

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140010-O/U1

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Ersatzrichter lic. iur. P. Raschle
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Muraro-Sigalas.

Urteil vom 8. Mai 2014

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

unentgeltlich vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Psych. Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **gerichtliche Beurteilung der
Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes An-
delfingen vom 21. März 2014 (FF140004)

Erwägungen:

I.

(Sachverhalt, Prozessgeschichte und Parteivorbringen)

1. Mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Kantons Schaffhausen vom 10. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer in Anwendung von Art. 428 Abs. 1 ZGB und Art. 426 ZGB per fürsorgerischer Unterbringung in den Sicherheitstrakt des Zentrums für stationäre forensische Therapie der Klinik für forensische Psychiatrie der psychiatrischen Universitätsklinik in Rheinau (nachfolgend: Klinik Rheinau) zur Betreuung und Behandlung eingewiesen. Die KESB hielt zudem fest, sobald die gesundheitliche Situation des Beschwerdeführers eine Unterbringung in einer entsprechend geeigneteren Institution ermögliche, werde sie neu entscheiden (act. 13).

Der Einweisung gingen gemäss Beschluss der KESB folgende Ereignisse voraus: Mit Beschluss des Kantonsgerichtes Schaffhausen vom 3. Juli 2013 wurde die KESB eingeladen zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer Massnahmen des Erwachsenenschutzes angezeigt seien. Mit Beschluss vom 26. September 2013 errichtete die KESB eine Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens- und Vermögensverwaltung gemäss Art. 394 Abs. 1 und Abs. 2 i.V.m. Art. 395 ZGB und setzte lic. iur. B._____ als Beistand ein. Zwischen dem 10. September 2013 und dem 28. Januar 2014 kam es zu mehreren polizeilichen Interventionen in Bezug auf den Beschwerdeführer sowie kurzfristigen fürsorgerischen Unterbringungen desselben. Der Beschwerdeführer beging mehrfach Zechprellerei und Hausfriedensbruch und verursachte diverse Feuer in Kellerräumen von Wohnhäusern, zuletzt am 28. Januar 2014 in der ... in C._____, was zur polizeilichen Evakuierung der Bewohner führte. Mit Beschluss vom 30. Januar 2014 wurde der Beschwerdeführer durch die KESB per fürsorgerischer Unterbringung ins kantonale Gefängnis Schaffhausen eingewiesen. Die KESB wurde am 5. Februar 2014 durch das kantonale Gefängnis orientiert, dass ein weiterer Aufenthalt im Gefängnis kaum mehr

möglich und zumutbar sei, da der Beschwerdeführer randaliere und tobe, sich in einem menschenunwürdigen Zustand befinde und die übrigen Insassen durch sein Verhalten in Aufruhr versetze (act. 13 S. 1 f.). Daraufhin fällte die KESB den eingangs erwähnten Entscheid vom 10. Februar 2014.

2. Gegen die fürsorgliche Unterbringung wehrte sich der Beschwerdeführer beim Obergericht des Kantons Schaffhausen (act. 1 S. 2). Am 27. März 2014 wies dieses die Beschwerde des Beschwerdeführers ab, soweit es auf diese eintrat (act. 35).

3. Im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung erstellte die Klinik am 3. März 2014 einen Behandlungsplan (act. 24/2), welcher unter anderem eine pharmakotherapeutische Behandlung des Beschwerdeführers vorsah. Da der Beschwerdeführer mit der Behandlung nicht einverstanden war, wurde am 11. März 2014 eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung (elektive Zwangsbehandlung) nach Art. 434 Abs. 1 ZGB angeordnet (act. 3). Dies massgebend mit der Begründung, dass beim Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Erkrankung (hebephrene Schizophrenie mit derzeit akut psychotischen Symptomen) eine ernsthafte Gesundheitsgefährdung, Vitalgefährdung, sowie eine ernsthafte Gefährdung der körperlichen Integrität Dritter vorliege. Der Beschwerdeführer sei in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig. Im Rahmen eines paranoiden Erlebens fühle er sich bedroht und verfolgt. In den letzten Wochen sei es mehrfach zu akut fremdgefährlichen Situationen gekommen, in denen der Beschwerdeführer Mitarbeiter der Station bedroht bzw. versucht habe, diese anzugreifen. Dieser Gefährdungssituation wie auch derjenigen, welche Grundlage für den FU-Beschluss der KESB gewesen sei, könne derzeit nur durch eine medikamentöse Behandlung angemessen begegnet werden. Aus psychiatrischer Sicht sei es nicht zu verantworten, dass die Erkrankung des Beschwerdeführers, welche sich progressiv verschlechtere, nicht ausreichend medikamentös behandelt werde. Die geistige Gesundheit werde massiv gefährdet. In Anbetracht der gespannt-gereizten Stimmung, der in der Vergangenheit in solchen Situationen mehrfach aufgetretenen Gewalthandlungen und Übergriffe auf der Station ..., sei bei weiterhin ungenügend antipsychotischer Behandlung derzeit von einem hohen

Fremdgefährdungspotenzial auszugehen. Auch dem langfristigen Risiko von potenziell selbst- und fremdgefährdenden Handlungen sei nur durch eine adäquate medikamentöse Behandlung zu begegnen. Das Ziel der medizinischen Massnahme sei eine Reduktion von Selbst- und Fremdgefährdung durch Entdynamisierung des wahnhaften Erlebens, Reduktion des psychomotorischen Erregungsniveaus, Rückgang der Desorganisation des Denkens und Handelns; eventuell eine verbesserte Behandlungs- bzw. Kooperationsbereitschaft bei der weiteren Behandlungsplanung. Durch die medizinische Behandlung werde sehr wahrscheinlich das Risiko für künftiges krankheitsbedingtes eigen- und fremdgefährdendes Verhalten reduziert. Ohne Psychopharmakotherapie bestehe einerseits das Risiko der Eigen- und Fremdgefährdung weiter und andererseits das einer weiteren Progression der Erkrankung.

Als Behandlung wurde Folgendes angeordnet: Therapie mit Risperidon 6-8 mg pro Tag per os oder (bei erwiesener Verträglichkeit) mit dem Depotpräparat Risperdal consta 37,5-50 mg alle 14 Tage. Bei Verweigerung der peroralen Einnahme von Risperidon komme es zum Einsatz von Haloperidol. Dessen Verträglichkeit werde zunächst über 3-6 Tage durch Gabe von 10-15 mg Haldol Tropfen p.o. bzw. 5-10 mg Haldol Injektionslösung i.m. bestimmt. Bei ausreichender Verträglichkeit werde anschliessend auf eine Therapie mit Haldol decanoas 100-150 mg alle 2-4 Wochen umgestellt. Die medizinische Massnahme ohne Zustimmung werde ab dem 22. März 2014 für eine Dauer von sechs Monaten angeordnet. Die Massnahme sei im Abstand von vier Wochen zu überprüfen (act. 3).

4. Mit Eingabe vom 12. März 2014 stellte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Andelfingen (Vorinstanz) den Antrag, die von der Klinik geplante Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sei nicht zu vollziehen bzw. Entsprechendes sei zu verbieten (act. 1).

5. Mit Urteil vom 21. März 2014 wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die angeordnete Zwangsmedikation ab (act. 31 = act. 37). Sie begründete dies im Wesentlichen (act. 37 S. 13 ff.) damit, dass bei unbehandelter Krankheit des Beschwerdeführers die Gefahr eines weiteren ernsthaften gesundheitlichen Schadens, namentlich durch eine progressive Verschlechterung

mit einem möglichen Persönlichkeitszerfall der psychiatrischen Erkrankung und mit dem Risiko einer schweren Verwahrlosung und einer Desorganisation bestehe (act. 37 S. 13 f.).

Im Rahmen der klaren Strukturen der Abteilung ... stehe die Frage der Fremdgefährdung aktuell etwas weniger im Vordergrund, gleichwohl sei festzustellen, dass es gemäss den Verlaufsberichten der Klinik (Ärzte und Pflege) auf der Abteilung zu diversen Übergriffen des Beschwerdeführers gekommen sei, welchen mehrfach mit Zwangsmassnahmen und zweimal sogar mit Zwangsmedikation habe begegnet werden müssen. Ob es sich dabei um "Protestaktionen" des Beschwerdeführers gehandelt habe oder nicht, spiele im Ergebnis keine entscheidende Rolle, dokumentiere doch das Verhalten des Beschwerdeführers selbst in diesem strukturierten Umfeld seine zur Zeit vorhandene krankheitsbedingte Disposition zu fremdgefährdenden Übergriffen. Angesichts dieses Umstandes sowie im Lichte der Vorgeschichte des Beschwerdeführers sei bei einer Verlegung in eine offenere Institution oder einer allfälligen Entlassung in unbehandeltem Zustand durchaus von einem konkreten Risiko für relevante fremdgefährdende Handlungen seitens des Beschwerdeführers auszugehen (act. 37 S. 14).

Sodann sei aufgrund des Gutachtens, der Angaben der Klinik und der beigezogenen Akten, aber insbesondere auch aufgrund des Eindrucks, welchen der Beschwerdeführer im Rahmen der Verhandlung hinterlassen habe, mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass er zurzeit bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig sei. Sodann stehe, allein schon aufgrund der klaren und unmissverständlichen Angaben des Beschwerdeführers fest, dass er freiwillig keine Medikamente einnehme. Angesichts der zur Zeit ausreichend belegten Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung – auch bei einer Unterbringung in einem geschlossenen Rahmen – und der Weigerung des Beschwerdeführers zur freiwilligen Einnahme der Medikamente sei somit festzustellen, dass eine weniger einschneidende Massnahme als die Behandlung ohne Zustimmung ausscheide. Dabei sei auch darauf hinzuweisen, dass die Zielsetzung der FU durchaus darin bestehe, dass nach erfolgter medikamentöser Behandlung ein Zustand eintreten könne, der ein Leben in durchlässigeren Strukturen wieder möglich mache. Die-

ses Ziel werde vom Gutachter und der Klinik nicht ausgeschlossen und stehe im Kontrast zur fortschreitenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers sowie zur Gefährdung Dritter. Gestützt auf die Ausführungen des Gutachters und den Ausführungen der Klinik sei sodann mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass das seitens der Klinik vorgeschlagene medikamentöse Behandlungskonzept vom 11. März 2014 und der Behandlungsplan geeignet für die Behandlung des Beschwerdeführers seien (act. 37 S. 14 f.).

Die Vorinstanz kam zum Schluss, dass die Nebenwirkungen der Medikation im Vergleich zum langfristigen gesundheitlichen Gewinn des Beschwerdeführers vertretbar seien (act. 37 S. 15).

6. Das begründete Urteil der Vorinstanz (act. 31 = act. 37) wurde dem Beschwerdeführer am 27. März 2014 zugestellt (act. 32/1). Mit Eingabe vom 3. April 2014 (Poststempel) erhob der Beschwerdeführer somit rechtzeitig Beschwerde. Er beantragte was folgt (act. 38):

- "1. Das Gesuch des Beschwerdeführers um gerichtliche Beurteilung der am 11. März 2014 von der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Klinik für Forensische Psychiatrie, 8462 Rheinau, angeordneten Behandlung ohne Zustimmung nach Art. 434 ZGB sei in Abänderung von Ziff. 1 des Urteiles vom 21. März 2014 (FF140004) gutzuheissen. Dementsprechend sei die Behandlung des Beschwerdeführers mit dem Medikament Risperidon bis zu einer Dosierung von 6-8 mg pro Tag per os oder (bei erwiesener Verträglichkeit) mit dem Depotpräparat Risperdal consta 37,5-50 mg alle 14 Tage zu verbieten. Ferner sei dementsprechend weiter bei Verweigerung der peroralen Einnahme von Risperidon der Einsatz von Haloperidol (Haldol) vollumfänglich zu verbieten.
2. In Abänderung von Ziffer 2 des Urteils vom 21. März 2014 sei die Gerichtsgebühr für die erste Instanz auf die Staatskasse zu nehmen.
3. In Abänderung von Ziffer 3 des angefochtenen Urteils seien die erstinstanzlichen Kosten für die unentgeltliche Prozessführung und Rechtsvertretung sowie allfällige zusätzliche Kosten (Gutachten, usw.) definitiv auf die Staatskasse zu nehmen.
4. Dem Beschwerdeführer sei für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in der Person von RA lic. iur. X. _____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen. Bei Gutheissung der Beschwerde seien die zweitinstanzlichen Kosten auf die Staatskasse zu nehmen und dem Beschwer-

deführer eine Prozessentschädigung über Fr. 1'519.00 zuzusprechen, zahlbar an RA lic. iur. X._____."

Der Beschwerdeführer bemängelt, der Gutachter habe mit keinem Wort begründet, weshalb er annehme, der Beschwerdeführer sei bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig. Die Vorinstanz verweise lapidar und in nicht überprüfbarer Form auf "die Angaben der Klinik und die beigezogenen Akten, insbesondere auch auf den Eindruck, welchen der Beschwerdeführer im Rahmen der Verhandlung hinterlassen habe" (act. 38 S. 3).

Der Beschwerdeführer sei unzählige Male in psychiatrischen Kliniken untergebracht worden, sei es mittels fürsorglicher Freiheitsentziehungen oder einer strafrechtlichen Massnahme. Ihm sei stets ein systematisierter und nicht beeinflussbarer Ernährungswahn attestiert worden, weil er überzeugter "Rohköstler" sei. Der Beschwerdeführer betrachte die Medikamente als Gift. Er sei bereits einmal im Hochsicherheitstrakt der Rheinau gewesen. Die Ärzte seien zum Schluss gekommen, dass eine Behandlungsfähigkeit des Beschwerdeführers gänzlich auszuschliessen sei. Wenn der Beschwerdeführer seit über 20 Jahren und bei allen Gelegenheiten davon spreche, dass er die Medikamente als Gift ansehe und davon nicht abweiche, sei davon auszugehen, die Ablehnung geschehe mit Wissen und Wollen. Der Beschwerdeführer sei diesbezüglich also urteilsfähig (act. 38 S. 3 f.).

Die Vorinstanz weise darauf hin, dass die Zielsetzung der FU darin bestehe, dass eine medikamentöse Behandlung ein Leben in durchlässigeren Strukturen wieder ermögliche. Dabei verkenne die Vorinstanz die dokumentierte jahrzehntelange Psychiatriegeschichte des Beschwerdeführers und setze sich nicht mit den im Massnahmeverfahren erstatteten Gutachten auseinander, was als Verletzung des rechtlichen Gehörs zu werten sei. Beim letzten Aufenthalt des Beschwerdeführers im Hochsicherheitstrakt der Klinik Rheinau seien sowohl die zuständigen Ärzte als auch der beigezogene Gutachter der Ansicht gewesen, eine gegen den Willen des Exploranden durchgeführte therapeutische Intervention lasse keine Erfolgsaussichten in den Raum stellen. Auch der Hinweis des Beistandes auf das Gutachten von Dr. D._____ vom 10. Februar 2014 sei übergangen worden.

Dr. D._____ habe gesagt, eine Behandlung der psychischen Einschränkung des Beschwerdeführers sei nicht indiziert, weil seine Krankheit nicht behandelbar sei. Weiter verweist der Beschwerdeführer auf ein von Dr. med. E._____ erstelltes Zusatzgutachten vom 20. Februar 2013. Darin werde ausgeführt, eine Zwangsbehandlung werde bereits seitens der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau als ethisch wohl sehr fragwürdig erachtet, zumal man bei zuletzt diagnostizierter hebephrener Schizophrenie auch unter den durchgeführten medikamentösen Behandlungen keinen durchschlagenden Erfolg habe verzeichnen können (act. 38 S. 4 f.).

Der Beschwerdeführer sei als definitiv behandlungsunfähig angesehen worden. Zu diesem Schluss sei auch das Kantonsgericht Schaffhausen in seinem Urteil vom 3. Juni 2013 gekommen. Es habe eine Unterbringung des Beschwerdeführers in einem milieutherapeutischen Rahmen ausgeschlossen, weil diese Milieuthherapie sowohl in Rheinau als auch in der Strafanstalt Pöschwies nach über zwei Jahren diesbezüglicher Versuche als gescheitert habe angesehen werden müssen (act. 38 S. 5 f.).

Mit der Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers sei nur dann ein legitimes Ziel verfolgbar, wenn davon ausgegangen werden könne, dass er die Medikamente auch in Freiheit weiter einnehme. Nur dann werde nach Angaben der Ärzte die Bewahrung der körperlichen und geistigen Gesundheit des Beschwerdeführers aufrechterhalten. Es sei aber aufgrund der Vorgeschichte mit Sicherheit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer zwangsweise verabreichte Medikamente in Freiheit sofort absetze. Ein legitimes Interesse zur Zwangsbehandlung könne daher nicht angenommen werden (act. 38 S. 6).

Es fehle auch an der Voraussetzung einer ernsthaften Selbst- oder Fremdgefährdung. Die fremdgefährdenden Situationen seien nicht näher substantiiert worden und höchstens als Trotzreaktionen des Beschwerdeführers im Rahmen seiner erneuten Einweisung in den Hochsicherheitstrakt anzusehen. Was die allfällige und bestrittene Gefährdung von Personal betreffe, so könne eine solche eine Zwangsbehandlung ohnehin nicht rechtfertigen, da die Drittgefährdung bereits durch die Unterbringung in einer Anstalt abgewendet sei. Die Behandlung ohne

Zustimmung sei dafür nicht notwendig (BSK Erwachsenenschutzrecht, Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N. 21 mit Verweis auf die Botschaft). Die Vorinstanz halte in nicht justiziablem und nicht beschwerdefähiger Form lediglich fest, es bestehe eine krankheitsbedingte Disposition zu fremdgefährdenden Übergriffen und es sei von einem konkreten Risiko für relevante fremdgefährdende Handlungen seitens des Beschwerdeführers bei Entlassung auszugehen. Der Gutachter selbst habe jedoch eine akute Fremdgefährdung ausgeschlossen (act. 38 S. 7).

Es sei weder begründet noch von der Vorinstanz in nachvollziehbarer Weise dargelegt worden, inwiefern die Gefahr eines weiteren gesundheitlichen Schadens des Beschwerdeführers bestehe, namentlich durch eine progressive Verschlechterung des Zustandes mit einem möglichen Persönlichkeitsverfall. Dem Beschwerdeführer sei auch in der Vergangenheit schon immer ein Messi-Syndrom zugesprochen worden und er sei schon früher "herumvagabundiert", was den beiden Dokumentar-Filmen des ... über den Beschwerdeführer entnommen werden könne. Es gehe in Wirklichkeit nur darum, den monatlich Fr. 55'000.– teuren Aufenthalt des Beschwerdeführers mit inexistenten Erfolgsaussichten zu rechtfertigen (act. 38 S. 7 f.).

Weiter sei die Zwangsbehandlung auch nicht verhältnismässig. Die traumatisierende Wirkung wiege die inexistenten Erfolgsaussichten in keiner Art und Weise auf. Zudem sei die beabsichtigte Dauer von sechs Monaten allen bisherigen Erkenntnissen zuwiderlaufend. Die Dauer stehe auch in krassem Gegensatz zu den Ausführungen des Gutachters Dr. D. _____, welcher an der Verhandlung vor der KESB Schaffhausen von einem Zeitraum von etwa vier bis sechs Wochen gesprochen habe. Auch habe Chefarzt Dr. F. _____ mehrmals erklärt, es handle sich um eine "vorübergehende Lösung". Die Zwangsmedikation diene also dazu, den letzten Widerstand des Beschwerdeführers zu brechen (act. 38 S. 8 f.).

Schliesslich sei die ärztliche Anordnung in einem zentralen Punkt unvollständig. Sie enthalte keinerlei Ausführungen zur Frage, wie genau dem Beschwerdeführer die Medikamente zwangsweise verabreicht werden sollen. Die vorgesehenen

Zwangs- und Gewaltmittel seien genau zu beschreiben in technischer und personeller Hinsicht (act. 38 S. 9).

II.
(Erwägungen)

1. Das vorliegende Rechtsmittel richtet sich gegen eine Behandlung ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 ZGB. Die Anrufung des Gerichts ist in Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB vorgesehen. Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Gemäss kantonalem Recht ist für Beschwerden gegen ärztlich angeordnete Unterbringungen und gegen Entscheide von Einrichtungen gemäss Art. 439 Abs. 1 ZGB das Einzelgericht am Ort der Einrichtung zuständig (§ 62 Abs. 2 EG KESR). Für Beschwerden gegen Entscheide des Einzelgerichts ist das Obergericht zuständig (§ 30 GOG i.V.m. § 64 EG KESR). Die Zuständigkeit ist somit gegeben und der Beschwerdeführer ist beschwert. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Bevor auf die Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers eingegangen werden kann, sind ein paar Eckdaten aus dem Leben des Beschwerdeführers wiederzugeben: Der Beschwerdeführer war seit seinem 17. Lebensjahr wiederholt in psychiatrischen Kliniken untergebracht (vgl. act. 24/23, S. 38-41 und S. 48), hatte immer wieder Auseinandersetzungen mit Behörden, Polizei oder Passanten und war wiederholt – vorwiegend im Bagatellbereich – straffällig (vgl. act. 24/23, S. 14 ff. und S. 48; act. 24/24/2 S. 5 ff. und S. 36 ff.; act. 27 S. 3 f.). Am 9. Dezember 2005 wurde der Beschwerdeführer vom Obergericht des Kantons Schaffhausen jedoch wegen mehrfachen Versuches schwerer Körperverletzung, einfacher Körperverletzung, Sachentziehung und Sachbeschädigung verurteilt (act. 5 und act. 27 S. 2). Der Vollzug der Freiheitsstrafe wurde aufgeschoben und eine stationäre Massnahme in der Klinik Rheinau angeordnet (act. 24/24/2 S. 4).

3. Es liegen mehrere psychiatrische Gutachten über den Beschwerdeführer bei den Akten. Da der Beschwerdeführer beanstandet, die Vorinstanz habe sich nicht

mit den im Massnahmeverfahren erstatteten Gutachten auseinandergesetzt, ist nachfolgend – soweit erforderlich – auf sämtliche sich in den Akten befindlichen Gutachten einzugehen.

4. Die Zwangsbehandlung einer Person ist gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich diese aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung in der Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N. 3 und 13).

Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist; die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB).

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; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. 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 (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

5. Der Beschwerdeführer hält sich in Bezug auf den Entscheid über eine Medikation für urteilsfähig. Wenn er seit über 20 Jahren und bei allen Gelegenheiten davon spreche, dass er die Medikamente als Gift ansehe und davon nicht abweiche,

sei davon auszugehen, die Ablehnung geschehe mit Wissen und Wollen (act. 38 S. 4). Es trifft zwar zu, dass sich der Beschwerdeführer konsequent gegen eine Medikation aussprach, doch bedeutet dies nicht zwangsläufig, dass er deshalb in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit als urteilsfähig zu betrachten ist.

In Art. 434 ZGB wird der Begriff der Urteilsunfähigkeit verwendet. Die Urteilsunfähigkeit ist relativ zu verstehen, d.h. bezogen auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit (Abs. 1 Ziff. 2). Es geht um Personen, die so behandlungsbedürftig sind, dass eine fürsorgerische Unterbringung nötig wurde, die aber der in Aussicht genommenen Behandlung nicht zustimmen können. Zu denken ist unter anderem an Personen, die aufgrund ihrer psychischen Krankheit in ihrer Wahrnehmungs- und Entschlussfähigkeit beeinträchtigt sind, sodass sie in ihrer die ganze Persönlichkeit erfassenden Schwäche ihre Situation nicht vernunftgemäss einschätzen können. Solche Personen erscheinen Laien gegenüber oft als zu Unrecht unterdrückte, geplagte und manipulierte Menschen, denen es gegen eine dominante Psychiatrie zu helfen gilt. Erst die mehrjährige Erfahrung von Angehörigen solch psychisch Kranker, von behandelnden und betreuenden oder sonstwie involvierten Personen, z.B. Nachbarn, Behörden, Juristinnen und Juristen, zeigt, wie schädlich es sein kann, diese Patienten und Patientinnen nicht zu behandeln. Man will in ehrlichem Bemühen die Freiheit dieser kranken Menschen bewahren und übersieht, dass die Krankheit selbst diese Freiheit schon längst schwer beeinträchtigt oder zunichte gemacht hat (Botschaft KESR, BBI 2006 S. 7001 ff., S. 7069 f.).

Beim Beschwerdeführer wurde von sämtlichen Gutachtern eine psychische Störung diagnostiziert. In früheren Gutachten wurden die Diagnosen "paranoide Persönlichkeitsstörung und schizotype Persönlichkeitsstörung" (act. 24/23 S. 49; act. 24/24/2 S. 56 ff. und 62; act. 24/25 S. 20), "Paranoide Persönlichkeitsstörung, Differentialdiagnose Hebephrenie, schizoide Störung" (act. 12 S. 4) gestellt.

Dr. med. D._____ führte schliesslich anlässlich der Verhandlung vom 10. Februar 2014 vor der KESB Schaffhausen aus, beim Beschwerdeführer liege eine psychische Störung vor. Die diagnostische Unsicherheit, ob es sich um eine hebephrene Entwicklung oder eine Persönlichkeitsstörung handle, sei, was die Folgen betref-

fe, eher akademisch (act. 14 S. 3). Auch Dr. med. G._____, dessen Gutachten im Hinblick auf die hier zu beurteilende Zwangsmedikation erstellt wurde, ging von einer psychischen Störung aus. Seines Erachtens bestehe beim Beschwerdeführer eine chronifizierte hebephrene Schizophrenie mit aktueller manifomer Entgleisung, wobei differentialdiagnostisch auch von einer chronifizierten paranoiden Schizophrenie ausgegangen werden könne. Der Beschwerdeführer sei nicht krankheitseinsichtig (act. 27 S. 5 f.).

Die fehlende Krankheitseinsicht ist als Ausdruck der Persönlichkeitsstörung zu werten, woraus auch die konsequente Ablehnung einer Medikation resultiert. Der Beschwerdeführer ist nicht in der Lage, seine Situation vernunftgemäss einzuschätzen. Es ist deshalb in Übereinstimmung mit der Vorinstanz von einer Urteilsunfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit auszugehen.

6. Der Beschwerdeführer bringt zutreffend vor, dass mehrfach von Gutachtern geäussert wurde, er sei nicht therapierbar. Ob dies zu bedeuten hat, eine Medikation müsste grundsätzlich ausgeschlossen sein, ist zu prüfen. Dabei ist auf die einzelnen Gutachten einzugehen:

6.1. Dr. med. H._____ hielt in seinem Gutachten vom 2. Februar 2004 fest, die im September 2003 eingeleitete medikamentöse Behandlung liefere erste Hinweise auf eine Verbesserung der Frustrationstoleranz und Belastbarkeit des Beschwerdeführers unter einer konsequent durchgeführten sachgerechten medikamentösen Therapie. Dieser möglicherweise günstige Faktor sei jedoch mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren, da der Beschwerdeführer in der Integrationsabteilung der Strafanstalt Pöschwies kaum Berührungspunkte mit anderen Insassen besitze und somit kaum Auslösebedingungen für weitere Auseinandersetzungen ausgesetzt sei (act. 24/23, S. 53). Das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers habe durch die klaren Strukturen in der Haft sowie durch eine Sicherstellung einer geeigneten medikamentösen Behandlung soweit stabilisiert werden können, dass ein spannungsfreier Umgang mit Aufsehern und Mitinsassen möglich sei (act. 24/23 S. 54). Die Bedenken, welche im Hafterstehungsfähigkeitsgutachten vom 15. September 2000 durch Professor I._____ geäussert worden sei-

en, nämlich dass eine medikamentöse Zwangsbehandlung ethisch fragwürdig sei, dass sie nur dazu diene, den Strafvollzug zu ermöglichen, könne in dieser Form nicht geteilt werden. Eine medikamentöse Behandlung bedeute für den Beschwerdeführer eine Möglichkeit, Alltagssituationen und den Umgang mit Mitmenschen in einer menschenwürdigen Art und Weise zu gestalten. Die hierdurch bedingte Hafterstehungsfähigkeit sei nicht als primäres Ziel, sondern als logische Konsequenz der deutlich gebesserten psychischen Verfassung des Beschwerdeführers zu sehen. Ein Verzicht auf eine medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers ziehe nicht primär das Problem einer möglichen Hafterstehungsunfähigkeit nach sich, sondern sei in erster Linie mit einer menschenunwürdigen psychischen Verfassung des Beschwerdeführers verbunden, was ethisch nicht vertretbar sei (act. 24/23 S. 54).

6.2. E._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie FMH, Zertifizierter Forensischer Psychiater SGFP, führte im Gutachten vom 29. Mai 2011 aus, man könne in einer medikamentösen Behandlung einen Ansatzpunkt sehen. Eine solche medikamentöse Behandlung könne nicht darauf abzielen, quasi das Denken des Exploranden "ummodellieren" zu wollen, sondern vielmehr sein affektives Erregungsniveau und seine Erregungsbereitschaft zu senken. So erkläre sich das früher zeitweilig beobachtete Ansprechen des Beschwerdeführers auf medikamentöse Interventionen, ohne dass hierüber eine Veränderung seiner kognitiven Verarbeitungsprozesse erreicht werde. Vereinfacht ausgedrückt lasse sich dies so formulieren, dass eine medikamentöse Unterstützung dem Exploranden emotional ein "dickeres Fell" geben könne und Kognitionen und Emotionen etwas voneinander entkoppelt würden (aus dem Erleben vermeintlich ungerechten Verhaltens nicht unmittelbar Wut und Aggression erwachsen). Von einer medikamentösen Behandlung könne man keine Auswirkungen auf die Persönlichkeitsstruktur des Beschwerdeführers erwarten. Gerade aus diesem Grunde könne man in einer medikamentösen Behandlung auch kein "Allheilmittel" sehen, lasse diese beim Beschwerdeführer doch die kognitiven Verarbeitungsprozesse unberührt, wie sich dies auch während der Untersuchung darin widerspiegelt habe, dass der Beschwerdeführer trotz medikamentöser Behandlung von seinem kognitiven Schema (von Behörden und anderweitigen Personen schikaniert worden zu sein) nicht

abrücken könne und ein solches Abrücken auch unter früher höher dosierter medikamentöser Behandlung nicht eingetreten sei (act. 24/24/2 S. 66 ff.). Die psychischen Gesundheitsbeeinträchtigungen des Beschwerdeführers seien aufgrund des nunmehr jahrzehntelangen Verlaufs als chronifiziert zu bezeichnen (act. 24/24/2 S. 70).

Im Gutachten vom 20. Februar 2013 hielt E._____ dann aber fest (act. 24/25 S. 23): "So haben denn auch bisherige medikamentöse Behandlungsinterventionen lediglich minime Erfolge gezeitigt, so wie dies auch aus den zwischenzeitlich seitens der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau erstellten Berichten hervorgeht. Letztlich kann gutachterlicherseits in einer medikamentösen Behandlung des Exploranden denn auch nur eine geringe legalprognostische Bedeutung erkannt werden; zumindest aber geringer als die, die einer solchen Behandlung seitens der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau zuerkannt wird. In diesem Zusammenhang ist es dem Gutachter auch nicht gänzlich nachvollziehbar, wenn in den Berichten der erwähnten Klinik mehrfach ein nicht feststellbarer durchschlagender Erfolg der medikamentösen Behandlungen festgehalten wird, [in] einer solchen aber gleichzeitig eine *wichtige, wenn nicht gar unabdingbare Basis, um ein schleichendes Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern und eine effektiv forensisch-psychiatrische Therapie mit Blick auf eine Verbesserung der Legalprognose durchzuführen*, gesehen wird" (Hervorhebung im Original).

E._____ führte weiter aus, von einer medikamentösen Behandlung seien keine "Wunder" im Sinne einer Heilung oder deutlichen Symptomreduzierung zu erwarten. Eine Zwangsmedikation sei bereits seitens der Klinik für Forensische Psychiatrie Rheinau als ethisch wohl sehr fragwürdig erachtet worden, zumal man einerseits in der erwähnten Klinik bei zuletzt diagnostizierter hebephrener Schizophrenie unter den durchgeführten medikamentösen Behandlungen keinen durchschlagenden Erfolg habe verzeichnen können. Die Therapiefähigkeit des Beschwerdeführers sei zu verneinen, weshalb eine gegen seinen Willen durchgeführte therapeutische Intervention keine Erfolgsaussichten in den Raum stellen lasse (act. 24/25 S. 25 f.).

6.3. Dr. med. D._____ äusserte sich anlässlich zweier Verhandlungen Anfang des Jahres 2014 vor der KESB Schaffhausen mündlich zum Beschwerdeführer (act. 12 und act. 14). Eine Behandlung der psychischen Einschränkung sei nicht indiziert, weil sie wirkungslos sei bzw. weil die Krankheit des Beschwerdeführers nicht behandelbar sei. Eine Verhaltensänderung sei durch eine Betreuung zu erreichen (act. 12 S. 5 und act. 14 S. 5 und S. 10). Die ... [Funktion] der KESB Schaffhausen kam auf das Thema Behandlung explizit zu sprechen. Sie erwähnte, dass es in den letzten Wochen immer wieder zu "Ausflippern" des Beschwerdeführers gekommen sei und er sich in einen menschenunwürdigen Zustand versetzt habe, aus welchem man ihn nicht habe herausholen können. Es könne ja sein, dass der Beschwerdeführer nach einer Einweisung in die psychiatrische Klinik Rheinau wieder in einen menschenunwürdigen Zustand komme. Deshalb frage sie, ob es dann nicht Medikamente brauche, um den Beschwerdeführer aus einem solchen Zustand herauszuholen. Dr. med. D._____ antwortete darauf, dass Medikamente, welche zu verabreichen wären, solche sein müssten, die die Impulskontrollen einigermaßen wiederherstellten. Davon habe der Beschwerdeführer bereits einmal profitiert (act. 14 S. 11). Der Kern der Störung sei nicht behandelbar, nur die Symptome. Dies sei mit Antiepileptika oder Benzodiazepin möglich. Man könne bei einer Symptombehandlung eine Verbesserung des Zustandsbildes und eine Stabilisierung erwarten. Das führe nicht zu einer Krankheitseinsicht, aber der Beschwerdeführer verhalte sich dann angepasster, sei weniger aufbrausend und weniger fordernd. Er werde in seinen Impulsen gedämpft. Aber das habe für ihn keinen positiven Effekt, er erlebe dies nicht als Erleichterung. Bei anderen Personen sei dies so, nicht beim Beschwerdeführer. Er habe absolut keine Krankheitseinsicht, was bei Persönlichkeitsstörungen oft der Fall sei (act. 14 S. 11 f.). Auf die Frage der ..., ob ein "Ausflippen-Lassen" für die psychiatrische Klinik Rheinau tragbar sei, wenn der Beschwerdeführer nur zur Betreuung eingewiesen werde, antwortete Dr. med. D._____, dies sei in Rheinau kein Problem – im Gegensatz zum Gefängnis. Er halte einen Aufenthalt in der Klinik Rheinau von vier bis sechs Wochen für das Richtige (act. 14 S. 12).

6.4. Das anlässlich des vorinstanzlichen Verfahrens in Auftrag gegebene Gutachten stammt von Dr. med. G._____ und wurde am 20. März 2014 mündlich erstat-

tet (act. 27). Dem Beschwerdeführer drohe ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden durch eine progressive Verschlechterung mit einem möglichen Persönlichkeitszerfall der psychiatrischen Erkrankung und mit dem Risiko einer schweren Verwahrlosung und einer Desorganisation. Eine akute Fremdgefährdung bestehe momentan nicht. Situativ könne diese jedoch durch ein paranoides Erleben, Impulsivität oder psychotische Verkennungen bestehen. Eine länger andauernde medikamentöse Behandlung sei medizinisch indiziert und zwar hauptsächlich zur Einstellung des Schlaf-/Wachrhythmus, zur psychomotorischen Beruhigung, zur affektiven Modulation von Reizbarkeit und Erregbarkeit und zu einer besseren Impuls- und Steuerungskontrolle. Mit grosser Wahrscheinlichkeit bestehe mit einer psychopharmakologischen Therapie keine Heilungsaussicht der Schizophrenie, aber es bestehe Aussicht auf eine Beruhigung des Allgemeinzustandes. Alternativ zur Medikation käme nur eine dauerhafte milieu- und verhaltenstherapeutische Behandlung auf einer geschlossenen Station wie z.B. auf der Sicherheitsabteilung in Rheinau in Frage. Der Erfolg einer medikamentösen Behandlung sei unsicher, weil bis zum heutigen Tag eine längerdauernde Medikation nicht konsequent durchgeführt worden sei und zwar aufgrund des teilweise wahnhaften Widerstandes und Negativismus des Beschwerdeführers. Die Medikation sei geeignet, wenn man einer weiteren Chronifizierung mit einer möglicherweise schweren Verwahrlosung und Desorganisation entgegenwirken wolle. Der Beschwerdeführer sei bereits in Spanien mit Risperdal versorgt worden, wobei der Behandlungserfolg nicht bekannt sei. In der Klinik Rheinau habe ein Behandlungsversuch mit Risperdal im Jahr 2011 stattgefunden, wobei der Beschwerdeführer die Medikation nach wenigen Tagen aufgrund von unangenehmen Nebenwirkungen verweigert habe. Die Nebenwirkungen seien im Einzelnen aber nicht genannt worden. Mit Haldol und Valium sei der Beschwerdeführer in den letzten fünf Wochen gegen seinen Willen zweimal behandelt worden, aufgrund von Erregungszuständen. Dies habe nach Angaben des Oberarztes rasch zu einer psychomotorischen Beruhigung und zu einer Entdynamisierung der Wahngedanken geführt. Der Beschwerdeführer habe angegeben, überhaupt keine Wirkung verspürt zu haben (act. 27 S. 5 ff.).

Auf Ergänzungsfragen der Vorinstanz führte Dr. med. G. _____ aus, es sei eine Abwägungsfrage, ob es dringend sei, mit der Medikation sofort zu beginnen, vielleicht auch eine ethische Frage. Seines Erachtens habe man es beim Beschwerdeführer während 20 Jahren verpasst, einen konsequenten medikamentösen Therapieversuch zu unternehmen. Man habe es verpasst, den Versuch zu unternehmen, dass er allenfalls mehr Selbständigkeit erlangen könne, dass er allenfalls in einer Institution untergebracht werden könne, wo es ihm wohl sei und wo er nicht einfach eingeschlossen und weggesperrt sei. Die letzten drei Jahre habe der Beschwerdeführer in einem engsten strukturierten Rahmen funktioniert. Dies sei hier auf der Sicherheitsabteilung und in der Pöschwies gewesen. Nachdem er entlassen worden sei, sei er innerhalb von wenigen Wochen bis Monaten praktisch gänzlich obdachlos und verwahrlost gewesen. Es sei wohl nicht die Meinung der Klinik, den Beschwerdeführer dauerhaft auf einer Sicherheitsabteilung oder einer geschlossenen Abteilung zu halten. Wenn es darum gehe, ihn in einer halb-offenen oder einer offenen Institution oder in einem Wohnheim unterzubringen, benötige dies eine gewisse affektive Modulation. Der Wunsch sei, dass man dies durch eine Medikation erreichen könne, um das Dilemma "Struktur in einem absolut geschlossenen Rahmen" oder "gänzliche Freiheit auf die Gefahr einer schweren Verwahrlosung hin" zu umgehen. Es habe eine Zeit gegeben, in welcher es in der Klinik Rheinau sehr gut gelaufen sei, nämlich als der Beschwerdeführer mit Dipiperon und Seroquel behandelt worden sei. Ihm sei völlig schleierhaft, wieso man damals von diesen Medikamenten weggekommen sei. Danach sei es gemäss Gutachten von Dr. E. _____ innerhalb von wenigen Wochen zu einer deutlichen Verschlechterung gekommen. Im Unterschied zur letzten Hospitalisation habe man jetzt die Möglichkeit, den Beschwerdeführer, sobald er etwas stabiler sei, aus der Sicherheitsabteilung rauszulassen und vielleicht auf einer offenen Abteilung unterzubringen. Dann könne man schauen, wie es dort funktioniere. Aber wie bereits gesagt, sei auch in Zukunft weiterhin mit Entweichungen, Verweigerung und Ablehnung der Medikamente zu rechnen. Die Frage sei, mit welchen Sanktionen man dem dann begegnen könne. Was bis anhin gefehlt habe, sei eine konsequente und längerdauernde medikamentöse Behandlung (act. 27 S. 9 ff.).

Auf Ergänzungsfragen des Beistandes und des Rechtsvertreters des Beschwerdeführers führte Dr. med. G. _____ aus, es sei im Verlauf der letzten Hospitalisation immer wieder zu Wechseln im Verlauf gekommen, bis der Beschwerdeführer im Jahr 2012 die Medikamente gänzlich verweigert habe. Bei einer erfolgreichen Behandlung sei wünschenswert, dass man den Beschwerdeführer auf ein Depot einstellen könne und er alle zwei, drei Wochen zum Hausarzt oder zum Psychiater gehe und sich in irgendeiner Art und Weise eine Form finde, in welcher der Beschwerdeführer absprachefähig sei und sich eine Tagesstruktur einrichten lasse. Die medikamentöse Behandlung mache nur Sinn, wenn die Medikamente auch ausserhalb der FU genommen würden und zwar in Form eines Depots. Ansonsten sei mit einer Einwilligung des Beschwerdeführers gar nicht zu rechnen (act. 27 S. 14 ff.).

6.5. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sämtliche Gutachter davon ausgingen bzw. ausgehen, ein Therapieerfolg auf der Ebene der Grunderkrankung sei ausgeschlossen. Unter dem Gesichtspunkt eines Therapieerfolges ist eine medikamentöse Behandlung also fraglich. Damit stellt sich aber die Frage, ob auch bei nicht behandelbarer Grunderkrankung eine dauerhafte latente Fremd- und Eigengefährdung des Beschwerdeführers angenommen werden muss und deren Behebung oder Verringerung eine medikamentöse Zwangsbehandlung als gerechtfertigt erscheinen lässt.

Auch wenn eine Drittgefährdung regelmässig bereits durch die blosse Unterbringung der betroffenen Person in einer Anstalt abgewendet ist, dient eine Behandlung ohne Zustimmung unter den gegebenen Voraussetzungen dazu, die betroffene Person wieder in die Lage zu versetzen, ein weitgehend autonomes Leben zu führen. Die Anordnung einer Behandlung rechtfertigt sich daher, wenn diese die Möglichkeit einer Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht oder beschleunigt (BSK Erwachsenenschutzrecht, Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N. 21).

6.6. Ob durchlässigere Strukturen auf kurze Sicht innerhalb oder auf längere Sicht ausserhalb der Klinik für den Beschwerdeführer erreichbar sind, hängt stark davon ab, wie sich die Grunderkrankung des Beschwerdeführers ausdrückt, durch

welche Symptome sie in Erscheinung tritt. Wenn die Grunderkrankung nicht geheilt oder mittels Medikation verbessert werden kann, gilt dies nicht ohne weiteres auch für die Symptome der Krankheit. Dr. med. G. _____ geht beim Beschwerdeführer nicht von einer akuten Fremdgefährdung aus, hielt aber dafür, eine Fremdgefährdung könne durch ein paranoides Erleben, Impulsivität oder psychotische Verkennungen bestehen. Dr. med. F. _____ unterschied in seiner Beurteilung anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung zwischen den Erfolgsaussichten einer medikamentösen Behandlung im Hinblick auf die Verhinderung schwerer Straftaten (welche er im Wesentlichen verneinte) und der – vorliegend zu beurteilenden – Herstellung einer Kooperationsfähigkeit, um Massnahmen des Erwachsenenschutzrechts wirksam etablieren zu können.

Der Beschwerdeführer befindet sich wegen eines eigen- und fremdgefährdenden Verhaltens auf der geschlossenen Abteilung im Hochsicherheitstrakt der Klinik Rheinau (vgl. Ziff. I./1 vorstehend). Aus den Berichten der Klinik ergibt sich, dass er am 20. Februar 2014 isoliert werden musste, weil er sich in einem psychopathologischen Erregungszustand befunden habe, reizbar, aggressionsbereit und verbal bedrohlich gewesen sei. Er habe Drohungen ausgesprochen und bedrohliche Körperhaltungen eingenommen und sei kurz davor gewesen, das Personal anzugreifen (act. 24/3). Am 22. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer isoliert, weil er eine volle Teetasse in Richtung eines Pflegers ausgeleert habe, stark aufgebracht, gereizt und angespannt gewesen sei und laut geschrien habe. Er habe sich im Gespräch von Fremdgefährdungen nicht distanziert (act. 24/4). Am 23. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer isoliert, weil er Besteck und andere Dinge aus der Küche entwendet habe, sich aber nicht mehr habe abnehmen lassen und dabei geschrien, geschlagen und getreten habe (act. 24/5). Am 27. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer isoliert, weil er psychotisch gewesen sei und den Stationsfrieden gestört habe. Eine Fremdgefährdung sei nicht ausgeschlossen gewesen, der Beschwerdeführer habe das Personal mit einem Teller beworfen (act. 24/6). Am 1. März 2014 wurde der Beschwerdeführer wegen eines tätlichen Übergriffs auf das Pflegepersonal isoliert und gegen seinen Willen mediziert (Injektion mit 5 mg Valium und 5 mg Haldol). Das Zimmer sei anschliessend mit Kot verschmiert gewesen (act. 24/7). Am 3. März 2014 wurde der Be-

schwerdeführer isoliert, weil er kurz davor gewesen sei, das Personal anzugreifen, und sich in einem psychotischen Erregungszustand befunden habe (act. 24/8). Am 9. März 2014 fand eine Isolierung wegen Übergriffigkeit auf Mitpatienten und distanzlosem fremdgefährdendem Verhalten statt (act. 24/9). Wegen weiteren fremdgefährdenden Verhaltens wurde der Beschwerdeführer am 10. März 2014 (zweimal), am 12. März 2014, am 13. März 2014, am 15. März 2014 (zweimal) und am 16. März 2014 isoliert (act. 24/10-16). Am 16. März 2014 musste der Beschwerdeführer zum zweiten Mal ausserdem nicht nur isoliert, sondern auch zwangsmediziert und fixiert werden, weil er das Pflegepersonal angegriffen habe; er habe versucht, den Pfleger zu würgen und dessen Sehbrille beschädigt (act. 24/17; vgl. auch act. 24/20 und act. 24/21).

6.7. Die Berichte der Klinik zeigen, dass sich der Beschwerdeführer immer wieder in Erregungszuständen befindet und damit bedrohlich und fremdgefährdend wird. Der Beschwerdeführer bagatellisiert sein Verhalten als simple "Trotzreaktionen" (act. 38 S. 7). Diese Wutausbrüche sind aber Ausdruck der Persönlichkeitsstörung und einer fehlenden Impulskontrolle. So führte der Gutachter E. _____ zu früheren Wutausbrüchen des Beschwerdeführers ausserhalb der Klinik aus, es treffe zwar zu, dass der Beschwerdeführer nicht "grundlos" (nicht aus sich heraus) gegenüber anderen Menschen tätlich geworden sei, sondern aus jeweiligen "Bedrohungssituationen" respektive subjektivem Situationskontrollverlust heraus, wengleich man den Beschwerdeführer wiederum als hoch anfällig für solches Bedrohungserleben ansehen müsse und dies wiederum gerade vor dem Hintergrund seiner paranoiden Persönlichkeitsstörung (act. 24/24/2 S. 58 f. und S. 69). Der Gutachter Dr. med. D. _____ verwies auf dasselbe Problem. Der Beschwerdeführer habe im Psychiatriezentrum ... einen aggressiven Durchbruch gehabt und dabei einen Sachschaden in der Höhe von Fr. 10'000.– bis Fr. 15'000.– angerichtet, indem er eine Sicherheitstüre beschädigt habe. Bei Begrenzung komme es beim Beschwerdeführer zu aggressiven Durchbrüchen massiver Art (act. 12 S. 3). Begrenzungen hat der Beschwerdeführer sowohl innerhalb als auch ausserhalb der Klinik zu gewärtigen. Eine Begrenzung war denn auch das ausschlaggebende Moment für die versuchte schwere Körperverletzung im Jahre 2003, für welche der Beschwerdeführer verurteilt wurde (vgl. dazu act. 24/24/2 S. 12 f. und S. 61).

Was die Fremdgefährdung anbelangt, wurde dem Beschwerdeführer im Rahmen der strafrechtlichen Verfahren eine schlechte Legalprognose gestellt (vgl. act. 24/24/2 S. 61 und S. 68 sowie act. 16 S. 9). Nur eine verbesserte Impulskontrolle kann die latente Fremdgefährdung verringern, wobei fraglich ist, wie dauerhaft eine Verbesserung der Impulskontrolle ist, wenn die Grunderkrankung ja nicht therapierbar ist und nicht damit zu rechnen ist, dass der Beschwerdeführer auch ausserhalb der Klinik Medikamente einnimmt. Wenn der Beschwerdeführer nach einer gewissen Stabilisierung entlassen würde, könnte also nicht ausgeschlossen werden, dass es danach wieder zu einer Fremdgefährdung und damit einer Einweisung käme. Über eine Entlassung ist hier zwar nicht zu befinden. Es ist aber davon auszugehen, dass es ohne Stabilisierung nicht zu einer Entlassung kommen wird. In diesem Sinne erhöht eine Stabilisierung des Beschwerdeführers die Chancen auf eine Entlassung deutlich.

6.8. Der Gutachter Dr. med. G. _____ ging bei einer länger andauernden medikamentösen Behandlung immerhin von einer Verbesserung der Impuls- und Steuerungskontrolle, einer Beruhigung des Allgemeinzustandes aus (act. 27 S. 6). Dies steht auch im Einklang mit der Einschätzung von Dr. med. D. _____, welcher bei einer medikamentösen Symptombehandlung eine Verbesserung des Zustandsbildes und eine Stabilisierung erwartete. Das führe zwar nicht zu einer Krankheitseinsicht, aber der Beschwerdeführer verhalte sich dann angepasster, sei weniger aufbrausend und weniger fordernd. Er werde in seinen Impulsen gedämpft (act. 14 S. 11 f.). Auch wenn E. _____ bei einer medikamentösen Behandlung nicht von einer deutlichen Symptomreduzierung ausging, so gab auch er an, dass eine medikamentöse Unterstützung dem Beschwerdeführer ein "dickeres Fell" geben könne und Kognitionen und Emotionen etwas voneinander entkoppelt würden, d.h. aus dem Erleben vermeintlich ungerechten Verhaltens nicht unmittelbar Wut und Aggression erwachsen (act. 24/25 S. 25 f.).

6.9. Was eine Selbstgefährdung anbelangt, so erscheinen die Ausführungen des Gutachters Dr. med. G. _____ nachvollziehbar (vgl. act. 27 S. 9 ff. bzw. Ziff. II./5.4. vorstehend). Die Unmöglichkeit, den psychischen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu verbessern, ist nicht gleichzusetzen mit der Unmöglichkeit,

den Gesundheitszustand vor einer weiteren Verschlechterung zu bewahren. Demgemäss droht dem Beschwerdeführer ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden durch eine progressive Verschlechterung der psychiatrischen Erkrankung mit einem möglichen Persönlichkeitszerfall und mit dem Risiko einer schweren Verwahrlosung und einer Desorganisation. Das Problem der Verwahrlosung wurde auch bereits vom Kantonsgericht Schaffhausen im Beschluss vom 3. Juli 2013 erkannt. Aus diesem Grund wurde die KESB Schaffhausen eingeladen zu prüfen, ob Massnahmen des Erwachsenenschutzes angezeigt seien (act. 16 S. 15). Die daraufhin errichtete Beistandschaft konnte aber nicht verhindern, dass der Beschwerdeführer erneut in einen Zustand der Verwahrlosung geriet. Er war nach seinen eigenen Schilderungen tage-, wochen- und monatelang ohne einen Cent auf der Strasse, obdachlos in der Kälte, was ihn dazu veranlasste, für Wärme zu sorgen. So erklärte der Beschwerdeführer den Grund für die Feuer in den Kellern (vorinstanzliches Protokoll S. 13 f.; vgl. auch Ziff. I./1.). Die Verwahrlosung hatte damit neben der Selbstgefährdung auch eine Fremdgefährdung zur Folge.

6.10. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Gutachter eine Wirksamkeit der Medikation mit Bezug auf die Symptome der Krankheit anerkennen, und die Klinikberichte machen deutlich, dass die kurzzeitige Medikation bei zwei Vorfällen eine Linderung der Symptomatik herbeiführen konnte. Die geschilderten Verhaltensweisen des Beschwerdeführers bestätigen die Feststellung, dass es bei Begrenzung auch innerhalb der Klinik zu aggressiven Durchbrüchen kommt, welche fremdgefährdend sind. Es ist nicht ersichtlich, dass dem mit einer weniger einschneidenden Massnahme als der Zwangsbehandlung begegnet werden kann. Diese erweist sich damit als notwendig und verhältnismässig.

7. Dass die ärztliche Anordnung in einem zentralen Punkt unvollständig sein soll, wie der Beschwerdeführer geltend macht, ist nicht nachvollziehbar. Die Einnahme der Medikamente wurde beschrieben als "os" (lateinisch: per os) bzw. "p.o." (peroral), was gleichbedeutend ist und "durch den Mund" bedeutet sowie "i.m." (intramuskulär), was "in den Muskel" bedeutet. Diese Angaben sind ausreichend. Weitere Angaben dazu, wie die Verabreichung durchgesetzt werden soll, sind nicht notwendig.

8. Zu den Nebenwirkungen führte der Gutachter Dr. med. G._____ Folgendes aus: Bei einer Anwendung von Risperdal könne es zu einer Sedierung, Benommenheit, Mundtrockenheit, Kreislaufschwäche, Gewichtszunahme und Prolaktinerhöhung kommen. Ausserdem könnten ab einer Dosierung ab 4 mg extrapyramidale Nebenwirkungen auftreten wie Tremor, Muskelsteifigkeit, innere Unruhe und Bewegungsstörungen. Bei länger andauernder Anwendung bestehe im Einzelfall das Risiko von Bewegungsstörungen, unwillkürlichen Muskelkontraktionen, aber auch Hautausschlägen. Haldol sei ein bedeutend potenteres Antipsychotikum, welches entsprechend auch stärkere Nebenwirkungen hervorrufen könne, besonders bei einer längerdauernden Anwendung. Es handle sich um Übelkeit, Mundtrockenheit, Agitation, Herzklopfen, Schlaflosigkeit etc. Es könne zu Verstopfungen, orthostatischer Hypotonie und extrapyramidalen Nebenwirkungen führen. Parkinsonismus sei ebenfalls beschrieben, wobei dieser in einer verstärkten Form auftreten könne. Sowohl beim Risperal als auch beim Haldol unter ärztlicher Kontrolle bestehe eine günstige Risiko-/Nutzenabwägung (act. 27 S. 8).

Bisherige Nebenwirkungen beim Beschwerdeführer sind nicht bekannt. Der Beschwerdeführer verweigerte im Jahr 2011 wegen Nebenwirkungen nach wenigen Tagen die weitere Behandlung mit Risperdal, nannte die Nebenwirkungen im Einzelnen aber nicht. Die Verabreichung von Haldol im Jahr 2014 habe nach Angaben des Oberarztes rasch zu einer psychomotorischen Beruhigung und Entdynamisierung der Wahngedanken geführt. Der Beschwerdeführer selbst gab aber an, keine Wirkung verspürt zu haben (vgl. act. 27 S. 7).

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass das Verhältnis zwischen dem langfristigen gesundheitlichen Gewinn des Beschwerdeführers durch die Medikation und den möglicherweise (in der einen oder andern Form wohl sicher) auftretenden Nebenwirkungen aus heutiger Sicht jedenfalls vertretbar ist.

Auch die Dauer der Medikation erscheint aufgrund der gutachterlichen Ausführungen heute als angemessen: Es sei bisher verpasst worden, einen konsequenten medikamentösen Therapieversuch zu unternehmen. Es habe eine Zeit gegeben, in welcher es in der Klinik Rheinau sehr gut gelaufen sei, nämlich als der Beschwerdeführer behandelt worden sei (vgl. vorstehende Ziff. II./I. 5.4.). Dass

Dr. med. D. _____ vor der KESB Schaffhausen von einem Behandlungszeitraum von etwa vier bis sechs Wochen gesprochen hat, steht dem nicht entgegen, zumal die angeordnete Zwangsmedikation im Abstand von 4 Wochen überprüft werden soll (act. 3 S. 3). Schliesslich ist eine sechsmonatige Behandlung durchaus eine "vorübergehende Lösung", wie dies Chefarzt Dr. F. _____ erklärt haben soll.

9. Somit erscheinen die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung als gegeben, und die Beschwerde ist abzuweisen. Ausgangsgemäss sind auch die Anträge Ziff. 2 und 3 (zur vorinstanzlichen Kosten- und Entschädigungsregelung) abzuweisen.

III.
(Unentgeltliche Rechtspflege)

Der Beschwerdeführer beantragt die unentgeltliche Rechtspflege sowie die Bestellung von Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ als unentgeltlichen Rechtsvertreter.

In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um neben seinem Lebensunterhalt für die Prozesskosten aufzukommen. Aus diesem Grund und weil die Beschwerde nicht als aussichtslos erscheint, ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es ist ihm Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ als Rechtsbeistand zu bestellen.

Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ reichte mit Eingabe vom 2. April 2014 eine Zusammenstellung über seine Bemühungen und Barauslagen ein (act. 40). Folgende Entschädigung erscheint als angemessen (§ 7 AnwGebV):

Honorar:	Fr. 1'360.–
Barauslagen:	Fr. 46.50
Zwischentotal:	Fr. 1'406.50
Mehrwertsteuer (8 %):	Fr. 112.50
Entschädigung total inkl. MWST:	Fr. 1'519.–

IV.
(Kostenfolgen)

In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und es wird ihm Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ wird für seine Bemühungen und Barauslagen als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 1'406.50 zuzüglich Fr. 112.50 (8 % Mehrwertsteuer auf Fr. 1'406.50), also total Fr. 1'519.–, aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO bleibt vorbehalten.

3. Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachstehendem Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, Rechtsanwalt lic. iur. X._____, die verfahrensbeteiligte Klinik, den Beistand, und – 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. A. Muraro-Sigalas

versandt am: