

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2003.00282 vom 19. November 2003

ZH Verwaltungsgericht, 2003-11-19, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2003.00282

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2003.00282 du 19 novembre 2003

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2003.00282 del 19 novembre 2003

Regeste

Einstellung einer stationären Massnahme/Zwangsmedikation | Zuständigkeit zur Anordnung einer Zwangsmedikation im stationären Massnahmenvollzug; öffentliches Interesse und Verhältnismässigkeit im konkreten Fall. Gegen die Verfügung der Massnahmebehörde, eine stationäre Massnahme nicht einzustellen, bevor nicht eine Zwangsmedikation durchgeführt wurde, ist die Beschwerde an das Verwaltungsgericht gegeben (E. 1a). Übersicht über die Bundesgerichtspraxis zur Zwangsmedikation (E. 2). Die Anordnung der Zwangsmedikation ist nicht dem Strafgericht vorbehalten, sondern kann im Rahmen des Massnahmenvollzugs von der Vollzugsbehörde getroffen werden (E. 3a-c). Sie muss auf den Heilungs- und Sicherungszweck im Einzelfall ausgerichtet sein (E. 3d). Eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung ist nicht zwingend erforderlich (E. 4b). Fremdgefährdung im vorliegenden Fall bejaht (E. 4c-g). Verhältnismässigkeit der Zwangsmedikation als des einzigen verbliebenen Mittels der Behandlung des (paranoid schizophrenen) Beschwerdeführers bejaht (E. 5). Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung und Rechtsverteidigung mangels klarer Präjudizien betreffend die Zuständigkeit der Massnahmebehörde (E. 6). Abweisung, soweit auf die Beschwerde eingetreten wird.

Erwägungen

E. 1

a) Vorliegend beantragte der Beschwerdeführer am 16. Juni 2003, es sei der Vollzug der stationären Massnahme einzustellen und der Fall dem zuständigen Gericht zu überweisen, da er eine Medikamenteneinnahme nach wie vor verweigere. Er hielt deswegen dafür, die angeordnete stationäre Massnahme sei als erfolglos einzustellen, was die Rekursinstanz im angefochtenen Entscheid ablehnte. Dies geschah unter Hinweis darauf, dass – wie vom Bundesgericht vorgegeben – die Erfolglosigkeit der Massnahme erst beurteilt werden könne, wenn eine allenfalls auch gegen den Willen des Beschwerdeführers durchgeführte medikamentöse Therapie nicht zum Ziel führe. Der Entscheid, ob sich die Behandlung nach Art. 43 Ziff. 3 Abs. 2 StGB als unzweckmässig erweist, ist nicht vom Richter, sondern von der zuständigen Vollzugsbehörde in einer separaten Verfügung zu treffen. Die Frage, ob sich eine Behandlung als erfolglos oder unzweckmässig erwiesen hat, ist eine typische Vollzugsentscheidung, die nach Ausschöpfung der kantonalen Rechtsmittel mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden kann (BGE 121 IV 303 E. 3; BGE 119 IV 190 E. 1; dazu auch Beat Bigler, Probleme des heutigen Massnahmenvollzugs, in: Jörg Schuh [Hrsg.], Aktuelle Probleme des Straf- und Massnahmenvollzugs, Grusch 1987, S. 163 ff., 169; Jörg Rehberg, Strafrecht II, 7. A., Zürich 2001, S. 143; Günther Stratenwerth, Schweizerisches Strafrecht, Allgemeiner Teil II, Bern 1989, § 11 N. 65).

Zwar bezieht sich Art. 43 Ziff. 3 Abs. 2 StGB auf die ambulante Behandlung von geistig Abnormen. Auch Art. 43 Ziff. 3 Abs. 1 StGB enthält aber die Möglichkeit, eine – hier stationäre – Massnahme als erfolglos einzustellen, was nach dem eben Ausgeführten in gleicher Weise einer typischen Vollzugsentscheidung gleichkommt und wogegen die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zulässig sein muss. § 43 Abs. 1 lit. g des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) schliesst die Beschwerde gegen Anordnungen betreffend den Vollzug von Strafen und Massnahmen grundsätzlich aus. § 43 Abs. 2 VRG lässt sie aber zu, wenn die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Bundesgericht offen steht. Das trifft wie dargelegt dann zu, wenn eine Massnahme als erfolglos eingestellt wird. Dasselbe muss aber auch im umgekehrten Fall gelten, wenn die Erfolglosigkeit einer Massnahme verneint wird. Dies gilt umso eher, wenn mit dem Vollzug der Massnahme schwer wiegende Eingriffe in die Persönlichkeit des Betroffenen verbunden sind, wie dies vorliegend mit der Medikation gegen den Willen des Beschwerdeführers vorgesehen ist. Auf die Beschwerde ist daher einzutreten. b) Für die Behandlung der Streitsache wäre grundsätzlich der Einzelrichter zuständig (§ 38 Abs. 2 lit. b VRG; Alfred Kölz/Jürg Bosshart/Martin Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. A., Zürich 1999, § 38 N. 7, § 43 N. 23; BGr, 6. Juni 2003, 6A.24/2003, E. 2.3, www.bger.ch). Da dem Fall aber insofern grundsätzliche Bedeutung zukommt, als der Entscheid über die Medikation gegen den Widerstand des Beschwerdeführers von grosser Tragweite für den Betroffenen ist, ist die Kammer zum Entscheid berufen (§ 38 Abs. 3 VRG; Kölz/Bosshart/Röhl, § 38 N. 8). c) Der Beschwerdeführer verlangt die Aufhebung des angefochtenen Rekursentscheids vom 24. Juli 2003. Darin wurde nicht nur die Einstellung der stationären Massnahme abgelehnt. Es wurden auch die Kosten des Verfahrens zwar dem dortigen Rekurrenten und heutigen Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Unerhältlichkeit unverzüglich abgeschrieben, sein Vertreter als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt und mit Fr. 1'000.- entschädigt. Der Beschwerdeschrift ist nicht zu entnehmen, mit welcher Begründung der Beschwerdeführer diese Punkte anführt. Diesbezüglich erweist sich die Beschwerdeschrift als ungenügend und fehlt es dem Beschwerdeführer sowohl an einem schutzwürdigen Interesse am Erfolg der Beschwerde als auch an der materiellen Beschwer überhaupt (dazu Kölz/Bosshart/Röhl, § 21 N. 21+23, § 54 N. 6-8), weshalb auf die Beschwerde, soweit sie über die Frage der Einstellung der stationären Massnahme hinausgeht, nicht einzutreten ist.

E. 2

Im Urteil vom 6. Juni 2003 betreffend Widerruf der probeweisen Entlassung aus der stationären Massnahme hielt das Bundesgericht zur Situation des Beschwerdeführers fest, nach einhelliger Meinung der medizinischen Fachpersonen seien die Gewaltdelikte des Beschwerdeführers direkte Folge seiner im Jahr 1998 aufgetretenen geistigen Erkrankung gewesen. Die Gutachterin weise denn auch darauf hin, der Beschwerdeführer sei in akut psychotischem Zustand gefährlich und es bestehe die Gefahr weiterer Straftaten, wenn er seine Medikamente nicht regelmässig einnehme und es, wie bei dieser Krankheit wahrscheinlich, zu Rückfällen komme. Weiter ging das Bundesgericht davon aus, dass die berufliche und private Wiedereingliederung des Beschwerdeführers solange günstig verlaufen sei, als er unter begleitender medikamentöser Behandlung gestanden habe. Daraus und aus dem Umstand, dass die mit dem Beschwerdeführer befasste Klinik I eine medikamentöse Basistherapie als unabdingbar erachtete, schloss das Bundesgericht, dass die Gefahr eines Rückfalls beim Beschwerdeführer nach wie vor bestehe, auch wenn sie sich bis anhin nicht verwirklicht habe. Auf diese Ausführungen ist vorweg zu verweisen.

Zur Frage der schon damals behaupteten Erfolglosigkeit der Massnahme erklärte das Bundesgericht, ob sich diese hier als erfolglos erweise, entscheide sich erst, wenn alle Möglichkeiten ausgeschöpft seien, das heisst gegebenenfalls auch eine gegen den Willen des Beschwerdeführers durchgeführte medikamentöse Therapie nicht zum Ziel führe. Unter welchen Voraussetzungen eine solche angezeigt und verhältnismässig sei, prüfte das Bundesgericht konkret nicht, verwies dazu aber auf verschiedene Entscheide (BGE 127 IV 154 E. 4c+d, BGr, 20. September 2002, 6P.91/2002, E. 4.4+4.5, www.bger.ch, sowie BGE 126 I 112 E. 4+5 S. 117 ff.). a) In BGE 127 IV 154 hatte das Bundesgericht den Fall eines seit fast 30 Jahren an paranoider Schizophrenie leidenden Mannes zu beurteilen, der über 20 Mal wegen akut psychotischer Zustände hospitalisiert worden war und im Jahr 1993 Straftaten (unter anderem Beschimpfung, Nötigung, Drohung) begangen hatte. Anstelle der vom Strafgericht in erster Instanz verfügten Verwahrung wurde – auf Berufung hin in zweiter Instanz – nach dem Subsidiaritätsprinzip eine stationäre Massnahme mit allenfalls zwangsweise durchzuführender Neuroleptika-Behandlung angeordnet, womit die schwer wiegende Fremdgefährdung verhindert werden sollte. Für die nach den Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik mit dem Heilungs- und Sicherungszweck im Einzelfall begründeten Massnahmen erachtete das Bundesgericht Art. 43 StGB als genügende gesetzliche Grundlage. Dies liess es auch für ärztliche Massnahmen gegen den Willen des Betroffenen und – nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft – für die Behandlung mit Psychopharmaka gelten (BGE 127 IV 154 E. 3d). b) Im Urteil vom 20. September 2002 (6P.91/2002, www.bger.ch) hatte das Bundesgericht den Fall eines Mannes zu beurteilen, der in einem Hotel ein Zimmer bewohnte und nach einiger Zeit dafür nicht mehr bezahlte. Bei der Ausweisung kam es zwischen ihm und Hotelangestellten sowie Polizeifunktionären zu Auseinandersetzungen, welche zu einer Strafuntersuchung unter anderem wegen mehrfacher Gewalt und Drohung gegen Beamte führten. Mit Urteil vom 3. Dezember 2001 sprach das Amtsgericht Luzern den Täter zwar mangels Zurechnungsfähigkeit vom Vorwurf der mehrfachen Drohung und Zechprellerei frei, ordnete jedoch im Strafverfahren eine stationäre Massnahme im Sinn von Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 StGB und eine – auf das wohlverstandene Interesse des Täters beschränkte – ärztliche Zwangsbehandlung mit Neuroleptika an. Das Obergericht Luzern bestätigte das Urteil. Das Bundesgericht hielt dazu fest, ob eine Massnahme angeordnet werde und welche, liege im Ermessen des Richters. Die Anordnung einer Massnahme sei als Eingriff in die Persönlichkeitsrechte mit der Verfassung nur vereinbar, wenn sie einem überwiegenden öffentlichen Interesse entspreche und verhältnismässig sei. Je schwerer die psychische Anomalie und je grösser die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit seien, desto schwerer könne der Eingriff in die persönliche Freiheit sein, der sich dadurch rechtfertigen lasse. Dabei sei nicht die Gefährlichkeit der (Anlass-)Tat, sondern die Gefährlichkeit des Geisteszustandes für das Ausmass der Gefährdung der öffentlichen Sicherheit entscheidend. Die Anordnung einer Zwangsbehandlung gestützt auf Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 StGB setze eine erhebliche Fremdgefährdung voraus; ob eine solche anzunehmen sei, sei eine Rechtsfrage (E. 4.4). c) In BGE 126 I 112 hatte das Bundesgericht den Fall eines Mannes zu beurteilen, der an einer schizophrenen Psychose litt und für unbestimmte Zeit in einer psychiatrischen Klinik zurückgehalten wurde. Eines Tages entwich er von dort, kehrte aber nach drei Tagen aus eigenem Antrieb in die Klinik zurück, worauf er ins Isolierzimmer verlegt und zur Einnahme von Medikamenten gezwungen wurde. Dagegen wehrte er sich bis vor Bundesgericht. Dieses hielt im erwähnten Urteil fest, eine Zwangsmedikation sei namentlich dann unverhältnismässig, wenn eine ebenso geeignete mildere Anordnung für

den angestrebten Erfolg ausreiche. Der Eingriff dürfe in sachlicher, räumlicher, zeitlicher und personeller Hinsicht nicht einschneidender sein als notwendig (E. 5b).

Zusammengefasst ergibt sich daraus: · Art. 43 StGB bietet eine genügende gesetzliche Grundlage für die Anordnung einer Medikation gegen den Willen des Betroffenen und allgemein für die nach den Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik mit dem Heilungs- und Sicherungszweck im Einzelfall begründeten Massnahmen. · Die Anordnung einer (Zwangs-)Massnahme ist als Eingriff in die Persönlichkeitsrechte mit der Verfassung nur vereinbar, wenn sie einem überwiegenden öffentlichen Interesse entspricht und verhältnismässig ist. Eine Zwangsmedikation ist namentlich dann unverhältnismässig, wenn eine ebenso geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreicht. · Die Anordnung einer Zwangsbehandlung gestützt auf Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 StGB setzt eine erhebliche Fremdgefährdung voraus; ob eine solche anzunehmen ist, stellt eine Rechtsfrage dar.

E. 3

Vorweg ist zu klären, ob generell der Strafrichter über die Anordnung einer Medikation gegen den Willen des Betroffenen zu entscheiden hat. a) Aus den erwähnten Bundesgerichtsentscheiden geht dies so nicht hervor. Allerdings hatte das Bundesgericht dabei Strafurteile zu prüfen (vorn 2a+b), in denen das Gericht jeweils eine stationäre Massnahme und zugleich auch die Zwangsmedikation für den Bedarfsfall angeordnet hatte. Vorliegend ordnete das Bezirksgericht X die stationäre Massnahme für den Beschwerdeführer in seinem Beschluss vom 29. März 2000 gestützt auf das Gutachten von Frau Dr. D vom 30. März 1999 an. Grossen Raum beanspruchte dabei die Frage, wie zuverlässig der Beschwerdeführer die Medikamente einnehmen würde, da das Gutachten nicht nur eine stationäre Massnahme empfahl, sondern die – nach Besserung – mögliche ambulante Betreuung von der zuverlässigen und dauernden Medikation abhängig machte. Der Beschwerdeführer sah aber damals die Notwendigkeit einer länger dauernden Medikation ein und sicherte die zuverlässige und lang dauernde Medikamenteneinnahme zu, was sein Vertreter im Strafverfahren an der Hauptverhandlung vom 2. Juni 1999 mit folgenden Worten bekräftigte: "Der Angeklagte ist überzeugt, dass er diese Medikamente braucht, eventuell sein ganzes Leben lang. Er ist sich auch bewusst, dass [er] diese erst absetzen kann, wenn ein Arzt dies bestätigt. Das Neuroleptikum, welches er mit der Depotspritze erhält, unterdrückt einen Prozess, der in seinem Gehirn stattfand und welcher letztlich zu den heute beurteilten Taten führte. Diese Medikation ist indessen sichergestellt. Damit dieser Prozess in seinem Gehirn nicht noch einmal stattfindet, versichert der Angeklagte, dass er die Medikamente tatsächlich einnimmt. Man kann deshalb davon ausgehen, dass er die Medikamente auch noch nimmt, wenn die ambulante Massnahme dann vorüber ist. Er ist sich bewusst, dass er eine menschliche Zeitbombe ist." Mit der Depot-Medikation, gegen welche sich der Beschwerdeführer damals nicht wehrte, schien die Einnahme der Medikamente sichergestellt zu sein. Das Strafgericht hatte daher anders als in den zitierten, vom Bundesgericht entschiedenen Fällen (vorn 2a+b) die Frage einer Zwangsmedikation gar nicht zu prüfen und konnte sich auf die "blosse" Anordnung einer stationären Massnahme beschränken – dies auch im Sinn der mildereren Massnahme gegenüber der Verwahrung, die im Strafurteil für den Fall des Scheiterns der stationären Massnahme Erwähnung fand. Zwar wäre es nicht grundsätzlich ausgeschlossen gewesen, für den Bedarfsfall auch die Zwangsmedikation bereits gerichtlich anzuordnen. Unter den gegebenen Umständen und in Beachtung des Subsidiaritätsprinzips hatte das Gericht jedoch keinen Anlass, in dieser Art etwa "auf Vorrat" in die bereits laufenden

Therapiebemühungen einzugreifen. b) Das Bundesgericht hielt im Entscheid vom 6. Juni 2003 fest, ob sich die angeordnete Massnahme im vorliegenden Fall als erfolglos erweise, könne erst entschieden werden, wenn alle Möglichkeiten ausgeschöpft seien, das heisst gegebenenfalls auch eine gegen den Willen des Beschwerdeführers durchgeführte medikamentöse Therapie nicht zum Ziel führe. Der Entscheid darüber, ob eine Massnahme als erfolglos eingestellt werden muss, ist wie bereits dargelegt eine typische Vollzugsentscheidung, die von der zuständigen Vollzugsbehörde zu treffen ist (vorn 1a). Fehlt es wie vorliegend am Nachweis der Erfolglosigkeit der Massnahme, besteht kein Anlass, das Verfahren dem Strafrichter im Sinn von Art. 43 Ziff. 3 Abs. 1 und 3 StGB zu überweisen, womit ihm die Anordnung der Zwangsmedikation entzogen bleibt. c) Damit stellt sich nur noch die Frage, ob die Anordnung einer Medikation gegen den Willen des Betroffenen generell durch den Strafrichter erfolgen muss, wovon der Beschwerdeführer auszugehen scheint. Nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 3 StGB fällt der Richter den Entscheid über die Einweisung in eine Heil- oder Pflegeanstalt auf Grund von Gutachten über den körperlichen und geistigen Zustand des Täters und über die Verwahrungs-, Behandlungs- oder Pflegebedürftigkeit. Der Entscheid über die Anordnung, Änderung oder Aufhebung der in Art. 43 StGB vorgesehenen Massnahmen bleibt allein ihm vorbehalten (Stefan Trechsel, Schweizerisches Strafgesetzbuch, Kurzkommentar, 2. A., Zürich 1997, Art. 43 N. 1). In grobem Rahmen kann er – soweit notwendig – den Zweck der Massnahme näher umschreiben (zum Beispiel Durchführung eines Methadonprogramms). Es ist jedoch nicht Aufgabe des eine stationäre Massnahme anordnenden Strafgerichts, den mit dem Betroffenen befassten Fachleuten (zum Beispiel Ärzten) genaue Vorschriften darüber zu machen, welche Therapiemöglichkeiten und -massnahmen im Einzelnen zu ergreifen und wie diese je nach Notwendigkeit und auftretenden Veränderungen anzupassen sind. Ein gewisser Freiraum für die behandelnden Fachpersonen muss vielmehr vorausgesetzt werden, um den Ärzten oder auch anderen, für die besonderen Bedürfnisse einer betroffenen Person beigezogenen Fachleuten (vgl. BGE 124 IV 246 E. 3b+c) zu ermöglichen, die der jeweiligen gesundheitlichen Situation und dem Fortschreiten der Krankheit am besten angepasste Therapie zukommen zu lassen – verlaufen doch gerade psychische Erkrankungen in der Regel alles andere als linear. d) Grenze dieses Freiraums bildet die vom Bundesgericht erwähnte Einschränkung, dass die getroffenen Massnahmen im konkreten Fall den Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik entsprechen und auf den Heilungs- und Sicherungszweck im Einzelfall ausgerichtet sein müssen bzw. konkret, dass die zwangsweise Verabreichung von Psychopharmaka nur so weit gehen darf, als damit der Zweck der Massnahme noch erreicht werden kann (BGE 127 IV 154 E. 3d; Marianne Heer, Basler Kommentar, 2003, Art. 43 StGB N. 67). Dass einzelne solcher Anordnungen ausschliesslich vom Gericht erlassen werden könnten, geht weder aus den erwähnten Bundesgerichtsentscheiden hervor noch drängte sich Entsprechendes nach dem eben Ausgeführten auf, weshalb es entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers auch nicht an der Zuständigkeit des Beschwerdegegners zu deren Anordnung fehlte. Im Übrigen hat der Beschwerdeführer die Möglichkeit, diesen Entscheid gerichtlich überprüfen zu lassen, wie das vorliegende Verfahren zeigt.

E. 4

Demnach bleibt nunmehr zu prüfen, ob vom Beschwerdeführer eine Fremdgefährdung ausgeht und sich die Medikation gegen seinen Willen als verhältnismässig erweist. Der Beschwerdeführer lässt hierzu ausführen, nach der "lex artis" dürfe eine ärztliche Behandlung gegen den deklarierten Willen oder gegen den Widerstand des Patienten nur

"bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung" erfolgen. Soweit keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung bestehe, hält er eine Medikation gegen den Widerstand des Betroffenen aber nur dort für zulässig und von Art. 43 Ziff. 1 StGB gedeckt, wo sie gerichtlich angeordnet worden sei, so wie im Fall, der in BGE 127 IV 154 zu beurteilen war. Während des Klinikaufenthaltes und auch danach sei es gerade nicht um eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung gegangen. Während der Zeit ohne Medikamenteneinnahme sei es auch nicht zum Ausbruch einer akuten Psychose gekommen. Vorliegend stehe somit lediglich eine Langzeitprophylaxe zwecks Vermeidung möglicher Rückfälle zur Diskussion, was jedoch nicht zu den Aufgaben der ärztlichen Wissenschaft gehöre. Eine Zwangsbehandlung im Rahmen einer Langzeitprophylaxe entspreche damit nicht der lex artis ärztlicher Wissenschaft. Eine solche Art der Behandlung hätte vielmehr in einem speziellen, auf die Frage der Zwangsmedikation bezogenen gerichtlichen Entscheid angeordnet werden müssen. a) Vorerst ist darauf hinzuweisen, dass sich in BGE 127 IV 154 die Frage, ob im Rahmen eines längst laufenden Massnahmenvollzugs die Medikation gegen den Willen des Betroffenen nur vom Gericht anzuordnen sei, gar nicht stellte (vorn 2a+3a). b) Der Beschwerdeführer beschränkt den Begriff der "lex artis" im vorliegenden Zusammenhang darauf, dass eine Zwangsmedikation nur bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung zulässig sei. Das Bundesgericht führte in BGE 127 IV 154 E. 4d aus, eine therapeutische Zwangsbehandlung (wie Sonderernährung, antibiotische oder neuroleptische Behandlung) auf Grund der anerkannten Regeln der Medizin stelle keine unmenschliche oder erniedrigende Behandlung im Sinne von Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention respektive Art. 10 Abs. 3 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 dar, jedenfalls wenn die ärztliche Notwendigkeit im Einzelfall (wie vorliegend) überzeugend dargetan sei und nach ärztlichen Regeln durchgeführt werde (dazu auch BGE 127 I 6 E. 5c S. 15; BGr, 7. Oktober 1992, ZBl 94/1993, S. 504 E. 4c = EuGRZ 1993, S. 397). Die ärztliche Notwendigkeit einer medikamentösen Zwangsbehandlung kann aber nicht nur unter dem Gesichtspunkt der Fremdgefährdung, sondern auch im Hinblick auf die Zugänglichkeit des Betroffenen zu ergänzenden Therapien (Psychotherapie, Gesprächstherapie) und damit im Hinblick auf den Sicherungszweck der Massnahme gegeben sein, insbesondere als Basisedikation. Demnach erweist sich die Auslegung des Begriffs der ärztlichen "lex artis" durch den Beschwerdeführer als zu eng. c) Im Übrigen bestreitet der Beschwerdeführer die von ihm ausgehende erhebliche Fremdgefährdung zu Unrecht. Noch im Urteil vom 6. Juni 2003 und damit zu einem aktuellen Zeitpunkt bejahte das Bundesgericht eine solche. Es hielt insbesondere fest, aus dem Umstand, dass sich die Rückfallgefahr bisher nicht verwirklicht habe, lasse sich nicht ableiten, dass sie nicht mehr vorhanden sei. Dass beim Beschwerdeführer die Gefahr eines Rückfalls in die Krankheit, die ihrerseits die Gefahr erneut strafbarer Handlungen in sich berge, weiterhin bestehe, ergebe sich daraus, dass die Psychiatrische Klinik I, in welche der Beschwerdeführer nach seiner Verhaftung eingewiesen worden sei, eine medikamentöse Basistherapie zur Förderung seiner sozialen Reintegration und zur Verhinderung einer massiven psychotischen Dekompensation und damit auch zur Verminderung einer Rückfallgefahr nach wie vor für unabdingbar erachte. Der Beschwerdeführer bringt nichts vor, was auf eine seitherige wesentliche Veränderung der Verhältnisse zu seinen Gunsten schliessen liesse. Endlich bestätigte das Bundesgericht im Urteil vom 7. Juli 2003 die Anordnung der Sicherheitshaft gegenüber dem Beschwerdeführer nicht zuletzt auch deswegen, weil es die Gefahr eines Rückfalls bei weiterhin ausbleibender Medikamenteneinnahme wiederum als nicht gebannt betrachtete. d) Für die Beurteilung der Rückfallgefahr bzw. die Gefahr einer

Fremd- oder Drittgefährdung ist die Gefährlichkeit des Geisteszustandes und nicht der Anlasstat entscheidend (BGr, 20. September 2002, 6P.91/2002, E. 4.4, www.bger.ch). Bereits im Entscheid des Einzelrichters vom 5. Februar 2003 wurde ausführlich beschrieben, wie der Beschwerdeführer mit der eigenmächtigen Absetzung der Neuroleptika die Wohngelegenheit im Wohnheim "L" und seinen Arbeitsplatz verlor, den Sprung in die probeweise Entlassung nicht schaffte und letztlich sämtliche Stabilität vermittelnden Strukturen, die ihm eine gewisse Selbständigkeit in der Lebenshaltung und Berufsausübung hätten ermöglichen können, preisgab. Als der Beschwerdeführer nach der Umstellung von einer Depotspritze zu einem oral einzunehmenden Präparat, von dem keine schwer erträglichen Nebenwirkungen zu erwarten waren, seine Medikamente nicht mehr einnahm, wurden jedenfalls nach kurzer Zeit psychische Veränderungen bei ihm festgestellt, die denn auch zur Aufdeckung der eigenmächtigen Absetzung der Medikamente führten: So wirkte und arbeitete er unter anderem unruhig und unkonzentriert, war affektiv angespannt, zeigte eine zunehmend misstrauische Grundhaltung und geringe Kritikfähigkeit, die aus psychiatrischer Sicht Frühwarnsymptome bei einem drohenden Rückfall in ein psychotisches Erleben darstellen können. Im Juni 2002 erwies er sich sodann nach Meinung der Fachleute der Klinik I als im psychiatrischen Sinne behandlungsbedürftig. Zudem ergibt sich, worauf auch das Bundesgericht hinwies, aus diversen ärztlichen Berichten insbesondere der psychiatrischen Kliniken K und I, denen entsprechende Abklärungen zugrunde liegen, dass ohne Einnahme der Medikamente eine erhebliche Gefahr des Rückfalls in einen psychotischen Zustand und damit eine akute Fremdgefährdung besteht, worauf auch schon im Gutachten vom 30. März 1999 hingewiesen wurde. Entsprechend betonten die Fachleute die Notwendigkeit der Medikation in der Therapie von Anfang an bis heute, und selbst Dr. C, zunächst anderer Meinung, musste schliesslich die Wiederaufnahme der Medikation befürworten. e) Aktuell hat sich an diesen Umständen nichts geändert (vorn c). Nach wie vor zeigt sich der Beschwerdeführer – krankheitstypisch – krankheitsuneinsichtig und jeglicher Medikation gegenüber abweisend, womit er auch seine Behandlung mittels ergänzender Therapien verunmöglicht. Zudem gelang es ihm zweimal (11.-13. Oktober 2002, 3. Januar 2003), aus der Anstalt zu entweichen, wobei er beide Male Alkohol und/oder Drogen konsumierte. Seit über einem Jahr belästigt er zudem eine Psychiatrie-Lernschwester, in die er sich verliebt hat, indem er sich nicht an das ihm auferlegte Kontaktverbot hält. So besuchte er sie beim zweiten Abgang bei ihr zuhause – sie hatte an jenem Tag frei –, wobei sie ihn als bedrohlich empfand, umso mehr, als sie ihm mehrfach und offen klar gemacht hatte, keinen Kontakt zu ihm zu wünschen. Dennoch sandte er ihr mehrere selber aufgenommene Musikkassetten, ein umfangreiches Lebensmittelpaket, verschiedene Liebesbriefe und Zeichnungen sowie eine Strickjacke, bezeichnete sie davon abweichend aber auch als dumm und jemand, der nicht begreife, worum es im Leben gehe. Auch telefonisch soll er sie schon mehrfach bedroht haben. Solche Verhaltensweisen können nicht einfach als "gewisse Auffälligkeiten" ohne daraus resultierende Fremdgefährdung bagatellisiert werden, zeigt sich doch der Beschwerdeführer gerade nicht in der Lage, nur schon den Wunsch der jungen Frau, keinen Kontakt zu ihr aufzunehmen, zu respektieren, und schreckte er offenbar auch vor Drohungen ihr gegenüber nicht zurück. Vor dem Hintergrund fehlender Medikation und Krankheitseinsicht dürfen solche Vorkommnisse nicht verharmlost werden. Der Drang zur Verharmlosung liess sich allerdings schon früher beim Beschwerdeführer erkennen, wenn er sich beispielsweise über die mangelnde Flexibilität der massgebenden Betreuungspersonen am Arbeitsplatz im Heim "L" beklagte. Tatsächlich hatte der

Beschwerdeführer nach dem Bericht des "L" (Bereich Informatik) aber grösste Mühe damit, interne Regelungen betreffend Arbeitszeiten, Pausenzeiten und Büroordnung einzuhalten, arbeitete am liebsten gerade das, was er im Kopf hatte, wollte nicht begreifen, musste alles hinterfragen und langatmig darüber diskutieren und mochte am liebsten nur so arbeiten, wie es ihm passte. f) Der Beschwerdeführer verweist erneut darauf, dass es trotz der langen Zeitdauer ohne Medikation nicht zum Ausbruch einer Psychose gekommen sei (was bereits das Bundesgericht als nicht massgebend erachtete [vorn c]) und er weder dem Klinik- noch dem Gefängnispersonal gegenüber gewalttätig geworden sei. Die im angefochtenen Entscheid erwähnten angeblichen E-Mails könnten nicht Anzeichen einer Fremdgefährdung sein. Ausserdem sei er mehrfach als wacher, bewusstseinsklarer und voll orientierter Patient beschrieben worden. Dr. E von der Klinik I habe ebenfalls erklärt, es gehe kein aggressives Potential von ihm aus. Der Beschwerdeführer sandte anfangs 2002 einem Mitglied der Bibelgruppe, an deren Sitzungen er zeitweise teilgenommen hatte, ein E-Mail auf Englisch, das unter anderem von der Rache spricht und schwer verständliche Inhalte aufweist (zum Beispiel "enemy describe: blind. called in old earth vocabulary: death."). Seine Interpretation, es handle sich hierbei um Verse philosophisch-religiösen Inhalts, erklärt der Beschwerdeführer nicht weiter. Immerhin erschien den Fachleuten dieses E-Mail unter anderem als Hinweis darauf, dass er Hilfe benötigte, und auch sein Vertreter zeigte sich damals besorgt darüber, dass der Beschwerdeführer nicht auffindbar war. Bereits im Entscheid vom 5. Februar 2003 hatte der Einzelrichter sodann unter Hinweis auf das Gutachten vom 30. März 1999 ausgeführt, das Verhalten eines psychotischen (geisteskranken) Menschen erscheine gegen aussen nicht ununterbrochen "verrückt", sondern sei gezeichnet durch ein Nebeneinander von gesunden und veränderten Verhaltensweisen. Richtig ist, dass dem Beschwerdeführer für den Besuch der Augenklinik im Juli 2002 attestiert wurde, es gehe "derzeit" keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung von ihm aus. Die Beschreibung des Beschwerdeführers durch Dr. E von der Klinik I, der ihm kein aggressives Potential zumass, erfolgte im Zusammenhang mit der Überführung des Beschwerdeführers von der Klinik I in ein Gefängnis. Beide Ereignisse lassen jedoch aufgrund ihrer räumlichen und zeitlichen Begrenztheit den Schluss nicht zu, dass vom Beschwerdeführer generell keine Gefahr für die Öffentlichkeit mehr ausgehe. Dr. E beschrieb ihn denn auch unter anderem als teilweise wirre Persönlichkeit mit psychologisch-philosophischem Pseudo-Akademismus, Mangel an Konzentration und Ausdauer, als wegen fehlendem Rationalismus unzugänglich für Psychotherapie, "zur Handhabung" allerdings einfache Persönlichkeit, solange man nichts von ihm wolle. Daraus auf das Fehlen einer Fremdgefährdung oder wenigstens einer erheblichen Fremdgefährdung schliessen zu wollen, geht nicht an. g) Es trifft daher nicht zu, wie der Beschwerdeführer ausführen lässt, dass es während seines Klinikaufenthaltes und danach gerade nicht um eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung gegangen und eine solche von keiner Seite behauptet worden sei. Dagegen spricht schon die angeordnete Sicherheitshaft. Ausserdem zeigt das hartnäckige Festhalten der Ärzte in der Klinik I (wie auch schon derjenigen der Klinik K) an einer medikamentösen Basistherapie, dass für das Auftreten einer für die Fremdgefährdung massgebenden Psychose nach wie vor ein erhebliche Risiko besteht). Dieses kann mit dem Hinweis des Beschwerdeführers darauf, dass eine Rückfallfreiheitsquote von 10-25 % (bei Schizophrenie) und 17 % (bei bipolaren Affektstörungen) bestehen soll, nicht beseitigt werden, denn es bestehen aus ärztlicher Sicht gerade keine gesicherten Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer ohne Medikamenteneinnahme zu den rückfallfreien Patienten gehört. Vielmehr ist, wie dargelegt,

bei anhaltender Verweigerung der Medikamenteneinnahme von einer akuten Fremdgefährdung auszugehen. In einem solchen Fall ist übrigens selbst nach Ansicht des Beschwerdeführers keine gesonderte gerichtliche Anordnung der Zwangsmedikation erforderlich.

E. 5

Damit bleibt zu prüfen, ob die Medikation gegen den Willen des Beschwerdeführers dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu entsprechen vermag. a) Wie bereits dargelegt, muss die Zwangsmedikation als zulässiger Eingriff in die Persönlichkeitsrechte einem überwiegenden öffentlichen Interesse entsprechen und verhältnismässig sein. Verhältnismässig ist diese Massnahme dann, wenn eine ebenso geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg nicht ausreicht (vorn 2c). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt. Vorab ist hierzu auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Entscheid zu verweisen (§ 28 Abs. 1 Satz 2 VRG). b) Auf die ein überwiegendes öffentliches Interesse an der Zwangsmedikation rechtfertigende erhebliche Fremdgefährdung durch den Beschwerdeführer bei weiterhin ausbleibender Medikamenteneinnahme wurde bereits hingewiesen (vorn 4). Am 24. Januar 2003 war ein letztes Mal – ultimativ – versucht worden, ihn zur Medikamenteneinnahme zu bewegen. Ende März und Anfang April 2003 beschwerte sich die Klinik I beim Sonderdienst mehrfach darüber, dass der Beschwerdeführer einen Platz in der Sicherheitsabteilung besetze, ohne jedoch einer Therapie zugänglich zu sein, und verlangte dessen Unterbringung an einem geeigneten Gefängnisplatz, was dann zur Verlegung des Beschwerdeführers in die Sicherheitshaft führte. Nachdem das Bundesgericht in seinem Urteil vom 7. Juli 2003 nahegelegt hatte, den Beschwerdeführer noch einmal zu einer freiwilligen Medikamenteneinnahme aufzufordern, wurde am 5. August 2003 erneut ohne Erfolge ein solcher Versuch vorgenommen. Dies zeigt, dass die Ärzte in der Klinik I mit ihren Therapieversuchen ohne Medikation des Beschwerdeführers, wozu insbesondere auch psychoedukative Massnahmen (Information über seine Erkrankung) zur Förderung der Krankheits- und Behandlungseinsicht gehörten, offensichtlich gescheitert sind. Die Zwangsmedikation erscheint daher als letzter Ausweg, um den Beschwerdeführer therapeutisch noch erreichen und behandeln zu können. Bei seinem Widerstand gegen die Medikamenteneinnahme übersieht der Beschwerdeführer übrigens – krankheitstypisch –, dass es nicht darum geht, ihn mit der Medikation dem Müsiggang in psychischem Vegetieren preiszugeben und ihm das Liebesleben durch Stoffe, welche die Dopamin- und Serotonin-Rezeptoren hemmen, zu verunmöglichen (Dopamin scheint unter anderem in der Entwicklung von Psychosen, Serotonin bei Depressionen eine entscheidende Rolle zu spielen; Psyhyrembel, Klinisches Wörterbuch, 258. A., Berlin/New York 1998, S. 361+1455; Gerald C. Davison/John M. Neale/Martin Hautzinger [Hrsg.], Klinische Psychologie, 6. A., Weinheim 2002, S. 20+322 f.+374 ff.). Das Ziel der in Aussicht genommenen Basis medikation liegt vor allem darin, den Beschwerdeführer den ergänzenden Therapiebemühungen (zum Beispiel Psychotherapie, Sprachtherapie, psychoedukative Massnahmen) zugänglich zu machen und damit langfristig eine Resozialisierung ebenso zu ermöglichen wie die Reduktion der Fremdgefährdung. Unter diesen Umständen erweist sich die Medikation gegen den Willen des Beschwerdeführers als mit dem Sicherungs- und Heilungszweck vereinbar, letztlich auch in dessen Interesse und damit als verhältnismässig. Alternativen zur Verhinderung des Wiederauftretens einer Psychose mit damit verbundener Fremdgefährdung vermag der Beschwerdeführer keine aufzuzeigen. c) An sich zutreffend ist das Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach

Neuroleptika teilweise gravierende Nebenwirkungen haben können. Indessen unterschlägt er, dass im Mai 2001 gerade von der Depotmedikation auf ein oral einzunehmendes Medikament umgestellt worden war, weil dieses im Unterschied zur Depotform keine schwer erträglichen Nebenwirkungen verursachte. Der Beschwerdeführer nahm dieses Präparat aber nie ein und verweigert seither jegliche Medikation. Er hat es daher seinem Verhalten zuzuschreiben, wenn nunmehr wiederum mit einer Depotmedikation operiert werden muss. d) Schon das Bundesgericht wies im Urteil vom 6. Juni 2003 darauf hin, dass es auf die divergierenden Diagnosen der Gutachterin im Arztbericht vom 30. März 1999 (bipolare affektive Störung als noch nicht definitiv geklärte Diagnose) und der Klinik K aufgrund eigener Abklärungen (paranoide Schizophrenie) nicht ankomme. Die Klinik I pflegt nach Eintritt des Massnahme-Patienten abzuklären, ob dessen Krankheitsbild der Behandlung in der Klinik zugänglich ist. Die Beurteilung der Gefährlichkeit erfolgt aufgrund einer differenzierten Einschätzung, wobei unter anderem das Delikt, die Persönlichkeit, die Art der psychischen Störung und die Art der Medikation ärztlich beurteilt werden (Philipp Maier/Frank Urbaniok, Die Anordnung und praktische Durchführung von Freiheitsstrafen und Massnahmen, Zürich 1998, S. 89). Dies entspricht einer eigenen intensiven Abklärung des Krankheitsbildes und von dessen notwendiger Behandlung. Wenn die Klinik I in der Annahme einer paranoiden Schizophrenie mit der Diagnose der Klinik K übereinstimmt, so kann ihr jedenfalls nicht vorgeworfen werden, dass ihre diagnostische Einschätzung nicht begründet wäre. Die Gutachterin im Strafverfahren hielt die von der Klinik K damals vorgenommene Depotmedikation für eine adäquate Rückfallsprophylaxe, schlug aber zusätzlich vor, je nach Krankheitsverlauf eine Prophylaxe mit Lithium oder einem anderen stimmungsstabilisierenden Medikament in Betracht zu ziehen. Soweit der Beschwerdeführer daraus schliessen will, dass die Gutachterin auf Dauer nicht dieselbe Medikation vorsah wie die Kliniken K und I, trifft das nur bedingt zu. Die Gutachterin stützte sich auf eine noch provisorische Diagnose, weil erst der weitere Verlauf der Krankheit eine definitive diagnostische Klärung bringen könne. Ausserdem machte sie die Therapie mit Lithium vom weiteren Krankheitsverlauf abhängig. Demgegenüber stützten sich die Kliniken K und I auf eigene Abklärungen des Beschwerdeführers mit der erwähnten Diagnose. Die bereits beschriebene Entwicklung des Beschwerdeführers, der unter den verabreichten Neuroleptika eine gewisse Selbständigkeit beinahe erreicht hätte, zeigt aber, dass die Therapie mit Neuroleptika durchaus erfolgreich war. Es kann daher dahingestellt bleiben, welche Diagnose schlussendlich zutrifft, da der Behandlungserfolg dem Vorgehen der Klinik K Recht gibt und nur durch das Verhalten des Beschwerdeführers (eigenmächtiges Absetzen der Medikamente) zunichte gemacht wurde. Daran ändert sich auch nichts dadurch, dass Dr. E angab, es bestehe keine Krankheitsdiagnose. Der Bericht der Klinik I vom 20. Juni 2002 geht demgegenüber klar von einer paranoiden Schizophrenie aus. e) Der Beschwerdeführer ist damit nicht in der Lage, Alternativen zur geplanten Medikation gegen seinen Willen aufzuzeigen. Unter den beschriebenen Umständen erweist sich diese Massnahme durchaus als verhältnismässig und ist nicht erkennbar, welche andere oder mildere Massnahme mit derselben Wirkung anzuordnen wäre. Das Experiment mit der Behandlung durch Dr. C, der eine Medikation des Beschwerdeführers als entbehrlich erachtet hatte, ist jedenfalls klar gescheitert, damit ebenso die erneut aufgebrachte Idee, dass durch intensivierete ärztliche Beobachtung und Kontrolle ein allfälliges erhöhtes Risiko des Wiederauftretens einer Psychose früh genug erfasst und einer solchen nötigenfalls medikamentös begegnet werden könnte. Der Beschwerdeführer hatte ja gerade die Chance, mit Dr. C diese Art von Kontrolle zu testen,

daran scheitern lassen, dass er ihn nicht mehr aufsuchte. Einer neuerlichen Begutachtung des Beschwerdeführers bedarf es ferner nicht, da seitens der Klinik I eine klare Diagnose besteht und die erfolgte, der Diagnose entsprechende Behandlung des Beschwerdeführers mit Neuroleptika (damals noch durch die Klinik K) wie gezeigt erfolgreich war. f) Wenn somit die Zwangsmedikation zulässig ist, so besteht noch kein Anlass, die stationäre Massnahme als erfolglos einzustellen. Demnach ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

E. 6

Bei diesem Ausgang wären die Kosten des Verfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 70 in Verbindung mit § 13 Abs. 2 Satz 1 VRG). Dieser verlangte indes im Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege, die gewährt werden kann, wenn der betreffenden Partei die nötigen Mittel fehlen und ihr Begehren nicht offensichtlich aussichtslos erscheint. Unter den gleichen Voraussetzungen besteht überdies ein Anspruch auf die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands, wenn die Partei nicht in der Lage ist, ihre Rechte im Verfahren selbst zu wahren (§ 16 Abs. 2 VRG), insbesondere weil die sich stellenden Rechtsfragen nicht leicht zu beantworten sind und die gesuchstellende Partei nicht selber rechtskundig ist. Von der Mittellosigkeit des Beschwerdeführers ist auszugehen. Seine Beschwerde war zudem insofern nicht aussichtslos, als bisher keine gesicherte Rechtsprechung zur Frage bestand, ob die Vollzugsbehörde (oder einzig das Strafgericht) zur Anordnung der Zwangsmedikation zuständig ist. Zwar hat das Bundesgericht in seinen Urteilen vom 6. Juni und vom 7. Juli 2003 ausgeführt, dass die Frage der Zwangsmedikation jetzt zu prüfen sein werde und dass über die Einstellung der Massnahme erst zu entscheiden sei, wenn die Vollzugsbehörde die Zwangsmedikation als unverhältnismässig erachten sollte. Daraus lässt sich schliessen, dass das Bundesgericht von der Zuständigkeit der Vollzugsbehörde zur Anordnung der Zwangsmedikation ausgeht. Doch handelt es sich bei diesen Bemerkungen um obiter dicta, hatte doch das Bundesgericht in diesen beiden Urteilen nicht über die hier entscheidende Zuständigkeitsfrage zu befinden. Diese konnte deshalb trotz den Erwägungen in den beiden Bundesgerichtsurteilen nicht als definitiv geklärt gelten. Schliesslich betraf das vorliegende Verfahren Rechtsfragen, die für einen juristischen Laien nicht einfach zu behandeln waren. Dem Beschwerdeführer ist daher die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und insbesondere ein unentgeltlicher Rechtsbeistand in der Person von Rechtsanwalt B beizugeben. Angesichts dessen, dass der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers für seine Eingabe in weiten Teilen auf seine Rekurschrift zurückgreifen konnte, ist eine Entschädigung von Fr. 1'500.- für das Beschwerdeverfahren (Mehrwertsteuer inbegriffen) angemessen (vgl. § 13 Abs. 2 der Gebührenverordnung des Verwaltungsgerichts vom 26. Juni 1997).

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