

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150036-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin Dr. M. Isler

Urteil vom 9. November 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

Beurteilung der Zwangsbehandlung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 20. Oktober 2015 (FF150008)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Mit Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 24. Februar 2014 wurde beim Beschwerdeführer der Tatbestand der versuchten schweren Körperverletzung bei gleichzeitiger Schuldunfähigkeit festgestellt (act. 8/10). Dieses Urteil wurde am 9. Juli 2014 vom Obergericht bestätigt (act. 8/9). Der Beschwerdeführer hatte am 21. März 2013 vor einem Restaurant in Zürich den Geschädigten C._____ mit einem mitgeführten Klappmesser in den Bauch gestochen. Es wurde eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 und Abs. 3 StGB (Behandlung von psychischen Störungen in einer geschlossenen Einrichtung) angeordnet. Seit dem 23. April 2015 befindet sich der Beschwerdeführer zu deren Durchführung in der Psychiatrischen Klinik B._____, Zentrum für ... Therapie, in D._____ (fortan Klinik).

1.2. Die Klinik ordnete am 7. Oktober 2015 eine länger dauernde antipsychotische Behandlung gemäss § 26 des Züricher Patientinnen- und Patientengesetzes gegen den Willen des Beschwerdeführers an (act. 2). Dieser stellte mit Schreiben vom 14. Oktober 2015 beim Einzelgericht im ordentlichen Verfahren des Bezirksgerichts Andelfingen ein Gesuch um gerichtliche Beurteilung (act. 1). Nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. E._____ (act. 12) und Durchführung einer Anhörung/Hauptverhandlung (Prot. VI S. 7 ff.) wies die Vorinstanz das Gesuch mit unbegründetem und alsdann begründetem Urteil vom 20. Oktober 2015 ab, bewilligte die medikamentöse Behandlung und ermächtigte die Klinik, die festgelegte Dosis im Falle der Einnahmeverweigerung durch den Beschwerdeführer intramuskulär zu verabreichen (act. 13; act. 17 = act. 20).

1.3. Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. Oktober 2015 (Datum Poststempel 27. Oktober 2015) fristgerecht Beschwerde an die Kammer (act. 21). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-18).

2. Prozessuales

Der Beschwerdeführer befindet sich in einer stationären Massnahme. Für die Zwangsbehandlung gelangt somit das Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (nachfolgend PatientenG) zur Anwendung (§ 1 Abs. 2 und § 24 Abs. 1 lit. b PatientenG). Für das Verfahren und den Rechtsschutz im Zusammenhang mit Zwangsmassnahmen sind allerdings die Bestimmungen des ZGB sowie des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutz vom 25. Juni 2012 (EG KESR) zu den freiheitseinschränkenden Massnahmen und den Zwangsbehandlungen im Rahmen fürsorgerischer Unterbringungen sinngemäss anwendbar (§ 27 Abs. 2 PatientenG).

Entsprechend richtet sich das Verfahren bei der Beschwerde nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz nach Art. 450 ff. ZGB (vgl. Art. 439 ZGB). Nach Art. 450e ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Sodann gelangen §§ 62 ff. EG KESR zur Anwendung, worin unter anderem Art. 446 Abs. 1 ZGB als sinngemäss anwendbar erklärt wird, d.h. der Sachverhalt ist von Amtes wegen zu erforschen.

3. Materielles

3.1. Vorbringen des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer beantragt in seiner Beschwerdeschrift zunächst den Beizug von Akten bei verschiedenen Behörden (act. 21 S. 1 ff.). Des Weiteren erwähnt er drei Vorfälle, wo zwei Patientinnen und ein Patient offenbar gegen deren Willen eingesperrt und körperlich fixiert worden seien. Gegen diese Folterei müsse er etwas tun. Die Klinik sei ein Folterzentrum (act. 21 S. 4 f.).

Der Beschwerdeführer bringt sodann vor, dass das anlässlich der Strafuntersuchung erstattete Gutachten von Dr. med. F._____, Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 30. Juli 2013 lediglich auf eine Persönlichkeitsstörung lautete. Er habe keinen Kontakt zur Klinikleitung und verstehe nicht, wie eine neue Diagnose hätte gestellt werden können (act. 21 S. 6). Er könne keine Zu-

kunft gestalten, wenn er medikamentenabhängig sei. Mit den Medikamenten wolle man einen Roboter aus ihm machen (act. 21 S. 7). Er würde bei seinem Hausarzt ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen oder man könne ihn in die Psychiatrische Klinik G._____ transportieren, da er Dr. med. H._____ von der B._____ D._____ nicht vertraue (act. 21 S. 8).

3.2. Voraussetzungen der Zwangsbehandlung nach PatientenG

Befindet sich eine Person im Massnahmevollzug, ist eine Zwangsbehandlung gegen den Willen des Betroffenen gemäss § 24 Abs. 1 lit. b PatientenG grundsätzlich möglich. Eine länger dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung ist dann zulässig, wenn (1) dies nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann oder (2) damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a und b 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 E. 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 E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

Dass mit der medikamentösen Behandlung des Beschwerdeführers eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abzuwen-

den wäre, wird vom Gutachter Dr. med. E. _____ nicht bestätigt (act. 12 S. 2) und ergibt sich auch nicht aus den Akten. Somit ist nachfolgend unter den oben genannten Gesichtspunkten zu prüfen, ob die Voraussetzung der medizinischen Indikation in Kombination mit einer fehlenden mildereren Massnahme erfüllt ist.

3.3. Medizinische Indikation

3.3.1 Die Klinik führte in ihrem Antrag aus, der Beschwerdeführer leide an einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0), welche bereits seit vielen Jahren bestehe. Er sei in einem Wahnsystem mit Bedrohungs- und Verfolgungsideen und daraus resultierendem grossen Misstrauen gefangen, das ihn erheblich in seiner Realitätswahrnehmung beeinträchtige und in welches er teilweise auch Personen des Behandlungsteams miteinbeziehe. Nicht selten befände er sich in Phasen mit hoher Anspannung, Erregtheit und verbalen Ausfälligkeiten bis hin zu aggressiv-bedrohlichem Verhalten (act. 2 S. 1).

Dies bestätigte der Gutachter Dr. med. E. _____ am Tage der Anhörung durch die Vorinstanz. Er attestierte dem Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie aufgrund von formalen Denkstörungen, die immer wieder auftreten würden (act. 12 S. 2).

Der Beschwerdeführer selbst macht geltend, er leide lediglich an einer psychischen Störung und stützt sich dabei auf das im Rahmen des Strafverfahrens erstattete Gutachten von Dr. med. F. _____ vom 30. Juli 2013. Der Gutachter kam damals zum Schluss, beim Beschwerdeführer seien sämtliche Kriterien für eine paranoide Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F 60.0) erfüllt. Er zeige übertriebene Empfindlichkeit bei Zurücksetzungen, Misstrauen und die starke Neigung, Erlebtes zu verdrehen und zu missdeuten, ein streitsüchtiges und beharrliches, situationsunangemessenes Bestehen auf vermeintlichen Rechten, Tendenz zu überhöhtem Selbstgefühl und Verschwörungsideen (act. 8/12 S. 40 und S. 43).

Unabhängig von der konkreten Diagnose bzw. Klassifikation der Krankheit muss von einer psychischen Störung des Beschwerdeführers ausgegangen werden.

Sowohl eine Schizophrenie als auch eine Persönlichkeitsstörung gelten als Erkrankungen, die einer Zwangsbehandlung zugänglich und zu behandeln sind.

3.3.2 Die Klinik beschreibt in ihrer Anordnung, dass die therapeutische Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer von Anfang an schwierig gewesen sei. Trotz intensiver Bemühungen sei er aufgrund seiner fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht nicht bereit gewesen, mit dem behandelnden Personal zu kooperieren. Abgesehen von körperlichen Untersuchungen sei er vorgeschlagenen Massnahmen gänzlich ablehnend gegenübergestanden und habe konsequent die Einleitung einer angemessenen medikamentösen Behandlung verweigert. Es sei aber nicht zu verantworten, dass sich die Erkrankung des Beschwerdeführers fortlaufend verschlechtere, weil damit seine eigene psychische Gesundheit gefährdet und Mitpatienten beeinträchtigt würden. Aufgrund seiner Vorgeschichte mit aggressiven Verhaltensweisen zeige sich ein deutlich erhöhtes Risiko fremdaggressiver Handlungen insbesondere dem Personal gegenüber. Auch dem Risiko erneuter Straftaten sei letztlich nur durch eine medikamentöse Behandlung zu begegnen (act. 7).

In der Stellungnahme zur Beschwerde wird seitens der Klinik zusätzlich ausgeführt, dass sich der Beschwerdeführer in der Patientengruppe anfänglich überwiegend ruhig verhalten habe mit seltener Kontaktaufnahme zu Mitpatienten. In den letzten Wochen sei aber vermehrt aufgefallen, dass er sich in Angelegenheiten von Mitpatienten eingemischt habe, indem er Partei für die betroffenen Personen ergriffen habe. Nachdem beim Beschwerdeführer lange Zeit keine Verhaltensänderungen spürbar gewesen seien, sei es – mutmasslich bedingt durch für ihn ungünstige Bescheide – zu vermehrter Anspannung und Gereiztheit mit teilweise bedrohlichem Verhalten gekommen, sodass er vereinzelt vorübergehend habe isoliert werden müssen. Von einer suffizienten und konsequenten medikamentösen Behandlung werde erwartet, dass sich die Krankheitssymptome des Beschwerdeführers verbessern würden, dass es insbesondere zu einem Rückgang der Wahnthematik komme und er mehr Einsicht in seine Erkrankung gewinne. Dadurch werde es vor allem möglich sein, die Gefahren und Risiken, denen er sich und andere aussetze, besser mit ihm zu besprechen, notwendige therapeuti-

sche Massnahmen zu planen und längerfristig eine Zukunftsperspektive für die soziale Integration zu etablieren (act. 8/1).

Auch der Gutachter Dr. med. E. _____ bestätigt, dass beim Krankheitsbild des Beschwerdeführers ohne medikamentöse Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe. Insbesondere das bedrohliche Verhalten könne gut gesteuert werden. Eine medikamentöse Behandlung sei indiziert (act. 12 S. 2 ff.).

Der Beschwerdeführer steht Medikamenten offensichtlich generell skeptisch gegenüber, er fürchtet sich vor einer Abhängigkeit und Fremdbestimmung (vgl. auch Prot. VI S. 8). Einer freiwilligen Therapie ist er zumindest gegenwärtig nicht zugänglich. Gemäss übereinstimmender Angaben der Klinik und des Gutachters ist es aber wichtig, den Beschwerdeführer medikamentös zu behandeln, um eine Zustandsverschlechterung und Chronifizierung zu vermeiden. Aus den Verlaufsberichten der Klinik ergibt sich ein geteiltes Bild: Im Umgang mit dem Pflegepersonal scheint der Beschwerdeführer auch in letzter Zeit (und zwar in den Tagen vor und nach der Kenntnisnahme von der vorgesehenen Zwangsmedikation) ein freundliches, angepasstes und teilweise sogar humorvolles Verhalten an den Tag gelegt zu haben (act. 8/5). Andererseits zeigt der Verlaufsbericht der Ärzte aber ein oftmals renitentes und aggressives Auftreten, insbesondere gegenüber Klinikleitung, Ärzteschaft und Justiz (act. 8/4 S. 1 f.). Die (Wahn-)Vorstellung, zusammen mit seinen Mitpatienten der Folterei der Klinik ausgesetzt zu sein, ergibt sich auch deutlich aus der Rechtsmitteleingabe des Beschwerdeführers (act. 21 S. 4 f.). Gerade auch vor dem (weiteren) Hintergrund der einschlägigen deliktischen Vergangenheit des Beschwerdeführers scheint die angeordnete Medikation als medizinisch indiziert.

Der vorgesehene Behandlungsplan mit Haloperidol (Haldol), angestrebter Dosisbereich 10-20 mg/d und Diazepam (Valium), angestrebter Dosisbereich 10-20 mg/d, intramuskulär verabreicht mit der Möglichkeit auf die Depotform Haldol decanoas bis 150 mg alle zwei bis vier Wochen umzustellen, ist – entsprechend dem Gutachten (act. 12 S. 3) – nicht zu beanstanden.

3.4. Fehlen einer milderer Massnahme

3.4.1 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.

3.4.2 Die Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme als Alternative zur Medikation erbracht werden könne, verneinte Dr. med. E. _____ (act. 12 S. 4). Eine mildere, aber dennoch wirksame Massnahme ist auch aufgrund der Akten nicht ersichtlich. Insbesondere verweigert der Beschwerdeführer jegliche vorgeschlagenen Therapieformen (vgl. act. 8/5 und act. 8/6). Die Behandlung mit den vorgesehenen Medikamenten scheint gestützt auf die Angaben der Klinik und des Gutachters grundsätzlich geeignet. Auf die konkrete Behandlung bzw. die Wahl der Medikamente Einfluss zu nehmen, ist der Beschwerdeinstanz verwehrt. Es ist an dieser Stelle jedoch darauf hinzuweisen, dass der Gutachter aufwarf, dass bald auf ein atypisches Medikament ohne Spätfolgen umgestellt werden sollte (act. 12 S. 5).

3.4.3 Das Medikament Haldol zeitigt gemäss dem Gutachter Dr. med. E. _____ Nebenwirkungen, die hauptsächlich in Bewegungsstörungen oder einer inneren Unruhe liegen. Durch andere Medikamente liessen sich diese Nebenwirkungen allerdings aufheben (act. 12 S. 5). Stärker ins Gewicht fallen dürften die möglicherweise eintretenden Herzrhythmusstörungen, weil sich der Beschwerdeführer im Jahre 2012 einer vierfachen Bypass Operation unterziehen musste (act. 8/2). Dieser Vorbelastung ist sich die Klinik aber bewusst (act. 8/1 S. 1) und wird entsprechend darauf Rücksicht nehmen. Insgesamt stünden die Nebenfolgen zu den abzuwendenden Gefahren laut dem Gutachter in keinem Verhältnis (act. 12 S. 6).

Die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne ist damit zu bejahen. Die Nebenwirkungen der antipsychotischen Medikation erscheinen vertretbar, wenn damit das Ziel erreicht werden kann, die Krankheitssymptome des Beschwerdeführers zu verbessern und seine Fähigkeit zu einem adäquaten Verhalten und im Umgang

mit anderen Menschen zu entwickeln. Dazu gehört nicht nur, fremdaggressivem Verhalten entgegenzusteuern, sondern auch dem Beschwerdeführer die Wichtigkeit von sozialen Beziehungen zu verdeutlichen, da er sich momentan offenbar lieber allein (beispielsweise mit Zeitung lesen oder rauchen, vgl. act. 8/5) beschäftigt und Gruppentherapien oder dem Kontakt mit Mitpatienten und Personal aus dem Weg geht.

3.4.4 Der Beschwerdeführer macht sozusagen als mildere Massnahme geltend, dass er mit einer medizinischen Behandlung durch seinen Hausarzt oder einer Verlegung in die G. _____ einverstanden wäre. Er befindet sich jedoch in einer stationären Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 1 und 3 StGB. Die Psychiatrische Klinik stellt lediglich am Standort in D. _____ eine entsprechende Infrastruktur der ... Psychiatrie mit Betten zur Verfügung, weshalb eine Verlegung oder ohnehin eine ambulante ärztliche Behandlung nicht infrage kommen.

3.5. Dauer der Behandlung

Zur Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung äussert sich die Klinik in der Anordnung nicht konkret. Der Art der Anordnung, dass beim Medikament Haldol auf die Depotform mit einer Verabreichung alle zwei bis vier Wochen umgestellt werden könne, lässt jedoch vermuten, dass ihrerseits von einer eher längeren Zeitspanne ausgegangen wird. Demgegenüber schätzt der Gutachter Dr. med. E. _____ einen Zeitraum von ein bis zwei Wochen als ausreichend ein, wobei es je nach Charakter des Patienten auch zwei bis vier Wochen sein könnten (act. 12 S. 4).

Unter diesen Umständen ist es tatsächlich kaum möglich, eine feste zeitliche Dauer der Behandlung im Voraus zu fixieren. Hingegen dürfte es angezeigt sein, die Behandlung gestützt auf die Einschätzung des Gutachters einstweilen auf eine Dauer von vier Wochen vorzusehen und eine neue Anordnung zu treffen, sollte dieser Zeitraum nicht genügen. Zu hoffen ist, dass der Beschwerdeführer rasch merkt, dass ihm die Medikamente etwas nützen und freiwillig in eine medikamentöse Therapie einlenkt.

3.6. Gesamtwürdigung in Anbetracht der Verfassungsgarantien

Das Ziel der medikamentösen Behandlung des Beschwerdeführers liegt in der Verbesserung der psychotischen Symptomatik. Es muss ausserdem erwartet werden, dass der Beschwerdeführer ohne die Behandlung eine Gefahr für Dritte darstellen könnte. Damit ist die Behandlung im öffentlichen Interesse. Die möglichen Nebenwirkungen erscheinen ferner nicht derart gravierend, als dass ein Behandlungsversuch die Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers ausschliessen würde. Würde dessen persönliche Freiheit nicht vorübergehend durch die Zwangsmedikation eingeschränkt, bestünde die ernsthafte Gefahr einer stetigen Verschlechterung seines Zustands mit bleibenden gesundheitlichen Schädigungen, was offensichtlich nicht in seinem Interesse sein kann.

3.7. Fazit

Zusammenfassend ist die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Daher ist die am 7. Oktober 2015 angeordnete Zwangsmedikation zu bestätigen und die Beschwerde abzuweisen.

4. Kosten

Umständehalber sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, an den Beistand sowie an das Bezirksgericht Andelfingen, je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

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. 78 ff. (Beschwerde in Strafsachen) 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:

Dr. M. Isler

versandt am: