

AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.193 vom 30. Mai 2022

AG Verwaltungsgericht, 2022-05-30, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ag_verwaltungsgericht_WBE.2022.193

FR: AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.193 du 30 mai 2022

IT: AG_VERWALTUNGSGERICHT WBE.2022.193 del 30 maggio 2022

Erwägungen

E. 1

Gegen diesen Entscheid beschwerte sich A. am 12. Mai 2022 beim Verwaltungsgericht. In der Folge zog der Verfahrensleiter die bei der PDAG vorhandenen medizinischen Akten, das erstinstanzliche Strafurteil sowie das im Strafverfahren erstattete forensisch-psychiatrische Gutachten über den Beschwerdeführer bei. Ferner setzte er Dr. B. als Gutachter ein.

E. 2

Die Prozessvoraussetzungen geben zu keinen Bemerkungen Anlass. Auf die fristgerecht erhobene Beschwerde ist vollumfänglich einzutreten. II. 1. Die vorliegende Beschwerde richtet sich gegen eine Zwangsmedikation, welche gestützt auf § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO angeordnet wurde. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt die medikamentöse Zwangsbehandlung einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV; SR 101) und Art. 8 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950 (EMRK; SR 0.101) dar und betrifft die Menschenwürde gemäss Art. 7 BV zentral (BGE 130 I 16, Erw. 3 m.w.H.; vgl. auch Urteil des Bundesgerichts 5A_356/2016 vom 8. Juni 2016, Erw. 5.2.2 m.w.H). Damit Einschränkungen von Grundrechten zulässig sind, bedürfen sie einer gesetzlichen Grundlage, wobei im Falle von schweren Eingriffen eine hinreichend klare und ausdrückliche Regelung im formellen Gesetz erforderlich ist (Art. 36 Abs. 1 BV). Darüber hinaus muss die Einschränkung durch das öffentliche Interesse oder den Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt (Art. 36 Abs. 2 BV) und verhältnismässig sein (Art. 36 Abs. 3 BV) sowie den Kerngehalt des betroffenen Grundrechts wahren (Art. 36 Abs. 4 BV). Das verfassungsmässige Gebot der Verhältnismässigkeit verlangt, dass staatliche Hoheitsakte für das Erreichen eines im übergeordneten öffentlichen bzw. grundrechtlich geschützten privaten Interesse liegenden Zieles geeignet, notwendig und dem Betroffenen zumutbar sein müssen. Eine Zwangsmassnahme ist namentlich dann unverhältnismässig, wenn eine ebenso geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht. Der Eingriff darf in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender sein als notwendig (BGE 134 I 221, Erw. 3.3; Urteile des Bundesgerichts 6B_421/2019 vom 11. Juli 2019, Erw. 2.3; 5A_335/2010 vom 6. Juli 2010, Erw. 3.3). Der Eingriff in die Grundrechte verlangt nach einer vollständigen und umfassenden Interessenabwägung. 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 (Urteil des Bundesgerichts 5A_353/2012

vom 19. Juni

- 5 - 2012, Erw. 3.1 mit Verweis auf BGE 130 I 16, Erw. 4 und 5). In diese Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (Urteil des Bundesgerichts 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 mit Verweis auf BGE 130 I 16, Erw. 5.3).

E. 2.1

Die Behandlung des Beschwerdeführers wurde gestützt auf § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO angeordnet. Danach dürfen medizinische Behandlungen oder andere medizinisch indizierte Vorkehren bei gefangenen Personen, denen die Freiheit nicht im Rahmen einer richterlich angeordneten Massnahme gemäss den Art. 59, 60 oder 64 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs vom 21. Dezember 1937 (StGB; SR 311) entzogen ist, gegen ihren Willen nur durchgeführt werden, wenn die gefangene Person aufgrund einer Krankheit nicht urteilsfähig ist, sich selbst oder andere in schwerer Weise gefährdet und die notwendige Fürsorge auf andere Weise nicht gewährleistet werden kann. Beim Beschwerdeführer, dem im Rahmen einer über ihn verhängten Sicherheitshaft die Freiheit entzogen worden ist, liegt damit die erforderliche gesetzliche Grundlage i.S.v. Art. 36 Abs. 1 BV für eine Zwangsbehandlung vor. Auch die von § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO aufgestellten Anforderungen an medizinisch indizierte Vorkehren ohne Zustimmung bzw. gegen den Willen des Betroffenen sind erfüllt: Der Beschwerdeführer wurde der PDAG am 29. April 2022 aus der Sicherheitshaft im Zentralgefängnis der JVA Lenzburg aufgrund seines Verhaltens und zur psychischen Stabilisierung zugewiesen. Die Zuweisung erfolgte, weil sich der Beschwerdeführer in der Erregung zunehmend gesteigert und er zeitweise in der Zelle nur noch geschrien und gepölkert hatte. Ausserdem habe er bedrohlich gewirkt und wie auf dem Absprung, auch tätlich zu werden. Ferner habe auch die Hygiene abgenommen (Protokoll, S. 18). Gemäss dem im Strafverfahren erstatteten forensischen Gutachten von Dr. D. vom 8. März 2021 zeigt der Beschwerdeführer ein paranoides Zustandsbild, das sowohl einer anhaltenden wahnhaften Störung als auch einer symptomarm verlaufenden paranoiden Schizophrenie entsprechen könnte. Der Chefarzt der PDAG und der durch das Verwaltungsgericht eingesetzte Gutachter gehen ebenfalls von einer wahnhaften Störung, differentialdiagnostisch von einer paranoiden Schizophrenie aus (Protokoll, S. 17 und 21). Sowohl bei der wahnhaften Störung als auch bei der paranoiden Schizophrenie handelt es sich um Krankheiten gemäss der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter

- 6 - Gesundheitsprobleme (ICD-10; F22.0; F20.0). Trotz gewisser Unsicherheiten bei der Diagnose steht aufgrund der übereinstimmenden Einschätzungen von drei Fachpersonen fest, dass der Beschwerdeführer an einer schweren psychischen Störung bzw. einer Krankheit im Sinne von § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO leidet. Auch das Verwaltungsgericht konnte sich anlässlich der Verhandlung vom 20. Mai 2022 davon überzeugen, dass der Beschwerdeführer die äussere Wirklichkeit teilweise in nicht rational erscheinender Art und Weise interpretiert und er Verknüpfungen zwischen Informationen herstellt, die ein gesunder Mensch nicht herstellen würde. Sowohl nach Einschätzung von C. als auch des Gutachters B. fehlt dem Beschwerdeführer die Einsicht in seine Krankheit und die Behandlungsbedürftigkeit (Protokoll, S. 18 und 22). Der Beschwerdeführer gab sich an der Verhandlung davon überzeugt, dass er gesund ist, er von allen missverstanden wird und nur er in der Lage ist, die äussere Wirklichkeit richtig zu interpretieren. Aufgrund des

fehlenden Krankheitserlebens fehlen ihm die Einsicht und der Wille, sich behandeln zu lassen. Damit ist eine Urteilsunfähigkeit im Sinne von § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO zu bejahen. Im konkreten Fall liegt eine schwerwiegende Eigengefährdung im Sinne von § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO vor. Aufgrund der plausibel erscheinenden Ausführungen von C., die auch der Gutachter B. bestätigt hat, droht ohne Behandlung des Beschwerdeführers eine Zunahme der Wahngedanken und eine Chronifizierung der Krankheit. Damit verbunden sind ein anhalten- der und zunehmender Leidensdruck sowie eine erschwerte Behandelbarkeit der Krankheit. Ausserdem ist gestützt auf die Akten davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer im Verfügungszeitpunkt aufgrund der wahnhaften Symptomatik ein erhebliches Risiko für abrupte fremdaggressive Fehlhandlungen bestand, womit die von § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO geforderte schwere Dritt- gefährdung ebenfalls als erfüllt zu erachten ist. Bis anhin ist der Beschwerdeführer zwar körperlich nicht gewalttätig in Erscheinung getreten, aufgrund seiner inneren Überzeugung, falsch verstanden und ungerecht behandelt zu werden, sowie seiner Defizite im Bereich der Impulskontrolle und Emotionsregulation muss schon heute und insbesondere auch bei einem Fortschreiten der Krankheit von einer schweren Fremdgefährdung von Personen ausgegangen werden, von denen er sich missverstanden oder ungerecht behandelt fühlt. Schliesslich ist unter Berücksichtigung der Akten nicht ersichtlich, durch welche mildere Massnahmen als die angeordnete Behandlung die notwendige Fürsorge des Beschwerdeführers gewährleistet werden könnte. Insbesondere ist nach den Einschätzungen von C. und Gutachter B. nicht mit einer spontanen Verbesserung des Gesundheitszustands zu rechnen. Bei einer Behandlung mit Risperdal können zwar Nebenwirkungen in der Form

- 7 - von Extrapyramidalen Symptomen (EPS) auftreten, ihnen kann jedoch mit Medikamenten (z.B. Akineton) entgegengewirkt werden. Auch eine Gewichtszunahme erscheint denkbar (Protokoll, S. 23). Insgesamt ist jedoch nicht mit schwerwiegenden oder lang andauernden Nebenwirkungen zu rechnen. Die mit der Behandlung zu erwartenden Vorteile überwiegen allfällige Nachteile deutlich. Ausserdem könnte die Behandlung bei einem Auftreten von schwerwiegenden Nebenwirkungen angepasst werden. Aus diesem Grund wurde für den Beginn der Behandlung auch ein Depot gewählt, dass alle 14 Tage (und nicht alle 28 Tage) erneuert werden muss. Zwar wäre es besser, zuerst mit einer oralen Behandlung zu beginnen, jedoch ist es der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht des Beschwerdeführers geschuldet, dass direkt mit einer Depotmedikation begonnen werden muss. Unter den konkreten Umständen erscheint dieses Vorgehen alternativlos. Abgesehen davon, dass der Spiegel auf diese Weise weniger schnell aufgebaut werden kann und bei allfälligen Nebenwirkungen weniger schnell auf ein anderes Medikament umgestellt werden kann, ist der direkte Start mit der Depotmedikation auch nicht mit schwerwiegenden Nachteilen verbunden. Die in § 47 Abs. 2 lit. b EG StPO genannten Voraussetzungen für medizinisch indizierte Vorkehren gegen den Beschwerdeführer ohne seine Zustimmung bzw. gegen seinen Willen sind somit nach dem Dargelegten als erfüllt zu erachten.

E. 2.2

Auch die übrigen sich aus Art. 36 BV ergebenden Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt: Hinsichtlich das einen Grundrechtseingriff rechtfertigende öffentliche Interesse (Art. 36 Abs. 2 BV) an Zwangsmedikationen geht die bundesgerichtliche Rechtsprechung davon aus, dass das Schicksal von kranken Personen dem Gemeinwesen nicht gleichgültig sein könne. Aus der persönlichen Freiheit, welche die elementaren Erscheinungen der

Persönlichkeitsentfal- tung sichern solle, sowie dem Anspruch auf minimale Hilfe und Betreuung nach Art. 12 BV und der Verpflichtung des Staates zur Leistung der für die Gesundheit notwendigen Pflege gemäss Art. 42 Abs. 1 lit. b BV könne eine minimale Sorgspflicht des Gemeinwesens hergeleitet werden, welcher letztlich auch das Gebot der Achtung und des Schutzes der Menschen- würde i.S.v. Art. 7 BV zugrunde liege. In abstrakter Weise könne daher ein den Eingriff in die persönliche Freiheit rechtfertigendes Interesse an einer zwangsweisen Behandlung kranker Menschen nicht grundsätzlich verneint werden. Wie weit dieses konkret reiche und wo die Grenzen zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge verlaufe, sei vor dem Hinter- grund einer umfassenden Interessenabwägung und in Anbetracht der Not- wendigkeit der Behandlung zu beurteilen (zum Ganzen: BGE 130 I 16, Erw. 5.2).

- 8 - Wie dargelegt ist ohne Behandlung nicht mit einer spontanen Verbesse- rung der gesundheitlichen Situation des Beschwerdeführers zu rechnen. Ohne adäquate medizinische Therapie würde sich sein Leidensdruck ver- längern und die Chronifizierung der Krankheit würde um den Preis der er- schwerten Behandelbarkeit voranschreiten. Aus diesem Grund rechtfertigt es sich auch nicht, mit der Behandlung bis zur Rechtskraft des Urteils über die Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB zuzuwar- ten. Der gerichtlich bestellte Gutachter bestätigte zudem die Zweckmässig- keit der angeordneten Behandlung. Es darf damit gerechnet werden, dass sie zu einer Abnahme des Wahns und einer Verbesserung der Affektivität führen wird, wovon der Beschwerdeführer profitieren kann. Die Aussichten auf einen Behandlungserfolg werden auch durch die positiven Auswirkun- gen der einmaligen Behandlung vom 29. April 2022 mit Clopixol und Valium untermauert (vgl. Protokoll, S. 19 f.). Aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht erscheint auch die Behandlung in der Form einer Depotmedikation angezeigt. Demzufolge ist die angeordnete Behandlung sowohl geeignet als auch erforderlich, der Eigen- und Fremdgefährdung entgegenzuwirken.

E. 2.3

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist zusammenfassend festzu- halten, dass die zwangsweise verordnete Medikation des Beschwerdefüh- rers grundrechtskonform und damit als rechtmässig zu qualifizieren ist.

E. 3

Nach dem Dargelegten erweist sich die Beschwerde als unbegründet. Sie ist vollumfänglich abzuweisen. III. Da der Beschwerdeführer unterliegt, sind ihm grundsätzlich die Verfahrens- kosten aufzuerlegen (§ 31 Abs. 2 des Gesetzes vom 4. Dezember 2007 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; SAR 271.200]). Die Auferlegung der Verfahrenskosten würde für ihn jedoch mutmasslich zu einer untragba- ren Härte führen. Es rechtfertigt sich daher, ausnahmsweise auf die Erhe- bung von Kosten zu verzichten (vgl. § 3 Abs. 3 des Dekrets über die Ver- fahrenskosten vom 24. November 1987 [VKD; SAR 221.150]). Das Verwaltungsgericht erkennt:

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.