

GR_GERICHTE SK1 2010 55 vom 19. Januar 2011

GR Gerichte, 2011-01-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SK1 2010 55](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/gr_gerichte_SK1_2010_55)

FR: GR_GERICHTE SK1 2010 55 du 19 janvier 2011

IT: GR_GERICHTE SK1 2010 55 del 19 gennaio 2011

Regeste

stationäre Massnahme | Berufung Straf- und Massnahmenvollzug StPO/GR 181 ff. (Vi Strafericht oder direktes Gesuch des AJV)

Erwägungen

E. 16

April 2008 wurde A. überdies wegen mehrfachen Diebstahls, mehrfachen Diebstahlsversuchs, mehrfacher Sachbeschädigung, mehrfachen Hausfriedensbruchs, mehrfacher Sachentziehung sowie mehrfacher Übertretung des BetmG zu einer Freiheitsstrafe von 10 Monaten und einer Busse von Fr. 100.00 verurteilt. Ab April 2008 war A. schliesslich bei der Gemeinde S. angemeldet, wobei er sich mehrheitlich in H. aufhielt und dort in der Notschlafstelle übernachtete. Gleichzeitig

Seite 3 — 18 besuchte der junge Mann ein Therapieprogramm in der psychiatrischen Klinik Chur und nahm am Heroinabgabeprogramm teil. A. ist Vater eines fünfjährigen Jungen. B. Im Rahmen des im Jahre 2007 gegen ihn geführten Strafverfahrens liess die Staatsanwaltschaft Limmattal/Albis A. psychiatrisch begutachten. Auf den Inhalt des von Dr. med. Dipl.-Psych. L. am 21. Dezember 2007 erstatteten psychiatrischen Gutachtens über A. wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. C. Mit Urteil des Bezirksgerichts Plessur vom 31. März 2009 wurde A. des mehrfachen Raubes gemäss Art. 140 Ziff. 1 Abs. 1 StGB, des mehrfachen Diebstahls gemäss Art. 139 Ziff. 1 StGB, des versuchten Diebstahls gemäss Art. 139 Ziff. 1 StGB in Verbindung mit Art. 22 Abs. 1 StGB, der mehrfachen Sachbeschädigung gemäss Art. 144 Abs. 1 StGB, des mehrfachen Hausfriedensbruchs gemäss Art. 186 StGB, des mehrfachen geringfügigen Diebstahls gemäss Art. 139 Ziff. 1 StGB in Verbindung mit Art. 172ter Abs. 1 StGB, der Tötlichkeiten gemäss Art. 126 Abs. 1 StGB sowie der mehrfachen Widerhandlung gegen Art. 19a Ziff. 1 BetmG schuldig gesprochen. Dafür wurde er mit einer unbedingten Freiheitsstrafe von 12 Monaten sowie einer Busse von Fr. 300.00 bestraft. Der Vollzug der Freiheitsstrafe wurde in der Folge ab 14. April 2009 in der Justizvollzugsanstalt Realta in Cazis durchgeführt. Mit Verfügung des Amtes für Justizvollzug Graubünden vom 7. Januar 2010 wurde A. per 6. Februar 2010 bedingt aus dem Strafvollzug entlassen, wobei die Reststrafe fünf Monate und ein Tag betrug. Es wurde eine Bewährungshilfe mit einer Probezeit von einem Jahr ausgesprochen. Zusätzlich wurde A. die Weisung erteilt, während der Probezeit eine geregelte Wohnsituation und Tagesstruktur auszuweisen, sein Einkommen (Sozialhilfebeiträge usw.) durch den Bewährungsdienst verwalten zu lassen sowie sich einer opiatgestützten Behandlung im Ambulatorium in H. zu unterziehen. D. Bereits am 10. Mai 2010 wurde A. jedoch erneut verhaftet und in der Folge von der Staatsanwaltschaft Graubünden in Untersuchungshaft genommen, worauf letztere mit Verfügung vom 11. Mai 2010 ein Strafverfahren gegen A. eröffnete. Im Rahmen dieser

Strafuntersuchung holte die Staatsanwaltschaft Graubünden bei den psychiatrischen Diensten Graubünden ein psychiatrisches Gutachten über A. ein, wobei der Experte darum ersucht wurde, in seinem Gut-

Seite 4 — 18 achten insbesondere auch zur Frage der Massnahmeindikation gemäss Art. 59-61 StGB und Art. 63 StGB Stellung zu nehmen. Auf den Inhalt des von Dr. med. Y. am 1. Juli 2010 erstatteten forensisch-psychiatrischen Gutachtens über A. wird, soweit erforderlich, in den nachfolgenden Erwägungen eingegangen. E. Mit Urteil vom 13. September 2010, mitgeteilt am 21. Oktober 2010, sprach das Bezirksgericht Plessur A. schuldig des Raubes gemäss Art. 140 Ziff. 1 Abs. 1 StGB, der Sachbeschädigung gemäss Art 144 Abs. 1 StGB, des Hausfriedensbruchs gemäss Art. 186 StGB, des mehrfachen geringfügigen Diebstahls gemäss Art. 139 Ziff. 1 StGB in Verbindung mit Art. 172ter Abs. 1 StGB sowie der mehrfachen Widerhandlung gegen Art. 19a Ziff. 1 BetmG (Ziff. 1 Dispositiv). Die mit Verfügung des Amtes für Justizvollzug Graubünden vom 7. Januar 2010 angeordnete bedingte Entlassung aus dem Strafvollzug wurde widerrufen und die in dieser Verfügung angeordnete Bewährungshilfe und erteilten Weisungen wurden aufgehoben (Ziff. 2 Dispositiv). Dafür wurde A. mit einer Gesamtfreiheitsstrafe von

E. 17

Monaten sowie einer Busse von Fr. 300.00 bestraft. Die erstandene Polizei- und Untersuchungshaft von 15 Tagen sowie der vorzeitige Strafantritt wurden an die Freiheitsstrafe angerechnet (Ziff. 3 Dispositiv). Der Vollzug der angeordneten Freiheitsstrafe wurde aufgeschoben und es wurde gestützt auf Art. 60 StGB und Art. 61 StGB eine stationäre therapeutische Massnahme in einer Anstalt für junge Erwachsene angeordnet, um die dissoziale Persönlichkeitsstörung sowie die hiermit verbundene Benzodiazepin-, Opiat-, Kokain- sowie Cannabisabhängigkeit von A. zu behandeln (Ziff. 4 Dispositiv). F. Dagegen liess A. mit Eingabe vom 10. November 2010 schriftlich begründete Berufung an das Kantonsgericht von Graubünden erheben. Seine Rechtsbegehren lauten: „1. Ziffer 4 des angefochtenen Urteils des Bezirksgerichts Plessur vom 13. September 2010, mitgeteilt am 21. Oktober 2010, sei aufzuheben. 2. Es sei eine strafvollzugsbegleitende, ambulante Massnahme anzuordnen. 3. Der Unterzeichnete sei als amtlicher Verteidiger des Berufungsklägers für das Berufungsverfahren einzusetzen. 4. Es sei eine öffentliche, mündliche Berufungsverhandlung durchzuführen. 5. A. sei richterlich zu befragen. 6. Unter gesetzlicher Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten des Staates.“

Seite 5 — 18 In Ergänzung seiner Berufung liess A. mit Schreiben vom 23. November 2010 weitere Akten (Austrittsbericht der Psychiatrischen Dienste Thurgau vom 23. Juni 2004, Zwischenbericht der Psychiatrischen Dienste Thurgau vom 15. Oktober 2004, Bericht von Dr. med. T. vom 30. November 2004, Abschlussbericht des Massnahmenzentrums Kalchrain vom 23. November 2006) ins Recht legen. Am 20. Dezember 2010 reichte der Verteidiger überdies den aktuellen Bericht von Dr. med. Y. der Psychiatrischen Dienste Graubünden vom 14. Dezember 2010 zu den Akten, welcher A. nunmehr eine gewisse Motivation für eine Suchttherapie nach Art. 60 StGB bestätigt. Gleichzeitig beantragte die Verteidigung, Dr. med. Y. betreffend Massnahmeindikation zusätzlich als sachverständigen Zeugen einzuvernehmen. G. Anlässlich der Hauptverhandlung vor Kantonsgericht von Graubünden vom 19. Januar 2011 waren A. sowie dessen amtlicher Verteidiger, Rechtsanwalt lic. iur. Mario Thöny, anwesend. Es wurden keine Einwände gegen die Zuständigkeit und Zusammensetzung des Gerichts erhoben. Im Rahmen des Beweisverfahrens wurde A.

richterlich befragt. Dabei führte er aus, dass eine Suchttherapie gemäss Art. 60 StGB für ihn zwar neu und gewöhnungsbedürftig wäre. So würde er wieder mit neuen Psychiatern konfrontiert, zu denen er erst Vertrauen aufbauen müsste, bevor er sich öffnen könnte. Allerdings brachte A. gleichzeitig klar zum Ausdruck, dass er in der Suchttherapie gemäss Art. 60 StGB durchaus eine Chance für sich sehe und sich nicht grundsätzlich dagegen stelle, eine solche anzugehen. Demgegenüber lehnte der junge Mann eine stationäre Massnahme in einer Einrichtung für junge Erwachsene gemäss Art. 61 StGB ausdrücklich ab. Erklärend führte er dazu aus, dass er bereits in einer solchen Therapie für junge Erwachsene im Massnahmenzentrum Kalchrain gewesen sei und dabei erlebt habe, wie eine solche ablaufe, wobei aus den Akten hinlänglich bekannt sei, dass diese Therapieform bei ihm nicht funktioniert habe. Er könne sich in den Gruppentherapien, welche bei dieser Therapieform durchgeführt würden, nicht öffnen. Entsprechend sehe er bei einer zwangsweisen Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 61 StGB gegen seinen Willen keine Chance, eine solche Therapie erfolgreich durchzustehen und in Zukunft drogen- und deliktfrei zu leben. Im Anschluss an die formfreie richterliche Befragung von A. hielt der Verteidiger schliesslich seinen Vortrag, wobei er die Anträge gemäss Rechtsmittelergabe grundsätzlich bestätigte. Im Unterschied dazu beantragte er jedoch zusätz-

Seite 6 — 18 lich, eventuell sei eine stationäre therapeutische Massnahme gestützt auf Art. 60 StGB anzuordnen. Abschliessend erhielt A. die Gelegenheit zum Schlusswort, auf das der Berufungskläger jedoch verzichtete. Auf die Begründung der Anträge in der Berufungsschrift und anlässlich der mündlichen Berufungsverhandlung sowie auf die Erwägungen im angefochtenen Urteil wird, soweit erforderlich, im Folgenden eingegangen.

II. Erwägungen 1. a) Gegen Urteile und Beschlüsse der Bezirksgerichte und ihrer Ausschüsse können der Verurteilte, das Opfer und der Staatsanwalt beim Kantonsgericht Berufung einlegen (vgl. Art. 141 Abs. 1 der Strafprozessordnung des Kantons Graubünden [StPO; BR 350.000]). Diese ist innert zwanzig Tagen seit der schriftlichen Eröffnung des angefochtenen Entscheids einzureichen. Sie ist zu begründen und hat darzutun, welche Mängel des erstinstanzlichen Entscheids oder Gerichtsverfahrens gerügt werden und ob das ganze Urteil oder lediglich Teile davon angefochten werden (vgl. Art. 142 Abs. 1 StPO). Das angefochtene Urteil des Bezirksgerichts Plessur vom 13. September 2010, mitgeteilt am 21. Oktober 2010, wurde dem Rechtsvertreter des Berufungsklägers am 22. Oktober 2010 (vgl. act. 07.1.16) zugestellt. Auf die am 10. November 2010 erhobene und damit frist- und im Übrigen auch formgerecht eingereichte Berufung von A. ist daher einzutreten.

b) Der Vorsitzende kann gemäss Art. 144 Abs. 1 StPO eine mündliche Berufungsverhandlung von Amtes wegen oder auf Antrag durchführen, wenn die persönliche Befragung des Angeklagten für die Beurteilung der Streitsache wesentlich ist. Der Verteidiger hat in der Berufung den Antrag auf eine mündliche Berufungsverhandlung gestellt, anlässlich derer A. zur Sache richterlich zu befragen sei. Mit der Vorladung zur Berufungsverhandlung vom 19. Januar 2011 (vgl. Verfügung vom 26. November 2010; act. 06) sowie der Durchführung der Berufungsverhandlung selbst und der richterlichen Befragung des Berufungsklägers wurde diesem Antrag entsprochen.

Seite 7 — 18 c) Der Berufungskläger beantragt, Rechtsanwalt lic. iur. Mario Thöny sei für das Berufungsverfahren als sein amtlicher Verteidiger einzusetzen. Gemäss Art. 102 Abs. 1 StPO in Verbindung mit Art. 144 Abs. 2 StPO wird dem Angeklagten auch im Berufungsverfahren ein amtlicher Verteidiger bestellt, wenn die Anklage vor Gericht

mündlich vertreten wird (Art. 102 Abs. 1 lit. a StPO), wenn die Anklage eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren oder eine Massnahme gemäss Art. 59, 60, 61 und 64 StGB beantragt hat (Art. 102 Abs. 1 lit. b StPO) oder die tatsächliche oder rechtliche Schwierigkeit des Falles es rechtfertigt (Art. 102 Abs. 1 lit. c StPO). Mit dem angefochtenen Urteil des Bezirksgerichts Plessur vom 13. September 2010 wurde gegenüber A. entsprechend dem Antrag der Staatsanwaltschaft gestützt auf Art. 60 StGB und Art. 61 StGB eine stationäre therapeutische Massnahme in einer Anstalt für junge Erwachsene angeordnet (vgl. act. 07.1.10 Ziff. IV.4 S. 8; Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 1.11 S. 8 Ziff. 3.c.1. und Dispositivziffer 4). Gegen diese Anordnung wehrt sich A. im vorliegenden Berufungsverfahren. Die Voraussetzungen für die Bestellung eines amtlichen Verteidigers gestützt auf Art. 102 Abs. 1 lit. b StPO sind somit vorliegend erfüllt. Davon abgesehen ist der Anspruch auf amtliche Verteidigung auch mit Blick auf die tatsächliche und rechtliche Schwierigkeit des Falles zu bejahen. Dem Antrag des Berufungsklägers ist daher zu entsprechen und lic. iur. Mario Thöny als sein amtlicher Verteidiger einzusetzen. 2. Die vorliegende Berufung von A. richtet sich einzig gegen Dispositivziffer 4 des angefochtenen Urteils des Bezirksgerichts Plessur, mit welcher gestützt auf Art. 60 StGB und Art. 61 StGB eine kombinierte stationäre therapeutische Massnahme in einer Anstalt für junge Erwachsene angeordnet wurde, um die dissoziale Persönlichkeitsstörung sowie die damit verbundene Benzodiazepin-, Opiat-, Kokain- und Cannabisabhängigkeit zu behandeln. Dabei lautet der Hauptantrag des Verteidigers auf Anordnung einer strafvollzugsbegleitenden, ambulanten Massnahme, wobei er anlässlich der Hauptverhandlung zusätzlich den Eventualantrag stellte, es sei eine stationäre therapeutische Massnahme gestützt auf Art. 60 StGB anzuordnen. Ausgehend von den Anträgen des Berufungsklägers gilt es daher im Folgenden zu prüfen, welche der zur Diskussion stehenden Massnahmen (strafvollzugsbegleitende ambulante Therapie gemäss Art. 63 StGB, kombinierte stationäre Massnahme gestützt auf Art. 60 StGB und Art. 61 StGB oder stationäre Suchttherapie gemäss Art. 60 StGB) im Falle von A. indiziert erscheint.

Seite 8 — 18 a) Auszugehen ist dabei vom aktuellen Gutachten der Psychiatrischen Dienste Graubünden vom 1. Juli 2010 (Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8), welches von Dr. med. Y., erstellt wurde. Letzterer diagnostizierte bei A. eine dissoziale Persönlichkeitsstörung ICD-10 F60.2 und darüber hinaus eine Opiatabhängigkeit ICD-10 F11.22, eine Kokainabhängigkeit ICD-10 F14.26 und eine Cannabisabhängigkeit ICD-10 F11.25 sowie eine akute Benzodiazepinintoxikation ICD-10 F13.0 (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 4.1 S. 21 f. sowie Ziff. 5.1 S. 27). Dabei gelangte der Gutachter zum Schluss, dass aufgrund der gestellten Doppel diagnose – Sucht und Persönlichkeitsstörung, welche beide mit einer Verminderung der Frustrationstoleranz und der Impulskontrolle einhergehen – bei A. von einer hohen bis sehr hohen Rückfallgefahr auch für schwerwiegende Delikte wie beispielsweise erneute Entreissdiebstähle oder Raub ausgegangen werden müsse (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 5.3. S. 27 f., Ziff. 4.4 S. 24 ff.). Eine strukturierte Betrachtung des Rückfallrisikos zeige, dass es sich bei den von A. begangenen Straftaten um Delikte mit hoher statistischer Rückfallwahrscheinlichkeit handle, wobei auch die bisherige Kriminalitätsentwicklung ungünstig sei. So zeige sich neben üblicher Beschaffungskriminalität im Verlaufe der Jahre eine deutliche qualitative Steigerung der von ihm verübten Delikte. Dabei erweisen sich laut Einschätzung des Gutachters auch die grundsätzlich deliktfördernden Einstellungen der vorhandenen psychischen Störung und der regelmässige Substanzmissbrauch hinsichtlich der Rückfallprognose als ungünstig. So

sei die Einsicht von A. in seine Krankheit oder Störung gering, er versuche abzuwehren, zu bagatellisieren und zu täuschen. Ausserdem sei er sozial desintegriert, habe Mühe, stabile Partnerschaften aufrechtzuerhalten, zeige ein geringes Durchhaltevermögen und einen kriminogenen Lebensstil, womit auch die sozialen Komponenten ungünstig seien. Auch das spezifische Konfliktverhalten wird gemäss Gutachter durch die geringe Frustrationstoleranz und Impulsivität von A. gekennzeichnet. Eine Auseinandersetzung mit der Tat habe im Übrigen bisher nicht stattgefunden. Vielmehr externalisiere A. sein Fehlverhalten auf Dritte und die äusseren Umstände. Dr. med. Y. gelangt daher nachvollziehbar zur Einschätzung, dass das Rückfallrisiko auch unter einer strukturierten Betrachtung als ungünstig bis sehr ungünstig anzusehen sei und aufgrund dieser hohen Rückfallgefahr die Anordnung einer ambulanten Massnahme, selbst wenn sie strafvollzugsbegleitend erfolgen würde, nicht ausreichend und zu wenig Erfolg versprechend wäre (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8. Ziff. 4.4 S. 24, S. 25 2. Absatz f., Ziff. 4.5 S. 26). A. leidet laut Gutachter nach wie vor an einer schweren Persönlichkeitsstörung und einer Suchtmittelabhängigkeit, womit die Gefahr, dass es erneut zu schwerwiegenden Delikten kommen könnte, weiterhin erhöht ist. Dieses Risiko lässt sich laut Experte

Seite 9 — 18 zwar durch eine adäquate Behandlung reduzieren. Allerdings bedarf es dazu, wie Dr. med. Y. weiter festhält, eines intensiven, klar strukturierten Behandlungssettings (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 4.5 S. 26). Im Falle von A. sei nämlich noch relativ viel Motivationsarbeit erforderlich, um die nötige Veränderungsbeurteilung aufzubauen. Erst wenn er gelernt habe, mit seiner geringen Frustrationstoleranz anders umzugehen und neue Strategien zu entwickeln, könne sich auch das Rückfallrisiko signifikant verringern, was nach dezidiertem Feststellung des Experten am ehesten im Rahmen eines stationären Settings zu erreichen ist (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 5.4.3 S. 28). Dr. med. Y. hält daher zusammenfassend fest, dass zur Verminderung des grundsätzlich hohen Rückfallrisikos die Anordnung einer stationären Massnahme empfohlen werden müsse (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 4.5 S. 26), wobei sich daran gemäss seiner neuesten Einschätzung in seinem Bericht vom 14. Dezember 2010 (vgl. act. 09.1 Ziff. 2) seit der Begutachtung vom 1. Juli 2010 nichts geändert habe. Eine bloss ambulante Behandlung vermag demgegenüber, auch bei strafvollzugsbegleitender Durchführung, die vom Experten ausdrücklich geforderte Behandlungsintensität und die vom Berufungskläger ebenfalls benötigten klaren und festen Strukturen einer stationären Therapie auch nach Auffassung des Gerichtes nicht zu gewährleisten. Dies wird nicht nur angesichts des im Gutachten gezeichneten schweren Krankheitsbildes von A. deutlich, sondern erhellt auch aus dem bisherigen Werdegang des jungen Mannes. Dieser hat gemäss gutachterlicher Bestätigung bereits vor Beginn seiner „Drogenkarriere“ diverse Auffälligkeiten in den Bereichen Affektivität, Antrieb und Impulskontrolle gezeigt und nahm nach regelmässigem und intensivem Cannabiskonsum bereits mit 14 Jahren erstmals Kokain, bevor er sodann Zugang zum Heroin fand und schliesslich Heroin und Kokain zusammen sowie dann auch Benzodiazepine konsumierte (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 2.1.2 S. 11 f., Ziff. 2.1.3 S. 13 f., Ziff. 4.1 S. 22; Proz. Nr. VV.2008.2717 act. 2.12 S. 3 ff.). In Folge seiner Drogensucht verfiel er überdies bereits mit zirka 16 Jahren in die Beschaffungskriminalität (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 S.11 unten f.; Proz. Nr. VV.2008.2717 act. 2.12 S. 3, S. 5 f.), wobei er danach trotz Therapieversuchen und Aufenthalt im Gefängnis erneut delinquierte (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 2.2 S. 15 ff.; Proz. Nr. VV.2008.2717 act. 2.12 S. 5 f.; Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.1; Proz. Nr. VV.2008.2717 act. 1.17). Selbst die per 6. Februar 2010 erfolgte bedingte Entlassung

mit Weisung und Bewährungshilfe (vgl. Verfügung des Amtes für Justizvollzug Graubünden vom 7. Januar 2010 [Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.2]) hinderte ihn nicht daran, erneut straffällig zu werden, was zur Verurteilung durch das Be-

Seite 10 — 18 zirksgericht Plessur vom 13. September 2010 (Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 1.11) führte. Ebenso wenig vermochte er sich trotz mehrerer Entzugsversuche von seiner Drogensucht zu befreien (vgl. Proz. Nr. VV.2008.2717 act 2.12 S. 3 ff.; Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 S. 11 ff.; Ziff. 2.1.3 S. 13 f.) und ist heute mit 23 Jahren nach wie vor suchtmittelabhängig, mehrfach vorbestraft, hat kaum soziale Kontakte und keine berufliche Ausbildung. Der Werdegang des Berufungsklägers zeigt mithin mehr als deutlich, dass der Berufungskläger ohne die Einbindung in klare und gefestigte Strukturen immer wieder in die Drogensucht und Kriminalität zurückfällt. Entsprechend geht Dr. med. Y. aufgrund der dargelegten ungünstigen Faktoren (sehr geringe Frustrationstoleranz, beschränktes Erleben von Schuldbewusstsein, mangelnde soziale Kompetenz, Externalisierung eigenen Fehlverhaltens, hohe Rückfallgefahr etc.) denn auch vom Vorliegen eines schwer behandelbaren Störungsbildes aus (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 4.4. S. 25), welches somit einer entsprechend langfristigen Therapie bedarf. Ausgehend von der ausgefallenen Gesamtfreiheitsstrafe von 17 Monaten, abzüglich 15 Tage Polizei- und Untersuchungshaft, sowie dem Umstand, dass sich A. bereits seit dem 25. Mai 2010 im Strafvollzug befindet, wird der Berufungskläger aber bei vollständiger Verbüßung der Strafe spätestens Mitte Oktober 2011, im Falle einer bedingten Entlassung sogar bereits Ende April 2011 aus dem Strafvollzug entlassen. Eine strafvollzugsbegleitende ambulante Therapie könnte also lediglich während weniger Monate durchgeführt werden, was angesichts des Bedürfnisses nach einer intensiven und langfristigen strukturierten Therapiebegleitung augenscheinlich viel zu kurz dauern würde, um auch nur ansatzweise Wirkung zu entfalten. Zusammenfassend bleibt daher festzustellen, dass eine strafvollzugsbegleitende ambulante Behandlung im Sinne von Art. 63 StGB entgegen dem Hauptgehren der Verteidigung im Falle von A. nicht indiziert ist. Vielmehr benötigt der Berufungskläger mit Blick auf das diagnostizierte schwere Störungsbild und die hohe Rückfallgefahr gemäss schlüssiger und zu bestätigender Empfehlung des Gutachters (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 sowie act. 09.1 Ziff. 2) den Rahmen einer stationären Therapie. b) Der Einwand des Verteidigers, wonach sich im Falle von A. selbst die beiden Gutachter über die Diagnose und die anzuordnenden Massnahmen nicht einig seien (vgl. Plädoyer Ziff. 3 S. 5), vermag an der Richtigkeit der Empfehlung von Dr. med. Y. keinerlei Zweifel zu begründen. Das frühere Gutachten von Dr. med. Dipl.-Psych. L. (Proz. Nr. VV.2008.2717 act 2.12) datiert vom 21. Dezember 2007 und wurde somit vor mehr als drei Jahren erstellt. Dabei bleibt festzustellen,

Seite 11 — 18 dass sich die Lage nach der Begutachtung im Jahre 2007 deutlich akzentuiert hat. So befand sich A. nach der Erstellung des Gutachtens zunächst noch bis Anfangs 2008 in Untersuchungshaft, bevor ihn das Bezirksgericht Horgen am 16. April 2008 wegen diverser Vermögens- und Betäubungsmitteldelikte etc. zu einer Freiheitsstrafe von 10 Monaten verurteilte (vgl. Proz. Nr. VV.2008.2717 act. 2.1). Dabei wurde bereits am 3. Dezember 2008 rückwirkend per 14. April 2008 die bedingte Entlassung verfügt (vgl. Proz. Nr. VV.2008.2717 act. 1.15). In der Folge lebte A. offenbar umfassend und engmaschig unterstützt durch Bezugspersonen des Sozialdienstes W., das begleitende Wohnen in H. und die Tagesklinik Waldhaus relativ strukturiert (vgl. Proz. Nr. VV.2008.2717 act. 2.11). Nichtsdestotrotz musste der junge Mann jedoch mit Urteil des

Bezirksgerichts Plessur vom 31. März 2009 (Proz. Nr. VV.2008.2717 act. 1.10) erneut verurteilt werden, wobei die dieser Verurteilung zugrunde liegenden Verfehlungen noch innert der Probezeit erfolgt waren und es sich dabei wiederum um Vermögens- und Betäubungsmittel- delikte handelte. Die ausgefallte Freiheitsstrafe von 12 Monaten verbüsste A. in der Folge bei heroingestützter Behandlung in der Justizvollzugsanstalt Realta, bis er per 6. Februar 2010 unter Anordnung von Weisungen und Bewährungshilfe be- dingt aus dem Strafvollzug entlassen wurde (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.2). Nur gerade vier Monate nach seiner Entlassung wurde der junge Mann indes er- neut straffällig und daraufhin mit Urteil des Bezirksgerichtes Plessur vom 13. Sep- tember 2010 wegen Raubes etc. verurteilt. Während sich A. bei seiner Begutach- tung im Jahre 2007 durch Dr. med. Dipl.-Psych. L. erstmals wegen verschiedener Vermögensdelikte im Strafvollzug befand, lagen also im Zeitpunkt seiner Zweitbe- gutachtung im Jahre 2010 mehrere Verurteilungen wegen Vermögens- und Betäubungsmitteldelikten sowie der Vollzug mehrerer Freiheitsstrafen hinter ihm, welche ihn nicht von weiterer Delinquenz mit deutlich qualitativer Steigerung sowie dem weiteren Drogenkonsum abzuhalten vermochten. Die Abweichungen in den vorliegenden psychiatrischen Gutachten hinsichtlich der Diagnose und Massnah- meindikation sind folglich – wie auch von der Vorinstanz zutreffend erwogen – auf den Zeitablauf zwischen den Begutachtungen und die dargelegte seither wesent- lich veränderte Beurteilungsgrundlage zurückzuführen, womit das frühere Gutach- ten nicht mehr als aktuell bezeichnet werden kann. Dabei bleibt nochmals festzu- stellen, dass das Gutachten von Dr. med. Y., welches auf die aktuelle veränderte Situation von A. abstellt, klar und mit Blick auf das Krankheitsbild und den Werde- gang des Berufungsklägers ebenso einleuchtend festhält, dass eine ambulante Massnahme im Falle von A. keinen Sinn macht, sondern eine stationäre Therapie anzuordnen ist. Das abweichende Vorgutachten von Dr. med. Dipl.-Psych. L. bie- tet also keinerlei Anlass, an der Richtigkeit der aktuellen Feststellungen von Dr.

Seite 12 — 18 med. Y. zu zweifeln, weshalb auf das schlüssige und nachvollziehbare Gutachten vom 1. Juli 2010 und die Empfehlung des Experten abzustellen ist, wonach zur Verminderung der hohen Rückfallgefahr eine stationäre Massnahme anzuordnen ist (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 4.5 S. 26, Ziff. 5.3.1 S. 27 f., Ziff. 5.4.1 S. 28). Dies im Übrigen um so mehr, als der Gutachter – wie ebenfalls be- reits ausgeführt – in seinem aktuellen Bericht vom 14. Dezember 2010 bestätigt, dass sich in der Zwischenzeit in Bezug auf die Frage der Massnahmeindikation keine Veränderungen ergeben hätten (vgl. act. 09.1 Ziff. 2). c) Im Folgenden bleibt somit zu prüfen, welche der vorliegend zur Dis- kussion stehenden stationären Massnahmen im Falle von A. angezeigt ist. Der Gutachter weist in diesem Zusammenhang auf die für die begangenen Taten ursächliche und weiterhin bestehende schwere Persönlichkeitsstörung und Suchtmittelabhängigkeit sowie das hohe Rückfallrisiko hin. Dabei hält er fest, dass sich diese Gefahr durch eine adäquate Behandlung reduzieren liesse, womit A. grundsätzlich die Voraussetzungen für die Anordnung einer stationären Mass- nahme nach Art. 59 ff. StGB erfülle. Weiter führt Dr. med. Y. sodann aus, dass A. erst 23 Jahre alt sei, so dass er auch die Voraussetzungen für eine Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB erfülle (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 4.5 S. 26). Der junge Mann brauche ein intensives, klar strukturiertes Be- handlungssetting, wobei es laut Gutachter günstig wäre, wenn er dort im Laufe der Zeit auch noch eine Ausbildung absolvieren könnte. Bei der Behandlung von A. müsste demnach sowohl auf die Persönlichkeitsdefizite als auch auf die Suchtpro- blematik eingegangen werden, womit aus gutachterlicher Sicht sowohl die Vor- aussetzungen für

Art. 59 StGB, Art. 60 StGB als auch für Art. 61 StGB gegeben seien. In der Gesamtschau erachtet Dr. med. Y. allerdings eine Kombination der suchtspezifischen Behandlung nach Art. 60 StGB und der eher sozialpädagogisch ausgerichteten Massnahme für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB am erfolg- versprechendsten (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 4.5 S. 26). Er emp- fiehlt daher im Sinne von Art. 56a StGB die Anordnung einer kombinierten Mass- nahme gemäss Art. 60 StGB und Art. 61 StGB, welche in einer Anstalt für junge Erwachsene durchgeführt werden könnte (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 4.5 S. 26, Ziff. 5.4.3 S. 28). Diese Empfehlung erscheint dem Gericht durchaus nachvollziehbar und schlüssig. Das Bedürfnis von A. nach einer intensiven, klar strukturierten Therapie mit suchtspezifischer wie auch sozialpädagogischer Ausrichtung ist aufgrund der diagnostizierten schweren Persönlichkeitsstörung, der darauf gründenden Persön-

Seite 13 — 18 lichkeitsdefizite und der hohen Rückfallgefahr sowie der Suchtmittelabhängigkeit und seines noch jugendlichen Alters gutachterlich klar ausgewiesen. Angesichts der Tatsache, dass der nunmehr bald 24-jährige Mann nach wie vor ohne berufli- che Ausbildung ist und im Hinblick auf das anzustrebende Fernziel eines selbst- bestimmten, drogen- und deliktfreien Lebens sowie einer erfolgreichen Einbindung in die Gesellschaft überzeugt zudem grundsätzlich auch die Einschätzung des Gutachters, wonach es vorteilhaft wäre, dem jungen Mann eine Therapie ange- deihen zulassen, welche die Möglichkeit einer Ausbildung bietet. Die dargelegten Schlussfolgerungen des Gutachters hinsichtlich der Massnahmeindikation er- scheinen mithin folgerichtig und einleuchtend. Entsprechend ist auch die Vorin- stanz der gutachterlichen Empfehlung gefolgt und hat die ausgesprochene Frei- heitsstrafe unter Anordnung einer gestützt auf Art. 60 StGB und Art. 61 StGB in Verbindung mit Art. 56a StGB kombinierten stationären therapeutische Massnah- me in einer Anstalt für junge Erwachsene aufgeschoben (vgl. vorinstanzliches Ur- teil Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 1.11 E. 11 S. 24 ff. sowie Dispositivziffer 4). Dabei bleibt allerdings festzustellen, dass A. im vorinstanzlichen Verfahren (vgl. vorinstanzliches Urteil Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 1.11 E. 3.a S. 7), wie auch noch in der schriftlichen Berufungsbegründung (vgl. act. 01 Ziff. II./B./b./5. S. 11) jegliche stationäre Therapie abgelehnt hat. Bei dieser ablehnenden Haltung blieb er sodann, zumindest was die stationäre Massnahme in einer Einrichtung für junge Erwachsene gemäss Art. 61 StGB betrifft, auch anlässlich der Berufungs- verhandlung (vgl. Verhandlungsprotokoll). Demgegenüber hielt er jedoch bei der richterlichen Befragung vor Kantonsgericht ausdrücklich fest, dass er mittlerweile in der ebenfalls zur Diskussion stehenden Suchttherapie gemäss Art. 60 StGB durchaus eine reale Chance für sich zu erkennen vermöge und daher grundsätz- lich bereit sei, sich einer solchen stationären Suchtbehandlung zu unterziehen (vgl. Verhandlungsprotokoll). Die diesbezügliche Therapiebereitschaft des Beru- fungsklägers wird sodann auch durch den anlässlich der Berufungsverhandlung neu gestellten Eventualantrag auf Anordnung einer stationären Massnahme im Sinne von Art. 60 StGB (vgl. Plädoyer Ziff. 4 S. 5 ff und Ziff. 5 S. 6) sowie die Aus- führungen von Dr. med. Y. in seinem von der Verteidigung im Berufungsverfahren zu den Akten gereichten Bericht vom 14. Dezember 2010 (act. 09) bestätigt. Darin führt der Gutachter nämlich aus, dass sich A. Anfang November 2010 freiwillig zu therapeutischen Gesprächen gemeldet habe und zwischenzeitlich vier Gespräche stattgefunden hätten, wobei sich der Patient nunmehr motiviert für eine stationäre Suchtbehandlung gebe (vgl. act. 09 Ziff. 1 S. 1 und Ziff. 5 S. 2). Mit Bezug auf die

Seite 14 — 18 Suchtbehandlung im Sinne von Art. 60 StGB ist die Therapiewilligkeit des Berufungsklägers heute folglich zu bejahen. Im Übrigen ist festzuhalten, dass an die Therapiebereitschaft des Betroffenen im Einklang mit der forensisch-psychiatrischen Lehre ohnehin keine allzu strengen Anforderungen zu stellen sind. Genügt es doch laut Bundesgericht, wenn ein Mindestmass an Kooperation des Betroffenen vorliegt. Dabei gilt es zu bedenken, dass die fehlende Motivation bei einer schweren Störung, wie sie auch im Falle von A. gegeben ist, regelmässig zum typischen Krankheitsbild gehört. Würde hier mangels Motivation unbesehen auf die Anordnung einer Massnahme verzichtet, könnten solche Täter überhaupt nie in den Genuss von Massnahmen kommen. Entsprechend ist anstelle einer Motivation lediglich eine gewisse Motivierbarkeit zu verlangen (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 22. Juni 2010 [6B_252/2010 E. 2.4] mit Hinweis auf BGE 6S.217/2005 E. 2.2. und 6S.69/2002 E. 1.2). Die Erreichung der Therapiemotivation und Einsicht stellt denn auch nicht selten das erste Therapieziel dar, welches gerade im Rahmen von stationären Massnahmen auch Aussicht auf Erfolg hat (vgl. zum Ganzen Marianne Heer, a.a.O., N 78 f. zu Art. 59 StGB mit Hinweisen). In Übereinstimmung dazu hat auch der Gutachter festgehalten, dass die empfohlene kombinierte Massnahme gemäss Art. 60 StGB und 61 StGB grundsätzlich auch gegen den Willen von A. durchführbar und erfolgversprechend sei (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 4.5 S. 26 f., Ziff. 5.4.2. S. 28). Wohl hat er in diesem Zusammenhang festgestellt, dass es hinsichtlich eines kombinierten stationären Massnahmevollzugs, wie er vorliegend indiziert sei, an der Therapiebereitschaft des jungen Mannes mangle. Gleichwohl attestierte er ihm jedoch eine grundsätzliche Kooperationsbereitschaft (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 3.1 S. 20) und empfahl schliesslich die Anordnung einer kombinierten stationären Massnahme nach Art. 60 StGB und 61 StGB ausdrücklich trotz der dezidierten Ablehnung des Exploranden (vgl. Proz. Nr. VV.2010.1540 act. 2.8 Ziff. 5.4.1 S. 28). Auch wenn es dem Berufungskläger hinsichtlich der Behandlung in einer Anstalt für junge Erwachsene an der Therapiebereitschaft mangelt, muss mithin nach dem Gesagten sowie der gutachterlichen Empfehlung davon ausgegangen werden, dass auch die Anordnung einer kombinierten stationären Massnahme gemäss Art. 60 StGB und Art. 61 StGB grundsätzlich indiziert ist. Dabei stellt Dr. med. Y. – wie bereits ausgeführt – in seinem aktuellen Bericht vom 14. Dezember 2010 klar, dass sich hinsichtlich der Frage der Massnahmeindikation seit der Begutachtung vom 1. Juli 2010 nichts geändert habe (vgl. act. 09 Ziff. 2 S. 1). Damit wird aber gleichzeitig deutlich, dass die beantragte Einvernahme des Experten als sachverständiger Zeuge zur Frage der

Seite 15 — 18 Massnahmeindikation angesichts der erneuten aktuellen Bestätigung der diesbezüglichen Einschätzung überflüssig erscheint und der entsprechende Antrag des Berufungsklägers abzulehnen ist. In Zusammenhang mit der mangelnden Therapiebereitschaft bleibt allerdings im konkreten Fall ebenso zu berücksichtigen, dass sich A. in den Jahren 2004 bis 2006 bereits einmal einer stationären Therapie nach Art. 61 StGB im Massnahmenzentrum Kalchrain in Hüttwilen unterzogen hat, wobei diese nicht erfolgreich abgeschlossen werden konnte. Vielmehr zeichnet sich der damalige Therapieverlauf durch unzählige Entweichungen und Rückfälle in den Drogenkonsum aus, weshalb die stationäre Massnahme schliesslich im November 2006 mangels Motivation von A. abgebrochen werden musste (vgl. act. 05.4). Der Berufungskläger führt dazu aus, dass er eine ausgeprägte Abneigung gegen Gruppentherapien habe, weshalb diese Therapieform bei ihm auch nicht funktioniert habe. Er könne sich in Gruppentherapien nicht öffnen und sei daher weiterhin nicht bereit, seine Probleme und seine Lebensgeschichte in einer

Gruppe von Patienten zu diskutieren und sich mit deren Problemen auseinanderzusetzen. Es sei daher abzusehen, dass er sich in einer Institution nach Art. 61 StGB erneut verschliessen werde, anstatt sich der Behandlung zu öffnen, weshalb er eine stationäre Massnahme in einer Anstalt für junge Erwachsene ausdrücklich ablehne (vgl. dazu act. 01 Ziff. II./B./b./5. S. 11; Plädoyer Ziff. 3 S. 4; Verhandlungsprotokoll S. 2). Demgemäss hält auch der Gutachter in seinem ergänzenden Bericht vom 14. Dezember 2010 fest, dass A. in Bezug auf das, was ihn in einer Massnahanstalt für junge Erwachsene erwarten könnte, aufgrund seiner Vorgeschichte grosse Mühe und Ängste äussere (vgl. act. 09.1 Ziff. 5 S. 1). Der Berufungskläger kennt also die Situation und die Art der stationären Behandlung nach Art. 61 StGB aus eigenem Erleben und sperrt sich aufgrund der dort gemachten subjektiv negativen Erfahrungen und der darauf zurückzuführenden Ängste klar gegen die neuerliche Durchführung einer solchen Therapie. Entsprechend muss sein mit Blick auf eine stationäre Massnahme nach Art. 61 StGB dezidiert geäussertes Widerwille nach Auffassung des Gerichtes durchaus ernst genommen werden. Es ist nämlich angesichts der Vorgeschichte von A. und der mit Blick darauf durchaus nachvollziehbaren Abneigung gegen eine solche Behandlung ernsthaft zu befürchten, dass bei einer zwangsweisen Anordnung einer Massnahme nach Art. 61 StGB auch noch die gutachterlich bestätigte grundsätzliche Kooperationsbereitschaft des Berufungsklägers und die nunmehr ansatzweise gewachsene Motivation für eine stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB zunichte gemacht würden. Unter den gegebenen Voraussetzungen erscheint es dem Gericht daher erfolg-

Seite 16 — 18 versprechender, dem Berufungskläger zunächst in einer von ihm getragenen stationären Suchtbehandlung die Chance zu eröffnen, sich mit seiner Drogensucht auseinanderzusetzen, anstatt ihn gegen seinen Willen in eine kombinierte Therapie in einer Einrichtung für junge Erwachsene zu zwingen, welche aus den dargelegten Gründen grosse Aussicht hätte, erneut zu scheitern und darüber hinaus auch noch den letzten Rest an Kooperationsbereitschaft und Motivation für eine Suchtbehandlung niederzuschlagen. Letztendlich hält nämlich auch Dr. med. Y. in seinem letzten Bericht vom 14. Dezember 2010 (vgl. act. 09 Ziff. 5 S. 1 f.) fest, dass die von A. geäusserten Bedenken hinsichtlich der Behandlung gemäss Art. 61 StGB grundsätzlich nachvollziehbar seien und aus legalprognostischer Sicht die Behandlung seiner Sucht im Vordergrund stehe. Insoweit erachtet es der Gutachter aus heutiger Sicht als durchaus vertretbar, zunächst eine stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB anzustreben (vgl. act. 09 Ziff. 5 S. 2). Es erscheint somit aus den dargelegten Gründen und gestützt auf die aktuelle Einschätzung von Dr. med. Y. entgegen der Auffassung der Vorinstanz angezeigt, vorderhand auf eine kombinierte Form einer stationären Massnahme nach Art. 60 StGB und 61 StGB zu verzichten und an deren Stelle unter Aufhebung von Ziffer 4 des angefochtenen Urteils entsprechend dem Eventualantrag des Berufungsklägers eine stationäre Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB anzuordnen. Damit ist auf die Rüge des Berufungsklägers betreffend die Verletzung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes nicht weiter einzugehen, zumal diese Kritik einzig bezogen auf die zwangsweise Anordnung einer stationären Massnahme in einer Anstalt für junge Erwachsene nach Art. 61 StGB vorgebracht wird, welche mit dem vorliegenden Urteil aufgehoben wird. d) Der Vollständigkeit halber bleibt in diesem Zusammenhang allerdings festzuhalten, dass bei einem Scheitern der stationären Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB, eine Unterbringung von A. in einer Massnahanstalt nach Art. 61 StGB gemäss gutachterlicher Einschätzung nach wie vor zu empfehlen ist (vgl. act. 09.1 Ziff. 5 S. 2). Die Massnahmeindikation ist also – wie im Übrigen auch bereits wei-

ter oben dargelegt (vgl. E. 2.c. S. 14 f.) – trotz diesbezüglich mangelnder Therapiebereitschaft auch in Bezug auf die stationäre Behandlung in einer Anstalt für junge Erwachsene gemäss Art. 61 StGB grundsätzlich zu bejahen, weshalb A. im Falle eines Scheiterns der Therapie nach Art. 60 StGB mit einer nachträglichen Umwandlung der stationären Suchtbehandlung in eine stationäre Massnahme gemäss Art. 61 StGB zu rechnen hat.

Seite 17 — 18 3. a) Der Berufungskläger ist mit seinem Hauptantrag, es sei eine strafvollzugsbegleitende ambulante Massnahme im Sinne von Art. 63 StGB anzuordnen, nicht durchgedrungen. Indessen wurde sein Eventualbegehren um Anordnung einer stationären therapeutischen Suchtbehandlung nach Art. 60 StGB gutgeheissen. Es rechtfertigt sich daher, die Kosten des Berufungsverfahrens je hälftig A. und dem Kanton Graubünden zu überbinden (Art. 160 Abs. 3 StPO), welcher den Berufungskläger im Rahmen seines Obsiegens angemessen zu entschädigen hat (Art. 160 Abs. 4 StPO). Gemäss Art. 5 Abs. 1 der Verordnung über die Bemessung des Honorars der Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (Honorarverordnung, HV; BR. 310.250) beträgt das Honorar des amtlichen Verteidigers Fr. 200.00 pro Stunde zuzüglich Mehrwertsteuer. Soweit der amtlich verteidigte Angeschuldigte im Rechtsmittelverfahren obsiegt, findet diese Bestimmung allerdings keine Anwendung. Mit anderen Worten ist die Höhe des Entschädigungsanspruchs des obsiegenden Angeschuldigten unabhängig davon festzusetzen, ob er privat oder amtlich verteidigt war (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 6. Mai 2010 [6B_63/2010 E. 2.4]). Das bedeutet, dass A. im Umfang seines Obsiegens, also für den hälftigen in der Honorarrechnung ausgewiesenen Aufwand (vgl. act. 11) Anspruch auf ausseramtliche Entschädigung zum üblichen Stundenansatz von Fr. 240.00 zuzüglich Mehrwertsteuer hat, womit der Berufungskläger zu Lasten des Kantons ausseramtlich mit Fr. 2'100.00 einschliesslich Mehrwertsteuer zu entschädigen ist (Art. 160 Abs. 4 StPO). Demgegenüber ist der auf A. entfallende Teil der Kosten der amtlichen Verteidigung auf der Grundlage des reduzierten Stundenansatzes gemäss Art. 5 Abs. 1 HV zu berechnen, auf dem auch die Honorarnote des amtlichen Verteidigers von Fr. 3'553.05 (vgl. act. 11) basiert, und beträgt demzufolge lediglich Fr. 1'776.50 einschliesslich Mehrwertsteuer (Fr. 3'553.05 : 2). b) Der auf A. entfallende Teil der Verfahrenskosten sowie der Kosten der amtlichen Verteidigung wird vorschussweise vom Kanton Graubünden übernommen (Art. 155 Abs. 1 StPO).

Seite 18 — 18 III.

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