

ZH_OBERGERICHT PA160020 vom 15. Juni 2016

ZH Obergericht, 2016-06-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA160020

FR: ZH_OBERGERICHT PA160020 du 15 juin 2016

IT: ZH_OBERGERICHT PA160020 del 15 giugno 2016

Volltext

Obergericht des Kantons Zürich II. Zivilkammer Geschäfts-Nr.: PA160020-O/U
Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. T. Engler Urteil vom 15. Juni 2016 in Sachen A._____, Beschwerdeführer, sowie Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Verfahrensbeteiligte, betreffend gerichtliche Beurteilung zur Zwangsbehandlung Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes An- delfingen vom 30. Mai 2016 (FF160005)

- 2 - Rechtsbegehren: (act. 1, sinngemäss) Es sei der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich die am 4. Mai 2016 angeordnete Zwangsmedikation des Beschwerdeführers (Orale Ein- nahme von 4-8 mg Risperidon (Risperdal) täglich, in Kombination mit 10-30 mg Diazepam (Psychopax) täglich, bei Verweigerung der oralen Einnahme intramuskuläre Verabreichung von 10-20 mg Haloperidol (Haldol) täglich in Kombination mit 10-20 mg Diazepam (Valium), mit der Möglichkeit auf Umstellung auf die Depotform Haldol decanoas bis 150 mg alle 2 bis 4 Wochen) zu untersagen. Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichts Andelfingen v. 30. Mai 2016: (act. 9, act. 14 = act. 19) "1. Das Gesuch des Beschwerdeführers vom 10. Mai 2016 um ge- richtliche Beurteilung der am 4. Mai 2016 von der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Klinik für Forensische Psychiatrie, B._____, angeordneten Zwangsbehandlung wird abgewiesen. Die orale Behandlung mit dem Wirkstoff Risperidon (Risperdal), Dosierbereich 4–8 mg/d, in Kombination mit Diazepam (Psycho- pax), Dosierbereich 10–30 mg/d, wird bewilligt. Sollte die orale Einnahme dieser Medikamente verweigert wer- den, wird die intramuskuläre Verabreichung mit Haloperidol (Hal- dol), Dosierbereich 10–20 mg/d, und Diazepam (Valium), Dosier- bereich 10–20 mg/d, mit der Möglichkeit der Umstellung auf die Depotform Haldol decanoas bis 150 mg alle 2 bis 4 Wochen, be- willigt. 2. Die angeordnete Behandlung gemäss Dispositivziffer 1 wird zeit- lich auf 3 Monate ab Eintritt der Rechtskraft des begründeten Ent- scheids beschränkt. 3. Eine allfällige Zwangsbehandlung mit einem anderen Medikament und / oder eine Zwangsbehandlung nach Ablauf der zeitlichen Beschränkung gemäss Dispositivziffer 2 müsste mit neuer Verfü- gung angeordnet werden. [4.-6. Kostenentscheid, unentgeltliche Rechtspflege] [7.-8. Mitteilung, Rechtsmittel]"

- 3 - Beschwerdeanträge: des Beschwerdeführers (act. 21, sinngemäss): Das Urteils des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 30. Mai 2016 sei aufzuheben, und es sei von einer Zwangsmedikation des Beschwerdeführers abzusehen. Erwägungen: I. 1. Der Beschwerdeführer stammt aus Somalia. Gemäss den Akten er- suchte er im Jahr 2008 in der Schweiz um Asyl, worauf sein Gesuch abgewiesen, eine Wegweisung in die Heimat aber als unzumutbar beurteilt wurde. Seit dem 28. April 2014 befindet sich der Beschwerdeführer im vorzeitigen Strafvollzug. Ihm wird im Strafverfahren der

Staatsanwaltschaft Solothurn vorgeworfen (soweit ersichtlich bestreitet er den Vorwurf nicht), er habe am 6./7. September 2013 seinen damaligen Mitbewohner anlässlich eines Streits mit Messerstichen tödlich verletzt (vgl. das in act. 7 hinten enthaltene Gutachten von Dr. C. _____ vom 9. Juni 2015, S. 1 f., 14, 17 f.). Im Rahmen des vorzeitigen Strafvollzugs kam es zunächst vom 21. März 2015 bis 9. April 2015 und vom 24. November 2015 bis 1. Dezember 2015 aufgrund psychotischer Episoden zu zwei krisenbedingten Aufenthalten des Beschwerdeführers im Inselspital Bern. Seit dem 14. April 2016 befindet sich der Beschwerdeführer aufgrund eines Vollzugsauftrags des Amtes für Justizvollzug des Kantons Solothurn zur Krisenintervention in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in B. _____ (nachfolgend Klinik) auf der Sicherheitsstation, nachdem sich in der interkantonalen Strafanstalt Bostadel seine psychische Verfassung (erneut) verschlechtert hatte (act. 2 S. 1; vgl. das in act. 7 enthaltene Eintrittsrésumé der Klinik vom 14. April 2016). 2. Am 4. Mai 2016 ordnete die Klinik eine Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers wie folgt an (act. 2): Orale Einnahme von 4-8 mg Risperidon

- 4 - (Risperdal) täglich, in Kombination mit 10-30 mg Diazepam (Psychopax) täglich, bei Verweigerung der oralen Einnahme intramuskuläre Verabreichung von 10-20 mg Haldol täglich in Kombination mit 10-20 mg Diazepam (Valium), mit der Möglichkeit auf Umstellung auf die Depotform Haldol decanoas bis 150 mg alle 2 bis 4 Wochen. 3. Mit Schreiben vom 10. Mai 2016 stellte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Andelfingen (Vorinstanz) das eingangs angeführte Rechtsbegehren (act. 1). 4. Am 30. Mai 2016 erliess die Vorinstanz das eingangs angeführte Urteil, mit dem sie die medizinische Behandlung des Beschwerdeführers bewilligte (act. 9, act. 14 = act. 19). Aufgrund der fehlenden Dringlichkeit der Behandlung erteilte die Vorinstanz einer allfälligen Beschwerde gegen ihr Urteil die aufschiebende Wirkung (act. 19 S. 8, 10). Das Urteil wurde dem Beschwerdeführer am 3. Juni 2016 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 15/1-2). 5. Mit Eingabe vom 3. Juni 2016 an die Vorinstanz erklärte der Beschwerdeführer, er sei mit dem Urteil nicht einverstanden und erhebe Beschwerde (act. 21). Die Vorinstanz leitete die Beschwerdeingabe am 7. Juni 2016 an die Kammer weiter, wo die Eingabe am 10. Juni 2016 einging (act. 20). Die Vorinstanz setzte auch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, Rechtsanwalt lic. iur. X. _____, über die Weiterleitung an das Obergericht in Kenntnis (act. 20). Da Rechtsanwalt X. _____ daraufhin im Verfahren vor dem Obergericht nicht für den Beschwerdeführer tätig wurde, ist er im Rubrum nicht als Vertreter zu erfassen. Er ist aber über den heute getroffenen Entscheid in Kenntnis zu setzen. 6. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (vgl. act. 1-17). Das Verfahren ist spruchreif. II. 1. Das Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz (nachfolgend Patientengesetz) erlaubt bei gegebenen Voraussetzungen u.a. bei Personen im Straf-

- 5 - oder Massnahmenvollzug die Anordnung von freiheitseinschränkenden Massnahmen und Zwangsbehandlungen gegen den Willen der Patientinnen und Patienten (§ 24 Abs. 1 lit. b Patientengesetz). Die Bestimmung gilt nach der zutreffenden Auffassung der Vorinstanz auch bei Personen, die ihre Strafe nach § 236 StPO vorzeitig angetreten haben. Solche Personen stehen ab dem vorzeitigen Strafantritt unter dem Vollzugsregime (§ 236 Abs. 4 StPO; vgl. act. 19 S. 2). Die verantwortlichen Ärzte können im Einzelfall – unter Vorbehalt der Behandlung in Notsituationen – Zwangsbehandlungen im Sinne einer länger dauernden medikamentösen Behandlung anordnen, wenn dies nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht

durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann, oder wenn damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a und lit. b Patientengesetz; vgl. Art. 19 S. 2 f.). Im Gegensatz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (Art. 434 ZGB) ist eine Behandlung im Rahmen des Straf- und Massnahmenvollzugs (§ 24 Abs. 1 lit. b Patientengesetz) 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. Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit §§ 24 ff. Patientengesetz 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

- 6 - E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 und 5; vgl. auch OGer ZH PA150040 vom 1. Februar 2016, E. 7b). 2. 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 fürsorgerischer Unterbringungen sinngemäss zur Anwendung (§ 27 Abs. 2 Patientengesetz). Davon abzugrenzen wären lediglich sog. massnahmenindizierte Behandlungen, die im Zusammenhang mit einer Massnahme gemäss Strafrecht stehen. Zwangsmassnahmen in diesem Zusammenhang wären mittels strafprozessualer Beschwerde anzufechten (vgl. BGer 6B_824/2015 vom 22. September 2015, E. 1; OGer ZH PA150040 vom 1. Februar 2016, E. 5; vgl. auch § 1 Abs. 3 Patientengesetz). Vorliegend handelt es sich klarerweise nicht um eine solche Zwangsmassnahme. Eine strafrechtliche Massnahme wurde gegenüber dem Beschwerdeführer soweit bekannt nicht angeordnet, sondern er wurde (wie eingangs erwähnt) im Rahmen des vorzeitigen Strafantritts aufgrund der medizinischen Indikation, ohne (direkten) Zusammenhang zur Anlasstat, in die Klinik überwiesen. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung einer fürsorgerischen Unterbringung und medizinischen Zwangsbehandlungen ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR; § 30 GOG). Soweit das ZGB, das EG KESR und das GOG das Verfahren nicht regeln, verweist § 40 Abs. 3 EG KESR subsidiär auf die Bestimmungen der ZPO. 3. Die Vorinstanz erwog zur Sache zusammengefasst, aufgrund des Gutachtens von Dr. med. D._____, der Angaben der Klinik und des vom Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung vom 30. Mai 2016 gewonnenen Eindrucks sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leide und dass er ohne ausreichende Medikation eine relevante Gefahr für seine eigene Gesundheit und für Dritte darstelle. Mit der Medikation lasse sich diese Gefahr abwenden. Die nötige persönliche Fürsorge kön-

- 7 - ne aufgrund des Zustands des Beschwerdeführers nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden. Das Behandlungskonzept der Klinik erscheine geeignet, und die allenfalls auftretenden Nebenwirkungen erschienen im Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren vertretbar. Daher sei die medikamentöse Behandlung ohne Zustimmung des Beschwerdeführers zulässig (act. 19 S. 3, 6 f.). 4. Vorliegen einer psychischen Störung: Aufgrund der klaren Diagnose des von der Vorinstanz für die Verhandlung vom 30. Mai 2016 beigezogenen Gutachters (vgl. Vi-Prot. S. 6 und act. 12), der damit übereinstimmenden Angaben der Klinik (Vi-Prot. S. 7 und act. 7) und des Eindrucks vom Beschwerdeführer, der aus dem Verhandlungsprotokoll hervorgeht (Vi-Prot. S. 6 ff., insb. S. 8), hat die Vorinstanz zutreffend auf das Vorliegen einer psychischen Störung des Beschwerdeführers geschlossen. Der Beschwerdeführer zeigte im Vorfeld seiner Überweisung in die Klinik Wahnsymptome, er gab an, seine Gedankengänge würden manipuliert, er schrie und sang lautstark, unterhielt sich mit abwesenden Personen oder mit Personen, die er im Fernseher sah, und er bezog offenbar Nachrichten im Fernseher auf sich. Weiter fiel der Beschwerdeführer gemäss dem Gutachter mit logorrhöischem Sprechverhalten und mit inkohärenten Gedanken auf, und er war und ist allgemein in einer sehr angespannten und misstrauischen Stimmung, die sich etwa dahingehend äussert, dass er sich trotz bescheidener Deutschkenntnisse weigert, über einen Dolmetscher zu kommunizieren (vgl. act. 12 S. 4 f.). Anzeichen für eine psychische Störung lassen sich auch der Beschwerdeeingabe vom 3. Juni 2016 entnehmen: Der Beschwerdeführer begründete seinen Widerstand gegen die Einnahme von Medikamenten damit, dass ihm dies von einer inneren Stimme verboten worden sei (act. 21). Ob es sich bei der psychischen Störung um eine paranoide Schizophrenie oder um eine (vom Gutachter differentialdiagnostisch nicht ausgeschlossene) akute polymorphe psychotische Störung handelt (act. 12 S. 5 f.), ist nicht von entscheidender Bedeutung. Jedenfalls ist von einer psychischen Erkrankung als Einweisungsgrund im Sinne von § 26 Abs. 2 lit. a Patientengesetz auszugehen.

- 8 - 5. Selbstgefährdung: 5.1 Die Vorinstanz begründet die Zulassung der Zwangsmedikation zum einen mit einer Selbstgefährdung des Beschwerdeführers. Dieser würde ohne Behandlung seine Gesundheit gefährden (act. 19 S.6). Die Vorinstanz stützte sich dabei auf die Angabe des Gutachters, der erklärt hatte, das jetzige Zustandsbild des Beschwerdeführers bestehe schon seit einer Weile und habe sich in keiner Weise gebessert. Ohne medikamentöse Behandlung drohe eine Chronifizierung mit weiterer Verschlechterung des Zustands des Beschwerdeführers (act. 19 S. 4, act. 12 S. 6). 5.2 Nach der Auffassung zu Art. 434 Abs. 1 ZGB, die auch auf die Fälle nach dem Patientengesetz übertragbar ist, vermag eine Selbstgefährdung eine medikamentöse Zwangsbehandlung zu rechtfertigen, wenn der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht ohne die medizinisch indizierte Behandlung. Der drohenden Gesundheitsschaden ist ernstlich, wenn er mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Zeitliche Dringlichkeit ist nicht vorausgesetzt. Kann aber mit einer Behandlung aus medizinischer Sicht noch zugewartet werden, so droht kein ernstlicher Gesundheitsschaden im erwähnten Sinn, wenn Aussicht besteht, dass der Patient noch rechtzeitig in die Behandlung einwilligen wird (vgl. BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 ZGB N 20). Dagegen genügt die blossе Gefahr einer sich chronifizierenden Erkrankung nicht für eine medikamentöse Zwangsbehandlung, wenn noch keine aktuellen Anzeichen für ein akut psychotisches Zustandsbild vorliegen (vgl. OGer ZH PA150040 vom 1. Februar 2016, E. 11). 5.3 Der Beschwerdeführer zeigt bereits seit einiger Zeit eine psychotische Symptomatik auf. Zu

ersten aktenkundigen psychotischen Episoden kam es wie eingangs erwähnt bereits im Jahr 2015. Nachdem der Gutachter Dr. C. _____ im Gutachten vom 9. Juni 2015 zum Strafverfahren einen Zusammenhang zwischen dem Tatvorwurf und einer psychischen Störung noch verneint hatte (vgl. das Gutachten in act. 7, S. 28, 30 f.), steht zudem gemäss dem (ebenfalls in act. 7 enthal-

- 9 - tenen) Eintrittsrésumé der Klinik vom 14. April 2016 insoweit offenbar eine neue Überprüfung im Raum. Die aktuelle psychotische Episode des Beschwerdeführers dauert mindestens seit der Zeit um den / vor dem 14. April 2016, als der Beschwerdeführer in der Strafanstalt Bostadel u.a. durch lautes Schreien und Singen Tag und Nacht in seiner Zelle und Stimmenhören aufgefallen war (Eintrittsrésumé vom 14. April 2016, in act. 7). Seither hat sich der Zustand des Beschwerdeführers laut Klinik und Gutachter nicht gebessert. Der Beschwerdeführer sei, so die Klinik, ungenügend erreichbar und absprachefähig, und seine Erkrankung verschlechtere sich laufend (act. 7, Schreiben vom 19. Mai 2016; act. 12 S. 6). Aus den Verlaufsblättern der Klinik (in der act. 7 enthalten Krankenakte) ergeben sich verschiedentlich Anzeichen dafür, dass der Beschwerdeführer Selbstgespräche im Sinne von Gesprächen mit nicht anwesenden Personen führte, so etwa am 4. Mai 2016 (Eintrag unter 5:36 Uhr, S. 41 der Krankenakte), am 5. Mai 2016 (Eintrag unter 21:36 Uhr, S. 36), am 12. Mai 2016 (Eintrag unter 15:43 Uhr, S. 48), am 13. Mai 2016 (Eintrag unter 20:58 Uhr, S. 49 f.) und am 16. Mai 2016 (Eintrag unter 21:13 Uhr, S. 52). Teilweise fiel der Beschwerdeführer bei diesen Anlässen auch durch Gestikulieren mit den Armen auf, was zeigt, dass ihn die Gespräche offenbar in Aufregung versetzten. Besonders auffällig war ferner ein Vorfall vom 2. Mai 2016, als der Beschwerdeführer bei der Erledigung des "Wäsche-Ämtlis" mit bedrohlicher Körpersprache gestikulierte, gegenüber einer Pflegerin in seinem Genitalbereich manipulierte und die Mitarbeiterin mit dem Wäschewagen in ihrer Bewegungsfreiheit einschränkte (Eintrag vom 2. Mai 2016 unter 20:59 Uhr, S. 37 f. der Krankenakte in act. 7). Weiter zeigte der Beschwerdeführer gemäss Eintrag unter 13:03 Uhr am 16. Mai 2016 auf der Station ein provokantes und sozial unangemessenes Verhalten im Zusammenhang mit der Essensausgabe (S. 52 der Krankenakte). Neben diesen Umständen zeigt schliesslich die bereits erwähnte Begründung, mit welcher der Beschwerdeführer seine Beschwerde versah (Hinweis auf Stimme, die ihm die Medikamenteneinnahme verbiete, act. 21), dass die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers auch ganz aktuell fortschreitet. Dass der Beschwerdeführer an der Verhandlung gegenüber der Vorinstanz in Abrede stellte, Stimmen zu hören (vgl. act. 12

- 10 - S. 10), ist widersprüchlich und ändert am Gesagten nichts. Somit ist bei aktueller akuter psychotischer Symptomatik von der Gefahr auszugehen, dass sich die Erkrankung des Beschwerdeführers ohne medikamentöse Behandlung chronifiziert. Dem Beschwerdeführer droht deshalb ohne die medikamentöse Behandlung ein ernstlicher Gesundheitsschaden. 5.4 Die fehlende Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers über den Behandlungsbedarf ist wie eingangs erwähnt bei Zwangsbehandlungen nach Patientengesetz im Straf- und Massnahmenvollzug (ausserhalb des Anwendungsbereichs der fürsorgerischen Unterbringung nach ZGB) grundsätzlich nicht vorausgesetzt. Zwangsbehandlungen bei Urteilsfähigkeit über den Behandlungsbedarf dürften aber in erster Linie in Fällen schwerer Fremdgefährdung in Frage kommen. Bei (blosser) Selbstgefährdung ist bei solchen Behandlungen auch im Straf- und Massnahmenvollzug grosse Zurückhaltung angebracht. Der Beschwerdeführer ist gemäss gutachterlicher Feststellung nicht urteilsfähig

hinsichtlich seines Behandlungsbedarfs, da es ihm an jeglicher Krankheitseinsicht mangelt und er etwa die gehörten Stimmen als normal erachtet (act. 12 S. 6 f.). 6.

Verhältnismässigkeit 6.1 Die Vorinstanz erwog unter Hinweis auf die Ausführungen des Gutachters, der Beschwerdeführer sei derzeit krankheitsbedingt einem Gespräch oder dem Versuch einer psychotherapeutischen Intervention in keiner Weise zugänglich. Daher könne ihm die nötige persönliche Fürsorge nicht anders als durch die angeordnete Zwangsmedikation erbracht werden. Diese sei die aktuell wichtige, entscheidende und essentielle Massnahme (act. 19 S. 4 f., S. 7). 6.2 Mit der Vorinstanz und dem Gutachter ist davon auszugehen, dass das Behandlungskonzept der Klinik geeignet und zweckmässig ist, um die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers zu behandeln (act. 12 S. 6 f.; act. 19 S. 5). 6.3 Aus den Verlaufsblättern der Klinik ergibt sich, dass ein strukturiertes Gespräch mit dem Beschwerdeführer bei verschiedenen Veranlassungen ver-

- 11 - sucht wurde und kaum möglich war (etwa Eintrag vom 25. April 2016 unter 15:43 Uhr, in act. 7, S. 27 f. der Krankenakte in act. 7; Eintrag vom 7. Mai 2016 unter 16:58, S. 43; Eintrag vom 13. Mai 2016 unter 20:58 Uhr, S. 49 f.). Das liegt, so der Gutachter, zum einen daran, dass der Beschwerdeführer, der sehr gebrochen deutsch spricht, jeweils sehr viel sagen möchte, aber dass er seine Gedanken nicht kohärent zusammen fassen kann. Auch sind seine Gedanken teils unlogisch (act. 12 S. 5). Ferner war der Beschwerdeführer im Gespräch logorrhöisch (vgl. Verlaufseintrag vom 25. April 2016 unter 16:15 Uhr, S. 28 der Krankenakte in act. 7; act. 12 S. 5). Ein weiterer, bereits erwähnter Aspekt in diesem Zusammenhang ist, dass der Beschwerdeführer, der nur sehr gebrochen deutsch spricht, sich beharrlich weigert, über einen Dolmetscher zu kommunizieren. Das zeigte sich schon im Verlauf des Aufenthalts in der Klinik (etwa Verlaufseintrag vom 10. Mai 2016 unter 14:37 Uhr, S. 47 der Krankenakte, act. 7). Auch im Gespräch mit dem von der Vorinstanz beigezogenen Gutachter verweigerte der Beschwerdeführer die Zusammenarbeit mit der Dolmetscherin, was die Arbeit des Gutachters stark erschwerte. Insgesamt war ein einigermaßen geordnetes und verständliches Gespräch nicht möglich (act. 12 S. 5). Vor diesem Hintergrund muss dem Schluss des Gutachters und der Vorinstanz, dass eine mildere Massnahme als die medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers derzeit nicht möglich ist (vgl. act. 12 S. 7), zugestimmt werden. Auch kann aufgrund der beharrlichen Weigerung des Beschwerdeführers, jegliche Medikamente einzunehmen, nicht angenommen werden, der Beschwerdeführer würde in naher Zukunft in die medikamentöse Behandlung einwilligen. 6.4 Dass der Beschwerdeführer in der Klinik teilweise auch positiv auffiel, etwa indem er an Arbeits- und Sporttherapien teilnahm (vgl. etwa Verlaufseintrag vom 18. Mai 2016 unter 12:57 Uhr, S. 42 der Krankenakte in act. 7), ändert am Gesagten nichts. Solange eine echte, geordnete Kommunikation mit dem Beschwerdeführer nicht möglich ist, stellen solche Beschäftigungen keine adäquate Alternative zur medikamentösen Behandlung dar, zumal die genannten Therapien bisher zu keiner merklichen Verbesserung der gesamten Symptomatik geführt haben.

- 12 - 6.5 Im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung ist ferner festzuhalten, dass die möglichen Nebenwirkung der im Behandlungsplan der Klinik vom 4. Mai 2016 angeordneten medikamentösen Behandlung, so etwa Agitation und Schlaflosigkeit und selten extrapyramidale Bewegungsstörungen, nach gutachterlichem Schluss sehr gut in den Griff zu bekommen sind, wenn sie überhaupt auftreten. Die möglichen Nebenwirkungen stellen keine Kontraindikation für die Behandlung dar (act. 12 S. 8 f.). Sie sind mit der Vorinstanz (act. 19 S. 6 f.) im Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren als vertretbar

einzuschätzen. 6.6 Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter gab auf die Frage nach der Dauer der Zwangsbehandlung an, diese werde voraussichtlich Wochen bis wenige Monate dauern (act. 12 S. 8). Vor diesem Hintergrund erscheint die von der Vorinstanz angebrachte Befristung auf 3 Monate (act. 19 S. 7 unten) angemessen. 6.7 Insgesamt ist die Verhältnismässigkeit der medikamentösen Zwangsbehandlung in Übereinstimmung mit dem Gutachter und der Vorinstanz zu bejahen. 7. Fremdgefährdung 7.1 Die Vorinstanz verwies unter Hinweis auf den Gutachter im Weiteren auf das Gewaltpotential des Beschwerdeführers (act. 19 S. 4 unten, S. 6 unten). Die aktuell bestehende psychische Störung erhöhe auch die Gefahr, dass der Beschwerdeführer sich gegenüber anderen Menschen aggressiv und gewalttätig verhalte (vgl. act. 12 S. 6). 7.2 Anzeichen für eine Gefährdung Dritter durch den Beschwerdeführer ergeben sich zum einen aus dem bereits erwähnten Vorfall in der Klinik vom 2. Mai 2016, bei dem der Beschwerdeführer gegenüber einer weiblichen Betreuungsperson als bedrohlich wahrgenommen wurde. Zudem wirke der Beschwerdeführer, so weiter der Gutachter, sehr oft angespannt und bedrohlich gegenüber dem Pflegepersonal (act. 12 S. 4).

- 13 - Weiter ergeben sich aus dem Gutachten vom 9. Juni 2015, das im Rahmen des Strafverfahrens erging, klare Hinweise auf ein generell erhebliches Gewaltpotential des Beschwerdeführers (act. 7, S. 31 ff. des Gutachtens). 7.3 Im Rahmen einer Gesamtwürdigung sprechen diese Hintergründe zusätzlich für die Verhältnismässigkeit der angeordneten medikamentösen Zwangsbehandlung. 8. Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Behandlung des Beschwerdeführers ohne Zustimmung gegeben. Das führt zur Abweisung der Beschwerde. III. Für das Beschwerdeverfahren sind umständehalber keine Kosten zu erheben. Es wird erkannt: 1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 30. Mai 2016 wird bestätigt. 2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben. 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen. 4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer und an Rechtsanwalt lic. iur. X._____, an die am Verfahren beteiligte Klinik und an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein. Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenützttem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück. 5. Gegen diesen Entscheid kann bundesrechtliche Beschwerde in Strafsachen (Art. 78 ff. BGG) erhoben werden.

- 14 - Die Beschwerde ist innert 30 Tagen von der Zustellung an bei der Strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen. Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes. Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG. Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit. Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung. Obergericht des Kantons Zürich II. Zivilkammer Der Gerichtsschreiber: lic. iur. T. Engler versandt am:

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