

# ZH\_OBERGERICHT PA170017 vom 23. Juni 2017

ZH Obergericht, 2017-06-23, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA170017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA170017)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA170017 du 23 juin 2017

IT: ZH\_OBERGERICHT PA170017 del 23 giugno 2017

## Erwägungen

### E. 1

Der Beschwerdeführer wurde am 26. Januar 2016 vom Bezirksgericht Dietikon u.a. der mehrfachen versuchten Nötigung und der mehrfachen Drohung schuldig gesprochen und zu zwölf Monaten Freiheitsstrafe (unter Anrechnung von erstandener Haft, vorzeitigem Straf- und Massnahmenvollzug) sowie einer Busse von Fr. 300.– verurteilt. Ausserdem wurde eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet. Gegen diese Massnahme wehrte sich der Beschwerdeführer erfolglos bis vor Bundesgericht (vgl. act. 25/24 S. 1 und 7).

### E. 2

Seit dem 17. Februar 2017 befindet sich der Beschwerdeführer in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Zentrum für Stationäre Forensische Therapie in Rheinau (fortan Klinik). Die Einweisung wurde vom Amt für Justizvollzug, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, angeordnet, nachdem sich der Beschwerdeführer während der Sicherheitshaft gegenüber dem Gefängnispersonal widerständig und beleidigend verhalten hatte (vgl. act. 6/2 S. 1, vgl. auch die Blätter 1 und 2 der nichtakturierten Beilagen zu act. 6/6). Am 27. März 2017 ordnete die Klinik beim Beschwerdeführer eine antipsychotische Behandlung gemäss § 26 des zürcherischen Patientengesetzes (nachfolgend Patientengesetz) an (act. 2 und 6/2). Eine dagegen erhobene Beschwerde des Beschwerdeführers wurde vom Bezirksgericht Andelfingen mit Urteil vom 4. Mai 2017 abgewiesen (act. 6/13). Das Obergericht des Kantons Zürich, welches die Beschwerde gegen die Zwangsbehandlung vom 27. März 2017 in zweiter Instanz zu prüfen hatte, stellte fest, dass die medizinische Massnahme ohne Zustimmung zwingend auf eine Behandlungsdauer von 4 Wochen hätte befristet werden müssen und dass diese Frist abgelaufen sei. Entsprechend wurde die Beschwerde mit Urteil vom 15. Mai 2017 gutgeheissen (vgl. Dispositiv Ziffer 1 und Erwägung III./3.4 des Urteils des Obergerichts des Kantons Zürich vom 15. Mai 2017 im Verfahren PA170013, act. 6/16 = act. 25/26).

- 3 -

### E. 3

Mit Verfügung vom 8. Mai 2017 ordnete das Amt für Justizvollzug, Bewährungs- und Vollzugsdienst, sodann den Vollzug der stationären therapeutischen Massnahme nach Art. 59 StGB in der Klinik an (act. 26). Aufgrund des nach wie vor schlechten Gesundheitszustands des Beschwerdeführers und nachdem sich dieser gegenüber dem Klinikpersonal und den weiteren Patienten abermals bedrohlich verhalten hatte, ordnete die Klinik am 16. Mai 2017 bei ihm erneut eine antipsychotische Behandlung im Sinne von § 26 Patientengesetz an (act. 2). Diese medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

#### **E. 4**

Mit Eingabe vom 18. Mai 2017 ersuchte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Andelfingen (fortan Vorinstanz) um gerichtliche Beurteilung der Zwangsmedikation (act. 1). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 2, act. 5A), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (act. 7) sowie der Anhörung des Beschwerdeführers (Prot. VI S. 5 ff.), wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation mit Urteil vom 26. Mai 2017 ab (Dispositiv-Ziffer 1) und genehmigte diese (Dispositiv-Ziffer 2; act. 9, act. 12 = act. 19 = act. 22, nachfolgend zitiert als act. 19). Ferner erteilte sie der Beschwerde die aufschiebende Wirkung. Die begründete Fassung des Entscheids wurde dem Beschwerdeführer am 31. Mai 2017 zugestellt (act. 13/1).

#### **E. 4.1**

Aufgrund der klaren Diagnose des von der Vorinstanz für die Verhandlung vom 26. Mai 2017 beigezogenen Gutachters, der damit übereinstimmenden Angaben der Klinik und des Eindrucks vom Beschwerdeführer, der aus dem Verhandlungsprotokoll hervorgeht (VI-Prot. S. 5 ff.), hat die Vorinstanz zutreffend auf das Vorliegen einer psychischen Störung des Beschwerdeführers geschlossen. Gemäss Angaben der Klinik (act. 2 S. 1) und des Gutachters (act. 7 S. 2 ff.) leidet der Beschwerdeführer mit hoher Wahrscheinlichkeit an einer paranoiden Schizophrenie. Der Gutachter führte dazu aus, seit September 2013 sei nach den stationären Aufenthalten des Beschwerdeführers, wovon es mittlerweile sieben oder acht gebe, jeweils von paranoider Schizophrenie die Rede gewesen. Zum gleichen Schluss sei auch Dr. C.\_\_\_\_\_ in seinem strafrechtlichen Gutachten, welches Grundlage für die Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB gewesen sei, gekommen. Es gebe viele Verlaufseinträge, die mannigfache psychopathologische Symptome beschrieben und welche allesamt die Diagnose einer Schizophrenie stützten. Auch die aktuellen Symptome sprächen dafür. So sei der Beschwerdeführer konzentrationsgestört, zeige sich gedanklich eingengt und dann wieder sprunghaft oder gedankendrängend. Im interpersonellen Kontakt sei er derart misstrauisch, dass von überwertigen Ideen und sogar von paranoiden Ideen und paranoiden Befürchtungen gesprochen werden müsse. Der Beschwerdeführer habe zum Beispiel mehrmals die Befürchtung geäussert, dass homosexuelle und HIV-infizierte Babysitter seine Kinder im Intimbereich säubern und sich diese dadurch selbst infizieren könnten. Weiter sei er überzeugt, dass Richter und seine Familie die Justiz beeinflussen würden. Ferner befürchte er, sein Essen sei vergiftet. Affektiv sei der Beschwerdeführer gereizt und dysphorisch verstimmt. Gegenüber Patienten und Personal verhalte er sich oft provokativ. So sei es vorgekommen, dass er das Personal bespuckt, mit einer Wasserflasche beworfen oder mit Urin bespritzt habe (act. 7 S. 2 f.). Auch die Klinikärzte gehen aufgrund der Vorgeschichte und der eigenen Wahrnehmung seit der Einweisung, insbesondere aufgrund des Anspannungsgrades, des erheblichen Misstrauens und der Verfolgungs- und Vergiftungsideen von einer paranoiden Schizophrenie aus (act. 2 S. 1 f.).

- 9 - Aufgrund der übereinstimmenden Schlussfolgerungen der involvierten Fachpersonen muss von einer psychischen Erkrankung, nämlich einer paranoiden Schizophrenie, des Beschwerdeführers ausgegangen werden.

#### **E. 4.2**

Wird eine psychische Störung (Erkrankung) bejaht, ist weiter zu prüfen, wie dieser zu begegnen ist. Die Klinik führte in der Anordnung aus, die therapeutische Zusammenarbeit

mit dem Beschwerdeführer gestalte sich ausgesprochen schwierig. Dieser zeige keinerlei Krankheitseinsicht und lehne eine Behandlung strikt ab. Nach einer ersten intramuskulären Medikation am 3. März 2017 habe der Beschwerdeführer 4 Tage lang freiwillig Haloperidoltropfen eingenommen, was zu einer deutlichen Verbesserung des Zustandsbildes geführt habe. Leider habe er in der Folge die Medikation wieder abgelehnt, was wiederum zu einer deutlichen Zunahme des Anspannungsgrades, des Misstrauens sowie der Verfolgungs- und Vergiftungsideen geführt habe. Es sei auch zu fremdaggressivem Verhalten gekommen. Die Störung des Denkens und des Gefühlerlebnisses sowie die daraus resultierende Verhaltensauffälligkeit, insbesondere das Unvermögen, die Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit einzusehen und die bereits nachweislich erzielten Vorteile einer solchen Behandlung für sich zu erkennen, sei eindeutig durch die psychotische Erkrankung bedingt. Unbehandelt führe eine solche Krankheit mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer Verschlechterung des Zustandsbildes, was im ungünstigsten Fall mit einer nachlassenden geistigen Fähigkeit einhergehe. Um eine weitere Zunahme der Symptome abzuwenden und um eine antipsychotische Therapie wiederherzustellen sei daher zunächst eine Medikation für drei Monate notwendig (act. 2 S. 2). Dabei sei die orale Gabe von Risperidon bis 8 mg pro Tag vorgesehen. Alternativ könne auf die orale Gabe von Paliperidon bis 9 mg pro Tag zurückgegriffen werden. Alternativ dazu, oder im Bedarfsfall in Kombination, sei Olanzapin bis maximal 30 mg pro Tag vorgesehen. Als weitere Alternative stünde Haloperidol bis 20 mg pro Tag zur Verfügung. Zur Linderung von Angst und Unruhe sei ergänzend dazu die Gabe von Diazepam in Tropfenform in einer Dosis von bis zu 30 mg pro Tag vorgesehen. Bei Ablehnung der oralen Einnahme sei auf die intramuskulär injizierte Gabe von Haloperidol bis 20 mg pro Tag in Kombination mit Diazepam bis zu 20 mg pro Tag zurückzugreifen. Im Falle einer mittelfristigen Ablehnung der oralen Medikamenteneinnahme

- 10 - könne eine Behandlung mit Injektion von Depotpräparaten erfolgen. Hierfür sei die Gabe von Risperidon Depot bis zu 50 mg 14-tägig, oder Paliperidon Depot in einer Dosis von 150 mg am Behandlungstag 1, 100 mg am Behandlungstag 8, bei einer monatlichen Erhaltungsdosis von hernach maximal 150 mg alle 28 Tage vorgesehen. Ergänzend oder alternativ hierzu könne eine Behandlung mit Haloperidol Depot bis 200 mg alle 21 Tage angeordnet werden (act. 2 S. 2-3). Der Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte an der Hauptverhandlung aus, bei Nichtbehandlung drohe dem Beschwerdeführer ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden in Form einer Chronifizierung, welche die Aussichten auf eine erfolgreiche Behandlung minimiere. Solange die schizophreneytypischen Symptome bestünden, müsse der Beschwerdeführer medikamentös behandelt werden. Auch danach sollte medikamentös weiterbehandelt werden, um ein Wiederauftreten der Symptome zu verhindern (act. 7 S. 3 f.). Weiter erachtet der Gutachter das von der Klinik vorgeschlagene Behandlungskonzept als geeignet, um den Umständen gerecht zu werden (act. 7 S. 5 f.). Da sich der Beschwerdeführer selbst als nicht behandlungsbedürftig erachtet, was er mehrfach betonte (vgl. VI-Prot. S. 5 f. sowie act. 20 und 23), ist er einer freiwilligen Therapie nicht zugänglich. Sein Verhalten ist zuweilen auch aggressiv, was dem Verlaufsbericht (act. 5A), der Stellungnahme der Klinik (act. 2 S. 2) und den Ausführungen des Gutachters (act. 7 S. 3) zu entnehmen ist. Nach überzeugender Ansicht der Klinikärzte und des Gutachters Dr. med. B.\_\_\_\_\_ kann die schizophrene Erkrankung des Beschwerdeführers nur durch eine antipsychotische Medikation adäquat behandelt werden. Mit zunehmender Dauer ohne Behandlung verschlechtert sich die Prognose und es muss mit einer dauerhaften Beeinträchtigung durch Krankheitssymptome gerechnet

werden. Es besteht ein hohes Risiko einer Chronifizierung. Auch steigt die Gefahr der Fremdgefährdung, wenn man die Vorgeschichte berücksichtigt. Die angeordnete Medikation des Beschwerdeführers erscheint demzufolge als angebrachte Reaktion auf die psychische Störung und damit als medizinisch indiziert. Die Dosis ist – entsprechend dem Gutachten – nicht zu beanstanden.

- 11 - 5. Zum Fehlen einer mildereren Massnahme Dr. med. B.\_\_\_\_\_ führte aus, er sehe keine Alternative zur Medikation. Zwar bestünden unterstützende Massnahmen. Diese könnten jedoch erst auf dem Boden weitgehender Symptommfreiheit fruchten. Die psychopharmakologische Behandlung könnten sie nicht ersetzen (act. 7 S. 4). Da die stationäre Behandlung an sich bis jetzt nicht weiterführend war, ist keine mildere, aber dennoch wirksame Massnahme als die medikamentöse Zwangsbehandlung ersichtlich.

## **E. 5**

Mit Eingabe vom 30. Mai 2017 (Datum Poststempel) gelangte der Beschwerdeführer an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 26. Mai 2017 (act. 20). Am 6. Juni 2017 (Datum Poststempel) – und damit innert Rechtsmittelfrist – reichte der Beschwerdeführer ein weiteres Schreiben mit identischem Inhalt ins Recht (act. 23).

## **E. 6**

Zur umfassenden Interessensabwägung

### **E. 6.1**

Auswirkungen und Nebenfolgen Dr. med. B.\_\_\_\_\_ verwies in seinem Gutachten zu den Nebenwirkungen zunächst auf die Verlaufsberichte der Klinik. Diesen zufolge habe der Beschwerdeführer nach der zwangsweisen Verabreichung von klassischen Neuroleptika mit Müdigkeit und sogenannten extrapyramidalmotorischen Störungen im Zungenbereich reagiert. Diese Nebenwirkungen würden häufig die Compliance herabsetzen. Bei den vorgesehenen Neuroleptika der neueren Generation (Risperdal und Olanzapin) müsse erfahrungsgemäss mit Gewichtszunahme gerechnet werden. Weiter sollte der Blutdruck überwacht werden, weil Blutdruckschwankungen zu Kopfschmerzen führen könnten. Ferner sei Mundtrockenheit eine mögliche Nebenwirkung. Diese Nebenwirkungen liessen sich jedoch durch symptomatische Behandlungen lindern. Spätdyskinesien seien bei einer Dauerbehandlung mit Haldol nicht ausgeschlossen (act. 7 S. 6 f.). Diese Nebenfolgen sind weniger stark zu gewichten als die abzuwendenden Gefahren. Die Nebenwirkungen sind auch insbesondere vor dem Hintergrund vertretbar, dass mit der medikamentösen Behandlung der Gefahr einer Gesamtverschlechterung der schizophrenen Erkrankung sowie weiterer aggressiver Handlungen von Seiten des Beschwerdeführers entgegengewirkt werden kann. Eine schonendere, gleichermassen wirksame und aus fachärztlicher Sicht indizierte Al-

- 12 - ternative besteht vorliegend nicht. Demnach scheinen die Nebenwirkungen dieser antipsychotischen Medikation vorliegend vernachlässigbar. Der Nutzen überwiegt.

### **E. 6.2**

Selbst- oder Fremdgefährdung Wie bereits erwähnt, verhielt sich der Beschwerdeführer gemäss Angaben der Klinik bereits mehrmals aggressiv gegenüber dem Personal und den Patienten (act. 2 S. 2). Auch der Gutachter führte aus, das Verhalten des Beschwerdeführers und vor allem die Vorgeschichte deuteten auf ein gesteigertes Fremdge-

fährdungspotential hin. In Bezug auf eine mögliche Selbstgefährdung wies der Gutachter zudem auf die bereits erwähnte Gefahr einer Chronifizierung der Krankheit und auf die vom Beschwerdeführer im September 2013 geäußerten Suizidabsichten hin. Es bestehe ein erhebliches Selbstgefährdungspotential (act. 7 S. 3). Das von den Fachpersonen erwähnte aggressive Verhalten des Beschwerdeführers ergibt sich aus den Verlaufsberichten (vgl. act. 5A). Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der vom Gutachter festgestellten erheblichen Selbstgefährdungsgefahr ist davon auszugehen, dass ohne medikamentöse Behandlung vom Beschwerdeführer eine ernsthafte Gefahr für Dritte und für ihn selbst ausgehen würde. Dies muss in der Interessensabwägung entsprechend berücksichtigt werden.

### **E. 6.3**

Dauer der Behandlung Die von der Klinik für die Behandlung des Beschwerdeführers vorgesehene Dauer von drei Monaten ab Beginn der Massnahme (vgl. act. 2 S. 2) erachtet der Gutachter als angemessen (act. 7 S. 5). Sollte die Behandlung in dieser Zeit nicht genügen, wäre eine neue Anordnung seitens der Klinik erforderlich. Es ist zu hoffen, dass der Beschwerdeführer in dieser Zeit merkt, dass ihm die Medikation etwas nützt.

### **E. 6.4**

Gesamtwürdigung in Anbetracht der Verfassungsgarantien

- 13 - Das Ziel der medikamentösen Behandlung liegt in der Verbesserung der psychotischen Symptomatik. Weiter ist zu erwarten, dass der Beschwerdeführer ohne die Behandlung eine latente Gefahr für sich selbst und auch für Dritte darstellen könnte. Damit ist die Behandlung des Beschwerdeführers von einem öffentlichen Interesse gedeckt und von erheblicher Notwendigkeit. Die möglichen Nebenwirkungen erscheinen nicht derart gravierend, dass ein Behandlungsversuch die Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers ausschließen würde. Würde dessen persönliche Freiheit nicht vorübergehend durch die Zwangsmedikation eingeschränkt, bestünde die ernsthafte Gefahr einer stetigen Verschlechterung seines Zustandes mit bleibenden gesundheitlichen Schädigungen, was offensichtlich nicht in seinem Interesse sein kann.

### **E. 7**

Fazit Zusammenfassend ist die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert; eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung, weshalb die am 16. Mai 2017 angeordnete Zwangsmedikation für eine Dauer von drei Monaten zu bestätigen ist. Eine Fortsetzung der Behandlung müsste mit neuer Verfügung angeordnet werden. Die Beschwerde erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen. IV. (Kostenfolgen) Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer auch für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstande halber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

- 14 - Es wird erkannt:

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