

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA180012-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. A. Katzenstein und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach so-
wie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Kröger

Urteil vom 9. April 2018

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

gerichtliche Beurteilung zur Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes An-
delfingen vom 8. März 2018 (FF180002)

Erwägungen:

1.

1.1. Der heute 25-jährige Beschwerdeführer war seit August 2009 bereits über 30 Mal teilweise freiwillig, teilweise per fürsorgerischer Unterbringung in unterschiedlichen Kliniken hospitalisiert (vgl. act. 4/10 S. 20 ff.). Dabei kam es wiederholt zu oppositionellem Verhalten begleitet von verbalen Drohungen und dem Einsatz physischer Gewalt sowie daraus resultierenden Zwangsmassnahmen (act. 4/6 S. 3; act. 4/10 S. 20 ff.). Während eines Aufenthalts in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in der Zeit vom 15. September 2015 bis 28. Oktober 2015 sprach der Beschwerdeführer mehrfach Todesdrohungen gegen das Personal der Klinik aus, ging tätlich auf dieses los bzw. drohte solche Handlungen an. Aufgrund dessen wurde er mit Urteil des Bezirksgerichtes Zürich vom 15. Juni 2016 der mehrfachen, teilweise versuchten Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte schuldig gesprochen. Mit Urteil vom 6. Februar 2017 hielt das Obergericht des Kantons Zürich fest, der Entscheid sei insoweit in Rechtskraft erwachsen, bestrafte den Beschwerdeführer in Bestätigung des erstinstanzlichen Urteils mit acht Monaten Freiheitsstrafe und ordnete eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB an (vgl. act. 4/5-6; act. 4/10 S. 3).

1.2. Am 9. August 2016 wurde der Beschwerdeführer im Rahmen des vorzeitigen Massnahmeantritts in die Forensische Klinik Münsterlingen der Psychiatrischen Dienste Thurgau eingewiesen. Nachdem die Klinik Münsterlingen aufgrund des schwierigen Therapieverlaufs sowie einem tätlichen Angriff auf einen Mitarbeitenden die Sicherheit nicht mehr gewährleisten konnte, musste der Beschwerdeführer per 8. Mai 2017 ins Flughafengefängnis Zürich in Sicherheitshaft zurück verlegt werden. Dort kam es zu einer zunehmenden emotionalen Instabilität und einer Verschlechterung des Sozialverhaltens mit feindselig bedrohlichen Auffälligkeiten, nachdem der Beschwerdeführer die Medikamente nicht mehr eingenommen hatte (vgl. act. act. 4/2; act. 4/4-5). Am 17. August 2017 wurde der Beschwerdeführer zunächst im Sinne einer Krisenintervention aus dem Flughafengefängnis in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Stationäre

Forensische Therapie in Rheinau (nachfolgend Klinik), eingewiesen. Mit Verfügung des Amtes für Justizvollzug vom 21. August 2017 erfolgte rückwirkend per 17. August 2017 die Einweisung zum weiteren Vollzug der stationären Massnahme nach Art. 59 StGB (act. 4/1-5).

1.3. Am 26. Februar 2018 ordnete die Klinik eine antipsychotische Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers wie folgt an (act. 4/7):

Orale Einnahme von 2-6 mg Risperidon (Risperdal[®]) täglich, in Kombination mit bis 100mg Zuclopenthixol (Clopixon[®]) oder bis 800 mg Promazin (Prazine[®]) täglich. Alternativ zum Wirkstoff Risperidon gegebenenfalls bis zu 10 mg Haloperidol (Haldol[®]) täglich. Bei Verweigerung der oralen Einnahme intramuskuläre Verabreichung von 10-20 mg Haloperidol (Haldol[®]) täglich, in Kombination mit 10-20 mg Diazepam (Valium). Alternativ zu Haloperidol gegebenenfalls intramuskuläre Injektion des Wirkstoffs Zuclopenthixol (Clopixon Acutard[®]) in einer Dosis von 100-150 mg alle 2 bis 3 Tage.

1.4. Mit Schreiben vom 1. März 2018 ersuchte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Andelfingen (Vorinstanz) um gerichtliche Beurteilung der Zwangsbehandlung (act. 1). Nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. B. _____ und Durchführung einer Anhörung/Hauptverhandlung (act. 6; Prot. VI S. 8 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 8. März 2018 ab und bewilligte die Zwangsbehandlung befristet auf vier Wochen ab tatsächlichem Behandlungsbeginn. Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung zuerkannt (act. 9 = act. 12).

1.5. Dagegen erhob der Beschwerdeführer am 15. März 2018 fristgerecht beim Obergericht des Kantons Zürich Beschwerde (act. 13). Mit Schreiben gleichen Datums wurde er darauf hingewiesen, dass er seine Beschwerde innert zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 14). Am 26. März 2018 wurde dem Beschwerdeführer die begründete Ausfertigung des vorinstanzlichen Entscheids zugestellt (act. 10/2). Innert Frist ging keine weitere Eingabe des Beschwerdeführers ein. Die Akten des vorinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-10). Das Verfahren ist spruchreif.

2.

2.1. Das Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz (nachfolgend PatientenG) erlaubt bei gegebenen Voraussetzungen u.a. bei Personen im Straf- oder Massnahmenvollzug die Anordnung von freiheitseinschränkenden Massnahmen und Zwangsbehandlungen gegen den Willen der Patientinnen und Patienten (§ 24 Abs. 1 lit. b PatientenG). Eine länger dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung ist zulässig, wenn (a) dies nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann oder (b) damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a und lit. b PatientenG). Im Gegensatz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (Art. 434 ZGB) ist eine Behandlung im Rahmen des Straf- und Massnahmenvollzugs grundsätzlich auch dann möglich, wenn der Betroffene urteilsfähig ist bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit.

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. Deshalb bedarf der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit §§ 24 ff. PatientenG gegeben ist (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), einer umfassenden 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 zwangsweisen Behandlung (vgl. BGer 6B_824/2015 vom 22. September 2015 E. 2.2. m.w.H.)

2.2. Für das Verfahren und den Rechtsschutz sind die Bestimmungen des ZGB sowie des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutz vom 25. Juni 2012 (EG KESR) zu den Zwangsbehandlungen im Rahmen fürsorgerischer Unterbringungen sinngemäss anwendbar (§ 27 Abs. 2 PatientenG). Der Kanton Zürich sieht hierfür ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und zweitinstanzlicher Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR). Das Beschwerdeverfahren richtet sich nach den Bestimmungen von Art. 450 ff. ZGB (vgl. § 40 Abs. 1 EG KESR; Art. 439 Abs. 2 ZGB). Sodann gelangen die §§ 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.

3.1. Die Vorinstanz kam in Würdigung der vorgenannten Kriterien gestützt auf die Ausführungen der Klinik, die Stellungnahme des Gutachters Dr. med. B. _____ und auf die weiteren Akten zum Schluss, die strittige medikamentöse Behandlung sei notwendig, um einerseits der akut drohenden Chronifizierung der psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers zu begegnen und andererseits die vom Beschwerdeführer ausgehende Gefahr für Dritte abzuwenden. Sie erachtete die strittige Medikation mithin nach § 26 Abs. 2 PatientenG als geboten (act. 12 E. 4).

3.2. Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, er benötige keine Medikamente, da er nicht psychotisch sei (act. 13). Die Beschwerde muss nicht begründet werden (vgl. Art. 450e Abs. 1 ZGB). Soweit sie keine Begründung enthält, wird auf Grund der Akten entschieden.

3.3. Gestützt auf die übereinstimmenden Diagnosen des von der Vorinstanz bestellten Gutachters Dr. med. B. _____ (act. 6 S. 5), des im Strafverfahren beigezogenen Gutachters Dr. med. C. _____ (act. 4/10 S. 46 und S. 55) sowie der verantwortlichen Ärzte der Klinik (act. 4/1-2; act. 4/7) ging die Vorinstanz zutreffend davon aus, der Beschwerdeführer leide an einer hebephrenen Schizophrenie (ICD-10: F 20.1.). Gemäss den Akten wurde diese im Alter von ca. 17 Jahren

erstmalig diagnostiziert (vgl. act. 4/9 S. 2). Besteht eine psychische Erkrankung, ist weiter zu prüfen, wie dieser zu begegnen ist.

3.3.1. Die Klinik beschreibt in ihrer Anordnung vom 26. Februar 2018, dass mit der Krankheit einhergehende affektiv inadäquate, verbal provokativ-bedrohliche und insbesondere sexuell distanzlose Verhalten des Beschwerdeführers bereits zu vielen Konfliktsituationen mit Mitpatienten und Pflegepersonal sowie wiederholt zu Tötlichkeiten geführt. Der Beschwerdeführer habe deswegen diverse Medikamente einnehmen müssen. Nachdem er derzeit eine Medikation erneut ablehne, sei eine Zunahme bzw. das Wiederauftreten aggressiver Verhaltensweisen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Aus psychiatrischer Sicht müsse davon ausgegangen werden, dass Denken und Handeln des Beschwerdeführers werde gegenwärtig in hohem Mass von seiner psychischen Erkrankung bestimmt und es sei nicht zu verantworten, diese nicht ausreichend medikamentös zu behandeln. Ohne Medikation sei davon auszugehen, dass sich der Befund des Beschwerdeführers zusehends verschlechtere bzw. chronisch werde, was mit einer erheblichen dauerhaften Verminderung seiner psychischen und physischen Leistungsfähigkeit einhergehen könne. Von einer medikamentösen Behandlung sei hingegen zu erwarten, dass sich die Krankheitssymptome bessern und der Beschwerdeführer mehr Einsicht in seine Erkrankung gewinne sowie die Fähigkeit zu einem anhaltend adäquateren Verhalten im Alltag und im Umgang mit anderen Menschen entwickeln könne (act. 4/7).

3.3.2. In der Stellungnahme zur Beschwerde vom 5. März 2018 wird seitens der Klinik zusätzlich ausgeführt, trotz vorübergehender Phasen mit scheinbarer Zustandsbesserung müsse der Behandlungsverlauf bislang als ausgesprochen schwierig und unbefriedigend bewertet werden. Im Stationsalltag führten das praktisch durchgängig bestehende, insbesondere sexuell distanzlose Verhalten des Beschwerdeführers und seine Affektlabilität mit Neigung zur raschen Entwicklung von Spannungszuständen regelmässig zu Impulsdurchbrüchen mit verbal aggressiven, massiven Beleidigungen und Drohungen. Wiederholt habe der Beschwerdeführer aufgrund seiner ausgesprochen konfliktträchtigen Störungen des Stationsmilieus und akut zu erwartenden fremdaggressiven Übergriffen in seinem

Zimmer isoliert werden müssen. Dabei sei es auch zu Tätlichkeiten gegenüber einem Mitpatienten und Pflegepersonen gekommen. Auch der erfolgte Versuch mit einer erheblich intensivierten Begleitung und Betreuung habe keinen anhaltenden Erfolg gezeigt. Zuletzt sei eine vermehrte Anspannung und Unruhe aufgefallen, die eine unmittelbare weitere Eskalation einschliesslich fremdaggressivem Verhalten erwarten lasse. Die Behandlungsprognose sowie auch die Legalprognose, mithin der Einweisungsgrund, würden sich mit dem Andauern einer fehlenden adäquaten Therapie erheblich verschlechtern (act. 4/1).

3.3.3. Gemäss den Ausführungen des Oberarztes Dr. med. D. _____ an der Hauptverhandlung vom 8. März 2018 habe bislang nie eine konsequente, längerdauernde Behandlung durchgeführt werden können. Ende 2017 habe der Beschwerdeführer zwar mit seinem Einverständnis mit Abilify behandelt werden können. In dieser "guten Zeit" habe man ins Auge gefasst, ihn von der Sicherheitsstation auf die Massnahmestation zu versetzen. Als im Januar 2018 eine nächste Injektion fällig gewesen wäre, habe der Beschwerdeführer die Medikation jedoch wieder abgelehnt. Ohne Behandlung komme es zu einer Chronifizierung der Krankheit und der Zustand des Beschwerdeführers werde sich schleichend weiter verschlechtern über die Zeit. Zudem werde das Potenzial und die Gefahr von Fremdaggressivität ansteigen (Prot. VI S. 9 und S. 11).

3.3.4. Der Gutachter bestätigt, ohne Medikation bestehe die Gefahr einer Chronifizierung und einer irreversiblen Persönlichkeitsänderung. Zudem bestehe weiterhin die Gefahr von Impulsdurchbrüchen, aber auch von Verhaltensauffälligkeiten mit Beleidigungen, Bedrohungen und Tätlichkeiten gegenüber Dritten in geringerem Ausmass. Eine medikamentöse Behandlung sei indiziert. Insbesondere nachdem die letzten drei mehrmonatigen stationären Behandlungen erfolglos verlaufen seien, da der Beschwerdeführer die Einnahme von Medikamenten abgelehnt habe. Aufgrund seiner Geistesstörung mit fehlender Krankheitseinsicht und herabgesetzter Erkenntnisfähigkeit sei er nicht in der Lage, die Notwendigkeit einer Behandlung einzusehen (act. 6 S. 5 f.).

3.3.5. Der Beschwerdeführer betrachtet sich nicht als behandlungsbedürftig. Vor Vorinstanz führte er diesbezüglich aus, er denke nicht, dass er psychotisch sei. Er

höre keine Stimmen und habe keine Wahnvorstellungen. Der Einnahme von Neuroleptika steht er abwehrend gegenüber (vgl. Prot. VI S. 12 f.). Einer freiwilligen Therapie ist er demnach zumindest gegenwärtig nicht zugänglich (vgl. act. 13; Prot. VI S. 12). Zu beachten ist, dass sich die beim Beschwerdeführer diagnostizierte Form der Schizophrenie gemäss ICD-Klassifikation insbesondere durch affektive Veränderungen, verantwortungsloses und unvorhersehbares Verhalten sowie Manierismen kennzeichnet. Wahnvorstellungen und Halluzinationen treten dahingegen nur flüchtig und bruchstückhaft auf. In diesem Sinne zeigt sich die Erkrankung des Beschwerdeführers gemäss Schilderungen der Klinik und des Gutachters durchaus in einem akuten Zustandsbild. Nach überzeugender Ansicht der involvierten Fachpersonen wäre es wichtig, den Beschwerdeführer medikamentös behandeln zu können. Bei Nichtbehandlung würde ein ernsthafter und irreversibler Schaden beim Beschwerdeführer im Sinne einer (weiteren) Chronifizierung und dauerhaften Verminderung seiner psychischen und physischen Leistungsfähigkeit drohen. Die angeordnete Medikation erscheint daher – entsprechend dem Gutachten auch in ihrer Zusammensetzung (act. 6 S. 6-7) – als angebrachte Reaktion auf die psychische Störung des Beschwerdeführers und damit als medizinisch indiziert.

3.4. Die Vorinstanz erwog weiter zutreffend, die nötige persönliche Fürsorge könne nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden, da Klinik und Gutachter eine gesundheitliche Besserung nur auf dem Wege einer länger dauernden antipsychotischen medikamentösen Therapie als möglich erachteten (act. 12 E. 4 S. 8 unten). Dr. med. B. _____ verneinte in seinem Gutachten eine mildere Behandlungsalternative. Zwar sei seit November 2017 eine Stabilisierung zu sehen, wobei nicht genau ersichtlich sei, ob diese durch die damals begonnene Medikation mit Abilify oder die intensivere Betreuung bewirkt worden sei. Seither bestehe aber eine Stagnation des Behandlungsverlaufs mit anhaltenden Verhaltensauffälligkeiten und den beschriebenen impulsiven Verhaltensstörungen. Eine medikamentöse antipsychotische Behandlung sei der einzige Weg, der eine Besserung versprechen würde (act. 6 S. 6, S. 8 und S. 11). Auch der Oberarzt Dr. med. D. _____ bestätigte an der Hauptverhandlung, die vorgesehene antipsychotische Behandlung sei die letzte Chance, beim Beschwerdeführer eine Besserung zu er-

reichen (Prot. Vi S. 11). Eine mildere, aber dennoch wirksame Massnahme ist auch aufgrund der Akten nicht ersichtlich. Trotz vielfältiger Versuche konnte mit der stationären Betreuung und Behandlung keine anhaltende Besserung erzielt werden.

3.5. Damit sind die gesetzlichen Voraussetzungen für eine medikamentöse Zwangsbehandlung nach § 26 Abs. 2 lit. a PatientenG gegeben (vgl. auch nachfolgend E. 3.7.). Alternativ wäre eine solche wie erwähnt auch zulässig, wenn damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. b PatientenG). Aus den Ausführungen der Klinik sowie den Akten ergeht, dass es immer wieder zu fremdaggressivem Verhalten des Beschwerdeführers kam. Der Anordnung der vorliegenden stationären Massnahme liegt wie erwähnt ein Strafurteil wegen verbal sowie tödlich aggressivem Verhalten gegenüber dem Pflegepersonal der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich im September/Oktober 2015 zugrunde (act. 4/6; act. 4/10 S. 3). Am 16. Juni 2017 kam es zu einem weiteren Strafbefehl wegen Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte während der stationären Massnahme in der Klinik Münsterlingen (vgl. act. 4/6 unten). Seit dem Übertritt in die Klinik Rheinau im August 2017 musste der Beschwerdeführer rund 15 Mal wegen fremdaggressivem Verhalten isoliert werden (vgl. act. 4/8). Dies grösstenteils nachdem der Beschwerdeführer verbal aggressiv und bedrohlich aufgetreten war (vgl. act. 4/7; act. 4/11 am 04.02.2018 S. 55 f.; 14.01.2018 S. 97; 02.01.2018 S. 124 f.; 07.11.2018 S. 215; 02.11.2017 S. 226; 13.09.2017 S. 291 f.). Dokumentiert ist ferner, dass er im November 2017 zwei Mal einer Pflegeperson eine Ohrfeige versetzt hatte (act. 4/11 am 08.11.2017 S. 213 und 01.11.2017 S. 229). Gemäss Gutachter sei es seines Wissens zu keinen gröberen Zwischenfällen gegen eine Drittperson gekommen. Eine akute Fremdgefährdung verneinte er (Prot. Vi S. 3). Der Oberarzt Dr. med. D. _____ führte an der Verhandlung aus, über das Ausprägungspotenzial der Fremdgefährdung könne man sich streiten (Prot. Vi S. 9). Damit ist fraglich, ob aktuell auch das Vorliegen einer ernsthaften und unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter im Sinne von § 26 Abs. 2 lit. b PatientenG bejaht werden könnte. Die beschriebene Fremdaggressi-

vität kann aber jedenfalls bei der vorzunehmenden umfassenden Interessenabwägung nicht ausser Acht gelassen werden.

3.6. Gemäss dem Gutachter Dr. med. B._____ können die vorgesehenen Medikamente Nebenwirkungen wie Müdigkeit, innere Unruhe, Hormonstörungen oder Blutdruckschwankungen zeitigen. Bei längerer Anwendung in höherer Dosierung könnten zudem Bewegungsstörungen (extrapyramidale Nebenwirkungen) auftreten (vgl. act. 6 S. 8). Der Gutachter kam zum Schluss, die zu erwartenden Nebenfolgen stünden in einem vertretbaren Verhältnis zum Mehrgewinn hinsichtlich der Gesundheit des Beschwerdeführers (act. 6 S. 10). Das Ziel der medikamentösen Behandlung des Beschwerdeführers liegt in der Verbesserung der Krankheitssymptome und dem Entgegenwirken einer Gesamtverschlechterung seiner schizophrenen Erkrankung. Die möglichen Nebenwirkungen erscheinen 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. Unter diesen Umständen sind die möglichen Nebenwirkungen im Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren mit der Vorinstanz und dem Gutachter als vertretbar zu erachten. Aufgrund der bekannten Vorgeschichte und dem bisherigen Verlauf des stationären Aufenthalts muss ausserdem erwartet werden, dass der Beschwerdeführer ohne die Behandlung eine latente Gefahr für Dritte darstellen könnte. Damit ist die Behandlung auch im öffentlichen Interesse. Eine mildere Behandlungsalternative ist wie gesehen nicht gegeben (vgl. E. 3.4. vorstehend). Hinsichtlich der Dauer der Zwangsbehandlung gab der Gutachter an, üblicherweise gehe es etwa ein bis drei Wochen bis die Patienten etwas Ruhe gefunden hätten und dann auf eine weitere, freiwillige Behandlung einlenken könnten. Zur Evaluation der entsprechenden Substanzen sei ein Zeithorizont von drei bis sechs Monaten realistisch (act. 6 S. 7 und S. 12). Vor diesem Hintergrund erscheint die von der Vorinstanz angebrachte Befristung auf vier Wochen ab Behandlungsbeginn einstweilen angemessen. Eine Zwangsbehandlung über diesen Zeitraum hinaus müsste mit einer neuen ärztlichen Anordnung erfolgen, welche wiederum gerichtlich überprüfbar wäre. Insges-

samt ist die Verhältnismässigkeit sowie die Wahrung der Verfassungsgarantien in Übereinstimmung mit dem Gutachter und der Vorinstanz damit zu bejahen.

3.7. Im Ergebnis sind die Voraussetzungen für die Behandlung des Beschwerdeführers ohne Zustimmung gegeben. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

4. Umstände halber sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Andelfingen, je gegen Empfangsschein. Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.
4. Gegen diesen Entscheid kann bundesrechtliche **Beschwerde in Strafsachen** (Art. 78 ff. BGG) erhoben werden.

Die Beschwerde ist innert **30 Tagen** von der Zustellung an bei der Strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen.

Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. S. Kröger

versandt am:
9. April 2018