

# **BS\_APPELLATIONSGERICHT VD.2020.132 vom 25. Januar 2021**

BS Appellationsgericht, 2021-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs\\_appellationsgericht\\_VD.2020.132](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bs_appellationsgericht_VD.2020.132)

FR: BS\_APPELLATIONSGERICHT VD.2020.132 du 25 janvier 2021

IT: BS\_APPELLATIONSGERICHT VD.2020.132 del 25 gennaio 2021

## **Erwägungen**

### **E. 1**

1.1 Die Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts zur Beurteilung des vorliegenden Rekurses ergibt sich aus dem Überweisungsbeschluss des Präsidialdepartements vom 17. Juli 2020 sowie § 12 des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsrechtspflege (VRPG, SG 270.100) und § 42 des Gesetzes betreffend die Organisation des Regierungsrats und der Verwaltung des Kantons Basel-Stadt (OG, SG 153.100). Funktionell zuständig ist das Dreiergericht (§ 88 Abs. 2 in Verbindung mit § 92 Abs. 1 Ziff. 11 des Gerichtsorganisationsgesetzes [GOG, SG 154.100]).

### **E. 1.2**

1.2.1 Gemäss § 13 Abs. 1 VRPG ist zum Rekurs berechtigt, wer durch den angefochtenen Entscheid berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung oder Änderung hat. Diese Bedingung ist erfüllt, wenn die Gutheissung des Rekurses dem Rekurrenten einen praktischen Nutzen eintragen würde. Auf das Erfordernis des aktuellen Interesses kann indessen ausnahmsweise dann verzichtet werden, wenn sich der gerügte Eingriff jederzeit wiederholen kann, seine rechtzeitige Überprüfung auf dem Rekursweg jedoch wegen der Dauer des Verfahrens kaum je möglich und deshalb kein endgültiger Entscheid in Grundsatzfragen herbeizuführen ist (Stamm, Die Verwaltungsgerichtsbarkeit, in: Buser [Hrsg.], Neues Handbuch des Staats- und Verwaltungsrechts des Kantons Basel-Stadt, Basel 2008, S. 477, 500; Wullschleger/Schröder, Praktische Fragen des Verwaltungsprozesses im Kanton Basel-Stadt, in: BJM 2005, S. 277, 292; VGE VD.2019.101 vom 3. Februar 2020 E. 1.2, VD.2017.86 und VD.2017.175 vom 24. November 2017 E. 1.3.2).

1.2.2 Streitgegenstand des vorliegenden Rekurses ist die durch den SMV am 22. August 2019 angeordnete Zwangsmedikation zur Einstellung der Therapiefähigkeit im Rahmen der mit Urteil des Appellationsgerichts vom 10. August 2018 rechtskräftig angeordneten stationären psychiatrischen Behandlung gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB. Der Zeitraum, für welchen die Zwangsmedikation mit der angefochtenen Verfügung angeordnet wurde (vom 5. September 2019 bis zum 4. Oktober 2019), ist längst abgelaufen, sodass kein aktuelles Rechtsschutzinteresse mehr besteht. Die Frage betreffend Anordnung einer Zwangsmedikation kann sich angesichts der diesbezüglich grundsätzlich ablehnenden Haltung und der (noch) nicht absehbaren bedingten Entlassung des Rekurrenten, auch in Zukunft wieder stellen. Je nach Dauer der angeordneten Zwangsmedikation ist eine rechtzeitige Überprüfung oft nicht möglich. Da es sich bei Zwangsmedikationen um einen schweren Grundrechtseingriff handelt (vgl. dazu E. 2), besteht auch ein gewichtiges öffentliches Interesse an der Beantwortung der damit in Zusammenhang stehenden Fragen.

Nach dem Gesagten kann mit Ausnahme des Antrags Ziff. 4 (Versetzung des Rekurrenten in eine andere Vollzugseinrichtung), bei welchem ein Bezug zum Streitgegenstand fehlt, trotz des fehlenden aktuellen Rechtsschutzinteresses auf den gemäss § 16 Abs. 1 und Abs. 2 VRPG frist- und formgerecht eingereichten Rekurs eingetreten werden.

1.3 Die Kognition des Verwaltungsgerichts richtet sich nach der allgemeinen Vorschrift von § 8 VRPG. Demnach hat das Verwaltungsgericht zu prüfen, ob die Vorinstanz den Sachverhalt unrichtig festgestellt, wesentliche Form- oder Verfahrensvorschriften verletzt, öffentliches Recht nicht oder nicht richtig angewendet oder von dem ihr zustehenden Ermessen einen unzulässigen Gebrauch gemacht hat (statt vieler VGE VD.2020.57 vom 2. September 2020 E. 1.2, VD.2020.48 vom 8. April 2020 E. 1.2).

1.4 Gemäss der Rechtsprechung zu § 46 Abs. 2 OG und § 16 Abs. 2 VRPG hat eine rekurrierende Partei ihren Standpunkt in ihrer Rechtsmittelbegründung substantiiert vorzutragen und sich mit den Erwägungen des angefochtenen Entscheids auseinanderzusetzen. Das Verwaltungsgericht prüft einen angefochtenen Entscheid nicht von sich aus unter allen in Frage kommenden Aspekten, sondern untersucht nur die rechtzeitig vorgebrachten Beanstandungen. In diesem Sinn gilt das sogenannte «Rügeprinzip» (vgl. anstatt vieler: VGE VD.2020.154 vom 19. September 2020 E. 1.3.1 mit weiteren Hinweisen; Wullschleger/Schröder, a.a.O., S. 305).

1.5 Der Rekurrent hat die Durchführung einer mündlichen Verhandlung beantragt. Anspruch auf eine mündliche Verhandlung des Verwaltungsgerichts besteht gemäss Art. 25 Abs. 2 VRPG «nur» bei Streitigkeiten über zivilrechtliche Ansprüche und Verpflichtungen oder strafrechtliche Anklagen im Sinne von Art. 6 Ziff. 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK, SR 0.101). Vollzugsrechtliche Fragen werden von dieser Bestimmung nicht erfasst (VGE VD.2020.57 vom 2. September 2020 E. 1.4, VD.2018.28 vom 21. August 2018 E. 1.3). In den übrigen Fällen liegt es gemäss § 25 Abs. 3 VRPG im Ermessen des instruierenden Präsidenten, ob er auf Antrag oder von sich aus eine mündliche Verhandlung ansetzt. Eine mündliche Verhandlung mit Anhörung des Rekurrenten ist vorliegend angezeigt, da einerseits der persönliche Eindruck des Gerichts vom Rekurrenten bzw. seiner aktuellen Situation von entscheidender Bedeutung sind (vgl. dazu VGE VD.2016.164 vom 27. Juni 2018 E. 1.3, VD.2014.123 vom 25. November 2014 E. 1.3) und die mündliche Verhandlung mit der Befragung der Auskunftsperson D\_\_\_\_\_ andererseits auch der Abnahme von Beweisen dient (vgl. Stamm, a.a.O., S. 511).

## **E. 2**

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt die medikamentöse Zwangsbehandlung einen schweren Eingriff in die körperliche und geistige Integrität (Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung [BV, SR 101] und Art. 8 Ziff. 1 EMRK) dar; sie betrifft die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 E. 5 S. 10, 130 I 16 E. 3 S. 18). Davon ist auch die Vorinstanz ausgegangen (vgl. angefochtener Entscheid E. 4, 8). Nebst der ■ mit Blick auf den schweren Grundrechtseingriff ■ erforderlichen formellgesetzlichen Grundlage, die vorliegend unbestrittenermassen in Art. 59 StGB enthalten ist (BGE 134 I 221 E. 3.3.2 S. 228, 130 IV 49 E. 3.3 S. 52; BGer 5A\_96/2015 vom 26. Februar 2015 E. 4.1), ist neben dem erforderlichen öffentlichen Interesse unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit zu prüfen, ob die Zwangsmedikation im Hinblick auf das zu erreichende Ziel geeignet, als mildestes Mittel erforderlich und für den Betroffenen zumutbar ist, wobei eine vollständige und umfassende Interessenabwägung vorzunehmen

ist. Zu berücksichtigen sind die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen, die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung sowie insbesondere auch die langfristigen Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (BGE 130 I 16 E. 4 und 5 S. 18 ff.; BGer 6B\_1091/2019 vom 16. Oktober 2019 E. 4.1, 6B\_821/2018 vom 26. Oktober 2018 E. 4.4, 5A\_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1).

### **E. 3**

A\_\_\_\_ macht mit seinem Rekurs zunächst geltend, mit der Diagnosestellung, die dem angefochtenen Entscheid zu Grunde gelegt wurde, nicht einverstanden zu sein.

#### **E. 3.1**

3.1.1 Das JSD hat in diesem Zusammenhang erwogen, gemäss dem forensisch-psychiatrischen Gutachten von E\_\_\_\_ und F\_\_\_\_ vom 23. April 2018 lägen beim Rekurrenten die Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie und eines Substanzmissbrauchs von Cannabis und Kokain vor. Die mit dem Entscheid des Appellationsgerichts vom 20. August 2018 (SB.2016.35) beurteilte Anlasstat stehe im Zusammenhang mit der Erkrankung und es bestehe ein hohes Risiko für die erneute Begehung von schweren Gewalt- sowie Betäubungsmitteldelikten. Dieses Risiko bestünde insbesondere, solange die Grunderkrankungen nicht adäquat behandelt würden. Durch eine geeignete multiprofessionelle, medikamentöse und sozial reintegrative Therapie sei die Erkrankung des Rekurrenten aber behandelbar und das Risiko erneuter Straftaten liesse sich reduzieren. Eine entsprechende Behandlung müsse im stationären Rahmen stattfinden, wobei diese aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht auch gegen den Willen des Rekurrenten erfolgen könne. Die Ausführungen betreffend die diagnostizierte Erkrankung und deren Behandlung würden ■ so das JSD ■ durch das im Rahmen der Verhandlung vor dem Bezirksgericht Andelfingen in mündlicher Form erstattete Gutachten von G\_\_\_\_ gestützt. Demgemäss liege beim Rekurrenten eine paranoide Schizophrenie sowie ein Substanzmissbrauch von Cannabis und Kokain vor. Eine medikamentöse Therapie sei unter anderem zur Behandlung der Denkstörung sowie der Wahnhaftigkeit indiziert und insbesondere auch wichtig zur Etablierung einer Therapierbarkeit sowie zur Rückfallprofilaxe von weiteren psychotischen Dekompensationen. Zudem bestehe ohne eine medikamentöse Behandlung die Gefahr einer durch die schizophrene Erkrankung verursachten irreversiblen Persönlichkeitsveränderung.

3.1.2 Im Weiteren erwog die Vorinstanz, das forensisch-psychiatrische Gutachten von E\_\_\_\_ und F\_\_\_\_ sei bereits vom Appellationsgericht in dessen rechtskräftigen Urteil vom 10. August 2018 als umfassend bezeichnet worden. Zudem habe das Gericht festgestellt, dass es sich insbesondere auch mit den anderslautenden Erkenntnissen der Vorgutachterin H\_\_\_\_ auseinandergesetzt habe. Wie dem Gutachten von E\_\_\_\_ und F\_\_\_\_ entnommen werden könne, hätten weniger eindeutige Kernsymptome einer schizophrenen Erkrankung bereits bei der Erstellung des Vorgutachtens durch H\_\_\_\_ vorgelegen. Weitere für die Diagnosestellung relevante Symptome hätten sich aber erst nach der Erstellung des Vorgutachtens langsam verstärkt (insbesondere nach dem Absetzen der antipsychotischen Medikation), weshalb die Beschwerden des Rekurrenten nun eine andere Diagnose zugelassen hätten.

3.2 Dem hält der Rekurrent mit seiner Rekursbegründung eine Übersicht über die vorgenommenen Begutachtungen durch G\_\_\_\_ und F\_\_\_\_ vom 23. April 2018, durch

H\_\_\_\_\_ vom 5. März 2015 und durch I\_\_\_\_\_ vom 2. Juni 2014 (zu Handen der IV-Stelle) sowie den jährlichen Bericht der Klinik Rheinau an das JSD vom 20. Oktober 2019 entgegen (bei J\_\_\_\_\_ war der Rekurrent in den Jahren 2010 bis 2014 zwar in psychiatrischer Behandlung, dieser erstellte aber kein gerichtlich verwertbares Gutachten).

3.2.1 Er rügt dabei zunächst eine «Doppelfunktion» von E\_\_\_\_\_. Zur Begründung macht er geltend, dieser sei als Direktor der Klinik für forensische Psychiatrie der PUK Zürich Vorgesetzter der behandelnden Ärzte der Klinik Rheinau. Er wehre sich gegen die Diagnose «paranoide Schizophrenie» und vor allem auch gegen die von Beginn weg vorgesehene Zwangsmedikation. Angesichts von sich widersprechenden psychiatrischen Gutachten und massiven geplanten Eingriffen, sei die personelle Verflechtung von Begutachtung im Gerichtsverfahren und Behandlung in der Klinik dieses Gutachters heikel. Die personelle Verflechtung sei dem für die erfolgreiche Therapie erforderlichen Vertrauensverhältnis äusserst abträglich.

3.2.2 In sinngemässer Übertragung des Anspruchs auf einen unparteiischen, unvoreingenommenen und unbefangenen Richter gemäss Art. 30 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK gilt das Erfordernis der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 BV mit weitgehend übereinstimmendem Gehalt auch für Sachverständige (BGE 132 V 93 E. 7.1 S. 109 f., 125 II 541 E. 4a S. 544 f.; BGer 9C\_19/2017 vom 30. März 2017 E. 3.2). Im Massnahmenrecht ergibt sich das Erfordernis der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit des Sachverständigen ferner aus Art. 56 Abs. 4 StGB, wonach die Begutachtung, sofern der Täter eine Tat im Sinne von Art. 64 Abs. 1 StGB begangen hat, durch einen Sachverständigen vorzunehmen ist, der den Täter weder behandelt noch in anderer Weise betreut hat. Schliesslich gelten für Sachverständige die Ausstandsgründe nach Art. 56 StPO (Art. 183 Abs. 3 StPO; BGer 6B\_70/2017 vom 19. Juli 2017 E. 1.3).

3.2.3 Vorliegend wird zu Recht nicht gerügt, dass dem Gutachter im Strafverfahren aufgrund einer bereits damals erfolgten Involvierung in die Therapie des Rekurrenten die erforderliche Unabhängigkeit gefehlt habe. Die umgekehrte Situation, wenn der Gutachter in den nachfolgenden Massnahmenvollzug involviert ist, erscheint vorliegend ebenfalls unproblematisch bzw. ist nicht ersichtlich, inwiefern dies seine Unabhängigkeit tangieren könnte. Die Therapie hat auf der Grundlage des entsprechenden Massnahmenentscheids und mithin aufgrund des diesem Urteil zu grundlegenden Gutachtens zu erfolgen, wobei die therapierenden Personen die im Gutachten gestellte Diagnose gemäss ihren Ausführungen in den nachfolgend zu zitierenden Behandlungsplänen und Jahresberichten ohnehin unterstützen. Es ist zudem auch nicht ersichtlich, dass sich der Gutachter seit der Erstellung des Gutachtens im Strafverfahren persönlich in die therapeutische Betreuung des Rekurrenten eingebracht hätte. Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist es denn auch nicht zu beanstanden, wenn ein Gutachter später in seiner Rolle als Anstaltsleiter der Vollzugsinstitution mit einem Massnahmenpatienten in Kontakt kommt, Vollzugslockerungen genehmigt oder Therapieberichte unterzeichnet und auf die Einhaltung der Rahmenbedingungen des Massnahmenvollzugs hin untersucht (BGer 6B\_70/2017 vom 19. Juli 2017 E. 1.5). Eine unzulässige «Doppelrolle» ist daher nicht erkennbar. Davon, dass die personelle Verflechtung für das für den Erfolg der Therapie zentrale Vertrauensverhältnis abträglich sei, kann keine Rede sein, hat der Rekurrent anlässlich der heutigen Verhandlung doch ausgeführt, der Stationsleiter sei ein «superguter Typ», er schätze Herrn D\_\_\_\_\_ ebenfalls sehr und es habe auf der Station auch eine «gute Psychologin» (Verhandlungsprotokoll S. 7). Damit bestünde ■ würde auf den

entsprechenden Antrag eingetreten (vgl. dazu E. 1.2.2) ■ auch kein taugliches Argument für eine Versetzung in eine andere Vollzugsanstalt.

3.2.4 Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die streitgegenständliche Zwangsmedikation im Rahmen der rechtskräftig gewordenen stationären psychiatrischen Behandlung gemäss Art. 59 Abs. 1 StGB erfolgt. Die Massnahme selber ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Soweit der Rekurrent mit seinen Rügen und der Bestreitung der Diagnosen, welche für den Massnahmenentscheid des Appellationsgerichts massgebend gewesen sind, jenen selber in Frage zu stellen versucht, kann darauf im vorliegenden Verfahren nicht weiter eingegangen werden. Soweit der Rekurrent seine gemäss dem Gutachten von E\_\_\_\_\_ und F\_\_\_\_\_ bestehende Erkrankung und die ihm gestützt darauf attestierte Therapierbarkeit grundsätzlich in Frage stellen möchte, wäre dies mit den entsprechenden Konsequenzen im Rahmen der periodischen Überprüfungen der Massnahme zu thematisieren.

3.3 Schliesslich besteht für das Gericht im vorliegenden Verfahren auch sonst kein Anlass, von den Feststellungen im Gutachten von E\_\_\_\_\_ und F\_\_\_\_\_ vom 23. April 2018 abzuweichen.

3.3.1 Hohe Anforderungen an die Aktualität eines Gutachtens sind dann zu stellen, wenn es als Grundlage für die Entscheidung über die Anordnung einer freiheitsentziehenden Massnahme zu dienen hat (BGer 6B\_32/2019 vom 28. Februar 2019 E. 2.6.2 mit Hinweis auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) Kadusic gegen Schweiz vom 9. Januar 2018, [Nr. 43977/13], § 55). Diese Anforderungen können nicht ohne Weiteres auf Gutachten übertragen werden, die im Zusammenhang mit Entscheiden über den Straf- und Massnahmenvollzug nach rechtmässigem Freiheitsentzug infolge einer Verurteilung durch ein zuständiges Gericht im Sinne von Art. 5 Abs. 1 lit. a EMRK zu treffen sind (BGer 6B\_32/2019 vom 28. Februar 2019 E. 2.6.3). In diesem Zusammenhang ist mit den Erwägungen der Vorinstanz mit Bezug auf die Aktualität nicht allein auf den Zeitablauf zwischen Gutachtenserstellung und Entscheid, sondern vielmehr darauf abzustellen, ob sich die Ausgangslage seit der Erstellung des Gutachtens bis zum Entscheid gewandelt hat. Soweit ein früheres Gutachten mit Ablauf der Zeit und zufolge veränderter Verhältnisse an Aktualität eingebüsst hat, sind neue Abklärungen unabdingbar. Entscheidend ist, ob die ärztliche Beurteilung mutmasslich noch immer zutrifft, oder ob diese aufgrund der seitherigen Entwicklung nicht mehr als aktuell bezeichnet werden kann (BGE 134 IV 246 E. 4.3 S. 254; BGer 6B\_32/2019 vom 28. Februar 2019 E. 2.6.3, 6B\_835/2017 vom 22. März 2018 E. 5.3.2).

Vorliegend behauptet der Rekurrent keine Veränderung der Verhältnisse. Vielmehr stellt er die Diagnose, welche der mit der strittigen Zwangsmedikation durchzuführenden Massnahme zugrunde liegt, grundsätzlich in Frage. Hierfür besteht aber kein Anlass, zumal es gemäss dem Behandlungsplan der Klinik Rheinau vom 20. November 2019 (S. 12) unter dem reizarmen Stationssetting zwar zu einer Teilremission der initial ausgeprägten psychopathologischen Symptomatik gekommen ist bzw. G\_\_\_\_\_ einen «Residualzustand» feststellen konnte (vgl. dazu E. 3.3.3), die Symptomatik ■ wie in den nachfolgenden Erwägungen anhand verschiedener Expertisen zu zeigen sein wird ■ aber eindeutig fortbesteht und die ärztliche Beurteilung noch immer zutrifft.

3.3.2 Wie im forensisch-psychiatrischen Gutachten von E\_\_\_\_\_ und F\_\_\_\_\_ substantiiert ausgeführt wird, stand der Rekurrent während der damaligen Exploration «massiv unter dem Eindruck eines systematisierten Wahnerlebens». Seine Ausführungen seien «in einem

Ausmass von formalen Denkstörungen beeinträchtigt gewesen», dass eine strukturierte Erhebung auch einfacher anamnestischer Angaben deutlich erschwert gewesen sei. Im inhaltlichen Denken sei «ein komplexes Wahnsystem mit hoher Wahngewissheit und Wahndynamik» zutage getreten «mit der Überzeugung des Rekurrenten, von einem ihm negativ gesonnenen Personenkreis verfolgt und beeinträchtigt zu werden». Es hätten «Wahnstimmung und Wahnwahrnehmungen mit starkem Bedeutungserleben» bestanden (S. 66 ff.). Gleichzeitig habe er aber auf «Erörterungen einer psychischen Erkrankung» dünnhäutig bis gereizt reagiert. Schliesslich hätten sich «Hinweise auf akustische Halluzinationen» und ein gesteigerter Antrieb gezeigt (S. 69).

Vor dem Hintergrund dieser eigenen Anamneseergebnisse und unter Berücksichtigung sämtlicher Akten gelangten die Gutachter zur Diagnose einer paranoiden Schizophrenie mit kontinuierlichem Verlauf (ICD-10 F20.00) sowie psychischen und Verhaltensstörungen durch Konsum von Cannabis einerseits und von Kokain andererseits mit jeweils schädlichem Gebrauch (ICD-10 F12.1 respektive F14.1). Sie machten deutlich, dass sich die Feststellung dieser Symptomatik auch schon bei den früheren Begutachtungen nachweisen lasse (insbesondere ab S. 80 ff.) und kommen zum Schluss, «in der Zusammenschau der biographischen und krankenanamnestischen Informationen, der Aktenlage und des Untersuchungsberichts» bestehe «aktuell kein Zweifel am Bestehen einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung» gemäss der gestellten Diagnose. «Einige ■ zwar weniger eindeutige, jedoch als Kernsymptome einer schizophrenen Erkrankung geltende ■ Symptome» seien «bereits bei Erstellung des Vorgutachtens» vorgelegen, seien aber als vorgetäuscht oder untypischen bewertet respektive einer Persönlichkeitsstörung zugeschrieben worden. Die wahnhaftige Symptomatik sei nicht als solche bewertet worden. Weitere für die Diagnosestellung relevante Symptome hätten sich erst nach der Vorbegutachtung und dem Absetzen der antipsychotischen Medikation langsam verstärkt, weshalb die Beschwerden des Rekurrenten in einem neuen diagnostischen Licht erschienen (S. 84). Die Gutachter kommen zum Schluss, die diagnostischen Kriterien einer Schizophrenie seien damit erfüllt, da die Symptomatik «1) über einen Zeitraum von mehr als einem Monat hinausgehend» sei sowie «2) Wahrnehmungsstörungen in Form von akustischen Halluzinationen, 3) systematisierte paranoide Wahninhalte im Sinne eines Verfolgungs- bzw. Beeinträchtigungswahns, 4) Desorganisiertheit im Denken und Handeln und 5) negative Symptome wie Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte» beinhalte (S. 85).

Die Gutachter befassten sich differentialdiagnostisch auch mit der Möglichkeit einer substanzinduzierten psychotischen Störung (ICD-10 F19.5), welche nach längerer Substanzabstinenz zurücktrete, sowie einer wahnhaften Störung, für welche formale Denkstörungen, desorganisiertes Verhalten und halluzinantes Erleben eher fremd wären. Demgegenüber stehe die Diagnose einer schizophrenen Erkrankung der bisher diagnostizierten dissozialen Persönlichkeitsstörung gemäss der ICD-10-Klassifikation nicht zwangsläufig entgegen. Deren Merkmale seien erfüllt gewesen und die Diagnose nachvollziehbar. Da sie aber bei Vorliegen einer Schizophrenie nur mit Vorsicht gestellt werden sollte, werde sie nun aufgegeben. Es müsse im weiteren Verlauf geprüft werden, ob eine Komorbidität zwischen Schizophrenie und Persönlichkeitsstörung vorliege oder unspezifische Symptome der Schizophrenie als Persönlichkeitsstörung imponiert hätten (S. 86 f.).

Auf der Grundlage dieser Diagnose erwogen die Gutachter, dass eine Massnahme nach Art. 59 StGB auch dann erfolgsversprechend durchführbar sei, wenn der Rekurrent bei seiner mehrfach formulierten, ablehnenden Haltung bleiben sollte, da grundlegende Behandlungsschritte bezüglich einer schizophrenen Erkrankung anfangs auch ohne explizites Einverständnis etwa im Rahmen von Zwangsmassnahmen erfolgsversprechend durchgeführt werden könnten. Bei einer Besserung der Grunderkrankung sei mit nachlassendem Misstrauen und einer besseren Kooperation zu rechnen (S. 92). Durch eine geeignete multiprofessionelle, medikamentöse und sozial reintegrative Behandlung lasse sich das Risiko neuerlicher Straftaten reduzieren (S. 95). Der Rekurrent sei zwar nicht bereit, sich dieser Behandlung zu unterziehen, es bestehe weder Krankheits- noch Behandlungseinsicht. Eine effektive Behandlung könnte im stationären Rahmen auch gegen seinen Willen durchgeführt werden und es wäre mit einer deutlichen Symptomreduktion und verbesserter Kooperation zu rechnen.

3.3.3 Diese gutachterlichen Ausführungen betreffend die diagnostizierte Erkrankung und deren Behandlung sind durch das im Rahmen der Verhandlung vor dem Bezirksgericht Andelfingen in mündlicher Form erstattete Gutachten von G\_\_\_\_\_ gestützt worden. G\_\_\_\_\_ stellte fest, es läge ein «Residualzustand» einer paranoiden Schizophrenie mit erheblichen formalen Denkstörungen, hintergründiger Wahnhaftigkeit, maniformem Affekt und einer ablehnenden Einstellung gegenüber einer Behandlung vor, wobei ein episodischer Verlauf gegeben sei. Eine medikamentöse Therapie sei zur Behandlung der Denkstörung sowie der Wahnhaftigkeit indiziert und insbesondere auch wichtig zur Etablierung einer Therapierbarkeit sowie zur Rückfallprofilaxe von weiteren psychotischen Dekompensationen. Mildere Massnahmen als Alternative zur Medikation bestünden trotz fehlender akuter psychotischer Dekompensation zur Erfüllung des Behandlungsauftrags innerhalb der stationären Massnahme nicht. Mit der medikamentösen Behandlung könne die Gefahr einer durch die schizophrene Erkrankung verursachte irreversible Persönlichkeitsveränderung abgewendet werden. Der Gutachter zeigte sich dabei überzeugt, dass beim Rekurrenten «hintergründig auch eine Wahnhaftigkeit» bestehe. Solange diese Verzerrung bestehe, könne vermutlich keine Therapie erfolgen (Urteil Bezirksgericht Andelfingen vom 21. März 2019 E. 3; Gutachten Ziff. 1, 5 und 9).

3.3.4 Auf dieser Grundlage beruht auch der Behandlungsplan der Klinik Rheinau vom 20. November 2019. Darin wird festgestellt, dass der Rekurrent bestreitet, je eine Psychose gehabt zu haben und auch eine Schizophrenie in Abrede stellt. Es fehlten weiterhin Krankheits- und Behandlungseinsicht, eine adäquate medikamentöse Behandlung werde abgelehnt. Formalgedanklich falle Sprunghaftigkeit, Weitschweifigkeit und Vorbeireden auf. Gegenüber bestimmten Personen und Institutionen bestehe weiterhin ein ausgeprägtes, wenn auch teilweise rückläufiges, Misstrauen. Situativ zeige sich immer noch Vorwürflichkeit und Abwertung gegenüber Mitarbeitenden bei gleichzeitiger Überhöhung anderer. Er verbalisiere phasenweise paranoid anmutende Ideen, welche auf Nachfrage relativiert würden. Soweit erkennbar liege aktuell kein Wahn vor. Bezüglich der Behandlung sei eine hinreichende Integration in die Patientengruppe und in das Therapieangebot, die regelmässige Wahrnehmung von Gesprächsangeboten und eine Teilremission der initial ausgeprägten psychopathologischen Symptomatik im reizarmen Setting der Station erreicht worden. Als kurz- bis mittelfristige Ziele wurden die Verbesserung der Psychopathologie unter Belastungssteigerung, die Implementierung und Förderung vertrauensvoller Beziehungen auf der Station, die Förderung und Aktivierung

von individuellen Ressourcen, die strukturierte Klärung kognitiver Ressourcen, gemeinsame Zielvereinbarungen im Rahmen des Dilemmas zwischen persönlichen und behördlichen Ziele, ein symptom- statt syndromorientierter Ansatz zur Entwicklung eines Problembewusstseins bezüglich dysfunktionaler Denk- und Verhaltensmuster, eine interpersonelle Konfliktklärung, eine Verbesserung der Psychopathologie sowie eine Detaillierung und Konkretisierung der Soziobiografie definiert. Langfristig wurde die Entwicklung eines alternativen realistischen Lebensentwurfs zur Perspektivgestaltung und eine weitere Planung in Abhängigkeit von Behandlungserfolg bzw. Realisierung der genannten Ziele bezeichnet. Dazu wurde neben der therapeutischen Beziehungsgestaltung, der Vornahme von Verhaltensanalysen zur Konfliktbearbeitung (zum Beispiel ABC-Schema), der Exploration der individuellen Ziele des Patienten mit Mediation zwischen diskrepanten Zielen und der Einholung fremdanamnestischer Informationen auch die Etablierung einer geeigneten und verträglichen Psychopharmakotherapie und die Motivation zu dieser vorgesehen.

3.3.5 Gemäss dem Behandlungsplan vom 12. August 2020 bestreitet der Rekurrent weiterhin, an einer Schizophrenie zu leiden. Es fehlten nach wie vor Krankheits- und Behandlungseinsicht, eine adäquate medikamentöse Behandlung werde abgelehnt. Formalgedanklich falle Sprunghaftigkeit, Weitschweifigkeit und Zerfahrenheit auf. Der Rekurrent erlebe die Umwelt als ihm gegenüber feindselig, zeige eine stetige Zunahme des Misstrauens gegenüber Personal sowie Mitpatienten und sei in wahnhafter Überzeugung, man wolle ihm Böses und er sei das Opfer, resistent gegen logische Gegenargumente und wohlwollende therapeutische Handlungen. Unter dem Einfluss von Beeinträchtigungsideen und Personenverkennung gelange der Rekurrent wiederholt in verbale Konflikte mit dem Behandlungsteam, ausgezeichnet durch Vorwürflichkeit und Abwertung verschiedener Mitarbeiter bei gleichzeitig auffälliger Überhöhung anderer. Bezüglich der Behandlung sei eine hinreichende Integration in die Patientengruppe und in das Therapieangebot, die regelmässige Wahrnehmung von Gesprächsangeboten sowie eine Aktivierung von Ressourcen erreicht worden. Als kurz- bis mittelfristige Ziele wurden ein therapeutischer Beziehungsaufbau, die Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten, die Reduktion von Aufmerksamkeitsverzerrungen und kognitiven Verzerrungen in Zusammenhang mit dem Wahn, die Erarbeitung und Festigung von alternativen Erklärungen für die mit dem Wahn in Zusammenhang stehenden Erlebnisse, die Förderung von Ressourcen, der Aufbau von Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie die Etablierung einer leitliniengerechten Psychopharmakotherapie unter regelmässigen Labor- und EKG-Kontrollen, eine Detaillierung und Konkretisierung der Soziobiografie sowie testpsychologische Standarddiagnostik bezeichnet. In langfristiger Hinsicht hänge die weitere Planung vom Behandlungserfolg bzw. der Realisierung der bezeichneten Ziele ab.

3.3.6D \_\_\_\_ hat auf die auch in der heutigen Parteiverhandlung mehrfach vorgebrachte These des Rekurrenten, wonach er keine Symptome einer Schizophrenie habe (Verhandlungsprotokoll S. 2), nachvollziehbar entgegnet, dass die paranoide Schizophrenie eine sehr komplexe Erkrankung sei, die man nicht auf einfache Symptome herunterbrechen könne. Es gäbe mehrere Symptome. Das klassische Symptom sei das Stimmen-hören und Sachen-sehen, die nicht da seien. Auf diese spiele der Rekurrent oft an. Es gäbe aber auch paranoide Wahnvorstellungen bzw. das Gefühl, verfolgt zu werden. Hinzu kämen weitere Symptome wie zum Beispiel kognitive Auffälligkeiten (formalgedankliche Störungen). Im Rahmen der Erkrankung sei das Denken des Patienten gestört, er drehe sich im Kreis und

sei unflexibel. Die Gedanken zerästelten sich, er könne nicht auf den Punkt kommen. Man sei fixiert bzw. eingengt und nicht im Stande, den Gedanken zu Ende zu denken. Letzteres sei das auch im Vollzug zu beobachtende Leitsymptom beim Rekurrenten. Er habe Mühe, Gedanken zu strukturieren. Er drehe sich im Kreis bzw. immer um die gleichen Inhalte. Es sei schwer, mit ihm über die Erkrankung zu sprechen. Er habe auch eine paranoid wahnhaftige Verarbeitung seiner Umgebung. Er nehme Klinikmitglieder als Bedrohung wahr. Das sei auch ein Symptom (Verhandlungsprotokoll S. 3, 5 f.). Auf konkrete Nachfrage hin hat D\_\_\_\_\_ die beschriebenen Symptome nachvollziehbar von denjenigen einer dissozialen Persönlichkeitsstörung abgegrenzt und ausgeführt, dass bei Letzterer die Fähigkeit, sich selber zu reflektieren bzw. sein Denken zu steuern, noch vorhanden sei, wohingegen dies bei der Schizophrenie komplett aufgehoben sei. Insofern bestehe der Unterschied in der Intensität (Verhandlungsprotokoll S. 4).

3.3.7 Dass der Rekurrent auch im Massnahmenvollzug Symptome einer Schizophrenie zeigt, illustriert im Übrigen auch ein vom 11. August 2020 datierender Vorfall in der Klinik Rheinau. Gemäss dem Behandlungsplan vom 12. August 2020 (S. 8) und dem Jahresbericht vom 9. November 2020 (S. 4) bzw. den heutigen Ausführungen von D\_\_\_\_\_ war der Rekurrent dazumals (zu Unrecht) darauf fixiert, dass der Stationsleiter ihm Ungutes will und ihn sexuell bedränge. In der Folge sei er wütend und gegenüber dem Stationsleiter bedrohlich geworden, sodass er gestützt auf § 26 Abs. 1 PatG ZH (Notsituation) zwangsmediziert worden ist (Verhandlungsprotokoll S. 3 f.). Im Übrigen ist dem Verlaufsbericht vom 26. Februar bis zum 22. Mai 2020 auch zu entnehmen, dass am 3. Mai 2020 eine «deutliche psychopathologische Verschlechterung im Sinne von zunehmender formalgedanklicher Auffälligkeiten (Sprunghaftigkeit, Ideenflüchtigkeit, eigenlogische Erklärungen)» wahrgenommen werden konnte.

3.3.8 Soweit sich der Rekurrent zur Bestreitung des ihm attestierten Wahnerlebens schliesslich darauf beruft, dass selbst das Appellationsgericht mit Urteil vom 20. August 2018 (SB.2016.35) festgestellt habe, dass er sich von seinem Konkurrenten zu Recht bedroht gefühlt habe, erscheint dies ungeeignet, die Feststellungen im forensisch-psychiatrischen Gutachten von E\_\_\_\_\_ und F\_\_\_\_\_ in Frage zu stellen. Vielmehr ist festzustellen, dass auch die Gutachter selber Anteile von tatsächlichen bedrohlichen Gegebenheiten in ihrem Gutachten berücksichtigt haben (S. 85).

#### **E. 4**

4.1 Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich, dass die Symptome auch im Massnahmenvollzug fortbestehen und der Rekurrent insbesondere an einer «Schizophrenie» leidet. Aus den gutachterlichen Stellungnahmen von E\_\_\_\_\_ und F\_\_\_\_\_ bzw. von G\_\_\_\_\_ erhellt zudem, dass die Beigabe von Neuroleptika bei Schizophrenie-Patienten grundsätzlich ein taugliches Instrument darstellt, um eine Krankheitseinsicht zu erreichen und damit das Therapieziel zu sichern bzw. die Legalprognose langfristig zu verbessern. Dies wird in Bezug auf den Rekurrenten auch durch die Ausführungen von D\_\_\_\_\_ bezüglich der konkreten Wirkung der Medikamente deutlich. Dieser gab heute gut nachvollziehbar zu Protokoll, dass es sich bei der Schizophrenie um eine hirnorganische Erkrankung handle. Die Hirnhormone (Dopamin) seien erhöht bzw. es herrsche ein Dopamin-Überschuss. Dieses Dopamin führe zu den typischen Auffälligkeiten bzw. Symptomen. Die Medikamente zielten alle darauf ab, das Dopamin zu reduzieren. Dadurch beobachte man einen Rückgang der Symptomatik. Die beim Rekurrenten beobachteten Symptome könnten mit der vorgesehenen Medikation gut behandelt werden

(Verhandlungsprotokoll S. 4 f.). Demnach stellt die am 22. August 2019 verfügte Zwangsmedikation im Sinne von Art. 36 Abs. 3 BV zweifellos eine zur Erreichung der im öffentlichen Interesse liegenden Zielsetzung geeignete Massnahme dar, zumal der Rekurrent in der Vergangenheit bereits positiv auf verschiedene Neuroleptika angesprochen hat (vgl. dazu nachfolgend E. 4.5.2, 4.5.3).

## **E. 4.2**

4.2.1 Hinsichtlich der Erforderlichkeit der angeordneten Zwangsmedikation verwies die Vorinstanz zunächst darauf, dass sich die Notwendigkeit einer antipsychotischen Zwangsmedikation aus dem entsprechenden Störungsbild und der im aktuellen Zustand nicht zu erreichenden therapeutischen Ansprechbarkeit ergebe. Da für die sorgfältige Behandlung einer paranoiden Schizophrenie die Einnahme von Medikamenten unentbehrlich sei und dem Rekurrenten in für das Krankheitsbild typischer Weise die Krankheitseinsicht fehle, sei ein weiteres Zuwarten nicht zu verantworten.

4.2.2 Im Weiteren wurde erwogen, zur Medikation mit Psychopharmaka bestehe keine alternative Behandlungsmethode. Gemäss den Schweizer Behandlungsempfehlungen sei die Pharmakotherapie trotz der Wichtigkeit von psychologischen und systemischen Interventionen ein Eckpfeiler der Akut- und Langzeittherapie schizophrener Erkrankungen. Die zur Verfügung stehenden medikamentösen Therapien würden dabei bei 17 % bis 78 % der ersterkrankten Patienten mit Schizophrenie zu einer symptomatischen Remission führen. Mit der Gabe eines Antipsychotikums sei zudem zu beginnen, wenn im Rahmen einer schizophrenen Erkrankung psychotische Symptome auftreten würden. Auch gemäss den Deutschen Behandlungsempfehlungen sei bei einer Ersterkrankung im Rahmen eines Gesamtbehandlungskonzepts möglichst früh eine antipsychotische Behandlung anzubieten (Empfehlung 15 und 35). Die Verabreichung von antipsychotischen Medikamenten beim Vorliegen einer Schizophrenie gehöre somit zu einer sorgfältigen ärztlichen Behandlung. Folglich sei es nicht zu beanstanden, wenn die Klinik Rheinau bereits seit dem Eintritt des Rekurrenten in ihre Institution nebst den Ergo-, Arbeit- und Sporttherapien und insbesondere der zum Aufbau einer Krankheits- und Behandlungseinsicht begonnenen Psychoedukation eine medikamentöse Behandlung beabsichtigt habe.

4.2.3 Tatsächlich habe der Rekurrent ■ so die Vorinstanz ■ trotz diesen Therapiebemühungen bis heute keine Krankheits- und Behandlungseinsicht entwickeln können. Auch wenn es gemäss dem Behandlungsplan der Klinik Rheinau vom 20. November 2019 (S. 12) unter dem reizarmen Stationssetting zwar zu einer Teilremission der initial ausgeprägten psychopathologischen Symptomatik gekommen sei, verbalisiere der Rekurrent nach wie vor phasenweise paranoid anmutende Ideen und es bestehe ein ausgeprägtes Misstrauen gegenüber bestimmten Personen und Institutionen. Auch sei er bezüglich der Anlasstat noch immer der Auffassung, dass seine Familie massiv bedroht worden sei. Auch dem Protokoll der Vollzugskoordinationssitzung vom 27. November 2019 könne entnommen werden, dass im Stationsalltag oftmals der Eindruck eines paranoiden Erlebens des Rekurrenten bestehe. Es könne somit zum einen festgehalten werden, dass beim Rekurrenten offensichtlich nach wie vor ■ wenn auch im Vergleich zu früher weniger ■ psychotische Symptome vorlägen. Schliesslich verschlechtere sich die Prognose gemäss den behandelnden Ärzten ohne effiziente Therapie mit zunehmendem Krankheitsverlauf, womit die psychische Gesundheit des Rekurrenten sowie die Verbesserung seiner Legalprognose gefährdet werde. Folglich könne unter die Erforderlichkeit der angeordneten Zwangsmedikation selbst bei aktuell fehlender Selbst-

und Fremdgefährdung nicht in Abrede gestellt werden.

#### **E. 4.3**

4.3.1 Der Rekurrent macht zunächst geltend, es fehlten bei ihm die Symptome, die für eine Diagnosestellung einer paranoiden Schizophrenie vorausgesetzt würden. G\_\_\_\_ habe dieses weitgehende Fehlen der Symptome als «Residualzustand» bezeichnet. Das Symptom des Wahns, dem Pfeiler zur Beurteilung der Gefährlichkeit, habe sich zurückentwickelt. Es seien lediglich undeutliche und insbesondere weniger gefährliche Symptome zu erkennen. Seit seiner Beurteilung im Februar 2019 sei kein Akutstadium mehr aufgetreten. Dies habe damit auch Einfluss auf die Rückfallgefahr für Straftaten und damit seine Legalprognose. Das Verhalten möge zwar Anzeichen einer (weiterhin bestehenden) psychischen Erkrankung darstellen, eine Gefährdung sei daraus jedoch nicht erkennbar. Hierfür sei ein neues Gutachten zu erstellen. Er sei im Rahmen der jährlichen Überprüfung der Massnahmen im November 2019 bereit gewesen, weiterhin in der Klinik Rheinau zu verbleiben und sich einer nichtpharmakologischen psychiatrischen Therapie zu unterziehen. Vor der Anordnung einer Therapie habe eine Neubewertung aufgrund des gutachterlich festgestellten, veränderten Gesundheitszustandes stattzufinden.

4.3.2 Wie zuvor erwogen (vgl. dazu E. 3.3.3-3.3.7), besteht die Symptomatik entgegen der Ansicht des Rekurrenten eindeutig fort. Die Erwägungen der Vorinstanz zur Erforderlichkeit überzeugen vor dem Hintergrund der bereits zitierten gutachterlichen Stellungnahmen von E\_\_\_\_ und F\_\_\_\_ bzw. von G\_\_\_\_ auch sonst und werden im Übrigen durch die anlässlich der heutigen Verhandlung gemachten Ausführungen von D\_\_\_\_ gestützt. Demgemäss sei dem Rekurrenten zwar Recht zu geben, wenn er einen multimodalen Ansatz mit Gesprächstherapie, Psychoedukation und Aktivierung fordere. Solange das Gedankendrehen ■ (vgl. dazu E. 3.3.6) ■ aber so stark sei, dass der Rekurrent die Realität nicht mehr wahrnehmen und keine Krankheitseinsicht entwickeln könne, würden diese Ansätze nicht helfen. A\_\_\_\_ befinde sich aktuell in einer Hochsicherheitsabteilung, ähnlich wie in einem Gefängnis. In diesem Trakt gehe es um die akute Behandlung. Man müsse die Patienten dort zunächst soweit bringen, dass man sie in den Therapie- bzw. Massnahmenbereich verlegen könne. Die mit dem Rekurrenten aktuell durchgeführten Therapien seien zwar basal, aber gegeben. Einmal in der Woche finde ein Gespräch mit dem psychologischen Fallführenden und dem Oberarzt statt. Zudem gäbe es täglich Sport-, Mal- und Beschäftigungstherapie. Der Rekurrent sei ein intelligenter und leistungsstarker Mensch mit vielen Ressourcen, weshalb ihn die aktuellen Therapien eher unterfordern dürften. Indes sei er durch seine Symptome derart beeinträchtigt, dass eine differenzierte Therapie ohne Medikamente nicht möglich wäre. Eine medikamentöse Behandlung sei zwingend notwendig, um überhaupt mit einer geordneten Psychotherapie beginnen zu können. Im hochstrukturierten Anstaltssetting mit wenig Reizen klappe «es so weit ganz ok». Es gäbe zwar vereinzelte Vorfälle wie im August (Vorfall vom 11. August 2020 [vgl. dazu E. 3.3.7]). Das aktuelle Setting könne sich an ihn anpassen. «Die Welt draussen» könne man aber nicht auf ihn einstellen bzw. zuschneiden. Dort könnte das Ganze explodieren, wobei dann dieselbe Situation wie beim Anlassdelikt bestünde (das in Freiheit bestehende Risiko fremdaggressiver Verhaltensweisen wird im Übrigen auch im Jahresbericht vom 9. November 2020 herausgestrichen [S. 2, 5]). Die bisherige Behandlung habe noch nichts bringen können, weil die Basis nicht etabliert werden konnte (Verhandlungsprotokoll S. 3 f., 8 f.).

#### **E. 4.4**

Im Zusammenhang mit der Frage der Erforderlichkeit der angeordneten Zwangsmedikation erhebt der Rekurrent implizit verschiedene weitere Rügen.

4.4.1 Massgebend für die Anordnung der Zwangsmedikation ist die Sicherung des Therapieziels im Rahmen des Massnahmenvollzugs. Wie der Rekurrent zutreffend ausführt, wurde sie nicht mit dem Ziel der Abwendung einer Selbstgefährdung des Rekurrenten begründet. Massgebend war auch nicht der Bestand einer Fremdgefährdung im Vollzugsrahmen, sondern vielmehr die Frage eines Rückfallrisikos im Falle einer Entlassung aus dem Vollzug (vgl. dazu schon E. 4.3.2). Soweit sich der Rekurrent dennoch zur Frage des Bestands einer Selbstgefährdung äussert, braucht sich das Gericht damit mangels Entscheidrelevanz nicht weiter auseinanderzusetzen. Soweit der Rekurrent mit seiner Rekursbegründung geltend macht, die Zwangsbehandlung sei nicht auf eine Fremdgefährdung zu stützen, sondern auf die Verbesserung der Legalprognose, verkennt er, dass eine negative Legalprognose gerade eine Fremdgefährdung nach einer Entlassung aus dem Vollzug impliziert.

4.4.2 Weiter macht der Rekurrent geltend, die Vorinstanz habe ihren Entscheid auf das Interesse der Gemeinschaft auf eine Resozialisierung des psychisch Kranken in die Gesellschaft (Verbesserung der Legalprognose) gestützt. Man wolle ihn offenbar «aus einem allfällig langdauernden Massnahmenvollzug entfernen». Dies vermöge aber keinen Rechtfertigungsgrund für einen schwersten Eingriff in seine Grundrechte zu bilden. Damit verkennt er, dass eine stationäre, therapeutische Massnahme gemäss Art. 59 StGB ■ im Unterschied zu einer Verwahrung ■ immer auf die Behandlung mit dem Ziel der (bedingten) Entlassung der behandelten Person zu richten ist.

4.4.3 Der Rekurrent bezieht sich in diesem Zusammenhang weiter auf die §§ 24 ff. PatG ZH. Danach sind ■ wie er zutreffend ausführt ■ Zwangsbehandlungen bei Personen im Straf- und Massnahmenvollzug zulässig (§ 24 Abs. 1 lit. b PatG ZH). Eine länger dauernde medikamentöse Behandlung kann dabei ausserhalb der Abwendung ernsthafter und unmittelbarer Gefahr für die Gesundheit und das Leben Dritter durchgeführt werden, wenn dies nach Massgabe des Einweisungsgrunds medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a PatG). Indes ist die medikamentöse Behandlung vorliegend gemäss den Feststellungen im forensisch-psychiatrischen Gutachten von E\_\_\_\_ und F\_\_\_\_ vom 23. April 2018 bzw. von G\_\_\_\_ aufgrund des Einweisungsgrundes explizit geboten und besteht nach dem soeben Referierten keine mildere, gleich geeignete Massnahme zur Verbesserung der Legalprognose.

Die Zwangsmedikation anlässlich des Vorfalls vom 11. August 2020 (vgl. dazu schon E. 3.3.7, 4.3.2) wurde demgegenüber auf § 26 Abs. 1 PatG ZH (Notsituation) gestützt und bezieht sich damit nicht auf den Streitgegenstand dieses Verfahrens, wobei auf die instruktionsrichterlichen Verfügungen vom 20. Juli 2020 und 14. September 2020 verwiesen werden kann. Die mit Eingabe vom 7. September 2020 beantragte Befragung von Mitinsassen und Anstaltspersonal bezieht sich ausschliesslich auf diesen Vorfall, weshalb auf die Ladung und Befragung der darin genannten Personen verzichtet werden kann. Inwieweit die Anordnung einer Isolation durch Verfügung der Klinik Rheinau vom 10. Juni 2020 für den früher ergangenen Entscheid des JSD vom 8. April 2020 oder auch den Entscheid des Verwaltungsgerichts relevant sein sollte, ist mangels Bezug zum Streitgegenstand unerfindlich.

## E. 4.5

4.5.1 Der Rekurrent bestreitet die vorinstanzliche Beurteilung der Zumutbarkeit der angeordneten Zwangsmedikation mit seiner Rekursbegründung nicht explizit, womit an sich aufgrund des Rügeprinzips (vgl. dazu E. 1.4) nicht näher darauf einzugehen wäre. Angesichts des einschneidenden Charakters der Massnahme ist trotzdem festzuhalten, dass die Vorinstanz diesbezüglich zutreffend erwogen hat, dass es bei der vom Rekurrenten beklagten Nebenwirkung (Sehstörungen bzw. Einbussen in der Lesefähigkeit) zwar um eine unangenehme und auch einschränkende Begleiterscheinung der medikamentösen Therapie handle. Es gehe aber nicht um eine derart schwere Nebenwirkung, dass deren Duldung dem Rekurrenten nicht zumutbar wäre. Unter Berücksichtigung des Umstands, dass der Rekurrent unter der Einnahme von Risperidon an keiner der gemäss Fachliteratur sehr häufig auftretenden und auf physischer Ebene sehr einschneidenden Nebenwirkungen (Parkinsonismus, Schläfrigkeit, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit) leide, erscheine die angestrebte Behandlung mit dem Wirkstoff Risperidon umso mehr zumutbar. Schliesslich sei auch zu berücksichtigen, dass die Zwangsmedikation für den begrenzten Zeitraum von einem Monat angeordnet worden sei. Dadurch sei gewährleistet, dass in engen zeitlichen Abständen überprüft werden könne, ob die Medikation die gewünschte Wirkung erziele und ob deren Weiterführung hinsichtlich der Nebenwirkungen weiterhin zumutbar sei. Ergänzend ist anzufügen, dass vorliegend ein Kapitalverbrechen als Anlassdelikt vorliegt und der Rekurrent demzufolge auch grösseren Einschränkungen unterworfen werden darf, wobei ohne suffiziente Behandlung der psychischen Störung zufolge weiterhin bestehender Fremdgefährlichkeit (vgl. dazu schon E. 4.3.2) auch eine Verwahrung (Art. 64 StGB) ernsthaft zu diskutieren wäre.

4.5.2 Bezüglich der Nebenwirkungen des Wirkstoffs Haloperidol erwog das JSD zutreffend, dass mit der angeordneten Zwangsmedikation gemäss dem Antrag der Klinik Rheinau an den SMV vom 12. Juni 2019 primär eine Behandlung mit dem zur neueren Generation Neuroleptika gehörenden Wirkstoff Risperidon angestrebt werde und der Einsatz des Wirkstoffes Haloperidol erst sekundär bei unzureichender Wirkung der erstgenannten Therapie erwogen werde. Da sich beim Rekurrenten Mitte Februar 2019 bereits unter der wenige Tage dauernden Einnahme von lediglich einem Miligramm Risperidon täglich eine Verbesserung der Psychopathologie feststellen liess, erscheine der Einsatz von Haloperidol als unwahrscheinlich. Sollte dieser jedoch dennoch erforderlich werden bzw. bereits bei der Behandlung mit Risperidon extrapyramidale Störungen auftreten, werde gemäss dem Antrag der Klinik Rheinau an den SMV vom 12. Juni 2019 beabsichtigt, dem Rekurrenten das Medikament Akineton® (Wirkstoff Biperiden) zu verabreichen, um dieser Art der Nebenwirkung vorzubeugen bzw. diese zu behandeln. Folglich würde die vom Rekurrenten befürchtete Nebenwirkung medikamentös verhindert bzw. behandelt. Darüber hinaus sei die Zwangsmedikation auch bezüglich dieses Wirkstoffs nur für den begrenzten Zeitraum von einem Monat angeordnet worden, weshalb gewährleistet sei, dass überprüft werden könne, ob eine Weiterführung der Therapie beim tatsächlichen Auftreten der genannten oder anderen Nebenwirkungen dem Rekurrenten weiterhin zumutbar sei. Im Übrigen ist auch hier auf die aufgrund des massiven Anlassdelikts zu dulddenden Einschränkungen hinzuweisen (vgl. dazu schon E. 4.5.1).

4.5.3 Den vom Rekurrenten beklagten bzw. befürchteten Nebenwirkungen sind ■ wie die Vorinstanz zutreffend erwogen hat ■ die mit der antipsychotischen Behandlung verbundenen Vorteile sowie die möglichen Folgen einer Nichtbehandlung

gegenüberzustellen. Da sich beim Rekurrenten bereits unter der täglichen Einnahme von einem Miligramm Risperidon Mitte Februar 2019 eine Verbesserung der Psychopathologie zeigte und der Rekurrent auch nach der notfallmässigen Zwangsmedikation vom 11. August 2020 gemäss den Ausführungen von D\_\_\_\_\_ ruhiger und mehr bei sich wahrgenommen wurde (Verhandlungsprotokoll S. 4), ist mit dem JSD zu erwarten, dass sich die psychotischen Symptome auch unter einer erneuten Therapie mit antipsychotischen Medikamenten rückläufig zeigen werden. Sobald es zu dieser Verbesserung der Psychopathologie kommt, können gemäss den heutigen Ausführungen von D\_\_\_\_\_ die notwendigen therapeutischen Massnahmen geplant und eine Zukunftsperspektive etabliert werden (vgl. dazu bereits E. 4.3.2). Im Falle einer Nichtbehandlung besteht die Gefahr, dass sich die Prognose der psychischen Erkrankung angesichts der progressiv verlaufenden Krankheit verschlechtert und sind angesichts der (in Freiheit) bestehenden Fremdgefährlichkeit (vgl. dazu schon E. 4.3.2) keine Vollzugslockerungen möglich.

4.6 Nach dem Gesagten erscheint die angeordnete Zwangsmedikation im Sinne von Art. 36 Abs. 3 BV verhältnismässig und ist der Rekurs abzuweisen. Eine Begleitung bzw. Supervision der weiteren Therapie durch einen externen Psychiater (Rechtsbegehren Ziff. 5) ist nicht angezeigt, da keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass die Ärzte der Klinik Rheinau die Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik nicht beachten bzw. die Behandlung nicht nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft ausrichten würden. Aus demselben Grund braucht es auch keine Vorschriften bezüglich der Umstände, unter denen eine Zwangsmedikation erfolgen darf und erst recht keine diesbezügliche Genehmigung durch einen Facharzt (Rechtsbegehren Ziff. 7). Da die Fragen bezüglich der Diagnose, dem Stand der psychischen Gesundheit, der Fremdgefährdung und den Therapieoptionen abschliessend geklärt sind, ist schliesslich auch kein diesbezügliches Gutachten einzuholen (Rechtsbegehren Ziff. 6).

## **E. 5**

5.1 Zusammenfassend erweisen sich die Rügen des Rekurrenten als unbegründet, weshalb der Rekurs abzuweisen ist, soweit überhaupt darauf einzutreten ist. Bei diesem Verfahrensausgang wären die Kosten des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens grundsätzlich dem Rekurrenten aufzuerlegen (§ 30 Abs. 1 VRPG).

5.2 A\_\_\_\_\_ ersucht mit seiner Rekursbegründung vom 25. Juni 2020 allerdings um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege. Nach Art. 29 Abs. 3 BV hat jede Person, die nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Rhinow/Koller/Kiss/Thurnherr/Brühl-Moser, Öffentliches Prozessrecht, 3. Auflage, Basel 2014, Rz. 368 ff.). Wie sich aus der Sachverhaltsdarstellung ergibt, befindet sich der Rekurrent seit November 2014 in Haft, womit seine finanzielle Bedürftigkeit, welche im Übrigen auch aktenkundig ist, ohne weiteres erstellt ist. Da der vorliegende Rekurs auch nicht als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist dem Rekurrenten die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen. Die Gebühr in Höhe von CHF 1'000.■ (§ 23 Abs. 1 des Reglements über die Gerichtsgebühren [SG 154.810]) geht demzufolge zu Lasten der Gerichtskasse.

5.3 Eine Partei hat daneben Anspruch auf einen unentgeltlichen Rechtsbeistand, soweit dies zur Wahrung ihrer Rechte notwendig ist (vgl. dazu eingehend Rhinow/Koller/Kiss/Thurnherr/Brühl-Moser, a.a.O., Rz. 368, 372 ff.). Angesichts

der Komplexität der zur Diskussion stehenden Fragen bzw. der psychischen Beeinträchtigung des Rekurrenten ist dies vorliegend ebenfalls zu bejahen, womit auch die unentgeltliche Rechtsbeistandung zu gewähren ist. Mit Honorarnote vom 25. Januar 2021 macht der unentgeltliche Rechtsbeistand des Rekurrenten einen Zeitaufwand von 28.3334 Stunden geltend, wobei 18.1667 Stunden von der juristischen Volontärin erbracht worden sind. Auch wenn der Aufwand recht hoch erscheint, ist er vollumfänglich zu entschädigen (zuzüglich  $2\frac{3}{4}$  Stunden für die heutige Verhandlung), wobei für die Leistungen der Volontärin zwei Drittel des anwendbaren Stundensatzes von CHF 200.■ vergütet werden (§ 21 Abs. 1 der Honorarordnung [SG 291.400]; VGE VD.2019.242 vom 24. Mai 2020 E. 4, VD.2017.126 vom 20. September 2017 E. 5.2). Bezüglich der Auslagen ist festzuhalten, dass Kopien im Rahmen der unentgeltlichen Verbeistandung praxisgemäss «nur» mit CHF 0.25 vergütet werden (VGE VD.2020.75 vom 15. Oktober 2020 E. 7.2.2, VD.2017.291 vom 9. Juli 2018 E. 7.3.3). Die ersatzfähigen Auslagen belaufen sich folglich auf gesamthaft CHF 78.10 (CHF 10.50 Kopien, zuzüglich CHF 17.80 Porto sowie CHF 49.80 ÖV-Spesen). Insgesamt beläuft sich die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsbeistands damit auf CHF 5'546.95 (CHF 5'072.25 Honorar, zuzüglich Auslagen von CHF 78.10 und Mehrwertsteuer von insgesamt CHF 396.60).

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