

AR_GERICHTE OG O2S-20-19 vom 1. September 2020

AR Gerichte, 2020-09-01, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ar_gerichte OG_O2S-20-19

FR: AR_GERICHTE OG O2S-20-19 du 1 septembre 2020

IT: AR_GERICHTE OG O2S-20-19 del 1 settembre 2020

Regeste

Obergericht Appenzell Ausserrhoden 2. Abteilung Beschluss vom 1. September 2020 rektifiziert in Dispositiv Ziffern 2 und 4, neue Ziffer 1 Mitwirkende Obergerichtspräsident E. Zingg Oberrichterin J. Lanker Oberrichter M. Winiger, M. Mülle

Erwägungen

E. 1

StPO). Damit erlaube die Beschwerde, falls notwendig, ein der Berufung angenähertes Verfahren. Einzig die Beschwerdefrist von 10 Tagen sei gegenüber der Berufungserklärungsfrist von 20 Tagen verkürzt. Angesichts der Tatsache, dass bei den nachträglichen gerichtlichen Entscheiden nur ein klar umgrenzter Ausschnitt, d.h. die Sanktionsfolge, eines bereits vorliegenden früheren Strafurteils neu geregelt werde, schein die Frist von 10 Tagen zur Beschwerdeerhebung jedoch ausreichend.

E. 1.1

Verfahren bei Verlängerung von stationären therapeutischen Massnahmen

E. 1.1.1

Das Kantonsgericht gibt im angefochtenen Entscheid das Rechtsmittel der Berufung an (act. B 5, S. 11), geht im Übrigen aber nicht näher auf das Verfahren und die Natur des Entscheides ein.

Seite 6

E. 1.1.2

Vorliegend geht es um die Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 4 StPO und das Verfahren richtet sich nach den Bestimmungen von Art. 363 ff. der Schweizerischen Strafprozessordnung (STEFAN HEIMGARTNER, in: Andreas Donatsch [Hrsg.], Schweizerisches Strafgesetzbuch, 20. Aufl. 2018, N. 15 zu Art. 59 Schweizerisches Strafgesetzbuch, StGB, SR 311.0). Die Schweizerische Strafprozessordnung hält in Art. 363 Abs. 1 (StPO, SR 312.0) lediglich fest, dass das Gericht, welches das erstinstanzliche Urteil gefällt hat, auch die einer gerichtlichen Behörde übertragenen selbständigen nachträglichen Entscheide trifft, soweit Bund oder Kantone nichts anderes bestimmen. Weiter wird das Verfahren (rudimentär) geregelt (Art. 364 und 365 StPO). Bestimmungen zu einem allfälligen Rechtsmittelverfahren enthält die StPO nicht. Grundsätzlich ist gegen selbständige nachträgliche Entscheide der Gerichte das Rechtsmittel der Beschwerde gegeben und der Entscheid ergeht in der Form eines Beschlusses (derselbe, a.a.O., N. 15 zu Art. 59 StGB; BGE 141 IV 396 E. 3 mit weiteren Hinweisen). Diese Praxis ist in der Literatur zum Teil kritisiert worden (vgl. NIKLAUS OBERHOLZER, Grundzüge des Strafprozessrechts, 4. Aufl. 2020, Rzn. 1991 f.;

MARIANNE HEER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 10 zu Art. 365 StPO; vgl. aber MARIANNE HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. Aufl. 2019, N. 138 zu Art. 59 StGB). In Anlehnung an die Minderheitsmeinung haben mehrere Kantone explizit die Berufung als zulässiges Rechtsmittel gegen nachträgliche gerichtliche Entscheide im Verfahren nach Art. 363 ff. StPO bezeichnet (vgl. dazu PATRICK GUIDON, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 12 zu Art. 393 StPO mit Hinweisen; so namentlich St. Gallen [SG GVP 2011 Nr. 79 E. 3], Aargau [AGVE 2011, 82] und Luzern [LGVE 2012 I Nr. 68]). Andere Kantone erachten dagegen die Beschwerde als das zulässige Rechtsmittel (beispielsweise Basel-Stadt [BJM 4/2013 S. 209 ff.], Zürich [ZR 110, 2011, Nr. 53]). Auch die Meinungen in der Literatur sind geteilt (vgl. derselbe, a.a.O., N. 12 zu Art. 393 StPO, Fn. 161). Gemäss der EStPO 2019

(<https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/sicherheit/gesetzgebung/aenderungstpo.html>; aufgerufen am 30. August 2020) soll in einem neuen Art. 365 Abs. 3 nStPO klar gestellt werden, dass der selbständige nachträgliche Entscheid des Gerichts künftig mit Berufung angefochten werden kann (NIKLAUS OBERHOLZER, a.a.O., Rz. 1992).

In zwei neueren Entscheiden (BGE 143 IV 151 E. 2.4 und 145 IV 167 E. 1.6) hat das Bundesgericht an seiner in BGE 141 IV 396 geäusserten Meinung festgehalten. Den Bedenken der Minderheitsmeinung hält es entgegen (BGE 141 IV 396 E. 4.4), dass auch die Beschwerde eine umfassende Prüfung der im Streite liegenden Angelegenheit zulasse, da es sich bei der Beschwerde um ein ordentliches, vollkommenes und devolutives Rechtsmittel handle, welches die Überprüfung des angefochtenen Entscheids mit freier Kognition erlaube. Weiter seien Noven zulässig. Verfahrensmässig seien also keine

Seite 7 Nachteile auszumachen: Auch ein zweiter Schriftenwechsel dürfe durchgeführt werden (Art. 390 Abs. 3 StPO), zusätzliche Erhebungen oder Beweisabnahmen könnten, wenn nötig, erfolgen (Art. 390 Abs. 4 StPO i.V.m. Art. 364 Abs. 3 StPO) und je nach Tragweite des Falles könne mündlich verhandelt werden (Art. 390 Abs. 5 StPO i.V.m. Art. 365 Abs.

E. 1.1.3

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden legt Art. 26 Justizgesetz (JG, bGS 145.31) einzig fest, dass das Obergericht Berufungs- und Beschwerdeinstanz in der allgemeinen Strafrechtspflege und in Jugendstrafsachen ist, unter Vorbehalt der Befugnisse des Einzelrichters, wobei letztere sich laut Art. 27 JG auf den Bereich des Zwangsmassnahmerechts beschränken.

Einen Entscheid betreffend Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme i.S.v. Art. 59 Abs. 4 StGB hatte das Obergericht seit Einführung der Schweizerischen Strafprozessordnung noch nie zu treffen. Seines Erachtens bestehen keine Gründe, von der höchstrichterlichen Praxis abzuweichen. Umso mehr als es, wie das Bundesgericht in BGE 141 IV 396 E. 3 und 4 einlässlich ausgeführt hat, mannigfaltige Möglichkeiten gibt, das Beschwerdeverfahren an die Bedürfnisse des - in der Tat - gewichtigen Entscheides nach Art. 59 Abs. 4 StGB anzupassen. Entsprechend hat das Obergericht vorliegend eine öffentliche mündliche Verhandlung durchgeführt und als Kollegialbehörde entschieden (dazu auch unten E. 1.3).

In diesem Zusammenhang hat das Obergericht mit Erstaunen zur Kenntnis genommen, dass die Vorinstanz keine mündliche Verhandlung durchgeführt hat. Dies ist umso unver-

ständlicher, als der persönliche Eindruck gerade bei einem so gewichtigen Entscheid wie der Verlängerung einer stationären therapeutischen Massnahme entscheidend sein kann. Allfällige Covid 19-Massnahmen können kein Grund dafür gewesen sein, wären im Zeitpunkt des kantonsgerichtlichen Entscheids Verhandlungen doch wieder möglich gewesen.

Seite 8

E. 1.2

Beschwerdegegenstand

Im Urteil vom 15. Juni 2020 hat die 3. Abteilung des Kantonsgerichts die stationäre therapeutische Massnahme bis am 3. Mai 2024 und die Sicherheitshaft bis zur Vollstreckbarkeit des Urteils, maximal bis zum 15. September 2020, verlängert. Auf den Antrag betreffend Verlegung in eine andere Vollzugseinrichtung wurde nicht eingetreten.

In seiner Eingabe vom 22. Juni 2020 äussert sich J. wie folgt (act. B 2): „Ich lege Einwand gegen die Zustellung vom 18. Juni 2020. Ich habe die Krankheit so unter Kontrolle, dass ich nicht mehr leide. Gedanken über Mafia sind weg. Schmerzen im ganzen Körper verschwunden und waren keine Einbildung. Ich lege Rekurs von der Entscheidung des Kantonsgerichts ein, dass die Verlegung in die Klinik Wil gestattet wird.“ RA MLaw T. verlangt demgegenüber, die stationäre therapeutische Massnahme sei nicht bzw. im Sinne eines Eventualantrages maximal um 6 Monate zu verlängern (act. B 4 und B 15).

Mit Bezug auf die Eingabe von J. ist nicht hinreichend klar, ob er den Entscheid der Vorinstanz vom 15. Juni 2020 gesamthaft oder lediglich hinsichtlich des Nichteintretens auf den Antrag, er sei in die Klinik Wil zu verlegen, anfecht. Weil Anträge (in der Regel) abänderbar und widerrufbar sind (HAFNER/FISCHER, in: Basler Kommentar, Schweizerische Strafprozessordnung, 2. Aufl. 2014, N. 8 zu Art. 109 StPO; SCHMID/JOSITSCH, Handbuch des schweizerischen Strafprozessrechts, 3. Aufl. 2017, Rz. 647) und der amtliche Verteidiger in der Folge am Begehren auf Verlegung in die Klinik Wil nicht festgehalten hat, braucht auf diese Frage nicht näher eingegangen zu werden.

E. 1.3

Eintretensvoraussetzungen

E. 1.3.1

Nach dem oben Gesagten (E. 1.1) ist vorliegend eine Abteilung des Obergerichts bzw. ein Kollegialgericht zuständig. Das Gesamtgericht hat strafrechtliche Beschwerdefälle der

E. 1.3.2

Die Beschwerde gegen schriftlich oder mündlich eröffnete Entscheide ist innert 10 Tagen schriftlich und begründet bei der Beschwerdeinstanz einzureichen (Art. 396 Abs. 1 StPO).

Seite 9

Der amtliche Verteidiger des Verurteilten hat das Urteil der Vorinstanz am 19. Juni 2020 zugestellt erhalten (act. B 4, S. 4) und die Beschwerdefrist endete folglich am 29. Juni 2020 (Art. 396 Abs. 1 i.V.m. Art. 90 Abs. 1 StPO). Die Rechtsmittelschrift von MLaw T. datiert vom 9. Juli 2020 (act. B 4) und wurde somit erst nach Ablauf der Beschwerdefrist aufgegeben.

Dennoch kann die Beschwerdefrist vorliegend als eingehalten betrachtet werden, da der Verurteilte dem Obergericht innert der Beschwerdefrist mitteilte, dass er den vorinstanzlichen Entscheid anfechten wolle (act. B 2). Unter diesen Umständen braucht auch nicht näher darauf eingegangen zu werden, dass das Kantonsgericht in seinem Urteil vom 15. Juni 2020 das Rechtsmittel der Berufung eröffnet hat (act. B 5, S. 11 f.).

E. 1.4

Verlegung in die Klinik Wil

Auf den Antrag des Verurteilten, er sei in die Klinik Wil zu verlegen, ist die Vorinstanz zu Recht nicht eingetreten (act. B 5 E. 3.4). J. hat diese Thematik in seiner Eingabe zwar nochmals aufgegriffen (act. B 2), die Verteidigung hat daran jedoch nicht festgehalten (act. B 4 und B 15). Ziffer 3 des vorinstanzlichen Entscheids ist daher mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen. Dieser Umstand fand im Urteilsspruch, welcher den Parteien am 2. September 2020 zugestellt worden ist (act. B 18), irrtümlich keine Berücksichtigung. Praxisgemäss wird dieses Versehen in der schriftlichen Beschlussbegründung berichtigt (Art. 83 StPO). Der Vollständigkeit halber ist zudem festzuhalten, dass der Verantwortliche des Departementes Inneres und Sicherheit für den Wunsch des Verurteilten, er wäre gerne wieder in der Nähe seiner Angehörigen, Bereitschaft zur Umsetzung signalisiert hat (act. B 17, S. 9).

E. 1.5

Verlängerung der Sicherheitshaft

Die Begründung der Verlängerung der Sicherheitshaft wurde den Parteien gleichzeitig mit dem Dispositiv zugestellt (BGE 138 IV 81 = Pra. 101 [2012] Nr. 105 E. 2.2, act. B 18).

Seite 10

E. 2

zurückversetzt werden (act. B 3/4/1/115).

2.5.4 Ergänzend zum Therapiebericht vom 26. August 2019 führten die Verantwortlichen der Klinik Beverin in Cazis am 6. November 2019 aus (act. B 3/4/1/120), J. befinde sich aktuell auf der geschlossen geführten Station Nova. Die Verlegung sei erfolgt, weil der Patient aufgrund von zunehmenden psychotischen Symptomen (Misstrauen, Beziehungs-, Beeinträchtigungserleben, desorganisiertem Verhalten) auf der offenen Station nicht mehr in der Lage gewesen sei, sich zu strukturieren. Besondere Vorkommnisse, die erklären könnten, weshalb es trotz antipsychotischer Medikation zu einer Dekompensation gekommen sei, gebe es nicht. Bei schizophrenen Psychosen gebe es therapieresistente Verläufe bzw. Verläufe mit persistierenden produktiven Symptomen trotz Medikamentencompliance. Seit wenigen Tagen zeige sich eine beginnende Beruhigung der Akutsymptomatik. Günstig zu werten sei, dass der Patient bei allen durchgeführten Interventionen (Verlegung) und medikamentösen Anpassungen ein kooperatives, nicht aggressives Verhalten gezeigt habe. Aus jetziger Sicht sei eine Verlängerung der Massnahme um mindestens 4 Jahre zu empfehlen.

2.5.5 Am 26. Februar 2020 konnte J. von der geschlossen geführten Station Nova auf die aktuell geschlossen geführte Station Selva mit Lockerungsstufe 2 (Begleitung in den geschützten Garten in der Gruppe) verlegt werden (act. B 3/10). Aufgrund der Anpassung der Medikamente habe sich das Zustandsbild des Patienten deutlich stabilisiert. Das Ziel

Seite 17 sei eine weitere Stabilisierung unter gelockerten Bedingungen und steigenden Anforderungen zur Förderung von Selbständigkeit und Selbstwirksamkeit. Das Selbst- und Fremdgefährdungsrisiko werde aufgrund des stabilisierten Zustandsbildes im neuen Setting der Station Selva als gering eingeschätzt.

2.5.6 Am 8. April 2020 beantworteten die Verantwortlichen der Klinik Beverin verschiedene Fragen des amtlichen Verteidigers (Anhang zu act. B 3/24). Dem Bericht kann - unter anderem - entnommen werden, dass die im vergangenen Jahr erfolgten Vollzugslockerungen zeigten, dass J. nicht über die erforderliche Stabilität verfüge, um ausserhalb eines eng betreuten Settings zu leben. Die regelmässigen, gegen Ende 2019 aber in abnehmender Intensität auftretenden, psychischen Krisen seien auch in einem 24-Stunden betreuten Wohnheim nicht suffizient zu bewältigen und stellten eine Indikation zu einer stationären psychiatrischen Betreuung dar. Im Übrigen werde auf die Einschätzung des Gutachters verwiesen, der für eine Suche nach einem geeigneten Wohnheim ein stabiles psychiatrisches Zustandsbild voraussetze und eine Platzierung - im damaligen Zeitpunkt - frühestens in zwölf Monaten für vertretbar halte.

E. 2.1

Das Kantonsgericht hat erwogen (act. B 5 E. 3.3, S. 7 f.), der Gutachter und auch die behandelnden Ärzte würden übereinstimmend davon ausgehen, dass die schizophrene Erkrankung in direktem Zusammenhang mit der früheren Delinquenz stehe und das Risiko für Gewaltdelikte bis hin zu Tötungsdelikten nach wie vor deutlich erhöht sei. Die Verteidigung bringe vor, es bestehe keine Eigen- oder Fremdgefährdung. Es sei richtig, dass sich diese Einschätzung wiederholt in den Berichten der behandelnden Ärzte finde. Dabei handle es sich allerdings um Momentaufnahmen in der gegenwärtigen stationären Behandlungssituation mit Medikation, fachärztlicher Betreuung und Strukturen. Aus dem Gutachten und auch den übrigen Akten gehe hingegen klar hervor, dass ohne diese Massnahmen die Gefahr von erneuten, schwerwiegenden Delikten drohe. Insoweit sei die Behauptung der Verteidigung, der Verurteilte stelle keine relevante Gefahr für die öffentliche Sicherheit dar, widerlegt. Zu prüfen bleibe, ob sich die Gefahr weiterer mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen therapeutisch vermindern lasse. Nur in diesem Fall komme eine Verlängerung der Massnahme in Betracht. Richtig sei, dass der Verurteilte wegen eines Rückfalls im Juni 2019 in die Lockerungsstufe 5 und am 6. November 2019 in die Lockerungsstufe 2 habe zurückversetzt werden müssen. Bei schizophrenen Patienten seien solche Rückfälle gemäss den behandelnden Ärzten nicht unüblich. Die Ärzte würden jedoch davon ausgehen, dass die Verschlechterung der Symptomatik nur vorübergehend sei und sich der Zustand des Verurteilten wieder verbessern werde. Es zeige sich bereits eine beginnende Beruhigung. Von den erwähnten Rückfällen einmal abgesehen, sei der Verlauf der Therapie gemäss Dr. med. B. grundsätzlich positiv zu werten. Der Verurteilte habe seine Krankheit, die Notwendigkeit der fortgesetzten Medikation und vor allem auch die Notwendigkeit der fortgesetzten Cannabisabstinenz anerkannt. Unter der aktuellen Medikation sei es zu einer deutlichen Verbesserung der Negativsymptomatik sowie der sozialen Kompetenzen gekommen. Auch das Konfliktverhalten habe sich verbessert. Der Verurteilte habe deutlich besseren Kontakt zu seinen Miteingewiesenen wie auch zum Personal. Der Therapieerfolg zeige sich auch daran, dass der Verurteilte zumindest vorübergehend von der geschlossenen in die offene Abteilung mit Lockerungsstufe 6 habe verlegt werden können. Vor diesem Hintergrund könne nicht gesagt werden, dass die Therapie wirkungslos sei. Im Gegenteil habe sich die

Rückfallwahrscheinlichkeit vermindert und es sei zu erwarten, dass sich diese noch weiter vermindern werde. Würde man zum gegen- teiligen Ergebnis gelangen, käme wohl nur eine Verwahrung in Betracht. Weil die Gefahr schwerer Gewaltdelikte nach wie vor deutlich erhöht sei und vor dem Hintergrund der

Seite 11 kürzlich eingetretenen Verschlechterung der Symptomatik, erweise sich eine Verlänge- rung um vier Jahre als angemessen.

E. 2.2

RA MLaw T. führte an Schranken im Wesentlichen aus (act. B 15, S. 3), die Vorinstanz stütze sich fast ausschliesslich auf das von Dr. med. B. erstellte Gutachten, wobei dieses festhalte, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers zwar verbessert habe, jedoch nach wie vor eine Rückfallgefahr bestehe. Mit dieser Begründung könne eine stationäre Massnahme beliebig oft verlängert werden, da die Rückfallgefahr in Fällen wie dem vorliegenden, nie auf 0 sinken werde. Wenn von einem Straftäter wie dem Verurteilten erwartet würde, dass keine Rückfallgefahr mehr bestehen dürfe, müsste jeder Straftäter verwahrt werden (act. B 15, S. 4). Nur dann bestünde 100 % Sicherheit, dass sich kein Rückfall ereigne. In einem modernen, freiheitlichen Rechtsstaat dürften an die Rückfallgefahr nicht allzu hohe Anforderungen gestellt werden. Der Einschätzung des Gutachters müsse vehement widersprochen werden. Zweifellos habe der Beschwerdefüh- rer sich zum Tatzeitpunkt in einem Zustand befunden, der eine Massnahme gerechtfertigt habe. Nur gerade vier Monate später sei eine Gewalttattache auf einen Pfleger erfolgt. Dieser Rückfall erscheine angesichts der ursprünglichen Diagnose nicht besonders erstaunlich. Bemerkenswert sei hingegen, dass J. seit dem 21. August 2015, also seit mehr als fünf Jahren, in Bezug auf tätliche Auseinandersetzungen nicht mehr aufgefallen sei; er habe sich in den letzten fünf Jahren folglich bewährt. Dieser habe sich nicht nur bewährt, was tätliche Auseinandersetzungen angehe, sondern auch sein Gesundheitszustand habe sich wesentlich verbessert (act. B 15, S. 5). Insbesondere leide er nicht mehr unter Wahnvorstellungen. Den Beweis, dass der Beschwerdeführer immer noch unter Wahnvorstellungen leide, habe die antragstellende Behörde nicht erbracht; sie habe lediglich vorgebracht, dass die Aussage nicht überprüft werden könne. Ähnlich verhalte es sich mit der wiederholten Einschätzung mehrerer Ärzte, vom Beschwerdeführer würde keine Eigen- oder Fremdgefährdung mehr ausgehen. Die Vorinstanz erblicke in den Aussagen der Ärzte lediglich Momentaufnahmen und stelle das Gutachten in den Vordergrund. Auf die übrigen Akten und auch das Gutachten werde nur pauschal verwiesen, was der Begründungspflicht eines erstinstanzlichen Gerichts offen- sichtlich nicht genüge (act. B 15, S. 6). Im Sinne der Verhältnismässigkeit seien Alternati- ven zu prüfen, vor allem weil es sich bei der Verlängerung einer stationären Massnahme um volle vier Jahre um eine ganz wesentliche Verletzung der Rechte des Betroffenen handle. Auf mögliche Alternativen, zum Beispiel den Ersatz der strafrechtlichen Mass- nahme durch eine solche des Zivilrechts, sei die Vorinstanz nicht eingegangen.

Im zweiten Vortrag wies RA MLaw T. darauf hin (act. B 17, S. 9), dass die Medikation des Verurteilten zentral sei. Dieser habe an Schranken bekräftigt, dass er die Medikamente

Seite 12 auch nach einer Entlassung weiter nehmen würde. Er nehme sie auch jetzt freiwillig ein. Die Gegenseite habe dargelegt, dass die Behandlung beim Verurteilten länger daure. Fünf Jahre würden in seinen Augen eine längere Zeit darstellen. Die durchschnittliche Dauer einer stationären Massnahme liege sicher nicht bei fünf Jahren,

sondern erheblich darunter. Bei Einnahme der Medikamente bestehe beim Beschwerdeführer keine Fremdgefährdung (act. B 17, S. 10). Die fürsorgerische Unterbringung sei als Möglichkeit erwähnt worden. Es gebe aber noch andere Massnahmen im Erwachsenenschutzrecht. Damit habe die Vorinstanz sich nicht auseinandergesetzt.

E. 2.3

Als Vertreter des Departements Inneres und Sicherheit führte lic. iur. C. aus (act. B 17, S. 8), bei Straftätern, welche an einer Schizophrenie litten, stehe die Medikation im Vordergrund. Es sei davon auszugehen, dass mit einer entsprechenden Medikation die Gefährlichkeit verringert werden könne. Beim Verurteilten sei die Situation diesbezüglich speziell. Bei der Anlasstat sei bekannt, dass er die Medikamente vorgängig nicht eingenommen gehabt habe. Beim Vorfall im August 2015 in Wil, sei dies hingegen nicht der Fall gewesen und trotzdem sei es zum Angriff gekommen. Es sei bei dieser Krankheitsform relativ selten, dass es trotz der Einnahme von Medikamenten zu einem Zwischenfall komme. Bei J. sei es aber passiert. Das sei auch der Grund, weshalb die Behandlung bei diesem etwas länger daure und Lockerungsschritte gut vorbereitet werden müssten. Der Gutachter habe zudem darauf hingewiesen, dass die Rückfallgefahr noch deutlich erhöht sei. Den Wunsch, in die Ostschweiz zurückzukehren, hätten sie gehört und würden diesen bei der weiteren Massnahmeplanung auch berücksichtigen (act. B 17, S. 9). Die positive Veränderung des Verurteilten sei ihnen ebenfalls aufgefallen. Sie seien deshalb - trotz der momentanen Rückstufung - bezüglich weiterer Therapiefortschritte zuversichtlich. Jeder Lockerungsschritt führe zu mehr Freiraum, damit aber auch mehr Verantwortung für den Betroffenen. Dies könne Destabilisierungen zur Folge haben. Die Lockerungen würden deshalb Zeit benötigen, bis die Stabilität nach jedem Schritt wieder erreicht werde. Für die weitere Durchführung der Vollzugsöffnung und die weiteren Therapiefortschritte werde daher eine Verlängerung der Massnahme um vier Jahre beantragt. Es sei eine Tatsache, dass es nicht so viele Plätze für die Behandlung von Straftätern mit dieser Krankheit gebe. Das Departement erachte es als wichtig, dass die Ärzte die Chance erhielten, die Behandlung zu einem guten Ende zu führen. Es sei theoretisch richtig, dass die Massnahme beliebig oft verlängert werden könne. Das sei jedoch nicht das Ziel. Die Massnahme mache nur Sinn, solange Fortschritte sichtbar seien. Falls sie nicht mehr an eine Weiterentwicklung glauben würden, müsste die Massnahme aufgehoben und eine Verwahrung beantragt werden.

Seite 13

Gemäss lic. iur. C. liegt die durchschnittliche Dauer von stationären Massnahmen zwischen 6 und 7 Jahren (act. B 17, S. 10). Er glaube dem Verurteilten, dass er die Medikamente weiter einnehmen würde. Dieser habe aber auch gesagt, dass er sie nicht in der aktuellen Dosierung einnehmen würde. Die Medikamente hätten unangenehme Nebenwirkungen. In diesem Zusammenhang sei die Einsicht des Täters wichtig, dass die Medikamente in der Dosierung, welche die Fachleute als richtig erachten, eingenommen werden. Es sei richtig, dass in den letzten 5 Jahren nichts mehr passiert sei; allerdings sei das Setting in dieser Zeit sehr eng gewesen. Es sei (noch) nicht der Moment, in dem dieses enge Setting aufgelöst werden könne.

E. 2.4

Anlässlich der heutigen Verhandlung erklärte J., es gehe ihm heute schlecht, er habe Schmerzen im Knie (act. B 17, S. 3). Das gehe bis zu den Ellbogen und Handgelenken. Er

schreie deshalb jeden Tag. Psychisch gehe es ihm gut; er habe keine Wahnvorstellungen und keine Paranoia mehr, auch kein Gedankenkreisen und keine Identitätsstörungen. Er habe sicher keine chronifizierte Schizophrenie, aber körperlich gehe es ihm sehr schlecht. Man wisse jedoch nicht, weshalb. Er bekomme Valium und Entumin. [...] Ihm gehe es im Moment wirklich gut, er habe sich selbst gefunden (act. B 17, S 4). Er sei weder fremd- noch selbstgefährdend. Das, was geschehen sei, werde ihm nicht mehr passieren. Wenn es ihm wieder schlecht ginge, würde er in Wil oder Herisau in die Klinik gehen. In Wil habe es ein Heim, „Tropos“. Das sei direkt neben der Klinik. Wenn es ihm schlecht ginge, könnte er über die Strasse laufen und wäre bei einem Arzt. Ob die Massnahme verlängert werden müsse, müssten die Ärzte entscheiden. Aus seiner Sicht sei es nicht mehr nötig. Er würde sich freiwillig in die Psychiatrie begeben, wenn es nötig wäre. Der Gutachter, Dr. B., habe 45 Minuten mit ihm gesprochen (act. B 17, S 5). Dieser habe ihn zu seiner Vergangenheit befragt. Ein psychologisches Gutachten habe er in dieser kurzen Zeit nicht machen können. Wenn er wieder nach Wil oder sonst in die Ostschweiz gehen könnte, wäre es für seine Verwandten einfacher ihn zu besuchen. Diese würden alle zwei Monate kommen und würden dafür zwei Stunden fahren. Er wäre gerne wieder in der Nähe der Eltern. [...] Gedanken über die Zeugen Jehovas habe er keine mehr. Zum Thema Mafia sei er lieber still. Sie [gemeint ist der Vorsitzende; ergänzt durch die Unterzeichneten] haben ja gesagt, dass ich die Aussage verweigern könne; nicht dass er mit denen etwas zu tun hätte. Er leide nicht an einer chronifizierten paranoiden Schizophrenie. Er habe eine Psychose gehabt, habe Substanzen genommen und einen schlechten Umgang gehabt. Natürlich sei er schuld, an dem, was passiert sei, er habe es gemacht. Es sei die Frage von Ursache und Wirkung. Er habe das Gefühl, er sei beeinflusst worden. Er könne aber nicht sagen, woher und von wem. Die Medikamente seien schon relativ hoch eingestellt, ihm gehe es ja gut (act. B 17, S 6). Er brauche zu viel Schlaf. Die Ärzte würden jedoch sagen, dass er das für seine Symptome Seite 14 brauche. Diese sähen ihn vielleicht anders als er selbst. Er wohne jedoch in sich, er kenne seine Gefühle. Die Krankheit sei in seiner Pubertät gekommen, schuld sei das Cannabis. [...] Es sei nicht nötig, dass er so viele Medikamente nehme (act. B 17, S 7). Es mache ihn kaputt, er habe jede Nacht Albträume. Am Tag gehe es gut. Ohne Cannabis gehe es mit einer minimalen Medikamentendosis. Wenn er Cannabis rauche, drehe er durch. Bei anderen passiere hingegen nichts. Bei einer Aufhebung der Massnahme würde er die Medikamente auf jeden Fall weiter nehmen, aber nicht in dieser Dosis. Er hätte gerne einen Therapeuten, der Zeit habe und ihn ernst nähme, der ihn aufbaue und ihm nichts unterjubeln möchte. Ihm wäre es wichtig, einmal ein richtiges Gespräch zu führen, um zu erklären, wie es dazu gekommen sei. Ohne Angst zu haben, weiter eingesperrt zu werden oder dass man ihm nicht glaube. Er sei nicht narzisstisch (act. B 17, S. 10).

2.5.1 Im Hinblick auf die Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme hat das Departement Inneres und Sicherheit ein neues psychiatrisches Gutachten in Auftrag gegeben. In seiner Expertise vom 2. September 2019 (act. B 3/4/1/112) hält Dr. med. FMH B. fest, dass der Verurteilte seit mindestens 2003 an einer ausgeprägten paranoiden Schizophrenie leide, welche sich im Laufe der Zeit chronifiziert und in der Folge zu einem mittelschweren schizophrenen Residualzustand ausgebildet habe (act. B 3/4/1/112, S. 30 f.). Die psychische Störung stehe in direktem Zusammenhang mit der früheren Delinquenz und damit in Bezug auf das Rückfallrisiko. Sollte es zu einer erneuten psychotischen Dekompensation kommen, steige das Rückfallrisiko rasch und deutlich an (act. B 3/4/1/112, S. 41). Die Rückfallgefahr sei zum jetzigen Zeitpunkt unter guter und stabiler

Medikation im Vergleich zum Zeitpunkt der Tat deutlich gesunken. Nichtsdes- trotz- tange diese eng mit der weiterführenden Medikation zusammen. Die Gefahr, dass es zu einer erneuten psychischen Dekompensation komme, sei zum jetzigen Zeitpunkt noch deutlich erhöht und damit auch die Gefahr, dass es erneut zu Gewaltdelikten, bis hin zu schweren Gewalttaten komme (act. B 3/4/1/112, S. 42). Der bisherige Massnahmen- verlauf sei grundsätzlich positiv zu beurteilen, wobei gerade in der Zeit kurz vor der Explo- ration erneut eine kurzzeitige psychische Verschlechterung feststellbar gewesen sei, wel- che eine vorübergehende Rückstufung erforderlich gemacht habe. Es bleibe auch etwas unklar, inwieweit das früher ausgeprägte und chronifizierte Wahnsystem tatsächlich nicht mehr vorhanden sei, oder zumindest unterschwellig, im Sinne einer sogenannt doppelten Buchführung noch vorliege. Aus forensisch-psychiatrischer Sicht bestünden aktuell keine Bedenken gegen die Gewährung von Progressionsstufen. Diese sollten jedoch sorgfältig geplant und vorbereitet werden, was noch eine gewisse Zeit benötigen werde. Diese sollten kritisch begleitet werden, wobei bei Hinweisen auf Unregelmässigkeiten oder ein erneutes Auftreten von psychotischen Symptomen niederschwellig eine Rückstufung zu

Seite 15 erfolgen habe. Darüber hinaus sei die weitere Einhaltung der Alkohol- und vor allen Din- gen der Cannabisabstinenz regelmässig zu überprüfen (act. B 3/4/1/112, S. 42 f.). Die wirksamste Massnahme sei die konsequente Weiterführung der aktuellen Medikation. Darüber hinaus benötige der Explorand weiterhin eine engmaschige fachärztliche Behandlung sowie Gespräche mit Bezugspersonen. Er benötige auch ein klar strukturier- tes Umfeld (act. B 3/4/1/112, S. 44). Der bisherige Verlauf der durchgeführten Therapie sei grundsätzlich günstig. Diese müsse aus gutachterlicher Sicht fortgesetzt werden; sie sei noch nicht abgeschlossen. Sie sei aber auch nicht erfolglos. Wichtig erscheine die weitere Auseinandersetzung mit den früheren Wahninhalten und vor allen Dingen den Frühwarnzeichen. Der klar strukturierte Rahmen einer Institution habe einen grossen Ein- fluss auf die günstige Prognose (act. B 3/4/1/112, S. 45). Die sozialen Kompetenzen hät- ten sich durch die adäquate medikamentöse Behandlung deutlich verbessert, ebenso das spezifische Konfliktverhalten. Dabei sei unklar, ob er sich tatsächlich melden würde, wenn er sich wieder durch andere beeinträchtigt, wenn er Stimmen hören oder sich vergiftet fühlen würde. Aus diesem Grund sei die wiederholte und vertiefte Auseinandersetzung mit Frühwarnzeichen sehr wichtig. Die Frustrationstoleranz sei grundsätzlich gut. Sollte jedoch die psychotische Symptomatik wieder auftreten, würde damit auch die Frustra- tionstoleranz sinken.

2.5.2 Aus dem Therapiebericht Forensik vom 26. August 2019 geht hervor (act. B 3/4/1/111, S. 2), dass J. am 20. November 2017 von der geschlossenen Station Nova in die offene Station Selva habe verlegt werden können. Dort sei mit dem Patienten ein einzeltherapeutisches Gespräch von einer Stunde pro Woche durchgeführt und mehrere kurze Gespräche unter der Woche angeboten worden. Die Therapie sei verhaltens- therapeutisch mit deliktorientiertem Schwerpunkt; es fänden regelmässig interdisziplinäre Besprechungen, Supervisionen und Fallbesprechungen statt. Der Patient verfüge über die Stufe 6 (unbegleitete Ausgänge im Areal, zeitlich befristet und Besuch auf dem Areal). Aufgrund der aktuellen Symptomatik könne er sich im Moment bloss zwei Mal 15 Minuten pro Tag alleine auf dem Areal bewegen. Beim Patienten zeige sich weiterhin ein schwan- kender Verlauf (act. B 3/4/1/111, S. 3). Fortschritte zeigten sich zum Beispiel in der guten Integration auf der Station. Längere Ausgänge als 15 Minuten seien weiterhin ausserhalb der Belastbarkeitsgrenze. Aufgrund eines bizarren Verhaltens vor ca. sechs Wochen (der

Patient habe teilweise abwesend gewirkt, habe in der Natur Steine, Wurzeln und Knochen gesammelt und diese in einer gewissen Ordnung ausgelegt), sei der Ausgang eingeschränkt worden. Die ehemals misstrauische Grundhaltung sei weiterhin festzustellen, sei jedoch weniger geworden. Er zeige sich auf der Station anpassungsfähig und es sei nie zu einem Konflikt mit dem Personal oder Mitpatienten gekommen. Der aktuelle Therapiefokus liege vor allem in der Förderung seiner Selbstreflexion (Erkennen seiner Selbst-

Seite 16 überschätzung, Erwartungen an sich und die Umwelt, realitätsferne Zukunftsvorstellungen, fehlende Geduld mit sich und dem Behandlungsteam oder bei den Einkäufen, fehlendes Einfühlungsvermögen zu Deliktszeitpunkt). Die sozialen und emotionalen Kompetenzen bewegten sich noch auf einem niedrigen Niveau und sollten weiter gefördert werden. Aufgrund der vom Patienten erarbeiteten Krankheitseinsicht und Selbständigkeit könne zum momentanen Zeitpunkt von einem positiven Verlauf ausgegangen werden (act. B 3/4/1/111, S. 4). Aufgrund seiner langjährig bestehenden schizophrenen Grunderkrankung bleibe eine regelmässige Medikamenteneinnahme unerlässlich. Der Patient werde in seinem Funktionsniveau und seiner Belastbarkeit längerfristig eingeschränkt bleiben. Mittel- bis langfristig müsse mit Wegfallen der eng betreuten Struktur aktuell noch von einer erhöhten Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls ausgegangen werden. Allfällige Lockerungen sollten langsam und schrittweise umgesetzt werden. Es sollten weiter 1:1 begleitete Ausgänge nach Thusis erprobt werden, um den Patienten im Umgang mit mehr Freiheit und steigenden Anforderungen zu erleben.

2.5.3 Aufgrund einer psychotischen Dekompensation mit psychomotorischer Unruhe sowie Hinweisen auf ein wahnhaftes Erlebnis musste J. Mitte Oktober 2019 auf die Lockerungsstufe

E. 2.6

Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung nach fünf Jahren noch nicht gegeben und ist zu erwarten, durch die Fortführung der Massnahme lasse sich der Gefahr weiterer mit der psychischen Störung des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen oder Vergehen begegnen, so kann das Gericht auf Antrag der Vollzugsbehörde die Verlängerung der Massnahme um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen (Art. 59 Abs. 4 StGB). Die Anordnung oder Verlängerung 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 beim Entscheid über die Anordnung oder Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB).

E. 2.7

Gemäss Art. 59 Abs. 4 StGB ist eine Verlängerung der stationären Behandlung von psychischen Störungen unter den folgenden Voraussetzungen möglich (TRECHSEL/PAUENBORER, in: Trechsel/Pieth [Hrsg.], Schweizerisches Strafgesetzbuch, Praxiskommentar, 3. Aufl. 2018, N. 15 zu Art. 59 StGB; JOSITSCH/EGE/SCHWARZENEGGER, in Daniel Jositsch [Hrsg.], Strafrecht II, 9. Aufl. 2018, S. 273,): - Die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung sind nicht gegeben. - Die Behandlungsdauer von fünf Jahren ist abgelaufen.

Seite 18 - Es besteht die Gefahr der Begehung weiterer Verbrechen oder Vergehen. Dabei hat das Gericht nach dem Verhältnismässigkeitsprinzip abzuwägen, ob die vom Betroffenen ausgehende Gefahr den mit der Verlängerung der Massnahme verbundenen Eingriff in seine Freiheitsrechte zu rechtfertigen vermag. Grundsätzlich kann nur die Gefahr relativ schwerer Delikte eine Verlängerung rechtfertigen. - Es besteht ein Zusammenhang zwischen der psychischen Störung und der fortbestehenden Gefahrenlage. - Die fortgesetzte Massnahme verspricht voraussichtlich eine präventive Wirkung. Diesbezüglich ist entscheidend, dass die weiterhin bestehende Gefahr durch die fortgesetzte Behandlung massgeblich reduziert werden kann. - Die Verlängerung wurde durch die Vollzugsbehörde beantragt.

Sind diese Voraussetzungen erfüllt, kann das Gericht die Verlängerung der stationären Behandlung von psychischen Störungen um jeweils höchstens fünf Jahre anordnen (dieselben, a.a.O., S. 274 mit weiteren Hinweisen). Daraus folgt unmissverständlich, dass im Einzelfall auch eine kürzere Verlängerung möglich ist. Dies entspricht auch dem Verhältnismässigkeitsprinzip. Woraus abzuleiten ist, dass einer Massnahmeverlängerung Ausnahmecharakter zukommt bzw. diese besonders zu begründen ist. Gerade im Bereich der Verlängerung der stationären Massnahmen nach Art. 59 Abs. 4 StGB ist der Verhältnismässigkeit daher entscheidende Bedeutung beizumessen, um eine zeitlich übermässige Behandlung und damit eine faktisch unbefristete stationäre therapeutische Massnahme zu verhindern.

Einleitend ist festzuhalten, dass das beschliessende Gericht sowohl das Gutachten von Dr. med. FMH B. als auch die Berichte der behandelnden Ärzte als überzeugend und schlüssig erachtet und somit keine Gründe bestehen, nicht auf deren Schlussfolgerungen abzustellen.

Nach Art. 62 Abs. 1 StGB wird der Täter aus dem stationären Vollzug einer Massnahme bedingt entlassen, sobald sein Zustand es rechtfertigt, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren. Diese Voraussetzung ist bei J. zurzeit klar nicht gegeben. Der Beschwerdeführer hat gemäss dem Gutachten von Dr. med. FMH B. (act. B 3/4/1/112, S. 39 f.) und den letzten Einschätzungen der behandelnden Ärzte (act. B 3/4/1/111, S. 3 f.; B 3/4/1/120) nämlich noch diverse Stufen erfolgreich zu bewältigen, bevor er in die Freiheit entlassen werden kann. Dazu gehört zum Beispiel, wie er mit befristeten, unbegleiteten Ausgängen klar kommt und ob er auch in einem weniger streng überwachten Setting die Alkohol- und Cannabisabstinenz einhält und die von den Fachleuten verordneten Medikamente zu sich nimmt.

Seite 19

Am 3. Mai 2020 endete die gesetzlich auf fünf Jahre befristete Massnahme nach Art. 59 Abs. 4 StGB (act. B 3/1, S. 6).

Gemäss dem Gutachten von Dr. med. FMH B. ist die Rückfallgefahr zum jetzigen Zeitpunkt unter guter und stabiler Medikation im Vergleich zum Zeitpunkt der Tat zwar deutlich gesunken. Diese hängt indes eng mit der weiterführenden Medikation zusammen und der Gutachter schätzt die Gefahr, dass es zu einer erneuten psychischen Dekompensation kommen wird, zum jetzigen Zeitpunkt noch als deutlich erhöht ein. Damit einher geht die Gefahr von erneuten, auch schweren Gewaltdelikten (act. B 3/4/1/112, S. 42). J. ist in der Vergangenheit ohne sichtbaren Anlass mehrfach gegenüber beliebigen Personen schwer gewalttätig geworden. Deshalb rechtfertigt die von ihm ausgehende Gefahr nach Auffassung des Obergerichts den mit der Massnahme verbundenen Eingriff in

seine Freiheitsrechte. Umso mehr, weil er bei der Befragung heute an Schranken angegeben hat, dass er die Medikamente wegen der störenden Nebenwirkungen bei einer Entlassung nicht mehr in der aktuellen Dosierung einnehmen würde (act. B 17, S. 7). Unter diesen Umständen liegt das hohe Risiko eines Rückfalls bei einer erneuten Dekompensation auf der Hand.

Der direkte Zusammenhang zwischen der psychischen Störung und der Delinquenz ergibt sich ebenfalls aus dem Gutachten (act. B 3/4/1/112, S. 41).

Trotz des kürzlichen Rückschlags schätzt Dr. med. FMH B. den Therapieverlauf grundsätzlich als positiv ein und empfiehlt die Weiterführung der Behandlung, da diese klar noch nicht abgeschlossen sei (act. B 3/4/1/112, S. 44).

Die Verlängerung der Massnahme wurde schliesslich von der Vollzugsbehörde beantragt (act. B 3/1).

Die Bedingungen für eine Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 Abs. 4 StGB sind also grundsätzlich gegeben. Im Folgenden wird näher auf die vom amtlichen Verteidiger geäusserte Kritik eingegangen.

E. 2.8

Zunächst bringt RA MLaw T. vor, die behandelnden Ärzte hätten eine Selbst- und Fremdgefährdung des Beschwerdeführers wiederholt verneint (act. B 15, S. 4 f. und 7). Dies trifft prinzipiell zu. Der amtliche Verteidiger lässt jedoch unerwähnt, dass die Ärzte diese Aussage nur bezüglich des aktuellen strengen Settings in der Klinik gemacht haben (act. B 3/4/1/111, vgl. dazu die Aussage auf S. 4 des soeben zitierten Therapieberichtes

Seite 20 vom 26. August 2019: „Mittel- bis langfristig muss mit Wegfallen der eng betreuten Struktur aktuell noch von einer erhöhten Wahrscheinlichkeit eines Rückfalls ausgegangen werden“). Dass Lockerungen im Setting für den Verurteilten im Moment noch eine Überforderung darstellen, zeigt der Ende 2019 erfolgte Rückschlag deutlich (vgl. Ergänzung zum Therapiebericht vom 6. November 2019, act. B 3/4/1/120; Antwort der Psychiatrischen Dienste Graubünden auf Frage 1 des amtlichen Verteidigers, Anhang zu act. B 3/24).

Der Aussage des amtlichen Verteidigers, J. leide aktuell nicht mehr unter Wahnvorstellungen (act. B 15, S. 5), kann sich das beschliessende Gericht nicht uneingeschränkt anschliessen. Anzuerkennen ist, dass sich der gesundheitliche Zustand des Verurteilten gegenüber dem Zeitpunkt der Anlasstat deutlich verbessert hat. Auch für den Gutachter ist jedoch nicht restlos klar, inwieweit das früher ausgeprägte und chronifizierte Wahnsystem tatsächlich nicht mehr vorhanden ist oder zumindest unter- schwellig - im Sinne einer sogenannten doppelten Buchhaltung - noch vorliegt (act. B 3/4/1/112, S. 34 und 42). Auch an der heutigen Befragung an Schranken hat J. sich auf die Frage, ob er noch Gedanken über die Mafia habe, nicht deutlich distanziert (act. B 17, S. 5).

Weiter wird vorgebracht, die Vorinstanz habe keine Alternativen zur Verlängerung der stationären Massnahme geprüft und damit den Verhältnismässigkeitsgrundsatz verletzt (act. B 15, S. 6). Es trifft zu, dass das Kantonsgericht die Anordnung einer anderen therapeutischen Massnahme oder einer erwachsenenschutzrechtlichen Massnahme (vgl. dazu MARIANNE HEER, a.a.O., Strafrecht I, N. 127 zu Art. 59 StGB) nicht explizit in Erwägung gezogen hat. Allerdings ist in diesem Zusammenhang festzuhalten, dass keine umfassende Pflicht besteht, sich in schriftlich begründeten Entscheiden mit allen von den

Verfahrensbeteiligten vorgebrachten Argumenten zu befassen (SCHMID/JOSITSCH, a.a.O., Handbuch, Rz. 112). Dem Richter ist vielmehr zuzugestehen, sich auf die nach seiner Auffassung - vorab mit Blick auf das materielle Recht - massgeblichen Vorbringen zu beschränken. Es genügt, wenn mit der Begründung die weiteren Vorbringen bloss stillschweigend verworfen werden. Für Erwägungen betreffend allfällige andere therapeutische Massnahmen oder solche des Erwachsenenschutzrechts besteht in casu kein Anlass. Die einzige Massnahme des Erwachsenenschutzrechts, die hier in Betracht kommen könnte, die fürsorgerische Unterbringung, darf nämlich allein wegen Fremdgefährdung nicht angeordnet werden (Urteil des Bundesgerichts 5A_407/2019 vom 28. Oktober 2019 E. 8). Dass der Beschwerdeführer suizidgefährdet ist, macht die Verteidigung selbst nicht geltend. Aufgrund der aktuell (noch) bestehenden erhöhten Rückfallgefahr für - unter Umständen - schwere Gewalttaten, kommt zudem einzig eine Platzie-

Seite 21 rung in einer speziell für solche Täter geeigneten Einrichtung in Frage. Vor diesem Hintergrund wäre eine Verwahrung und nicht eine Entlassung von J. in Betracht zu ziehen, wenn keine Verlängerung der Massnahme als sinnvoll erachtet wird.

E. 2.9

Bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen kann das Gericht die Verlängerung der stationären Behandlung um höchstens 5 Jahre anordnen. Daraus folgt, dass im Einzelfall auch eine kürzere Verlängerung möglich ist (JOSITSCH/EGE/SCHWARZENEGGER, a.a.O., S. 274; MARIANNE HEER, a.a.O., Strafrecht I, N. 123a zu Art. 59 StGB; BGE 135 IV 144 E. 2.4 mit weiteren Hinweisen). Gemäss Dr. med. FMH B. zeigt der Verurteilte seit Sommer 2018 eine zunehmend verbesserte Gesamtsymptomatik, sodass er auf die offene Station Selva verlegt und ihm die Lockerungsstufe 6 gewährt werden konnte (act. B 3/4/1/112, S. 39). Bei weiterhin positivem Verlauf ging der Gutachter im September 2019 davon aus, dass ungefähr in einem Jahr mit der Suche nach einer geeigneten betreuten Wohnform begonnen werden könne, in welcher die fachärztliche Betreuung engmaschig weiterzuführen wäre (act. B 3/4/112, S. 40). Wie allgemein bekannt ist, erfolgte in der Zwischenzeit eine Rückstufung (zuerst geschlossene Station Nova, aktuell wieder offene Station Selva, Lockerungsstufe 2, act. B 3/4/1/115), wobei mittlerweile eine Beruhigung der Situation eingetreten ist (act. B 3/4/1/120). Dennoch dürfte es noch längere Zeit - das Gericht geht im Minimum von einem Jahr, eher aber zwei Jahren, aus - in Anspruch nehmen, bis der Verurteilte die erforderlichen Lockerungsstufen (zum Beispiel begleitete Ausgänge nach Thuisis oder die Arbeit in der Schreinerei (act. B 3/4/1/111, S. 3 f.) erfolgreich durchlaufen hat und die Platzierung in einem Wohnheim ins Auge gefasst werden kann. Unter diesen Umständen erweist sich die Verlängerung der Massnahme um vier Jahre, d.h. bis 3. Mai 2024, als angemessen. Auf jeden Fall erscheint eine Verlängerung lediglich um sechs Monate, wie sie im Eventualantrag der Verteidigung beantragt wird, nicht als realistisch, weshalb diesem nicht stattzugeben ist.

E. 2.10

Zusammenfassend erachtet das Obergericht die Voraussetzungen für eine Verlängerung der Massnahme um vier Jahre, d.h. bis 3. Mai 2024, als klar erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen und der Entscheidung der Vorinstanz vom 15. Juni 2020 zu bestätigen.

Seite 22

E. 3

Kosten- und Entschädigungsfolgen

E. 3.1

Verfahrenskosten

Art. 428 StPO regelt die Kostentragungspflicht im Rechtsmittelverfahren. Gemäss dessen Abs. 1 tragen die Parteien die Kosten des Rechtsmittelverfahrens nach Massgabe ihres Obsiegens oder Unterliegens. Als unterliegend gilt auch die Partei, auf deren Rechtsmittel nicht eingetreten wird oder die das Rechtsmittel zurückzieht. Bund und Kantone bzw. deren Strafbehörden wie beispielsweise einer Staatsanwaltschaft usw. können keine Kosten auferlegt werden. Diese hat bei Obsiegen auch nicht Anspruch auf eine Entschädigung (SCHMID/JOSITSCH, Praxiskommentar schweizerische Strafprozessordnung, 3. Aufl. 2018, N. 2 zu Art. 423 StPO). Eine Kostenauflegung an den Verurteilten erfolgt nur, soweit er die Verfahrenskosten adäquat kausal verursacht hat (Art. 426 Abs. 1 und 2 StPO). Daran fehlt es, wenn der Verurteilte einzig mit der ursprünglichen Tatbegehung Anlass für das nachträgliche Verfahren gegeben hat und in der Zwischenzeit andere Faktoren, insbesondere der bisherige Vollzugsverlauf, an deren Stelle getreten sind. Das zu therapierende Verhalten vermag mithin keine schuldhafte Einleitung des Verfahrens zu begründen (Urteil des Bundesgerichts 6B_428/2012 vom 19. November 2012 E. 3.3; MARIANNE HEER, a.a.O., Kommentar StPO, N 8 zu Art. 365 StPO). Die im Zusammenhang mit der durch die Vollzugsbehörde beantragten Verlängerung der stationären therapeutischen Massnahme anfallenden Kosten sind daher vom Kanton zu tragen.

Die Gerichtsgebühr wird in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 lit. a Gebührenordnung auf CHF 2'000.00 festgesetzt (bGS 233.3). Dazu kommen die Zuführungskosten in Höhe von CHF 3'232.50, welche im Zeitpunkt des Versands des Urteilsspruchs noch nicht bekannt waren (act. B 22).

E. 3.2

Entschädigungen

Der Beschwerdeführer hat ausgangsgemäss keinen Anspruch auf eine Entschädigung im Beschwerdeverfahren (Art. 436 Abs. 1 i.V.m. Art. 429 StPO).

Seite 23

E. 3.3

Entschädigung des amtlichen Verteidigers

Die Entschädigung für den amtlichen Verteidiger setzt sich zusammen aus dem Honorar, dem Ersatz für Barauslagen und einem Zuschlag für die Mehrwertsteuer (Art. 3 Anwaltsstarif, AT, bGS 145.53). Das Honorar ist nach Zeitaufwand zu bemessen (Art. 23 Abs. 1 Anwaltsstarif) und beträgt CHF 200.00 je Stunde (Art. 24 Abs. 1 Anwaltsstarif). Der Verteidiger macht ein Honorar von CHF 3'450.00, Barauslagen von CHF 77.50 sowie einen Mehrwertsteuerersatz von 7,7 % bzw. von CHF 272.70 geltend (act. B 16). Das ist tarifkonform. Die Entschädigung der amtlichen Verteidigung ist damit auf CHF 3'814.20 festzusetzen.

E. 4

Rechtsmittel

Gegen Entscheide der kantonalen Rechtsmittelinstanzen ist die Strafrechtsbeschwerde ans Bundesgericht zulässig (Schmid/Jositsch, a.a.O., Handbuch, Rz. 1631 und 1634; MARIANNE HEER, a.a.O., Kommentar StPO, N. 14 zu Art. 365 StPO). Vorbehalten bleibt die Festsetzung der Entschädigung des amtlichen Verteidigers durch die Beschwerdeinstanz. Diese ist gemäss Art. 135 Abs. 3 lit. b StPO beim Bundesstrafgericht anzufechten (NIKLAUS OBERHOLZER, a.a.O., Rz. 506).

Seite 24 Das Obergericht beschliesst:

1. Es wird Vormerk genommen, dass das Urteil des Kantonsgerichts Appenzell Ausserrhoden, 3. Abteilung, vom 15. Juni 2020 in Sachen Departement Inneres und Sicherheit des Kantons Appenzell Ausserrhoden gegen J. betreffend nachträglichem richterlichen Entscheid (Verlängerung der stationären Massnahme; Verfahren Nr. SA3 19 5) in den Dispositiv Ziffern 3 (Antrag auf Verlegung in eine andere Vollzugseinrichtung) sowie 4 und

E. 5

Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.

E. 6

RA MLaw T. wird für seine Bemühungen als amtlicher Verteidiger im Beschwerdeverfahren mit CHF 3'814.20 (inkl. Barauslagen und Mehrwertsteuer) aus der Staatskasse entschädigt. Vorbehalten bleibt die Pflicht des Beschwerdeführers zur Rückerstattung gemäss Art. 135 Abs. 4 lit. a StPO, sofern es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben.

7.1 Rechtsmittel Gegen Ziffern 1, 2, 4 und 5 dieses Beschlusses kann innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde in Strafsachen erhoben werden. Die Zulässigkeit einer solchen Beschwerde richtet sich nach Art. 78 ff. Bundesgerichtsgesetz (BGG, SR 173.110). Die Beschwerde ist beim Schweizerischen Bundesgericht, Avenue du Tribunal fédéral 29, 1000 Lausanne 14, schriftlich einzureichen. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind - soweit vorhanden - beizulegen (Art. 42 BGG). Die Beschwerde hat in der Regel keine aufschiebende Wirkung (Art. 103 BGG).

7.2 Gegen den Entschädigungsentscheid gemäss Ziffer 6 kann die amtliche Verteidigung bzw. der unentgeltliche Rechtsbeistand innert 10 Tagen Beschwerde gemäss Art. 135 Abs. 3 lit. b bzw. Art. 138 Abs. 1 i.V.m. Art. 135 Strafprozessordnung (StPO, SR 312.0) erheben. Die Beschwerde ist beim Bundesstrafgericht, Viale Stefano Franscini 7, Postfach 2720, 6501 Bellinzona, schriftlich einzureichen. Hinsichtlich des Inhalts und der Form der Beschwerde wird auf Art. 385 StPO verwiesen.

Seite 25

E. 8

Versand am 29. Oktober 2020 an: - den Beschwerdeführer über seinen Verteidiger, eingeschrieben - das Departement Inneres und Sicherheit, (Empfangsbestätigung) - das Kantonsgericht (SA3 19 5), intern

Der Obergerichtspräsident:

lic. iur. Ernst Zingg Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. Barbara Schittli

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