

# **BStGer RH.2015.10 vom 10. Juni 2015**

Bundesstrafgericht, 2015-06-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bstger\\_RH.2015.10](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bstger_RH.2015.10)

FR: TPF RH.2015.10 du 10 juin 2015

IT: TPF RH.2015.10 del 10 giugno 2015

## **Regeste**

Auslieferung an Russland. Beschwerde gegen Abweisung Haftentlassungsgesuch (Art. 50 Abs. 3 i.V.m. Art. 25 Abs. 1 IRSG).

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Für den Auslieferungsverkehr und die Auslieferungshaft zwischen der Schweiz und Russland ist primär das Europäische Auslieferungsübereinkommen vom 13. Dezember 1957 (EAUe; SR 0.353.1), dem beide Staaten beigetreten sind, massgebend, sowie das zu diesem Übereinkommen am 15. Oktober 1975 ergangene erste Zusatzprotokoll (1. ZP; SR 0.353.11) und das am 17. März 1978 ergangene zweite Zusatzprotokoll (2. ZP; SR 0.353.12). Wo das Übereinkommen nichts anderes bestimmt, findet ausschliesslich das Recht des ersuchten Staates Anwendung (Art. 22 EAUe), namentlich das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über internationale Rechtshilfe in Strafsachen (IRSG; SR 351.1) und die Verordnung vom 24. Februar 1982 über internationale Rechtshilfe in Strafsachen (IRSV; SR 351.11). Das innerstaatliche Recht gelangt nach dem Günstigkeitsprinzip auch dann zur Anwendung, wenn dieses geringere Anforderungen an die Auslieferung stellt (BGE 137 IV 33 E. 2.2.2; 136 IV 82 E. 3.1; 129 II 462 E. 1.1 S. 464; 122 II 140 E. 2 S. 142). Vorbehalten bleibt die Wahrung der Menschenrechte (BGE 135 IV 212 E. 2.3; 123 II 595 E. 7c; TPF 2008 24 E. 1.1).

### **E. 2.1**

Gegen die Abweisung des Haftentlassungsgesuchs durch das BJ kann der Verfolgte innert zehn Tagen ab der schriftlichen Eröffnung Beschwerde bei der Beschwerdekammer des Bundesstrafgerichts führen. (Art. 50 Abs. 3 i.V.m. Art. 48 Abs. 2 IRSG). Für das Beschwerdeverfahren gelten die Art. 379–397 StPO sinngemäss (Art. 48 Abs. 2 i.V.m. Art. 47 IRSG). Im Übrigen gelten die allgemeinen Bestimmungen des IRSG und des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (Verwaltungsverfahrensgesetz, VwVG; SR 172.021; vgl. Art. 39 Abs. 2 lit. b i.V.m. Art. 37 Abs. 2 lit. a StBOG).

### **E. 2.2**

Der angefochtene Haftentlassungsentscheid vom 12. Mai 2015 wurde mit Beschwerde vom 22. Mai 2015 fristgerecht angefochten. Die übrigen Eintensvoraussetzungen geben keinen Anlass zu weiteren Bemerkungen. Auf die Beschwerde ist demnach einzutreten.

### **E. 3.1**

Die Verhaftung des Beschuldigten während des ganzen Auslieferungsverfahrens bildet die Regel (BGE 136 IV 20 E. 2.2 S. 23; 130 II 306 E. 2.2 S. 309). Eine Aufhebung des

Auslieferungshaftbefehls sowie eine Haftentlassung rechtfertigen sich nur ausnahmsweise, wenn der Beschuldigte sich voraussichtlich der Auslieferung nicht entzieht und die Strafuntersuchung

- 5 -

nicht gefährdet (Art. 47 Abs. 1 lit. a IRSG), wenn er den sogenannten Alibi-beweis erbringen und ohne Verzug nachweisen kann, dass er zur Zeit der Tat nicht am Tatort war (Art. 47 Abs. 1 lit. b IRSG), wenn er nicht hafterstehungsfähig ist oder andere Gründe vorliegen, welche eine weniger einschneidende Massnahme rechtfertigen (Art. 47 Abs. 2 IRSG), oder wenn sich die Auslieferung als offensichtlich unzulässig erweist (Art. 51 Abs. 1 IRSG). Diese Aufzählung ist nicht abschliessend (BGE 130 II 306 E. 2.1; 117 IV 359 E. 2a S. 361; vgl. Entscheide des Bundesstrafgerichts RH.2014.5 vom 7. Mai 2014, E. 2.1; RH.2013.2 vom 13. März 2013, E. 3; RH.2012.16 vom 21. Dezember 2012, E. 2.1). Im Übrigen sind Vorbringen gegen die Auslieferung als solche oder gegen die Begründetheit des Auslieferungsbegehrens nicht im vorliegenden Beschwerdeverfahren, sondern im eigentlichen Auslieferungsverfahren zu prüfen (vgl. MOREILLON/DUPUIS/MAZOV, La pratique judiciaire du Tribunal pénal fédéral, in Journal des Tribunaux 2009 IV 111 Nr. 190 und 2008 IV 66 Nr. 322 je m.w.H. auf die Rechtsprechung). Diese Regelung soll es der Schweiz ermöglichen, ihren staatsvertraglichen Auslieferungspflichten nachzukommen. Die ausnahmsweise zu gewährende Haftentlassung ist deshalb an strengere Voraussetzungen gebunden als der Verzicht auf die gewöhnliche Untersuchungshaft in einem Strafverfahren oder die Entlassung aus einer solchen (BGE 130 II 306 E. 2.2 und 2.3; 111 IV 108 E. 2).

### **E. 3.2**

Die Bestimmung von Art. 50 Abs. 3 IRSG (wonach die Auslieferungshaft "in jedem Stande des Verfahrens ausnahmsweise aufgehoben" werden kann, "wenn dies nach den Umständen angezeigt erscheint") enthält keinen selbständigen Haftentlassungsgrund. Art. 50 Abs. 3 IRSG stellt eine allgemeine Verfahrensvorschrift dar, wonach jederzeit ein Haftentlassungsgesuch gestellt werden kann (vgl. BGE 117 IV 359 E. 2a S. 361 f.; Urteil des Bundesgerichts 1A.283/2000 vom 20. November 2000, E. 2). Dieser Anspruch des Beschuldigten ändert nichts am Ausnahmecharakter der Entlassung aus der Auslieferungshaft. Auch in einem solchen Fall bleibt die Haftentlassung eine Ausnahme, welche gemäss Art. 50 Abs. 3 IRSG durch die Umstände gerechtfertigt sein muss (BGE 117 IV 359 E. 2a).

### **E. 4.1**

Der Beschwerdeführer macht in einem ersten Punkt geltend, sein Gesundheitszustand sei kritisch, er sei daher nicht hafterstehungsfähig. Er verweist in diesem Zusammenhang unter anderem auf zwei Privatgutachten vom 30. April und 2. Mai 2015 von PD Dr. med. B., Herzzentrum Zürcher Universitätsspital, und Prof. Dr. med. C., Neurozentrum Z. Die Gutachter hätten festgestellt, dass der Beschwerdeführer an einer akuten arteriellen Hyperto-

- 6 -

nie und einem Parkinson-Syndrom leide. Der Beschwerdeführer zeige ausserdem Zeichen von klinisch relevanten Angstzuständen und Depressionen. Die Experten seien sich in ihren Gutachten einig, dass weitere Untersuchungen im Spital notwendig seien, um eine

massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers zu verhindern. Der Gefängnisarzt habe sowohl die Erhöhung der Dosis der Medikamente gegen den Bluthochdruck sowie auch die vom Beschwerdeführer beantragten weiteren Medikamente verweigert. Erst nachdem der Beschwerdeführer den Beschwerdegegner wiederholt um Anordnung einer gründlichen Untersuchung in einem geeigneten Spital ersucht und auf die Dringlichkeit von weiteren medizinischen Untersuchungen hingewiesen habe, sei schliesslich am 20. Mai 2015 im Auftrag des Beschwerdegegners eine amtsärztliche Untersuchung im Universitätsspital Zürich durchgeführt worden. Wie dem amtsärztlichen Bericht vom 28. Mai 2015 entnommen werden könne, sei entgegen den Empfehlungen von Dr. med. B. jedoch kein Ultraschall der gehirnzuführenden Arterien gemacht worden. Hinzu komme, dass der amtsärztliche Bericht an vielen formellen und materiellen Fehlern, Lücken und Ungereimtheiten leide, sodass sein Beweiswert stark relativiert werden müsse. Der Verfasser des Berichts, Dr. med. D., sei gleichzeitig Gefängnisarzt, weshalb es naheliegend sei, dass dieser die Qualität der medizinischen Behandlung im Gefängnis nicht in Zweifel ziehe. Der amtsärztliche Untersuchung hätte daher von einem vom gefängnisärztlichen Dienst unabhängigen Amtsarzt durchgeführt werden müssen. Die korrekte Feststellung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers beschlage auch die Frage des rechtlichen Gehörs (act. 1 S. 5 ff.; act. 5 S. 4 ff.).

#### **E. 4.2.1**

Von der Auslieferungshaft kann abgesehen werden, wenn der Verfolgte nicht hafterstehungsfähig ist (Art. 47 Abs. 2 IRSG; vgl. supra Ziff. 3.1). Eine Person gilt als nicht hafterstehungsfähig, wenn mit Sicherheit oder grösster Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, dass die Haft das Leben oder die Gesundheit des Inhaftierten gefährdet (vgl. dazu die bundesgerichtliche Rechtsprechung zur Hafterstehungsfähigkeit im Strafvollzug in BGE 108 Ia 69 E. 2a und im Urteil des Bundesgerichts 1P.299/2006 vom 14. August 2006, E. 3.2, worauf auch im Rahmen der Auslieferungshaft ohne Weiteres abgestellt werden kann; vgl. ferner MARC GRAF, Hafterstehungsfähigkeit, in: Benjamin F. Brägger [Hrsg.], Das schweizerische Vollzugslexikon, Basel 2014, S. 231 ff.).

#### **E. 4.2.2**

Dem Gericht liegen zwei Untersuchungsberichte ("clinical examination") vom 29. April und 7. Mai 2015 und ein vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenes "Klinisches Gutachten" von Dr. med. B. vom 30. April 2015, ein weiteres vom Beschwerdeführer in Auftrag gegebenes "Neurologisches Gutachten"

- 7 -

von Prof. Dr. med. C. vom 2. Mai 2015 sowie von Seiten des Beschwerdegegners veranlasste ärztliche Berichte des Herzzentrums des Universitätsspitals vom 20. Mai 2015 und des Gefängnisärztlichen Dienstes vom 28. Mai 2015 vor, die sich zum aktuellen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers wie folgt äussern:

Dr. med. B. diagnostiziert eine schwere arterielle Hypertonie (Grad 3) mit symptomatischer orthostatischer Hypotonie, atypischer Angina pectoris, Symptome einer Herzinsuffizienz (NYHA-Klasse II-III) und Parkinson-Krankheit. Ferner bestünden Schmerzen aufgrund von mehreren, früheren Knochenbrüchen und eine Urin-Inkontinenz. Der Bluthochdruck sei mit hoher Prävalenz von koronarer Herzkrankheit assoziiert und dieser klinische Zustand manifestiere sich mit Beschwerden wie Schmerzen in der Brust (Angina pectoris). Obwohl die vom Beschwerdeführer beschriebenen Symptome nicht typisch seien, könne

nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden, dass bei ihm eine koronare Herzkrankheit bestehe. Darüber hinaus beschreibe er Symptome, die in der Regel erscheinen würden, wenn die Herzfunktion reduziert sei. Der allgemeine Gesundheitszustand des 70-jährigen Beschwerdeführers sowie seine Leistungsfähigkeit seien beeinträchtigt. Aus psychiatrischer Sicht beschreibe er Symptome, die auf klinisch relevante Angstzustände und Depression hinweisen würden. Aus kardiologischer Sicht sei eine ausreichende Blutdrucksenkung sowie eine Einschätzung der aktuellen Endorganschäden klinisch indiziert und sollte unverzüglich durchgeführt werden. Durch adäquate Behandlung und medizinische Versorgung könne das kardiovaskuläre Risiko und die Symptome positiv beeinflusst und die Prognose und Lebensqualität des Beschwerdeführers deutlich verbessert werden. Mit Bezug auf die medikamentöse Behandlung der Hypertonie müsse von der gegenwärtigen Monotherapie auf ein Kombinationspräparat, wie Coveram, gewechselt werden (act. 1.4, 1.9 und Beilage 3 zu act. 3.29).

Prof. Dr. med. C. attestiert ein Parkinson-Syndrom vom Tremor-dominanten Typ, Stadium Hoehn & Yahr II bis III sowie einen klinischen Verdacht auf periphere Polyneuropathie. Um den natürlichen Verlauf einer Parkinson-Erkrankung zu vermeiden, müsse umgehend mit der Therapie begonnen werden. Es bedürfe regelmässiger und engmaschiger neurologischer Kontrollen, um die medikamentöse Therapie zu begleiten und in der Dosierung anzupassen. Da ein vaskuläres Parkinson-Syndrom differentialdiagnostisch bei der beim Beschwerdeführer ebenfalls bekannten Hypertonie möglich sei, bedürfe es deshalb auch dringend "eines gut eingestellten Bluthochdrucks" (act. 1.5).

Dem Bericht des Universitätsspitals Zürich vom 20. Mai 2015 ist ferner zu entnehmen, dass beim Beschwerdeführer am 20. Mai 2015 ein EKG, eine

- 8 -

Doppler-Echokardiographie sowie Blut- und Urinuntersuchungen vorgenommen worden sind. Die zuständigen Ärzte diagnostizierten einen muskuloskelettalen Thoraxschmerz, eine arterielle Hypertonie, eine orthostatische Dysregulation, Parkinson, eine Hypercholesterinämie und eine depressive Entwicklung und gaben zu Händen der Ärzte der Medizinischen Poliklinik, die den Beschwerdeführer in der Inhaftierung betreuen, Empfehlungen hinsichtlich der Medikation ab (Verfahrensakten Urk. 97 = act. 3.36).

Im Bericht des Gefängnisärztlichen Dienstes vom 28. Mai 2015 werden die in den vorangehenden Berichten und Privatgutachten gestellten Diagnosen bestätigt. Es wird ausgeführt, dass die arterielle Hypertonie dem Beschwerdeführer seit Jahren bekannt sei, eine konsequente Behandlung bislang jedoch nicht durchgeführt worden sei. Die Blutdruckbehandlung sei vom Gefängnisärztlichen Dienst daher vorsichtig und erfolgreich ausgebaut worden. Ebenso sei eine Behandlung des Parkinsonsyndroms mit Madopar eingeleitet worden. Die hypertensive Herzkrankheit sei mild ausgeprägt und gut behandelbar, die Niere habe keinen oder kaum Schaden genommen, einzig das Kreatinin sei leicht erhöht, eine Albuminurie bestehe nicht. Betreffend die arteriosklerotischen Veränderungen der Karotiden habe prophylaktisch eine Behandlung mit einem Statin und Aspirin cardio begonnen. Die schwere reaktive Depression und eine schwere Blutdruckregulationsstörung durch das Parkinsonsyndrom würden jedoch die Blutdruckbehandlung bekanntermassen erschweren, es bestehe diesbezüglich eine schwere Disease-Disease-Interaktion. Zur Behandlung der Depression sei mit dem Beschwerdeführer eine medikamentöse Therapie vorbesprochen worden. Dieser wolle sich

jedoch damit bis zur nächsten Konsultation Zeit nehmen. Der Gefängnisärztliche Dienst empfiehlt die Behandlung der Depression, die Steigerung der Madopar-Dosis bis zur optimalen Wirkung, die Gabe des An-tihypertensivums auf die Nacht, damit weniger orthostatische Probleme am Tag auftreten würden, die regelmässige Blutdruckkontrolle im Liegen und Stehen, daneben die übliche Kontrolle der kardiovaskulären Risikofaktoren, die Verlaufskontrolle der Karotis-Stenose (Verengung der Halsschlagader) bei Gelegenheit innerhalb des nächsten Jahres, Verlaufskontrolle und gegebenenfalls Punktion des Schilddrüsenknotens bei Gelegenheit innerhalb des nächsten Jahres, echokardiographische Verlaufskontrolle der dilatierten Sinusportion der Aorta bei Gelegenheit in einem Jahr. Ebenso ist aus dem Bericht die aktuelle medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers ersichtlich (nämlich Aspirin cardio 100mg, Sortis 40 mg, Coveram 5/5 mg und Madopar 62.5 mg) (Verfahrensakten Urk. 97 = act. 3.36).

Die ärztlichen Diagnosen sind allesamt deckungsgleich. Keiner der Ärzte attestiert dem Beschwerdeführer zum aktuellen Zeitpunkt mangelnde Hafters-tellungsfähigkeit. Wenn sich Prof. Dr. med. C. zur fehlenden medizinische

- 9 -

Versorgung in den russischen Gefängnissen äussert, ist dies eine Frage, die die Auslieferung an sich betrifft und im vorliegenden Auslieferungshaftver-fahren nicht zu prüfen ist. Es ist davon auszugehen, dass angesichts der vorliegenden Situation der Beschwerdegegner diese Problematik in seinem allfälligen Auslieferungsentscheid sorgfältig überprüfen wird. Gegenwärtig spricht jedoch gerade der Umstand, dass eine konsequente medikamentöse Behandlung der seit Jahren bestehenden und weitgehend unbehandelt ge-bliebene Krankheiten des Beschwerdeführers – die im Übrigen genau den Empfehlungen von Dr. med. B. und Prof. Dr. med. C. entspricht – im Gefäng-nis ihren Anfang genommen hat, dafür, dass eine adäquate medizinische Betreuung des Beschwerdeführers im Gefängnis ohne Weiteres möglich ist. Auch mit Bezug auf die depressive Erkrankung des Beschwerdeführers ist diesem im Gefängnis eine medikamentöse Therapie angeboten worden. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass die Inhaftierung regelmässig vor allem zu Beginn zu Wut, Angst, Verzweiflung und Depression führen kann. Dies alleine kann hingegen nicht zu einer Haftentlassung führen. Selbst eine akute Suizidgefahr, für deren Vorhandensein jedoch offenbar in casu keine Anhaltspunkte bestehen, vermag nicht von vornherein eine Haftentlassung zu begründen, sondern kann gegebenenfalls zu einer psychiatrischen Hos-pitalisierung führen (vgl. Entscheid der Beschwerdekammer des Bun-desstrafgerichts RR.2010.31 + RR.2010.37 vom 14. April 2010, E. 10.3). Der Beschwerdegegner hat denn auch im Rahmen des Beschwerdeverfahrens festgehalten, dass die Verlegung in ein geeignetes Gefängnisspital, z.B. die Bewachungsstation im Inselspital ins Auge gefasst würde, falls sich bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eine Einweisung in ein Spital aus amtsärztlicher Sicht als notwendig erwiese. Selbstverständlich bestünde gerade mit Blick auf die psychische Verfassung des Beschwerdeführers auch die Möglichkeit, die Wahl des gegenwärtigen Haftregimes (Untersu-chungsgefängnis) zu überdenken, zumal Kollusionsgefahr nicht besteht. In-wiewfern schliesslich der amtsärztliche Bericht vom 28. Mai 2015, der sich nebst der Anamnese auf Untersuchungen wie EKG, Doppler-Echokardiogra- phie und Urin- und Blutuntersuchungen abstützt, der sich zudem zum Ge-sundheitszustand des Beschwerdeführers und zur Therapie äussert, fehler- und lückenhaft sein soll, erschliesst sich dem Gericht nicht. Die genannten Untersuchungen

wurden vom Herzzentrum des Universitätsspitals Zürich vorgenommen. Dabei darf angenommen werden, dass sämtliche im Moment nötigen Untersuchungen durchgeführt worden sind. Auch die vom Beschwerdeführer ins Feld geführten weiteren Punkte, wie mangelnde Auseinandersetzung mit den Privatgutachten oder angebliche diverse Unsorgfältigkeiten, vermögen die Aussagekraft des medizinischen Berichts nicht in Frage zu stellen. Es bestehen zudem keine Anhaltspunkte für die Annahme einer Befangenheit des Verfassers des Berichts. Der amtsärztliche Bericht

- 10 -

vom 28. Mai 2015 äussert sich klar zum Gesundheitszustand und dem Therapiebedarf des Beschwerdeführers. Auch dessen Haftersicherungsfähigkeit ist (zumindest implizit) attestiert. Eine diesbezügliche Verletzung des rechtlichen Gehörs ist nicht auszumachen. Der entsprechende Antrag des Beschwerdeführers, ein neues amtsärztliches Gutachten erstellen zu lassen, ist daher abzuweisen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Inhaftierung des Beschwerdeführers verhältnismässig ist und sich die Anordnung einer anderen sichernden Massnahme zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht aufdrängt. Die Beschwerde ist daher in diesem Punkt abzuweisen.

#### **E. 5.1**

Der Beschwerdeführer macht schliesslich geltend, es bestehe keine Fluchtgefahr. Er sei bereits 70 Jahre alt, weshalb sich schon aus diesem Grund unter Berücksichtigung der bundesgerichtlichen Rechtsprechung eine Haftentlassung rechtfertige. Hinzu komme, dass sich der Beschwerdeführer in einem sehr kritischen gesundheitlichen Zustand befinde. Selbst bei Bejahung der Fluchtgefahr sei jedoch die Inhaftierung des Beschwerdeführers unverhältnismässig. Die dem Beschwerdegegner angebotene Kautionssumme von CHF 100'000.-- sei gemessen an den finanziellen Verhältnissen des Beschwerdeführers, der drohenden bedingten Freiheitsstrafe und des vorgeworfenen Deliktsumbetrags, der durch die russischen Behörden bereits eingezogen worden sei, eine adäquate Ersatzmassnahme. Daneben sei eine Ausweis- und Schriftensperre, ein Hausarrest (in der Ferienwohnung des Sohns des Beschwerdeführers in Davos), ein Electronic Monitoring verbunden mit einer Meldepflicht als Ersatzmassnahmen denkbar (act. 1 S. 11 ff.; act. 5 S. 11 ff.).

#### **E. 5.2**

Eine Aufhebung des Auslieferungshaftbefehls sowie eine Haftentlassung rechtfertigen sich ausnahmsweise unter anderem dann, wenn der Beschuldigte sich voraussichtlich der Auslieferung nicht entzieht und die Strafuntersuchung nicht gefährdet (Art. 47 Abs. 1 lit. a IRSG). Die Rechtsprechung des Bundesgerichts ist hinsichtlich der Verneinung von Fluchtgefahr (beispielsweise aus familiären Gründen) überaus restriktiv und misst der Erfüllung der staatsvertraglichen Auslieferungspflichten im Vergleich zu den Interessen des Verfolgten ausserordentlich grosses Gewicht bei. Bei drohenden, hohen Freiheitsstrafen ist eine Fluchtgefahr gemäss der Rechtsprechung in der Regel trotz Niederlassungsbewilligung und familiären Bindungen in der Schweiz gegeben (Urteil des Bundesgerichts 8G.45/2001 vom 15. August 2001, E. 3a). Dies gilt umso mehr, wenn bereits feststeht, dass eine hohe Freiheitsstrafe zu vollstrecken ist. Das Alter stellt für sich alleine keinen

- 11 -

Grund für eine Haftentlassung dar, auch wenn die Haftentlassung eher bei Verfolgten höheren Alters gewährt wurde, z.B. bei einem Solchen im Alter von 65 Jahren (vgl. Urteil des Bundesgerichts 8G.66/2000 vom 5. Dezember 2000, E. 9c; zum Alter als Kriterium bei der Beurteilung der Fluchtgefahr vgl. BGE 136 IV 20 E. 2.3; 130 II 306 E. 2.4 S. 311, je m.w.H.), was diesen allerdings nicht an einer späteren Flucht hinderte, und 68 Jahren (Urteil des Bundesgerichts G.55/1993 vom 22. Oktober 1993; vgl. auch Entscheid des Bundesstrafgerichts BH.2005.8 vom 7. April 2005, E. 2.3), allerdings nur aufgrund der Leistung einer, gemessen an der finanziellen Situation des jeweils Betroffenen, beträchtlichen Kautions (CHF 300'000.-- bzw. CHF 1 Mio.). Dabei ist festzuhalten, dass das Bundesgericht auch bei Kautionen eine strenge Praxis pflegt und davon ausgeht, dass selbst hohe Kautionen bei nicht vollkommen durchsichtigen finanziellen Verhältnissen eine Flucht nicht von vornherein zu verhindern vermögen (Urteil des Bundesgerichts 8G.11/2003 vom 21. Februar 2003, E. 5; Entscheide des Bundesstrafgerichts RR.2010.171 vom 25. August 2010, E. 8.4; RR.2009.321 vom 11. November 2009, E. 3.3; RR.2008.214 vom 16. September 2008, 4.2).

### **E. 5.3**

Aus der dokumentierten gegenwärtigen Krankengeschichte des Beschwerdeführers kann nicht geschlossen werden, dessen körperliche Schwäche liesse jede Fluchtgefahr als unwahrscheinlich erscheinen. Weder hindert eine Hypertonie noch eine Parkinsonerkrankung II bis III Grades ernsthaft eine Flucht. In Anbetracht, dass der Beschwerdeführer keinerlei familiäre Dauerbindungen in der Schweiz hat, und dass ihm im Falle einer Auslieferung nach Russland eine mehrjährige Freiheitsstrafe droht, ist unter Berücksichtigung der zitierten Rechtsprechung von einer hohen Fluchtgefahr auszugehen. Ob dereinst nur eine bedingte Strafe ausgesprochen werden wird – wie dies der Beschwerdeführer unter Hinweis auf die angeblich bereits erfolgte Verurteilung seiner Mittäterin zu einer bedingten Freiheitsstrafe behauptet – kann letztlich weder durch den Beschwerdeführer noch die Beschwerdekammer beurteilt werden. Die Schweizer Behörden müssen gegenwärtig davon ausgehen, dass in Russland im Falle einer Verurteilung gegen ihn eine langjährige Freiheitsstrafe ausgesprochen werden wird. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer nebst der russischen auch die britische Staatsbürgerschaft besitzt, erhöht die Wahrscheinlichkeit, sich durch Flucht – insbesondere nach England – abzusetzen. Nach konstanter Rechtsprechung werden Abgabe der Reisedokumente, Schriftensperre, Meldepflicht und Electronic Monitoring nur in Kombination mit einer sehr substantiellen Sicherheitsleistung als überhaupt geeignet erachtet, die Fluchtgefahr ausreichend zu bannen (Entscheide des Bundesstrafgerichts RH.2014.9 vom 13. Juni 2014, E. 5.4; RR.2009.329 vom 24. November 2009, E. 6.4.2; RR.2012.1 vom 17. Februar 2012, E. 2.2; RR.2014.230 vom 29. September 2014, E. 7.4.3). Der Beschwerdeführer bietet eine Sicherheitsleistung von

- 12 -

CHF 100'000.--, welche ihm seine Familie und Freunde als Darlehen zur Verfügung stellen würden (act. 1.3 S. 12). Über die finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers ist wenig bekannt. Zwar soll gemäss Auskunft von "E., Chartered Accountants" vom 24. April 2015 der Beschwerdeführer in den Jahren 2011/12 und 2013/14 mit Ausnahme vom Bankzinsen im Umfang von GBP 156 bis 264 kein Einkommen versteuert haben. Die Vermögenssituation des Beschwerdeführers bleibt dabei aber weitgehend im Dunkeln. Daran ändert auch ein Online-Bankauszug vom 7. Mai 2015 nichts (act. 3.29). Unter diesen Umständen kann

der hohen Fluchtgefahr auch nicht mit einer Er- satzmassnahme begegnet werden.

**E. 6**

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Voraussetzungen für eine aus- nahmsweise Aufhebung der Auslieferungshaft nicht gegeben sind. Die Be- schwerde ist daher abzuweisen.

**E. 7**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten dem Be- schwerdeführer aufzuerlegen (Art. 63 Abs. i VwVG i.V.m. Art. 39 Abs. 2 Iit. b StBOG). Unter Berücksichtigung aller Umstände ist die Gerichtsgebühr auf Fr. 3000.-- festzusetzen (Art. 63 Abs. 5 VwVG i.V.m. Art. 39 Abs. 2 Iit. b StBOG und Art. 73 StBOG sowie Art. 5 und 8 Abs. 3 Iit. a des Reglements des Bundesstrafgerichts vom 31. August 2010 Ober die Kosten, Gebühren und Entschädigungen in Bundesstrafverfahren [BStKR, SR 173.713.162]).

- 13 -

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