

WBE.2025.379 / JL / jb

(66209.2 (P))

Art. 104

Urteil vom 3. Juni 2026

Besetzung

Verwaltungsrichterin Schircks, Vorsitz
Verwaltungsrichterin Bärtschi
Verwaltungsrichterin Pfisterer
Gerichtsschreiberin Lang

Beschwerde-
führer

A. _____

z.Zt.: Psychiatrische Dienste Aargau AG, Klinik für Forensische
Psychiatrie, Königsfelderstrasse 1, 5210 Windisch
vertreten durch lic. iur. Franz Hollinger, Rechtsanwalt, Stapferstrasse 28,
Postfach, 5201 Brugg AG

gegen

Departement Volkswirtschaft und Inneres, Amt für Justizvollzug,
Bahnhofplatz 3c, 5001 Aarau

Gegenstand

Beschwerdeverfahren betreffend Entlassung aus dem Vollzug einer
stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 62d StGB

Entscheid des Departements Volkswirtschaft und Inneres, Amt für
Justizvollzug, vom 8. August 2025

Das Verwaltungsgericht entnimmt den Akten:

A.

1.

Mit Urteil vom 5. Mai 2022 sprach das Bezirksgericht Q. _____ A. _____, geboren tt.mm.jjjj, vom Vorwurf der Verletzung des Fabrikations- oder Geschäftsgeheimnisses, der mehrfachen üblen Nachrede, der mehrfachen Beschimpfung, der mehrfachen Drohung, des Hausfriedensbruchs sowie der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte zufolge Schuldunfähigkeit frei und ordnete eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311.0) an (act. 02 001 ff., 02 034 ff.). Das Obergericht, Abteilung Strafericht, stellte mit Entscheid SST.2022.157 vom 31. August 2022 fest, dass A. _____ die genannten Straftatbestände zufolge Schuldunfähigkeit schuldlos begangen habe, und bestätigte die Anordnung einer stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB (act. 02 098 ff.). Eine dagegen gerichtete Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil 6B_1127/2022 vom 30. Juni 2023 ab, soweit es darauf eintrat (act. 02 158 ff.).

2.

Seit dem 5. September 2024 wird die stationäre therapeutische Massnahme in der Klinik für Forensische Psychiatrie der Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) vollzogen (act. 04 044 ff.). Davor war A. _____ ab seiner Festnahme am 2. Dezember 2021 (act. 02 019) im Zentralgefängnis Lenzburg, im Bezirksgefängnis Zofingen und ab dem 29. Februar 2024 in der Massnahmenabteilung der Justizvollzugsanstalt Solothurn untergebracht (act. 04 033 ff.).

3.

Das Departement Volkswirtschaft und Inneres (DVI), Amt für Justizvollzug (AJV), erliess am 8. August 2025 (Begründung vom 29. September 2025) die folgende Verfügung (act. 04 071 ff.):

1.

Von einer bedingten Entlassung von A. _____ wird derzeit abgesehen. Die stationäre therapeutische Massnahme wird weitergeführt.

2.

Der Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme wird spätestens nach Ablauf eines Jahres erneut geprüft.

3.

[Zustellung]

B.

1.

Dagegen erhob A. _____ mit Eingabe vom 14. Oktober 2025 (Postaufgabe: 15. Oktober 2025; Eingang des zweiten Teils der Eingabe: 3. November 2025) Beschwerde beim Verwaltungsgericht und beantragte sinngemäss die sofortige Entlassung aus dem stationären Massnahmenvollzug.

2.

Am 10. November 2025 teilte die Instruktionsrichterin dem Beschwerdeführer mit, es sei vorgesehen, ihm zur Wahrung seiner Interessen eine Prozessbeistandschaft/Rechtsvertretung beizuordnen. Ihm wurde Frist gesetzt bis 28. November 2025, von sich aus einen Rechtsvertreter zu mandatieren, andernfalls von Amtes wegen ein Rechtsbeistand ernannt würde.

3.

Das AJV reichte mit Eingabe vom 11. November 2025 seine Beschwerdeantwort ein und beantragte die kostenfällige Abweisung der Beschwerde, soweit darauf einzutreten sei.

4.

Am 28. November 2025 sandte der Beschwerdeführer eine E-Mail an zahlreiche Adressaten, woraus sinngemäss hervorging, dass er bislang keine Rechtsvertretung mandatiert hatte. Mit Instruktionsverfügung vom 4. Dezember 2025 wurde lic. iur. Franz Hollinger, Rechtsanwalt, Brugg, als Rechtsvertreter des Beschwerdeführers ernannt und es wurde eine Frist zur Erstattung einer Replik gesetzt. Zudem wurden dem Rechtsvertreter am 5. Dezember 2025 die Verfahrensakten übermittelt.

5.

Mit Eingabe vom 4. Dezember 2025 reichte das AJV eine Stellungnahme der PDAG, Klinik für Forensische Psychiatrie, vom 2. Dezember 2025 zur Behandelbarkeit im forensisch-psychiatrischen Sinn, und am 15. Januar 2026 das Fallkonzept der PDAG vom 22. Dezember 2025 (nachfolgend: Fallkonzept Dezember) ein.

6.

Am 16. Januar 2026 liess der Beschwerdeführer seine Replik mit den folgenden Anträgen erstatten:

1.

Die angefochtene Verfügung vom 8. August 2025 sei aufzuheben.

2.

Der Beschwerdeführer sei unverzüglich bedingt (unter Auferlegung der notwendigen Weisungen) aus dem stationären Massnahmenvollzug zu entlassen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

Des Weiteren liess er mit separater Eingabe vom 16. Januar 2026 die Verfahrensakten retournieren und darauf hinweisen, dass das Fallkonzept der PDAG vom 4. Februar 2025 (nachfolgend: Fallkonzept Februar) in den Vorakten fehle.

7.

Mit Eingabe vom 30. Januar 2026 liess der Beschwerdeführer zum Fallkonzept Dezember Stellung nehmen und an seinen Anträgen gemäss Replik festhalten. Zudem liess er um Zustellung des Fallkonzepts Februar ersuchen.

8.

Das AJV reichte am 3. Februar 2026 seine Duplik ein und beantragte erneut die kostenfällige Abweisung der Beschwerde. Am 9. Februar 2026 ging das Fallkonzept Februar beim Verwaltungsgericht ein. Dieses wurde in der Folge dem Beschwerdeführer übermittelt.

9.

Mit Instruktionsverfügung vom 18. Februar 2026 wurde den Parteien der Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2021.213 vom 29. Juni 2021 betreffend fürsorgliche Unterbringung zur Vervollständigung der Akten und zur Kenntnisnahme respektive allfälligen Stellungnahme zugestellt. Am 27. Februar 2026 liess der Beschwerdeführer dazu Stellung nehmen.

10.

Das Verwaltungsgericht hat den Fall auf dem Zirkularweg entschieden (vgl. § 7 Gerichtsorganisationsgesetzes vom 6. Dezember 2011 [GOG; SAR 155.200]).

Das Verwaltungsgericht zieht in Erwägung:

I.

1.

Das Beschwerdeverfahren gegen Entscheide der Vollzugsbehörden betreffend den Straf- und Massnahmenvollzug richtet sich gemäss § 55a Abs. 1 des Einführungsgesetzes zur Schweizerischen Strafprozessordnung vom 16. März 2010 (EG StPO; SAR 251.200) nach dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 4. Dezember 2007 (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG; SAR 271.200). Gemäss § 54 Abs. 1 VRPG ist gegen letztin-

stanzliche 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 zur Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig.

2.

Die übrigen Eintretensvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

3.

Rechtsprechungsgemäss steht dem Verwaltungsgericht – in Abweichung zu § 55 Abs. 3 VRPG – in Fällen der vorliegenden Art die Befugnis zur vollumfänglichen Überprüfung mit Einschluss der Ermessenskontrolle zu (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2024.309 vom 11. August 2025, Erw. I/5).

4.

Nachdem auf die tatsächlichen Verhältnisse im Entscheidzeitpunkt abzustellen ist (vgl. BGE 136 II 165, Erw. 5.2; 135 II 369, Erw. 3.3; Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2020.193 vom 29. September 2020, Erw. I/7 m.w.H.), sind hier grundsätzlich auch die erst nach dem angefochtenen Entscheid zu den Akten genommenen Dokumente, namentlich die Fallkonzepte der PDAG vom 9. September 2025 (nachfolgend: Fallkonzept September, act. 05 024 ff.) und vom 22. Dezember 2025 sowie die Stellungnahme der PDAG vom 2. Dezember 2025 zur Behandelbarkeit im forensisch-psychiatrischen Sinn, zu berücksichtigen, sofern sie sich als relevant erweisen sollten.

II.

1.

1.1.

Umstritten ist die von der Vorinstanz verweigerte bedingte Entlassung und die damit verbundene Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme. Nachdem der Beschwerdeführer sinngemäss um seine sofortige Entlassung ersucht hatte und die Anträge in der durch den Rechtsbeistand verfassten Replik dahingehend eingrenzen liess, wonach er *bedingt* aus dem stationären therapeutischen Massnahmenvollzug zu entlassen sei, braucht nicht mehr geprüft zu werden, ob er *direkt* aus der stationären Massnahme zu entlassen ist. Im Übrigen gibt es eine direkte Entlassung in die Freiheit ohnehin nicht mehr. Diese erfolgt immer vorerst bedingt und unter Ansetzung einer Probezeit (vgl. MARIANNE HEER, in: Basler Kommentar, Strafrecht I, 4. Aufl. 2019, N. 7 und 20 zu Art. 62 StGB).

1.2.

Das AJV begründete die Verweigerung der bedingten Entlassung und die Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme im Wesentlichen damit, dass dem Beschwerdeführer keine günstige Legalprognose gestellt werden könne. Es sei mindestens mit weiteren Drohungen zu rechnen. Obwohl der Beschwerdeführer die Absicht physischer Gewaltanwendung verneint habe, bleibe das Risiko für die Ausführungsgefahr, also für eigentliche Gewaltdelikte, weiterhin schwer einschätzbar und sei gestützt auf die einhelligen fachlichen Einschätzungen als erhöht zu bezeichnen. Die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers sei gemäss den vorhandenen Entscheidungsgrundlagen weiterhin ausgewiesen. Die Frage der Behandelbarkeit sei mit ein Grund für die Neubegutachtung des Beschwerdeführers gewesen. Gestützt auf das aktuelle Gutachten von Dr. med. B. _____ sei die Behandelbarkeit zum aktuellen Zeitpunkt ebenfalls zu bejahen, wobei die Behandlungsempfehlung eindeutig sei. Die Klinik für Forensische Psychiatrie der PDAG sei für die empfohlene Behandlung die geeignete Institution. Es bleibe die medikamentöse Behandlung abzuwarten, um die weitere Behandelbarkeit und damit auch das weitere Vorgehen zu bestimmen. Zusammengefasst rechtfertige es der Zustand des Beschwerdeführers noch nicht, dass ihm Gelegenheit gegeben werden könne, sich in der Freiheit zu bewähren. Deshalb sei von einer bedingten Entlassung abzusehen. Die Höchstdauer der Massnahme sei noch nicht erreicht, deren Fortführung sei nicht aussichtslos und der Beschwerdeführer befinde sich hierfür in einer geeigneten Institution. Mithin sei die Massnahme auch nicht in Anwendung von Art. 62c StGB aufzuheben.

1.3.

Der rechtsvertretene Beschwerdeführer stellt sich dagegen auf den Standpunkt, es sei unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit vollkommen unhaltbar, eine bereits seit bald 3.5 Jahren dauernde therapeutische Massnahme mit der Begründung fortzusetzen, dass mindestens mit weiteren Drohungen zu rechnen sei. Das von der Vorinstanz erwähnte Risiko für die Ausführungsgefahr, welches gestützt auf die fachlichen Einschätzungen als erhöht bezeichnet werde, treffe nicht (mehr) zu. Gemäss Besprechungsnotiz vom 30. Juli 2025 sei nie der Eindruck entstanden, der Beschwerdeführer könnte "körperlich werden"; es geschehe alles auf verbaler Ebene. Die PDAG halte in ihrer Stellungnahme vom 2. Dezember 2025 fest, dass keine akute Selbst- und Fremdgefährdung bestehe, es während der bisherigen Behandlung nie akut drohende Gewalt gegeben habe und es keine Hinweise auf eine Progredienz gebe, sodass das Risiko von Straftaten mit physischer Schädigung von Personen derzeit für eher gering gehalten werde. In Anbetracht dieser Umstände sowie unter Berücksichtigung des Verhältnismässigkeitsgrundsatzes könne ihm eine günstige Legalprognose attestiert werden, weshalb er bedingt – unter Auferlegung der notwendigen Weisungen (betreutes Wohnen mit sozialer Integration und Ta-

gesstruktur) – aus dem Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme zu entlassen sei. Ferner sei eventualiter festzuhalten, dass die Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme im Sinne von Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB als aussichtslos erscheine, weil die Erfolgsaussichten einer antipsychotischen Medikation unsicher seien, der Beschwerdeführer diese Medikation strikt ablehne und eine Behandlung ohne seine Zustimmung unverhältnismässig wäre. Er sei somit nicht therapie- bzw. massnahmefähig. Der aktuelle Aufenthalt in einer therapeutischen Institution diene daher einzig dem Zweck der Sicherung, was rechtlich nicht zulässig sei, zumal sich die Frage einer Verwahrung vorliegend nicht stelle.

2.

2.1.

Nach Art. 59 Abs. 1 StGB kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist und er ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht, und zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen. Die stationäre Behandlung erfolgt in einer geeigneten psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmenvollzugseinrichtung (Art. 59 Abs. 2 StGB). 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 (Art. 62d Abs. 1 StGB).

2.2.

Nach Art. 62 Abs. 1 StGB wird die verurteilte Person aus dem stationären Vollzug der therapeutischen Massnahme bedingt entlassen, sobald ihr Zustand es rechtfertigt, dass ihr Gelegenheit gegeben wird, sich in der Freiheit zu bewähren. Voraussetzung für eine bedingte Entlassung ist eine günstige Prognose, die vorliegt, wenn zu erwarten ist, dass die betroffene Person keine weiteren Straftaten begehen wird, die mit der behandelten Störung in Zusammenhang stehen (Urteil des Bundesgerichts 7B_1021/2025 vom 5. November 2025, Erw. 2.1.2 m.w.H.). Eine Heilung im medizinischen Sinne ist dazu nicht erforderlich. Es genügt, dass die betroffene Person gelernt hat, mit ihren Defiziten umzugehen. Entscheidend ist, dass die mit der schweren psychischen Störung zusammenhängende Rückfallgefahr durch die Behandlung beseitigt oder ausreichend reduziert werden konnte (BGE 137 IV 201, Erw. 1.2 = Pra 2012 Nr. 22 S. 143; Urteil des Bundesgerichts 7B_1021/2025 vom 5. November 2025, Erw. 2.1.2 m.w.H.).

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 Lebens-

verhältnisse des Eingewiesenen zu prüfen. 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 der betroffenen Person an die Institution zu begegnen (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2025.198 vom 6. Oktober 2025, Erw. II/2.3 m.w.H.; HEER, a.a.O., N. 30 zu Art. 62 StGB).

Die Prognose muss schliesslich unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Verhältnismässigkeit gestellt werden (Art. 5 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 [BV; SR 101] 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 unverhältnismässig sein (BGE 137 IV 201, Erw. 1.2 = Pra 2012 Nr. 22 S. 143).

2.3.

Die Massnahme wird dagegen aufgehoben, wenn unter anderem deren Durch- oder Fortführung als aussichtslos erscheint (Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB). Dabei darf das Scheitern einer Massnahme nicht leichthin angenommen werden (Urteil des Bundesgerichts 6B_534/2020 vom 25. Juni 2020, Erw. 2.2 m.w.H.). Erforderlich ist, dass sich eine Massnahme als definitiv undurchführbar erweist. Davon ist nur auszugehen, wenn sie nach Lage der Dinge keinen Erfolg mehr verspricht (BGE 141 IV 49, Erw. 2.3 m.w.H.; Urteil des Bundesgerichts 7B_1016/2024 vom 29. Oktober 2024, Erw. 2.1.1 m.w.H.). Dies ist namentlich der Fall, wenn sich im Laufe des Vollzugs herausstellt, dass eine therapeutische Besserung nicht mehr zu erwarten ist bzw. eine deutliche Verminderung der Gefahr weiterer Straftaten über die Dauer von fünf Jahren nicht mehr erreicht werden kann (BGE 134 IV 315, Erw. 3.7; Urteile des Bundesgerichts 6B_1076/2021 vom 28. Oktober 2021, Erw. 2.3.2 m.w.H.; 6B_542/2017 vom 18. Juli 2017, Erw. 3 m.w.H.). Ein Aufenthalt in einer therapeutischen Institution einzig zum Zweck der Sicherung ist rechtlich nicht zulässig, sondern muss stets mit dem Therapieziel der Verbesserung der Legalprognose begründet werden (vgl. BGE 137 IV 201, Erw. 1.3 = Pra 2012 Nr. 22 S. 144; Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2025.315 vom 11. Dezember 2025, Erw. II/3.2 m.w.H.). Die Fortführung einer solchen therapeutischen Massnahme setzt daher voraus, dass sie geeignet ist, der Gefahr von mit der psychischen Störung in Zusammenhang stehenden Verbrechen und Vergehen zu begegnen (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_1083/2017 vom 21. November 2017, Erw. 3.6.1). Steht fest, dass sich eine betroffene Person trotz mehrerer aufrichtiger Motivationsversuche nicht oder nicht ernsthaft auf die erforderliche Behandlung einlassen kann, gibt es keine Interventionen mehr, die dem Therapieziel dienen würden. Zu diesem Zeitpunkt gilt die Massnahme als aussichtslos (Urteil des Bundesgerichts 6B_850/2020 vom 8. Oktober 2020, Erw. 2.5.2).

3.

3.1.

Der Beschwerdeführer wurde in der Vergangenheit schon mehrfach psychiatrisch begutachtet (vgl. forensisch-psychiatrisches Gutachten von C._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 31. März 2020 zuhanden der Strafverfolgungsbehörde [act. 07 001 ff., nachfolgend: Gutachten C._____]); forensisch-psychiatrisches, zivilrechtliches Gutachten von Dr. med. D._____, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 17. Dezember 2020 zuhanden der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde [act. 07 094 ff., nachfolgend: Gutachten D._____]); psychiatrisches Kurzgutachten von Dr. med. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 28. Januar 2022 zuhanden der Strafverfolgungsbehörde [act. 07 166 ff., nachfolgend: Kurzgutachten E._____]). Die genannten Gutachten wurden bereits hinlänglich gerichtlich überprüft und für schlüssig befunden (vgl. Entscheid des Obergerichts, Abteilung Strafgericht, SST.2022.157 vom 31. August 2022, Erw. 3.7.3 f., 4.3.4 [S. 27] und 4.4.3; Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2021.213 vom 29. Juni 2021, Erw. II/1.10). Es sind weder Gründe ersichtlich noch wird dargetan, weshalb von dieser Beurteilung abzuweichen wäre. Dementsprechend besteht auch kein Anlass, die ursprüngliche Anordnung der stationären therapeutischen Massnahme, die unter Berücksichtigung dieser Gutachten ergangen ist, in Zweifel zu ziehen. Somit wird auch zu Recht nicht behauptet, dass die Anordnungsvoraussetzungen von Anfang an nicht vorgelegen hätten.

Gemäss den genannten Gutachten wurde beim Beschwerdeführer ein schweres organisches Psychosyndrom (ICD-10 F07.2) bei Status nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma am tt.mm.jjjj mit schwerer organischer anhaltender wahnhafter Störung (ICD-10 F06.2) diagnostiziert, wobei teilweise zusätzlich von einer schweren organischen anhaltenden Persönlichkeitsveränderung (ICD-10 F07.0) sowie einer leichten kognitiven Störung (ICD-10 F06.7) ausgegangen wurde (Gutachten C._____, S. 69, 89; Gutachten D._____, S. 60, 68; Kurzgutachten E._____, S. 8 f.; Entscheid des Obergerichts, Abteilung Strafgericht, SST.2022.157 vom 31. August 2022, Erw. 4.3.1). Die Gutachterinnen und Gutachter waren sich unter anderem darin einig, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner schwerwiegenden psychischen Erkrankung therapiebedürftig ist und – trotz grundsätzlich eingeschränkter Behandelbarkeit organisch bedingter Wahnerkrankungen – insbesondere einer antipsychotischen Medikation bedarf, um das Wahnerleben zu entaktualisieren und dadurch das hohe Rückfallrisiko zu senken (vgl. Gutachten C._____, S. 87 f., 90–92; Kurzgutachten E._____, S. 9 f.; vgl. auch Gutachten D._____, S. 66, 70 f.). Die medikamentöse Behandlung könnte allenfalls auch gegen seinen Willen erfolgversprechend sein (Gutachten C._____, S. 92; vgl. auch Gutachten D._____, S. 66, 70). Auch im Rahmen des Verfahrens betreffend fürsorgerische Unterbringung im Jahr 2021 äusserte sich die Gutachterin Dr. med. F._____, Fachärztin für

Psychiatrie und Psychotherapie, dahingehend, dass der Beschwerdeführer zweifellos eine medikamentöse Behandlung benötige; ohne Behandlung sei zu erwarten, dass sich die Symptomatik verschlimmere. Dabei könne auch der Standpunkt vertreten werden, es bedürfe einer entsprechenden Zwangsbehandlung (Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2021.213 vom 29. Juni 2021, Erw. II/3.2.4).

3.2.

3.2.1.

Nachdem die PDAG in ihrem Fallkonzept vom 4. Februar 2025 – insbesondere aufgrund einer von den bisherigen Gutachten abweichenden Diagnostik – angeregt hatte, namentlich die Erfolgsaussichten einer medikamentösen Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers unabhängig gutachterlich überprüfen zu lassen (S. 16 des genannten Fallkonzepts), gab das AJV ein entsprechendes Gutachten in Auftrag.

Dem daraufhin erstellten forensisch-psychiatrischen Gutachten von Dr. med. B._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 10. Juni 2025 (act. 07 200 ff., nachfolgend: Gutachten B._____) lässt sich – in Übereinstimmung mit den Vorgutachten – entnehmen, dass beim Beschwerdeführer diagnostisch eine schwer ausgeprägte psychische Störung aufgrund einer Schädigung des Gehirns (ICD-10 F06) vorliege, konkret eine organische wahnhaft (schizophreniforme) Störung (ICD-10 F06.2) sowie eine organische Persönlichkeitsänderung (ICD-10 F07.0), wobei die organische wahnhafte Störung im Vordergrund stehe (Gutachten B._____, S. 45–48, 54). Auslöser sei ein schweres Schädel-Hirn-Trauma im mm.jjjj gewesen. In der Folge habe der Beschwerdeführer die unkorrigierbare Überzeugung entwickelt, Opfer eines Mordkomplotts geworden zu sein, verbunden mit weiteren wahnhaft geprägten Verschwörungs- und Komplott-Theorien gegenüber seinem näheren Umfeld sowie Personen des öffentlichen Lebens. Die Wahndynamik sei hoch; sämtliche Delikte, namentlich die – teils innerhalb der Familie und im Umfeld, teils gegenüber Behörden und Beamten geäußerten – Drohungen sowie Beschimpfungen, Verleumdungen etc. hätten mit der organischen wahnhaften Störung und der organischen Wesensveränderung in einem engen Zusammenhang gestanden (Gutachten B._____, S. 48 f., 55). Typisch für derartige organische Störungen sei, dass keine Krankheitseinsicht bestehe, was auch beim Beschwerdeführer zutreffe (Gutachten B._____, S. 49). Störungsbedingt weise er ausgeprägte Schwierigkeiten bei der Interaktion mit anderen Menschen, Behörden etc. auf. Aufgrund seiner paranoiden Realitätsverarbeitung und pausenlosem Herstellen von Zusammenhängen zwischen Ereignissen, die keinen Zusammenhang hätten, sei er auf eigenweltliche Art eingebunden und kaum in der Lage, komplexere Sachverhalte zu verstehen und lösungsorientiert anzugehen bzw. auch nur einzuordnen. Die ganze Energie und die kognitiven Ressourcen würden nahezu ausschliesslich in die Validierung und fortwährende Erweiterung seines Wahnsystems inves-

tiert, sodass für andere Aufgaben kaum etwas übrig bleibe (Gutachten B._____, S. 54).

Die psychotische Symptomatik mit paranoider Realitätsverarbeitung auf dem Boden der organischen wahnhaften Störung sei grundsätzlich medikamentös mit Antipsychotika behandelbar. Auch wenn sich die psychotische Störung im Gefolge eines Schädel-Hirn-Traumas entwickelt habe, gebe es begrenzte medizinische Evidenz und klinische Erfahrung, dass sich die Positivsymptomatik beim Beschwerdeführer mithilfe von Antipsychotika behandeln lasse (Gutachten B._____, S. 53, 55). Da diese einen wesentlichen Anteil an der Deliktgenese gehabt habe, sei davon auszugehen, dass sich das Rückfallrisiko durch eine entsprechende Therapie senken lasse. In einer ersten Phase sei in einem forensisch-psychiatrischen Kliniksetting eine medikamentöse Einstellung auf ein – idealerweise depotfähiges – Antipsychotikum vorzunehmen. Sollte die Behandlung erfolgreich verlaufen und dem Beschwerdeführer eine Distanzierung von seinen Wahnhaltungen möglich sein, könne im nächsten Schritt die deliktorientierte psychotherapeutische Behandlung aufgenommen werden (Gutachten B._____, S. 55). Nur so könne eine Verringerung des Rückfallrisikos erreicht werden. Die Erfolgsaussichten einer solchen Behandlung seien eher günstig, zumal keine andere geeignete Intervention zur Beeinflussung der psychotischen Symptomatik im Gefolge einer hirnanorganischen Schädigung bestehe (Gutachten B._____, S. 60).

Ein wie im Gutachten C._____ empfohlener mehrmonatiger Behandlungsversuch mit einem Antipsychotikum sei bislang aufgrund fehlender Störungseinsicht und damit verbundener Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers nicht erfolgt. Eine deliktorientierte Psychotherapie sei unter diesen Bedingungen nicht durchführbar gewesen, weshalb der Massnahmepurpose – die Reduktion des Rückfallrisikos durch Behandlung der psychischen Störung – bisher nicht erreicht werden können (Gutachten B._____, S. 49, 56). Mangels antipsychotischer Behandlung sei der Beschwerdeführer nach wie vor in seinem paranoiden Wahnsystem gefangen und habe weder Störungs- noch Delikteinsicht oder Veränderungsbereitschaft entwickeln können. Auch ein Risikobewusstsein fehle bislang, weshalb auch noch kein Risikomanagement aufgebaut werden können. Voraussetzung für eine therapeutische Arbeit sei daher zunächst eine Entaktualisierung der psychotischen Symptomatik, was eine mehrmonatige medikamentöse Einstellung erfordere (Gutachten B._____, S. 56). Die Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers könne aus gutachterlicher Sicht nur durch eine einleitende antipsychotische Behandlung, nötigenfalls auch im Rahmen einer massnahmenindizierten Zwangsmedikation, erreicht werden (Gutachten B._____, S. 57).

Die Risikobeurteilung gemäss "Basler Kriterienkatalog" falle insgesamt sehr ungünstig aus. Das Rückfallrisiko sei gegenüber den sog. Tatgenos-

sen über die hohe Basisrate hinaus stark erhöht (Gutachten B._____, S. 52). Zu den individuellen Risikofaktoren zählten insbesondere die paranoid-wahnhafte Realitätsverarbeitung, eine beeinträchtigte Empathiefähigkeit sowie die vermehrte Impulsivität und latente Hostilität. Diese Faktoren würden sich kurz-, mittel- und langfristig auswirken, sofern keine erfolgreiche Behandlung etabliert werden könne (Gutachten B._____, S. 57). In Bezug auf das Rückfallrisiko gelinge es im günstigen Szenario, eine antipsychotische medikamentöse Behandlung – mit oder ohne Zustimmung des Beschwerdeführers – zu etablieren, wodurch es zu einer Entaktualisierung und Entdynamisierung der wahnhaften Überzeugungen komme und er für psychoedukative Angebote sowie eine deliktorientierte Psychotherapie zugänglich werde; in diesem Fall sei eine mittel- bis langfristige Verringerung des Rückfallrisikos zu erwarten. Im ungünstigen Szenario dauere der Status quo an, der Beschwerdeführer werde weiterhin nicht antipsychotisch behandelt und verharre daher in einer hochdynamischen wahnhaften Realitätsverarbeitung, wobei er seine Ressourcen nahezu ausschliesslich für deren weitere Ausgestaltung bzw. Erweiterung verwende und die Hostilität im Verlauf zunehmen könne. In diesem Fall verbleibe die Rückfallwahrscheinlichkeit auf hohem Niveau oder könne sich eventuell weiter erhöhen (Gutachten B._____, S. 58).

Das Risiko für Gewaltdelinquenz – hier im Sinne von Drohungen – sei sehr hoch und verbleibe ohne adäquate Behandlung auf hohem Niveau. Zwar habe der Beschwerdeführer bislang keine körperliche Gewalt ausgeübt, doch bestehe bei psychotischen Störungen generell ein erhöhtes Risiko für Gewaltdelinquenz, wovon auch beim Beschwerdeführer ausgegangen werden müsse. Aufgrund der hohen Dynamik der gedanklichen Auseinandersetzung mit seinen Wahnhaltungen könnten jederzeit durch äussere Reize – z.B. bei Interaktionen mit anderen Menschen oder durch Nachrichten – fortwährend getriggerte, unvorhergesehene Verhaltensänderungen auftreten. Es sei mit hoher Verlässlichkeit davon auszugehen, dass sich das Zustandsbild mit den erwähnten Risiken ohne eine adäquate antipsychotische Behandlung nicht verbessern werde (Gutachten B._____, S. 59). Ohne eine positive Beeinflussung der psychotischen Symptomatik könne das Ziel der therapeutischen Massnahme – die Verringerung der Rückfallgefahr durch therapeutische Beeinflussung der psychotischen Störung – aus forensisch-psychiatrischer Sicht nicht erreicht werden (Gutachten B._____, S. 53).

3.2.2.

Das Gericht ist gemäss Rechtsprechung an die Auffassung von Sachverständigen gebunden, soweit Fachfragen betroffen sind und nicht triftige Gründe für eine abweichende Würdigung sprechen (BGE 150 IV 1, Erw. 2.3.3 m.w.H.). Hinsichtlich des Beweiswerts eines (medizinischen) Gutachtens ist entscheidend, ob es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die Vorbringen der untersuchten

Person berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen des Sachverständigen begründet sind (vgl. BGE 134 V 231, Erw. 5.1; Urteil des Bundesgerichts 1C_164/2020 vom 20. August 2020, Erw. 4.4; Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2025.120 vom 5. Dezember 2025, Erw. II/3.3.3.3; jeweils m.w.H.).

Diese Voraussetzungen treffen auf das Gutachten B._____ zu und deren Vorliegen wird auch vom Beschwerdeführer nicht bestritten. Triftige Gründe, um von diesem beweiskräftigen Gutachten abzuweichen, sind weder ersichtlich noch werden solche behauptet. Das Gutachten B._____ ist ferner aktuell, zumal sich an der tatsächlichen Ausgangslage, insbesondere in Bezug auf die nach wie vor bestehende wahnhaft Symptomatik und die weitgehend ausbleibenden Therapiefortschritte, nichts geändert hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 7B_672/2024 vom 10. Oktober 2024, Erw. 4.2). Die Aktualität des Gutachtens B._____ wird auch nicht durch die danach erstellten Fallkonzepte der PDAG in Frage gestellt. Diese weichen zwar in Bezug auf die Einschätzung der Behandelbarkeit der wahnhaften Symptomatik respektive die Massnahmenfähigkeit des Beschwerdeführers vom Gutachten B._____ ab (siehe dazu hinten Erw. 3.2.3.4), bestätigen jedoch, dass der Beschwerdeführer weiterhin stark wahnhaft ist und sich in dieser (tatsächlichen) Hinsicht keine wesentliche Änderung im Therapieverlauf ergeben hat (vgl. insbesondere Fallkonzept Dezember, S. 12, 14, 17, 19). Insgesamt ist somit ohne Weiteres auf das Gutachten B._____ abzustellen.

3.2.3.

3.2.3.1.

Dass der Beschwerdeführer seit dem Schädel-Hirn-Trauma im mm.jjjj insbesondere an einer organischen wahnhaften Störung sowie einer organischen wahnhaften Persönlichkeitsänderung leidet, wurde von den bisherigen Gutachterinnen und Gutachtern übereinstimmend und zweifelsfrei festgestellt. In Bezug auf die von der PDAG zwischenzeitlich aufgestellte Hypothese, wonach neben der hirnorganischen Schädigung eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis bestehe (Fallkonzept Februar, S. 6), wird im Gutachten B._____ überzeugend dargelegt, weshalb eine derartige Diagnose nicht gestellt werden kann (Gutachten B._____, S. 43). Mittlerweile ist auch die PDAG wieder von dieser Hypothese abgerückt und teilt die diagnostische Einschätzung gemäss Gutachten B._____ (Fallkonzepte September und Dezember, jeweils S. 6). Daran nichts zu ändern vermag der Umstand, dass sich der Beschwerdeführer nach seiner eigenen Wahrnehmung psychisch gesund fühlt, gehört die fehlende Krankheitseinsicht doch zum typischen Störungsbild seiner psychischen Erkrankung. Es liegen somit psychische Störungen im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB vor, die mit sämtlichen vom Beschwerdeführer begangenen Delikten in engem Zusammenhang stehen und angesichts ihrer hohen Deliktsrele-

vanz als schwer zu bezeichnen sind (vgl. BGE 146 IV 1, Erw. 3.5.6; Gutachten B._____, S. 54 f.; siehe auch Gutachten C._____, S. 91).

3.2.3.2.

Wie erwähnt ist der Beschwerdeführer nach wie vor stark wahnhaft. Aufgrund fehlender Störungseinsicht war er bisher nicht in der Lage, sich auf eine (medikamentöse) Behandlung einzulassen. Eine Verbesserung der deliktrelevanten Störungen konnte gemäss gutachterlicher Einschätzung im bisherigen Vollzugsverlauf mangels adäquater Therapie daher noch nicht erreicht werden (Gutachten B._____, S. 49, 52). Der Beschwerdeführer sei in seinem Wahnsystem gefangen, beschäftige sich fortlaufend mit seinen Verschwörungs- bzw. Komplott-Theorien und produziere, wenn er nicht eingegrenzt werde, ununterbrochen umfangreichste Pamphlete im Sinne von "Anzeigen" mit einem sich ständig erweiternden Kreis von "Angeschuldigten" (Gutachten B._____, S. 47, 52, 56). Die PDAG führt in ihrem letzten Fallkonzept an, dass der Beschwerdeführer zwar eine geringe therapeutische Ansprechbarkeit aufgewiesen habe, indem er sich auf niederschwellige Therapievereinbarungen habe einlassen können (z.B. Verminderung der Briefquantität), sich selektiv Mühe gegeben habe, seine Kommunikation mit Mitmenschen anzupassen, und sich phasenweise leicht weniger abweisend seiner Diagnose und der Medikation gegenüber gezeigt habe. Eine günstige Veränderung bezüglich der wahnhaften Denkinhalte sei jedoch zu keinem Zeitpunkt möglich gewesen (Fallkonzept Dezember, S. 14). Unter diesen Bedingungen war eine deliktorientierte Psychotherapie nicht durchführbar. Mangels Behandlung der psychischen Störung, die der stationären therapeutischen Massnahme zugrunde liegt, konnte auch keine Reduktion des Rückfallrisikos erreicht werden (Gutachten B._____, S. 49). Davon geht auch die PDAG in ihrem letzten Fallkonzept sinngemäss aus (vgl. Fallkonzept Dezember, S. 15, 17). Von einer Erreichung des Therapieziels, sprich einer Verringerung der Rückfallgefahr durch die therapeutische Beeinflussung der psychotischen Störung, kann daher noch nicht ausgegangen werden (Gutachten B._____, S. 53).

3.2.3.3.

Aus der schlüssigen gutachterlichen Risikobeurteilung ergibt sich (siehe vorne Erw. 3.2.1), dass beim Beschwerdeführer weiterhin eine hohe Rückfallgefahr für die Begehung von Straftaten in der Art der Anlassdelikte besteht, was mit der Einschätzung der PDAG übereinstimmt (Gutachten B._____, S. 52; Fallkonzept Dezember, S. 15). Auch wenn er sich bislang nicht körperlich gewalttätig gezeigt hat, ist die Gefahr einschlägiger Rückfalltaten nicht zu vernachlässigen, stellen doch auch Drohungen ernstzunehmende Eingriffe in die psychische Integrität der Betroffenen dar (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2019.400 vom 12. Februar 2020, Erw. II/4.3.1). Die vom Beschwerdeführer bisher verübten Drohungen waren zudem schwerwiegend (Drohung gegenüber seiner damaligen Beiständin, sie habe nun eine rote Linie überschritten, er werde sie kaputt machen

und beim nächsten Aufeinandertreffen müsse die Polizei dabei sein; Drohung gegenüber einem ihm bekannten [...], er werde dem Bruder [des Beschwerdeführers] die Knochen brechen; Drohung gegenüber seiner Schwester, sie zu schlagen; vgl. Entscheid des Obergerichts, Abteilung Strafgericht, SST.2022.157 vom 31. August 2022, Erw. 3.4 und 4.4.2). Un-erheblich ist insoweit auch sein Einwand, wonach der Grundtatbestand der Drohung als Antragsdelikt ausgestaltet sei (Art. 180 Abs. 1 StGB). Im Übrigen handelt es sich beim Tatbestand der Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte (Art. 285 StGB) nicht um ein Antrags-, sondern um ein Offizialdelikt.

Zudem ist auch die gutachterliche Beurteilung nachvollziehbar, wonach beim Beschwerdeführer ein erhöhtes Risiko für Gewaltdelinquenz besteht, zumal sich aufgrund der hohen Wahndynamik jederzeit durch verschiedene Aussenreize getriggerte unvorhergesehene Änderungen im Verhalten ergeben können (vgl. Gutachten B._____, S. 59). Der Beschwerdeführer sei vermehrt impulsiv, rasch überfordert, reagiere unvermittelt gereizt-dysphorisch und kreierte aufgrund des paranoid gefärbten Wahnsystems fortwährend Konfliktsituationen mit Dritten (Gutachten B._____, S. 50 f.). Dagegen kann – entgegen der sinngemässen Auffassung des Beschwerdeführers gemäss Replik – in Bezug auf die Einschätzung des Risikos für Gewaltdelinquenz weder auf die Stellungnahme der PDAG vom 2. Dezember 2025 noch auf das daraufhin erstellte Fallkonzept Dezember abgestellt werden. Zwar verweist die PDAG allgemein auf ein erhöhtes Gewaltisiko bei Menschen mit psychotischem Erleben sowie beim Beschwerdeführer auf eine geringe Impulskontrolle und erhöhte Aggressionsbereitschaft (Stellungnahme vom 2. Dezember 2025, S. 3; Fallkonzept Dezember, S. 13). Gleichwohl erachtet sie die Begehung von Gewaltstraftaten als unwahrscheinlich, was angesichts der Widersprüche im Fallkonzept Dezember nicht überzeugt. So wird einerseits künftig weder qualitativ noch quantitativ mit einer Zunahme erheblicher Gewaltstraftaten gerechnet, da keine wesentliche Verschlechterung des Krankheitsverlaufs erwartet werde. Andererseits beschreibt die PDAG einen progredienten Krankheitsprozess mit zunehmender Einengung des Denkens auf Wahninhalte, einer möglichen Intensivierung wehrhaft-hostilen Verhaltens sowie dem Risiko erneuter und gegebenenfalls schwererer Delinquenz in einem weniger geschützten Setting (Fallkonzept Dezember, S. 14, 16). Vor diesem Hintergrund erscheint die Einschätzung der PDAG, es sei unwahrscheinlich, dass es zu Gewaltstraftaten mit physischem Opferkontakt komme, wenig plausibel. Vielmehr ist auf die überzeugende, bereits erwähnte Risikobeurteilung des Gutachters abzustellen (siehe vorne Erw. 3.2.1, S. 12; Gutachten B._____, S. 59).

Nach dem Gesagten liegt beim Beschwerdeführer jedenfalls ein hohes Rückfallrisiko insbesondere in Bezug auf die Begehung von Straftaten in der Art der Anlassdelikte vor. Zudem besteht ein erhöhtes Risiko auch für Gewaltdelinquenz. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer im sta-

tionären Massnahmenvollzug Besuch von Verwandten und Bekannten erhält und sich dabei offenbar angemessen verhält. Denn selbst im eng betreuten stationären Massnahmenvollzug zeigt er deliktparalleles Verhalten, indem er fortgesetzt Beschwerdebriefe mit wahnhaftem Inhalt schreibt, wobei er sich über Personen in einer Weise äussert, die als ehrverletzend oder falsch anschuldigend interpretiert werden kann (Fallkonzept Dezember, S. 13). Dies zeigt sich auch anhand seiner Beschwerde (siehe dort S. 2, 4, 5, 15, 24, 42). Hinzu kommt, dass er im Verlauf des Massnahmenvollzugs auch gegenüber einem Mitarbeiter des AJV Drohungen aussties und diesen beschimpfte (Akttenotiz vom 17. April 2025, act. 09 411). Die Annahme der PDAG, sein Verhalten sei lediglich sozial störend, ist demnach klar verharmlosend (vgl. Fallkonzept Dezember, S. 16).

3.2.3.4.

Gestützt auf das Gutachten B._____ besteht kein Zweifel, dass der Beschwerdeführer – zunächst medikamentös – behandlungsbedürftig ist (vgl. Gutachten B._____, S. 49, 51–53, 55, 57–60). Davon geht im Grunde auch die PDAG aus, ansonsten wäre im bisherigen Vollzugsverlauf nicht versucht worden, psychotherapeutisch mit ihm zu arbeiten und ihn auch zur Einnahme der Medikamente zu motivieren (vgl. Fallkonzept Dezember, S. 13, 17, 19). Der Beschwerdeführer ist jedoch weder krankheits- noch behandlungseinsichtig. Er ist störungsbedingt nicht in der Lage, seine Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen, weshalb er im bisherigen Vollzugsverlauf die ihm angebotene antipsychotische Medikation strikt verweigerte. Auch eine deliktspezifische Einsicht ist nicht vorhanden (Gutachten B._____, S. 49 f., 52, 56 f.; vgl. auch Fallkonzept Dezember, S. 12, 17, 19).

Bei der Frage, ob der Beschwerdeführer tatsächlich behandlungs- respektive therapiefähig ist, wird im Gutachten B._____ überzeugend und schlüssig dargelegt, dass er auf eine antipsychotische Medikation ansprechen könnte – obwohl der bei ihm bestehende Wahn organisch bedingt ist – und sich (nur) dadurch das Rückfallrisiko senken lasse. Dieser Beurteilung werden eine Studie und eigene klinische Erfahrung zugrunde gelegt. Danach ist davon auszugehen, dass eine medikamentöse Behandlung mit Antipsychotika die beste Therapieoption ist, um psychotische Symptome, und zwar unabhängig von deren Ätiologie, zu behandeln (Gutachten B._____, S. 44, 55). Diese Ansicht wurde – wie hervorzuheben ist – im Übrigen bereits in den früheren Gutachten vertreten: Gutachten C._____, S. 92: "Ja, es besteht die Möglichkeit einer Behandlung. Eine solche Behandlung sollte in stationärem Rahmen auf einer geschlossenen forensisch-psychiatrischen Station erfolgen, wobei nebst der Gesprächstherapie ein medikamentöser Behandlungsversuch mit Antipsychotika erfolgen sollte [...]. Der Expl. ist nicht behandlungsbereit. Eine Behandlung gegen seinen Willen könnte dennoch erfolgversprechend sein". Gutachten D._____, S. 70: "Ja, es ist eine Behandlung dringend zu empfehlen [...]. Es empfiehlt sich dringend eine fachärztliche psychiatrische Behandlung mittels einer medikamentö-

sen Therapie, Psychotherapie mit Schwerpunkt Krankheitseinsicht und Medikamentencompliance [...]. Es ist dringend indiziert, infolge der fehlenden Urteilsfähigkeit bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit der schweren psychischen Störung, die Behandlung auch ohne mögliche Einwilligung durchzuführen." Schliesslich wurde auch im Kurzgutachten E. _____ ausgeführt, dass der Beschwerdeführer dringend psychiatrische Hilfe benötige, inkl. medikamentöser Behandlung mit antipsychotischen Medikamenten. Es bestehe selbst bei organisch bedingten Wahnerkrankungen eine reale Chance der Entaktualisierung von Wahnvorstellungen (Kurzgutachten E. _____, S. 10).

Die gutachterliche Beurteilung zur Frage der Behandlungsfähigkeit war und ist somit eindeutig. Es ist daher kaum nachvollziehbar, dass die PDAG diesbezüglich eine abweichende Haltung zu vertreten scheint und zwar selbst dann noch, nachdem das von ihr selbst angeregte, umfassende Gutachten B. _____ längst vorlag: So stellte die PDAG die gutachterliche Einschätzung direkt in Frage und ersuchte Klinikintern um Erstellung eines neuropsychiatrischen Konsiliums, um die Erfolgsaussichten einer medikamentösen Behandlung besser beurteilen zu können (Stellungnahme der PDAG vom 2. Dezember 2025, S. 1 f.; vgl. Fallkonzept Dezember, S. 6, 8, 18; neuropsychiatrischer Bericht vom 30. Juni 2025, act. 10 124 ff.). Nach Vorliegen dieses neuropsychiatrischen Berichts liess die PDAG anlässlich der Vollzugskoordinationssitzung vom 30. Juli 2025 gegenüber dem AJV verlauten, dass Klinikintern noch eine Sitzung zur Frage der Medikation durchgeführt werde (act. 09 567). Im Fallkonzept September, S. 18, wird sodann ausgeführt, die gutachterliche Empfehlung zur medikamentösen Behandlung werde intern noch diskutiert (act. 05 041). Erst im Fallkonzept Dezember – und somit rund sechs Monate nach Vorliegen des auch in Bezug auf die Frage der Behandelbarkeit eindeutigen Gutachtens – wird schliesslich dargelegt, eine antipsychotische Medikation könnte zwar einen verbessernden Effekt auf die Symptomatik haben, allerdings sprächen hirnanorganische Störungen nur zum Teil auf eine medikamentöse Behandlung an; die Erfolgsaussichten seien unsicher. Unter Hinweis auf die Stellungnahme vom 2. Dezember 2025 hielt die PDAG fest, sie lehne die Etablierung einer elektiven Zwangsmedikation ab (Fallkonzept Dezember, S. 16).

Bei genauer Betrachtung verneint die PDAG die Therapie- bzw. Massnahmefähigkeit allerdings nicht deshalb, weil sie den Erfolg einer antipsychotischen Medikation ausschliesst oder bezweifelt, sondern weil sie wohl die Voraussetzungen einer elektiven Zwangsmedikation als nicht erfüllt erachtet. Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass sie die für die elektive Zwangsmedikation bestehenden Rechtsgrundlagen allenfalls fehlzuinterpretieren scheint. Bei einer – wie hier – rechtskräftig angeordneten stationären therapeutischen Massnahme gemäss Art. 59 StGB bedarf es keiner akuten Selbst- oder Fremdgefährdung, um eine Behandlung ohne Zustimmung oder gegen den Willen anzuordnen; die Behandlung muss lediglich

mit dem konkreten Massnahmезweck vereinbar sein (§ 47 Abs. 2 lit. a EG StPO). Der Zweck der Massnahme besteht gerade darin, die Rückfallgefahr ausreichend zu reduzieren und dadurch die Legalprognose zu verbessern (vgl. vorne Erw. 2.2). Dass die Rückfallgefahr hier nur durch eine – zunächst medikamentöse – Behandlung gesenkt werden kann, ist gutachterlich eindeutig erstellt. Insbesondere lässt sich ohne antipsychotische Behandlung das Zustandsbild des Beschwerdeführers und damit auch die Rückfallgefahr nicht positiv beeinflussen (vgl. Gutachten B._____, S. 49, 52 f., 59). Auch die PDAG hielt fest, dass eine antipsychotische Medikation einen verbessernden Effekt auf die bestehende Symptomatik haben könnte (Fallkonzept Dezember, S. 16). Wie der Gutachter schlüssig ausführt, ist die Einstellung auf ein Antipsychotikum die Basis für alle weiteren Schritte im Rahmen der stationären Massnahme, um die wahnhaftige Symptomatik zu reduzieren und dadurch auch die Behandlungsbereitschaft des Beschwerdeführers zu erreichen (Gutachten B._____, S. 53, 57). Was die bisherige Verweigerungshaltung des Beschwerdeführers angeht, spricht sich Gutachter B._____ klar dafür aus, die medikamentöse Behandlung nötigenfalls auch ohne Zustimmung des Beschwerdeführers durchzuführen (Gutachten B._____, S. 53, 57). Diese Ansicht wurde im Übrigen nicht nur bereits in den Gutachten C._____ (S. 92) und D._____ (S. 70) vertreten, sondern auch von der im verwaltungsgerichtlichen Verfahren betreffend fürsorgliche Unterbringung beigezogenen psychiatrischen Gutachterin Dr. med. F._____ (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2021.213 vom 29. Juni 2021, Erw. II/3.2.4). Hinzu kommt, dass auch durch das Obergericht, Abteilung Strafgericht, bereits eindeutige Zeichen dahingehend gesetzt wurden, dass allenfalls eine Zwangsmedikation – als "wichtigster Bestandteil der Behandlung" – in Betracht zu ziehen sei (Entscheid des Obergerichts, Abteilung Strafgericht, SST.2022.157 vom 31. August 2022, Erw. 4.5; vgl. auch Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2021.213 vom 29. Juni 2021, Erw. II/3.3 und II/4.2). Vor diesem Hintergrund befremdet die gegenüber einer elektiven Zwangsbehandlung negativ eingestellte Haltung der PDAG und sie vermag die klare gutachterliche Einschätzung nicht in Frage zu stellen.

Es erscheint nicht nachvollziehbar, aus welchen Gründen die PDAG nicht zumindest versucht hat, in Bezug auf die antipsychotische Medikation mehr Druck auf den Beschwerdeführer auszuüben. Selbst der Beschwerdeführer erwartet mehr Druck, um ihn zur Einnahme der Medikamente zu motivieren, wenn er gegenüber Gutachter B._____ ausführt, die PDAG würde "Druck machen", wenn sie wirklich wollen würde (Gutachten B._____, S. 36, 39). In Bezug auf das tägliche Anbieten von Medikamenten äusserte er sodann, "sie sagen es, aber sie meinen es nicht so" (Gutachten B._____, S. 36). Aus seiner Sicht scheinen die Motivationsversuche seitens der PDAG somit nur halbherzig respektive nicht mit der notwendigen Aufrichtigkeit vorgenommen zu werden. In Übereinstimmung mit der gutachterlichen Einschätzung ist nicht auszuschliessen, dass sich der Beschwerde-

fürer bei Ausüben eines gewissen Drucks – allenfalls auch mittels Anordnung einer elektiven Zwangsmedikation – schliesslich einer medikamentösen Behandlung unterziehen würde (vgl. Gutachten B._____, S. 53, 57; vgl. Besprechungsnotiz des AJV vom 6. November 2024, wonach der Beschwerdeführer geäussert habe, die Medikamente "freiwillig" zu nehmen, falls es zu einer Zwangsmedikation käme und diese rechtskräftig verfügt worden sei [act. 09 348 f.]). Allein der Umstand, wonach er sich mit rechtlichen Mitteln gegen eine allfällig angeordnete elektive Zwangsmedikation zur Wehr setzen könnte, ist kein Grund, deren Zulässigkeit von vornherein in Frage zu stellen, umso weniger, als klare gutachterliche Aussagen zur Indikation vorliegen. Angesichts des Umstands, dass bisher namentlich nach wie vor nicht von der – seit langem zur Verfügung stehenden – Option einer elektiven Zwangsmedikation Gebrauch gemacht wurde, kann aktuell keine Rede davon sein, die Therapiemöglichkeiten seien ausgeschöpft und die Massnahme daher aussichtslos. Therapiearbeit – und damit auch die Mitwirkung bei einer medikamentösen Behandlung – liegt im Übrigen nicht im Belieben der betroffenen Person. Diese ist vollzugsrechtlich dazu verpflichtet (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_866/2017 vom 11. Oktober 2017, Erw. 1.4.3).

3.2.4.

Insgesamt kann – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – nicht von einer günstigen Legalprognose ausgegangen werden, da aufgrund seiner schweren psychischen Störungen nach wie vor ein hohes Risiko für die Begehung von Straftaten in der Art der Anlassdelikte sowie gemäss beweiskräftigem Gutachten B._____ ein erhöhtes Risiko auch für Gewaltdelikte besteht. Dieses Risiko konnte im bisherigen Vollzugsverlauf nicht ansatzweise reduziert werden, da sich der Beschwerdeführer strikt weigerte, sich auf eine medikamentöse Behandlung einzulassen und die PDAG die gemäss gutachterlicher Einschätzung indizierte Behandlung bis anhin nicht durchsetzte. Die medikamentöse Behandlung wäre jedoch zwingend erforderlich, um ihm eine Distanzierung von seinen wahnhaften Inhalten sowie eine gewisse Einsicht insbesondere in Bezug auf seine Erkrankung und die Notwendigkeit einer deliktorientierten Psychotherapie zu ermöglichen und dadurch einen erfolgreichen Verlauf der stationären Massnahme zu begünstigen. Hinzu kommt, dass sich der Beschwerdeführer zwar auf eine rudimentäre therapeutische Begleitung einlassen konnte, die bisherigen therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten jedoch noch keineswegs ausgeschöpft wurden. Sollte der Beschwerdeführer weiterhin nicht antipsychotisch behandelt werden, geht der Gutachter explizit davon aus, dass die Rückfallwahrscheinlichkeit auf hohem Niveau wie aktuell verbleiben bzw. sich eventuell im Verlauf noch weiter erhöhen werde (Gutachten B._____, S. 58). Aufgrund der gutachterlichen Beurteilung sind die Erfolgsaussichten einer medikamentösen Behandlung damit als eher günstig zu beurteilen, weshalb die stationäre therapeutische Massnahme zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht als aussichtslos im Sinne von Art. 62c Abs. 1 lit. a StGB be-

zeichnet werden kann. Diese ist demnach weiterhin geeignet, die Rückfallgefahr zu senken und damit die Legalprognose zu verbessern (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B_464/2024 vom 13. August 2024, Erw. 3.3). Allerdings setzt dies voraus, dass die gemäss gutachterlicher Einschätzung indizierte medikamentöse Behandlung tatsächlich durchgesetzt wird, um therapeutische Fortschritte zu erzielen.

Insgesamt trifft es entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers somit nicht zu, dass die stationäre Massnahme einzig dem Zweck der Sicherung dient. Sein Verweis auf den Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2025.315 vom 11. Dezember 2025 ist daher unbehelflich, zumal sich dieser Entscheid bezüglich der vorliegenden Konstellation auch nicht als einschlägig erweist, weil hier – angesichts der zur Verfügung stehenden (insbesondere medikamentösen) Behandlungsoption – nicht von einer Aussichtslosigkeit der Massnahme auszugehen ist (siehe dazu auch Duplik, S. 1 f.).

Eine mildere Massnahme ist nicht ersichtlich, da der aktuell noch immer hohen Rückfallgefahr nicht durch flankierende Massnahmen in einem offeneren Setting begegnet werden kann (z.B. Weisung bezüglich Eintritts in eine betreute Einrichtung mit sozialer Integration und Tagesstruktur). Dass sich der Beschwerdeführer in einem weniger eng betreuten Rahmen bewähren könnte, ist aufgrund seines nach wie vor stark wahnhaften Zustands nicht anzunehmen. Selbst die PDAG geht davon aus, dass die Verletzung des Beschwerdeführers in ein betreutes Wohnen ein unwahrscheinliches Szenario darstellt (Fallkonzept Dezember, S. 13 f.). In der Tat dürfte zu bezweifeln sein, dass sich überhaupt eine betreute Wohnform finden liesse, welche den Beschwerdeführer in seinem aktuell unbehandelten Zustand tolerieren würde. Des Weiteren erscheint die Dauer des bisher erstandenen Freiheitsentzugs von insgesamt rund 4.5 Jahren, wovon der Beschwerdeführer über zwei Jahre in einer Massnahmenvollzugseinrichtung verbrachte, angesichts des erheblichen öffentlichen Sicherheitsinteresses noch nicht als unverhältnismässig lang (vgl. Entscheid des Verwaltungsgerichts WBE.2019.400 vom 12. Februar 2020, Erw. II/4.3.2). Das öffentliche Interesse an der Verhinderung weiterer Straftaten und damit das Interesse der öffentlichen Sicherheit überwiegt zudem sein eigenes Interesse, in die Freiheit entlassen zu werden, deutlich, besteht doch ein hohes Risiko, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines aktuellen Gesundheitszustands in Freiheit weitere Delikte in der Art der Anlassdelikte verüben könnte. Insbesondere stellen Drohungen, wie bereits erwähnt, ernstzunehmende Eingriffe in die psychische Integrität der Betroffenen dar und sind als schwerwiegend einzustufen. Hinzu kommt aufgrund des Schweregrads des beim Beschwerdeführer vorhandenen Störungsbildes das erhöhte und damit realistische Risiko für Gewaltdelinquenz, wobei er selbst die Unberechenbarkeit von Handlungsweisen in psychotischem Zustand nicht zu erkennen vermag. Damit ist die körperliche Integrität anderer Menschen respektive sind Rechtsgüter von erheblichem Gewicht betroffen. Die Massnahme ist

dem Beschwerdeführer damit auch zumutbar und daher insgesamt verhältnismässig. Eine bedingte Entlassung aus der stationären therapeutischen Massnahme fällt folglich ausser Betracht.

4.

Zusammenfassend erweist sich die Verweigerung der bedingten Entlassung samt Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme im Sinne der Erwägungen als rechtmässig. Demnach ist die vorliegende Beschwerde als unbegründet abzuweisen.

III.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens hat der Beschwerdeführer die verwaltungsgerichtlichen Verfahrenskosten zu tragen (§ 55a Abs. 1 EG StPO i.V.m. § 31 Abs. 2 VRPG). Parteikostenersatz fällt aufgrund des Unterliegerprinzips ausser Betracht (§ 55a Abs. 1 EG StPO i.V.m. § 32 Abs. 2 VRPG).

Das Verwaltungsgericht erkennt:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen.

2.

Die verwaltungsgerichtlichen Verfahrenskosten, bestehend aus einer Gerichtsgebühr von Fr. 1'800.00, sind vom Beschwerdeführer zu bezahlen.

3.

Es werden keine Parteikosten ersetzt.

Zustellung an:
den Beschwerdeführer (Vertreter)
das DVI, Amt für Justizvollzug

Mitteilung an:
den Regierungsrat
die PDAG, Klinik für Forensische Psychiatrie
die PDAG, Rechtsdienst

Beschwerde in Strafsachen

Dieser Entscheid kann wegen Verletzung von Bundesrecht, Völkerrecht, kantonalen verfassungsmässigen Rechten und interkantonalem Recht in-

ner **30 Tagen** seit Zustellung mit der **Beschwerde in Strafsachen** beim **Schweizerischen Bundesgericht**, 1000 Lausanne 14, angefochten werden. Die Frist steht still vom 7. Tag vor bis und mit 7. Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August und vom 18. Dezember bis und mit 2. Januar. Die unterzeichnete Beschwerde muss das Begehren, wie der Entscheidung zu ändern ist, sowie in gedrängter Form die Begründung, inwiefern der angefochtene Akt Recht verletzt, mit Angabe der Beweismittel enthalten. Der angefochtene Entscheid und als Beweismittel angerufene Urkunden sind beizulegen (Art. 78 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht vom 17. Juni 2005 [Bundesgerichtsgesetz, BGG; SR 173.110]).

Aarau, 3. Juni 2026

Verwaltungsgericht des Kantons Aargau

1. Kammer

Vorsitz:

Gerichtsschreiberin:

Schircks

Lang