



**Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und  
Verwaltungsrecht**

**vom 16. September 2020 (810 19 320)**

---

**Straf- und Massnahmenvollzug**

**Bedingte Entlassung aus der stationären therapeutischen Massnahme /  
Sprungbeschwerde**

**Besetzung** Vorsitzender Claude Jeanneret, Kantonsrichter Niklaus Ruckstuhl,  
Markus Clausen, Daniel Häring, Jgnaz Jermann, Gerichtsschreiber  
Martin Michel

**Beteiligte** **A.**\_\_\_\_, Beschwerdeführer, vertreten durch Julian Burkhalter,  
Rechtsanwalt

gegen

**Sicherheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft,**  
Beschwerdegegnerin

**Betreff** Bedingte Entlassung aus der stationären therapeutischen Massnahme /  
Sprungbeschwerde  
(Verfügung der Sicherheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft vom  
10. Oktober 2019)

A. A.\_\_\_\_ (Jahrgang 1996) leidet seit mehreren Jahren an einer paranoiden Schizophrenie. Im September 2015 fuhr A.\_\_\_\_ ohne Führerausweis und Haftpflichtversicherung sowie unter Drogeneinfluss mit seinem Motorrad nach Hause. In der Folge begab er sich zu einer Nachbarliegenschaft, stiess Drohungen gegen einen Nachbar aus und riss rund 50 kg schwere Blumentöpfe von einer Hauswand. Daraufhin begab sich A.\_\_\_\_ zur gegenüberliegenden Liegenschaft, wo er ebenfalls diverse Blumentöpfe hochhob und zu Boden warf. Anschliessend schlug er mit einem faustgrossen Stein auf einen abgestellten Personenwagen ein und versuchte vergeblich, mit einem Feuerzeug den Rückspiegel des Personenwagens in Brand zu setzen. In Anwesenheit einer beigezogenen Polizeipatrouille stiess A.\_\_\_\_ erneut Todesdrohungen aus. Im Rahmen der vorläufigen Festnahme beschädigte A.\_\_\_\_ in der Zelle eine Überwachungskamera. Anlässlich der darauf folgenden Hausdurchsuchung fand die Polizei im Zimmer von A.\_\_\_\_ Waffen und Munition. Anlässlich eines weiteren Vorfalls im April 2016 stiess A.\_\_\_\_ ein 70-jähriges Opfer mit "Körpergewalt", d.h. gewalttätig, rückwärts zu Boden und stiess in einem Facebook-Eintrag eine Todesdrohung aus.

B. Aufgrund dieser Vorfälle stellte das Kantonsgericht, Abteilung Strafrecht, mit Berufungsurteil vom 28. November 2017 fest, dass A.\_\_\_\_ tatbestandsmässig und rechtswidrig eine versuchte einfache Körperverletzung, eine versuchte Drohung und mehrfache Drohungen, eine Tötlichkeit, mehrfache Sachbeschädigungen, eine Beschimpfung, Fahren in fahruntüchtigem Zustand, mehrfaches Fahren ohne Berechtigung, mehrfaches Fahren ohne Fahrzeugausweis und Kontrollschild, mehrfaches Fahren ohne Haftpflichtversicherung und eine Widerhandlung gegen das Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe (Betäubungsmittelgesetz, BetmG) vom 3. Oktober 1951 begangen hat. Das Kantonsgericht sprach A.\_\_\_\_, der gemäss einem forensisch-psychiatrischen Gutachten vom 29. Juni 2016 zur Tatzeit im April 2016 unter dem Einfluss von akustischen Halluzinationen gehandelt hatte, wegen Schuldunfähigkeit gemäss Art. 19 Abs. 1 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB) vom 21. Dezember 1937 frei und ordnete eine stationäre therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB an. Das Bundesgericht bestätigte diese Massnahme mit Urteil 6B\_356/2018 vom 4. Juni 2018.

C. Zurzeit befindet sich A.\_\_\_\_ zum Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme in B.\_\_\_\_ (nachfolgend: Klinik). Am 26. September 2019 ordnete die Sicherheitsdirektion, Abteilung Straf- und Massnahmenvollzug (SID), auf Gesuch der Klinik hin bei A.\_\_\_\_ eine Zwangsmedikation inkl. zwangsweisen Blutentnahmen an. Eine in der Folge von A.\_\_\_\_, vertreten durch Julian Burkhalter, Rechtsanwalt in Aarau, dagegen erhobene Beschwerde wies der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft mit Regierungsratsbeschluss (RRB) Nr. 2019-1743 vom 17. Dezember 2019 ab. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Julian Burkhalter, am 30. Dezember 2019 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht), woraufhin das Kantonsgericht ein Beschwerdeverfahren betreffend Zwangsmedikation eröffnet hat. Über diese Beschwerde wird in einem separaten Verfahren entschieden (Verfahrensnummer 810 20 2).

D. Mit Verfügung vom 10. Oktober 2019 verweigerte die SID die bedingte Entlassung von A.\_\_\_\_ aus der stationären Massnahme und entschied, die Massnahme weiterzuführen. Zugleich wies die SID die eventualiter (auf bedingte Entlassung mit ambulanter Massnahme,

Bewährungshilfe und Weisungen) und subeventualiter gestellten Anträge (auf Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens sowie Versetzung in eine offene Institution) ab.

E. Dagegen erhob A.\_\_\_\_, wiederum vertreten durch Rechtsanwalt Julian Burkhalter, mit Eingabe vom 21. Oktober 2019 Beschwerde beim Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft mit den Rechtsbegehren: 1. In Gutheissung der Beschwerde sei die Verfügung der SID aufzuheben; 2. Es seien seine Anträge vom 26. August 2019 gutzuheissen. Es sei die Massnahme aufzuheben, eventualiter sei die bedingte Entlassung sowie allfällige ambulante Massnahmen, Bewährungshilfe und Weisungen anzuordnen (Art. 62d StGB). Subeventualiter sei ein psychiatrisches Gutachten über die verbleibenden Behandlungsoptionen in Auftrag zu geben, und er sei in eine offene Einrichtung nach Art. 59 Abs. 2 StGB zu verlegen; 3. Eventualiter zu Ziff. 2 hiavor: Es sei die Verfügung der SID aufzuheben und an die Vorinstanz zur neuen Beurteilung, Begründung und Entscheidung zurückzuweisen; 4. Es sei ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren; 5. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

F. Mit RRB Nr. 2019-1596 vom 26. November 2019 überwies der Regierungsrat die Beschwerde als Sprungbeschwerde an das Kantonsgericht.

G. Mit Beschluss vom 18. Dezember 2019 entschied das Kantonsgericht, die Beschwerde betreffend Verweigerung der bedingten Entlassung als Sprungbeschwerde entgegenzunehmen (Verfahrensnummer 810 19 320).

H. Am 22. Januar 2020 ordnete das Kantonsgericht ein Gutachten (inkl. Vorabbericht zur Frage der Zwangsmedikation) an und gewährte den Beteiligten Frist zur Erhebung allfälliger Einwände gegen die vorgesehene sachverständige Person.

I. Mit Eingabe vom 27. Januar 2020 beantragte der Beschwerdeführer unter anderem, es sei umgehend über die beantragte unentgeltliche Rechtspflege zu befinden und es sei ihm die Frist zur Stellungnahme bis zum 14. Februar 2020 zu verlängern.

J. Mit Verfügung vom 29. Januar 2020 bewilligte das Kantonsgericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung und Verbeiständung mit Rechtsanwalt Julian Burkhalter.

K. Am 14. Februar 2020 beantragte der Beschwerdeführer, der vom Gericht für die Gutachtenserstellung angefragte Dr. med. C.\_\_\_\_ habe in den Ausstand zu treten und der Gutachtensauftrag sei an Dr. med. D.\_\_\_\_ zu vergeben. Das Kantonsgericht wies am 5. März 2020 das gegen Dr. med. C.\_\_\_\_ erhobene Ausstandsbegehren ab und ernannte diesen zum Gutachter.

L. Mit Verfügung vom 24. März 2020 gewährte das Kantonsgericht den Parteien Frist zur Stellungnahme zu den vorgesehenen Gutachtensfragen sowie zur Einreichung von allfälligen Präzisierungs- und Ergänzungsfragen.

M. Die in der Folge vom Beschwerdeführer beantragten Ergänzungsfragen liess das Kantonsgericht zu und erteilte Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mit Verfügung vom 23. April 2020 den Gutachtensauftrag.

N. Am 4. Mai 2020 reichte der Gutachter seine Expertise ein.

O. Der Beschwerdeführer nahm am 18. Juni 2020 inhaltlich zum Gutachten Stellung und ersuchte um Zulassung von weiteren Ergänzungsfragen.

P. Mit Eingabe vom 22. Juli 2020 führte die Beschwerdegegnerin aus, das Gutachten sei vollständig, nachvollziehbar und schlüssig. Daher beantrage sie die Abweisung der Beschwerde. Ergänzend führte die Beschwerdegegnerin aus, dem aktuellen Bericht der Klinik könne entnommen werden, dass der Beschwerdeführer seit März 2020 regelmässig und freiwillig die anti-psychotische Medikation einnehme, wodurch sich die psychische Verfassung des Beschwerdeführers stark verbessert habe. Aufgrund dieser verbesserten Verfassung habe sie am 9. Juli 2020 das von der Klinik für den Beschwerdeführer beantragte "Ausgangspaket 1 (begleiteter Ausgang)" bewilligt. Weiter habe sie dem Beschwerdeführer in Aussicht gestellt, weitere Ausgänge zu bewilligen, sollten die bewilligten Ausgänge erfolgreich verlaufen und sollte sich der Beschwerdeführer weiterhin an die Anweisungen des Behandlungsteams halten.

Q. Am 25. Juli 2020 ist der Beschwerdeführer vorübergehend aus der Klinik entwichen.

R. Mit Präsidialverfügung vom 28. Juli 2020 wurde der Fall der Kammer zur Beurteilung überwiesen und der Antrag auf Zulassung von weiteren Ergänzungsfragen abgewiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1.1 Gemäss § 43 Abs. 1 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 ist gegen Verfügungen und Entscheide des Regierungsrats die verwaltungsgerichtliche Beschwerde beim Kantonsgericht zulässig. Vorliegend hat der Regierungsrat keinen inhaltlichen Entscheid gefällt, sondern die bei ihm eingereichte Verwaltungsbeschwerde dem Kantonsgericht als Sprungbeschwerde zur Beurteilung überwiesen. Gemäss § 30 des Verwaltungsverfahrensgesetzes Basel-Landschaft (VwVG BL) vom 13. Juni 1988 ist der Regierungsrat befugt, eine Verwaltungsbeschwerde dem Kantonsgericht zum Entscheid zu überweisen, sofern dieses zuständig ist und der Beschwerdeführer nur die vor Kantonsgericht zulässigen Rügen erhebt. Der Regierungsrat hat mithin in Durchbrechung der funktionellen Zuständigkeitsordnung die Möglichkeit, eine Streitsache – anstatt diese selbst zu beurteilen – direkt dem Kantonsgericht zur Beurteilung zu unterbreiten. Wie das Kantonsgericht mit Beschluss vom 18. Dezember 2019 entschieden hat (siehe vorne lit. G), sind sämtliche Voraussetzungen für eine Überweisung der Beschwerde als Sprungbeschwerde erfüllt. Die weiteren formellen Voraussetzungen sind ebenfalls erfüllt, sodass auf die Beschwerde eingetreten werden kann.

1.2 Bei der Beurteilung der Beschwerde ist die Kognition des Kantonsgerichts gemäss § 45 Abs. 1 lit. a und b VPO darauf beschränkt, den angefochtenen Entscheid hinsichtlich allfälliger Rechtsverletzungen zu überprüfen bzw. zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin ein allfälliges Ermessen rechtsfehlerhaft ausgeübt hat. Im Weiteren kann beurteilt werden, ob diese den Sachverhalt unrichtig oder unvollständig festgestellt hat. Die Überprüfung der Angemessenheit dagegen ist dem Kantonsgericht verwehrt (§ 45 Abs. 1 lit. c VPO e contrario).

2.1 Streitgegenstand bildet die Verweigerung der Entlassung durch die Beschwerdegegnerin und damit die Weiterführung der stationären therapeutischen Massnahme.

2.2 Massnahmen sind nach Art. 59 StGB während des Vollzugs regelmässig auf ihre weitere Erforderlichkeit hin zu überprüfen (Art. 62d Abs. 1 StGB; BGE 141 IV 49 E. 2.1). Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Bei weiterhin gegebenen Voraussetzungen kann das zuständige Gericht die stationäre Behandlung, sofern eine bedingte Entlassung nicht in Frage kommt, auf Antrag der Vollzugsbehörde um jeweils maximal fünf Jahre verlängern (Art. 59 Abs. 4 StGB). Sind die Voraussetzungen für eine stationäre Massnahme nicht mehr gegeben, ist sie aufzuheben (Art. 56 Abs. 6 StGB). Dies gilt bei Zweckerreichung ebenso wie bei Zwecklosigkeit. Die Aufhebung der Massnahme erfolgt durch besonderen Rechtsakt (BGE 141 IV 49 E. 2.2).

2.3 Die Kompetenzverteilung im Zusammenhang mit Fragen der Beendigung einer Massnahme ist zweigeteilt. Es sind einerseits die Vollzugsbehörden und andererseits das Gericht am Entscheid beteiligt. Nach dem Willen des Gesetzgebers ist in zwei selbständigen Schritten vorzugehen. Vorerst ist über die Beendigung der Massnahme zu befinden. Nach rechtskräftiger Aufhebung einer Massnahme ist in einem anderen Verfahren über die weiteren Konsequenzen dieser Feststellungen zu entscheiden, sofern der Massnahme kein Erfolg beschieden ist. Damit ist keine Gesamtbeurteilung aller relevanten Fragen durch eine einzige Behörde gewährleistet (vgl. kritisch zu dieser Zweiteilung: MARIANNE HEER, in: Niggli/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar Strafrecht I, 4. Auflage, 2019, Art. 62 StGB N 9 f.). Die regelmässige Prüfung einer Beendigung der Massnahme ist von der nach kantonalem Recht zuständigen Behörde – im Kanton Basel-Landschaft von der SID (§ 4 Abs. 1 des Gesetzes über den Vollzug von Strafen und Massnahmen [Strafvollzugsgesetz, StVG] vom 21. April 2005) – vorzunehmen. In die Zuständigkeit des (Straf-)Gerichts fallen andererseits die Fragen über das weitere Vorgehen im Anschluss an ein Scheitern der Massnahme. Eine solche Kompetenz entsteht erst nach dem abschliessenden, rechtskräftigen Entscheid der Vollzugsbehörde über die Aufhebung der Massnahme (BGE 134 IV 246 E. 3.4). Hat die Vollzugsbehörde über die Beendigung der Massnahme befunden, besteht keine Bindung des Gerichts an deren Entscheide betreffend Massnahmebedürftigkeit der betroffenen Person (HEER, a.a.O., Art. 62 StGB N 19).

2.4 Das Gesetz sieht drei mögliche Aufhebungsgründe vor (Art. 62c Abs. 1 StGB): die Durch- und Fortführung der Massnahme erscheint als aussichtslos (lit. a), die Höchstdauer nach den Art. 60 und 61 StGB wurde erreicht und die Voraussetzungen für die bedingte Entlassung sind nicht eingetreten (lit. b) oder eine geeignete Einrichtung existiert nicht oder nicht mehr (lit. c). Die Fortführung einer Massnahme erscheint dann als aussichtslos, wenn sich im Laufe

ihres Vollzugs herausstellt, dass dadurch kein Erfolg im Sinn einer deutlichen Verminderung der Gefahr weiterer Taten erreicht werden kann (BGE 137 II 233 E. 5.2.1, 134 IV 315 E. 3.7; RENATE ANASTASIADIS, in: Das Schweizerische Vollzugslexikon, 2014, S. 293). Die Massnahme muss sich definitiv als undurchführbar erweisen. Davon ist nur auszugehen, wenn die Massnahme nach Lage der Dinge keinen Erfolg (mehr) verspricht (Urteile des Bundesgerichts 6B\_1001/2015 und 6B\_1147/2015 vom 29. Dezember 2015 E. 5.2; BGE 141 IV 49 E. 2.3; HEER, a.a.O., Art. 62c StGB N 17 f.).

3.1 Der Beschwerdeführer rügt, die Fortführung der Massnahme sei – insbesondere angesichts der geringen Schwere der Anlasstat – unverhältnismässig und verletze Art. 36 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999, da ausser der Zwangsmedikation keine andere Therapie vorgeschlagen werde. In Bezug auf die Zwangsmedikation befinde man sich nach wie vor in der "Motivierungsphase" und sei nicht darüber hinausgekommen. Da er die Zwangsmedikation ablehne und keine Aussicht bestehe, dass er diesbezüglich seine Meinung ändere, sei die Massnahme definitiv gescheitert und aufzuheben.

3.2 Strafrechtliche Sanktionen sind als schwerer Eingriff in die Persönlichkeitsrechte mit der Verfassung (Art. 36 BV) nur vereinbar, wenn sie sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen, einem überwiegenden öffentlichen Interesse entsprechen, verhältnismässig sind und den Kerngehalt des Grundrechts wahren. Nach der ständigen bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlangt das Gebot der Verhältnismässigkeit, dass eine behördliche Massnahme für das Erreichen des im öffentlichen oder privaten Interesse liegenden Zieles geeignet und erforderlich ist und sich für die Betroffenen als zumutbar erweist. Erforderlich ist eine vernünftige Zweck-Mittel-Relation. Eine Massnahme ist unverhältnismässig, wenn das Ziel mit einem weniger schweren Eingriff erreicht werden kann (vgl. BGE 134 I 140 E. 6.2; BGE 133 I 77 E. 4.1; je mit Hinweis).

3.3 Eine Massnahme ist nach Art. 56 Abs. 1 StGB anzuordnen, wenn eine Strafe allein nicht geeignet ist, der Gefahr weiterer Straftaten des Täters zu begegnen (lit. a); ein Behandlungsbedürfnis des Täters besteht oder die öffentliche Sicherheit dies erfordert (lit. b); und die Voraussetzungen der Art. 59-61, 63, oder 64 StGB erfüllt sind (lit. c). Nach Art. 59 Abs. 1 StGB kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn der Täter psychisch schwer gestört ist und ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stand, 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 Massnahmevollzugseinrichtung. Solange die Gefahr besteht, dass der Betroffene flieht oder weitere Straftaten begeht, wird er in einer geschlossenen Einrichtung behandelt (Art. 59 Abs. 2 und 3 StGB). Die vorliegend umstrittene Massnahme wurde gestützt auf Art. 59 StGB angeordnet und stützt sich demgemäss auf eine gesetzliche Grundlage.

3.4 Mit der Anordnung bzw. Fortführung einer therapeutischen Massnahme soll bezweckt werden, die mit der Störung zusammenhängenden erheblichen Rückfallrisiken zu verhindern bzw. zu vermindern. Dies setzt voraus, dass die Massnahme notwendig und geeignet ist, diesen Zweck zu erfüllen und dass für den Vollzug eine geeignete Einrichtung besteht

(ANASTASIADIS, a.a.O., S. 291; Art. 56 Abs. 5 StGB). Die Dauer von Massnahmen nach Art. 59 StGB hängt vom Behandlungsbedürfnis des Betroffenen und den Erfolgsaussichten der Massnahme ab (vgl. ausdrücklich Art. 56 Abs. 1 lit. b StGB), letztlich also von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten. Da die vorliegend umstrittene Massnahme der Verminderung des Rückfallrisikos des Beschwerdeführers dient, entspricht sie einem öffentlichen Interesse.

4.1 Zu prüfen bleibt, ob die Massnahme noch verhältnismässig ist. Das Verhältnismässigkeitsprinzip von Art. 36 BV wird in Art. 56 Abs. 2 StGB massnahmenrechtlich konkretisiert. Gemäss Art. 56 Abs. 2 StGB setzt die Anordnung einer Massnahme voraus, dass der mit ihr verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig ist. Das Verhältnismässigkeitsprinzip beansprucht Geltung im gesamten Massnahmenrecht, auch beim Vollzug einer Massnahme und bei anderen Folgeentscheiden (vgl. HEER, a.a.O., Art. 56 StGB N 34). Damit die Anordnung und der Vollzug einer Massnahme einer Prüfung unter rechtsstaatlichen Aspekten standhält, ist eine Güterabwägung zwischen dem öffentlichen Interesse an Sicherheit und dem Freiheitsinteresse der betroffenen Person vorzunehmen. Danach darf der mit einer Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Betroffenen im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein. Was das konkret bedeutet, hängt entscheidend von der Gewichtung der im Einzelfall einander widerstreitenden Interessen ab, d.h. insbesondere von der Grösse der Gefahr, der die Massnahme begegnen soll, und der Schwere des Eingriffs in die Rechte des Betroffenen, der mit ihr verbunden ist. Den Gefahren, die von einem Betroffenen zu befürchten sind, muss nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (Urteil des Bundesgerichts 6B\_596/2011 vom 19. Januar 2012 E. 3.2.3). Die Bedeutung des Verhältnismässigkeitsprinzips steigt mit zunehmender Dauer des Vollzugs. Je länger ein Freiheitsentzug gedauert hat, umso strengere Anforderungen sind an die Art und Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten zu stellen, die bei der Risikoanalyse eine Rolle spielen und damit eine Aufrechterhaltung oder Umwandlung einer Massnahme zu begründen vermögen (BGE 136 IV 156 E. 3.2; HEER, a.a.O., Art. 62c StGB N 11). Eine unverhältnismässige Massnahme darf nicht angeordnet und auch nicht aufrechterhalten werden, sie muss aufgehoben werden (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B\_798/2014 vom 20. Mai 2015 E. 2.2).

4.2 Das Verhältnismässigkeitsprinzip umfasst drei Teilaspekte. Eine Massnahme muss geeignet sein, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Weiter muss sie notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme bzw. der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Bei einer Prüfung des Zweck-Mittel-Verhältnisses fallen im Rahmen der Gesamtwürdigung auf der einen Seite insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen in Betracht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungs-

bedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant. Den Gefahren, die von einem Täter zu befürchten sind, muss bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (Urteil des Bundesgerichts 6B\_473/2014 vom 20. November 2014 E. 1.6.2 mit Hinweisen).

5.1 Die Beschwerdegegnerin führt in der angefochtenen Verfügung, in welcher sie die Frage der Verhältnismässigkeit nicht geprüft hat, unter Verweis auf den Therapieverlaufsbericht der Klinik vom 4. Juli 2019 aus, die Therapiemotivation des Beschwerdeführers sei durchgehend sehr gering. Der Beschwerdeführer habe zwar aus strategischen Gründen wiederholt zugesagt, beim Ausprobieren der antipsychotischen Medikation mitmachen zu wollen. Im November 2018 sei aber festgestellt worden, dass der Beschwerdeführer die Medikamente nicht mehr eingenommen bzw. wieder ausgespuckt habe. Im Verlauf der mangelhaften Medikamentendosierung sei es zu massiven Auffassungs- und Konzentrationsstörungen und in der Folge zu psychotischen Dekompensationen, teilweise akuter Fremdgefährdung und damit verbunden zu wiederholten Isolationszeiträumen gekommen. Beim Beschwerdeführer sei es noch zu keinen wesentlichen Therapiefortschritten gekommen. Wegen seiner mangelnden intrinsischen Medikamentencompliance sei es zu einer Chronifizierung der paranoiden Schizophrenie gekommen. Die Klinik würde den Beschwerdeführer jedoch nicht als austherapiert erachten. Im weiteren Massnahmenverlauf werde es darum gehen, durch die unterdessen angeordnete Zwangsmedikation einen längerfristig stabilen Medikamentenspiegel zu erreichen. Der Behandlungsplan sehe als erstes eine Behandlung mit dem Medikament Zypadhera vor. Für den Fall, dass dieses Medikament nicht genügend wirke, würde die Klinik das neuroleptische Medikament Haliperidol in Form eines Depots verabreichen. Sollte auch dieses nicht zu einer genügenden Remission der psychotischen Symptome führen, könnte als letzte Möglichkeit das Medikament Leponex in Form von Tabletten verabreicht werden. Aus diesen Gründen komme sie zum Schluss, dass die Voraussetzungen für eine bedingte Entlassung aus der therapeutischen Massnahme nicht erfüllt seien und die Massnahme gemäss dem oben aufgeführten Behandlungsplan weiterzuführen sei. Zum jetzigen Zeitpunkt sei zudem nicht von einer definitiven Undurchführbarkeit der Massnahme auszugehen.

5.2 Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer am 8. Dezember 2016 zum vorzeitigen Massnahmenvollzug in die forensische Klinik E.\_\_\_\_ eintrat. Am 4. September 2018 erfolgte eine Verlegung in die Klinik B.\_\_\_\_ im Sinne eines "Milieuwechsels". Dem Therapiebericht der Klinik vom 4. Juli 2019 ist zu entnehmen, dass die Motivation des Beschwerdeführers zur Massnahme durchgehend sehr gering gewesen sei. Im Zentrum der Behandlung des Beschwerdeführers habe die Einstellung einer wirksamen antipsychotischen Medikation gestanden. Bis zum Berichtszeitpunkt habe sich der psychopathologische Befund des Beschwerdeführers nicht relevant gebessert. In Bezug auf die Legalprognose bei Austritt führte die Klinik aus, es ergebe sich anhand der Kriterien zur Beurteilung der Legalprognose (Arbeitsinstrument der Fachkommission des Strafvollzugskonkordats der Nordwest- und Innerschweiz, Dittmann, 2. überarbeitete Auflage, 2017) in der Gesamtbeurteilung eine ungünstige Prognose. Unbehandelt werde der Beschwerdeführer mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit weiter unter ausgeprägten Störungen des Denkens und Handelns unter Wahn und akustischen Halluzinationen leiden.

5.3 Der Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ kommt in seinem Gutachten vom 4. Mai 2020 zum Schluss, beim Beschwerdeführer liege eine bereits seit mehreren Jahren (seit ca. 2015) bestehende, kontinuierlich verlaufende und zwischenzeitlich chronifizierte paranoide Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10 F20.00) vor. Dieses schwere psychische Störungsbild erfordere eine fachgerechte psychiatrische Behandlung, insbesondere eine effiziente, ausreichend hoch dosierte Medikation mit einem geeigneten, möglichst nebenwirkungsarmen Antipsychotikum über einen ausreichend langen Zeitraum, ergänzt um psycho-, sozio-, milieu- und ergotherapeutische Behandlungsverfahren. Angesichts der klinischen Symptomatik, der Verlaufsdynamik der Erkrankung und der daraus resultierenden erheblichen Beeinträchtigungen der psychischen, sozialen und beruflichen Leistungsfähigkeit und schliesslich auch der Schwierigkeiten in der adäquaten, fachgerechten psychiatrischen Behandlung des Krankheitsbildes müsse der Schweregrad der paranoiden Schizophrenie als schwer (entsprechend einer psychischen Störung von erheblicher Schwere) eingeschätzt werden.

5.4 Hinsichtlich der Risikoeinschätzung führt der Gutachter aus, beim Beschwerdeführer müsse nach klinisch-forensischer Einschätzung – angesichts des Fortbestehens der entscheidenden persönlichkeitsgebundenen Risikovariablen (d.h. seiner chronischen, kontinuierlich verlaufenden und schwierig zu behandelnden paranoiden Schizophrenie), insbesondere bei Rückkehr in ähnlich instabile, sozial desintegrierte und unstrukturierte Lebensumstände ohne ausreichende und konsequente Betreuungs- und Unterstützungsmassnahmen – von einer hohen Wiederholungswahrscheinlichkeit krankheitsbedingter Gewalthandlungen und anderer Delikte im Spektrum seiner bisherigen Delinquenz (Drohung, Beschimpfung, Angriff, Tätlichkeit, Körperverletzung o.ä.) ausgegangen werden. Wie zahlreiche Studien belegen würden und auch die klinisch-psychiatrische Erfahrung zeige, würden an einer Schizophrenie erkrankte Personen, insbesondere männlichen Geschlechts, ein deutlich höheres Risiko für gewalttätiges Verhalten aufweisen (in einigen Fällen bis hin zu wahnhaft motivierten Tötungsdelikten). Dieses Risiko nehme noch weiter zu, wenn neben der schizophrenen Grunderkrankung noch weitere Risikofaktoren wie Substanzmissbrauch und frühere Gewalttätigkeit (wie auch beim Beschwerdeführer) hinzutreten würden. Diese gutachterlichen Ausführungen stimmen mit der herrschenden Lehre überein, wonach bei Schizophrenen das Risiko, ein Gewaltdelikt zu begehen, viermal höher ist als bei gesunden Menschen und das Risiko eines Tötungsdelikts zehnfach erhöht ist. Insbesondere von Männern mit paranoider Schizophrenie geht ein beträchtliches Risiko für gewalttätiges Verhalten aus, das sich durch zusätzlichen Substanzmissbrauch weiter erhöht (MARIANNE HEER/ELMAR HABERMEYER, in: Niggli/Wiprächtiger [Hrsg.], Basler Kommentar Strafrecht I, 4. Auflage, 2019, Art. 64 StGB N 34; JÜRGEN LEO MÜLLER/NORBERT NEDOPIL, Forensische Psychiatrie, 5. Auflage, 2017, S. 180 ff. mit Hinweisen). Gemäss dem Gutachten könnten Gewaltdelikte von Schizophrenen dabei sowohl direkt durch eine akute paranoid-halluzinatorische Symptomatik (Wahn und Halluzinationen, z.B. imperative Stimmen o.ä.) in Form meistens impulsiver, raptusartiger Gewalthandlungen – wie bei den Anlasstaten des Beschwerdeführers – oder auch als relativ sorgfältig vorbereitete, geplante und recht besonnen begangene Taten aus einer chronischen Wahnentwicklung heraus (mit akuter, handlungsleitender Wahndynamik) vorkommen, daneben aber auch – meistens als Taten geringerer Intensität – im Rahmen eines Residualzustandes infolge eines längerdauernden krankheitsbedingten Persönlichkeitswandels. Ein weiterer empirischer Befund belege, dass die Wahrscheinlichkeit gewalttätigen Verhaltens

schizophrener Personen mit zunehmender Krankheitsdauer zunehmen. Das Gutachten stützt sich weiter hinsichtlich der Risikokalkulation und Gefährlichkeitsprognose auf das Prognoseinstrument für zukünftiges gewalttätiges Verhalten HCR-20 (Historical, Clinical and Risk Variables, Webster et al., 1995, 1997, HCR-20 V3 2015; vgl. ausführlich zum Prognoseinstrument HCR-20: MÜLLER/NEDOPIL, a.a.O., S. 350 ff. und 364). Das Prognoseinstrument HCR-20 enthält 20 Items, wovon sich 10 auf die Vorgeschichte beziehen, 5 den klinischen Befund widerspiegeln und 5 weitere Items unter dem Bereich Risikomanagement zusammenzufassen sind. Dabei gilt das folgende Codierungsschema: 0 = nicht zutreffend; 1 = in Teilen / möglicherweise zutreffend; 2 = voll zutreffend. Es existiert kein Punktwert im Sinne eines Cut-Off, der z.B. ein hohes Risiko vorhersagen würde; die Anwendung des HCR-20 ermöglicht aber eine nachvollziehbare, strukturierte Risikoeinschätzung wie auch ein darauf basierendes Risikomanagement. Beim Beschwerdeführer ergibt sich gemäss Gutachten bei Anwendung des HCR-20 ein Risikoprofil mit 26 (von max. 40 möglichen) Risikopunkten, was auf ein mindestens mittleres (bis hohes) Risiko für erneute krankheitsbedingte Gewalthandlungen von der Art und Schwere der Anlassdelikte hindeutet (Gutachten S. 70).

5.5 In Bezug auf die weiteren Behandlungsaussichten kommt der Gutachter zum Schluss, solange die von den Behandlungsverantwortlichen der Klinik beantragte, durchaus erfolgsversprechende – allerdings vom Beschwerdeführer (krankheitsbedingt) nicht eingesehene und mit Rechtsmitteln blockierte – medikamentöse Behandlungsstrategie nicht konsequent umgesetzt werden könne und die darin noch enthaltenen pharmakotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten nicht vollständig ausgeschöpft seien, könne beim Beschwerdeführer aus gutachterlicher Sicht weder eine gesicherte medikamentöse Behandlungsresistenz noch eine "Untherapierbarkeit" und dementsprechend auch (noch) keine "Aussichtslosigkeit" der stationären therapeutischen Massnahme konstatiert werden. Bei Fortführung der stationären Massnahmenbehandlung in der Klinik erscheine der Zeithorizont der Massnahme (mit Erreichen der fünfjährigen Höchstfrist im November 2022 und einer bis dahin noch verbleibenden stationären Behandlungszeit von gut zweieinhalb Jahren) durchaus noch als ausreichend, um auf dem Weg der von der Klinik skizzierten Behandlungsstrategie (inkl. Autorisierung zur elektiven "Zwangsmedikation") deutliche Verbesserungen in den entscheidenden prognoserelevanten Störungsbereichen beim Beschwerdeführer (d.h. der psychopathologischen Symptomatik seiner schizophrenen Erkrankung) zu erreichen, die bei einem positiven weiteren Verlauf dann auch Vollzugsöffnungen und Belastungserprobungen unter Lockerungsbedingungen sowie zu gegebener Zeit geeignete entlassungsvorbereitende Schritte in Richtung eines Übertritts in ein Wohn- und Arbeitsexternat ermöglichen würden. Angesichts des beschriebenen, derzeit noch unzureichenden, aktuellen Behandlungsstandes, der daraus resultierenden Fremdgefährdungsrisiken, der noch nicht ausgeschöpften psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten und der noch verbleibenden Massnahmendauer sei die stationäre Massnahme aus forensisch-psychiatrischer Sicht weiterhin als zweckmässig, geeignet und auch einigermaßen erfolgversprechend durchführbar einzuschätzen, auch wenn unter den gegebenen Bedingungen des vorliegenden Einzelfalls im weiteren Massnahmenverlauf mit ähnlichen Behandlungsschwierigkeiten wie bis anhin gerechnet werden müsse (Gutachten S. 83).

5.6 Aus dem schlüssigen, gerichtlich angeordneten Gutachten ergibt sich zweifelsfrei, dass die Massnahme unter Einbezug einer Zwangsmedikation geeignet ist, beim Beschwerdeführer die Legalprognose zu verbessern. Ebenso bestätigt das Gutachten die Notwendigkeit der stationären Massnahme, da keine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ersichtlich ist.

6.1 Im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung ist der Grundrechtseingriff auf Seiten des Beschwerdeführers mit seinen Anlasstaten und der Schwere der in Freiheit zu erwartenden Taten abzuwägen. Dabei kommt es namentlich auf den Grad der Wahrscheinlichkeit erneuter Tatbegehungen und das Gewicht der gefährdeten Rechtsgüter an.

6.2 Der Beschwerdeführer rügt diesbezüglich, die Massnahme sei nicht mehr verhältnismässig. Die Behörden würden "mit Kanonen auf Spatzen schiessen". Bei der Massnahme gehe es nur um die Verhinderung lästiger Delikte im geringfügigen Bereich, weshalb das öffentliche Interesse an deren Verhinderung gegenüber seinem privaten Interesse an der Freiheit zurückzutreten habe.

6.3 Gemäss Gutachten besteht bei einer gegenwärtigen Entlassung ein hohes Risiko dafür, dass der Beschwerdeführer – getrieben von der anhaltenden Krankheitsdynamik seiner schizophrenen Psychose – weiterhin seiner psychopathologischen Symptomatik hilflos ausgeliefert und mit der adäquaten Verarbeitung von Aussen- und Binnenreizen überfordert wäre, die Realität fehlbeurteilen und Personen sowie Situationen verkennen würde und dann auch zu impulsiven, fremdgefährdenden Fehlverhaltensweisen neigen würde, d.h. es drohen Beschimpfungen, Drohungen, impulsive körperliche Angriffe oder ähnliches (Gutachten S. 90). Nach dem Gutachten sind vom Beschwerdeführer somit einzig Delikte im Bereich der Anlasstaten zu erwarten. In der Lehre hat der Umstand, dass bei Personen, die an einer Schizophrenie oder an einer schizotypen und wahnhaften Störung leiden, die Schwelle für rechtsgenügeliche Anlassdelikte für eine stationäre Massnahme tief angesetzt wird und bereits einfache Körperverletzungen als Anlassdelikt genügen sollen, zu Kritik geführt (vgl. HEER/HABERMEYER, a.a.O., Art. 59 StGB N 46a). Danach wäre somit die im vorliegenden Fall drohende Gefährdung der Öffentlichkeit nicht schwer genug, um eine stationäre Massnahme rechtfertigen zu können. Weiter sind die privaten Interessen des Beschwerdeführers zu berücksichtigen, insbesondere der Freiheitsentzug durch die stationäre Massnahme und die körperliche Unversehrtheit durch die drohende Zwangsmedikation. Die Frage der Zwangsmedikation ist hier in die Güterabwägung einzubeziehen, da auch nach gutachterlicher Auffassung die stationäre Massnahme nur unter Einbezug einer Zwangsmedikation noch als erfolgversprechend betrachtet werden kann. Ohne Zwangsmedikation müsste ein Scheitern der Massnahme konstatiert werden. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung ist eine Zwangsmedikation im Rahmen einer stationären Massnahme nur zulässig, wenn die mit dem Geisteszustand des Täters zusammenhängende Delinquenz sehr hoch ist, nicht anders ausgeräumt werden kann und eine erhebliche Fremdgefährdung besteht (BGE 127 IV 154 E. 3d; STEFAN TRECHSEL/BARBARA PAUEN BORER, in: Praxiskommentar StGB, 3. Auflage, 2018, Art. 59 StGB N 10). In Abwägung der Schwere der vom Beschwerdeführer begangenen Anlassdelikte, die keine schweren Opferschäden zur Folge hatten, des bereits langandauernden Freiheitsentzugs, der problematischen Anwendung der Zwangsmedikation, der zu

erwartenden weiteren Dauer des Freiheitsentzugs von vier bis sechs Monaten bis zur Erkenntnis, ob die Zwangsmedikation die erhoffte Wirkung zeigt, bevor mit der eigentlichen Therapie überhaupt begonnen werden kann und des vom Beschwerdeführer ausgehenden Risikos zur Begehung weiterer Delikte milderer Schwere (Drohungen und einfachen Körperverletzungen), erweist sich die Fortführung der stationären therapeutischen Massnahme als nicht mehr verhältnismässig. Sie ist deshalb aufzuheben.

7.1 Stellt die Rechtsmittelinstanz – wie vorliegend – im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren fest, dass eine Fortführung der Massnahme unverhältnismässig und deshalb aufzuheben ist, stellt sich die Frage nach den möglichen Konsequenzen.

7.2 Wie bereits dargelegt (siehe vorne E. 2.3), sind die Kompetenzen im Zusammenhang mit der Beendigung einer Massnahme zweigeteilt. Zudem sind die Massnahmen nach den Art. 59 ff. StGB nach ständiger bundesgerichtlicher Rechtsprechung wechselseitig austauschbar (vgl. Urteil des Bundesgerichts 6B\_100/2017 vom 9. März 2017 E. 5.2), insbesondere kann eine als aussichtslos erscheinende stationäre Massnahme im Rahmen von Art. 62c Abs. 3 StGB durch eine therapeutische Behandlung ersetzt werden. Dasselbe muss für eine Massnahme gelten, deren Fortführung als unverhältnismässig erachtet wird und durch eine andere, mildere Massnahme ersetzt werden könnte. Wird eine stationäre Massnahme mit Zwangsmedikation als unverhältnismässig erachtet, könnte eine ambulante Massnahme angeordnet werden, sofern nicht ganz von einer Massnahme abgesehen wird. Da für einen derartigen Entscheid das Strafgericht auf entsprechenden Antrag der Vollzugsbehörde hin zuständig ist, rechtfertigt es sich, die Angelegenheit an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit diese entweder eine bedingte Entlassung mit Auflagen verfügen, einen Wechsel von der stationären in eine ambulante Massnahme beantragen oder die Aufhebung der stationären Massnahme unter Mitteilung an die Erwachsenenschutzbehörde (Art. 62c Abs. 5 StGB) verfügen kann.

8. Zusammenfassend ist die Beschwerde somit gutzuheissen und die Sache zur neuen Entscheidung im Sinne der Erwägungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen.

9. Bei diesem Ausgang des Verfahren erübrigt es sich, auf die weiteren vom Beschwerdeführer erhobenen Rügen einzugehen.

10.1 Es bleibt über Kosten zu befinden. Gemäss § 20 Abs. 1 VPO ist das Verfahren vor dem Kantonsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten umfassen die Gerichtsgebühren sowie die Beweiskosten und werden in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt (§ 20 Abs. 3 VPO). Da das eingeholte Gutachten sowohl das vorliegende Beschwerdeverfahren als auch das parallel geführte Beschwerdeverfahren betreffend Zwangsmedikation (810 20 2) betrifft, rechtfertigt es sich, die Gutachterskosten in der Höhe von insgesamt Fr. 13'690.-- hälftig auf diese beiden Beschwerdeverfahren zu verteilen. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend sind die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 8'645.-- (bestehend aus einer Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 1'800.-- und Expertisekosten in der Höhe von Fr. 6'845.--) der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

10.2 Der ganz oder teilweise obsiegenden Partei kann gemäss § 21 Abs. 1 VPO für den Beizug eines Anwalts oder einer Anwältin eine angemessene Parteientschädigung zulasten der Gegenpartei zugesprochen werden. Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend ist dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen. Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers hat im vorliegenden Verfahren – im Gegensatz zum Parallelverfahren 810 20 2, in dem er eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 5'455.75 (21,7 Stunden à Fr. 220.-- inkl. Auslagen und MWST) geltend macht – keine Honorarnote eingereicht. Folglich wird die Parteientschädigung von Amtes wegen nach Ermessen festgesetzt (§ 18 Abs. 1 der Tarifordnung für die Anwältinnen und Anwälte vom 17. November 2003). Im vorliegenden Fall erscheint eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'540.-- (rund 6,5 Stunden à Fr. 220.-- zuzüglich MWST) als angemessen. Damit werden insbesondere die Beschwerdeeingabe vom 21. Oktober 2019 und die Eingaben vom 18. November 2019, vom 14. Februar 2020 und vom 15. April 2020 abgegolten. Die Bemühungen für die Eingaben vom 27. Januar 2020 und vom 18. Juni 2020 (inkl. Studium Gutachten) sind im Verfahren betreffend Zwangsmedikation enthalten und werden dort abgegolten. Dem obsiegenden Beschwerdeführer ist demnach für den Beizug des Anwalts eine Parteientschädigung in der Höhe von insgesamt Fr. 1'540.-- (inkl. Auslagen und 7.7 % Mehrwertsteuer) zulasten der Beschwerdegegnerin zuzusprechen.

Demgemäss wird **erkannt**:

- ://:
1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der Sicherheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft vom 10. Oktober 2019 aufgehoben und die Angelegenheit zur neuen Beurteilung im Sinne der Erwägungen an die Sicherheitsdirektion zurückgewiesen.
  2. Die Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 8'645.-- (bestehend aus Verfahrenskosten in der Höhe von Fr. 1'800.-- und Expertisekosten in der Höhe von Fr. 6'845.--) werden der Sicherheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft auferlegt.
  3. Die Sicherheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft hat dem Beschwerdeführer eine Parteientschädigung in der Höhe von Fr. 1'540.-- (inkl. MWST) auszurichten.

Kantonsrichter

Gerichtsschreiber