

# ZH\_OBERGERICHT PA180022 vom 26. Juli 2018

ZH Obergericht, 2018-07-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA180022](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA180022)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA180022 du 26 juillet 2018

IT: ZH\_OBERGERICHT PA180022 del 26 luglio 2018

## Erwägungen

### E. 1.1

Der Beschwerdeführer befand sich im Gefängnis Schaffhausen in Untersuchungshaft. Dies aufgrund des Vorwurfes, er habe am 26. Juli 2017 mit einer Kettsäge Personen einer Versicherungsagentur in Schaffhausen angegriffen und teilweise schwer verletzt. Da sich der Beschwerdeführer im Gefängnis unberechenbar mit plötzlichen Stimmungswechseln, begleitet durch paranoide Äusserungen gegenüber einzelnen Betreuungspersonen, gezeigt und die verordneten Medikamente nicht eingenommen hatte, wurde er noch im Stadium der Untersuchungshaft zwecks Krisenintervention und medikamentöser Einstellung durch die Staatsanwaltschaft des Kantons Schaffhausen in das Zentrum für Stationäre Forensische Therapie der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich in Rheinau (nachfolgend Klinik) überwiesen, wo er in der Sicherheitsabteilung untergebracht wurde. Der Eintritt erfolgte am 28. September 2017 (act. 7 u. 8/2–5). Seit dem 28. März 2018 steht der Beschwerdeführer im vorzeitigen Massnahmenvollzug im Sinne von Art. 59 StGB – das Strafverfahren ist noch pendent (act. 2 u. 7; Prot. Vi. S. 12 f.).

### E. 1.2

Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer nach Eintritt in die Klinik mit seiner Zustimmung zu Beginn mit Risperidon 8 mg/d und zusätzlich – infolge einer aufgetretenen Antriebsminderung – mit Aripiprazol, zuerst zu 5 mg/d, dann zu 30 mg/d, behandelt worden war. Bezüglich der Krankheitssymptome der paranoiden Schizophrenie (vgl. nachfolgen E. 3.3) seien insgesamt gute Besserungen eingetreten, der Beschwerdeführer habe aber weiterhin ein Beeinflussungserleben durch "Mächte" und "Dämonen" in abgemilderter Form gezeigt, weshalb im Rahmen eines Therapieversuchs ein Medikamentenwechsel auf Clozapin per 17. April 2018 stattgefunden habe. Darauf habe der Beschwerdeführer unter massiver Müdigkeit und Antriebslosigkeit gelitten, welche sich auch mit der zusätzlichen Verabreichung von Aripiprazol nicht gebessert hätten. Ausserdem sei es insgesamt zu einer Verschlechterung der affektiven Stimmung und zu Verdauungsproblemen gekommen. Es seien für den Beschwerdeführer schwer zu ertragende Verstopfungen aufgetreten. Am 5. Juni 2018 sei mit dem Beschwerdeführer besprochen worden, das Clozapin "auszuschleichen" (medizinisch umgangssprachlich für "stufenweise abzusetzen") und nach einer Überlappungsphase die Medikation mit Risperidon 8 mg/d und Aripiprazol 30 mg/d fortzuführen. Bereits am 5. Juni 2018 habe der Beschwerdeführer sich geweigert, das Clozapin einzunehmen, das Risperidon habe in dieser Überlappungsphase nicht in einer ausreichenden Dosis abgegeben werden können. In dieser Phase habe der Beschwerdeführer ab dem 11. Juni 2018 die Medikamenteneinnahme vollumfänglich verweigert. Dies, da er der Ansicht gewesen sei, die Medikamente würden ihm schaden (act. 2 u. 7; Prot. Vi. S. 2 ff.).

### **E. 1.3**

Am 12. Juni 2018 ordnete die Klinik eine antipsychotische Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers wie folgt an (act. 2): - Orale Behandlung mit dem Wirkstoff Risperidon in einer Dosis von 8 mg/d, bei Verweigerung der Einnahme auch in Depot-Form bis 50 mg alle zwei Wochen. - Orale Behandlung mit Aripiprazol (Abilify) bis 30 mg/d, bei Verweigerung der Einnahme auch als Aripiprazol Depot bis maximal 400 mg pro Gabe, maximal alle vier Wochen (+/- zwei Tage). - Als Option zusätzlich Haloperidol in einer Dosis von bis zu 15 mg/d, bei Verweigerung der Einnahme auch intramuskulär.

### **E. 1.4**

Mit Schreiben vom 22. Juni 2018 ersuchte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Andelfingen (Vorinstanz) um gerichtliche Beurteilung der Zwangsbehandlung (act. 1 u. 2A). Nach Eingang einer Stellungnahme durch die Klinik fand am 29. Juni 2018 die Anhörung/Hauptverhandlung statt, anlässlich derer der Gutachter Dr. med. B. \_\_\_\_\_ sein Gutachten zu Protokoll gab (act. 5; act. 7; Prot. Vi. S. 2 ff.). Mit gleichentags ergangenen Urteil wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und bewilligte die Zwangsbehandlung befristet auf drei Monate ab tatsächlichem Behandlungsbeginn. Einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung zuerkannt (act. 9 = act. 12).

- 4 -

### **E. 1.5**

Am 4. Juli 2018 wurde dem Beschwerdeführer die begründete Ausfertigung des vorinstanzlichen Entscheids zugestellt (act. 10/1). Mit Faxeingabe vom 5. Juli 2018 am Obergericht des Kantons Zürich erklärte der Beschwerdeführer, gegen diesen Entscheid Beschwerde zu erheben (act. 13). Die Kammer teilte dem Beschwerdeführer daraufhin mit Schreiben mit, dass die Faxeingabe einer Beschwerdeschrift nicht genüge, weshalb er diese erneut schriftlich und mit Originalunterschrift beim Obergericht einzureichen brauche, wolle er das Urteil anfechten. Sodann wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Beschwerdefrist ergänzen könne (act. 14). Am 10. Juli 2018 ging fristgerecht die Beschwerdeschrift ein (act. 15). Am 12. Juli 2018 ging innert Frist eine Ergänzung der Beschwerde durch den Beschwerdeführer ein (act. 16). Am 16. Juli 2018 ging sodann eine durch den Rechtsvertreter des Beschwerdeführers verfasste Beschwerde innert Frist ein, in welcher dieser die Aufhebung der angeordneten antipsychotischen Behandlung beantragt (act. 17). Auf Aufforderung hin reichte der Vertreter eine Vollmacht nach (act. 19,

### **E. 1.6**

Weitere Eingaben gingen nicht ein. Die Akten des vorinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1–10). Das Verfahren ist spruchreif.

## **E. 2**

u. 21).

### **E. 2.1**

Das Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz (nachfolgend PatientenG) erlaubt bei gegebenen Voraussetzungen u.a. bei Personen im Straf- oder Massnahmenvollzug die Anordnung von freiheitseinschränkenden Massnahmen und Zwangsbehandlungen gegen den Willen der Patientinnen und Patienten (§ 24 Abs. 1 lit. b PatientenG). Eine länger

dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung ist zulässig, 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 lit. a und lit. b PatientenG). Im Gegensatz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (Art. 434 ZGB) ist eine Behandlung im Rahmen des Straf- und

- 5 - Massnahmenvollzugs grundsätzlich auch dann möglich, wenn der Betroffene urteilsfähig 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 (Art. 7 BV) zentral. Deshalb bedarf der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit §§ 24 ff. PatientenG gegeben ist (BGer 5A\_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), einer umfassenden 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 zwangsweisen Behandlung (vgl. BGer 6B\_824/2015 vom 22. September 2015 E. 2.2. m.w.H.).

## **E. 2.2**

Für das Verfahren und den Rechtsschutz sind die Bestimmungen des ZGB sowie des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutz vom 25. Juni 2012 (EG KESR) zu den Zwangsbehandlungen im Rahmen fürsorglicher Unterbringungen sinngemäss anwendbar (§ 27 Abs. 2 PatientenG). Der Kanton Zürich sieht hierfür ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und zweitinstanzlicher Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR). Das Beschwerdeverfahren richtet sich nach den Bestimmungen von Art. 450 ff. ZGB (vgl. § 40 Abs. 1 EG KESR; Art. 439 Abs. 2 ZGB). Sodann gelangen die §§ 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. 3.1**

Die Vorinstanz kam in Würdigung der vorgenannten Kriterien gestützt auf die Ausführungen der Klinik und des Gutachters Dr. med. B.\_\_\_\_\_ sowie der weiteren Akten zum Schluss, die strittige medikamentöse Behandlung sei medizi-

- 6 - nisch klar indiziert, da ansonsten die Gesundheit des Beschwerdeführers ernsthaft und unmittelbar gefährdet wäre, indem sich seine Krankheit, namentlich die paranoide Schizophrenie, und die daraus folgende Symptomatik immer mehr verstärkten. Die nötige persönliche Fürsorge könne nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden und die allenfalls auftretenden Nebenwirkungen erschienen unter Berücksichtigung davon und im Verhältnis zum durch die Behandlung zu gewinnenden Nutzen als vertretbar. Die Vorinstanz erachtete folglich die strittige Medikation des sich im vorzeitigen Massnahmenvollzug befindlichen Beschwerdeführers basierend auf § 24 Abs. 1 lit. b und § 26 Abs. 2 PatientenG als geboten (act. 12 E. 4).

## **E. 3.2**

Der Beschwerdeführer macht in seiner Beschwerde geltend, dass er urteils- fähig und weder selbst-, noch fremdgefährdend sei. Die Ärzte versuchten ihm in- folge seiner Straftat einzureden, dass er an Schizophrenie leide – es gebe bei ihm aber keine Krankheit, welche für die Straftat verantwortlich gemacht werden kön- ne. Er betont wiederholt, an keiner Krankheit zu leiden. Der Beschwerdeführer er- klärt, die Erfahrung mit "diesen Medikamenten" sei schlimmer, als keine Kraft zu haben – als fühlendes Wesen sei er ausgelöscht worden (act. 15). Im nachge- reichten Schreiben führt der Beschwerdeführer sodann aus, bereits in der Psychi- atrie Münsingen zwangsbehandelt worden zu sein. Die Psychopharmaka Haldol und Psychopax hätte ihm seine ganze Lebenskraft genommen – er habe an tota- ler Erschöpfung gelitten und sei immer todmüde gewesen (act. 16). Der Vertreter des Beschwerdeführers wies in seiner Eingabe vom 16. Juli 2018 ebenfalls darauf hin, der Beschwerdeführer könne beurteilen, was die Nicht- behandlung mit Medikamenten für Konsequenzen für seine Gesundheit haben könne, weshalb er diesbezüglich nicht als urteilsunfähig anzusehen sei. Sodann gehe vom Beschwerdeführer keine Selbst- oder Fremdgefährdung aus. Weiter weist der Vertreter darauf hin, eine Behandlung müsse – nach Angaben der Klinik – über Jahre dauern, weshalb nicht ersichtlich sei, was eine Behandlung von drei Monaten zu ändern vermöge. Mit einer Behandlung über drei Monate sei nichts gewonnen und eine solche sei sicherlich nicht geeignet, die Motivation zur Wie- dereinnahme der Medikamente zu erhöhen (act. 17).

- 7 -

### **E. 3.3**

Aufgrund der klaren Diagnose des von der Vorinstanz für die Verhandlung vom 29. Juni 2018 beigezogenen Gutachters Dr. med. B.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 5 S. 2) und der damit übereinstimmenden Angaben der Klinik (act. 2; act. 7) ging die Vo- rinstanz zutreffend davon aus, der Beschwerdeführer leide an einer paranoiden Schizophrenie (ICD-10 F20.0). Die Krankheit besteht offenbar schon seit Jahr- zehnten, und der Beschwerdeführer befand sich wiederholt in Behandlung (vgl. act. 8/3 u. 8/4). Besteht eine psychische Erkrankung, so ist zu prüfen, wie dieser zu begegnen ist:

#### **E. 3.3.1**

Die Klinik beschreibt in ihrer Anordnung vom 12. Juni 2018, die therapeuti- sche Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer in den letzten Wochen gestalte sich schwierig. Die in Erscheinung tretende psychopathologische Symptomatik führe immer wieder zu erheblichen Beeinträchtigungen in der Realitätswahrneh- mung des Beschwerdeführers mit Verlust von Krankheitseinsicht hinsichtlich sei- ner psychotischen Erkrankung. Es zeigten sich zunehmende Verhaltensauffällig- keiten im Stationsalltag. So zeige sich der Beschwerdeführer seit wenigen Tagen zunehmend stark misstrauisch seinem Behandlungsteam gegenüber. Seine An- spannung habe deutlich zugenommen, es falle eine Reizbarkeit und Rigidität auf und sein Denken sei auf wenige Themen eingengt. Er erscheine durch auf ihn wirkende Mächte/Kräfte/Dämonen gequält. Aufgrund der vollständigen Medika- mentenverweigerung seit dem 11. Juni 2018 werde eine deutliche Verschlechte- rung der Psychopathologie befürchtet. Die Störung des Denkens und Gefühlsle- bens sowie die daraus resultierenden Verhaltensauffälligkeiten und das Unver- mögen, die Krankheit und Behandlungsbedürftigkeit einzusehen, seien aus Sicht der behandelnden Psychiater eindeutig durch die psychotische Erkrankung be- dingt. Bleibe die Krankheit unbehandelt, so sei davon auszugehen, dass sie fort- bestehe oder sich

verschlechtere, was im ungünstigsten Fall mit einem Nachlassen der geistigen Fähigkeiten einhergehen könne. Die Behandlungsaussichten seien umso günstiger, je früher eine dauerhafte medikamentöse Behandlung durchgeführt werden könne. Die Klinik gehe von einer über mehrere Jahre erforderlichen antipsychotischen Medikation aus (act. 2).

- 8 -

### **E. 3.3.2**

In der Stellungnahme zur Beschwerde vom 27. Juni 2018 wird seitens der Klinik zusätzlich ausgeführt, der bei Eintritt in die Klinik sehr logorrhoeische, zerfahrene, sprunghafte und wahnhaft beschwerdeführende, welcher sehr misstrauisch und überzeugt gewesen sei, man wolle ihn mit den Medikamenten nur ruhig stellen, habe sich im Rahmen der in der Klinik erfolgten medikamentösen Behandlung deutlich offener an Gesprächen gezeigt und das Misstrauen habe abgenommen. Es habe eine eindeutige Besserung der Psychopathologie verzeichnet werden können. Die Logorrhoe habe abgenommen und sei bis zum Zeitpunkt der Verweigerung der Medikamente nicht mehr vorhanden gewesen. Unter der Medikation sei sich der Beschwerdeführer seiner Lage bewusst gewesen und habe seine Taten zutiefst bereut. Anlässlich einer am 6. Juni 2018 stattgefundenen Behandlungsplanungskonferenz habe der Beschwerdeführer den Behandlungsverlauf selbst als sehr gut eingeschätzt und beschrieben, sich psychisch besser zu fühlen. Ebenso sei eine gewisse basale Krankheitseinsicht vorhanden gewesen. Nach dem Absetzen der Medikamente durch den Beschwerdeführer am 11. Juni 2018 hätten sich die psychopathologischen Symptome deutlich verschlechtert. Das Misstrauen sei wieder in den Vordergrund gerückt. Die Fremdbeeinflussung habe deutlich zugenommen, der Antrieb sei vermindert und Reaktion und Sprache seien verlangsamt sowie die Stimmung gedrückt gewesen. Um die antipsychotische Therapie sicherzustellen, sei eine Medikation auch gegen den Willen des Beschwerdeführers für zunächst drei Monate notwendig, um eine Behandlungsakzeptanz seinerseits erreichen zu können (act. 7).

### **E. 3.3.3**

Der Gutachter Dr. med. B. \_\_\_\_\_ erklärte, der von der Klinik vorgesehene Behandlungsplan erscheine ihm vernünftig und geeignet, den Umständen gerecht zu werden. Eine länger andauernde medikamentöse Behandlung sei auch medizinisch klar indiziert. So müsse man möglichst früh, möglichst lange und möglichst adäquat behandeln. Ansonsten träten immer wieder Leistungsstörungen auf und es führe zu einer Chronifizierung der Erkrankung. Eine mildere Massnahme zur Erbringung der nötigen persönlichen Fürsorge gebe es nicht. Der Beschwerdeführer brauche voraussichtlich eine monatelange, wenn nicht gar eine jahrelange medikamentöse Therapie – eine wochenlange Therapie sei sicher zu wenig (act. 5).

- 9 -

### **E. 3.3.4**

Gemäss den Ausführungen des Oberarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ an der Hauptverhandlung am 29. Juni 2018 seien am Anfang beim Beschwerdeführer mit dem Medikament Risperdal gute Verbesserungen erzielt worden. Nicht zufriedenstellend seien die Nebenwirkungen von Kraftlosigkeit und Antriebsarmut gewesen. Es seien andere Medikamente ausprobiert worden. Die Nebenwirkungen des zuletzt angewendeten Medikaments Clozapin seien für den Beschwerdeführer derart belastend gewesen, dass man schliesslich seinem Wunsch

entsprochen habe und auf die ursprüngliche Medikation zurückgekommen sei. In der Überlappungsphase, als der Beschwerdeführer das Clozapin nicht mehr einnehmen wollen und das Risperdal nicht in einer ausreichenden Dosis abgegeben werden können, sei es zum Bruch gekommen. Vorliegend sei eine Behandlung des Beschwerdeführers medizinisch indiziert. So sei erwiesen, dass ein Zurückkommen auf das Ausgangsniveau schwieriger sei, je länger mit der Behandlung zugewartet werde. Es drohe die Gefahr, dass diverse Bereiche im täglichen Leben nicht mehr zu meistern seien. Um dies zu verhindern, müsse möglichst schnell mit der Behandlung begonnen werden. Aus der Erkrankung komme man ohne die Medikamente nicht mehr raus (Prot. Vi. S. 2 ff. u. S. 11 ff.).

### **E. 3.3.5**

Der Beschwerdeführer erachtet sich nicht als schizophren – die Ärzte hätten bei ihm eine Fantasiekrankheit diagnostiziert. Folglich betrachtet er sich im Hinblick auf die Schizophrenie auch nicht als behandlungsbedürftig. Er leide an einer Kraftlosigkeit, diese rühre daher, dass er sich gegen negative Kräfte und Energien nicht wehren könne. Dies sei aber kein psychisches Problem, sondern ein Energieproblem, welches er mit Naturheilmitteln behandeln wolle (Prot. Vi. S. 5 ff.; act. 15 u. 16). Einer freiwilligen medikamentösen Therapie ist der Beschwerdeführer demnach zumindest gegenwärtig nicht zugänglich. Zu beachten ist, dass die beim Beschwerdeführer aktuell vorhandenen und insbesondere seit Absetzung der Medikamente wieder in den Vordergrund getretenen Problemfelder, u.a. die Antriebs- und Kraftlosigkeit und die Beeinflussung von Kräften und Mächten, Verminderung von Reaktion und Sprache sowie die gedrückte Stimmung, gemäss dem Oberarzt Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ihre Ursache zu einem grossen Teil in der Schizophrenie haben (Prot. Vi. S. 12). In diesem Sinne zeigt sich die Erkrankung des Beschwerdeführers gemäss den Schilderungen aktuell in einem

- 10 - akuten Zustandsbild. Bei Nichtbehandlung drohten immer wieder auftretende Leistungsstörungen – es könnten diverse Bereiche des täglichen Lebens nicht mehr gemeistert werden – und es kann zu einer Chronifizierung der Krankheit kommen. Hinzu kommt, dass ein zu langes Zuwarten mit der Behandlung ein Zurückkommen auf das Ausgangsniveau erschwerte. Die angeordnete Medikation erscheint daher unter Würdigung des Gutachtens und der Ausführungen von Dr. med. C. \_\_\_\_\_ – entsprechend dem Gutachten auch in ihrer Zusammensetzung (act. 5 S. 2 f.) – als angebrachte Reaktion auf die psychische Störung des Beschwerdeführers und damit als medizinisch indiziert.

### **E. 3.5**

Die Vorinstanz erwog weiter zutreffend, die nötige persönliche Fürsorge könne nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden, da Klinik und Gutachter eine gesundheitliche Besserung nur auf dem Weg einer länger dauernden antipsychotischen medikamentösen Therapie als möglich erachteten (act. 12 S. 7; act. 5 S. 3). Dr. med. B. \_\_\_\_\_ verneinte in seinem Gutachten eine mildere Behandlungsalternative (act. 5 S. 3). Auch aus der Stellungnahme der Klinik vom 27. Juni 2018 und den Ausführungen des Oberarztes Dr. med. C. \_\_\_\_\_ ergibt sich, dass zur Behandlung des Beschwerdeführers aktuell keine Alternativen gesehen werden (act. 7; Prot. Vi. S. 3 f. u. 11 f.). Eine mildere, aber dennoch wirksame Massnahme ist auch aufgrund der weiteren Akten nicht ersichtlich.

### **E. 3.6**

Damit sind die gesetzlichen Voraussetzungen für eine medikamentöse Zwangsbehandlung nach § 26 Abs. 2 lit. a PatientenG gegeben. Die Frage, ob darüber hinaus vom Beschwerdeführer eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter im Sinne von § 26 Abs. 2 lit. b PatientenG ausgeht, kann vor diesem Hintergrund grundsätzlich unbeantwortet bleiben. Entgegen dem Beschwerdeführer (vgl. E. 3.2.) kann eine Fremdgefährdung ebenso wie eine Eigengefährdung aber nicht in grundsätzlicher Weise ausgeschlossen werden. So sei es gemäss Dr. med. C.\_\_\_\_\_ bezüglich Fremd-, aber auch Eigengefährdung bereits zu Stressfaktoren gekommen und es könne dies- bezüglich ziemlich schnell zu einer Verschlechterung kommen (Prot. Vi. S. 2 u. 11). Auch aus den Ausführungen des Gutachters ergibt sich, dass der Beschwerdeführer ein Schädigungspotential gegenüber Dritten aufweise, was sich an der

- 11 - Vorgeschichte zeige. Aktuell bestehe eine Gefährdung aber nur für den Beschwerdeführer selbst, da dieser nun eingesperrt sei (act. 5 S. 2 f.). Die potentielle Fremd- und Eigengefährdung ist im Rahmen einer umfassenden Interessensabwägung zu berücksichtigen (vgl. nachfolgend).

### **E. 3.7**

Bei der umfassenden Interessensabwägung ebenfalls in die Waagschale zu werfen sind die Befürchtungen des Beschwerdeführers im Hinblick auf die Nebenwirkungen der Medikamente. So habe er unter der Medikation mit Clozapin nichts mehr fühlen können und sei als Mensch ausgelöscht gewesen. Auch im Rahmen der Fürsorgerischen Unterbringung in Münsingen, Bern, habe er Medikamente erhalten, welche ihm sämtliche Kraft genommen hätten – er nennt namentlich Haldol und Psychopax. Er sei derart müde gewesen, dass er sich das Leben habe nehmen wollen. Er habe Angst vor diesen Medikamenten (Prot. Vi. S. 4 ff.; act. 15 u. 16). Dass es beim Beschwerdeführer aufgrund der bereits verabreichten Medikamente zu Nebenwirkungen kam, ergibt sich aus der ärztlichen Anordnung vom 12. Juni 2018 (act. 2) wie auch aus der Stellungnahme vom 27. Juni 2018 (act. 7) und den Ausführungen von Dr. med. C.\_\_\_\_\_ anlässlich der Hauptverhandlung (Prot. Vi. S. 2 ff.). Insbesondere im Rahmen der Behandlung mit Clozapin ab dem 17. April 2018 seien massive Nebenwirkungen wie namentlich Müdigkeit und Antriebslosigkeit eingetreten. Ebenso kam es zu Verstopfungen, welche für den Beschwerdeführer sehr belastend gewesen seien. Darum sei es zur Übereinkunft gekommen, auf die ursprüngliche Medikation zurückzukommen. In der Übergangsphase kam dann es wie gezeigt zur Verweigerung der Medikamenteneinnahme (vgl. insb. auch E. 1.2.). Der Behandlungsplan der Klinik sieht nun eine erneute Behandlung mit u.a. Risperidon vor, bei welchem es nach den Ausführungen der Klinik nicht zu derartigen Nebenwirkungen wie mit dem Clozapin gekommen sei (vgl. auch E. 1.2.). Auch der Beschwerdeführer äusserte seine Bedenken explizit in Bezug auf das Medikament Clozapin. Die Bedenken des Beschwerdeführers, resp. die bereits tatsächlich beim Beschwerdeführer eingetretenen Nebenwirkungen, wurden daher durch die Klinik bei der Festlegung des Behandlungsplanes berücksichtigt.

- 12 - Auch der Gutachter Dr. med. B.\_\_\_\_\_ hielt fest, dass nur, weil die Umstellung auf Clozapin gescheitert sei, dies nicht bedeute, dass nicht etwas anderes probiert werden könne. Es gebe etwa vierzig verschiedene Neuroleptika, da es Patienten gebe, welche das eine oder andere Medikament besser vertragen würden. Dennoch seien grundsätzlich bei Neuroleptika Nebenwirkungen nicht auszuschliessen. So führte der Gutachter aus, die meisten Neuroleptika bewirkten eine Zunahme des Appetits und folglich des Gewichts.

Weiter könnten sie zu einem Ermüden führen oder Schwindel verursachen. Sodann bestehe das Risiko von vermehrten Herzrhythmusstörungen. Bei Risiperdal komme zusätzlich hinzu, dass die Dosierung limitiert sei. Bei höherer Dosisierung könnten Bewegungsstörungen (extrapyramidale motorische Störungen) auftreten. Der Gutachter kommt aber zum Schluss, dass zu erwartende Nebenwirkungen der Medikamente im Verhältnis stünden zu den abzuwendenden Gefahren – es gäbe keine schwere Krankheit, welche man mit so wenigen Mitteln derart gut behandeln könne (act. 5 S. 4). Die möglichen Nebenwirkungen erscheinen daher insgesamt nicht als derart gravierend, dass die Wahrung der Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers ein Behandlungsversuch ausschliessen würde. Hingegen bestünde die Gefahr einer stetigen Verschlechterung bis hin zur Chronifizierung der Krankheit, würde die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers nicht vorübergehend durch die Zwangsmedikation eingeschränkt. Unter diesen Umständen sind die möglichen Nebenwirkungen im Verhältnis zu dem durch die Behandlung zu gewinnenden Nutzen mit der Vorinstanz und dem Gutachter als vertretbar zu erachten. Aufgrund der Vorgeschichte und der Einschätzung des Gutachters und des Oberarztes Dr. med. C.\_\_\_\_\_ muss ausserdem erwartet werden, dass der Beschwerdeführer ohne die Behandlung eine Gefahr für Dritte wie auch für sich selbst darstellen könnte. Die Behandlung liegt insgesamt im öffentlichen Interesse. Eine mildere Behandlungsalternative ist wie gesehen nicht gegeben (E. 3.5.).

- 13 - Zu beachten ist sodann, dass der Beschwerdeführer wiederholt auf seine Urteilsfähigkeit im Hinblick auf seine Behandlungsbedürftigkeit hinweist (act. 15; act. 17 S. 2), welche ihm durch den Gutachter attestiert wurde (vgl. act. 5 S. 2 f.). Diesbezüglich ist auf die obigen Ausführungen (vgl. E. 2.1.) zu verweisen, wonach eine Zwangsbehandlung im Rahmen des Massnahmenvollzuges und damit gestützt auf § 24 Abs. 1 i.V.m. § 26 Abs. 2 PatientenG auch bei einer im Hinblick auf ihre Behandlungsbedürftigkeit urteilsfähigen Person bei gegebenen Voraussetzungen angeordnet werden kann – dies im Gegensatz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (vgl. Art. 434 ZGB). Sind damit die Voraussetzungen erfüllt und erscheint die Behandlung nach Vornahme einer umfassenden Interessensabwägung als geboten und verhältnismässig, so ist die Anordnung der Zwangsbehandlung trotz Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers möglich. Hinsichtlich der Dauer der Zwangsbehandlung führt der Vertreter des Beschwerdeführers an, eine solche von drei Monaten könne nichts ändern, da es eine jahrelange Therapie brauche (act. 17 S. 2). Diesbezüglich ist darauf hinzuweisen, dass gemäss dem Gutachten unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdeführer seit zwölf Jahren eine IV-Rente aus psychiatrischen Gründen beziehe, eine monatelange, wenn nicht jahrelange Therapie nötig sei. Gemäss dem Gutachter bedürfe es aber sicherlich einer monatelangen Therapie – eine wochenlange Therapie sei sicherlich zu wenig (act. 5 S. 3 u. 5). Auch die Klinik sah vorerst die Befristung auf drei Monate als zweckmässig an; diese Dauer sei voraussichtlich notwendig, eine Behandlungsakzeptanz auf Seiten des Beschwerdeführers zu erreichen (act. 2). Ziel einer derartigen Behandlungsakzeptanz wäre es denn auch, dass der Beschwerdeführer die Therapie freiwillig fortsetzt und damit auch eine – falls notwendig – mehrjährige Therapie sichergestellt werden könnte. Damit verfängt die Argumentation, eine dreimonatige Therapie ändere an der Situation des Beschwerdeführers nichts und sie führe insbesondere nicht dazu, die Motivation zur Wiedereinnahme der Medikamente zu erhöhen, nicht. Vielmehr erscheint vor diesem Hintergrund die von der Vorinstanz angebrachte Befristung auf drei Monate ab Behandlungsbeginn als einstweilen angemessen.

- 14 - Eine Zwangsbehandlung über diesen Zeitraum hinaus müsste mit einer neuen ärztlichen Anordnung erfolgen, welche wiederum gerichtlich überprüfbar wäre. Insgesamt ist die Verhältnismässigkeit sowie die Wahrung der Verfassungs- garantien in Übereinstimmung mit dem Gutachter und der Vorinstanz damit zu be- jahren.

### **E. 3.8**

Im Ergebnis sind die Voraussetzungen für die Behandlung des Beschwerde- führers ohne Zustimmung gegeben. Die Beschwerde ist daher abzuweisen.

### **E. 4**

Umstände halber sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen. Es wird erkannt:

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