

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: NA120022-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Hodel und Ersatzrichter lic. iur. P. Raschle sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Graf.

Beschluss und Urteil vom 21. Juni 2012

in Sachen

A._____,

Gesuchsteller und Berufungskläger,

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

gerichtliche Beurteilung zur Zwangsmedikation

Berufung gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 29. Mai 2012 (FF120010)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der Gesuchsteller und Berufungskläger (nachfolgend Gesuchsteller) befindet sich im Rahmen einer stationären Massnahme seit dem 23. März 2006 in der Psychiatrischen Klinik B._____ (nachfolgend Klinik). Dies erfolgte zunächst im Sinne eines vorzeitigen Antrittes der stationären Massnahme. Der Gesuchsteller hatte am 23. September 2005 eine Frau zu einer beischlafähnlichen Handlung nötigen wollen und sie mit zahlreichen Messerstichen schwer verletzt. Mit rechtskräftigem Beschluss des Bezirksgerichts Winterthur vom 4. Juli 2006 wurde die Strafuntersuchung gegen den Gesuchsteller wegen versuchter vorsätzlicher Tötung, versuchter sexueller Nötigung und betrügerischen Missbrauchs einer Datenverarbeitungsanlage eingestellt und eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB angeordnet (vgl. act. 4, act. 7 S. 10, act. 11 S. 1).

1.2. Mit Schreiben vom 16. Mai 2012 informierte die Klinik den Gesuchsteller über ihren Entscheid, bei ihm eine länger dauernde antipsychotische Zwangsbehandlung durchführen zu wollen. Dies gestützt auf die Tatsache, dass er seit dem 23. März 2012 eine regelmässige Einnahme der antipsychotischen Medikamente verweigerte, sodass die psychiatrisch indizierte Behandlung nicht mehr durchgeführt werden konnte. Inzwischen seien bei ihm schwere Krankheitssymptome aufgetreten (Wahnvorstellungen über den Teufel und das "Böse", Beziehungsideen, Ich-Störungen, Unruhe und Anspannung), welche von ihm selbst jedoch nicht als solche wahrgenommen werden. Aus psychiatrischer Sicht sei nicht zu verantworten, dass seine Erkrankung, welche wieder stark aufgeflammt sei, nicht medikamentös behandelt werde (act. 2). Am 21. Mai 2012 ersuchte der Gesuchsteller beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Andelfingen um gerichtliche Beurteilung der angekündigten Zwangsmedikation (act. 1). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 11, Prot.-I S. 7 f.), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. C._____ (act. 13, Prot.-I S. 7) sowie der Anhörung des Gesuchstellers (Prot.-I S. 8 f.) wies die Vorinstanz das Gesuch um Aufhebung der Zwangsmedikation am 29. Mai 2012 ab und genehmigte diese (act. 14 S. 2 Dispositivziffer 1). Ferner er-

teilte sie der Berufung die aufschiebende Wirkung (§ 184 Abs. 2 GOG). Mit Eingabe vom 1. Juni 2012, beim Obergericht eingegangen am 7. Juni 2012, erhob der Gesuchsteller nach Erhalt des Urteils im Dispositiv Berufung (act. 21).

2. Zwangsmedikation

2.1. Da sich der Gesuchsteller im Massnahmevollzug befindet, ist eine Zwangsbehandlung gegen seinen Willen gemäss § 24 Abs. 1 lit. b des Zürcher Patientinnen- und Patientengesetzes vom 5. April 2004 (nachfolgend PatientenG) grundsätzlich möglich. Eine länger dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung ist unter anderem zulässig, wenn sie nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a PatientenG). Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit §§ 24 ff. PatientenG gegeben ist (BGer 5A.792/2009 vom 21. Dezember 2009 Erw. 4), eine umfassende Interessenabwägung. Neben den kantonalen Regelungen sind auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung. In diese Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch die Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A.38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 Erw. 4 und 5).

2.2. Die medizinische Indikation als Voraussetzung einer Zwangsbehandlung verweist auf die anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst. Die angeordnete Therapie muss nach dem derzeitigen Wissensstand eine bzw. die angebrachte Reaktion auf die Krankheit der betroffenen Person sein. Dabei ist den verantwortlichen Ärzten ein Ermessensspielraum zuzugestehen (BGer 5A.524/2009 vom 2. September 2009). Nach einhelliger Meinung der Fachpersonen leidet der Ge-

suchsteller an einer paranoiden Schizophrenie. Es besteht aktuell eine akute, psychotische Symptomatik. Im Rahmen dieser schizophrenen Erkrankung besteht ein Verfolgungs- und Beziehungswahn mit fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht. Im Zentrum des Verfolgungswahnsystems steht der Kampf gegen den Teufel bzw. das Böse, der sich insbesondere auch heute noch auf das ehemalige Opfer und dessen damaligen Freund bezieht. Durch seinen Beziehungswahn schreibt der Gesuchsteller alltäglichen Zufällen bestimmte Bedeutungen zu. Zudem fühlt er sich besonders mächtig und stark und zeigt somit Symptome eines Grössenwahns. Er hat den Eindruck, dass seine Gedanken zeitweise gelesen werden, dass ihm Gedanken durch andere eingegeben werden und dass er selbst wiederum Gedanken eingeben kann (act. 13 S. 4, act. 11 S. 2 f.). Da sich der Gesuchsteller selbst als gesund erachtet, wie er mehrfach deutlich zum Ausdruck brachte, ist er einer freiwilligen Therapie nicht zugänglich (Prot.-I S. 8 f.).

2.3. Der Massnahmeverlauf in den Jahren 2006 bis Anfang 2012 ist insgesamt als positiv und zufriedenstellend zu beurteilen. Zuletzt befand sich der Gesuchsteller auf einer offenen Massnahmestation. Er ging einer externen Arbeit in einer geschützten Werkstatt nach und hatte unbegleiteten und unbefristeten Urlaub auf dem Klinikareal bzw. auf dem Gemeindegebiet D. _____. Anfang 2011 kam es zu einer schleichenden, im Ausmass ihrer Bedeutung nicht rechtzeitig erkannten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes. Diese gipfelte am 1. März 2012 in einer psychotisch motivierten Entweichung des Gesuchstellers, worauf er nach seiner Rückführung gleichentags in den Sicherheitstrakt der Klinik gebracht wurde, wo er sich heute aufhält. In der Folge äusserte der Gesuchsteller zunächst den Wunsch, seine Medikation abzusetzen, um zu beweisen, dass er gesund sei und verweigerte hernach nahezu dauerhaft jede Medikamenteneinnahme. Dies führte zu einer deutlichen Verschlechterung des psychopathologischen Befundes (act. 11 S. 1 f.).

Nach Ansicht der Klinik und des Gutachters kann die vorliegende akute Exazerbation der schizophrenen Erkrankung nur durch eine antipsychotische Medikation adäquat behandelt werden. Mit zunehmender Dauer der unbehandelten akuten Psychose verschlechtert sich die Prognose der Gesamterkrankung und es

muss mit einer zunehmenden dauerhaften Beeinträchtigung durch Krankheitssymptome gerechnet werden. Es besteht aufgrund seiner Psychose das Risiko einer Fremdgefährdung, da ein psychotisch bedingtes, gewalttätiges Verhalten analog dem Delikt von 2005 zurzeit nicht ausgeschlossen werden kann. Es besteht somit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben anderer Menschen. Für eine akute Suizidalität bestehen keine Anhaltspunkte. Eine gewisse ernsthafte Gefahr für das Leben des Gesuchstellers kann hingegen nicht ausgeschlossen werden, da er aufgrund seiner psychotischen Erlebnisse zu selbstgefährdeten Handlungen getrieben werden könnte. So kletterte er beispielsweise am 6. Mai 2012 auf einen Maschendraht in Richtung des Sonnenschutzsegels im Hof, in der Meinung, im Segel einen Drachen erkannt zu haben. Im Weiteren ist eine Resozialisierung des Gesuchstellers – gemäss übereinstimmender Ansicht der Ärzte – bei einer Nichtbehandlung nicht möglich (act. 12/2 S. 1/44, act. 11 S. 3, act. 13 S. 4 f.). Die realitätsfremde Einwendung des Gesuchstellers, er benötige die antipsychotischen Medikamente nicht, da er sich nicht krank fühle (Prot.-I S. 8 f.), vermag an der Einschätzung der Fachleute nichts zu ändern, zumal gerade die fehlende Krankheitseinsicht Teil der Krankheit sein kann bzw. beim Gesuchsteller zu sein scheint. Demzufolge ist die medikamentöse Behandlung aufgrund des momentanen Gesundheitszustandes medizinisch angezeigt.

2.4. Die weitere Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung, dass die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann, fliesst aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit (Art. 36 Abs. 3 BV). Dies bedeutet, dass auch die Eignung und die Verhältnismässigkeit des fraglichen Eingriffs im engeren Sinn zu klären sind.

Die Behandlung mit den vorgesehenen Medikamenten Haldol (Wirkstoff Haloperidol) bzw. bei Unverträglichkeit alternativ mit Olanzapin (Zyprexa) scheint gestützt auf die Angaben der Klinik grundsätzlich geeignet. Wie dargelegt, ist es der Berufungsinstanz verwehrt, auf die konkrete Behandlung bzw. die Wahl der Medikamente Einfluss zu nehmen. Mit Zyprexa wurde der Gesuchsteller bereits behandelt. Allerdings nur während einer Woche, weil er das Medikament an-

schliessend verweigert hat. Das Medikament zeigte eine gute Verträglichkeit und Wirksamkeit. Es kam bereits in dieser Woche zu einer gewissen Reduktion der produktiv-psychotischen Symptomatik, also der akuten Wahnsymptomatik. Da das Medikament nur eine Woche eingenommen wurde, kam es jedoch nicht zur vollen Wirksamkeit. Das Medikament Haldol hat der Gesuchsteller bisher nicht erhalten (act. 13 S. 6). Haldol ist gerade in der intramuskulären Anwendung sehr gut erprobt und verfügt über eine grosse Arzneimittelsicherheit (act. 11 S. 3). Haldol hat allerdings – wie alle Neuroleptika – eine Reihe von möglichen Nebenwirkungen. So kann es kardiovaskuläre Nebenwirkungen haben und in der Reizleitung im EKG eine QT-Verlängerung machen. Möglich ist auch das Auftreten von extrapyramidalen Nebenwirkungen, wie beispielsweise das Auftreten von Zittern, einer Muskelsteifigkeit in einer Gebundenheit der motorischen Abläufe der Bewegungen. Es kann auch zu einer vorübergehenden Erhöhung der Leberenzyme kommen. Alle schweren Nebenwirkungen können nach Einschätzung des Gutachters sehr gut beobachtet und entsprechend medizinisch akut behandelt werden. Schlimmstenfalls wäre das Medikament abzusetzen und ein anderes Medikament zu verabreichen. Das Medikament Zyprexa kann die folgenden Nebenwirkungen aufweisen: Schläfrigkeit, Gewichtszunahme, gelegentlicher Schwindel, Blutdrucksenkung, Verstopfung und Mundtrockenheit. Manchmal kann es auch zu extrapyramidalen Nebenwirkungen führen. Die grundsätzliche Verträglichkeit dieses Wirkstoffes ist beim Gesuchsteller durch die früher erfolgte perorale Behandlung bekannt (act. 11 S. 3 f., act. 13 S. 7).

Haldol und Zyprexa sind Standardmedikamente für die Behandlung einer Psychose und sind klinisch gut erprobt, mit der Einschränkung, dass bei Zyprexa in der muskulären Verabreichung noch nicht so viele Berichte vorliegen. Sowohl die Klinik als auch der Gutachter können die Dauer der Zwangsbehandlung zum jetzigen Zeitpunkt nicht einschätzen. Die Medikamentenverweigerung des Gesuchstellers ist hauptsächlich psychotisch motiviert, weshalb davon auszugehen ist, dass er nach einer Phase der Zwangsbehandlung wieder eine freiwillige Behandlungsbereitschaft für eine perorale Medikation erreichen kann, wie diese während der bisherigen langjährigen Massnahmebehandlung gemeinhin bestanden hat (act. 11 S. 4, act. 13 S. 6).

Nach Meinung der Klinik und des Gutachters überwiegt vorliegend der Nutzen der vorgesehenen Therapie gegenüber den möglichen Nebenwirkungen. Die Nebenwirkungen sind auch insbesondere vor dem Hintergrund vertretbar, dass mit der medikamentösen Behandlung der Gefahr einer Gesamtverschlechterung der schizophrenen Erkrankung mit einer dauerhaften Unterbringung wegen anhaltender Fremdgefährdung entgegengewirkt werden kann. Eine schonendere, gleichermassen wirksame und aus fachärztlicher Sicht indizierte Alternative besteht vorliegend nicht (act. 13 S. 5 ff.). Demnach scheinen die Nebenwirkungen dieser antipsychotischen Medikation vorliegend vernachlässigbar. Die Eignung der vorgesehenen Medikation ist damit nicht in Frage zu stellen und die Erforderlichkeit der Massnahme zu bejahen. Aufgrund der gänzlich fehlenden Krankheitseinsicht wird sich der Gesuchsteller auch künftig strikte weigern, die zur Behandlung seiner Erkrankung dringend benötigten Medikamente freiwillig einzunehmen.

2.5. Das Ziel der medikamentösen Behandlung liegt in der Verbesserung der psychotischen Symptomatik, der Verhinderung der bestehenden Selbst- und Drittgefährdung und der umfassenden psychiatrischen Rehabilitation bzw. Resozialisierung in die Gesellschaft (act. 11 S. 4, act. 13 S. 5). Damit ist die Behandlung des Gesuchstellers von einem öffentlichen Interesse gedeckt und von erheblicher Notwendigkeit. Die möglichen Nebenwirkungen erscheinen nicht derart gravierend, als dass ein Behandlungsversuch die Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Gesuchstellers ausschliessen würde. Würde dessen persönliche Freiheit nicht vorübergehend durch die Zwangsmedikation eingeschränkt, bestünde die ernsthafte Gefahr einer stetigen Verschlechterung seines Zustandes mit bleibenden gesundheitlichen Schädigungen, was offensichtlich nicht in seinem Interesse sein kann.

2.6. Zusammenfassend ist die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert; eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung, weshalb die am 16. Mai 2012 angeordnete Zwangsmedikation zu bestätigen ist. Die Berufung erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

3. Kosten

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Berufungsverfahrens dem Gesuchsteller aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Wie für das erstinstanzliche Verfahren ist ihm aufgrund seiner Mittellosigkeit (vgl. Prot.-I S. 9) und der nicht von vornherein erwiesenen Aussichtslosigkeit auch für das Rechtsmittelverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen (Art. 117 ZPO).

Es wird beschlossen:

1. Dem Berufungskläger wird für das Berufungsverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.
2. Schriftliche Mitteilung zusammen mit dem nachfolgenden Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Berufung wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Andelfingen vom 29. Mai 2012 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidungsbüher wird auf Fr. 500.– festgesetzt und dem Berufungskläger auferlegt, jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
3. Schriftliche Mitteilung an den Berufungskläger, an die Verfahrensbeteiligte sowie - unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten - an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

4. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Graf

versandt am: