

BS_APPELLATIONSGERICHT BES.2018.16 vom 19. Juni 2018

BS Appellationsgericht, 2018-06-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_BES.2018.16

FR: BS_APPELLATIONSGERICHT BES.2018.16 du 19 juin 2018

IT: BS_APPELLATIONSGERICHT BES.2018.16 del 19 giugno 2018

Erwägungen

E. 1

StPO). Die Verfahrensleitung kann jedoch von Amtes wegen oder auf Antrag einer Partei eine Verhandlung anordnen (Art. 390 Abs. 5 StPO). Beim Entscheid über die Anordnung einer mündlichen Verhandlung ist in erster Linie der Tragweite des Entscheides Rechnung zu tragen. Die Rückversetzung in den Strafvollzug, kombiniert mit der Anordnung einer stationären Therapie, stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit des Betroffenen dar. In einem solchen Verfahren sind regelmässig Tatsachenfragen zu prüfen und zu beurteilen, die beispielsweise die Prognose über die Behandlungsfähigkeit sowie die Gefährlichkeit betreffen, weshalb ein persönlicher Eindruck zentral ist. Es ist daher in einem solchen Fall in aller Regel eine mündliche Verhandlung durchzuführen (BGer 6B_85/2016 vom 30. August 2016 E. 2.2-2.4, 6B_320/2016 vom 26. Mai 2016 E. 4.2). Im vorliegenden Fall hat der instruierende Appellationsgerichtspräsident am 28. Februar 2018 dem Antrag des Beschwerdeführers entsprechend die Durchführung einer mündlichen Verhandlung verfügt, welche am 19. Juni 2018 stattgefunden hat.

1.5 Mit der Beschwerde nicht angefochten worden und damit nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist Ziff. 1 des Beschlusses des Strafgerichts vom 11. Oktober 2017, mit dem die bedingte Entlassung des Beschwerdeführers aus dem Strafvollzug widerrufen und dessen Rückversetzung in den Strafvollzug angeordnet wurde. Ebenfalls nicht angefochten sind Ziff. 3 und 4 des Beschlusses (Verzicht auf die Erhebung einer Beschlussgebühr und Festsetzung des Honorars für den amtlichen Verteidiger). Angefochten wurde lediglich Ziff. 2 des Beschlusses, wonach unter Aufschub des Vollzugs der Reststrafe eine stationäre Suchtbehandlung gemäss Art. 60 Abs. 1 StGB angeordnet worden ist. Der Beschwerdeführer beantragt, stattdessen ■ ebenfalls unter Aufschub des Vollzugs der Reststrafe ■ (wieder) eine ambulante Suchtbehandlung gemäss Art. 63 Abs. 1 StGB anzuordnen.

1.6 Gemäss Art. 56 Abs. 3 StGB stützt sich das Gericht namentlich beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach den Art. 59-61 und 63 StGB auf eine sachverständige Begutachtung ab. Diese äussert sich über die Notwendigkeit und die Erfolgsaussichten einer Behandlung des Täters (lit. a), die Art und Wahrscheinlichkeit weiterer möglicher Straftaten (lit. b) und die Möglichkeiten des Vollzugs der Massnahme (lit. c). Aus Art. 56 Abs. 3 StGB ergibt sich, dass Änderungsentscheide im Sinne von Art. 63b Abs. 2 und 5 StGB ■ Vollzug der aufgeschobenen Freiheitsstrafe oder Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme nach Aufhebung einer ambulanten Massnahme gemäss Art. 63a Abs. 2 StGB ■ ebenfalls gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person zu treffen sind. Blosser Berichte des Therapeuten genügen nicht. Wie bei der ursprünglichen Anordnung einer stationären Massnahme sind bei einem Abänderungsentscheid sämtliche

Voraussetzungen der Massnahme einer näheren Prüfung zu unterziehen (BGE 134 IV 246 E. 4.2 und 4.3 S. 253 f.; Heer, in: Basler Kommentar Strafrecht I, 3. Auflage 2013, Art. 63b N 17). Auf frühere Gutachten kann nur abgestellt werden, wenn diese ausreichend aktuell und aussagekräftig sind. Zur Beantwortung dieser Frage ist nicht primär auf das formelle Kriterium des Alters des Gutachtens abzustellen. Massgeblich ist vielmehr die materielle Frage, ob Gewähr dafür besteht, dass sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens nicht gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar (BGE 134 IV 246 E. 4.3 S. 254, 128 IV 241 E. 3.4; Heer, a.a.O., Art. 56 StGB N. 67 ff. und Art. 63b StGB N. 4).

Die Vorinstanz hat auf die Einholung eines neuen Gutachtens verzichtet und auf das Gutachten vom 19. September 2013 abgestellt. Dies war angesichts des Umstands, dass der Beschwerdeführer im damaligen Verfahren selbst eine stationäre Suchtbehandlung befürwortete, vertretbar. Nachdem er nun aber seine diesbezügliche Meinung geändert hat, musste zwingend ein aktuelles Gutachten eingeholt werden, haben sich doch die Verhältnisse und Lebensumstände des Beschwerdeführers seit der Erstellung des früheren Gutachtens vor fast fünf Jahren wesentlich geändert und muss die seitherige Entwicklung in den Entscheid betreffend Art der Massnahme einfließen. Es ist daher beim Entscheid über die Art der Massnahme auf das vom Verfahrensleiter eingeholte aktuelle Gutachten vom 31. Mai 2018 abzustellen. Bei dessen Würdigung ist das Gericht zwar grundsätzlich frei (vgl. Art. 10 Abs.

E. 2

StGB) oder eine stationäre therapeutische Massnahme anzuordnen ist (Art. 63b Abs. 5 StGB).

2.2 Der Beschwerdeführer beantragt, es solle keine stationäre, sondern wieder eine ambulante Suchtbehandlung nach Art. 63 Abs. 1 StGB angeordnet werden. Diese Möglichkeit sieht Art. 63b StGB nach seinem Wortlaut nicht vor. Nachdem das Bundesgericht noch in BGE 134 IV 246 E. 3.4 unter Hinweis auf diesen Wortlaut die Auffassung vertreten hatte, in den Fällen, in denen eine ambulante Massnahme unter Aufschub des Strafvollzugs als aussichtslos aufgehoben worden sei, komme gemäss Art. 63b Abs. 5 StGB neben der Anordnung des Vollzugs der aufgeschobenen Strafe allein die Anordnung einer stationären Massnahme, nicht aber eine weitere ambulante Massnahme in Betracht, hat es seine diesbezügliche Rechtsprechung mit dem BGE 143 IV 1 vom 28. November 2017 geändert. Es hat nun erkannt, seine frühere Auffassung widerspreche dem Grundsatz des Massnahmenrechts, wonach Massnahmen flexibel, einzelfall- und situationsgerecht angeordnet und geändert werden sollen. Es gelte das Prinzip der Austauschbarkeit. Der Umstand, dass eine ambulante Therapie nicht die erhoffte Wirkung zeige und als aussichtslos eingestuft werde, müsse keineswegs bedeuten, dass sich eine andere ambulante Therapie ebenfalls als nicht zielführend erweisen werde. Auch nach dem Grundsatz *a maiore ad minus* müsse es möglich sein, anstelle einer stationären Massnahme eine (weitere) ambulante Massnahme anzuordnen (BGE 143 IV 1 E. 5.4 S. 4; vgl. auch Schwarzen-egger/Hug/Jositsch, Strafrecht II, Strafen und Massnahmen, 9. Auflage 2018, S. 286; Heer, Beendigung therapeutischer Massnahmen: Zuständigkeiten und Verfahren, in: AJP 2017 592, 604). Dem ist zuzustimmen.

2.3 Es ist somit nachfolgend zu prüfen, ob anstelle einer stationären Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB eine (weitere) ambulante Suchtbehandlung nach Art. 63 StGB anzuordnen ist.

E. 3

3.1 Dem Entscheid der Strafvollzugsbehörde vom 16. März 2017, die ambulante Massnahme wegen Aussichtslosigkeit aufzuheben und beim Strafgericht die Rückversetzung in den Strafvollzug zu beantragen, lag der Umstand zugrunde, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der ambulanten Behandlung wiederholt Drogen konsumierte, sich sein psychischer Zustand verschlechterte und er weder die Termine bei der Bewährungshilfe noch diejenigen bei der Suchthilfe regelmässig wahrnahm. Anlässlich der Verhandlung des Strafgerichts vom 11. Oktober 2017 beantragten die Strafvollzugsbehörde und der Beschwerdeführer übereinstimmend die Anordnung einer stationären Suchtbehandlung nach Art. 60 Abs. 1 StGB unter Aufschub des Vollzugs der Reststrafe. Erst nach Erhalt des entsprechenden Beschlusses des Strafgerichts änderte der Beschwerdeführer diesbezüglich seine Meinung und erhob folglich Beschwerde. Wie die Strafvollzugsbehörde in ihrer Beschwerdeantwort vom 27. Februar 2018 (act. 5) mitteilte, hatte sie ■ da der Beschwerde von Gesetzes wegen keine aufschiebende Wirkung zukommt ■ bereits am 15. Januar 2018 bei der Massnahmenvollzugsanstalt St. Johannsen in Le Landeron ein Aufnahmegesuch für den Beschwerdeführer gestellt (act. 6). Diese habe sich zur Aufnahme des Beschwerdeführers im Juni, spätestens Juli 2018, bereit erklärt (act. 5 S. 2). In der Folge lud die Strafvollzugsbehörde den Beschwerdeführer mit Vollzugsbefehl vom 7. März 2018 zum Massnahmenantritt im Untersuchungsgefängnis Basel-Stadt am 29. März 2018 vor (act. 8). Mit Verfügung vom 8. März 2018 erkannte der Verfahrensleiter der Beschwerde in Anwendung von Art. 387 StPO die aufschiebende Wirkung zu, worauf die Strafvollzugsbehörde mit Schreiben vom 14. März 2018 den Vollzugsbefehl vom 7. März 2018 widerrief (act. 10).

3.2 Da vor der Vorinstanz wie erwähnt beide Parteien den Aufschub des Vollzugs der Reststrafe zugunsten einer stationären Suchtbehandlung beantragt hatten, hat die Vorinstanz nicht geprüft, ob stattdessen allenfalls eine (weitere) ambulante Suchtbehandlung angezeigt wäre. Diese Frage stellt sich erst im vorliegenden Beschwerdeverfahren, da die Motivation des Beschwerdeführers für eine stationäre Suchttherapie inzwischen nicht mehr vorhanden ist. Der Beschwerdeführer begründet das einerseits mit dem Umstand, dass das eine Massnahme wäre, bei der ■ gerade auch aufgrund seiner neu diagnostizierten dissozialen Persönlichkeitsstörung ■ das Risiko bestünde, dass sie sehr lange dauern würde, viel länger als die dafür aufgeschobene Reststrafe. Dieses Risiko wolle er nicht eingehen. Das wäre auch unverhältnismässig, nachdem er jetzt schon fast drei Jahre wieder ■ draussen ■ sei und in dieser Zeit keine gravierenden Delikte begangen habe. Er sei zwar schon motiviert für eine stationäre Suchtbehandlung ■ er wolle ja von den Drogen ganz wegkommen ■, aber nicht im Sinne einer (gerichtlich angeordneten) Massnahme, bei der er riskieren würde, für lange Zeit seine Freiheit zu verlieren. Es sei für ihn zudem sehr wichtig, seine beiden Kinder häufig zu sehen. Eine Massnahme ausserhalb von Basel komme für ihn daher überhaupt nicht in Frage. Er sei ohnehin überzeugt, dass eine ambulante Therapie ausreiche. Es treffe zwar zu, dass er sich nach der bedingten Entlassung der Weisung, sich einer ambulanten Therapie zu unterziehen, entzogen und auch Termine beim Bewährungshelfer nicht eingehalten habe. Dies habe aber wesentlich damit zu tun gehabt, dass er keine Wohnung gehabt habe und bei diesem Problem von keiner Seite wirksame Hilfe erhalten habe. Wenn man auf der Strasse lebe, sei es schwierig, ein geordnetes Leben zu führen und

Termine einzuhalten. Zudem habe er sich im Winter 2017 ■ nach Überwindung einer Depression ■ selbst wieder beim Zentrum für Suchtmedizin in ambulante Behandlung begeben und damit den ■Mangel■ aus eigenem Antrieb wieder korrigiert. Der Beikonsum halte sich seither in Grenzen, er nehme die Termine jetzt regelmässig wahr und habe seither auch keine neuen Delikte begangen. Summa summarum erachten der Beschwerdeführer und sein Verteidiger eine ambulante Suchtbehandlung mit gleichzeitiger Therapierung der Persönlichkeitsstörung beim Zentrum für Suchtmedizin für erfolversprechender als eine stationäre Massnahme. Der Verteidiger verweist darauf, dass auch das Gutachten eine stationäre Suchtbehandlung nicht für das ■Mass aller Dinge■ halte, auch wenn es diese priorisiere. Neben einer stationären Suchtbehandlung in den UPK erachte es auch eine teilstationäre oder eine intensivierete ambulante Massnahme als erfolversprechender als die von der Strafvollzugsbehörde vorgeschlagene stationäre Massnahme im Massnahmenzentrum St. Johannsen (zweitinstanzliches Protokoll, Auss. Beschwerdeführer und Plädoyer der Verteidigung).

3.3In der Verhandlung des Appellationsgerichts führte der Vertreter der Strafvollzugsbehörde auf Frage des Verteidigers aus, er erachte ■ auch wenn er sich im jetzigen Zeitpunkt nicht auf eine Institution festlegen wolle ■ das Massnahmenvollzugszentrum St. Johannsen nach wie vor als die geeignete Institution. Zum einen könnten dort auch Persönlichkeitsstörungen behandelt werden, zum andern verfüge diese Anstalt über eine Eintrittsstation, wo die Insassen maximal 6 Monate geschlossen untergebracht werden könnten. Dies wäre beim Beschwerdeführer für die Herstellung einer Therapiemotivation sicher förderlich (zweitinstanzliches Protokoll S. 4).

E. 4

4.1Gemäss Art. 60 StGB kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig ist, ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner Abhängigkeit in Zusammenhang steht, und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit der Abhängigkeit in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Abs. 1). Das Gericht trägt dem Behandlungsgesuch und der Behandlungsbereitschaft des Täters Rechnung (Abs. 2). Die Behandlung erfolgt in einer spezialisierten Einrichtung oder, wenn nötig, in einer psychiatrischen Klinik. Sie ist den besonderen Bedürfnissen des Täters und seiner Entwicklung anzupassen (Abs. 3).

Nach Art. 63 Abs. 1 lit. b StGB kann das Gericht anstelle einer stationären eine ambulante Behandlung ■ unter Aufschub des Vollzugs einer durch Rückversetzung vollziehbar gewordenen Reststrafe (Art. 63 Abs. 2 StGB) ■ anordnen, wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen.

4.2Das forensisch-psychiatrische Gutachten vom 31. Mai 2018 (act. 13) diagnostiziert beim Beschwerdeführer wie bereits das frühere Gutachten vom 19. September 2013 eine Störung durch Opiode (gegenwärtig Teilnahme an einem ärztlich überwachten Ersatzdrogenprogramm (ICD-10, F11.22), einen Beikonsum (Heroinkonsum in geringer Menge; ICD-10 F11.24), einen episodischen Substanzgebrauch (Kokain; ICD-10 F14.26) sowie ■ dies abweichend vom Vorgutachten, welches bloss von impulsiven und emotional instabilen Anteilen ausging ■ eine dissoziale Persönlichkeitsstörung (ICD-10, F60.2) (Gutachten S. 25). Das Gutachten geht aufgrund des bisherigen Verlaufs und der bisherigen legalprognostischen Einschätzung im Rahmen der ambulanten Therapie in der FAM sowie

der erneuten Einschätzung im Rahmen des Gutachtens und der erneuten Delikte im Jahr 2017 von einer ■eher hohen Wahrscheinlichkeit weiterer Straftaten (sowohl Gewaltdelikte als auch insbesondere Vergehen gegen das Betäubungsmittelgesetz)■ aus. Bei Anwendung des ■Violence Risk Appraisal Guide■ (VRAG) sei ein korrigierter Summenwert von 5 Punkten ermittelt worden, d.h. das Rückfallrisiko für erneute Anklagen und Verurteilungen wegen eines Gewaltdelikt liege bei Straftätern mit einer vergleichbaren Merkmalkombination innerhalb von 7 Jahren bei 35 % und innerhalb von 10 Jahren bei 48 %. Für Betäubungsmitteldelikte ergebe sich eine Rückfallbasisrate von über 40 %, welche indessen zumindest teilweise durch die derzeitige Substitutionsbehandlung gemindert werde (act. 13 S. 26, 33 f.). Prinzipiell lasse sich mit einer Massnahme, welche das Ziel einer Drogenabstinenz bzw. eines sehr kontrollierten Konsums im Sinne einer Substitutionsbehandlung habe, der Gefahr weiterer Straftaten begegnen. Dabei würde insbesondere der Beikonsum mit Kokain im Fokus der Massnahme stehen, da dieser die bereits bestehende dissoziale Persönlichkeitsstörung und damit Impulskontrollstörungen eher fördere, welche massgeblich zur wiederholten Delinquenz beitragen (Gutachten S. 34). Auf die Frage, ob die angeordnete stationäre Suchtbehandlung oder eine ambulante Massnahme geeigneter wäre, führten die Gutachter aus:■Aus forensisch-psychiatrischer Sicht wäre einer stationären Suchtbehandlung der Vorzug zu geben. Die [] vorgeschlagene Behandlung im Massnahmenzentrum St. Johannsen stösst beim Exploranden jedoch (bei blosser Erwähnung) auf so grosse Ablehnung, dass hier keine Kooperation seinerseits anzunehmen ist. Von daher ist diese aufgrund mangelnder Kooperation eher nicht geeignet. Er selbst gab im Rahmen der Gutachtengespräche an, für eine stationäre Massnahme auf dem U2 (UPK) ■motiviert■ zu sein. [] Aus gutachterlicher Sicht ist anzumerken, dass bereits mehrere Aufenthalte auf dem U2 der UPK für einen stationären Entzug erfolgten, so dass auch bei dieser Massnahme ein Erfolg nicht sicher erscheint. Hier könnte als motivationsfördernd der Wunsch des Exploranden nach Drogenabstinenz und auf der anderen Seite eine drohende Rückversetzung in den Strafvollzug oder alternativ die Massnahme in einer weit entfernten Suchtklinik (wie vorgeschlagen) eine extrinsische Motivation bedingen.■(Gutachten S. 34 f.). Der Beschwerdeführer sei nach eigenen Angaben sowohl für eine ambulante Massnahme als auch für eine stationäre Massnahme innerhalb von Basel motiviert. Für eine Therapie ausserhalb Basels, wo er seine Kinder nicht besuchen könnte, bestehe keinerlei Motivation. Die Erfolgsaussichten einer Therapie seien bei fehlender Motivation als sehr niedrig einzuschätzen (Gutachten S. 35, Ziff. 5). Spezifisch auf das Massnahmenvollzugszentrum St. Johannsen angesprochen, führten die Gutachter in Ziff.

E. 6

(S. 35) nochmals explizit aus, dieses erscheine im Fall des Beschwerdeführers als keine geeignete Institution, da seinerseits keinerlei Motivation für einen dortigen Entzug bestehe. Eine stationäre Suchtbehandlung innerhalb den UPK oder gegebenenfalls eine teilstationäre oder intensivierete ambulante Massnahme sei insgesamt erfolgversprechender.

4.3Es trifft damit zwar zu, dass die Gutachter nicht nur einer stationären Therapie in den UPK, sondern auch einer teilstationären oder einer intensivierten ambulanten Therapie den Vorzug vor einer stationären Therapie im Massnahmenvollzugszentrum St. Johannsen geben, wie der Beschwerdeführer geltend macht. Allerdings wird im Gutachten klar festgehalten, dass therapeutisch einer stationären Suchtbehandlung der Vorzug zu geben sei, da eine ambulante Massnahme sich bisher ■ ausser im Rahmen der Haftstrafe bei einer

guten Tagesstrukturierung ■ als nicht erfolgreich erwiesen habe. Dabei solle der Beschwerdeführer nach Massgabe der Behandler zunächst in kontrollierenden/strukturierenden Rahmenbedingungen behandelt werden, wobei er sich an die von der Station vorgegebenen Strukturen und Drogenabstinenz zu halten habe. Nach schrittweiser Lockerung des Settings sei es durchaus denkbar, dass er in einem teilstationären Setting weiterbehandelt werde, vorausgesetzt, dass eine konstante Abstinenz von Nebenkonsum vorliege. Weiter sollten Bemühungen erfolgen, den sozialen Empfangsraum zu konsolidieren, insbesondere durch eine Unterstützung beim Finden einer Wohnung innerhalb des Massnahmenzeitraumes. Ob das Ziel der Totalabstinenz von psychotropen Substanzen als realistisch einzuschätzen sei, wird von den Gutachtern eher skeptisch beurteilt. Zum jetzigen Zeitpunkt erscheine es vielmehr wahrscheinlicher, dass der Beschwerdeführer in ambulante Strukturen überführt werde, die eine kontrollierte Ersatzbehandlung (Substitutionsbehandlung) durchführen, welche zum Ziel habe, den Nebenkonsum von illegalen Drogen zu reduzieren. In diesem Setting wäre zugleich ein mehrfacher therapeutischer Kontakt gewährleistet. Sollte eine totale Abstinenz tatsächlich erreicht werden, wären eine ambulante Anbindung mit regelmässigen Abstinenzkontrollen und eine psychiatrische Behandlung zur Aufrechterhaltung der psychischen Stabilität sinnvoll (Gutachten S. 32 f.).

4.4 Das Gutachten erscheint schlüssig und kohärent sowie in allen Teilen nachvollziehbar. Es ist daher darauf abzustellen (vgl. oben E. 1.6). Wie sich aus den Ausführungen der Gutachter ergibt, ist im Rahmen der stationären Suchtbehandlung ■ den Entwicklungsschritten des Beschwerdeführers angepasst ■ nach einer ersten Zeit im strukturierten geschlossenen Rahmen durchaus eine schrittweise Lockerung zu einer teilstationären und ambulanten Therapie möglich. In diesem Rahmen ist auch eine Hilfestellung durch die Therapieeinrichtung (vorzugsweise die UPK) bei der Konsolidierung des sozialen Empfangsraums, namentlich bei der Wohnungssuche, gewährleistet. Ein Bewährungshelfer kann diese Unterstützung nicht in gleichem Masse leisten, wie der Beschwerdeführer selbst erfahren musste. Das skizzierte Vorgehen bei einer stationären Therapie erscheint weit erfolgversprechender als eine ambulante Therapie unter den derzeit gegebenen Verhältnissen des Beschwerdeführers, ohne Wohnung und mit einer ebenfalls drogenabhängigen Freundin. Der Beschluss des Strafgerichts betreffend Anordnung einer stationären Suchtbehandlung des Beschwerdeführers gemäss Art. 60 Abs. 1 StGB ist somit zu bestätigen.

4.5 Die Wahl der konkreten Therapieeinrichtung ist grundsätzlich Sache der Strafvollzugsbehörde. Auch diese wird jedoch ■ ebenso wie die Gerichte ■ in Fachfragen nur aus triftigen Gründen von klaren und schlüssig begründeten Empfehlungen in einem Gutachten abweichen können (vgl. oben E. 1.6 und dort zitierte Gerichtsentscheide). Es ist nochmals mit Nachdruck darauf hinzuweisen, dass das Gutachten das Massnahmenvollzugszentrum St. Johannsen für den Beschwerdeführer klar als ungeeignet erachtet und eine stationäre Suchtbehandlung innerhalb der UPK empfiehlt.

5.

5.1 Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die ordentlichen Kosten des Beschwerdeverfahrens zu tragen (Art. 428 Abs. 1 StPO). Dazu gehören neben der Urteilsgebühr, welche (einschliesslich Kanzleiauslagen) auf CHF 900.■ bemessen wird (§ 21 Abs. 2 des Reglements über die Gerichtsgebühren, GGR, SG 154.810), auch die Kosten

des im Beschwerdeverfahren eingeholten forensisch-psychiatrischen Gutachtens (Art. 422 Abs. 2 lit. c StPO), für welche die UPK CHF 12'434.─ in Rechnung gestellt haben.

5.2 Der amtliche Verteidiger des Beschwerdeführers ist aus der Gerichtskasse zu entschädigen. Der von ihm mit Honorarnote vom 18. Juni 2018 geltend gemachte Zeitaufwand ist nicht zu beanstanden und daher entsprechend zu entschädigen, zuzüglich 2,5 Stunden für die zweitinstanzliche Verhandlung. Dem amtlichen Verteidiger ist somit ein Honorar von CHF 3'600.─ aus der Gerichtskasse auszurichten. Hinzu kommen ein Auslagenersatz im beantragten Umfang von CHF 14.20 und Mehrwertsteuer von insgesamt CHF 278.90. Der Beschwerdeführer ist nach Art. 135 Abs. 4 StPO verpflichtet, dem Gericht das dem amtlichen Verteidiger entrichtete Honorar zurückzuzahlen, sobald es seine wirtschaftlichen Verhältnisse erlauben.

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