

# **AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2025.198 vom 6. Oktober 2025**

AG Verwaltungsgericht, 2025-10-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag\\_verwaltungsgericht\\_WBE.2025.198](https://mcp.opencaselow.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2025.198)

FR: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2025.198 du 6 octobre 2025

IT: AG\_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2025.198 del 6 ottobre 2025

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Nach etlichen Strafbefehlen verschiedener Staatsanwaltschaften wegen geringfügiger Vermögensdelikte, Urkundenfälschung, Übertretungen nach Art. 19a des Betäubungsmittelgesetzes, Übertretungen gegen das Personenbeförderungsgesetz, Strassenverkehrsdelikten, Hausfriedensbruchs, Sachbeschädigung und Ungehorsams gegen amtliche Verfügungen wurde A.\_\_\_\_\_ am 15. Februar 2024 vom Bezirksgericht Q.\_\_\_\_\_ in einem Strafverfahren wegen mehrfacher Drohung, mehrfacher Sachbeschädigung (zum Nachteil seiner Asylbetreuungsperson) und mehrfachen geringfügigen Missbrauchs einer Datenverarbeitungsanlage bei festgestellter Tatbegehung als (nicht selbstverschuldet) schuldunfähig (aufgrund einer psychischen Störung) erkannt. In Anwendung von Art. 56 i.V.m. Art. 59 des Schweizerischen Strafgesetzbuches vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0) wurde ihm gegenüber eine stationäre psychiatrische Behandlung angeordnet, unter Anrechnung der ausgestandenen Untersuchungshaft bzw. des vorzeitigen Massnahmenvollzugs von insgesamt 302 Tagen (vom 20. April 2023 bis 15. Februar 2024).

### **E. 1.1**

Die Vorinstanz stützt ihren Entscheid auf Fortführung der gegenüber dem Beschwerdeführer vom Bezirksgericht Q.\_\_\_\_\_ angeordneten stationären therapeutischen Massnahme zur Behandlung einer psychischen Störung gemäss Art. 59 StGB auf das Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2023, das rechtskräftige Urteil des Bezirksgerichts Q.\_\_\_\_\_ vom 15. Februar 2024, den aktuellen Therapieverlaufsbericht der PDAG vom 24. Januar 2025, das Standortgespräch und die persönliche Anhörung des Beschwerdeführers vom 10. Februar 2025 und die schriftliche Stellungnahme des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers vom 27. Februar 2025. Zur Begründung wird im Wesentlichen angeführt, der Beschwerdeführer sei aktuell weder krankheits- noch behandlungseinsichtig, weise aber eine hohe Behandlungsbedürftigkeit auf. Ohne Behandlung der den Delikten zugrunde liegenden psychiatrischen Störungen (paranoide Schizophrenie; Abhängigkeit von Cannabinoiden) sei mit einem raschen Rückfall in die De-

- 7 - linquenz zu rechnen, begünstigt durch den erneuten Konsum von Cannabis, die (damit einhergehende) Verstärkung der psychotischen Symptome und die Abnahme der Bereitschaft zur medikamentösen Behandlung. Entsprechend würden sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers stark verschlechtern und die Wahrscheinlichkeit für Gewaltanwendungen weiter erhöhen. Auf der anderen Seite lasse eine längerfristige konsequente medikamentöse Behandlung, die gegenwärtig nur durch eine stationäre Massnahme gewährleistet werden könne, Fortschritte bei der Bewältigung

der psychischen Störungen erwarten, die sich positiv auf die Krankheitseinsicht und die Behandlungsmotivation auswirkten. Zwar habe schon unter der aktuellen Medikation ein Rückgang der psychotischen Symptomatik beobachtet werden können, doch müsse eine optimale medikamentöse Einstellung erst noch etabliert werden. Im weiteren Behandlungsverlauf gehe es auch darum, dem Beschwerdeführer ein vertieftes Wissen zu seiner schizophrenen Erkrankung zu vermitteln und mit ihm Rückfallvermeidungsstrategien hinsichtlich Psychose, Sucht und Delinquenz zu erarbeiten. Der Beschwerdeführer stehe weiterhin am Anfang eines noch länger dauernden Behandlungsprozesses. Therapiewilligkeit und -fähigkeit seien trotz fehlender Krankheitseinsicht grundsätzlich gegeben. Zusammenfassend erfülle der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für die Gewährung einer bedingten Entlassung derzeit nicht.

### **E. 1.2**

Der Beschwerdeführer hält die Verlängerung der Massnahme demgegenüber für unverhältnismässig, angesichts der Geringfügigkeit der von ihm begangenen Delikte, der mittlerweile stabilen Psychopathologie und der immensen Kosten des Massnahmenvollzugs. Nach einhelliger Lehre und Rechtsprechung vermöchten Bagatelldelikte ohne körperliche Übergriffe keine langjährige freiheitsentziehende Massnahme zu rechtfertigen. Eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB – oft als "kleine Verwahrung" bezeichnet – dürfe nur bei schweren psychischen Störungen und erheblicher Gefährlichkeit angeordnet und fortgeführt werden. Im vorliegenden Fall stehe die Massnahmendauer ausser Verhältnis zur bescheidenen Unrechtsqualität der Taten. Bereits im Verfügungszeitpunkt habe er sich seit über zwei Jahren im Massnahmenvollzug befunden. Studien zeigten, dass stationäre therapeutische Massnahmen durchschnittlich über fünfeinhalb Jahre in einer geschlossenen Einrichtung dauerten. Nicht selten seien es sogar acht oder mehr Jahre. Als Schuldfähiger hätte er für seine Delikte höchstens kurze Freiheitsstrafen erhalten. Es widerspreche fundamentalen Gerechtigkeitsprinzipien, dass ein schuldunfähiger Täter länger eingesperrt bleibe als ein schuldfähiger mit ähnlichen Taten. Weder die öffentliche Sicherheit noch anderweitige öffentliche Interessen rechtfertigten einen kostspieligen Freiheitsentzug bei einem inzwischen weitgehend stabilisierten Patienten. Nach erfolgreicher Behandlung gehe von ihm keine erhebliche Gefahr schwerer Straftaten mehr aus. Mit einer bedingten Entlassung aus dem Massnahmenvollzug (samt Probezeit und Bewährungsauflagen) oder

- 8 - der Versetzung in eine offene Einrichtung stünden ebenso zwecktaugliche mildere Massnahmen als die Fortführung der stationären Massnahme zur Verfügung. Mangels eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens (zu seinem Gesundheitszustand und seiner Risikobeurteilung) sei die Verlängerung der Massnahme sodann unvereinbar mit höherrangigem Recht (Art. 5 Ziff. 4 EMRK). Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) verlange eine hinreichende Aktualität von psychiatrischen Gutachten, die Basis einer fortgesetzten Anhaltung bildeten, um den Behörden die Beurteilung des gegenwärtigen Gesundheitszustands und Gefährlichkeitsgrads der Person zu ermöglichen. Die fortdauernde Verwahrung eines psychisch Kranken dürfe nicht auf einer überholten Einschätzung beruhen, sondern müsse die aktuelle klinische Verfassung widerspiegeln. Seit Erstattung des psychiatrischen Gutachtens von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (recte: B. \_\_\_\_\_) bis zum Verfügungszeitpunkt seien fast zwei Jahre verstrichen, in denen sich die Verhältnisse wesentlich geändert hätten. Der Beschwerde-

fürher habe seither eine intensive (medikamentöse) Therapie durchlaufen und seine Symptomatik habe sich deutlich gebessert. Die im Gutachten gestellte Diagnose sei daher nicht mehr aktuell und beruhe auf dem damaligen psychotischen Zustandsbild mit unklarer Kooperationsbereitschaft. Die damaligen Annahmen einer Fremdgefährdung seien heute neu zu beurteilen. Viele Fragestellungen im Gutachten liessen sich heute zuverlässiger beurteilen. Vor dem Entscheid über die Fortführung der Massnahme sei ein frisches Gutachten einzuholen. Zumindest müsste eine mündliche Anhörung mit psychiatrischer Fachauskunft erfolgen. Der Therapieverlaufsbericht der PDAG vom 24. Januar 2025 sei kein vollwertiges Prognosegutachten hinsichtlich einer Entlassungsperspektive. Ohne ein aktuelles Gutachten bleibe unklar, ob und inwieweit sich seine Legalprognose zwischenzeitlich verbessert habe und ob die stationäre Massnahme immer noch die einzige angemessene Lösung sei, gerade vor dem Hintergrund, dass die Anlassdelikte keine schweren Verbrechen darstellten und sich der Beschwerdeführer bereits längere Zeit im Freiheitsentzug befinde. Entgegen der Annahme der Vorinstanz befinde sich der Beschwerdeführer bereits heute in einem psychiatrisch stabilen Zustand. Unter engmaschiger psychiatrischer Behandlung (insbesondere konsequenter Medikation mit Antipsychotika und Psychotherapie) sei die akute Psychose remittiert. Seit vielen Monaten zeige er keine psychotischen Symptome mehr respektive seien diese weitgehend abgeklungen. Parallel dazu habe sich sein sozialadaptives Verhalten im Klinikalltag deutlich verbessert. Er nehme aktiv an Therapien teil, halte die Hausordnung ein und zeige keinerlei aggressives oder impulsives Verhalten mehr. Insbesondere habe es in den letzten Monaten keine sicherheitsrelevanten Vorfälle gegeben. Dass er heute bereits von Lockerungen des Vollzugsregimes (Arealbewegung mit Begleitung) profitieren könne, belege, dass sein Zustand nicht mehr als hochriskant

- 9 - eingestuft werde. Er sei ausreichend medikamentös eingestellt, einsichtsfähig und in seinem Verhalten gesteuert. Die im Jahr 2023 gestellte Prognose einer schweren Fremdgefährdung habe sich deutlich entschärft. Es bestehe keine akute Gefahr der Begehung einer ernsthaften Straftat, sofern er weiterhin unter Betreuung bleibe und seine Medikamente nehme. Die zentrale Zielsetzung der therapeutischen Massnahme sei bereits weitgehend erreicht. Ausreichend behandelte Schizophrenie-Patienten seien nicht gefährlicher als andere Menschen, was die Vorinstanz bei ihrer Einschätzung der Rückfallwahrscheinlichkeit übersehe. Angesichts dessen rechtfertige sich eine sofortige bedingte Entlassung des Beschwerdeführers aus dem stationären Massnahmenvollzug. Dafür sprächen seine stabile psychische Verfassung, die bestehende Krankheitseinsicht und Therapiemotivation sowie die Möglichkeit, die Behandlung ambulant fortzuführen. Mit strengen Weisungen und Bewährungsaufgaben während der Probezeit könnte sichergestellt werden, dass er weiterhin geführt und kontrolliert werde. Sollten wider Erwarten Probleme auftreten, bestehe gemäss Art. 62a StGB die Möglichkeit einer Rückversetzung in den Massnahmenvollzug bei Nichtbewährung. Dem Schutzinteresse der Allgemeinheit werde dadurch hinreichend Rechnung getragen. Dem Beschwerdeführer sei eine Chance auf Entlassungsbewährung einzuräumen. Die einer Entlassung entgegenstehenden Annahmen der Vorinstanz beruhten weitgehend auf unbelegten Vermutungen, seien rein spekulativ und entbehrten eines nachprüfaren Befundes, etwa diejenige, dass er ausserhalb des stationären Settings unweigerlich wieder Cannabis konsumieren würde, sich seine psychotischen Symptome dadurch massiv verschlechtern und seine Gewaltbereitschaft steigen würden. Für eine Begehung von Gewaltdelikten gebe es in seiner Biografie keinerlei Hinweise. Vielmehr lehne er Gewalt gegenüber Personen

explizit ab. Die angeblich fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht stehe im Widerspruch zu den gutachterlichen Feststellungen. Aus dem (krankheitsbedingten) Fehlen an intellektueller Einsicht in die Schizophrenie dürfe nicht gefolgert werden, dass er eine Therapie nicht mittragen würde. Die positive Entwicklung unter der laufenden Behandlung finde in den vorinstanzlichen Erwägungen kaum Niederschlag. Stattdessen werde der Eindruck erweckt, es habe seit 2023 keine relevante Stabilisierung stattgefunden. Die Schlussfolgerungen der Vorinstanz seien "privatlogisch" und nicht fachgutachterlich abgestützt. Sie stütze sich einseitig auf negative Prognosefaktoren und lasse die positiven ausser Acht. Dadurch entstehe ein verzerrtes Bild und die Begründung der Verfügung verliere an Überzeugungskraft. Anstelle einer sofortigen bedingten Entlassung wäre eine Versetzung in eine offene Einrichtung (therapeutisches Wohnheim) in Erwägung zu ziehen. In einem solchen Setting könnte weiterhin eine fachpsychiatrische Betreuung stattfinden, jedoch mit mehr Bewegungsfreiheit und sozialer Integration. Dies fördere die schrittweise Gewöhnung an ein Leben ausserhalb

- 10 - der geschlossenen Institution und diene der Vorbereitung auf die endgültige Entlassung. Gleichzeitig könnten dort Auflagen kontrolliert und bei Bedarf interveniert werden. Die Aufhebung oder Abmilderung von stationären therapeutischen Massnahmen sei nach den Empfehlungen der Nationalen Kommission zur Verhütung von Folter immer dann angezeigt, wenn weniger einschneidende Lösungen zur Verfügung stünden. Der therapeutische Mehrwert eines Verbleibs in der geschlossenen Klinik sei marginal, während ein offenes Umfeld den Rehabilitationsprozess wirksam fortsetzen könnte, durch Festigung der bisherigen Fortschritte, die dadurch nicht gefährdet würden. Ihm diesen Weg zu versperren und jahrelang weitere Behandlung unter Zwang aufzuerlegen, würde die bisherigen Erfolge hingegen untergraben. 2.

## **E. 2**

Vom 20. April 2023 bis 18. September 2023 befand sich A.\_\_\_\_\_ in Untersuchungshaft und trat den (vorzeitigen) Massnahmenvollzug formell am 19. September 2023 an. Bis 26. Februar 2024 wurde die Massnahme im Bezirksgefängnis Q.\_\_\_\_\_ vollzogen. Am 27. Februar 2024 wurde A.\_\_\_\_\_ ins Zentrum Forensische Psychiatrie stationär der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) versetzt. Am 27. März 2024 erfolgte eine interne Versetzung auf eine andere Station.

### **E. 2.1**

Die stationäre therapeutische Massnahme zur Behandlung von psychischen Störungen ist in Art. 59 StGB geregelt. Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht (Abs. 1 lit. a), und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Abs. 1 lit. b). Solange die Gefahr besteht, dass der Täter flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt (Abs. 3).

### **E. 2.2**

Eine Massnahme, für welche die Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind, ist aufzuheben (Art. 56 Abs. 6 StGB). Dieser Grundsatz ist weit auszulegen. Er kommt nicht nur zur Anwendung, wenn die Anordnungsvoraussetzungen einer Massnahme nachträglich entfallen und damit nicht mehr bestehen, sondern – a fortiori – auch dann, wenn sie von

Anfang an gar nie vorgelegen haben (Urteile des Bundesgerichts 6B\_866/2017 vom 11. Oktober 2017, Erw. 1.2, und 6B\_798/2014 vom 20. Mai 2015, Erw. 2.1, in BGE 141 IV 203 nicht publizierte Erwägung). Gründe dafür, derentwegen die Anordnungsvoraussetzungen einer stationären therapeutischen Massnahme nachträglich entfallen, werden in Art. 62c Abs. 1 und 6 StGB genannt. Keiner der darin erwähnten Gründe steht vorliegend zur Diskussion. Insbesondere macht der Beschwerdeführer nicht geltend, die Fortführung der Massnahme erscheine in seinem Fall als aussichtslos. Dass die Anordnungsvoraussetzungen von Anfang an nicht vorgelegen hätten, etwa weil bei ihm keine schwere psychische Störung vorliege, wird andererseits ebenso wenig behauptet. Dem Umstand, dass sich eine Fortsetzung der Massnahme in zeitlicher Hinsicht als unverhältnismässig (gemessen an der Gefährlichkeit des Beschwerdeführers) erweisen würde oder die Therapieziele der Massnahme bereits erreicht sind, wäre vielmehr durch eine bedingte Entlassung des Beschwerdeführers gemäss Art. 62 StGB Rechnung

- 11 - zu tragen. Insofern kann dem (Haupt-)Antrag des Beschwerdeführers auf Aufhebung der stationären therapeutischen Massnahme ohne Bewährungssetzung von vornherein nicht entsprochen werden.

### **E. 2.3**

Nach Art. 62 StGB wird der Täter aus dem stationären Vollzug der therapeutischen Massnahme bedingt entlassen, sobald sein Zustand es rechtfertigt, dass ihm Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren (Abs. 1). Bei der bedingten Entlassung aus einer Massnahme nach Art. 59 StGB beträgt die Probezeit ein bis fünf Jahre (Abs. 2, Teilsatz 1). Der bedingt Entlassene kann verpflichtet werden, sich während der Probezeit ambulant behandeln zu lassen und die Vollzugsbehörde kann für die Dauer der Probezeit Bewährungshilfe anordnen und Weisungen erteilen (Abs. 3). Eine direkte Entlassung in die Freiheit gibt es nicht mehr; die bedingte Entlassung erfolgt immer unter Ansetzung einer zum Voraus bestimmten Probezeit (vgl. MARIANNE HEER, in: MARCEL ALEXANDER NIGGLI/HANS WIPRÄCHTIGER [Hrsg.], Basler Kommentar Strafrecht I, 4. Auflage, N. 7 und 20 zu Art. 62). Die zuständige Behörde prüft auf Gesuch hin oder von Amtes wegen, ob und wann der Täter aus dem Vollzug der Massnahme bedingt zu entlassen oder die Massnahme aufzuheben ist. Sie beschliesst darüber mindestens einmal jährlich (Art. 62d Abs. 1 StGB). Die bedingte Entlassung stellt die letzte Stufe des Massnahmenvollzugs dar. Sie muss gut vorbereitet sein, damit sie verantwortet werden kann. In dieser Endphase soll der Entlassene den Umgang mit der Freiheit erlernen, was nur in Freiheit möglich ist. Der bedingten Entlassung kommt demnach Erprobungscharakter zu. Das bedeutet jedoch nicht, dass damit eine experimentelle Überprüfung gemeint ist, ob der Betroffene Straftaten begeht oder nicht. Das muss nach fachlichem Ermessen ausgeschlossen werden können (HEER, a.a.O., N. 26 zu Art. 62). Bei der bedingten Entlassung aus der stationären Massnahme sind die Anforderungen an die Prognose (anders als beim Fall der bedingten Entlassung aus der Verwahrung) nicht allzu streng. Es ist eine Gesamtwürdigung vorzunehmen, um eine möglichst zuverlässige Grundlage für die Prognose zu erhalten. Im Rahmen dieser Gesamtwürdigung sind neben dem Gesundheitszustand, dem Vorleben und der Persönlichkeit vor allem die neuere Einstellung, der Grad der Reife, eine allfällige Besserung und die nach der Entlassung zu erwartenden Lebensverhältnisse des Eingewiesenen zu prüfen. Sein Verhalten während der Vollzugslockerungsschritte ist ebenfalls in die Gesamtwürdigung einzubeziehen (ebenso zum früheren Recht: Urteil des Bundesgerichts 6A.86/2002 vom 20. Januar 2003, E. 2.3.1. mit Hinweisen; vgl. auch

Aargauische Gerichts- und Verwaltungsentscheide [AGVE] 1993, S. 321 mit Hinweisen; HEER, a.a.O., N. 24 f., 28 und 30 zu Art. 62). Eine Heilung des Täters ist nicht erforderlich. Vielmehr genügt eine Entwicklung, welche die Gefahr neuer Straftaten beseitigt oder in

genügen-  
- 12 - dem Ausmass reduziert. Es reicht aus, dass er gelernt hat, mit seinen Defiziten umzugehen, so dass ihm in Bezug auf sein künftiges Verhalten eine günstige Prognose gestellt werden kann (BGE 137 IV 201, Erw. 1.2; Urteile des Bundesgerichts 6B\_699/2019 vom 16. Januar 2020, Erw. 2.3.1, 6B\_593/2012 vom 10. Juni 2013, Erw. 3, und 6B\_714/2009 vom 19. November 2009, E. 1.2; je mit Hinweisen). Eine externe Begutachtung ist für die Prognosebeurteilung nicht zwingend, wird aber im Sinne eines Korrektivs empfohlen, um der Gefahr einer Reduktion der Beurteilungskriterien auf das Mass der Anpassung des Patienten an die Institution zu begegnen (HEER, a.a.O., N. 30 zu Art. 62). Die Prognose muss schliesslich unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit gestellt werden (Art. 5 Abs. 2 BV und Art. 56 Abs. 2 StGB). Der für den Täter aus einer Massnahme resultierende Eingriff in die Persönlichkeitsrechte darf im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit, dass er neue Straftaten begeht, und deren Schwere nicht unverhältnissig sein (BGE 137 IV 201 E. 1.2, S. 203 = Die Praxis [Pra] 22/2012, S. 142 ff.). Mit Blick auf den Verhältnismässigkeitsgrundsatz stehen die Eingriffsintensität von Interventionen einerseits und die Legalprognose andererseits in einem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Je mehr eine Einschränkung der persönlichen Freiheit das Mass einer schuldabhängigen Strafe bezüglich Dauer und/oder Behandlungsintensität überschreitet, umso gewichtigere Delinquenz muss der Begründung einer ungünstigen Legalprognose zugrunde liegen, um die Massnahme rechtfertigen zu können (HEER, a.a.O., N. 36 zu Art. 56). 3.

### **E. 3**

Die bedingte Entlassung aus dem Vollzug der stationären Massnahme wird spätestens nach Ablauf eines Jahres erneut geprüft.

#### **E. 3.1**

Der unentgeltliche Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ist sodann für seinen prozessualen Aufwand angemessen aus der Staatskasse zu entschädigen, wiederum unter dem Vorbehalt der Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers, sobald er dazu in der Lage ist (§ 34 Abs. 2 und § 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 118 Abs. 1 lit. c, Art. 122 Abs. 1 lit. a und Art. 123 Abs. 1 ZPO).

##### **E. 3.1.1**

Im psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2023 (Vorakten, act. 07 001 ff.) wurde eine stationäre Behandlung der psychischen Störung des Beschwerdeführers (paranoide Schizophrenie [ICD-

##### **E. 3.1.2**

Auch wenn die Thematik im Verfahren betreffend bedingte Entlassung aus dem Massnahmenvollzug anders geartet ist als im Zusammenhang mit der ursprünglichen Anordnung der Massnahme, sind die Erkenntnisse aus dem oben zitierten forensisch-psychiatrischen Gutachten in mancherlei Hinsicht unverändert beachtlich und fortwährend aktuell, etwa die Diagnosestellung (vgl. HEER, a.a.O., N. 21 zu Art. 62), die im Übrigen von den behandelnden Therapeuten bestätigt wurde (Vorakten, act. 05 016 und

05 030). Nichts an Aktualität eingebüsst hat sodann die gutachterliche Einschätzung, dass für die festgestellte psychische Störung, die paranoide Schizophrenie, aber auch für die Abhängigkeit von Cannabinoiden, wissenschaftlich validierte Behandlungsmethoden bestünden, die geeignet seien, die Rückfallwahrscheinlichkeit erheblich zu senken. Die Behandlung bestehe aus Pharmakotherapie, Psychotherapie und Soziotherapie. Sie könne am besten in einer psychiatrischen Klinik eingeleitet werden. Es sei mit einer mehrjährigen Behandlung zu rechnen, wobei diese am Anfang in einer Klinik eingeleitet werden sollte, bei gutem Verlauf aber später halbstationär und schliesslich ambulant fortgesetzt werden könne (Vorakten, act. 07 050). Die Frage nach der Aktualität eines Gutachtens wird gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ohnehin nicht rein formal an einem bestimmten Alter des Gutachtens gemessen. Vielmehr ist die materielle Frage relevant, ob Gewähr dafür besteht, dass eine Beurteilung aufgrund der seitherigen Entwicklung immer noch zutrifft. Ein früher zurückliegendes Gutachten muss also dann als unzureichend bezeichnet werden, wenn inzwischen veränderte Verhältnisse eingetreten sind. In diesem Fall sind neue Abklärungen unabdingbar. Entscheidend ist, ob die ärztliche Beurteilung mutmasslich noch immer zutrifft oder ob diese aufgrund der seitherigen Ent-

- 14 - wicklung als überholt erscheint (statt vieler: BGE 134 IV 246, Erw. 4.3; Urteile des Bundesgerichts 7B\_672/2024 vom 10. Oktober 2024, Erw. 4.2, und 6B\_553/2021 vom 17. August 2022, Erw. 4.6.2; je mit Hinweisen; vgl. auch HEER, a.a.O., N. 68 zu Art. 56 mit weiteren Hinweisen auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung). Auch beim Gerichtshof in Strassburg (EGMR) findet sich eine ähnliche Haltung, wobei keine klare Linie zu erkennen ist. Dort wird kein fester Rahmen für die Beurteilung der Aktualität der Begutachtung vorgegeben, sondern man stellt jeweils auf die konkreten Umstände des Einzelfalles ab, insbesondere die zwischenzeitlich erzielten Therapiefortschritte (HEER, a.a.O., N. 68 zu Art. 56 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung des EGMR). Im Zusammenhang mit Risikoanalysen gilt es allerdings zu bedenken, dass entsprechende Prognosen nur auf eine relativ kurze Zeit hinaus verantwortet werden können (HEER, a.a.O., N. 68a zu Art. 56). Ob seit Erstattung des Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ vom 22. August 2023 auch hier Veränderungen eingetreten sind, die an der hinreichenden Aktualität der damaligen Legalprognose Zweifel aufkommen lassen, ist anhand der Therapieverlaufsberichte der PDAG zu überprüfen.

### **E. 3.2**

In Verfahren, die das Vermögen der Parteien weder direkt noch indirekt beeinflussen, beträgt die Entschädigung je nach dem mutmasslichen Aufwand des Anwaltes sowie nach der Bedeutung und der Schwierigkeit des Falles Fr. 1'210.00 bis Fr. 14'740.00 (§ 8a Abs. 3 i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. b Anwaltstarif). Die Beschwerdesache ist zwar für den Beschwerdeführer von hoher Bedeutung, die Materie kann jedoch nicht als schwierig bezeichnet werden, und der Aufwand des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers hält sich mit in der Kostennote ausgewiesenen knapp 14 Stunden in Grenzen. Antragsgemäss ist die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters für das Beschwerdeverfahren vor Verwaltungsgericht auf Fr. 3'044.10 festzusetzen und unter Hinzurechnung der Mehrwertsteuer auf Fr. 3'290.65 zu erhöhen. Das Verwaltungsgericht erkennt:

#### **E. 3.2.1**

Der Beschwerdeführer befindet sich seit 27. Februar 2024 in einer auf die Behandlung seiner psychischen Störungen spezialisierten Einrichtung. Gemäss dem ersten

Therapieverlaufsbericht der PDAG vom 28. Oktober 2024 (Vorakten, act. 05 015 ff.) wurden im Berichtszeitraum unter der kombinierten Behandlung von Aripiprazol und Olanzapin (seit 25. Mai 2024) nur noch selten bizarre Verhaltensweisen beobachtet. Andere Symptome der Schizophrenie (leicht beschleunigtes, sprunghaftes und assoziativ gelockertes Denken; starke Einengung auf für ihn wichtige Themen [Entlassungswunsch; Überzeugung, gesund zu sein; Sorgen um Familie]; Gedankenkreisen; Auffassungs- und Konzentrationsschwierigkeiten; Verfolgungswahn; religiöser Wahn; akustische Halluzinationen; Gedankenausbreitung; Misstrauen; gedrückte, niedergeschlagene, teils verzweifelte Stimmung; Affektlabilität; verminderte affektive Schwingungsfähigkeit; sozialer Rückzug) waren jedoch weiterhin vorhanden, so dass Bedarf für eine medikamentöse Umstellung gesehen wurde. Zudem wurde darauf hingewiesen, dass zufolge der weiterhin ausgeprägten Krankheitssymptomatik, nicht vorhandener Krankheitseinsicht und geringer Behandlungsmotivation die angeführten Risikofaktoren noch kaum therapeutisch positiv beeinflusst werden können (Vorakten, act. 05 022). Erst unter einem stabileren Zustand könne inhaltlich an den weiteren Risikofaktoren gearbeitet werden (Vorakten, act. 05 023). Zum Rückfallrisiko und der Legalprognose wurde zusammenfassend ausgeführt, dass das Risiko für Drohungen und Sachbeschädigung namentlich

- 15 - aufgrund der fehlenden Strategien im Umgang mit Stress weiterhin als hoch eingeschätzt werde. Aufgrund der fehlenden Einsichtsfähigkeit und dem mangelnden Ansprechen auf die Behandlungs- und Kontrollmassnahmen sei in einem weniger kontrollierenden und strukturierten Setting damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer erneut Cannabis konsumiere, sich die psychotischen Symptome verstärken und die Bereitschaft, Medikamente einzunehmen, sinke, was zu einer starken Zustandsverschlechterung führen würde und die Wahrscheinlichkeit für Gewaltanwendungen erhöhe. Im Vergleich zur Beurteilung im Gutachten vom August 2023 habe sich also kaum etwas verändert. Die Aussichten auf Behandlungsfortschritte mit positiven Auswirkungen auf die Krankheitseinsicht und die Behandlungsmotivation im Falle einer langfristigen Behandlung und Medikation wurden jedoch als gut beurteilt. Darauf folgte die Empfehlung, das aktuelle Setting bis auf weiteres unverändert fortzuführen (Vorakten, act. 05 024 f.).

### **E. 3.2.2**

Im aktuellen Therapieverlaufsbericht vom 24. Januar 2025 (Vorakten, act. 05 029 ff.) wurde für den Berichtszeitraum (November 2024 bis Januar 2025) unter umgestellter Medikation auf das hochpotente Antipsychotikum Clozapin am 21. November 2024 ab Ende Dezember 2024 ein deutlicher Rückgang der Wahnideen und des Bedrohungserlebens festgestellt. Weiterhin bestehen hingegen die akustischen Halluzinationen, wobei die imperativen Stimmen angeblich keinen Einfluss mehr auf das Verhalten und Empfinden des Beschwerdeführers hatten, die Einengung der Gedanken auf die für ihn wichtigen Themen (Entlassungswunsch; Überzeugung, gesund zu sein; Sorgen um Familie) sowie leichte Konzentrationsschwierigkeiten (Vorakten, act. 05 034). Vordergründig bezeichnete der Beschwerdeführer sein Befinden als "gut", bei genauerem Nachfragen gab er an, sich aufgrund der aktuellen Umstände teilweise gestresst zu fühlen. Er wurde zudem als affektlabil und in der affektiven Schwingungsfähigkeit als leicht bis mittelgradig vermindert eingestuft. Des Weiteren wurde ein anhaltender sozialer Rückzug beschrieben. Der Beschwerdeführer verbringe seine Zeit grösstenteils in seinem Zimmer im Bett. Die

nach wie vor fehlende Krankheitseinsicht und die damit einhergehende mangelnde Behandlungsmotivation zeigten weiterhin einen starken Einfluss auf den Psychotherapieverlauf. Der Beschwerdeführer erscheine zwar zur Therapie, lehne diese aber als für seinen Kopf schädlich ab. Die Diagnose Schizophrenie akzeptiere er. Er selbst denke jedoch, gesund zu sein. An den Fachtherapien nahm er nicht konsequent oder gar nicht teil. In Gesprächen mit dem Behandlungsteam äusserte er den Wunsch, Cannabis zu konsumieren und sein Mobiltelefon zur freien Verfügung zu haben. Die intramuralen Ausgänge liess er teilweise ausfallen, ansonsten verliefen sie problemlos und ohne Zwischenfälle. Insgesamt konnten durch die Aufdosierung von Clozapin und die dadurch bewirkte Reduktion der produktiv psychotischen Symptomatik bei den Therapiezielen kleine Fortschritte bei weiterhin ungenügen-

- 16 - der Krankheitseinsicht und Abstinenzmotivation erzielt werden (Vorakten, act. 05 035 f.). Als weiteres Behandlungsziel wurde daher primär die Förderung der Behandlungsmotivation (bezüglich des gesamten Behandlungsangebots) for- muliert. Der Beschwerdeführer scheine seine Risikoszenarien momentan noch zu wenig abschätzen zu können. Es brauche noch Zeit, mit ihm ein funktionales Delinquenzkonzept, ein vertieftes Wissen zu seiner schizo- phrenen Erkrankung sowie Rückfallvermeidungsstrategien hinsichtlich Psychose, Sucht und Delinquenz zu erarbeiten. Vor dem Wechsel in ein offeneres Setting sollte eine stabile Abstinenzmotivation und eine stabile Compliance bezüglich der suffizient wirksamen Medikation vorhanden sein. In den nächsten Monaten werde ausserdem an einer optimalen Einstellung der antipsychotischen Medikation gearbeitet. Der Beschwerdeführer stehe noch am Anfang seiner Behandlung, sollte aber auch genügend gefördert werden, um seine Fähigkeiten und Interessen nicht zu verlieren, was durch zunehmend komplexere Anforderungen im Stationsalltag und in den Thera- pien zu gewährleisten sei (Vorakten, act. 05 036 f.). Die Aussagen zum Rückfallrisiko (Vorakten, act. 05 037 f.) decken sich weitgehend mit denjenigen im ersten Therapieverlaufsbericht vom 28. Ok- tober 2024, was angesichts des kurzen Zeitraums von drei Monaten bis zur Erstattung des aktuellen Therapieverlaufsberichts und des Umstands, dass eine wirksame antipsychotische Medikation erst gegen Ende Dezember 2024 etabliert werden konnte und weiterhin der Optimierung bedurfte, auch nicht weiter erstaunt. Das Risiko für Drohungen und Sachbeschädigungen wurde beim Beschwerdeführer unverändert als hoch eingeschätzt. Ohne die Rückzugsmöglichkeiten, die ihm das aktuelle Setting biete, sei aufgrund fehlender Strategien im Umgang mit Stress damit zu rechnen, dass er wie- der einschlägig straffällig würde. Ferner wird damit gerechnet, dass der Be- schwerdeführer ohne die Kontrollmechanismen des geschlossenen Set- tings erneut Cannabis konsumieren würde, was zu einer Verstärkung von psychotischen Symptomen und einer allgemeinen Zustandsverschlechte- rung führen könnte, samt Steigerung des Risikos auch für Gewaltanwen- dungen. Ein umso höheres Gewicht wird von Therapeutenseite auf eine stabile Abstinenzmotivation und eine stabile Medikamenten-Compliance vor dem Wechsel in ein offeneres Setting gelegt, die aktuell noch nicht genügend ausgeprägt vorhanden sind (Vorakten, act. 05 038). Noch immer würden im Behandlungsalltag diverse Symptome der Schizophrenie beo- bachtet, die den Beschwerdeführer im Funktionsniveau stark einschränk- ten. Bei einer (bedingten) Entlassung käme es auch zu einer Absetzung der benötigten neuroleptischen Medikation, was sich wiederum begünsti- gend auf eine erneute Delinquenz auch mit Tötlichkeiten auswirke (Vorak- ten, act. 05 039).

### E. 3.2.3

Aufgrund dieser fachkundigen und schlüssig dargelegten Einschätzungen der behandelnden Therapeuten ist davon auszugehen, dass sich die Verhältnisse in Bezug auf den Gesundheitszustand und die Legalprognose des Beschwerdeführers seit Erstattung des forensisch-psychiatrischen Gutachtens im August 2023 nicht massgeblich verändert haben, sodass die Ausgangslage hinsichtlich der Rückfallwahrscheinlichkeit heute keine bedeutend andere ist als damals. Auf die Einholung eines erneuten externen psychiatrischen Gutachtens kann deshalb derzeit verzichtet werden. Ein solches erscheint erst angezeigt, wenn grössere Therapiefortschritte als die bisherigen zu verzeichnen sind, was wiederum nicht eigens mit einem unabhängigen Gutachten mit Explorationsgesprächen abgeklärt werden muss. Auch von Ergänzungsfragen an den damaligen Gutachter sind aufgrund der hinsichtlich der Bewältigung der schizophrenen Erkrankung noch am Anfang stehenden und noch kaum Früchte tragenden Entwicklung in den letzten zwei Jahren, wobei der Beschwerdeführer erst seit knapp einem Jahr eine medikamentöse Behandlung erfährt, auf die er gut anspricht, keine neuen wesentlichen Erkenntnisse zu erwarten. Vielmehr ist einstweilen ohne weiteres Gutachten darauf abzustellen, dass sich die Legalprognose des Beschwerdeführers bislang höchstens geringfügig verbessert hat. Von einer Erreichung des Therapieziels kann derzeit noch nicht ausgegangen werden.

### E. 3.2.4

Die Kritik des Beschwerdeführers an den vorinstanzlichen Annahmen zu seiner weiterhin ungünstigen Legalprognose zeugt demgegenüber von einem geringen Problembewusstsein und einer erheblichen Bagatellisierungstendenz. Er wirft der Vorinstanz zu Unrecht vor, sie ziehe "privatlogische", fachlich unfundierte Schlüsse, obwohl sie sich für ihre Einschätzung vollumfänglich auf ein weiterhin aktuelles forensisch-psychiatrisches Gutachten und die Therapieverlaufsberichte der PDAG stützen kann, die dem Beschwerdeführer für den Fall der sofortigen bedingten Entlassung oder auch der Verlegung in ein offenes Setting eine hohe Rückfallwahrscheinlichkeit prognostizieren. Die Vorinstanz spekuliert mitnichten, auch nicht was die Frage anbelangt, ob der Beschwerdeführer in Freiheit (unter Weisungen und Bewährungsaufgaben während der Probezeit) oder in einer offenen Einrichtung wieder Cannabis konsumieren würde. Die Therapeuten gehen von einem solchen Konsum und einer aktuell ungenügend stabilen Abstinenzmotivation des Beschwerdeführers aus, was nicht zuletzt damit zu tun haben dürfte, dass er den Berichten zufolge gegenüber seinem Behandlungsteam offenbar mehrfach den Wunsch äusserte, wieder Cannabis konsumieren zu dürfen. Und solange der Beschwerdeführer nicht selbst daran glaubt und davon überzeugt ist, dass er an einer schweren psychischen Krankheit (paranoide Schizophrenie) leidet und zur Vermeidung von weiteren Psychosen dringend auf eine hochpotente neuroleptische Medikation angewiesen ist, besteht im jetzigen Zustand auch die Ge-

- 18 -  
fahr, dass er die Medikamente in einem offeneren Setting absetzen bzw. sich einer allfälligen ambulanten Behandlung nicht konsequent unterziehen würde. Seine psychische Verfassung ist nach wie vor nicht hinreichend stabil; die Symptome seiner Krankheit sind nicht vollständig abgeklungen. Seine gegenteiligen Ausführungen finden auch im Gutachten von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ keine Stütze und stehen in Widerspruch zu den Therapieverlaufsberichten der PDAG. Dasselbe gilt für seine Behauptung, er sei krankheits-einsichtig, nachdem er sich erklärermassen als gesund empfindet und die Schwere seiner psychischen Erkrankung und deren Tragweite offensichtlich noch nicht

richtig erfassen kann. Seine Behandlungsmotivation ist bestenfalls durchgezogen und scheint vorläufig noch mehr auf äusserem Zwang (in Bezug auf die Medikamenteneinnahme) als innerer Überzeugung und dem Willen zu beruhen, an sich zu arbeiten, seinen Gesundheitszustand (nachhaltig) zu verbessern und damit seine Gefährlichkeit zu reduzieren. Von einer nicht ausreichenden Stabilisierung zeugen im Übrigen auch die "letzten Worte" in seiner persönlichen Eingabe vom 14. Juni 2025 (Datum Postaufgabe: 16. Juni 2025), wonach er für "Unfälle" jede Ablehnung (richtig wohl: Haftung) ablehne, was nicht anders als eine verdeckte Drohung verstanden werden muss. 4.

#### **E. 4**

Subeventualiter sei in Gutheissung der Beschwerde Ziff. 2 der Verfügung vom 16.04.2025 des Amtes für Justizvollzug, Sektion Vollzugsdienste und Bewährungshilfe (68236.2 [P] PRID/MSVS) aufzuheben und der Beschwerdeführer umgehend in ein betreutes Wohnheim zu versetzen.

#### **E. 4.1**

Werden der Eingriff in die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers einerseits, dem seit rund zweieinhalb Jahren die Freiheit entzogen ist und der sich seit rund zwei Jahren im Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme befindet, und das öffentliche Sicherheitsinteresse an der Verhinderung weiterer Straftaten des Beschwerdeführers andererseits gegeneinander abgewogen, überwiegt das Letztere vorderhand weiterhin.

#### **E. 4.2**

Vorab rechtfertigt es sich nicht, bei den Straftaten des Beschwerdeführers durchwegs von "Bagatelldelikten" auszugehen. Gerade Drohungen (mit Gewalt gegen Menschen) sind ernstzunehmende Delikte, die bei den betroffenen Opfern ein grosses Unsicherheitsgefühl und Ängste auslösen können. Sind solche Drohungen noch zusätzlich mit Gewaltausbrüchen (auch nur gegen Sachen) verbunden, werden die Opfer von solchen Straftaten erst recht eingeschüchtert und für gewöhnlich erheblich im Wohlbefinden beeinträchtigt. Der Beschwerdeführer scheint sodann die Unberechenbarkeit von Handlungsweisen in psychotischem Zustand zu verkennen. Selbst wenn er bei klarem Bewusstsein Gewalt gegen Menschen ablehnen sollte, ist dies keineswegs eine Garantie dafür, dass sich Gewaltausbrüche unter Psychose nicht auch gegen die körperliche Integrität von Menschen richten könnten. Und auch wenn es bislang nicht zu schweren Delikten kam, fällt zudem die Häufigkeit der vom Beschwerdeführer innerhalb eines kurzen Zeitraums begangenen Straftaten ins Gewicht. Ab 28. April 2021 wurde gegen ihn im Abstand von wenigen Monaten, phasenweise sogar

- 19 - fast allmonatlich ein Strafurteil bzw. ein Strafbefehl ausgefällt. Von daher ist das Interesse der öffentlichen Sicherheit in seinem Fall keineswegs vernachlässigbar, sondern von einigem Gewicht.

#### **E. 4.3**

Abgesehen davon steht hier aktuell noch keine Massnahmenvollzugsdauer von fünf oder sogar acht Jahren oder eine "Verlängerung" einer Massnahme zur Diskussion, die sich gemessen an der bislang manifestierten Gefährlichkeit des Beschwerdeführers allenfalls als unverhältnismässig lange erweisen könnte. Sofern der Beschwerdeführer auf die medikamentöse Behandlung mit dem seit Ende November 2024 installierten Antipsychotikum (Clozapin) weiterhin gut anspricht, keine unzumutbaren Nebenwirkungen

erleidet, optimal eingestellt werden kann und auch bei den anderen Therapien, insbesondere bei der Verhaltenstherapie gut kooperiert und sich offen und bereit dafür zeigt, sich die benötigten Bewältigungsstrategien für ein delikt- und einigermassen beschwerdefreies Leben anzueignen, ist nicht zu erwarten, dass die stationäre therapeutische Massnahme noch über mehrere Jahre hinweg fortgesetzt werden muss. Ohnehin ist die Massnahme gemäss Art. 62d StGB mindestens einmal jährlich zu überprüfen, weshalb auf spürbare Verbesserungen des psychischen Zustands des Beschwerdeführers und seiner Legalprognose rasch mit schrittweisen Vollzugsöffnungen bis hin zur bedingten Entlassung aus dem Massnahmenvollzug reagiert werden kann. Eine verfrühte Entlassung in noch instabilem Zustand mit der Option auf Rückversetzung in den Massnahmenvollzug (Art. 62a Abs. 1 StGB) ist hingegen als schlechtere Lösung abzulehnen. Dadurch würden auch die bisherigen bescheidenen Behandlungserfolge gefährdet und das Risiko für einen noch langfristigeren Freiheitsentzug nach einem Rückfall in die Delinquenz und den Betäubungsmittelkonsum erhöht. Über die Verlegung des Beschwerdeführers in eine offene Einrichtung hat das Verwaltungsgericht im vorliegenden Verfahren nicht zu befinden (siehe Erw. I/1 vorne). Es bestehen auch keinerlei Anhaltspunkte für die von ihm (sinngemäss) geäußerte Kritik, dass die Vorinstanz bzw. die behandelnde Einrichtung durch eine Verschleppung von gebotenen Vollzugsöffnungen eine bedingte Entlassung verunmöglichten. Einen fixen Zeitplan für weitere Vollzugsöffnungen/Lockerungen und die Überleitung in eine ambulante Therapie hat der Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ nicht vorgegeben, weshalb nicht nachvollziehbar ist, weshalb die Vorinstanz mit der Abweisung des Gesuchs um bedingte Entlassung dieses Gutachten missachten soll (vgl. dazu Replik, S. 3). Inwiefern die mit der Fortführung der stationären Behandlung angestrebte Stabilisierung des psychischen Zustands des Beschwerdeführers seine Resozialisierung (treffender wäre es wohl, von einer erstmaligen Sozialisierung in der Schweiz zu sprechen) gefährden könnte (vgl. Replik, S. 6), ist nicht ersichtlich.

- 20 -

#### **E. 4.4**

Nicht zu berücksichtigen sind bei der Güterabwägung die Kosten des derzeitigen stationären Massnahmenvollzugs. Der Beschwerdeführer blendet bei seiner diesbezüglichen Argumentation zudem aus, dass ein Rückfall in die Delinquenz mit allen daraus resultierenden Konsequenzen für den Staat bzw. die Allgemeinheit ebenfalls mit erheblichen Kosten und allenfalls noch höheren Folgekosten (aufgrund weiterer therapeutischer Massnahmen) verbunden wäre.

#### **E. 4.5**

Unter diesen Umständen ist die Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme des Beschwerdeführers gegenwärtig noch mit dem Verhältnismässigkeitsgrundsatz (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 8. April 1999 [BV; SR 101]; Art. 56 Abs. 2 StGB) vereinbar. Mildere Massnahmen wie eine bedingte Entlassung unter strengen Weisungen und Auflagen sind, sofern sie sich aktuell überhaupt als geeignet erweisen würden, in seinem derzeit noch nicht ausreichend stabilen psychischen Zustand weniger zwecktauglich als eine stationäre therapeutische Massnahme. Schliesslich ist dem Beschwerdeführer ein Freiheitsentzug von über zwei Jahren mit Bezug auf die von ihm ausgehende hohe Gefahr für weitere Delikte ohne oder mit nicht ausschliessbarer Gewalt gegen Personen zumutbar, zumal er sein Leben mutmasslich nicht

ohne erfolgreiche Bewältigung seiner psychischen Erkrankung in den Griff bekommen und deliktfrei gestalten können wird. Die Rückfallgefahr ist bei ihm nicht bloss theoretischer Natur (vgl. Replik, S. 5). 5. Zusammenfassend erweist sich die Aufrechterhaltung der stationären therapeutischen Massnahme vorläufig als zulässig, weil der Beschwerdeführer weiterhin in hohem Masse behandlungsbedürftig, aber nur beschränkt behandlungsbereit ist und neben der fehlenden Krankheitseinsicht seine Abstinenzmotivation noch deutlich verbessert werden muss, bevor er nach schrittweisen Vollzugslockerungen bedingt entlassen werden kann. Demnach ist die vorliegende Beschwerde als unbegründet abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist (zum Nichteintreten auf Antrag 4 siehe Erw. I/1 vorne). III. 1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die verwaltungsgerichtlichen Verfahrenskosten zu tragen (§ 31 Abs. 2 VRPG). Parteikostensersatz fällt aufgrund des Unterliegerprinzips ausser Betracht (§ 32 Abs. 2 VRPG).

- 21 - 2. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung für das vorliegende verwaltungsgerichtliche Verfahren wurde bereits vorgängig mit Verfügung vom 13. Juni 2025 bewilligt. Gestützt darauf gehen die verwaltungsgerichtlichen Verfahrenskosten einstweilen zu Lasten des Kantons und der Beschwerdeführer ist von deren Tragung befreit, aber dem Kanton zur Nachzahlung verpflichtet, sobald er dazu in der Lage ist (§ 34 Abs. 1 VPRG sowie § 34 Abs. 3 VRPG i.V.m. Art. 118 Abs. 1 lit. b, Art. 122 Abs. 1 lit. a und Art. 123 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung vom 19. Dezember 2008 [Zivilprozessordnung, ZPO; SR 272]). 3.

#### **E. 5**

Das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege sei zufolge Gegenstandslosigkeit vom Protokoll abzuschreiben.

- 4 -

#### **E. 6**

Es sei dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in Höhe von CHF 1'500.00 zuzüglich MwSt. und Auslagen auszurichten. Eventualiterbegehren

#### **E. 7**

In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung vom 16.04.2025 des Amts für Justizvollzug, Sektion Vollzugsdienste und Bewährungshilfe (68236.2 [P] PRID/MSVS) aufzuheben und an die Vorinstanz zur neuen Beurteilung und Entscheidung und zwecks Einholung eines aktuellen Gutachtens zurückzuweisen. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen über alle Instanzen (zzgl. MwSt und Auslagen). 2. Mit Verfügung vom 20. Mai 2025 forderte der instruierende Verwaltungsrichter A. \_\_\_\_\_ auf, seine Mittellosigkeit zu belegen. Dem kam sein Rechtsvertreter mit Eingabe vom 10. Juni 2025 nach. 3. Mit Beschwerdeantwort vom 10. Juni 2025 legte das AJV aufforderungsgemäss die Akten vor und beantragte die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. 4. Mit Instruktionsverfügung vom 13. Juni 2025 wurde dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung in der Person von MLaw Julian Burkhalter, Rechtsanwalt, Freiburg, bewilligt und eine Frist zur allfälligen Replik angesetzt. 5. Am 16. Juni 2025 (Datum Postaufgabe) reichte der Beschwerdeführer ein persönliches Schreiben ein. In der Replik vom 23. Juni 2025 hielt sein Rechtsvertreter an den Beschwerdeanträgen fest. Am 14. August 2025 erfolgte eine weitere Eingabe seines Rechtsvertreters mit

Ausführungen zur Sache, unter Beilage der Kostennote. C. Das Verwaltungsgericht hat den Fall im Zirkularverfahren entschieden (vgl. § 7 des Gerichtsorganisationsgesetzes vom 6. Dezember 2011 [GOG; SAR 155.200]).

- 5 - Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung: I. 1. Das Beschwerdeverfahren gegen Entscheide der Vollzugsbehörden betreffend den Straf- und Massnahmenvollzug richtet sich nach dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Dezember 2007 (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG; SAR 271.200) (§ 55a Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Strafprozessordnung vom 16. März 2010 [EG StPO; SAR 251.200]). Gemäss § 54 Abs. 1 VRPG ist gegen letztinstanzliche Entscheide der Verwaltungsbehörden die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig. Vorbehalten bleiben Sonderbestimmungen in anderen Gesetzen (§ 54 Abs. 3 VRPG). Erstinstanzliche Entscheide des Departements Volkswirtschaft und Inneres, welche die Entlassung aus dem Straf- und Massnahmenvollzug oder die Aufhebung einer Massnahme betreffen, sind direkt beim Verwaltungsgericht anfechtbar (§ 54 Abs. 3 VRPG i.V.m. § 55a Abs. 2 EG StPO). Das Verwaltungsgericht ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde grundsätzlich zuständig. Unzulässig ist vor Verwaltungsgericht mangels funktioneller Zuständigkeit hingegen der Subeventualantrag auf umgehende "Versetzung" bzw. Verlegung des Beschwerdeführers in ein betreutes Wohnheim (Antrag 4). Die diesbezügliche negative Anordnung des AJV hätte der Beschwerdeführer zuerst mit verwaltungsinterner Beschwerde anfechten müssen. Eine direkte Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts gegen Entscheide des AJV ist nur in den Anwendungsfällen von § 55a Abs. 2 EG StPO gegeben. Diese Ausnahmen betreffen die Kosten des Vollzugs, die Aufhebung einer Massnahme, die Entlassung aus dem Straf- und Massnahmenvollzug und den Aufschub der Landesverweisung. In allen anderen Fällen bleibt es beim Grundsatz, wonach zuerst der verwaltungsinterne Instanzenzug vollständig durchlaufen werden muss. Das gilt namentlich auch für Entscheide betreffend Versetzung im Straf- oder Massnahmenvollzug. Das AJV entscheidet in solchen Fällen verwaltungsintern nicht letztinstanzlich, seine Entscheide können an das Departement Volkswirtschaft und Inneres (DVI), Generalsekretariat, weitergezogen werden (§ 50 Abs. 2 VRPG i.V.m. §§ 9 Abs. 1 und 10 Abs. 1 lit. g der Verordnung über die Delegation von Kompetenzen des Regierungsrats vom 10. April 2013 [Delegationsverordnung, DelV; SAR 153.113]). Auf Antrag 4 ist dementsprechend nicht einzutreten. 2. Die Hauptanträge 1 und 2 erscheinen insofern widersprüchlich, als das in Antrag 1 angebehrte psychiatrische (Verlaufs-)Gutachten entbehrlich wäre, wenn die Voraussetzungen für eine Aufhebung der stationären therapeutischen Massnahme gemäss Antrag 2 schon jetzt ausgewiesen wären, ohne weiteres Gutachten. Würde hingegen auch aus Sicht des Beschwerdefüh-

- 6 - rers erst ein aktuelles Gutachten Klarheit darüber bringen, wäre sein Antrag auf Aufhebung der Massnahme verfrüht und substanzlos. Aus dem Umstand, dass der Beschwerdeführer den Antrag auf Einholung eines psychiatrischen Verlaufsgutachtens in seinem Eventualbegehren (Antrag 7) wiederholt, lässt sich jedoch auf die Rangordnung der beiden Anträge schliessen, nämlich, dass dem Beschwerdeführer primär an einer sofortigen Aufhebung der Massnahme gelegen ist und die Einholung eines aktuellen psychiatrischen Gutachtens nur subsidiär, für den Eventualfall der fehlenden Liquidität der Aufhebungsvoraussetzungen beantragt wird. 3. Die übrigen Sachurteilsvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die frist- und formgerecht eingereichte Beschwerde ist mit der vorerwähnten Ausnahme (Antrag 4) einzutreten. 4. Mit der

Beschwerde ans Verwaltungsgericht können die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts sowie Rechtsverletzungen, einschliesslich Ermessensüber- und -unterschreitung oder Ermessensmissbrauch, gerügt werden (§ 55 Abs. 1 VRPG). Obwohl § 55 Abs. 3 VRPG in Fällen der vorliegenden Art keine Ermessenskontrolle vorsieht, ist eine solche gestützt auf Art. 6 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK; SR 0.101) und die dazu ergangene Praxis geboten (vgl. BGE 147 I 259, Erw. 1.3.2; Urteil des Bundesgerichts 6B\_983/2020 vom 3. November 2020, Erw. 1.3). II. 1.

## **E. 10**

F20.0]; Abhängigkeit von Cannabinoiden, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung [ICD-10 F12.21]) in einer psychiatrischen, am besten forensischen Klinik im Rahmen einer Massnahme nach Art. 59 StGB empfohlen. Graduelle Vollzugsöffnungen bis hin zu einer ambulanten Behandlung wurden vom Behandlungsverlauf abhängig gemacht. Aus Sicht des Gutachters lasse sich die (Legal-)Prognose erheblich verbessern, wenn der Explorand in Zukunft auf den Konsum von Cannabis verzichte, weil diese Substanz das Risiko für psychotische Rückfälle und damit auch das Delinquenzrisiko erheblich erhöhe. Aus diesem Grund seien Abstinenzkontrollen notwendig, sofern sich der Explorand nicht in einem geschützten Umfeld befinde (Vorakten, act. 07 044). Diese Empfehlungen basierten auf der Risikobeurteilung des Gutachters, der beim Beschwerdeführer wesentliche Risikofaktoren in allen drei Dimensionen erkannte, wobei die schwerwiegende psychische Störung als Schlüssel-Item zu identifi-

- 13 - zieren sei. Die Probleme im Arbeitsbereich, die psychische Instabilität und die vielfachen Probleme im Risikomanagement stünden damit in einem direkten Zusammenhang. Ausserdem bestehe eine Wechselbeziehung zwischen der Schizophrenie und dem Substanzmissbrauch sowie den traumatischen Erfahrungen in der Vergangenheit des Beschwerdeführers (Ermordung des Vaters, Fluchterfahrungen). Ohne Behandlungs- und Kontrollmassnahmen bestehe ein hohes Rückfallrisiko, wobei auch Gewalthandlungen nicht ausgeschlossen werden könnten. Andererseits könne das Risiko mit einer Behandlung der schizophrenen Erkrankung und einer Cannabis-Abstinenz erheblich reduziert werden, weil ein grosser Teil der übrigen Risikofaktoren in direktem oder indirektem Zusammenhang damit stehe (Vorakten, act. 07 043). Das hohe Rückfallrisiko bezog sich gemäss Gutachter auf Bedrohungen, Beschimpfungen, Sachbeschädigungen, Betäubungsmittel- und Eigentumsdelikte, die in unbehandeltem Zustand mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten seien. Als weniger hoch, nämlich als gering bis moderat, wurde die Wahrscheinlichkeit für körperliche Gewalt handlungen gegenüber Menschen erachtet (Vorakten, act. 07 048).

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