

## **VS\_GERICHTE P3 11 176 vom 22. Mai 2012**

VS Kantonsgericht, 2012-05-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs\\_gerichte\\_P3 11 176](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vs_gerichte_P3_11_176)

FR: VS\_GERICHTE P3 11 176 du 22 mai 2012

IT: VS\_GERICHTE P3 11 176 del 22 maggio 2012

### **Regeste**

P3 11 176 VERFÜGUNG VOM 22. MAI 2012 Kantonsgericht Wallis Der Richter der Strafkammer Jacques Berthouzoz unter Mitwirkung des Gerichtsschreibers Dr. Rochus Jossen In Sachen X\_\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Rechtsanwalt A\_\_\_\_\_ gegen den Entscheid vom 23. März 2011 des Straf- und Massnahmenvollzugsgerichts (Vollzug der aufgeschobenen Freiheitsstrafe)

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

Die mit Strafbefehl des Untersuchungsrichteramtes Oberwallis vom 10. September 2008 gegen X\_\_\_\_\_ angeordnete ambulante Behandlung wird aufgehoben.

#### **E. 2**

Die zugunsten der ambulanten Behandlung aufgeschobene Freiheitsstrafe von 12 Monaten ist zu vollziehen.

#### **E. 3**

Es wird dem Verurteilten überlassen, allenfalls während der Zeit der Strafverbüßung auf freiwilliger Basis die ambulante psychotherapeutische Behandlung im PZO fortzuführen und ebenfalls auf freiwilliger Basis sich der regelmässigen Antabus-Medikation zu unterziehen bzw. sich die Alkoholabstinez durch Dr. B\_\_\_\_\_ bestätigen zu lassen.

#### **E. 4**

X\_\_\_\_\_ sei eine angemessene Parteientschädigung zuzusprechen.

#### **E. 5**

X\_\_\_\_\_ sei für das vorliegende Verfahren der unentgeltliche Rechtsbeistand zu gewähren.

Mit Verfügung vom 3. Mai 2011 wurde der Beschwerde bis zum Entscheid antragsgemäss die aufschiebende Wirkung gewährt. Mit Entscheid vom 30. Mai 2011 wies die Strafkammer die Beschwerde von X\_\_\_\_\_ ab. Aufgrund der wiederholten Rückfälle in Bezug auf den Alkoholkonsum erachtete sie insbesondere eine Fortführung der Massnahme als aussichtslos. Die Strafkammer des Kantonsgerichts erkannte daher, dass die zugunsten der ambulanten Behandlung aufgeschobene Freiheitsstrafe von zwölf Monaten zu vollziehen sei. Eine dagegen erhobene Beschwerde vom 30. Juni 2011 hiess das Bundesgericht mit Entscheid vom 16. September 2011 gut, soweit es darauf eintrat, hob den Entscheid der Strafkammer auf und wies die Sache im Sinne der Erwägungen zu neuer Entscheidfindung an die Vorinstanz zurück. D. In der Folge holte die Strafkammer des Kantonsgerichts verschiedene Berichte darüber ein, ob die ambulante Therapie unter den

Aspekten der Deliktprävention und der Heilung eine nachhaltige Wirkung erzielt habe bzw. voraussichtlich erzielen werde. Dr. E\_\_\_\_\_ und C\_\_\_\_\_ nahmen hierzu am 31. Oktober 2011 Stellung, Dr. B\_\_\_\_\_ am 8. November 2011. Nachdem die entsprechenden Berichte dem Verteidiger zur Stellungnahme unterbreitet worden waren, gab dieser mit Schreiben vom 22. November 2011 kund, sein Mandant werde seit der Wiederaufnahme der Antabus-Medikation durch Dr. med. G\_\_\_\_\_

- 4 - und die Apotheke F\_\_\_\_\_ in D\_\_\_\_\_ betreut. Am 7. Dezember 2011 informierte Dr. G\_\_\_\_\_ schriftlich, er sei über ambulante Massnahmen nicht informiert und könne daher über deren Verlauf auch nicht berichten. Die Verantwortlichen der Apotheke F\_\_\_\_\_ baten am 14. Dezember 2011 um die Entbindung der Schweigepflicht. Mit Schreiben vom 28. Dezember 2011 verlangte die Verteidigung von X\_\_\_\_\_, dass sich Dr. G\_\_\_\_\_ zur Entwicklung und dem aktuellen Gesundheitszustand von X\_\_\_\_\_ äussert. Gleichzeitig gab der Verteidiger Akt davon, dass er seinen Mandanten angewiesen habe, H\_\_\_\_\_ von der Apotheke F\_\_\_\_\_ von ihrer Schweigepflicht zu entbinden. Am 2. Februar 2012 gab Dr. G\_\_\_\_\_ dem Kantonsgericht kund, dass er „trotz mehrmaliger Intervention“ noch nicht im Besitz der notwendigen Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht sei. Nachdem die Therapeuten von X\_\_\_\_\_ schliesslich vom Patientengeheimnis entbunden worden waren, wurden die entsprechenden Verlaufsberichte am 7. Februar 2012 von Dr. G\_\_\_\_\_ sowie am 21. Februar 2012 von H\_\_\_\_\_ beim Kantonsgericht eingereicht. Schliesslich nahm der Verteidiger von X\_\_\_\_\_ am 6. März 2012 erneut Stellung und verlangte, dass sich Herr C\_\_\_\_\_ (PZO) oder ein neutraler Gutachter zum Therapieerfolg seines Mandanten äussere. X\_\_\_\_\_ fühle sich im Moment bereit, ohne die Einnahme von Antabus leben zu können, er sei jedoch einverstanden, auf gerichtliche Anordnung hin die Antabus-Therapie wieder aufzunehmen. Auf entsprechendes Ersuchen reichten schliesslich C\_\_\_\_\_ und Dr. E\_\_\_\_\_ am 17. April 2012 (Datum des Poststempels) einen aktuellen Bericht ein, woraufhin X\_\_\_\_\_ am 3. Mai 2012 und der Straf- und Massnahmenvollzug im offenen Milieu, Departement für Sicherheit, Sozialwesen und Integration, am 15. Mai 2012 abschliessend Stellung nahmen.

Das Kantonsgericht Stellt fest und zieht in Erwägung

1. Die Beschwerde ist zulässig gegen die Verfügungen und Beschlüsse sowie die Verfahrenshandlungen der erstinstanzlichen Gerichte (Art. 393 Abs. 1 lit. b) und gegen die Entscheide des Zwangsmassnahmengerichts in den in der StPO vorgesehenen Fällen (Art. 393 Abs. 1 lit. c StPO). Erstinstanzliches Gericht ist nach Art. 12 Abs. 1 EGStPO das Bezirksgericht sowie das Kreisgericht, wobei Art. 11 EGStPO vorbehalten bleibt, der sich mit den einzelnen Zuständigkeiten im Bereich der Übertretungen befasst (Art. 12 Abs. 2 EGStPO). Art. 12 EGStPO nennt das Straf- und Massnahmenvollzugsgericht zwar nicht als erstinstanzliches Gericht, indessen Art. 12 Abs. 2 RPfIG und Art. 1 des Organisationsreglements der Walliser Gerichte. Das Straf- und Massnahmenvollzugsgericht ist folglich ein erstinstanzliches Gericht, womit dessen Entscheid vom 23. März 2011 mit Beschwerde anfechtbar ist. Da die

- 5 - Beschwerde vom 30. März 2011 bzw. deren Verbesserung vom 11. April 2011 auch die weiteren Eintretensvoraussetzungen erfüllt (vgl. Verfügung P3 11 73 des Kantonsgerichts vom 30. Mai 2011 E. 1), ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. Mit Strafbefehl vom 10. September 2008 schob der Untersuchungsrichter den Vollzug der ausgesprochenen Freiheitsstrafe von zwölf Monaten zugunsten einer ambulanten

Behandlung der Alkoholsucht von X\_\_\_\_\_, welche aus einer Antabustherapie und einer psychotherapeutischen Betreuung während zwei Jahren bestand, auf (S2 10 8, S. 61 ff.). Mit Entscheiden vom 8. Juni 2010 und vom 15. Dezember 2010 verlängerte der Massnahmevollzugsrichter die Probezeit bis am 31. Dezember 2011 (S2 10 8, S. 78 ff.; S2 10 20, S. 28 ff.). Der Massnahmevollzugsrichter hob die ambulante Massnahme wegen Aussichtslosigkeit auf und vollzog die zugunsten der Massnahme aufgeschobene Freiheitsstrafe. Vorliegend steht die Rechtmässigkeit dieser Anordnung bzw. eine Verletzung von Art. 63a Abs. 1 lit. b und Art. 64b Abs. 2 StGB infrage. a) Ist der Täter psychisch schwer gestört, ist er von Suchtstoffen oder in anderer Weise abhängig, so kann das Gericht anordnen, dass er nicht stationär, sondern ambulant behandelt wird. Dies setzt voraus, dass der Täter eine mit Strafe bedrohte Tat verübt, die mit seinem Zustand in Zusammenhang steht und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Art. 63 Abs. 1 StGB). Das Gericht kann den Vollzug einer zugleich ausgesprochenen unbedingten Freiheitsstrafe zu Gunsten einer ambulanten Behandlung aufschieben, um der Art der Behandlung Rechnung zu tragen (Art. 63 Abs. 2 StGB). Die zuständige Behörde prüft mindestens einmal jährlich, ob die ambulante Behandlung fortzusetzen oder aufzuheben ist (Art. 63a Abs. 1 Satz 1 StGB). Die ambulante Behandlung wird namentlich aufgehoben, wenn die Fortführung der Behandlung als aussichtslos erscheint (Art. 63a Abs. 2 lit. b StGB). Dies ist zu bejahen, wenn der Täter nicht (mehr) behandelbar oder die Behandlung doch nicht geeignet ist, weitere Delikte zu verhindern (Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil II: Strafen und Massnahmen, 2. A., Bern 2006, § 9 N. 53). Ist dies der Fall, ist die aufgeschobene Freiheitsstrafe entweder zu vollziehen (Art. 63b Abs. 2 StGB) oder eine stationäre therapeutische Massnahme nach den Art. 59-61 StGB anzuordnen. Eine stationäre therapeutische Massnahme ist indiziert, wenn zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer, mit dem Zustand des Täters in Zusammenhang stehender Verbrechen und Vergehen begegnen (Art. 63b Abs. 5 StGB; Bundesgerichtsurteil 6B\_460/2011 vom 16. September 2011 [fortan Bundesgerichtsurteil] E. 2.4.1). Bei der Frage, worauf sich der Entscheid über die Fortsetzung oder Aufhebung der Massnahme nach Art. 63a StGB stützen muss, erwog das Bundesgericht in concreto, dass diesbezüglich gemäss Art. 63a Abs. 1 Satz 2 StGB der Täter anzuhören und ein Bericht des Therapeuten einzuholen sei, ein Gutachten demgegenüber nicht beigezogen und eine Fachkommission nicht angehört werden müsse (Bundesgerichtsurteil E. 2.4.2). Das Bundesgericht warf der Strafkammer vor, sich einzig auf ein Schreiben vom Dr. B\_\_\_\_\_ vom 16. Februar 2011 sowie ein solches der Apotheke I\_\_\_\_\_ vom 7. März 2011, nicht aber auf frühere

- 6 - Einschätzungen der Therapeuten zu stützen und überdies keine neueren Berichte eingeholt zu haben (Bundesgerichtsurteil E. 2.5 und 2.6). Sodann werte sie im Ergebnis die in Anbetracht der Therapiedauer nicht zahlreichen (vier) Rückfälle im Dezember 2009, April 2010, Oktober 2010 und Februar 2011 in Bezug auf die Antabuskur als Indikator für die vollständige Erfolgslosigkeit der Massnahme, ohne sich mit möglichen Ursachen der Rückschläge oder dem Verlauf und den Ergebnissen der ambulanten Massnahme auseinander zu setzen. Dies obwohl sich der Beschwerdeführer seit über drei Jahren einer Antabuskur unterziehe und dazu mehrmals pro Woche den zuständigen Arzt respektive die entsprechende Apotheke aufzusuchen habe. Indem die Strafkammer die Aussichtslosigkeit einer weiteren Behandlung allein in den genannten vier Rückfällen sah, ohne deren Hintergrund zu beleuchten und ohne auf die Einschätzung der behandelnden Ärzte respektive Therapeuten zurückzugreifen, stellte sie nach Ansicht des Bundesgerichts den

Sachverhalt respektive die konkreten Umstände der Therapien unvollständig fest. Dadurch sei die Strafkammer voreilig zum Schluss gelangt, dass die medizinische und psychologische Behandlung den Erwartungen nicht entsprächen, die mit dem Aufschub der Freiheitsstrafe berechtigterweise verbunden werden dürften und habe dabei übersehen, dass Krisen und Rückschläge zum Krankheitsbild gehörten, das sich bei Süchtigen regelmässig präsentiere. Die Suchtbewältigung erfordere oftmals einen längeren, mit Rückfällen durchsetzten Prozess. Deshalb – so das Bundesgericht – dürfe das Scheitern einer Massnahme nicht leichthin angenommen werden. Erforderlich sei vielmehr, dass sich eine Massnahme als definitiv undurchführbar erweise. Eine vorübergehende Krise des Betroffenen allein genüge nicht (Bundesgerichtsurteil E. 2.6 mit Hinweisen). Da die genannten Rückfälle des Beschwerdeführers somit betreffend die Frage, ob die ambulante Massnahme fortzusetzen oder aufzuheben ist, nicht als einzige Grundlage für die Entscheidungsfindung herangezogen werden können, wies das Bundesgericht die Strafkammer an, zum Verlauf und zu den Ergebnissen der ambulanten Massnahme entsprechende Berichte der behandelnden Therapeuten einzuholen, gestützt darauf zu beurteilen, ob die ambulante Therapie unter den Aspekten der Deliktsprävention und der Heilung eine nachhaltige Wirkung erzielt hat respektive voraussichtlich erzielen wird und dem Beschwerdeführer zu den entscheiderelevanten Beweisergebnissen das rechtliche Gehör einzuräumen (Bundesgerichtsurteil E. 2.6). b) Es bleibt anhand der nunmehr vervollständigten Beweislage zu prüfen, ob der Massnahmevollzugsrichter zurecht davon ausgegangen ist, dass die Fortführung der soeben beschriebenen ambulanten Behandlung aussichtslos erscheint. Zur Antabuseinnahme nahm Dr. B. \_\_\_\_\_ am 8. November 2011 Stellung, gab an, er habe X. \_\_\_\_\_ seit dem 17. Februar 2011 in seiner Praxis nicht mehr gesehen und er bezweifelte, dass sich bei X. \_\_\_\_\_ eine viele Monate oder Jahre lange Abstinenz aufrecht erhalten lasse, da dieser trotz Wissens um die Konsequenzen Rückfälle erlitten habe, auch wenn er einräumte, schwerlich beurteilen zu können, ob eine künftige Massnahme erfolgsversprechend sein wird und diesbezüglich auch auf eine mögliche Stellungnahme von J. \_\_\_\_\_ verwies (S. 7). Der vom Beschwerdeführer als neuen Therapeuten angegebene Dr. G. \_\_\_\_\_

- 7 - gab am 7. Februar 2012 an, er habe nie eine Therapie oder Begleitung einer Antabus-Medikation durchgeführt oder diesbezüglich einen Auftrag erhalten. Er habe Herrn X. \_\_\_\_\_ einzig am 13. September 2011 ein Rezept ausgestellt, da dieser Antabus nach eigenen Angaben als Hilfe benötige, wenn zwischendurch wieder ein Absturz drohe (S. 28). Am 21. Februar 2012 hielt H. \_\_\_\_\_ von der Apotheke F. \_\_\_\_\_ fest, X. \_\_\_\_\_ sei am 13. September 2011 mit einem Antabus- Rezept von Dr. G. \_\_\_\_\_ in ihre Apotheke gekommen und er habe während der folgenden zwei Wochen regelmässig Antabus eingenommen, die anschliessenden zwei Wochen nur mehr sporadisch und ab dem 17. Oktober 2011 habe er bei ihr kein Antabus mehr bezogen. Die Therapie war gemäss ihrer Einschätzung nicht erfolgreich, da sie zu kurz gewesen und die Einnahme zu unregelmässig erfolgt sei. Sie könne jedoch nicht beurteilen, ob X. \_\_\_\_\_ wieder Alkohol trinke (S. 36). Dr. E. \_\_\_\_\_ und lic. phil. C. \_\_\_\_\_ berichteten am 31. Oktober 2011 von sechs ambulanten Psychotherapiesitzungen, welche seit dem 1. Januar 2011 stattgefunden hätten. Dabei seien dem Patienten der Alkoholmissbrauch und die dabei entstehenden Gewalttendenzen als dysfunktionales Muster bewusst gemacht und angegangen worden. Es seien alternative Verhaltensweisen ohne fremd- und selbstschädigende Folgen ausgearbeitet und eingeübt worden. X. \_\_\_\_\_ sei sich im Zusammenhang mit dem sexuellen Übergriff seiner Schuld bewusst. Die Alkoholsucht und

die diesbezügliche Rückfallgefahr bestünden – ohne regelmässige Antabuseinnahme – unvermindert weiter. Bei der Behandlung komme somit der Antabustherapie eine entscheidende unterstützende Rolle zu. Die unregelmässige Antabuseinnahme habe die gesundheitliche Situation des Patienten während der letzten Monate destabilisiert, in nicht-alkoholisiertem Zustand kontrolliere der Patient seine Gefühle demgegenüber weitgehend problemlos, weshalb sie die Fortsetzung der angeordneten und kontrollierten Antabuseinnahme als wichtigsten Faktor für die gesundheitliche Stabilität und die berufliche und soziale Integration des Patienten beurteilen würden (S. 4 f.). Seit diesem Bericht fand nach Auskunft von Dr. E \_\_\_\_\_ und lic. phil C \_\_\_\_\_ noch ein psychotherapeutisches Gespräch am 11. Januar 2012 statt. Da keine Auflagen mehr bestünden, richte sich die Therapiefrequenz nach dem Bedarf des Patienten. Grundsätzlich verwiesen die Therapeuten auf ihren Bericht vom 31. Oktober 2011 (S. 44). c) Wie das Bundesgericht in seinem Urteil vom 16. September 2011 festhält, darf das Scheitern einer Massnahme nicht leichthin angenommen werden. Erforderlich ist vielmehr, dass sich eine Massnahme als definitiv undurchführbar erweist. Eine vorübergehende Krise des Betroffenen allein genügt nicht (Bundesgerichtsurteil E. 2.6 mit Hinweisen). Ein Scheitern der ambulanten Therapie kann insbesondere darin liegen, dass die Behandlung durch den Betroffenen abgebrochen wurde (Heer, in: Niggli/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar, Strafrecht I, 2. A., Basel 2007, N. 14 zu Art. 63a StGB). Einen solchen eigentlichen Therapieabbruch legt das Schreiben von Dr. B \_\_\_\_\_ vom 8. November 2011 nahe, wenn der verantwortliche Arzt für die Antabustherapie angab, er habe den Beschwerdeführer seit dem 17. Februar 2011 nicht mehr gesehen. Allerdings kann dem Beschwerdeführer zumindest das kurzzeitige Aussetzen der

- 8 - Antabus-Medikation im Nachgang zum Entscheid des Massnahmevollzugsrichters vom 23. März 2011 nicht vorgehalten werden, verfügte dieser doch, die ambulante Massnahme aufzuheben und die Freiheitsstrafe zu vollstrecken und überliess es dem Beschwerdeführer, die begonnenen Therapien auf freiwilliger Basis fortzusetzen. Am 11. April 2011 jedoch, als sein Verteidiger beantragte, der Beschwerde gegen Entscheid des Massnahmevollzugsrichters sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen, spätestens aber als diese aufschiebende Wirkung mit Entscheid vom 3. Mai 2011 erteilt wurde, musste dem Beschwerdeführer bewusst sein, dass er die ambulante Therapie hätte weiterführen sollen. Denn mit der Gewährung der aufschiebenden Wirkung war der angefochtene Urteilsspruch noch nicht vollstreckbar, mithin die ambulante Massnahme entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers noch nicht aufgehoben, sondern gemäss Entscheid des Straf- und Massnahmevollzugsrichters vom 14. Dezember 2010 zumindest bis am 31. Dezember 2011 weiterzuführen und dementsprechend war auch die Symptomtherapie weiterhin angeordnet. Dies gilt, selbst wenn die rechtliche Unsicherheit mit dem Endentscheid der Strafkammer und dem daran anschliessenden bundesgerichtlichen Verfahren blieb. Trotzdem kann zum Urteilszeitpunkt nicht von einem gänzlichen Abbruch der ambulanten Therapie ausgegangen werden. Denn zum einen ist dem Beschwerdeführer zugute zu halten, dass er sich im Herbst 2011 aus eigenem Antrieb aktiv bei Dr. G \_\_\_\_\_ und der Apotheke F \_\_\_\_\_ um Antabus bemühte, um, wie er sich gegenüber Ersterem ausdrückte, einem Absturz vorzubeugen, selbst wenn H \_\_\_\_\_ die darauffolgende Antabustherapie nicht als erfolgreich einstufen konnte. Derartige freiwillige Vorkehren zur Erreichung des Massnahmzwecks sind im Rahmen der Beurteilung der Erfolgslosigkeit einer ambulanten Massnahme zu berücksichtigen (BGE 114 IV 85 zur Drogentherapie in einer ausländischen Entzugsstation; Heer, a.a.O., N. 12 zu Art. 63a StGB). Zum anderen besuchte der

Beschwerdeführer während des Jahres 2011 regelmässig die ambulanten Psychotherapiesitzungen, während derer auf die vollständige Alkoholabstinenz, auf die Verbesserung der Emotionsregulation, die Weiterentwicklung und Differenzierung der sozialen Kompetenzen und die Förderung der Motivation und Fähigkeiten zur Übernahme von Verantwortung im sozialen Umfeld hingearbeitet wurde. Wie die Therapeuten Dr. E\_\_\_\_\_ und C\_\_\_\_\_ am 17. April 2012 festhielten, fand letztmals am 11. Januar 2012 und damit nach Ende der Probezeit am 31. Dezember 2011 ein psychotherapeutisches Gespräch statt. Über den Alkoholkonsum nach März 2011 lässt sich mangels regelmässiger ärztlicher Aufsicht keine schlüssigen Aussagen treffen, selbst wenn die Stellungnahmen von J\_\_\_\_\_, Dr. B\_\_\_\_\_ und Dr. G\_\_\_\_\_ eine vollständige Kontrolle der Alkoholsucht ohne Antabuseinnahme eher unwahrscheinlich erscheinen lassen. Immerhin ist nicht bekannt, dass der Beschwerdeführer erneut delinquent hätte. Eine dauerhafte Erfolgslosigkeit bzw. Aussichtslosigkeit einer Antabustherapie ist trotz der schwierigen Umstände während der letzten Monate und der Skepsis von Dr. B\_\_\_\_\_ nicht zwingend, da Rückschläge und Krisen – wie das Bundesgericht ausdrücklich festhielt (Bundesgerichtsurteil E. 2.6) – zum Krankheitsbild eines Süchtigen gehören und sich die letzte Krise zumindest teilweise aufgrund der unsicheren Situation erklären lässt und auch die früheren kurzzeitigen Unterbrüche

- 9 - insbesondere mit familiären Problemen und solchen am Arbeitsplatz (zumindest teilweise) erklärbar sind (vgl. S2 10 8 S. 13; S2 10 20 S. 12, 18; P2 11 116 S. 5). Zumindest lassen die fortwährende Bereitschaft zur psychotherapeutischen Therapie wie auch die private Initiative zur Antabus-Medikation im Herbst 2011 nicht auf ein anhaltendes unkooperatives oder renitentes Verhalten des Beschwerdeführers schliessen, was gemäss Bundesgericht eine Voraussetzung für einen Behandlungsabbruch darstellt (Bundesgerichtsurteil E. 2.6). Bei dieser Ausgangslage und der Bereitschaft des Beschwerdeführers zur Fortsetzung der Antabus-Therapie (S. 39) erweist sich die ambulante Massnahme zum jetzigen Zeitpunkt nicht als definitiv undurchführbar, selbst wenn an einer erfolgreichen Antabus-Behandlung nicht unerhebliche Zweifel angebracht sind. Dass eine weitere Einnahme von Antabus zur Heilung der Alkoholsucht angezeigt ist, implizieren die Stellungnahmen der Verantwortlichen der psychotherapeutischen Behandlung, wonach der Beschwerdeführer seine Gefühle in nicht alkoholisiertem Zustand weitgehend problemlos kontrolliert, ohne Antabus aber bezüglich Alkoholkonsum eine erhebliche Rückfallgefahr besteht und sie die regelmässige Antabuseinnahme als wichtigsten Faktor für die gesundheitliche Stabilität sowie die berufliche und soziale Integration des Beschwerdeführers sehen. Mithin rechtfertigt sich eine Fortsetzung der Behandlung der Alkoholsucht, da sie zwar schwierig, aber noch nicht aussichtslos erscheint und noch immer die Möglichkeit besteht, dass mithilfe dieser strafrechtlichen Massnahme weitere Straftaten des Beschwerdeführers wirksam verhindert werden können. Die ambulante Massnahme wird wesensgemäss bis auf weiteres, d.h. bis der Eintritt des Erfolgs oder aber die definitive Erfolgslosigkeit deren Beendigung nach sich zieht, aufrecht erhalten. Allerdings ist die Dauer der Behandlung auf die gesetzliche Höchstdauer von fünf Jahren ab deren Ansetzung im Strafbefehl vom 10. September 2008 limitiert (Art. 63 Abs. 4, Art. 63a Abs. 2 lit. c StGB; Heer, a.a.O., N. 83 ff. zu Art. 63 StGB mit Hinweisen; Stratenwerth, a.a.O., § 10 N. 32). In Fortführung bzw. Wiederaufnahme der bereits begonnenen Behandlungen ist mithin zum einen die regelmässige psychotherapeutische Behandlung bei lic. phil. C\_\_\_\_\_ fortzusetzen und zum anderen hat der Beschwerdeführer regelmässig und unter Kontrolle des Hausarztes Dr. med. B\_\_\_\_\_

oder einer anderen medizinischen Vertrauensperson Antabus einzunehmen und den Massnahmenvollzugsrichter darüber monatlich zu informieren. Ebenso hat er seine Alkoholabstinenz durch Abgabe einer monatlichen Blutprobe bei Dr. B.\_\_\_\_\_ oder einer anderen medizinischen Vertrauensperson nachzuweisen. Über die Fortsetzung oder Aufhebung der ambulanten Behandlung wird das Massnahmenvollzugsgericht auch ohne entsprechendes Gesuch auf Intervention der Dienststelle von Amtes wegen „mindestens einmal jährlich“ zu befinden haben (Art. 63a Abs. 1 StGB; Art. 5, 20 Abs. 2 lit. f des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Strafgesetzbuch vom 14. September 2006 [EGStGB; SGS/VS 311.1]). Ist der ambulanten Massnahme vor Ablauf der gesetzlichen Höchstdauer von fünf Jahren, d.h. am 10. September 2013, kein Erfolg beschieden und wird aus diesem Grunde beendet, ist es ebenfalls am Massnahmenvollzugsgericht, über den Vollzug der aufgeschobenen Freiheitsstrafe zu entscheiden (Art. 5 Abs. 1 lit. f EGStGB). Diesbezüglich sei der

- 10 - Beschwerdeführer bereits heute darauf hingewiesen, dass die Freiheitsstrafe bei erfolgloser Behandlung im Zeitpunkt der gesetzlichen Höchstdauer im Spätsommer 2013 grundsätzlich zu vollziehen ist, soweit der mit der ambulanten Behandlung verbundene Freiheitsentzug nicht auf die Strafe anzurechnen ist (vgl. hierzu Bundesgerichtsurteil 6S.210/2003 vom 3. März 2004 E. 4.1 und 4.2) und sofern nicht ausnahmsweise eine stationäre Massnahme an deren Stelle tritt (Art. 63b Abs. 2, 4 und 5 StGB; zum Ganzen vgl. Heer, a.a.O., N. 3 ff. zu Art. 63b StGB; Stratenwerth, a.a.O., § 9 N. 94 ff., je mit Hinweisen). Damit liegt es am Beschwerdeführer, die Therapiemöglichkeiten mit der entsprechenden Motivation und Konsequenz zu nutzen, um auf diese Weise die Alkoholabstinenz langfristig zu gewährleisten und sich derart vom Vollzug der aufgeschobenen Freiheitsstrafe zu befreien. 3. Da die Beschwerde gutgeheissen wird, sind die Kosten von Verfahren und Entscheid dem Staat aufzuerlegen (Art. 428 Abs. 1 StPO) und hat X.\_\_\_\_\_ Anspruch auf Entschädigung durch den Staat (Art. 436 Abs. 1, Art. 429 StPO). Das Gesuch von X.\_\_\_\_\_ um die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren wird damit gegenstandslos. a) Gemäss Art. 13 Abs. 1 des Gesetzes betreffend den Tarif der Kosten und Entschädigungen vor Gerichts- oder Verwaltungsbehörden vom 11. Februar 2009 (GTar; GS/VS 173.8) wird die Gerichtsgebühr aufgrund des Umfangs und der Schwierigkeit des Falls, der Art von Prozessführung der Parteien sowie ihrer finanziellen Situation festgesetzt. Für das Beschwerdeverfahren vor einem Richter des Kantonsgerichts beträgt die Gebühr Fr. 90.-- bis Fr. 2'000.-- (Art. 22 lit. g GTar). Nach den genannten Kriterien rechtfertigt sich vorliegend eine Pauschalgebühr von Fr. 868.35 (Art. 424 Abs. 2 StPO und Art. 11 GTar). Hinzu kommen im Beschwerdeverfahren Auslagen im Betrag von Fr. 31.65 (Therapiebericht von Dr. med. Pacozzi), so dass sich die Gerichtskosten im Beschwerdeverfahren gesamthaft auf Fr. 900.-- belaufen. Zusätzlich sind die Kosten des erstinstanzlichen Entscheids von Fr. 200.-- zu berücksichtigen, welche sich im Rahmen des Tarifs belaufen, weshalb für das Kantonsgericht kein Anlass besteht, hier eine Änderung vorzunehmen (vgl. Art. 428 Abs. 3 StPO). b) Der Beschwerdeführer ist im Beschwerdeverfahren anwaltlich vertreten, weshalb ihm eine Parteientschädigung zusteht (Art. 429 Abs. 1 lit. a i.V.m. Art. 436 Abs. 1 StPO). Zu berücksichtigen sind dabei die Natur und Bedeutung des Falls, die Schwierigkeit, der Umfang, die vom Anwalt nützlich aufgewandte Zeit und die finanzielle Situation der Parteien (Art. 27 Abs. 1 GTar). Die Parteientschädigung beträgt im Beschwerdeverfahren vor der Beschwerdeinstanz Fr. 300.-- bis Fr. 2'200.-- (Art. 36 GTar). Vorliegend hat der Beschwerdeführer eine mehrseitige Beschwerdeverbesserung und diverse kurze

Stellungnahmen eingereicht, sodass sich in Berücksichtigung der erwähnten Kriterien eine Parteienschädigung von Fr. 1'100.-- (inkl. Auslagen) rechtfertigt, die ihm der Staat Wallis zu bezahlen hat. Demgegenüber ist der Beschwerdeführer für das erstinstanzliche Verfahren, in welchem er nicht anwaltlich vertreten war und lediglich eine kurze Stellungnahme eingereicht hat, mangels

- 11 - besonderen Aufwendungen nicht zu entschädigen (vgl. Schmid, Schweizerische Strafprozessordnung, Praxiskommentar, Zürich/St. Gallen 2009, N. 8 zu Art. 429 StPO).

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