

# **ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00704 vom 18. November 2013**

ZH Verwaltungsgericht, 2013-11-18, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_verwaltungsgericht\\_\\_VB.2017.00704](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2017.00704)

FR: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00704 du 18 novembre 2013

IT: ZH\_VERWALTUNGSGERICHT VB.2017.00704 del 18 novembre 2013

## **Regeste**

Versetzung in den Normalvollzug | Versetzung vom modifizierten Strafvollzug in einer psychiatrischen Klinik in den Normalvollzug Das dem angefochtenen Entscheid zugrunde liegende Gutachten äussert sich ausführlich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und setzt sich insbesondere auch mit den abweichenden Meinungen der behandelnden Ärzte und Therapeuten auseinander (E. 5.1 und 6.4.2). Die Gutachterin und die behandelnden Ärzte stimmen zwar dahingehend überein, dass es im Fall einer Verlegung des Beschwerdeführers mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands kommen werde. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten geht die Gutachterin aber in nachvollziehbarer Weise davon aus, dass dem gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers auch im Normalvollzug Rechnung getragen werden könnte. Die vorgesehene Justizvollzugsanstalt verfügt über ein gutes psychiatrisch-psychotherapeutisches Versorgungssystem und ist im Umgang mit psychisch kranken Häftlingen erfahren. In einer Notfallsituation könnte der Beschwerdeführer zudem unverzüglich in eine nahegelegene psychiatrische Klinik verlegt werden (E. 6.4.3). Der Beschwerdegegner 1 folgte zu Recht dem Gutachten, das unmissverständlich festhielt, dass das medizinisch-psychiatrische Angebot der Justizvollzugsanstalt den Anforderungen für eine Verlegung des Beschwerdeführers gerecht wird (E. 6.4.4). Gewährung UP/URB (E. 7.2). Abweisung der Beschwerde.

## **Erwägungen**

### **E. 3**

Abteilung VB.2017.00704 Urteil des Einzelrichters vom 10. April 2018 Mitwirkend: Verwaltungsrichter Rudolf Bodmer, Gerichtsschreiberin Rahel Zehnder. In Sachen A, zzt. Psychiatrisches Zentrum R, Psychiatrische Klinik G, vertreten durch RA C, Beschwerdeführer, gegen 1. Justizvollzug Kanton Zürich, Rechtsdienst der Amtsleitung, 2. Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich, Beschwerdegegnerschaft, betreffend Versetzung in den Normalvollzug, hat sich ergeben: I. A. Das Obergericht des Kantons Zürich verurteilte A am 18. November 2013 wegen versuchter schwerer Körperverletzung, versuchter einfacher Körperverletzung, mehrfachen Diebstahls, mehrfachen Hausfriedensbruchs, mehrfacher Sachbeschädigung, Drohung, Widerhandlung gegen das Waffengesetz sowie mehrfacher Tötlichkeiten und bestrafte ihn – neben einer Busse von Fr. 600.- – mit einer Freiheitsstrafe von 4 Jahren und 9 Monaten, wovon 175 Tage durch Untersuchungshaft erstanden waren. Die von A gegen dieses Urteil erhobene Beschwerde in Strafsachen wies das Bundesgericht am 27. Januar 2015 ab, soweit darauf einzutreten war. B. Am 7. Mai 2015 lud das Amt für Justizvollzug des Kantons Zürich (JUV) A auf den 24. August 2015 in die Justizvollzugsanstalt (JVA) D in den Strafvollzug im Normalregime

vor. Mit Eingabe vom 20. August 2015 beantragte A, dass ihm aufgrund seines psychischen Gesundheitszustands der modifizierte Strafvollzug gemäss Art. 80 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937 (StGB) in der Psychiatrischen Klinik G, in welcher er sich seit dem 7. August 2015 behandeln lasse, zu bewilligen sei. Das JUV bestätigte ihm mit Schreiben vom 27. August 2015, dass er sich seit dem 24. August 2015 im modifizierten Strafvollzug in der Psychiatrischen Klinik G befinde. Am 22. September 2015 wurde A in das Psychiatrische Zentrum R der Psychiatrischen Klinik G zur stationären Weiterbehandlung verlegt. C. Mit der vorgenannten Eingabe vom 20. August 2015 ersuchte A zudem um die nachträgliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 61 StGB bzw. Art. 59 StGB. Das JUV leitete diese Eingabe zuständigkeitshalber an das Bezirksgericht S weiter, welches am 20. Oktober 2015 bei Dr. med. H ein forensisch-psychiatrisches Sachverständigengutachten, insbesondere zur Frage der Massnahmenbedürftigkeit und -fähigkeit von A, in Auftrag gab. Dr. med. H erstattete das Gutachten am 22. April 2016. Das Verfahren am Bezirksgericht S betreffend nachträgliche Änderung der Sanktion wurde am 29. April 2016 sistiert, um den Ausgang eines in der Zwischenzeit von A eingeleiteten Revisionsverfahrens vor dem Obergericht des Kantons Zürich abzuwarten. In diesem Revisionsverfahren machte A mit Gesuch vom 3. Februar 2016 zusammengefasst geltend, dass im Urteil des Obergerichts vom 18. November 2013 sein schlechter psychischer Gesundheitszustand nicht berücksichtigt worden sei und ernsthafter Anlass bestehe, an seiner Schuldfähigkeit im Tatzeitpunkt zu zweifeln. Es sei davon auszugehen, dass unter Berücksichtigung seiner psychischen Störung ein Freispruch erfolge oder zumindest eine wesentlich mildere Strafe – verbunden mit einer stationären oder ambulanten Massnahme – ausgesprochen worden wäre. Nachdem das Obergericht bei Dr. med. I ein (ergänzendes) ärztliches Gutachten über das Vorliegen der Schuldfähigkeit von A zum Tatzeitpunkt eingeholt hatte, wies es das Revisionsgesuch mit Beschluss vom 29. November 2017 ab. Das Bezirksgericht S wies den Antrag auf nachträgliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme mit rechtskräftigem Beschluss vom 8. Januar 2018 ab. D. Am 13. Juni 2016 verfügte das JUV die Versetzung von A ins Normalregime bzw. in den offenen Vollzug in die JVA D per 21. Juni 2016 (Dispositiv-Ziff. I), da – unter Verweis auf das Sachverständigengutachten vom 22. April 2016 – die Voraussetzungen für einen modifizierten Strafvollzug gemäss Art. 80 StGB nicht mehr erfüllt seien und A als hafterstehungsfähig einzustufen sei. Dem Lauf der Rekursfrist sowie einer allfälligen Rekurseinreichung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen (Dispositiv-Ziff. II). E. Dagegen erhob A gleichentags Rekurs bei der Direktion der Justiz und des Innern des Kantons Zürich (fortan: Justizdirektion). Am 17. Juni 2016 wies die Justizdirektion das JUV im Sinn einer superprovisorischen Massnahme an, bis zum Entscheid über die aufschiebende Wirkung des Rekurses von einer Versetzung von A in die JVA D abzusehen. Mit Verfügung vom 28. Juni 2016 hiess die Justizdirektion das Gesuch von A um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung des Rekurses gut. Sodann wurde ihm die unentgeltliche Verfahrensführung sowie die unentgeltliche Rechtsvertretung für das Rekursverfahren gewährt. Sein Antrag auf Sistierung des Verfahrens wurde abgewiesen. Am 21. Juli 2016 wies die Justizdirektion den Rekurs in der Hauptsache ab. F. Die dagegen erhobene Beschwerde von A hiess das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 14. November 2016 gut und wies die Sache zur ergänzenden Abklärung des Sachverhalts und neuen Entscheidung an das JUV zurück (Verfahren VB.2016.00448). G. In der Folge gab das JUV bei Dr. med. I ein Gutachten über die Hafterstehungsfähigkeit von A in Auftrag, welches am 14. März 2017 erstattet wurde. Nach Gewährung des rechtlichen Gehörs verfügte das

JUV am 31. Mai 2017, dass A per 29. Juni 2017 ins Normalregime bzw. in den offenen Vollzug der JVA D versetzt werde. Die Anträge um Einholung eines weiteren Gutachtens zur Frage der Hafterstellungsfähigkeit, Beizug der Akten des am Bezirksgericht S damals noch hängigen Verfahrens betreffend die nachträgliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme sowie Sistierung des Verfahrens wurden abgewiesen. Dem Lauf der Rekursfrist sowie einer allfälligen Rekurseinreichung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen. II. Gegen die Verfügung des JUV vom 31. Mai 2017 erhob A am 11. Juni 2017 Rekurs bei der Justizdirektion und beantragte, der Rekurrent sei weiterhin in der Psychiatrischen Klinik G zu belassen. Eventualiter sei ein Obergutachten bei Dr. J oder Dr. K einzuholen, das Verfahren zu sistieren, bis über das Massnahmeverfahren entschieden worden sei, und die aufschiebende Wirkung zu erteilen. Nachdem die Justizdirektion bereits am 23. Juni 2017 das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung gutgeheissen und den Antrag auf Sistierung des Rekursverfahrens abgewiesen hatte, wies sie mit Verfügung vom 14. September 2017 den Rekurs von A ab und versetzte ihn per 15. November 2017 ins Normalregime bzw. den offenen Vollzug der JVA D. III. Mit Beschwerde vom 17. Oktober 2017 gelangte A an das Verwaltungsgericht und beantragte, es sei die Verfügung vom 14. September 2017 aufzuheben und der Beschwerdeführer weiterhin in der Psychiatrischen Klinik G zu belassen. Eventualiter sei ein Obergutachten bei Dr. J oder Dr. K einzuholen. Sodann sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung beizulegen, bis über das Beschwerdeverfahren sowie das Massnahmeverfahren entschieden worden sei. Es sei ein weiterer Schriftenwechsel zu gewähren, nachdem der Unterzeichnenden die beantragten weiteren Akten sowie das Aktenverzeichnis zugestellt worden seien. Schliesslich sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverbeiständung und Prozessführung zu gewähren und der Unterzeichnenden im Voraus darüber Bescheid zu geben; alles unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Staates. Das JUV beantragte am 2. November 2017 unter Verweis auf die Erwägungen der angefochtenen Verfügungen sowie auf die Vollzugsakten die Abweisung der Beschwerde. Gleichentags beantragte auch die Justizdirektion die Abweisung der Beschwerde und übermittelte die Vorakten. Die Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Zürich verzichtete am 5. Dezember 2017 auf eine Beschwerdeantwort. Mit Präsidialverfügung vom 19. Dezember 2017 gewährte das Verwaltungsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtsverbeiständung und bestellte ihm in der Person von Rechtsanwältin C eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Beschwerdeverfahren. Der Rechtsvertreterin wurde Akteneinsicht gewährt, und ihr wurden die Akten zur Einsicht zugestellt. In der Folge liess sich A am 12. Januar 2018 erneut vernehmen. Die Oberstaatsanwaltschaft und das JUV liessen sich dazu nicht mehr vernehmen. Nachdem das Gutachten von Dr. med. I vom 14. März 2017 in den Vollzugsakten des JUV nicht (mehr) auffindbar war, stellte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers dem Verwaltungsgericht am 14. Februar 2018 ein Originalexemplar zu. Am 21. Februar 2018 reichte das JUV den Beschluss des Bezirksgerichts S vom 8. Januar 2018 zu den Akten. Am 23. Februar 2018 reichte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers ihre Honorarnote ein. Der Beschwerdeführer nahm am 15. März 2018 Stellung zum Beschluss des Bezirksgerichts S vom 23. Februar 2018. Am 21. März 2018 reichte er einen weiteren Arztbericht der Psychiatrischen Klinik G zu den Akten. Der Einzelrichter erwägt: 1. Das Verwaltungsgericht ist nach § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19 Abs. 1 lit. a des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Die Behandlung von Beschwerden betreffend den

Straf- und Massnahmenvollzug fällt in die einzelrichterliche Zuständigkeit, sofern nicht ein Fall von grundsätzlicher Bedeutung gegeben ist (§ 38b Abs. 1 lit. d Ziff. 2 und Abs. 2 VRG). Eine solche Bedeutung kommt dem vorliegenden Fall nicht zu, weshalb die Beschwerde durch den Einzelrichter zu entscheiden ist. Da auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde einzutreten. 2. Der Beschwerdeführer beantragt den Beizug der Akten des Massnahmenverfahrens vor dem Bezirksgericht S. Nachdem sich aber die entscheidungswesentlichen Unterlagen zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers bereits in den von der Vorinstanz und dem Beschwerdegegner 1 vorgelegten bzw. den vom Beschwerdeführer eingereichten Akten befinden, erweist sich ein Beizug weiterer Akten als nicht erforderlich. Hinzu kommt, dass es im mittlerweile rechtskräftig abgeschlossenen Verfahren am Bezirksgericht S um die nachträgliche Änderung der Sanktion ging. Der Beschwerdeführer macht zwar geltend, das Massnahmenverfahren am Bezirksgericht S weise einen Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren auf. Worin dieser Zusammenhang genau bestehen soll, legt er jedoch nicht dar. Es bleibt festzuhalten, dass im Verfahren um nachträgliche Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 65 Abs. 1 StGB unter anderem zu beurteilen war, ob beim Beschwerdeführer zum Tatzeitpunkt eine schwere psychische Störung vorlag. Im vorliegenden Beschwerdeverfahren geht es hingegen um den derzeitigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers und seine Hafterstehungsfähigkeit im Normalvollzug. Bereits im Verfahren VB.2016.00448 stellte das Verwaltungsgericht fest, dass es an einem direkten Bezug zum vorliegenden Beschwerdeverfahren fehlt. Daran hat sich in der Zwischenzeit nichts geändert.

### **E. 3.1**

Gemäss Art. 80 Abs. 1 lit. a StGB darf von den für den Strafvollzug geltenden Regeln zugunsten des Gefangenen unter anderem abgewichen werden, wenn der (körperliche oder psychische) Gesundheitszustand des Gefangenen dies erfordert. Dabei kann der Vollzug statt in einer Strafanstalt in einer "anderen geeigneten Einrichtung" erfolgen (Art. 80 Abs. 2 StGB), welche in der Lage sein muss, den Verurteilten stationär rund um die Uhr und in der Regel langfristig zu betreuen und so zu beaufsichtigen, dass der Vollzug der Freiheitsstrafe gewährleistet ist (vgl. Andrea Baechtold in: Benjamin F. Brägger [Hrsg.], Das schweizerische Vollzugslexikon, Basel 2014 [Vollzugslexikon], S. 3 ). Diese Vorschrift bezweckt eine über die im Gesetz vorgesehenen Vollzugsformen (Art. 77–79 StGB) hinausgehende Möglichkeit der Differenzierung und Individualisierung beim Vollzug unbedingter Freiheitsstrafen. Es genügt allerdings nicht, dass gesundheitliche Gründe abweichende Vollzugsregeln lediglich nahelegen. Ein modifizierter Strafvollzug ist nur dann angezeigt, wenn die erforderliche Pflege bzw. die medizinische Betreuung eines erkrankten Gefangenen im Rahmen des regulären Vollzugs im konkreten Einzelfall nicht geleistet werden kann (sog. Hafterstehungsunfähigkeit; vgl. Cornelia Koller in: Marcel Alexander Niggli/Hans Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar, Strafrecht I, 3. A., Basel 2013 [Basler Kommentar Strafrecht I], Art. 80 StGB N. 4 und N. 11; Baechtold, S. 2) .

### **E. 3.2**

Die Beurteilung der Gesundheit des Strafgefangenen obliegt den zuständigen medizinischen Fachpersonen – oder allenfalls einem unabhängigen Sachverständigen im Rahmen einer Begutachtung – und ist nach den allgemein anerkannten Qualitätsstandards zu treffen. Dem medizinischen Experten kommt auch die Aufgabe zu, darzulegen, welche Auswirkungen der Strafvollzug auf die gesundheitlichen Probleme haben wird bzw. welche

Notwendigkeit sich daraus im Hinblick auf den weiteren Vollzug der Strafe ergibt. Das bedeutet, dass der Experte die konkreten Haftbedingungen der jeweiligen Anstalt kennen muss. Bei der Beurteilung der Hafterstehungsfähigkeit bzw. beim Entscheid, ob abweichende Vollzugsregeln anzuordnen sind, handelt es sich dagegen um eine Rechtsfrage. Es obliegt der behördlichen oder richterlichen Abwägung der Rechtsgüter, ob dem öffentlichen Interesse an der nachdrücklichen Durchsetzung des staatlichen Strafanspruchs oder dem Interesse einer inhaftierten Person auf Schutz ihrer psychischen und physischen Gesundheit Vorrang zu geben ist (Koller, Art. 80 StGB N. 12; Marc Graf, Vollzugslexikon, S. 231).

#### **E. 4.1**

Die Vorinstanz erwog, Dr. med. I habe sowohl im Gutachten vom 14. März 2017 als auch in den vorausgegangenen Gutachten divergierende Einschätzungen diskutiert und ihren Standpunkt nachvollziehbar begründet. Auf die unterschiedlichen diagnostischen Einschätzungen der Gutachter auf der einen Seite und der behandelnden Ärzte und Therapeuten des Beschwerdeführers auf der anderen Seite sei bereits das Obergericht des Kantons Zürich in seinem Beschluss vom 29. November 2016 einlässlich eingegangen. Die Erwägungen und Schlussfolgerungen des Obergerichts würden geteilt. Es sei kein Grund ersichtlich, den Einschätzungen der behandelnden Ärzte grösseres Gewicht beizumessen als denjenigen der Gutachterin. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Rügen seien insgesamt unzutreffend und ungeeignet, um relevante Mängel des Gutachtens vom 14. März 2017 substantiiert aufzuzeigen und dessen Überzeugungskraft infrage zu stellen. Der Beschwerdegegner 1 habe deshalb das zum Zweck der Beurteilung der Hafterstehungsfähigkeit eingeholte Gutachten zu Recht als schlüssig gewertet und darauf abgestellt. Auf die Einholung eines Obergutachtens könne verzichtet werden. Die wiedergegebenen gutachterlichen Ausführungen seien verständlich und nachvollziehbar. Der vom Beschwerdeführer eingeholte Bericht von Dr. med. M vom 9. Juni 2017 vermöge die Überzeugungskraft des Gutachtens nicht zu entkräften. Sodann schränke das öffentliche Interesse am Vollzug rechtskräftig verhängter Freiheitsstrafen und der Gleichheitssatz den Ermessensspielraum der Vollzugsbehörde hinsichtlich Vollzugsort erheblich ein. Für die Bewilligung des modifizierten Strafvollzugs sei nicht ausschlaggebend, wo die beste medizinische Behandlung zu erwarten sei. Für die Strafverbüsung im Normalvollzug müsse genügen, dass eine ausreichende medizinische Versorgung und Pflege sichergestellt werden könne. Es sei notorisch, dass die JVA D mit der Betreuung psychisch kranker Inhaftierter vertraut sei. Die Gutachterin habe zudem aufgezeigt, dass bei den für die JVA D zuständigen forensischen Psychiatern der Psychiatrischen Dienste L die Qualifikation gegeben sei, um die psychischen Gesundheitsproblematiken des Beschwerdeführers zu behandeln, und zwar unabhängig davon, ob man der diagnostischen Einschätzung der Gutachterin oder der behandelnden Ärzte und Therapeuten folge. Der Beschwerdeführer befinde sich mittlerweile seit über zwei Jahren im modifizierten Strafvollzug. Es dürfte davon ausgegangen werden, dass er für eine Versetzung in den Normalvollzug nunmehr genügend vorbereitet sein müsste. In Würdigung aller relevanten Umstände sei festzuhalten, dass die JVA D dem Gesundheitszustand des Beschwerdeführers genügend Rechnung tragen könne, womit von dessen Hafterstehungsfähigkeit auszugehen sei. Das Risiko, dass bei einer Versetzung allenfalls mit einer – zumindest kurzfristigen – Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und mittelfristig gegebenenfalls mit einer Zurückverlegung in eine Zürcher Klinik gerechnet werden müsse, vermöge den Verbleib im modifizierten Vollzug nicht mehr zu rechtfertigen. Eine

Verlegung in den Normalvollzug erscheine nunmehr zumutbar und verhältnismässig.

#### **E. 4.2**

Dagegen macht der Beschwerdeführer geltend, die behandelnden und als neutral geltenden Spezialisten der Psychiatrischen Klinik G hätten sich im Zusammenhang mit ihrer Stellungnahme zum Gutachten H/I vom 22. April 2016 sowie zum Gutachten von Dr. med. I vom 14. März 2017 klar und dezidiert geäußert, dass auch zum heutigen Zeitpunkt eine Verlegung ins Gefängnis (selbst im offenen Vollzug) für den Beschwerdeführer sehr schädlich und auch gefährlich wäre. Sowohl Dr. med. I als auch Dr. med. M gingen davon aus, dass unter Berücksichtigung der Vorgeschichte, seines aktuellen Zustands und der genannten Risikofaktoren eine Verlegung in eine Strafvollzugsanstalt mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung der Psychopathologie führen würde. Nach Dr. med. M würde eine Verlegung höchstwahrscheinlich sogar eine Verschlechterung der Gesamtprognose inkl. der Rehabilitationsfähigkeit des Beschwerdeführers nach sich ziehen. Auch für Dr. med. N rechtfertigte es sich nicht, den Versuch einer Platzierung im Gefängnis zu unternehmen. Es sei nicht nachvollziehbar, inwiefern eine Verlegung in den Normalvollzug dem öffentlichen Interesse dienen soll. Der Beschwerdeführer werde auch in der Psychiatrischen Klinik G seiner Freiheit beraubt, durchaus vergleichbar mit dem offenen Vollzug. Der einzige Unterschied sei, dass er in der Psychiatrischen Klinik G professioneller betreut werde, worin sich alle Spezialisten inkl. die Gutachter einig seien. Sodann rügt der Beschwerdeführer, es gebe keinen Grund anzunehmen, dass die Psychiatrische Klinik G nicht neutral sei. Der behandelnde Psychiater Dr. med. M sei mit Sicherheit besser in der Lage, den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu beurteilen, nachdem er ihn schon längere Zeit behandelt habe. Dr. med. I hingegen habe ihn nur wenige Male gesehen. Den Berichten der Psychiatrischen Klinik G solle daher mindestens der gleiche Stellenwert beigemessen werden wie dem Ergänzungsgutachten. Weiter kritisiert der Beschwerdeführer die Diagnosestellung der Gutachterin. Die Vorinstanz habe ihr Ermessen überschritten, indem sie sich über die Meinungen der Spezialisten Dr. med. M und Dr. med. N hinweggesetzt und nur selektiv auf einige Stellen des Gutachtens von Dr. med. I abgestellt habe. Es habe keine sorgfältige Abwägung der verschiedenen Meinungen stattgefunden. Zusammenfassend würden sämtliche Spezialisten inklusive Dr. med. I bei einer Verlegung eine dauerhafte und schwerwiegende Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers bzw. den Ausbruch einer psychotischen Erkrankung befürchten.

#### **E. 5.1**

Die Vorinstanz stützte sich bei ihrer Entscheidung hauptsächlich auf das Gutachten von Dr. med. I vom 14. März 2017. Die Gutachterin diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens mit im Erwachsenenalter persistierender Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitäts-Symptomatik, Verdacht auf ein Alkoholabhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinente in beschützender Umgebung, Verdacht auf Status nach Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens, Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion sowie eine aktuell mittelgradige depressive Episode. Demgegenüber diagnostizierte der behandelnde Arzt Dr. med. M eine schwergradig ausgeprägte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung nach ICD-10 (vgl. nachfolgend E. 5.2). Die Gutachterin setzte sich mit den abweichenden Diagnosestellungen der behandelnden Ärzte auseinander und hielt fest, dass von gutachterlicher Seite keine eigenständige Persönlichkeitsstörungsdiagnose

gestellt werde. Vielmehr werde das seit 2015 zu beobachtende klinische Bild als Gemengelage aus einer prolongierten psychosozialen Belastungssituation und einer dadurch ausgelöst, in ihrer Intensität fluktuierenden depressiven Symptomatik vor dem Hintergrund der im Rahmen einer im Erwachsenenalter fortbestehenden ADHS, affektlabilen, frustrationsintoleranten und impulsiven Persönlichkeit verstanden. Im Hinblick auf die Verlegung des Beschwerdeführers in den Normalvollzug hält die Gutachterin fest, dass der Strafvollzug per se ein einschneidendes Erlebnis sei. Im Fall des Beschwerdeführers bestehe eine besonders kritische Situation, da verschiedene ungünstige Voraussetzungen vorliegen würden. Bereits im beschützenden, stark auf seine Bedürfnisse eingehenden Umfeld der Klinik bestünden bei ihm eine mittelschwer ausgeprägte depressive Symptomatik und flüchtige, psychosenaher Symptome. Sodann sei die Mutter des Beschwerdeführers schwer krank, weshalb ihm die Trennung von ihr besonders schwerfalle. Durch die drohende Ausschaffung in das für ihn unvertraute und mit negativen Aspekten wie Krieg und Flucht assoziierte Herkunftsland W bestehe für den Beschwerdeführer keine positive Perspektive nach dem Strafvollzug, die ihm Hoffnung und Durchhaltevermögen für die Zeit im Gefängnis geben könne. Der Beschwerdeführer sei gegenüber seiner Verurteilung negativ eingestellt, habe massive Schwierigkeiten, juristisch Verantwortung für seine Taten zu übernehmen und akzeptiere den Strafvollzug nicht. Weiter habe er eine negative Erwartungshaltung für seine psychische Verfassung und sein Verhalten im Gefängnis. Die abwertende Haltung des Beschwerdeführers gegenüber Mitinsassen und sein fehlendes Vertrauen zum Vollzugspersonal seien Risikofaktoren für interpersonelle Konflikte. Schliesslich seien bereits im Vorfeld einer Verlegung in den Strafvollzug in der Vergangenheit wiederholt Suizidalität und Gewaltandrohungen aufgetreten. Unter Berücksichtigung der Vorgeschichte des Beschwerdeführers, seines aktuellen klinischen Zustands und der genannten Risikofaktoren sei mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass eine Verlegung in eine Strafvollzugsanstalt zu einer Verschlechterung seiner Psychopathologie führen werde. Insbesondere sei mit einer Zunahme der depressiven Symptomatik und mit ausgeprägten emotionalen Krisen zu rechnen. Derartige Krisen seien beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit oft mit vorübergehenden Suizid- und Gewaltfantasien verbunden gewesen, was in der engmaschigen Betreuung und dem vertrauensvollen therapeutischen Kontakt der Klinik stets rasch habe aufgelöst werden können. In der Vollzugssituation, wo zunächst mit einem misstrauisch-unkooperativen Rückzugsverhalten des Beschwerdeführers zu rechnen sei, bestehe das Risiko akuter Selbst- und Fremdgefährdung. Dabei sei das Risiko von Selbstgefährdung höher einzuschätzen als dasjenige von Fremdgefährdung. Es sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer Schwierigkeiten haben werde, Vertrauen und Kooperationsbereitschaft zu den Mitarbeitenden des Strafvollzugs und wahrscheinlich auch zu den dort arbeitenden Psychiatern aufzubauen. Misstrauische Ablehnung und paranoid anmutende Symptome könnten unter diesen Umständen verstärkt auftreten. Mit Blick auf die in der jüngsten Vergangenheit neu aufgetretenen flüchtigen, psychosenahen Symptome sei auch das Risiko gegeben, dass unter der Stressbelastung des Strafvollzugs eine akute psychotische Erkrankung ausbrechen könnte. Schwer abzuschätzen sei die Entwicklung allfälliger traumaassoziiierter Symptome. Während und nach der Untersuchungshaft im Jahr 2010 sei nicht über auf eine Re-Traumatisierung hinweisende Symptome berichtet worden, weder durch den psychiatrisch-psychologischen Dienst des Justizvollzugs noch in der Folgezeit durch den Beschwerdeführer selber. Vielmehr habe der Beschwerdeführer während und nach der Untersuchungshaft über mehrere Jahre hinweg ein gutes

psychosoziales Funktionsniveau gezeigt. Die Ängste des Beschwerdeführers vor dem Strafvollzug wirkten teilweise überwertig besetzt und irrational. Trotz der mit an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit zu erwartenden kurzfristigen Verschlechterung seiner Psychopathologie durch eine Versetzung in den Strafvollzug bestehe bei günstigem Verlauf eine Chance auf langfristig korrigierende Erfahrungen. Um auf die beschriebenen Risiken einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers reagieren und diesen entgegenwirken zu können, müsse der Beschwerdeführer zwingend in einer Strafvollzugsanstalt untergebracht werden, die über ein gutes psychiatrisch-psychotherapeutisches Versorgungssystem verfüge. Insbesondere in der Eingewöhnungszeit sollte eine engmaschige personelle und psychiatrische Betreuung des Beschwerdeführers erfolgen. In Notfallsituationen müsse zeitnah psychiatrische Hilfe beigezogen werden können und gegebenenfalls eine Verlegung in ein psychiatrisches Akutspital erfolgen. Nach Auskunft des Vollzugsleiters, O, und Dr. med. P von der Abteilung Forensik der Psychiatrischen Dienste L seien diese Voraussetzungen in der JVA D erfüllt.

### **E. 5.2**

Dr. med. M hält in seiner Stellungnahme vom 9. Juni 2017 fest, dass bei einer Verlegung des Beschwerdeführers die Wahrscheinlichkeit für eine Selbst- und/oder Fremdgefährdung sehr hoch sei. Er halte die Verlegung des Beschwerdeführers in das Normalregime bzw. den offenen Vollzug für kontraproduktiv. Die von der Gutachterin formulierte fehlende Möglichkeit einer rehabilitativen Aussenorientierung sei nicht korrekt, da auch im Psychiatrischen Zentrum R eine Ausbildung aufgenommen werden könne. Sodann habe die Gutachterin selber angeführt, dass der Beschwerdeführer in Anbetracht der körperlichen Erkrankung seiner Mutter die Kontaktpflege aufrechterhalten können sollte. Dies sei schon durch die räumliche Distanz zwischen S und G nicht ganz einfach, würde sich aber bei einer Verlegung des Beschwerdeführers in die JVA D nochmals dramatisch verschlechtern und die psychische Situation des Beschwerdeführers erheblich destabilisieren. Wie die Gutachterin gehe auch er davon aus, dass es im Fall einer Verlegung mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers komme. Diese werde so gravierend sein, dass es zu einem Zustand der akuten Selbst- und/oder Fremdgefährdung kommen werde, so dass eine Verlegung in ein psychiatrisches Akutspital notwendig sein werde. Zudem würde die Verschlechterung des Gesundheitszustands nicht nur eine vorübergehende Zunahme von Symptomen bedeuten, sondern höchstwahrscheinlich eine Verschlechterung seiner Gesamtprognose inklusive seiner Rehabilitationsfähigkeit nach sich ziehen. In seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2017 kritisiert Dr. med. M ausserdem die Diagnosestellung der Gutachterin. Mit den von der Gutachterin gestellten Diagnosen der Anpassungsstörung mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens 2010 sowie Status nach Anpassungsstörung mit längerer depressiver Episode 08/2015 seien psychosenah wirkende Symptome und paranoide Ideen nicht vereinbar. Auch mit der von ihr gestellten Diagnose einer mittelgradig depressiven Episode seien psychotische Symptome nicht vereinbar. Auch wenn von einer schwergradig depressiven Episode ausgegangen würde, könnten die psychotischen Symptome nicht eindeutig dieser Diagnose zugeordnet werden, da sie nicht dem typischen Wahn eines depressiven Patienten entsprechen. Dr. med. M und Dr. med. T bringen die psychotischen Symptome in Zusammenhang mit einer schwergradig ausgeprägten emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung nach ICD-10. Entgegen den Ausführungen der Gutachterin würden sich die beiden Diagnosen ADHS und

emotional-instabile Persönlichkeitsstörung nicht decken, sodass nicht auf die Diagnose der eigenständigen Persönlichkeitsstörung verzichtet werden könne.

### **E. 5.3**

Dr. med. N äusserte sich mit Stellungnahme vom 1. Mai 2017 zum Gutachten vom 14. März 2017. Er hält fest, dass es nicht nachvollziehbar sei, dass man nach so langer Beobachtungsdauer noch "Verdachtsdiagnosen" stelle. Dies sei Ausdruck von diagnostischer Unsicherheit. Der Beschwerdeführer weise Merkmale auf, die sich in keiner Weise in die Symptomatik der ADHS einreihen liessen. Der Beschwerdeführer habe in der Kindheit und Jugend multiple und schwere Traumata erlitten. Als Folge davon sei eine schwer gestörte Persönlichkeitsentwicklung eingetreten. Der Umstand, dass in der Psychiatrischen Klinik G keine schweren Zwischenfälle aufgetreten seien, spreche nicht gegen die Diagnose einer schweren Persönlichkeitsstörung, sondern für die Adäquatheit der Therapie. Weiter habe es der Beschwerdeführer nicht geschafft, vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen. Er gerate leicht in (nichtpsychotische) erheblich schwere paranoide Zustände. Die schwere Persönlichkeitsstörung des Beschwerdeführers werde am besten mit "Borderline" bezeichnet. Die Schwere der Symptomatik rechtfertige den Versuch einer Platzierung im Gefängnis nicht. Im Gefängnis seien – nicht nur am Anfang – schwere Zwischenfälle mit Suizidhandlungen, anderen autoaggressiven Handlungen und potenziell auch heteroaggressiven Handlungen vorprogrammiert. Der Beschwerdeführer sei nur in einer spezialisierten Klinik wie der Psychiatrischen Klinik G tragbar.

### **E. 6.1**

Bei der vom Beschwerdeführer zu den Akten gereichten Stellungnahme von Dr. med. N handelt es sich um den Bericht des ehemaligen Psychiaters des Beschwerdeführers. Solche Stellungnahmen haben gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung lediglich die Bedeutung einer Parteibehauptung. Allerdings vermögen sie unter Umständen Zweifel an der Schlüssigkeit eines vorhandenen Gerichtsgutachtens entstehen zu lassen oder die Notwendigkeit eines zusätzlichen Gutachtens zu begründen (vgl. Marianne Heer, Basler Kommentar Strafrecht I, Art. 56 StGB N. 49 mit Hinweisen zur Rechtsprechung des Bundesgerichts). Angesichts der Beziehungsnähe zwischen dem Beschwerdeführer und seinem ehemaligen Therapeuten sind die Aussagen von Dr. med. N aber nur zurückhaltend zu würdigen.

### **E. 6.2**

Auch der Beweiswert der diversen Stellungnahmen von Dr. med. M von der Psychiatrischen Klinik G wird zwar aufgrund des bestehenden therapeutischen Verhältnisses eingeschränkt (vgl. vorn E. 6.1; vgl. Heer, Art. 56 StGB N. 48 und 60 f.). Allerdings hat das Verwaltungsgericht bereits im Urteil vom 14. November 2016 im Verfahren VB.2016.00448 festgestellt, dass den Stellungnahmen des medizinischen Fachpersonals der Psychiatrischen Klinik G im Rahmen der Beweiswürdigung ein höherer Stellenwert als einem blossen Privat- bzw. Parteigutachten zukommt (E. 6.2.4).

### **E. 6.3**

Die Gutachterin Dr. med. I ist dagegen als unabhängig zu betrachten, zumal der Umstand, dass sich die Gutachterin schon einmal mit dem Beschwerdeführer befasst und ihn begutachtet hat, nicht per se einen Ausstandsgrund darstellt (Heer, Art. 56 StGB N. 60 mit Hinweis auf BGE 132 V 93 E. 7.1). Eine unzulässige Vorbefassung liegt auch dann nicht vor, wenn die sachverständige Person zu (für eine Partei) ungünstigen Schlussfolgerungen

gelangt. Anderes gilt, wenn Umstände vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit objektiv zu begründen vermögen, etwa wenn die sachverständige Person ihren Bericht nicht neutral und sachlich abfasste. Solches ist vorliegend jedoch nicht ersichtlich und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht. Eine von anderen mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzten abweichende Beurteilung vermag die Objektivität der Gutachterin nicht ohne Weiteres infrage zu stellen. Es gehört vielmehr zu den Pflichten der sachverständigen Person, sich kritisch mit dem Aktenmaterial auseinanderzusetzen und eine eigenständige Beurteilung abzugeben. Auf welche Einschätzung letztlich abgestellt werden kann, ist eine im Verwaltungs- und allenfalls Gerichtsverfahren zu klärende Frage der Beweiswürdigung (BGE 132 V 93 E. 7.2.2).

#### **E. 6.4.1**

Der Beschwerdeführer verweigerte eine Untersuchung durch Dr. med. I. Die Gutachterin konnte dem Gutachten deshalb – neben den umfangreichen schriftlichen Unterlagen – lediglich ein 15-minütiges Gespräch mit dem Beschwerdeführer vom 14. Februar 2017 zugrunde legen. Nach der Praxis des Bundesgerichts ist ein persönlicher Kontakt zwischen dem Gutachter und dem Exploranden unabdingbar. Die unmittelbare Wahrnehmung kann nicht durch das Studium von schriftlichen Unterlagen ersetzt werden. Reine Aktengutachten fallen aber bspw. dann in Betracht, wenn sich die zu begutachtende Person der Untersuchung entzieht und es für die sachverständige Person verantwortbar erscheint, lediglich auf vorhandene Unterlagen abzustellen (Heer, Art. 56 StGB N. 61a f.). Im vorliegenden Fall ist zu berücksichtigen, dass Dr. med. I den Beschwerdeführer im Rahmen einer Begutachtung im Auftrag des Bezirksgerichts S am 18. und 21. März 2016 für jeweils drei Stunden und am 29. März 2016 für 2,5 Stunden persönlich psychiatrisch untersuchen konnte. Hinzu kommt eine weitere dreistündige psychiatrische Untersuchung des Beschwerdeführers am 4. Juli 2016 im Rahmen einer Begutachtung im Auftrag des Obergerichts des Kantons Zürich. Zwischen diesen Untersuchungen und dem hier massgebenden Gutachten liegen lediglich 8 Monate bis knapp ein Jahr. Vor diesem Hintergrund ist die unmittelbare Wahrnehmung des Beschwerdeführers durch die Gutachterin gewährleistet, zumal der Beschwerdeführer Gegenteiliges nicht geltend macht und es ihm zudem freigestanden hätte, mit der Gutachterin zu kooperieren.

#### **E. 6.4.2**

Das Gutachten von Dr. med. I äussert sich ausführlich zum Gesundheitszustand des Beschwerdeführers; insbesondere setzte sich die Gutachterin auch mit den abweichenden Meinungen der behandelnden Ärzte und Therapeuten auseinander. Hierzu ist anzumerken, dass sich die Gutachterin und die behandelnden Ärzte hinsichtlich des allgemeinen psychischen Gesundheitszustands des Beschwerdeführers im Grundsatz zwar einig zu sein scheinen. Allerdings schliessen sie von den Symptomen auf jeweils andere Diagnosen: Soweit die Gutachterin eine ADHS diagnostiziert und der behandelnde Psychiater Dr. med. M eine emotional-instabile Persönlichkeitsstörung, bleibt festzuhalten, dass gemäss dem Gutachten von Dr. med. H vom 22. April 2016 zwischen den Diagnosen ADHS und emotional-instabile Persönlichkeit weitreichende konzeptuelle Überlappungen bestünden. In der psychiatrisch-diagnostischen Praxis werde empfohlen, bei Erfüllung der Kriterien einer ADHS keine Persönlichkeitsstörung mit ähnlichen Symptomen zu diagnostizieren. Auch Dr. med. M räumt in seiner Stellungnahme vom 17. Oktober 2017 ein, dass Überlappungen zwischen den beiden Diagnosen durchaus vorhanden seien. Das

Obergericht kam im Beschluss vom 29. November 2016 zum Schluss, dass betreffend das Verhältnis zwischen der ADHS- und der Borderline-Symptomatik in der psychiatrischen Lehre Uneinigkeit bestehe und sich die Diagnosen nicht zwingend widersprechen. Wie noch zu zeigen sein wird (vgl. sogleich E. 6.4.3), ist die genaue Diagnose – entgegen der Behauptung von Dr. med. M – im vorliegenden Fall aber ohnehin nicht von ausschlaggebender Bedeutung.

### **E. 6.4.3**

Nachfolgend ist zu prüfen, inwiefern sich eine Verlegung des Beschwerdeführers in den Normalvollzug bzw. den offenen Vollzug in der JVA D auf seinen Gesundheitszustand auswirken würde und ob seine Behandlung bei einer Verlegung gewährleistet werden kann. Die Gutachterin und die behandelnden Ärzte stimmen dahingehend überein, dass es im Fall einer Verlegung des Beschwerdeführers vom Psychiatrischen Zentrum R in den Normalvollzug der JVA D mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung seines psychischen Gesundheitszustands kommen werde. Es bestehe das Risiko akuter Selbst- und Fremdgefährdung. Gemäss Gutachten besteht ausserdem das Risiko, dass unter der Stressbelastung des Strafvollzugs eine akute psychotische Erkrankung ausbrechen könnte. Im Gegensatz zu den behandelnden Ärzten des Beschwerdeführers geht Dr. med. I aber davon aus, dass dem gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers – unabhängig davon, ob man bei ihm die Diagnose einer emotional-instabilen Persönlichkeitsstörung oder einer im Erwachsenenalter persistierender ADHS stelle – auch in der JVA D Rechnung getragen werden könnte. Dafür stützt sie sich auf die Auskunft des Vollzugsleiters der JVA D, O, und Dr. med. P von der Abteilung Forensik der Psychiatrischen Dienste L. Demgegenüber gehen Dr. med. M und Dr. med. N in ihren ärztlichen Berichten nicht auf die Haftbedingungen in der JVA D ein und legen nicht substantiiert dar, inwiefern eine angemessene psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers im Strafvollzug in der JVA D nicht möglich sein soll. Insbesondere setzen sie sich nicht mit den Ausführungen der Gutachterin auseinander, wonach die Voraussetzungen für eine Verlegung des Beschwerdeführers in den Normalvollzug bzw. den offenen Vollzug in der JVA D erfüllt seien. Die Gutachterin legte – nach Gesprächen mit den verantwortlichen Personen der JVA D – nachvollziehbar dar, dass die JVA D über ein gutes psychiatrisch-psychotherapeutisches Versorgungssystem verfüge und in der Eingewöhnungszeit eine engmaschige personelle und psychiatrische Betreuung des Beschwerdeführers erfolgen könne. Gemäss Auskunft von O, Vollzugsleiter der JVA D, kann bereits für den Eintrittstag eine psychiatrische Untersuchung organisiert werden. Ausserdem ist die JVA D erfahren im Umgang mit psychisch kranken Häftlingen. Insbesondere Störungsbilder wie ADHS bei Erwachsenen, Depressionen, emotional-instabile Persönlichkeitsstörungen und Traumafolgestörungen sind ein häufiges Problem der Insassen. Selbst wenn man also der Diagnose von Dr. med. M folgen würde, wonach eine schwergradig ausgeprägte emotional-instabile Persönlichkeitsstörung sowie eine Posttraumatische Belastungsstörung vorliege, ist davon auszugehen, dass das Personal der JVA D in der Lage ist, diese psychischen Störungen des Beschwerdeführers zu behandeln. Insbesondere ist auch in der JVA D eine regelmässige psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung möglich. Die JVA D arbeitet dazu eng mit dem forensisch-psychiatrischen Dienst der Psychiatrischen Dienste L und der Psychiatrischen Klinik V zusammen. Da sich die JVA D in unmittelbarer Nähe zur Psychiatrischen Klinik V befindet, könnte der Beschwerdeführer in einer Notfallsituation unverzüglich in die Psychiatrische Klinik verlegt werden. Hierzu ist allerdings festzuhalten,

dass in der Psychiatrischen Klinik V lediglich eine kurzfristige stationäre Aufnahme möglich wäre. Würde ein längerer stationärer Aufenthalt notwendig, müsste der Beschwerdeführer mittelfristig wieder in den für die Versorgung regional zuständigen Kanton verlegt werden. Das Risiko einer Rückverlegung des Beschwerdeführers in die Psychiatrische Klinik G ist vorliegend jedoch in Kauf zu nehmen, zumal gemäss der Gutachterin derzeit nicht absehbar ist, ob die mit der Verlegung in den Normalvollzug sehr wahrscheinlich einhergehende Verschlechterung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers eine Verlegung in ein psychiatrisches Akutspital tatsächlich notwendig macht. Zudem kann das Risiko einer Rückverlegung in die Psychiatrische Klinik G durch die psychiatrische Untersuchung am Eintrittstag und die engmaschige personelle und psychiatrische Betreuung des Beschwerdeführers insbesondere in der Eingewöhnungszeit minimiert werden. Soweit Dr. med. M geltend macht, die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgungssituation im Psychiatrischen Zentrum R umfasse verglichen mit jener in der JVA D ein deutlich engmaschigeres und reichhaltigeres Therapieprogramm, ändert dies nichts am Umstand, dass die erforderliche psychiatrische Behandlung des Beschwerdeführers auch in der JVA D gewährleistet werden kann. Lediglich hochgradig suizidale Patienten, welche eine durchgängige Betreuung und Überwachung benötigen, sind in der JVA D nicht tragbar. Zwar sind sich die Gutachterin und die behandelnden Ärzte darin einig, dass bei einer Verlegung das Risiko von Selbstgefährdung und Suizidhandlungen besteht. Weder aus dem Gutachten noch aus den ärztlichen Berichten sind jedoch Anhaltspunkte ersichtlich, die darauf schliessen lassen, dass der Beschwerdeführer hochgradig suizidal wäre und durchgängige Überwachung benötigte. Bislang traten offenbar auch unter massiver Belastung keine Zustände von akuter Selbst- und Fremdgefährdung auf. Vorübergehende Suizid- und Gewaltfantasien bestehen zwar auch im derzeitigen Setting, konnten aber in der engmaschigen Betreuung und dem vertrauensvollen therapeutischen Kontakt der Klinik jeweils rasch aufgelöst werden. Nachdem suizidale Reaktionen auf eine Inhaftierung keine Seltenheit darstellen und insbesondere in der Eingewöhnungszeit auch in der JVA D eine engmaschige personelle und psychiatrische Betreuung des Beschwerdeführers möglich ist, dürfte die JVA D dem Risiko einer Selbstgefährdung angemessen begegnen können. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer im Rahmen der Eintrittsuntersuchung in der JVA D unter anderem auf akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung untersucht und entsprechend behandelt werden könnte. Zwar würde durch eine Verlegung des Beschwerdeführers in die JVA D die räumliche Entfernung zu seiner kranken Mutter vergrössert. Allerdings würden die aktuell erreichten Ausgangsstufen des Beschwerdeführers auch im Fall einer Verlegung in die JVA D weiter bestehen und hat der Beschwerdeführer inzwischen Anspruch auf weitere Vollzugslockerungen. Die Kontaktpflege zu seiner Mutter könnte dem Beschwerdeführer deshalb auch im Fall einer Verlegung in die JVA D ermöglicht werden. Eine Vollzugseinrichtung, welche näher am Wohnort der Mutter des Beschwerdeführers liegt, und gleichermassen für die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung geeignet ist, ist – wie im Rahmen der Begutachtung abgeklärt wurde – nicht verfügbar. Insofern ist von untergeordneter Bedeutung, dass sich die Kontaktpflege bereits heute aufgrund der Distanz zwischen G und S und damit wohl auch im Fall einer Verlegung in die JVA D nicht ganz einfach gestaltet.

#### **E. 6.4.4**

Nach dem Gesagten ist zwar unbestritten, dass der Beschwerdeführer im Psychiatrischen Zentrum R engmaschig betreut werden kann und sich die Behandlung positiv auf seinen

Gesundheitszustand auszuwirken scheint. Dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine vom Normalvollzug abweichende Vollzugsform nahelegt, genügt indes nicht. Im vorliegenden Fall ist insgesamt nicht davon auszugehen, dass der psychische Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine Abweichung vom Normalvollzug geradezu erfordert. Vielmehr folgte der Beschwerdegegner 1 zu Recht dem Gutachten, das unmissverständlich festhielt, dass das medizinisch-psychiatrische Angebot der JVA D den Anforderungen für eine Verlegung des Beschwerdeführers vorliegend gerecht wird.

#### **E. 7.1**

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen. Ausgangsgemäss sind die Kosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 65a Abs. 2 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 VRG) und hat er keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung (§ 17 Abs. 2 VRG).

#### **E. 7.2**

Zu prüfen bleibt das Gesuch des Beschwerdeführers um unentgeltliche Prozessführung. Jenes um unentgeltliche Rechtsverteidigung wurde bereits mit Präsidialverfügung vom 19. Dezember 2017 gutgeheissen und dem Beschwerdeführer in der Person von Rechtsanwältin C eine unentgeltliche Rechtsvertreterin für das Beschwerdeverfahren bestellt.

##### **E. 7.2.1**

Gestützt auf § 16 VRG wird Privaten, denen die nötigen Mittel fehlen und deren Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint, auf entsprechendes Ersuchen die Bezahlung von Verfahrenskosten erlassen (Abs. 1). Bereits in der Präsidialverfügung vom 19. Dezember 2017 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer mittellos ist und die Beschwerde nicht als offensichtlich aussichtslos bezeichnet werden kann. Entsprechend ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren, weshalb die ihm aufzuerlegenden Gerichtskosten einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen sind.

##### **E. 7.2.2**

Gemäss § 9 Abs. 1 der Gebührenverordnung des Verwaltungsgerichts vom 23. August 2010 (GebV VGr) wird dem unentgeltlichen Rechtsbeistand der notwendige Zeitaufwand nach den Stundenansätzen des Obergerichts für die amtliche Verteidigung entschädigt, wobei der notwendige Zeitaufwand, die Bedeutung der Streitsache und die Schwierigkeit des Prozesses berücksichtigt und Barauslagen separat entschädigt werden. Letztere umfassen namentlich bezahlte Gerichtskosten sowie erforderliche Reisespesen, Porti, Kosten für Telekommunikation und Fotokopien. Für die Bemessung der Entschädigung nicht relevant sind hingegen Kosten, die zur Wahrnehmung der Interessen der Klientschaft nicht notwendig sind, insbesondere Kosten für übermässigen, unnützen oder überflüssigen Aufwand (Kaspar Plüss in: Alain Griffel [Hrsg.], Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich [VRG], 3. A., Zürich etc. 2014 [Kommentar VRG], § 16 N. 88 ff.; § 22 Abs. 1 der Verordnung des Obergerichts über die Anwaltsgebühren vom 8. September 2010 [AnwGebV]). Der Anwalt hat sorgfältig darauf bedacht zu sein, dass nicht unzweckmässige Auslagen auf Kosten des Auftraggebers anfallen. Massgebend ist, was ein gewissenhafter Anwalt in der Lage des Beauftragten vernünftigerweise für erforderlich hält. Betreibt der Anwalt mehr Aufwand, als bei sorgfältigem Vorgehen nötig gewesen wäre, kann er dafür keinen Ersatz beanspruchen. Zu ersetzen sind daher nur die tatsächlich angefallenen erforderlichen Auslagen des Anwalts (Walter Fellmann, Anwaltsrecht, 2. A., Bern 2017, Rz. 1414 f.).

### **E. 7.2.3**

Die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers macht für ihre Bemühungen bis zum 23. Februar 2018 einen Aufwand von 18 Stunden zu Fr. 220.- geltend. Dies erscheint angemessen. Für die in der Honorarnote noch nicht berücksichtigten Eingaben vom 15. und 21. März 2018 ist ihr sodann ein Aufwand von 1,5 Stunden zu entschädigen. Die geltend gemachten Barauslagen in Höhe von Fr. 126.10 sind ausgewiesen. Damit ist die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers für das Beschwerdeverfahren mit Fr. 4'290.- plus Barauslagen von Fr. 126.10 zuzüglich Mehrwertsteuer auf den Gesamtbetrag zu entschädigen. Hinsichtlich der Mehrwertsteuer ist zu berücksichtigen, dass der Mehrwertsteuersatz per 1. Januar 2018 von bisher 8 % auf 7,7 % sank. Aus diesem Grund ist für die im Jahr 2017 erbrachten Leistungen eine Mehrwertsteuer von 8 % (Fr. 297.- [8 % auf Fr. 3'713.40]) und für die im Jahr 2018 erbrachten Leistungen eine Mehrwertsteuer von 7,7 % (Fr. 54.10 [7,7 % auf Fr. 702.70]) zu entschädigen. Insgesamt ist die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers damit mit Fr. 4'767.20 zu entschädigen.

### **E. 7.2.4**

Der Beschwerdeführer wird auf § 16 Abs. 4 VRG aufmerksam gemacht, wonach eine Partei, der die unentgeltliche Prozessführung und/oder die unentgeltliche Rechtsverteidigung gewährt wurde, zur Nachzahlung verpflichtet ist, sobald sie dazu in der Lage ist. Der Anspruch des Kantons verjährt zehn Jahre nach Abschluss des Verfahrens.

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