

# ZH\_OBERGERICHT PA150040 vom 1. Februar 2016

ZH Obergericht, 2016-02-01, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA150040](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA150040)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA150040 du 1 février 2016

IT: ZH\_OBERGERICHT PA150040 del 1 febbraio 2016

## Erwägungen

### E. 1

a) Gegen A. \_\_\_\_\_ wird eine Strafuntersuchung wegen Gefährdung des Lebens, Tötlichkeiten, mehrfacher Sachbeschädigung und Sachentziehung geführt, und für dieses Verfahren wurde ihm am 8. September 2014 Rechtsanwalt lic. iur. X. \_\_\_\_\_ als amtlicher Verteidiger bestellt (act. 9). Bislang erging ein erstinstanzliches Urteil, welches angefochten wurde. Zur Zeit ist das Verfahren vor Obergericht hängig (vgl. act. 11/Stellungnahme der Klinik zur Beschwerde S. 1; act. 11/Verfügung des Amtes für Justizvollzug vom 29. Juni 2015, act. 5 S. 2, act. 20 S. 4). Im Rahmen der Strafuntersuchung wurde ein psychiatrisches Gutachten angeordnet, welches von Dr. C. \_\_\_\_\_ und Prof. Dr. D. \_\_\_\_\_ von der Psychiatrischen Klinik B. \_\_\_\_\_ erstattet wurde. Die beiden Ärzte kamen in ihrem Gutachten vom 20. März 2014 (rechte: 2015) zum Schluss, um weitere ernsthafte Delikte abzuwenden, sei aus forensisch-psychiatrischer Sicht eine stationäre Massnahme nach Art. 59 StGB erforderlich. A. \_\_\_\_\_ bedürfe einer längerfristigen intensiven psychiatrischen Behandlung und einer antipsychotischen Medikation, damit das Risiko für weitere (erhebliche) Gewalttaten verringert werden könne. Die Installation eines antipsychotischen Depot-Präparats wäre sinnvoll, um eine kontinuierliche Medikation zu gewährleisten. Der Explorand sollte ausserdem eine ausführliche Psychoedukation, d.h. Aufklärung über seine Erkrankung, erhalten, und die Frühwarnzeichen, aber auch ein Krisenplan und Rückfallpräventionsplan sollten im Rahmen einer kognitiven Verhaltenstherapie zur Rückfallverhütung erarbeitet werden. Ein Training sozialer Kompetenzen und Training zur Verbesserung von kognitiven Funktionen gälten in der Behandlung Schizophreniekranker als Evidenz-basierte notwendige Intervention (act. 11/Gutachten S. 42-43). Der Explorand verfüge über keine Krankheitseinsicht und zeige sich im Rahmen der Untersuchung nicht handlungswillig. Diese Haltung sei im Rahmen der vorliegenden psychischen Erkrankung der Schizophrenie krankheitsbedingt, und die Massnahme sei auch ohne vorherige Zustimmung des Exploranden erfolversprechend durchführbar. Eine geeignete Behandlungseinrichtung stehe z.B. mit

- 3 - dem Zentrum B1. \_\_\_\_\_ zur Verfügung. Die zeitnahe Verlegung in eine geeignete Institution wäre zu empfehlen. Dies könnte im Rahmen eines vorzeitigen Massnahmenantritts erfolgen (act. 11/Gutachten S. 43). Die Gutachter verneinten die Möglichkeit der Durchführung der aufgezeigten Behandlung bei gleichzeitigem oder vorherigem Strafvollzug. Der Komplexität des Behandlungserfolges – so die Gutachter – könne im Rahmen des Strafvollzuges nicht Rechnung getragen werden (act. 11/Gutachten S. 47). b) Gestützt auf dieses Gutachten befindet sich A. \_\_\_\_\_ seit dem 31. März 2015 im vorzeitigen Straf- und Massnahmenvollzug. Im Rahmen des vorzeitigen Antritts einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB erfolgte über das Amt für Justizvollzug die Zuweisung aus dem Gefängnis Limmattal in die Psychiatrische Klinik B. \_\_\_\_\_. Am 1. Juli

2015 erfolgte der Eintritt in die Sicherheitsstation (59 A3) der Klinik B1.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 11/Stellungnahme der Klinik zur Beschwerde S. 1; act. 11/Verfügung des Amtes für Justizvollzug vom 29. Juni 2015).

## **E. 2**

a) Am 10. November 2015 ordnete die Klinik in Anwendung von § 26 des Zürcher Patientinnen- und Patientengesetzes (nachfolgend PatientenG) eine länger andauernde antipsychotische Behandlung gegen den Willen von A.\_\_\_\_\_ an (act. 11/Anordnung einer antipsychotischen Behandlung). Der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter verlangten mit Gesuch vom 16. bzw. 18. November 2015 die gerichtliche Beurteilung der Zwangsmedikation (act. 1 bzw. act. 5). Gestützt auf die Stellungnahme der Klinik zur Beschwerde vom 19. November 2015 und die mündliche Ergänzung dazu von Dr. E.\_\_\_\_\_ sowie die beigelegten Klinikakten (act. 11; Protokoll Vorinstanz S. 9), das anlässlich der Hauptverhandlung mündlich erstattete Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_\_ und die Befragung von A.\_\_\_\_\_ durch das Gericht wies das Einzelgericht im ordentlichen Verfahren des Bezirksgerichtes Andelfingen mit Urteil vom 25. November 2015 das Gesuch des Beschwerdeführers um gerichtliche Beurteilung ab. Das Gericht bewilligte die orale antipsychotische Behandlung mit dem Wirkstoff Risperidon (Risperidal), Dosierbereich 4-6 mg/d, alternativ mit dem Wirkstoff Aripiprazol (Abilify), Dosierbereich 15-30

- 4 - mg/d, und, bei Erforderlichkeit, kombiniert mit Diazepam (Psychopax), Dosierbereich 10-20 mg/d. Bei Verweigerung der oralen Einnahme dieser Medikamente wurde die intramuskuläre Verabreichung mit Haloperidol (Haldol), Dosierbereich 10-20 mg/d, und Diazepam (Valium), Dosierbereich 10-20 mg/d, mit der Möglichkeit der Umstellung auf die Depotform Haldol decanoas bis 150 mg alle 2 bis 4 Wochen bewilligt (act. 19 Dispositiv Ziffer 1). Die angeordnete Behandlung gemäss dieser Dispositiv Ziffer wurde zeitlich auf 3 Monate ab Beginn der tatsächlichen Behandlung durch die Klinik beschränkt (act. 19, Dispositiv Ziffer 2). Eine allfällige Zwangsbehandlung mit einem anderen Medikament und / oder eine Zwangsbehandlung nach Ablauf der zeitlichen Beschränkung gemäss Dispositiv Ziffer 2 müsste mit neuer Verfügung angeordnet werden (act. 19 Dispositiv Ziffer 3). Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung zuerkannt (act. 19 Dispositiv Ziffer 7). b) Zur Zeit wird der Beschwerdeführer demnach nicht zwangsmediziert. c) Diesen Entscheid fochten sowohl der Beschwerdeführer als auch sein Rechtsvertreter an (act. 23 bzw. act. 20). Der Beschwerdeführer verlangte sinngemäss die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides (act. 23). Der Rechtsvertreter stellte folgende Anträge (act. 20 S. 2): "a. Der Entscheid des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 25. November 2015 sei aufzuheben. b. Eventualiter sei die Entscheidung zur Neubeurteilung an die Vorinstanz zurück zu weisen. c. Dem Beschuldigten / Beschwerdeführer sei die unentgeltliche Rechts- pflege und die unentgeltliche Rechtsvertretung - letzteres in der Person des unterzeichnenden Rechtsanwaltes lic. iur. X.\_\_\_\_\_ - zu gewähren. d. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Staatskasse."

- 5 -

## **E. 3**

Der Beschwerdeführer befindet sich in einer stationären Massnahme, wobei ein vorzeitiger Massnahmenantritt vorliegt (act. 11/Verfügung des Amtes für Justizvollzug vom 29. Juni 2015). Die Klinik will die länger dauernde antipsychotische Behandlung des Beschwerdeführers gestützt auf § 26 des Patientinnen- und Patientengesetzes vom 5. April

2004 anwenden. Es ist deshalb zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine medikamentöse Zwangsbehandlung nach PatientenG (§ 26 i.V.m. § 1 Abs. 2 und § 24 Abs. 1 lit. b PatientenG) vorliegen. Für das Verfahren und den Rechtsschutz gelangen 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 fürsorglicher Unterbringungen sinngemäss zur Anwendung (§ 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 Abs. 1 und 2 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.

#### **E. 4**

a) Die Vorinstanz erwog, aufgrund des Gutachtens und der Ausführungen und der Unterlagen der Klinik sowie des vom Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung gewonnenen aktuellen Eindrucks sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung, nämlich eine paranoide Schizophrenie bestehe. Das Gutachten erwähne weiter eine Alkoholabhängigkeit und einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen (act. 19 Erw. II.1). Im Lichte der beigezogenen Unterlagen der Klinik (act. 11) sowie der Ausführungen des Gutachters und der Klinik stehe fest, dass die Voraussetzungen für eine Zwangsmedikation vorliegend erfüllt seien. Der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Stö-

- 6 - rung. Es sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass vom Beschwerdeführer ohne ausreichende Medikation zukünftig eine ausreichend relevante Gefahr ausgehe, und zwar für seine Gesundheit aber auch für Dritte. Angesichts der konkreten Umstände sei eine medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers indiziert. Eine mildere Massnahme komme angesichts seines aktuellen Zustandes nicht in Betracht und es sei davon auszugehen, dass durch die medikamentöse Behandlung die Gefahr für den Beschwerdeführer oder Dritte abgewendet werden könne. Sodann sei die Behandlung nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert und könne die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden. Sodann könne festgehalten werden, dass das medikamentöse Behandlungskonzept der Klinik geeignet erscheine und die allenfalls auftretenden Nebenwirkungen im Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren als vertretbar erschienen (act. 19 Erw. II.2 S. 7). b) Der Rechtsvertreter brachte u.a. vor, der Beschwerdeführer habe dem vorzeitigen Massnahmenvollzug zugestimmt. Er habe sich davon massgeblich bessere Haftbedingungen erhofft als im Untersuchungsgefängnis, und dies habe sich auch so ergeben. Aus den restlichen Prozessakten ergebe sich jedoch klar und unmissverständlich, dass er weder den Vorwurf der Gefährdung des Lebens (als auch die weiteren strafrechtlichen Vorwürfe), noch das erstellte Gutachten vom März 2015 über seine geistige Verfassung anerkannt habe, sowie dass er gegen das erstinstanzliche Urteil des Bezirksgerichtes Horgen Berufung eingelegt habe. Aus rechtlicher Sicht schütze den Beschwerdeführer nach wie vor die Unschuldsvermutung, denn ein rechtskräftiges Urteil liege bekanntlich nicht vor. Die seitens der Parteien angeführten Beweismittel seien noch nicht abschliessend gerichtlich gewürdigt worden und demnach könne keine mit dem Beschwerdeführer befasste Instanz

oder Person davon ausgehen, dass die Erkenntnisse des psychiatrischen Gutachtens vom März 2015 gegenüber Herrn A.\_\_\_\_\_ zuträfen und er an den entsprechend dargestellten Krankheiten leide (act. 20 Ziffer 1). Weder die Anordnung der Klinik B1.\_\_\_\_\_ vom 10. November 2015, noch der jüngst bestellte Gutachter und auch nicht die Vorinstanz gingen auf die

- 7 - eigentliche Situation des Beschwerdeführers ein. Herr A.\_\_\_\_\_ dürfe sich selbst als unschuldig betrachten, das gewähre ihm das geltende Recht. Er dürfe zudem davon ausgehen, dass die Feststellungen im Gutachten vom März 2015 nicht gegen ihn verwendet werden dürften, denn über dieses Gutachten sei noch nicht abschliessend Recht gesprochen worden. Die Anordnung vom 10. November 2015 sage eigentlich einzig aus, dass der Beschwerdeführer bei allen Behandlungen nicht mitmachen wolle. Aus diesem Grunde gestalte sich der Klinikaufenthalt mit ihm nicht einfach. Mit keinem Wort werde ein konkreter Fall geschildert, in welchem der Beschwerdeführer im Klinikalltag eine Gefährdung für sich oder andere dargestellt hätte. Ganz im Gegenteil werde ja dargestellt, dass der Beschwerdeführer einfach "nichts" mache (act. 20 Ziff. 3.1). Aus medizinischer Sicht fehle eine verlässliche Anamnese des Beschwerdeführers und folglich auch eine verlässliche Diagnose (act. 20 Ziff. 4). Aufgrund der geltenden Rechtslage sei der Beschwerdeführer berechtigt, sich gegen eine Medikation oder Therapie zu stellen, denn er sei nicht rechtskräftig verurteilt und das Gutachten vom März 2015 sei seinerseits ebenso bestritten worden. Es sei nichts anderes als logisch, dass der Beschwerdeführer sich gegen eine Zwangsmedikation stelle. Anstatt auf den Beschwerdeführer diesbezüglich einzugehen, halte man ihm immer wieder die Erkenntnisse aus dem Gutachten vom März 2015 als angeblich erwiesene Tatsachen vor und dies schüre weiter das Unverständnis, sowohl dasjenige des Beschwerdeführers, als auch jenes des in diesem Verfahren hier bestellten Gutachters. Im Ergebnis folgere dieser Gutachter aus dem Widerspruch des Beschwerdeführers gegen die Zwangsmedikation und zugrundeliegende Diagnose, dieser sei demnach für die Notwendigkeit einer Behandlung nicht einsichtig und diesbezüglich auch nicht urteilsfähig. Grundlage seiner Annahme seien die Erkenntnisse des Gutachtens vom März 2015, welches rechtlich noch nicht abschliessend gewürdigt worden sei. Damit sei die umfassende und vollständige Interessenabwägung eigentlich schon beendet (act. 20 Ziff. 3.2). Dieselbe grundsätzlich falsche Annahme mache auch die Anordnung vom 10. November 2015. Diese gehe ebenso von den Erkenntnissen des Gutachtens vom März

- 8 - 2015 aus und halte dann fest, die Klinik gehe davon aus, dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie leide, eine Alkoholabhängigkeit ausweise und ein schädlicher Gebrauch von Benzodiazepinen vorliege. Die erste Festhaltung stamme aus dem bestrittenen Gutachten. Alkohol habe der Beschwerdeführer seit seiner Verhaftung keinen mehr getrunken und für einen Gebrauch von Benzodiazepinen ergehe aus keinem Aktenstück auch nur der geringste Hinweis dazu. Diese Annahme sei nicht einmal im Ansatz haltbar. Die vorgeschlagene Medikation wolle diese angeblichen Probleme beheben, obwohl diese nicht genügend abgestützt festgestellt worden seien (act. 20 Ziffer 3.3). Die vorgeschlagene Medikation sei von keiner involvierten Stelle auf gesundheitliche Risiken beim Beschwerdeführer geprüft worden, noch sei eine vertiefte Auseinandersetzung mit möglichen Nebenwirkungen auf den gesundheitlichen Zustand des Beschwerdeführers erfolgt (act. 20 Ziffer 3.8).

**E. 5**

Eine Zwangsmedikation im Rahmen einer stationären Massnahme ist in zwei Kategorien zu unterteilen, nämlich in die massnahmenindizierten Behandlungen, die im Zusammenhang mit einer Massnahme stehen und auf einem kausalen Bezug zur Delinquenz (Anlasstat) fussen, und in die sogenannten medizinisch-indizierten Behandlungen. Letztere weisen keinen Zusammenhang zur Anlasstat auf und deren Vornahme ist auf eine medizinische Indikation (z.Bsp. Haftkrankungen) zurückzuführen. Eine Differenzierung dürfte in der Praxis schwierig sein (vgl. dazu Bioethica Forum / 2012 / Volume 5 / No. 4 S. 129 und S. 130). Das Bundesgericht trifft diese Unterscheidung nicht. Ein Entscheid betreffend die im strafrechtlichen Massnahmenvollzug angeordnete Zwangsmedikation ist ein Entscheid über den Vollzug von Massnahmen und deshalb ist dieser mittels strafrechtlicher Beschwerde anzufechten (BGer 6B\_824/2015 vom 22. September 2015 Erw. 1.1.). Im Kanton Zürich ist die Zwangsmedikation im Rahmen einer stationären Massnahme je nach Kategoriezuordnung eine strafrechtliche oder gestützt auf das Patientengesetz eine zivilrechtliche Angelegenheit. Dieses Gesetz sieht nämlich in § 1 Abs. 3 ausdrücklich einen Vorbehalt bezüglich Gesetz-

- 9 - gebung über den Straf- und Massnahmenvollzug vor. Nachfolgend ist kurz auf den Massnahmenvollzug einzugehen.

## **E. 6**

a) Gemäss Art. 236 Abs. 1 StPO kann die Verfahrensleitung der beschuldigten Person bewilligen, Freiheitsstrafen oder freiheitsentziehende Massnahmen vorzeitig anzutreten. Mit dem Eintritt in die Vollzugsanstalt tritt die beschuldigte Person ihre Strafe oder Massnahme an (Art. 236 Abs. 4 StPO). Anpassungen im Verlauf des Vollzuges sind generell von der Vollzugsbehörde anzuordnen, sofern sich diese innerhalb des ursprünglichen Zwecks der Massnahme bewegen und sich die neue Massnahme in den Rahmen der Behandlung einfügt, wie er im Strafurteil vorgezeichnet ist. Nach Auffassung des Bundesgerichts ist die Vollzugsbehörde besser in der Lage, die Notwendigkeit von Modifikationen des Vollzuges zu beurteilen (BSK StGB I-Heer, 3. Auflage, Art. 56 N 93). Im Kanton Zürich ist das Amt für Justizvollzug für die Durchführung des vorzeitigen Massnahmenvollzuges zuständig. Die Bestimmungen über den ordentlichen Massnahmenvollzug und die Regelungen der Vollzugsreinrichtungen sind anwendbar (§ 22 Abs. 2 JVV). Der Beschuldigte wird mittels eines sogenannten Behandlungsvertrages an Therapien und deren Ziele gebunden (§ 72 JVV; § 22 Abs. 2 JVV). Dies geschah auch vorliegend. Die Klinik ist gegenüber dem Amt für Justizvollzug meldepflichtig (act. 11/Behandlungsplan Teil II; act. 11/Verfügung des Amtes für Justizvollzug vom 29. Juni 2015). Erweist sich eine Massnahme als nicht geeignet, stellt dies das Amt fest und regelt die Einstellung des vorzeitigen Vollzuges. Es beantragt der Verfahrensleitung gemäss Art. 236 StPO die Aufhebung des vorzeitigen Vollzuges und die Verfahrensleitung trifft die erforderlichen Sicherungsmassnahmen (§ 22 Abs. 3 JVV). b) Vorliegend ergibt sich aus dem strafrechtlichen Gutachten, dass u.a. eine längerfristige antipsychotische Medikation einen zentralen Punkt der Behandlung des Beschwerdeführers bildet. Es gilt zu beachten, dass das Massnahmenrecht nicht so sehr auf eine Heilung, sondern auf eine Verbesserung der Legalprognose abzielt (BSK StGB I-Heer, 3. Auflage, Art. 59 N 86). Die Zwangsmedikation eines Beschuldigten/Verurteilten lässt sich

- 10 - daher nicht mit dem Interesse Dritter am gebotenen Schutz vor dem Straftäter begründen. Dieser Schutz kann auch dadurch gewährleistet werden, dass er unbehandelt im Massnahmenvollzug verbleibt (BSK StGB I-Heer, 3. Auflage, Art. 59 N 85). Das

Bundesgericht führte zur Anordnung der Zwangsmedikation im Rahmen einer stationären Massnahme nach Art. 43 StGB aus, wenn bereits bei der Anordnung der Massnahme feststehe, dass zur Behandlung des Täters eine zwangsweise Verabreichung von Medikamenten unumgänglich sei, werde der Strafrichter dies - zumindest in den Urteilsabwägungen - ausdrücklich festhalten. Es sei aber auch denkbar, dass die Notwendigkeit einer Zwangsmedikation sich erst im Verlaufe des Massnahmenvollzugs herausstelle. Diesfalls seien die Vollzugsbehörden zu deren Anordnung zuständig, soweit sie dem Zweck der Massnahme entspreche und sie sich in den Rahmen der Behandlung einfüge, wie er im Strafurteil vorgezeichnet sei. Einer zu weitgehenden Anwendung der Zwangsmedikation durch die Vollzugsorgane werde dadurch ein Riegel geschoben, dass sie nur zum Zuge kommen dürfe, soweit sie zur Durchführung der im Strafurteil vorgezeichneten Behandlung unter medizinischen Gesichtspunkten unumgänglich sei. Bei Einhaltung dieser Voraussetzung stehe eine von den Vollzugsbehörden verfügte Zwangsmedikation auch nicht im Widerspruch zum Legalitätsprinzip. Das Bundesgericht habe erklärt, dass Art. 43 StGB eine genügende gesetzliche Grundlage auch für die zwangsweise Medikamentierung bilde, wenn dabei die Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik beachtet werden (BGE 130 IV 49 Erw. 3.3 unter Verweis auf BGE 127 IV 154 Erw. 3 d). Inzwischen wurde zwar das Strafrecht revidiert, aber das Bundesgericht bezeichnet nach neuer Rechtsprechung auch Art. 59 StGB als ausreichende gesetzliche Grundlage für ärztliche Zwangsmassnahmen (vgl. BGer 5A\_96/2015 Urteil vom 26. Februar 2015, Erw. 4.1.; BSK StGB I-Heer, 3. Auflage, Art. 59 N 84). Nach diesem Exkurs ist nachfolgend zu prüfen, ob eine Zwangsmedikation gestützt auf das PatientenG vorliegend möglich ist.

- 11 -

## **E. 7**

a) Das Patientinnen- und Patientengesetz gilt bei der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten in Spitälern und in von der Direktion für Alters- und Pflegeheime bewilligten Pflegebetten (§ 1 Abs. 1 PatientenG). Der 3. Abschnitt trägt den Titel "Besondere Umstände" und beginnt mit dem hier interessierenden Untertitel "A. Zwangsmassnahmen". Dieser Abschnitt gilt unter Vorbehalt der Bundesgesetzgebung auch für ambulante Institutionen sowie für Institutionen des Justizvollzuges (§ 1 Abs. 2 PatientenG). Vorbehalt bleibt die Gesetzgebung über den Kindes- und Erwachsenenschutz, insbesondere über die fürsorgerische Unterbringung und über den Straf- und Massnahmenvollzug (§ 1 Abs. 3 PatientenG). Eine Zwangsmedikation nach § 26 Abs. 1 PatientenG ist möglich bei psychischen Krankheiten in Notsituationen, um eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Personen oder von Dritten abzuwenden. b) Ein solcher Fall liegt nicht vor. Weder die Klinikärzte noch Dr. F.\_\_\_\_\_ berufen sich auf eine Notsituation. Es soll vorliegend eine länger dauernde medikamentöse Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers durchgeführt werden. Dies ist nach Patientinnen- und Patientengesetz möglich, 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 PatientenG). Im Gegensatz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (Art. 434 ZGB) ist eine Behandlung im Rahmen einer stationären Massnahme grundsätzlich auch dann möglich, wenn der Betroffene nicht urteilsunfähig 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 gemäss Art. 7 BV zentral (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen

- 12 - 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 solchen zwangsweisen Behandlung (BGer 5A\_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 und 5). c) Zu prüfen ist somit nachfolgend, ob gestützt auf § 26 Abs. 2 PatientenG eine Zwangsmassnahme angeordnet werden kann. Die Vorinstanz hat dies sowohl hinsichtlich § 26 Abs. 2 lit. a PatientenG als auch hinsichtlich § 26 Abs. 2 lit. b PatientenG bejaht.

## E. 8

a) Vorgängig stellt sich die Frage, auf welche medizinischen Akten das Gericht, die Klinikärzte und der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter bei der Beurteilung der Frage, ob eine Zwangsmedikation erforderlich ist, abstellen dürfen. Der Beschwerdeführer beruft sich darauf, dass er noch nicht rechtskräftig verurteilt sei. Auf das strafrechtliche Gutachten dürfe nicht abgestellt werden, da auch dieses Gegenstand der Berufung sei. b) Die Unschuldsvermutung (Art. 10 Abs. 1 StPO, Art. 32 Abs. 1 BV und Art. 6 Ziff. 2 EMRK) verbietet es, jemanden vor einem rechtskräftigen Strafurteil zwangsweise zum Vollzug einer Freiheitsstrafe oder eine freiheitsentziehenden Massnahme einzuweisen. Der vorzeitige Antritt einer Strafe oder Massnahme setzt deshalb ein entsprechendes Gesuch der beschuldigten Person voraus (BSK StPO-Härrli, Art. 236 N 9). Der vorzeitige Straf- oder Massnahmeantritt soll ermöglichen, dass der beschuldigten Person bereits vor einer rechtskräftigen Urteilsfällung verbesserte Chancen auf Resozialisierung im Rahmen des Straf- oder Massnahmenvollzugs geboten werden

- 13 - können (BGE 133 I 270 Erw. 3.2.1 S. 277). Ist der Täter psychisch schwer gestört, so kann das Gericht eine stationäre Behandlung anordnen, wenn (a) der Täter ein Verbrechen oder Vergehen begangen hat, das mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang steht und (b) zu erwarten ist, dadurch lasse sich der Gefahr weiterer mit seiner psychischen Störung in Zusammenhang stehender Taten begegnen (Art. 59 Abs. 1 StGB). Das Gericht stützt sich beim Entscheid über die Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB auf eine sachverständige Begutachtung (Art. 56 Abs. 3 StGB). Dies geschah auch vorliegend und die Gutachter empfahlen – wie bereits erwähnt – eine stationäre Massnahme gestützt auf Art. 59 StGB (vgl. Ziffer 1 vorstehend). c) Wie bereits dargelegt, tritt der Beschuldigte mit dem Eintritt in die Vollzugsanstalt seine Massnahme an (Art. 236 Abs. 4 StPO). Der Beschwerdeführer hat ein Gesuch um vorzeitigen Massnahmeantritt gestellt, wobei sich die Anordnung der Massnahme nur mit diesem Gutachten begründen lässt. Der Beschwerdeführer kann nicht aus dem Gutachten seinen Profit ziehen und einerseits die angenehmere Variante – die Massnahme – dem Strafvollzug vorziehen (vgl. act. 20 Ziffer 1), andererseits aber, die im Gutachten gewonnenen medizinischen Erkenntnisse in Frage stellen. Überdies betreffen die medizinischen Ausführungen zur Feststellung der Diagnose

die Un- schuldsvermutung nicht. Es ist somit nicht zu beanstanden, wenn sich Dr. F. \_\_\_\_\_ (vorinstanzlicher Gutachter) nebst seinen eigenen Erkenntnis- sen auch auf das strafrechtliche Gutachten abstützt. Unabhängig von die- sem Gutachten hat die psychiatrische Klinik B. \_\_\_\_\_ bereits selbst erstellte medizinische Akten über den Beschwerdeführer. Auf diese kann die Klinik zweifellos zurückgreifen. Sie selbst hatte bei früheren Klinikaufenthalten des Beschwerdeführers (vgl. nachstehende Ausführungen) die entsprechenden Diagnosen gestellt.

## **E. 9**

a) Die Gutachter im Strafverfahren diagnostizierten eine chronische parano- id-halluzinatorische Schizophrenie (ICD-10: F20.0) mit Residualsymptomatik

- 14 - und eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10: F10.2) (act. 11/Gutachten S. 31 und S. 44). Der Beschwerdeführer ist der Psychiatrischen Klinik B. \_\_\_\_\_ von seinen früheren Aufenthalten bekannt. Ab 2006/2007 erfolgten dort stationäre Auf- enthalte. Im Zeitraum 1999 bis 2007 war er mindestens 14 Mal psychiatrisch hospitalisiert, teilweise per fürsorgerischer Freiheitsentziehung (heute für- sorgerische Unterbringung) (act. 11/Stellungnahme der Klinik zur Beschwer- de S. 2). In ihrer Stellungnahme zur Beschwerde führte die Klinik aus, sie gingen psychiatrisch-diagnostisch bei Herrn A. \_\_\_\_\_ von einer seit langer Zeit bestehenden paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F.20.2) aus, wobei sich in den letzten Jahren zusätzlich eine Alkoholabhängigkeit (ICD-10; F.10.2) entwickelt habe. Darüber hinaus bestehe der Verdacht auf einen gleichzeitig bestehenden und über einen längeren Zeitraum betriebenen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen (ICD-10: F13.1) (act. 11/Stellungnahme der Klinik zur Beschwerde S. 1). Es scheine ab 2007, nun mit einer 100% IV-Rente, zu einer Beruhigung im Krankheitsver- lauf gekommen zu sein, jedenfalls sei es offenbar zu keinen weiteren Hospi- talisationen gekommen. Dennoch dürfte Herr A. \_\_\_\_\_ weiterhin an Symp- tomen, insbesondere residualer Art, wie Interessenmangel, Antriebsarmut, Affektstörung und die Ausbildung kognitiver Defizite, aber auch fluktuierend bestehendem Wahnerleben gelitten haben. Bei weiterhin fehlendem Krank- heitsbewusstsein sei es erschwerend inzwischen zu einem zunächst schäd- lichen Alkoholgebrauch gekommen, der zuletzt in eine Abhängigkeit geführt habe. Verschiedentlich fänden sich auch Hinweise auf einen schädlichen Gebrauch von Benzodiazepinen. Insgesamt sei die Suchtproblematik bei ei- nem Teil der psychopathologischen Phänomene als sicherlich (mit- )verursachend anzusehen bzw. es sei von wechselseitigen Beeinflussungen auszugehen (act. 11/Stellungnahme der Klinik zur Beschwerde S. 2). Auch Dr. F. \_\_\_\_\_ erwähnte anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung, aus seiner Sicht bestehe eine paranoide Schizophrenie. Im weiteren wies er auf eine Alkoholabhängigkeit mit zur Zeit bestehender Abstinenz und auf

- 15 - den anamnestisch bestehenden schädlichen Gebrauch von Benzodiazepi- nen hin (act. 12 S. 2). Aus den in den Akten liegenden Verlaufsberichten gibt es mehrere Anzei- chen für Verfolgungswahn, Verschwörungstheorien, paranoide Gedanken (vgl. act.

11/Verlaufsbericht Berufsgruppe Pflege, Einträge vom 3.7.2015 14:21; 4.7.2015 14:57; 6.7.2015 19:50; 8.7.2015 20:53; 10.7.2015 21:06; 11.7.2015 21:22; 13.7.2015 21:25; 23.7.2015 15:26; 29.7.2015 12:16). Die Klinikärzte führten in ihrer Stellungnahme aus, es ergäben sich in den teil- weise sehr weitschweifigen und ideenflüchtigen Äusserungen gegenüber dem Pflegepersonal deutliche Hinweise auf Wahnsymptomatik mit Verfol- gungs- und Verschwörungsideen (act. 11/Stellungnahme zur Beschwerde S. 4). Auch die Gutachter im Strafverfahren stellten wahnhaftes Erleben beim Exploranden fest (act.

11/Gutachten S. 36). Für Dr. F. \_\_\_\_\_ war im Gespräch mit dem Beschwerdeführer lediglich ein Hinweis auf ein bestehendes Misstrauen des Beschwerdeführers erkennbar (act. 12 S. 3). b) Unabhängig von der konkreten Diagnose bzw. Klassifikation der Krankheit muss aufgrund des Gutachtens von Dr. F. \_\_\_\_\_ und der übrigen medizinischen Akten von einer psychischen Störung des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Zu bemerken ist, dass der Beschwerdeführer wegen psychischer Störungen eine IV-Rente erhält (vgl. act. 11/Gutachten S. 44). Diese Störung soll behandelt werden.

#### **E. 10**

a) Eine Zwangsmedikation für die Behandlung einer psychischen Erkrankung ist, wie bereits erwähnt, u.a. dann zulässig, wenn damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. b PatientenG). b) Die Ärzte führten in ihrer Stellungnahme zur Beschwerde aus, bei den Kontaktaufnahmen durch das Behandlungsteam falle insgesamt auf, dass Herr A. \_\_\_\_\_ sich meist über den Aufenthalt und verschiedene Umstände beschwere und schnell Beleidigungen ausspreche. Dabei komme schnell eine paranoid-misstrauische Stimmungslage mit phasenweise unterschwellig-

- 16 - ger Gespanntheit und Gereiztheit zum Ausdruck, die teilweise auch verbal aggressives Verhalten beinhalte. In der Patientengruppe sei Herr A. \_\_\_\_\_ kaum integriert. Er ecke durch seine Art und Weise bei den meisten Mitpatienten an, welche ihm häufig aus dem Weg gingen oder ihn zurechtwiesen. Allerdings sei es Herrn A. \_\_\_\_\_ in Konfliktsituationen bisher möglich gewesen, sich rechtzeitig zurückzuziehen (act. 11/Stellungnahme der Klinik zur Beschwerde S. 3). Ferner wird in den medizinischen Unterlagen der Klinik erwähnt, in Konfliktsituationen ziehe sich der Beschwerdeführer zurück. Als er von einem Patienten tätlich angegriffen worden sei, habe er die Situation verlassen (act. 11/Behandlungsplan II S. 8). Daraus ergibt sich klar, dass keine unmittelbare Gefahr für Dritte besteht. Es wird zwar attestiert, dass er sich immer wieder leicht erregbar und reizbar zeigt und schnell laut und verbal aggressiv werden kann (act. 11/Stellungnahme der Klinik zur Beschwerde S. 3); dies allein genügt aber nicht. Hinweise auf eine unmittelbare Fremdgefährdung finden sich auch in den medizinischen Verlaufsberichten nicht. Das Gegenteil ist der Fall. Wird doch hier jeweils ausdrücklich eine akute Fremdgefährdung verneint (act. 11/Verlaufsbericht Berufsgruppe Ärzte, Einträge vom 15.7.2015 14:56; 5.11.2015 13:56; Verlaufsbericht Berufsgruppe Pflege, Eintrag vom 22.10.2015 16:13). Die Klinikärzte erwähnten ferner, in der Gesamtbetrachtung gingen sie davon aus, dass bei Herrn A. \_\_\_\_\_ neben deutlichen kognitiven Störungen ein in seiner Ausprägung schwankendes, aber chronifiziertes Wahnsystem mit Verfolgungs- und Verwünschungsideen und daraus resultierendem grossen Misstrauen bestehe, was ihn erheblich in seiner Realitätswahrnehmung beeinträchtige und bei ihm immer wieder zu Zuständen mit starker Gespanntheit und Gereiztheit führe. Aus psychiatrischer Sicht sei es nicht zu verantworten, dass diese schwerwiegende Erkrankung nicht ausreichend medikamentös behandelt werde. Herr A. \_\_\_\_\_ gefährde damit nicht nur seine eigene psychische Gesundheit, da ohne antipsychotische Behandlung prognostisch eine zunehmende Verschlechterung zu erwarten sei, sondern es bestehe aufgrund der (oben) geschilderten Krankheitssymptome und unter Berücksichtigung der Umstände des gravierendsten Anlassdelikts (Gefährdung des Lebens) ein

- 17 - deutliches und anhaltendes Risiko erheblicher fremdaggressiver Handlungen. Somit sei dem Risiko von erneuten Straftaten, welche ja zur Anordnung des hiesigen Aufenthalts Anlass gegeben hätten, nur durch eine adäquate antipsychotisch wirksame medikamentöse Behandlung zu begegnen (act. 11/Stellungnahme der Klinik zur Beschwerde S. 3-4). Drittgefährdung wird hier im Rahmen der Legalprognose beurteilt, was wie bereits früher ausgeführt, im vorliegenden Verfahren nicht von Interesse ist. An anderer Stelle wurde von der Klinik ausgeführt, der Beschwerdeführer beeinträchtige mit seinem Verhalten auch die Gesundheit der mit ihm auf der Station untergebrachten Patienten (act. 11/Anordnung einer antipsychotischen Behandlung S. 1). Konkretisiert wird aber diese Gesundheitsgefährdung nicht. Auf eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit Dritter lässt sich deshalb daraus nicht schliessen. Der Gutachter Dr. F.\_\_\_\_\_ bejahte eine ernsthafte Gefahr für Dritte und verwies diesbezüglich auf die seiner Meinung nach schlüssigen und überzeugenden Vorakten. Seinen Ausführungen lässt sich aber auch nicht entnehmen, dass mit der medikamentösen Behandlung des Beschwerdeführers eine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abzuwenden wäre. Dr. F.\_\_\_\_\_ weist lediglich auf ein anhaltendes Risiko für fremdaggressives Verhalten hin (act. 12 S. 2). Sowohl die Klinikärzte als auch Dr. F.\_\_\_\_\_ begründen demnach die Fremdgefährdung im Hinblick auf die Legalprognose. Eine Zwangsmedikation lässt sich daher nicht gestützt auf § 26 Abs. 2 lit. b PatientenG anordnen. Die Vorinstanz geht demnach zu Unrecht davon aus, dass die Voraussetzungen von § 26 Abs. 2 lit. b PatientenG erfüllt sind. c) Somit bleibt noch zu prüfen, ob die Voraussetzung der medizinischen Indikation in Kombination mit einer fehlenden mildereren Massnahme erfüllt ist (§ 26 Abs. 2 lit. a PatientenG).

#### **E. 11**

a) Die Klinikärzte führten in ihrer Stellungnahme zur Beschwerde aus, die Aufnahme am 1. Juli 2015 wie auch die weitere therapeutische Zusammenarbeit gestalte sich aufgrund der Verweigerung jeglicher Mitarbeit von Herrn A.\_\_\_\_\_ schwierig. Er habe mit wenigen Ausnahmen Gespräche mit der fall-

- 18 - führenden Psychologin und dem Oberarzt abgelehnt. Als Grund gebe er an, dass er nichts mit den Ärzten und Psychologen zu tun haben möchte, er habe nichts mit ihnen zu besprechen. In den wenigen durchgeführten Gesprächen sei es inhaltlich darum gegangen, dass er sich von der Justiz aber auch der Klinik ungerecht behandelt fühle, da er seiner Meinung nach dem vorzeitigen Massnaneantritt nicht zugestimmt habe. Ihm sei etwas untergeschoben worden. Er benötige keine Hilfe, er regle seine Angelegenheit selbst (act. 11/Stellungnahme zur Beschwerde S. 2-3). Die Klinikärzte erwarteten von einer medikamentösen Behandlung, dass sich die Krankheitssymptome von Herrn A.\_\_\_\_\_ verbessern, es insbesondere zum Rückgang der Wahnthematik mit Verminderung des Leidensdrucks komme, und er mehr Einsicht in seine Erkrankung gewinne sowie die Fähigkeit zu einem adäquateren Verhalten im Alltag und im Umgang mit anderen Menschen entwickle. Dadurch werde es auch möglich sein – so die Ärzte –, die Gefahren und Risiken, denen er sich durch eine unzureichende Behandlung aussetze, besser mit ihm zu besprechen und notwendige therapeutische Massnahmen zu planen sowie eine Zukunftsperspektive etablieren zu können (act. 11/Stellungnahme zur Beschwerde S. 4). Auch der Gutachter Dr. F.\_\_\_\_\_ befürwortet eine länger andauernde medikamentöse Behandlung. Es gebe – so der Gutachter – deutliche Hinweise dafür, dass der Beschwerdeführer zuletzt immer weniger in der Lage gewesen sei, sein Leben selbständig zu organisieren. Es sei in Richtung Verwahrlosung gegangen. Bei fehlender Behandlung

sei er auch der Meinung, dass eine ungünstige Prognose bestehe bzw. diese noch ungünstiger werde. Es sei mit einer zunehmenden Zustandsverschlechterung und weiterer Chronifizierung zu rechnen. Ein Grund für eine längerdauernde medikamentöse Behandlung sei natürlich das anhaltende Risiko für fremdaggressives Verhalten (act. 12 S. 4). b) Der Beschwerdeführer steht Medikamenten völlig abwehrend gegenüber. So führte er vor Vorinstanz aus, er habe keine Medikamente nötig bzw. er vertrage starke Medikamente überhaupt nicht. Diesbezüglich verwies er auf

- 19 - seine früheren Erfahrungen mit Medikamenten (Protokoll Vorinstanz S. 8-9). Einer freiwilligen medikamentösen Therapie ist er demnach zur Zeit nicht zugänglich. Er verweigert aber nicht nur die Einnahme von Medikamenten. So nimmt er Gesprächsangebote nur punktuell wahr mit inhaltlicher Einschränkung auf konkrete Anliegen wie beispielsweise zahnärztliche Versorgung. An den verschiedenen Therapieangeboten (Arbeits-, Ergo- und Sporttherapie) nimmt er unregelmässig teil. Testpsychologische Abklärungen, teilweise auch medizinische Untersuchungen lehnte er ab (act. 11/Stellungnahme zur Beschwerde S. 3). Er selbst führte vor Vorinstanz aus, sich mit dem Leben in der Klinik zu arrangieren. Mit den Pflegenden verstehe er sich so weit gut und mit den Ärzten habe er nichts zu tun (Protokoll Vorinstanz S. 7-8). c) Bis anhin muss demnach die Massnahme als nicht durchführbar betrachtet werden. Die Klinikärzte erhoffen sich aber, dass durch die Medikamenteneinnahme eine gemeinsame Basis erreicht wird. Die aktuelle Situation erweist sich als "Treten auf der Stelle" (Protokoll Vorinstanz S. 9). Bezweckt wird demnach auch die Umsetzung des Behandlungsplanes, wie er aufgrund des Massnahmenvollzuges verlangt wird (vgl. act. 11/Behandlungsplan I bzw. Behandlungsplan II) bzw. es gilt, wie die Klinikärzte sagen, notwendige therapeutische Massnahmen zu planen sowie eine Zukunftsperspektive zu etablieren (vgl. Ziff. 11a vorstehend). Dies wäre wiederum ein Grund für eine massnahmeindizierte Zwangsmedikation, was vorliegend nicht interessiert. d) Anders verhält es sich mit der Gefährdung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Es besteht die Gefahr einer Verschlechterung seines psychischen Zustandes bzw. einer Chronifizierung. Dr. F.\_\_\_\_\_ weist überdies auf eine beginnende Verwahrlosung hin (act. 12 S. 4). Weder Dr. F.\_\_\_\_\_ noch die Klinikärzte erwähnten aber ein akut psychotisches Zustandsbild. So führten die Klinikärzte in ihrer Stellungnahme aus, Herr A.\_\_\_\_\_ zeige aktuell keine Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen, abgesehen von einer verzerrt-verkennenden Wahrnehmung bestimmter si-

- 20 - tuativer Gegebenheiten. Die Stimmungslage sei dysthym misstrauisch. Er zeige sich immer wieder leicht erregbar und reizbar, könne schnell laut und verbal aggressiv werden. Gleichwohl wirke er im Affekt verflacht bei leichter Steigerung von Antrieb und Psychomotorik (act. 11/Stellungnahme der Klinik S. 3). Im Gespräch mit Dr. F.\_\_\_\_\_ ergibt sich lediglich ein Hinweis auf das bestehende Misstrauen und die damit verbundene Wahnsymptomatik (act. 12 S. 3). Unbestrittenermassen besteht aufgrund der Legalprognose, die sich durch eine medikamentöse, aber auch therapeutische Behandlung des Beschwerdeführers verbessern lässt, ein öffentliches Interesse an einer Behandlung. Es handelt sich um einen schweren Eingriff in die persönliche Integrität des Beschwerdeführers. Zu berücksichtigen ist aber, dass keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung (vgl. dazu auch act. 11/Verlaufsbericht Berufsgruppe Ärzte erwähnt unter Ziffer 10b) besteht und er noch nicht rechtskräftig verurteilt wurde. Ferner sieht Oberarzt Dr. E.\_\_\_\_\_ die Dringlichkeit der medikamentösen Behandlung einzig darin, dass das

therapeutische Konzept nicht durchgeführt werden kann; er spricht vom "Treten auf der Stelle" (Protokoll Vorinstanz S 9). Die Gefahr der Chronifizierung der psychischen Erkrankung steht nicht im Vordergrund der Anordnung der Zwangsmedikation, vielmehr ist dies die Zugänglichkeit des Beschwerdeführers zu ergänzenden Therapien, um damit langfristig eine Resozialisierung zu ermöglichen. Dies ist grundsätzlich nicht zu beanstanden. Die Zwangsmedikation erweist sich mit dem Sicherungs- und Heilungszweck vereinbar, allerdings ist der Zeitpunkt für die Anordnung der Zwangsmedikation gestützt auf das PatientenG verfrüht. Die Gefahr einer Chronifizierung für sich allein, ohne aktuelle Anzeichen von Bewusstseins- oder Orientierungsstörungen genügt nicht. Dem Beschwerdeführer steht ein Therapieangebot zur Verfügung, das er nutzen sollte. Nimmt er daran nicht teil, wird sich die Klinik an das Amt für Justizvollzug zu wenden haben, welches die notwendigen Schritte einleiten wird. So kann zum Beispiel das Amt für Justizvollzug dem Beschwerdeführer die Weisung erteilen, bestimmte Medikamente einzunehmen, ansonsten die Aufhebung der vorzeitigen Massnahmenvollzugs drohe. Im Übrigen wäre es auch möglich, dass der Strafrichter im Fall einer

- 21 - Verurteilung gestützt auf das Gutachten, welches bereits eine Zwangsmedikation erwähnt, eine solche in seinem Entscheid vorsieht. e) Aktuell bedarf der Beschwerdeführer somit keiner persönlichen Fürsorge, wie dies in Art. 26 Abs. 2 lit. a PatientenG vorausgesetzt wird. Eine Zwangsmedikation ist unter diesen Umständen nicht zulässig.

#### **E. 12**

Gestützt auf obige Erwägungen ist demnach die Beschwerde gutzuheissen. Das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 25. November 2015 ist aufzuheben.

#### **E. 13**

a) Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten beider Instanzen auf die Staatskasse zu nehmen. b) Der Beschwerdeführer verweist auf seine Mittellosigkeit und ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mit Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X.\_\_\_\_\_ (act. 20 S. 2). Seine Mittellosigkeit ist ausgewiesen. Bereits vor Vorinstanz wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. 19 Dispositiv Ziffer 5). Zudem war sein Rechtsbegehren nicht aussichtslos und war der Beschwerdeführer zur Wahrung seiner Rechte auf rechtlichen Beistand ausgewiesen. Daher ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und in der Person seines Rechtsvertreters für das Beschwerdeverfahren ein Rechtsbeistand zu bestellen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117, 118 Abs. 1 lit. c ZPO). Nach Einreichung der Honorarnote ist der Rechtsvertreter mit separatem Beschluss zu entschädigen. Es wird beschlossen:

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