektiv ausgerichtet. Die in der Praxis geläufigen Prognosemanuale erschöpfen sich in weiten Teilen in der Benennung belastender Merkmale, rückfallverhindernde biographische Veränderungen wie bspw. das Lebensalter oder veränderte Umstände im Verlauf des Lebens bleiben zu wenig beachtet (vgl. MARIANNE HEER, Nachverfahren bei strafrechtlichen Massnahmen, in: Heer/Habermeyer/Bernard [Hrsg.], Forum Justiz & Psychiatrie, Band 3, 2018, S. 80 f. [fortan HEER, Nachverfahren bei strafrechtlichen Massnahmen]; MARIANNE HEER, Juristische Anforderungen an psychiatrische Gutachten, in: Heer/Habermeyer/Bernard [Hrsg.], Forum Justiz & Psychiatrie, Band 2, 2017, S. 109 und 114 f. und 116 [fortan HEER, Juristische Anforderungen an psychiatrische Gutachten]; MOKROS, a.a.O., S. 91 f.). Dem ist entgegenzuhalten, dass vorliegend zwar auch, aber nicht ausschliesslich auf aktuarische Prognoseinstrumente wie das PCL-R oder VRAG-R abgestellt wurde. So wurde betreffend aktuelles Ausmass und Bedeutung der Risikoeigenschaften für zukünftige Delinquenz auf das nicht statische Instrument FOTRES abgestellt, welches nicht nur die Ausgangslage für die Risikobeurteilung zum Zeitpunkt der Anlassdelikte (RNA), son-

dern auch das Risk-Management (RM, Verlaufsbewertung aktuell zum je- weiligen Beurteilungszeitpunkt) aufweist (vgl. Verlaufsgutachten S. 42 f., VA act. 07 162 f.). D.h. es wurden auch dynamische Aspekte der Entwick- lung des Beschwerdeführers (wie Alter und Vollzugsverhalten [nur in- tramural günstiger Effekt]) berücksichtigt (wobei beim klinischen Instrument die legalprognostische Beurteilung ungünstiger ausfiel als mittels der zwei anderen angewendeten Prognoseinstrumente, vgl. Verlaufsgutachten S. 52 unten, VA act. 07 172). Demgemäss ist der Beschwerdeführer mit seinem Einwand, sein Alter sei als "protektiver Faktor" im Rahmen der Kri- minalprognose nicht oder ungenügend berücksichtigt worden, nicht zu hö- ren. Med. pract. Vettiger führte betreffend diesen Faktor aus, dass das zum Zeitpunkt des Verlaufsgutachtens erreichte Alter des Beschwerdeführers

- 14 - von 67 Jahren ein Merkmal sei, das als prognostisch günstig einzustufen sei (Verlaufsgutachten S. 53 und 55, VA act. 07 173 und 07 175). Gleich- zeitig wies er darauf hin, dass die Ergebnisse der durchgeführten Studien beim höheren Alter bei Sexualdelikten widersprüchlich seien (Verlaufsgut- achten S. 55 f., VA act. 07 175 f.; vgl. dazu auch den Therapieverlaufsbe- richt von Dr. med. D. vom 17. September 2021, wonach das zunehmende Alter einen relativ unsicheren Schutzfaktor darstellt [GA act. 53]). Beides bestätigte er anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung (vgl. GA act. 70). Med. pract. C. hat insgesamt das fortgeschrittene Alter des Beschwerde- führers – Letzterer ist heute 69 Jahre alt – erkennbar in seine Beurteilung miteinbezogen (vgl. auch den Abzug von 7 Punkten bei der Bewertung des VRAG-R, VA act. 07 190) und seine Beurteilung stimmt mit der vom Bun- desgericht vorgenommenen Gewichtung des Alters überein (vgl. dazu Ur- teil 6B_424/2015 vom 4. Dezember 2015 E. 3.7 mit Hinweis auf NORBERT NEDOPIL, Prognosen in der Forensischen Psychiatrie – ein Handbuch für die Praxis, 2005, S. 127 ff., S. 129: Unabhängig von den Beurteilungsmög- lichkeiten anhand von Prognoseinstrumenten kann das Alter als protektiver Faktor gewertet werden, der etwa ab dem 50. Lebensjahr zunehmend an Bedeutung zu gewinnen beginnt und ab dem 70. Lebensjahr insbesondere bei Gewalt- und Sexualdelikten vermutlich ein so ausschlaggebendes Ge- wicht erhält, dass alle anderen Risikofaktoren zu vernachlässigen sind). Insbesondere aber erfolgte die Prognose über die Anwendung der Instru- mente hinaus zusätzlich gestützt auf eine differenzierte Einzelfallanalyse durch med. pract. C.. Im Unterschied zum Vorgutachten (vgl. Verlaufsgut- achten S. 39, VA act. 07 159) wurde auch nicht eine Auswertung rein nach Aktenlage vorgenommen (vgl. dazu MOKROS, a.a.O., S. 92 sowie das Gut- achten vom 11. Juli 2014, VA act. 07 035 ff. [bzw. VA act. 07 071 f. zum damaligen höheren PCL-Gesamtscore von 25,3 Punkten]), sondern es wurden Explorationsgespräche durchgeführt und es erfolgte schliesslich eine integrierte und gemittelte Bewertung unter Berücksichtigung sowohl der verschiedenen Prognoseinstrumente als auch der klinischen Beurtei- lung. Insgesamt ist die gutachterliche Einschätzung der Legalprognose metho- disch nicht zu bemängeln und sie ist hinreichend klar, nachvollziehbar und überprüfbar. Gestützt auf das Verlaufsgutachten – und damit übereinstim- mend der Therapiebericht von Dr. med. E. vom 23. März 2020 (VA act. 06 005 f.), die Therapieverlaufsberichte von Dr. med. D. vom 28. September 2020 (VA act. 06 11 ff.) und vom 17. September 2021 (GA act. 51 ff.) sowie die Risikoabklärung der Abteilung für forensisch-psy- chologische Abklärungen des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweiz (AFA NWI) vom 20. Februar 2020 (VA act. 03 016 ff., insbes. 03 028) – ist weiterhin von einem deutlichen Rückfallrisiko auszugehen.

- 15 - 4.5. 4.5.1. Der Beschwerdeführer moniert sodann, dass die Vorinstanz (vgl. angefochtener Beschluss E. 4.7.2 S. 23) aus der "deutlichen Rückfallgefahr" betreffend einschlägige Sexualdelikte an Erwachsenen auf eine "schwerwiegende Gefährdung" der öffentlichen Sicherheit schliesse. 4.5.2. In Fachkreisen von Vollzugspsychiatrie, Forensischer Psychiatrie und Psychologie sowie Justiz besteht der Konsens, dass unter dem Begriff "Gefährlichkeit" das individuelle Kriminalitätsrückfallrisiko – kurz: Rückfallrisiko – gefasst werden soll. Es geht dabei um die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit der Begehung zukünftiger Straftaten durch einen bekannten Täter, konkret um eine Kalkulation des Risikos für "Rückfälligkeit" gemäss der Leitfrage: Welche Straftaten sind durch diese Person künftig zu erwarten infolge einer bestimmten Disposition? (vgl. STEFFEN LAU, Prognosegutachten im Massnahmenverlauf – lässt sich die Effizienz der Behandlung messen?, in: Heer/Habermeyer/Bernard [Hrsg.], Forum Justiz & Psychiatrie, Band 3, 2018, S. 20; vgl. auch MARIANNE HEER/ELMAR HABERMEYER, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 48 zu Art. 59 StGB [fortan HEER/HABERMEYER, Basler Kommentar]). Es gilt als empirisch gesichert, dass hohe Summenwerte auf der PCL-R mit einer erhöhten Delinquenzneigung, vor allem mit Gewaltbereitschaft, zusammenhängen (HEER, Juristische Anforderungen an psychiatrische Gutachten, a.a.O., S. 115) bzw. Gefährlichkeit wird aus Punktescores abgeleitet (HEER, Juristische Anforderungen an psychiatrische Gutachten, a.a.O., S. 107). Ebenfalls unbestritten ist allerdings, dass solche hohen Werte keinesfalls zwingend eine rechtlich relevante hohe Gefährlichkeit des Betroffenen bedeuten (HEER, Juristische Anforderungen an psychiatrische Gutachten, a.a.O., S. 115). Wann und unter welchen Voraussetzungen von einer Gefährdung der öffentlichen Sicherheit in schwerwiegender Weise auszugehen ist, bestimmt sich namentlich nach der Art und der Schwere der begangenen und der zu erwartenden Taten, der Nähe und dem Ausmass der vom Täter ausgehenden Gefahr und der Bedeutung des bei einem allfälligen Rückfall bedrohten Rechtsguts (vgl. Urteil 6B_68/2016 vom 28. November 2016 E. 4.3.1, nicht publ. in BGE 143 IV 1, mit Hinweisen). 4.5.3. Aufgrund des vorliegend (zwar gegenüber den Vorgutachten gesenkten, aber immer noch) deutlichen Rückfallrisikos betreffend einschlägige Sexualdelikte – künftig erneut zu erwartende Taten gemäss Art. 189 StGB, die im Höchstmass mit einer Freiheitsstrafe von bis zu 10 Jahren bedroht sind bzw. bei der qualifizierten Begehung mit einer Mindeststrafe von drei Jahren (vgl. Art. 189 Abs. 3 StGB) – ist die vorinstanzliche Annahme einer rechtsgenügenden Gefährlichkeit zutreffend (vgl. dazu HEER/HABERMEYER, Basler Kommentar, a.a.O., N. 51 zu Art. 59 StGB mit Hinweis auch auf die

- 16 - [kritisierte] bundesgerichtliche Praxis, wonach die Rückfallgefahr bei der Anordnung einer stationären Massnahme i.S.v. Art. 59 StGB nicht unbedingt hoch zu sein braucht). Dies auch unter der Berücksichtigung, dass med. pract. C. vorerst eine gesicherte stationäre Massnahme empfiehlt (vgl. Verlaufsgutachten S. 69, VA act. 07 189) und damit die Grundsätze betreffend die rein sichernde Massnahme i.S.v. Art. 64 Abs. 1 StGB heranzuziehen sind. Die Vorinstanz hat in diesem Zusammenhang zutreffend auf die Häufigkeit und Intensität bzw. Schwere der fraglichen Delikte sowie die Gefährdung hochwertiger Rechtsgüter hingewiesen (vgl. angefochtener Beschluss E. 4.7.2 S. 23; vgl. dazu auch HEER/HABERMEYER, Basler Kommentar, a.a.O., N. 56a zu Art. 59 StGB mit Hinweis u.a. auf BGE 143 IV 9 E. 2.9 im Zusammenhang mit dem Haftgrund der Wiederholungsgefahr). Bei den abgeurteilten Straftaten ging es namentlich um Oralverkehr mit mehreren Frauen, die der Beschwerdeführer unter psychischen Druck gesetzt und

denen er teilweise auch Gewalt angedroht bzw. angetan hatte. In einem Fall nötigte er das Opfer in grausamer Art und Weise zu einer sexuellen Handlung. Sexuelle Nötigung gehört prinzipiell zu den schwerwiegendsten Straftaten. Art. 189 StGB schützt das Recht auf die sexuelle Selbstbestimmung. Es ist von der Gleichwertigkeit der Rechtsgüter bei Art. 189 und Art. 190 StGB auszugehen, da Opfer durch anale oder orale Penetrationen bzw. durch sadistische Handlungen vielfach stärker traumatisiert werden als durch vaginale Penetrationen (PHILIPP MAIER, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N. 1 zu Art. 189 StGB). Zwar besteht die Yoga-/Meditationsschule – die Taten fanden allesamt im Kontext dieser Schule statt und die Opfer waren Schülerinnen des Beschwerdeführers – nicht mehr. Es greift allerdings zu kurz, wenn der Beschwerdeführer ausführt, dass die Strukturen, welche die Delinquenz damals ermöglicht haben, nicht mehr existierten. Beim Beschwerdeführer war eine stark ausgeprägte Dominanzproblematik von zentraler Bedeutung für die Tatbegehung. Jegliche (neue) Kontakte mit Frauen und insbesondere mit solchen, die eine erhöhte Vulnerabilität für eine abhängige Beziehungsgestaltung aufweisen, sind als (neue) Risikosituationen zu bewerten (vgl. Verlaufsgutachten S. 67, VA act. 07 187). Gemäss Verlaufsgutachten lassen die Umstände, dass der Beschwerdeführer per Brief mit einem der Opfer Kontakt aufgenommen hat und mit einer weiteren – ihm wohl unterlegenen Frau, mit welcher er zudem eine Wohngemeinschaft gründen möchte – eine Freundschaft pflegt, seine Angaben betreffend Risiko- und Schutzfaktoren nicht als glaubhaft erscheinen (vgl. Verlaufsgutachten S. 55, VA act. 07 175). Nach der Art und der Schwere der begangenen und der zu erwartenden Taten, der Nähe und dem Ausmass der vom Täter ausgehenden Gefahr und der Bedeutung des bei einem allfälligen Rückfall bedrohten Rechtsguts ist insgesamt nicht zu bemängeln, dass die Vorinstanz aus der gemäss Verlaufsgutachten deutlichen Rückfallgefahr betreffend einschlägige Sexualdelikte auf eine schwerwiegende Gefährdung der öffentlichen Sicherheit schloss.

- 17 - 4.6. 4.6.1. Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, dass die Vorinstanz in Bezug auf die Reduktion der Rückfallgefahr mit einer stationären therapeutischen Behandlung die relevanten Entscheidungsgrundlagen unrichtig und ergebnisorientiert gewürdigt habe. Insbesondere habe die Vorinstanz die Einschätzung des behandelnden Therapeuten völlig ausser Acht gelassen. Selbst nach Ansicht von med. pract. C. könne das von ihm skizzierte Rückfallrisiko auch nach Ende einer fünfjährigen stationären Massnahme nicht signifikant gesenkt werden. 4.6.2. Um eine Ausnahmesituation im Hinblick auf die Umwandlung einer ambulanten in eine stationäre Massnahme nach Verbüssen der Strafe im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bejahen zu können, muss über die schwerwiegende Gefährdung der öffentlichen Sicherheit hinaus feststehen, dass nur eine langfristige stationäre Behandlung die Rückfallgefahr vermindern kann (vgl. vorstehend E. 4.1.2). Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass nach dem Scheitern der ambulanten Therapie einzig eine stationäre Massnahme die ungünstige Legalprognose zu verbessern vermag. Jene muss mit andern Worten nach Massgabe einer strikten Verhältnismässigkeitsprüfung im Sinne der Geeignetheit, Erforderlichkeit und Angemessenheit einziges Mittel zum Zweck der angestrebten Gefahrenabwehr sein (vgl. Urteil 6B_68/2016 vom 28. November 2016 E. 4.4.1 und 4.4.5, nicht publ. in BGE 143 IV 1). Die Begründung der Umwandlung einer ambulanten in eine stationäre Massnahme ist im Scheitern der ambulanten Therapie zu sehen. Es müssen im Verlauf des Vollzugs neue Tatsachen angeführt werden können, welche eine andere Beurteilung der Erfolgsaussicht der Behandlung nahelegen, als dies ursprünglich im Strafverfahren anzunehmen war. Die Notwendigkeit neuer Vorkehren hat sich dabei klar aus dem Gutachten des Sachverständigen

zu ergeben (vgl. Urteil 6B_68/2016 vom 28. November 2016 E. 4.4.2, nicht publ. in BGE 143 IV 1, mit Hinweisen). Für den Fall eines Widerspruchs zwischen Therapieberichten und Gutachten besteht primär ein Vorrang des Gutachtens, erachtet das Bundesgericht doch Therapeuten gemäss ständiger Praxis zufolge der Nähe zur betroffenen Person per se als befangen. Demgemäss wird Therapieberichten die Beweiseignung und Verwertbarkeit zumeist abgesprochen. Dies ist indes zu relativieren. Immerhin sind Therapieberichte – wie ein Privatgutachten – geeignet, die Erstellung eines (zusätzlichen) Gutachtens zu rechtfertigen oder darzulegen, dass das gerichtliche oder amtliche Gutachten mangelhaft oder nicht schlüssig ist. Es lässt sich auch die Frage in den Raum stellen, ob nicht Therapeuten einen Patienten besser kennen als die

- 18 - nur kurze Zeit mit dem Exploranden befassten Sachverständigen. Jedenfalls ist zu fordern, dass sich sachverständige Personen in ihrem Gutachten vertieft mit Therapieberichten auseinandersetzen und ein Abweichen ausführlich und nachvollziehbar begründen (HEER, Basler Kommentar, a.a.O., N. 17 zu Art. 63b StGB). 4.6.3. Gemäss Verlaufsgutachten bildeten die bisherigen Therapieberichte von Dr. med. E. und Dr. med. D. keine relevanten deliktpräventiven Effekte durch die Therapie ab (Verlaufsgutachten S. 56, VA act. 07 176). Dies sei nach einem (nur) dreiviertel Jahr – die ambulante Massnahme wurde nach Rechtskraft des Urteils des Obergerichts vom 6. Juni 2018 erst im Dezember 2019 begonnen – nicht aussergewöhnlich, sondern stelle den Normalfall dar. Problematisch beim Beschwerdeführer sei, dass er nach wie vor keine Einsicht in das Fehlbare seines Verhaltens erkennen lasse und auch keine Einsicht in Bezug auf die bei ihm vorhandenen deliktsrelevanten Persönlichkeitseigenschaften vorhanden sei. Basierend auf den festgestellten Risikoeigenschaften und auf dem bisherigen Ausbleiben relevanter Veränderungen in Bezug auf die Problembereiche sowie auf dem wahrscheinlich zusätzlichen Vorliegen einer sexuellen Problematik im Sinne einer Hebe-philie oder gar sadistischer Anteile lasse sich die weiterhin vorhandene Notwendigkeit einer deliktsorientierten Auseinandersetzung mit diesen Merkmalen, um relevante deliktpräventive Effekte erreichen zu können, klar belegen. Vom Störungsbild her sei somit eine Behandlung sicherlich indiziert. Dasselbe gelte in Bezug auf die aktuelle Risikoeinschätzung. Die Massnahmebedürftigkeit sei demnach sicherlich als gegeben zu bewerten. Die therapeutische Beeinflussbarkeit sei tatzzeitnah als sehr gering eingestuft worden. Inzwischen könne von einer geringen Beeinflussbarkeit gesprochen werden. Die fehlende Bereitschaft zur Auseinandersetzung sowohl mit den relevanten Persönlichkeitsmerkmalen als auch den begangenen Taten stelle jedoch auch für eine Behandlung im stationären Rahmen einen bedeutsamen limitierenden Faktor dar. Die Vorteile einer stationären Massnahme bestünden einerseits darin, dass Vollzugslockerungen von therapeutischen Fortschritten abhängig gemacht werden könnten, und das Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen von Lockerungen besser beobachtbar wäre als im Rahmen einer ambulanten vollzugsbegleitenden Therapie. Andererseits böte eine stationäre Behandlung den Vorteil, dass durch eine intensive milieutherapeutische Begleitung und Beobachtung sowohl die narzisstischen Persönlichkeitseigenschaften als auch die Dominanzproblematik eher zum Vorschein kämen als im derzeitigen ambulanten therapeutischen Setting und somit sowohl soziotherapeutischen als auch psychotherapeutischen Interventionen besser zugänglich wären. Eine stationäre Massnahme könnte sich beim Beschwerdeführer auch gegen seinen Willen als Erfolg versprechend erweisen. Auf Grund der bisher im Rahmen der Behandlung gezeigten Haltungen und der von ihm präsentierten Kommunikationsstrategien

seien aber auch im Rahmen einer stationären

- 19 - Massnahme die Erfolgsaussichten einer Behandlung eher ungünstig, in- dem auch in einem Zeitraum von fünf Jahren eher davon auszugehen sei, dass keine ausreichenden deliktpräventiven Effekte erreicht würden, als dass das Rückfallrisiko so stark gesenkt werden könnte, um eine bedingte Entlassung mit hoher Wahrscheinlichkeit befürworten zu können. Eine Ent- lassung mit einem deutlichen Rückfallrisiko (ohne weitere Massnahmen) oder mit einem zumindest moderaten bis deutlichen Rückfallrisiko für ein- schlägige Delikte (unter strukturierenden Massnahmen) könne nicht befür- wortet werden (vgl. Verlaufsgutachten S. 56 f., VA act. 07 176 f., vgl. auch Beantwortung der Fragen 6 f. und 12 f., Verlaufsgutachten S. 63 ff., VA act. 07 183 ff.). An der vorinstanzlichen Hauptverhandlung führte med. pract. C. u.a. aus, dass er nachvollziehen könne, dass das Obergericht im Jahr 2018 den Ver- such gemacht habe und die ambulante Massnahme angeordnet habe (GA act. 67). Er habe im Gutachten alle Varianten diskutiert, die eine sei die Umwandlung in eine stationäre Massnahme und dort komme man in einem milieutherapeutischen Setting eher an die Risikoeigenschaften heran (GA act. 68). Der Beschwerdeführer habe zwischenzeitlich ein ge- wisses Eingeständnis bezüglich seiner Sexualität gezeigt. Er wäre daher etwas weniger streng gewesen als Dr. med. D. (GA act. 68). Weiter gab med. pract. C. an, dass es immer wieder Fälle gebe, wo "Belohnungen" in Form von Vollzugslockerungen bei stationären Massnahmen fruchteten (GA act. 69). Für ihn sei weiter der Aspekt wichtig, dass man im Rahmen eines milieutherapeutischen Settings die Möglichkeit habe, die aus der Per- sönlichkeit resultierenden Risikoeigenschaften eher anzugehen (GA act. 71). Die Idee bei einer stationären therapeutischen Massnahme – auch bei einer geringen therapeutischen Beeinflussbarkeit – gehe eigent- lich bei einem deutlichen Rückfallrisiko in die Richtung, dass man jeman- dem nochmals eine Chance geben wolle und nicht, um jemanden weiter einsperren zu können. Die therapeutische Beeinflussbarkeit sei etwas bes- ser geworden als am Anfang, als er mit dem Beschwerdeführer gar nicht habe sprechen können (GA act. 77). Er habe im Gespräch mit dem Be- schwerdeführer eine gewisse Veränderung in der Haltung festgestellt. Es habe eine etwas bessere Beeinflussbarkeit gegeben (GA act. 77 f.). Gemäss dem behandelnden Therapeuten, Dr. med. D., hätten (im Rahmen der ambulanten Therapie) keine Therapiefortschritte erzielt werden kön- nen. Es obliege der Beurteilung der juristischen Entscheidungsträger, ob eine nachträgliche Umwandlung in eine stationäre Massnahme möglich sei. Sollte diese nicht möglich sein, seien Lockerungsschritte zu prüfen (Thera- pieverlaufsberichte vom 28. September 2020, VA act. 06 014 f., und vom 17. September 2021, GA act. 51 ff.).

- 20 - 4.6.4. Aus den gutachterlichen Ausführungen ergibt sich, dass – trotz der gerin- gen Beeinflussbarkeit des Beschwerdeführers – eine stationäre Behand- lung im Vergleich zur ambulanten Therapie einen legalprognostischen Mehrwert hat. Eine ambulante Therapie wird als nicht zielführend einge- stuft; diese ist gescheitert und wurde wegen Aussichtslosigkeit aufgeho- ben. Durch eine intensive milieutherapeutische Begleitung und Beobach- tung hingegen wären die narzisstischen Persönlichkeitseigenschaften und die Dominanzproblematik des Beschwerdeführers sowohl soziotherapeuti- schen als auch psychotherapeutischen Interventionen besser zugänglich bzw. angehbar. In einem milieutherapeutischen Setting könnte eine Ver- besserung der Legalprognose durch eine Intensivierung der konfrontativen Arbeit erreicht werden. In diesem Zusammenhang ist die von med. pract. C. dargestellte Veränderung in der Haltung bzw. gebesserte Beeinflussbar-

keit des Beschwerdeführers relevant. Zwischenzeitlich hat der Beschwerdeführer auch ein gewisses Eingeständnis bezüglich seiner Sexualität gezeigt. Die bessere Beeinflussbarkeit hat einen massgeblichen Zusammenhang mit der Frage nach einem ausreichenden risikosenkenden Effekt. Eine stationäre Massnahme könnte sich beim Beschwerdeführer auch gegen seinen Willen als erfolgsversprechend erweisen. Einer stationären Behandlung wird somit nicht nur präventive Wirkung zuerkannt. Ihre Erfolgsaussicht wird prognostisch besser als jene der ambulanten Massnahme beurteilt. Sodann zeigte med. pract. C. auf, dass das Verhalten des Beschwerdeführers im Rahmen von Vollzugslockerungen besser beobachtbar wäre als im Rahmen einer ambulanten vollzugsbegleitenden Therapie. Der Beschwerdeführer ist mit seinem Einwand, dass Lockerungen auch im Rahmen der mehrere Jahre bestehenden vollzugsbegleitenden ambulanten Massnahme umsetzbar gewesen wären, nicht zu hören, nachdem die ambulante Massnahme erst im Dezember 2019 begonnen und mit Verfügung vom 8. Januar 2021 als aussichtslos betrachtet wurde. Soweit der Beschwerdeführer weiter vorbringt, dass selbst nach Ansicht von med. pract. C. das von ihm skizzierte Rückfallrisiko auch nach Ende einer fünfjährigen stationären Massnahme nicht signifikant gesenkt werden könne, ist zu differenzieren: Med. pract. C. legt dar, dass auch im Rahmen einer stationären Massnahme die Erfolgsaussichten einer Behandlung eher ungünstig seien, er verknüpft dabei allerdings die innert einem Zeitraum von fünf Jahren erwarteten deliktpräventiven Effekte mit einer derartigen Senkung des Rückfallrisikos, dass eine bedingte Entlassung wahrscheinlich ist. Massgeblich ist allerdings nicht, ob der Täter innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren einen Zustand erreicht, der es erlaubt, dem Täter die Gelegenheit zu geben, sich in Freiheit zu bewähren, wie dies für eine bedingte Entlassung erforderlich ist. Die Massnahme muss zur Verhinderung oder Verminderung der Gefahr weiterer Delikte geeignet sein. Massnahmen gemäss Art. 59 StGB bezwecken die Verhinderung von Straftaten und die Wiedereingliederung der Täter (HEER/HABERMEYER, Basler Kommentar, a.a.O., N. 58 zu Art. 59 StGB mit Hinweis auf BGE 127 IV 154 E. 3d). Für

- 21 - die Anordnung einer therapeutischen Massnahme ist erforderlich, dass eine Behandlung eine hinreichende Aussicht auf einen Erfolg hat. Das Bundesgericht führte aus, für die Annahme von Behandelbarkeit bedürfe es der hinreichenden Wahrscheinlichkeit einer deutlichen Verringerung der Gefahr weiterer Straftaten. Die bloss vage Möglichkeit einer Verringerung der Gefahr einerseits und die Erwartung einer lediglich minimalen Verringerung sollen nicht ausreichen. Das Bundesgericht liess sich jedoch nicht auf einen festen Prognosezeitraum festlegen. Mit Blick auf die grundsätzliche maximale Dauer der therapeutischen Massnahmen i.S.v. Art. 59 Abs. 4 StGB sollte sich nach Auffassung des Bundesgerichts indessen eine Reduktion weiterer Delinquenz innerhalb von fünf Jahren einstellen. Allerdings sollte nicht verlangt werden müssen, dass innerhalb dieser Frist eine bedingte Entlassung der betroffenen Person zu verantworten ist. Das Bundesgericht wies dabei auf die Möglichkeit einer Verlängerung der Massnahme um fünf oder mehr Jahre hin (HEER/HABERMEYER, Basler Kommentar, a.a.O., N. 68b zu Art. 59 StGB mit Hinweis u.a. auf BGE 134 IV 315 E. 3.4.1). Vorliegend kann aufgrund des Verlaufsgutachtens sowie der Ausführungen von med. pract. C. anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung festgestellt werden, dass eine stationäre therapeutische Massnahme eine hinreichende Aussicht auf einen Erfolg im Sinne des Obgesagten hat. Davon geht in der Folge auch die Vorinstanz aus, wenn sie gestützt auf die im Verlaufsgutachten dargelegte gebesserte Beeinflussbarkeit ausführt, dass es nun gelte, diese

Entwicklung aufzugreifen und die bessere Beeinflussbarkeit auszunutzen, zumal das einzige, was das Rückfallrisiko bekanntlich senken könne, eine deliktorientiert ausgerichtete, teils störungsspezifische Behandlung darstelle, welche die Taten in den Fokus setze (angefochtener Beschluss E. 4.8.3 S. 33). Nichts an diesem Ergebnis zu ändern vermag die Meinungsäusserung des behandelnden Therapeuten Dr. med. D. Dieser hielt – anders als noch im Bericht vom 28. September 2020, wo er lediglich die Fortführung der Behandlung im damals aktuellen (ambulanten) Therapiesetting als nicht zweckmässig erachtete – im Therapieverlaufsbericht vom 17. September 2021 fest, der bisherige Therapieverlauf spreche dafür, dass auch im Rahmen einer stationären Therapie keine wesentlichen Änderungen erreicht werden könnten (GA act. 56).

4.7. Nach dem Dargelegten ist das Verlaufsgutachten nicht zu bemängeln und die Vorinstanz hat somit zutreffend die Voraussetzungen von Art. 59 i.V.m. Art. 63b Abs. 5 StGB gestützt auf die Schlussfolgerungen im Verlaufsgutachten beurteilt und bejaht. Der (erneut) gestellte Antrag auf Einholung eines unabhängigen forensisch-psychiatrischen Gutachtens ist daher abzuweisen.

- 22 - 4.8. Ist gestützt auf das Verlaufsgutachten davon auszugehen, dass eine stationäre Behandlung in therapeutischer und prognostischer Hinsicht erfolgversprechender ist als die als aussichtslos erachtete ambulante Therapie, erweist es sich in rechtlicher Hinsicht als zulässig, wenn die Vorinstanz die Umwandlung der ambulanten Massnahme in eine stationäre Behandlung nach vollständiger Strafverbüsung anordnet. Die stationäre Behandlung ist im Sinne einer strikten Verhältnismässigkeitsprüfung das einzige Mittel zur Gefahrenabwehr bzw. erweist sich zur Verhütung von weiteren Straftaten als notwendig. Eine ambulante Therapie als weniger einschneidende Alternative bietet keinen ausreichenden Schutz vor der Gefährlichkeit des Beschwerdeführers. Ob eine Massnahme angeordnet bzw. eine ambulante Therapie in eine stationäre Behandlung nach Strafverbüsung umgewandelt werden kann und darf, orientiert sich indes nicht nur an der Gefährlichkeit des Verurteilten. Die Massnahmeanordnung muss auch notwendig und verhältnismässig sein. Diese Voraussetzung ist vorliegend ebenfalls gegeben, weil eine stationäre Behandlung als solche erforderlich ist. Für das Aussprechen einer anderen ambulanten Massnahme (vgl. dazu BGE 143 IV 1 E. 5.4) oder eine erwachsenenschutzrechtliche Massnahme besteht kein Raum. Es liegt insofern ein klarer Ausnahmefall im Sinne des Obgesagten (vgl. E. 4.1.2 oben) vor, welcher eine Umwandlung einer ambulanten Therapie in eine stationäre Massnahme bei Fehlen einer Reststrafe im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung rechtfertigen kann.

5. Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die nachträgliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 i.V.m. Art. 63b Abs. 5 StGB gegeben und die Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

6. 6.1. Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung (Art. 59 Abs. 2 StGB). Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt (Art. 59 Abs. 3 StGB). Massgebend ist demnach, ob beim Täter oder der Täterin eine Flucht- oder Wiederholungsgefahr besteht. Es liegt auf der Hand, dass es sich bei letzterem Kriterium um eine qualifizierte Gefahr handeln muss, nachdem das Bestehen einer negativen Legalprognose bereits ein generelles Eingangsmerkmal aller strafrechtlichen Massnahmen bildet (CHRIS LEHNER, Freiheitsentziehende Massnahmen im schweizerischen Strafrecht, in: recht 2017, S. 91 mit Hinweisen).

- 23 - 6.2. Die von der Vorinstanz bejahten Voraussetzungen für die Anordnung von Sicherheitshaft gestützt auf Art. 364b StPO i.V.m. Art. 364a Abs. 1 StPO i.V.m. Art. 221 StPO (vgl. separater Beschluss vom 10. November 2021, GA act. 108 ff.) sind nach wie vor gegeben. Der hinreichende Tatverdacht bedarf nach Vorliegen eines früheren rechtskräftigen Urteils keiner besonderen Prüfung mehr. Andererseits besteht eine hinreichende Wahrscheinlichkeit der Anordnung eines Freiheitsentzugs, d.h. einer Massnahme (vgl. dazu MARIANNE HEER, Basler Kommentar, Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 9 zu Art. 364 StPO [fortan Basler Kommentar, Strafprozessordnung]), und die Rückfallgefahr für einschlägige Sexualdelikte ist nach wie vor deutlich. Die Wiederholungsgefahr i.S.v. Art. 221 Abs. 1 lit. c StPO bzw. Art. 364a Abs. 1 lit. b Ziff. 2 StPO besteht somit weiterhin. Angesichts der von ihm ausgehenden Rückfallgefahr ist nach wie vor auch keine mildere Massnahme i.S.v. Art. 237 StPO ersichtlich, welche den gleichen Zweck wie die Haft erfüllen könnte. Anders als bei der Anordnung bzw. Verlängerung von Sicherheitshaft im erstinstanzlichen Verfahren, wo die vorgesehene zeitliche Beschränkung auch ohne ausdrücklichen Verweis in Art. 231 StPO gilt, ist im Rechtsmittelverfahren eine Befristung der Anordnung oder Verlängerung einer Sicherheitshaft nicht nötig, Art. 227 Abs. 7 StPO kommt nicht zum Tragen. Die Sicherheitshaft kann bis zum Antritt der Sanktion ausgesprochen oder verlängert werden (vgl. HEER, Basler Kommentar, Strafprozessordnung, a.a.O., N. 10 zu Art. 364 StPO mit Hinweis auf BGE 137 IV 180 = Pra 2013 Nr. 12 sowie BGE 139 IV 186 E. 2.2.3; vgl. dazu auch die zu Art. 231 StPO subsidiäre Bestimmung von Art. 440 Abs. 3 StPO, wonach das Gericht endgültig entscheidet, ob die verurteilte Person bis zum Antritt der Strafe oder Massnahme in Haft bleibt). D.h. vorliegend ist die Sicherheitshaft zu verlängern, bis die stationäre Massnahme angetreten werden kann. Dies erweist sich im konkreten Fall auch als praktikabel, nachdem der Verfahrensleiter der Beschwerdekammer in Strafsachen des Obergerichts das vom Beschwerdeführer gestellte Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung mit Verfügung vom 14. Januar 2022 gutgeheissen hat und nach rechtskräftiger Entscheidung zuerst eine geeignete psychiatrische Einrichtung oder eine Massnahmenvollzugseinrichtung gesucht werden muss. 7. 7.1. Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens tragen die Parteien nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens (Art. 428 Abs. 1 Satz 1 StPO). Sie sind daher dem mit seiner Beschwerde vollumfänglich unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen.

- 24 - 7.2. Der amtliche Verteidiger des Beschwerdeführers ist aus der Staatskasse zu entschädigen (Art. 135 Abs. 1 StPO). Die Entschädigung bemisst sich gemäss § 9 Abs. 1 AnwT nach dem angemessenen Zeitaufwand des Anwalts. Der Stundenansatz beträgt in der Regel Fr. 200.00. Auslagen und Mehrwertsteuer werden separat entschädigt (§ 9 Abs. 3bis AnwT). Der Verteidiger hat anlässlich der obergerichtlichen Verhandlung eine Kostennote eingereicht. Der geltend gemachte Aufwand von 15 Stunden und 40 Minuten zum Stundenansatz von Fr. 200.00 erscheint angemessen. Hinzu kommen 80 Minuten Weg (2x 40 Minuten) sowie 1.5 Stunden für die Verhandlung. Daraus ergibt sich ein Honorar von Fr. 3'700.00 (18.5 Stunden). Hinzu kommen die Auslagen von Fr. 72.90 (Fr. 22.90 für Kopien und Porto sowie Fr. 50.00 Entschädigung für die 50 km-Wegstrecke) sowie 7,7 % MWSt auf Fr. 3'772.90, ausmachend Fr. 290.50. Die dem amtlichen Verteidiger für das Beschwerdeverfahren auszurichtende Entschädigung beträgt somit Fr. 4'063.40. Der Beschwerdeführer hat sie dem Kanton Aargau zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben (Art. 135 Abs. 4 StPO). Die Beschwerdekammer entscheidet: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Sicherheitshaft wird bis zum

Antritt der angeordneten stationären Mass- nahme verlängert. 3. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens, bestehend aus einer Gerichtsge- bühr von Fr. 2'500.00 und den Auslagen von Fr. 115.00, zusammen Fr. 2'615.00, werden dem Beschwerdeführer auferlegt. 4. Die Obergerichtskasse wird angewiesen, dem amtlichen Verteidiger des Beschwerdeführers als Entschädigung für das Beschwerdeverfahren Fr. 4'063.40 auszurichten. Der Beschwerdeführer wird verpflichtet, diese Entschädigung zurückzu- zahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben. Zustellung an: [...]

- 25 - Rechtsmittelbelehrung für die Beschwerde in Strafsachen (Art. 78 ff., Art. 90 ff. BGG) Gegen Entscheide, die das Verfahren abschliessen, kann innert 30 Tagen, von der schrift- lichen Eröffnung der vollständigen Ausfertigung des Entscheides an gerechnet, die Be- schwerde an das Schweizerische Bundesgericht erhoben werden. Dieselbe Beschwerde kann erhoben werden gegen selbständig eröffnete Vor- und Zwischenentscheide, wenn diese einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können oder wenn die Gutheis- sung der Beschwerde sofort einen Endentscheid herbeiführen und damit einen bedeuten- den Aufwand an Zeit oder Kosten für ein weitläufiges Beweisverfahren ersparen würde (Art. 44 Abs. 1, Art. 78, Art. 90, Art. 93, Art. 100 Abs. 1 und Art. 112 Abs. 1 BGG). Die Beschwerde ist schriftlich oder in elektronischer Form beim Schweizerischen Bundes- gericht einzureichen (Art. 42, Art. 100 Abs. 1 BGG). Die Beschwerdeschrift ist in einer Amtssprache abzufassen und hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschriften bzw. eine anerkannte elektronische Signatur zu enthalten. In der Begründung ist in gedrängter Form darzulegen, inwiefern der angefochtene Entscheid Recht (Art. 95 ff. BGG) verletzt. Die Urkunden, auf die sich eine Partei als Beweismittel beruft, sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat; ebenso ist der angefochtene Entscheid beizulegen (Art. 42 BGG). Für die Beschwerde- legitimation ist Art. 81 BGG massgebend. Aarau, 9. Mai 2022 Obergericht des Kantons Aargau Beschwerdekammer in Strafsachen Der Präsident: Die Gerichtsschreiberin: Richli Groebli Arioli

E. 8

Januar 2021 (Antrag auf Änderung der Sanktion) sowie auf die mündli- chen Ausführungen anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung.

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