

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: NA120010-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter  
Dr. P. Higi und Ersatzrichterin Prof. Dr. I. Jent-Sørensen sowie Ge-  
richtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

## Urteil vom 25. April 2012

in Sachen

**A.** \_\_\_\_\_,

Gesuchstellerin und Berufungsklägerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. X. \_\_\_\_\_,

sowie

1. **Psychiatrische Privatklinik B.** \_\_\_\_\_, Aerztliche Leitung,

2. **C.** \_\_\_\_\_,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

**Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik B.** \_\_\_\_\_

Berufung gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom  
27. März 2012 (FF120020)

### Erwägungen:

1. Während ihres Hotelaufenthaltes in D.\_\_\_\_\_ wurde A.\_\_\_\_\_ am 18. März 2012 durch den zuständigen Arzt Dr. E.\_\_\_\_\_ im Sinne einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung in die Psychiatrische Klinik F.\_\_\_\_\_ [in] G.\_\_\_\_\_ eingewiesen, von wo sie aus wegen kantonaler Zugehörigkeit und auf Wunsch des Ehemannes am 21. März 2012 ins B.\_\_\_\_\_ verlegt wurde (act. 18 i.V.m. 20). Nachdem sie beim Einzelgericht für das Verfahren betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung des Bezirksgerichtes Horgen mit Poststempel vom 22. März 2012 ein Entlassungsgesuch gestellt hatte (act. 1), wurde sie in der Verhandlung vom 27. März 2012 angehört und das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet (Protokoll Vorinstanz S. 15 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht das Entlassungsgesuch ab (act. 42).

Gegen diesen Entscheid liess A.\_\_\_\_\_ Berufung beim Obergericht erheben und beantragen (act. 41 S. 2):

- "1. Die Berufungsstellerin sei sofort aus der psychiatrischen Klinik zu entlassen;  
2. Es sei in keinem Fall weiterhin Zwangsmedikation durchzuführen;  
3. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Berufungsgegner."
2. Eine mündige oder entmündigte Person darf wegen Geisteskrankheit, Geisteschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden kann (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Die Zurückbehaltung in einer Anstalt kann nur unter den in Art. 397a Abs. 1 ZGB aufgeführten Voraussetzungen erfolgen (vgl. Botschaft des Bundesrates über die Änderung des schweizerischen Zivilgesetzbuches [Fürsorgerische Freiheitsentziehung] und den Rückzug des Vorbehaltes zu Artikel 5 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, BBl. 1977 III S. 27). Auch bei der Zurückbehaltung des Betroffenen ist das Prinzip der Verhältnismässigkeit zu berücksichtigen. Vorausgesetzt wird, dass der Betroffene infolge der im Ge-

setz umschriebenen Schwächezustände persönlicher Fürsorge bedarf, die ihm nur in einer Anstalt gewährt werden kann (BGE 114 II 213 Erw. 5). Zu berücksichtigen ist ferner die Belastung, welche die Person für ihre Umgebung bedeutet (Art. 397a Abs. 2 ZGB). Nach der ausdrücklichen Vorschrift des Art. 397a Abs. 3 ZGB muss denn auch die von der fürsorgerischen Freiheitsentziehung betroffene Person entlassen werden, sobald ihr Zustand es erlaubt.

Die Zurückbehaltung in einer Anstalt im Rahmen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist namentlich gerechtfertigt, wenn im Fall der Entlassung die professionelle Nachbetreuung der betroffenen Person nicht sichergestellt ist, wenn diese über keine Wohngelegenheit verfügt, ihr Verwahrlosung droht oder wenn sie sich selbst oder andere gefährdet (vgl. Urteil des Bundesgerichtes, II. zivilrechtliche Abteilung, vom 22. Januar 2008, 5A\_766/2007).

3. a) Erste Voraussetzung eines fürsorgerischen Freiheitsentzuges ist das Vorliegen einer Geisteskrankheit im Rechtssinne (Art. 397a Abs. 1 ZGB). Davon kann gesprochen werden, wenn auf die Dauer psychische Störungen vorliegen, die stark auffallen und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, qualitativ tief gehend abwegig, grob befremdend erscheinen (BSK-Geiser, 4. Auflage 2010, N 6-7 zu Art. 397a ZGB, N 21 zu Art. 369 ZGB; ZR 85 (1986) Nr. 118 S. 296), wobei sich der rechtliche und der medizinische Begriff nicht decken (BSK-Geiser, a.a.O., N 21 zu Art. 369 ZGB).

b) Die Gutachterin führte anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aus, sie habe leider mit der Gesuchstellerin kein Gespräch führen können, da diese meine, dass sie (die Gutachterin) in einem Komplott mit Dr. H.\_\_\_\_\_ sei und die Gesuchstellerin nicht wolle, dass sie (die Gutachterin) danach mit ihm diskutiere. Aus den Akten – so die Gutachterin – gehe hervor, dass die Gesuchstellerin seit langem an einer bipolaren Störung leide, bei der es allerdings mehr depressive als manische Episoden gegeben habe. Gestützt auf die Aussagen der Gesuchstellerin anlässlich der Hauptverhandlung führte die Gutachterin aus, man habe in diesem Gespräch gese-

hen, dass sich A.\_\_\_\_\_ zur Zeit in einer manischen Phase befinde. Sie rede sehr viel, es sei ganz viel in ihrem Kopf. Alles komme ihr gleichzeitig in den Sinn, von früher, von jetzt. Sie sei sehr assoziativ. Emotional könne sie sich nicht steuern, sie habe ein grosses Durcheinander im Kopf. Sie wirke extrem angetrieben, sie könne ihren Affekt nicht kontrollieren. Vorher, als sie auf den Anwalt gewartet hätten, hätten sie zu Viert mit Dr. H.\_\_\_\_\_ und ihrem Ehemann Tischfussball gespielt. Es sei ganz amüsant gewesen, aber die Stimmung sei von Minute zu Minute gekippt. Man habe auch ein ganz hohes Aggressionspotential gespürt, vor allem verbale Aggression (Protokoll Vorinstanz S. 15). Die Gutachterin geht davon aus, dass die Gesuchstellerin zur Zeit an einem schweren manischen Zustand leidet. Ihre Urteilsfähigkeit sei praktisch ausgeschaltet, ihre Absprachefähigkeit ebenfalls (Protokoll Vorinstanz S. 16).

Im Dokument "Eintrittsstatus" der Privatklinik B.\_\_\_\_\_ wird als Hauptdiagnose eine bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen festgehalten (act. 10 S. 2). In der ärztlichen Stellungnahme vom 26. März 2012 wird zur Verdeutlichung der manischen Phase auf den stark beschleunigten Rede- und Gedankenfluss der Gesuchstellerin, der sich kaum unterbrechen lässt, hingewiesen (act. 19 S. 1). Dies lässt sich anhand des vorinstanzlichen Protokolls S. 4-13 nachvollziehen. Die im Zeitpunkt der Anordnung der Fürsorgerischen Freiheitsentziehung attestierten Wahnvorstellungen (act. 18) konnten auch anlässlich der Hauptverhandlung festgestellt werden. So will die Gesuchstellerin sich von einer Art Neonazis verfolgt fühlen (Protokoll Vorinstanz S. 9).

Aus der psychiatrischen Vorgeschichte ist bekannt, dass die Gesuchstellerin wegen ihrer Krankheit im Zeitraum 1995 bis 2011 sieben Mal stationär im B.\_\_\_\_\_ behandelt werden musste (act. 25 und act. 22).

c) Gestützt auf die gutachterlichen Ausführungen und die medizinischen Akten liegt ein Krankheitszustand im Sinne des Gesetzes vor, welcher eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung zu rechtfertigen vermag. Die Ausführungen des Rechtsvertreters, der die Gesuchstellerin anlässlich der Hauptver-

handlung völlig anders erlebt haben will als anlässlich seiner ersten Kontaktaufnahme vom 13. März 2012 und dies auf den zwangsweisen Klinikaufenthalt – nahezu permanent in geschlossener Isolation – und die Zwangsmedikation zurückführt (act. 41 S. 3), vermögen die gutachterlichen Ausführungen nicht in Frage zu stellen. Zum einen wurde die Gesuchstellerin lediglich am 24. März 2012 – drei Tage vor der Verhandlung – im Zeitraum 14:45 bis 15:18 Uhr (act. 23 S. 5) zwangsmediziert und zum andern hielt sie sich mehrheitlich in offener Isolation auf (act. 19 S. 1). Seit dem 13. März 2012 hat sich ihr Gesundheitszustand offenbar massiv verschlechtert. In einem Hotel in D.\_\_\_\_\_ hat sie Angestellte und Gäste beschimpft (act. 20 S. 1) und beim Verlegungstransport von G.\_\_\_\_\_ nach B.\_\_\_\_\_, den der Ehemann der Gesuchstellerin selbst durchführte, kam es auf der Raststätte zu einem Zwischenfall. Die Gesuchstellerin wollte nicht mehr ins Auto einsteigen und schloss sich vorübergehend in einer Toilette ein (act. 20 S. 1, act. 27). Schliesslich wurde sie mit Hilfe der Polizei in die Klinik eingeliefert. Seitens des zuständigen Oberarztes der Klinik F.\_\_\_\_\_ war diese Situation voraussehbar. Die Verlegung sei aufgrund des akuten psychotischen Zustandes der Gesuchstellerin mit vielen Bedenken erfolgt (act. 21 S. 1). All dies und auch die früheren Klinikaufenthalte sprechen dagegen, dass das festgestellte Krankheitsbild lediglich ein Wehren der Gesuchstellerin gegen das sein soll, was man ihr gegen ihren Willen antut (act. 41 S. 3). Zu betonen ist auch, dass die Gesuchstellerin am Verhandlungstag nicht unter Medikamenteneinfluss stand. Sie verweigert zur Zeit jegliche Behandlung mit verschreibungspflichtigen Medikamenten (vgl. act. 23).

4. a) Nebst dem Vorliegen einer Geisteskrankheit wird eine Selbst- oder Fremdgefährdung oder eine Verwahrlosungsgefahr vorausgesetzt.

Im Zeitpunkt der Klinikeinweisung hatte die Gesuchstellerin Suizidgedanken (act. 18). Diese Gedanken sind nicht neu, sie waren u.a. auch Einweisungsgrund für den Klinikaufenthalt vom 8. November 2010 bis 24. Februar 2011 (act. 25 S. 1). Aufgrund der Kommunikationsschwierigkeiten und der Kontaktverweigerung der Gesuchstellerin mit mehreren Personen des Behand-

lungsteams ist eine Neubeurteilung der suizidalen Gefährdung durch die behandelnden Klinikärzte aktuell erheblich erschwert. Bei einer Entlassung zum jetzigen Zeitpunkt bestehe - so die Klinikärzte - aus ihrer Sicht weiterhin eine massive Selbstgefährdung durch stark eingeschränkte Urteilsfähigkeit, sexuell distanzgemindertes und beleidigendes Verhalten, unkontrolliertes Geldausgeben sowie wiederkehrende Suizidgedanken bei ausgeprägter Affektlabilität und Risiko impulsiver Handlungen (act. 19 S. 1). Das Risiko für fremdaggressive Verhaltensweisen schätzen die Ärzte aufgrund der Verlaufsbeobachtung im aktuellen Zustand als hoch ein (act. 19 S. 2). Die Gutachterin wies auf das Bestehen eines hohen, vor allem verbalen Aggressionspotential bei der Gesuchstellerin hin. Sie sei nicht in der Lage, sich selber zu schützen oder sich in jemand anders einzufühlen. Sie sei nicht berechenbar, also könne man auf der Handlungsebene auch nicht richtig voraussehen, was passieren werde. Sie werde zurzeit rund um die Uhr betreut. Es gebe immer wieder Pfleger, die sich in relativ engen Abständen auswechseln, weil die Betreuung sehr belastend sei. Deren Aufgabe sei vor allem, deeskalierend auf die Stimmung der Gesuchstellerin zu wirken (Protokoll Vorinstanz S. 16). Die Gutachterin bezeichnete die Gesuchstellerin als selbst- und fremdgefährdend (Protokoll Vorinstanz S. 17).

Dr. H.\_\_\_\_\_ führte vor Vorinstanz aus, die Gesuchstellerin könne nicht auf der regulären Station geführt werden. Die Situation würde eskalieren, und andere Patienten könnten aggressiv werden und sie gefährden. Aktuell würden sie hauptsächlich mit einer Isolierung im offenen Iso-Bereich arbeiten. Langfristig sei das keine Lösung (Protokoll Vorinstanz S. 17). Bisher hätten sie sie zwei Mal mit ... zwangsmedizieren müssen, weil die Situation eskaliert sei. Die Gesuchstellerin sei recht bedrohlich und aggressiv gegenüber Gegenständen geworden. Die Gesuchstellerin habe sich darauf sichtlich beruhigt, aber sie hätten die Medikation leider nicht weiterführen können. Ohne Medikamente sei der Zustand dann wieder schlimmer geworden (Protokoll Vorinstanz S. 17).

- b) Daraus sowie aufgrund der übrigen Akten ergibt sich ohne weiteres, dass der Gesundheitszustand der Gesuchstellerin derzeit noch nicht derart stabilisiert ist, dass eine Entlassung zu verantworten wäre. Es liegt weiterhin eine Selbstgefährdung vor. Durch das derzeitige krankheitsbedingte Aggressionspotential der Gesuchstellerin ist auch eine Fremdgefährdung nicht auszuschliessen. Ein Vorfall in der Klinik, bei dem die Gesuchstellerin gegen das Personal tätlich wurde, ist aktenkundig und führte zu einer Zwangsmedikation und einer geschlossenen Isolation zur Risikoreduktion (act. 19 S. 1).
- c) Der Rechtsvertreter bestreitet, dass ausserhalb der Anstalt eine Selbstgefährdung vorliege (act. 41 S. 4). Dem ist entgegenzuhalten, dass bereits im Zeitpunkt der Anordnung des FFE eine Selbstgefährdung festgestellt worden ist. Zur Zeit besteht vor allem eine indirekte Selbstgefährdung. Diese liegt darin, dass die Gesuchstellerin durch ihre unkontrollierten Äusserungen (grosses verbales Aggressionspotential) Dritte provoziert und durch die derart entstehenden ernsthaften Konfliktsituationen sich auch selbst in Gefahr bringt, wenn das ausserhalb der Klinik geschieht. Auch das Bundesgericht hat bei Vorliegen einer indirekten Selbstgefährdung die Aufrechterhaltung einer FFE geschützt. Diesbezüglich kann auf das Urteil vom 16. Dezember 2009 (5A\_803/2009 Erw. 2.2) und auf den dortigen Verweis auf BGE 134 III 289 E. 4 hingewiesen werden.
5. a) Die Gesuchstellerin ist nicht krankheitseinsichtig. Die empfohlenen Medikamente werden von ihr vehement abgelehnt (act. 19 S. 2). Die Gutachterin ist der Meinung, dass sich ohne Medikation der Zustand der Gesuchstellerin nicht ändern wird. Es müsse - so die Gutachterin - auch mit neurophysiologischen Spätschäden gerechnet werden, wenn dieser Zustand weiterhin anhalte. Dazu komme, dass die nachfolgenden depressiven Episoden immer schwerer ausfallen würden. Es sei dringend angesagt, dass zum Schutz der Gesuchstellerin, ihrer Familie und ihres sozialen Umfelds, die Gesuchstellerin im geschützten Rahmen bleibe und auch mediziert werde (Protokoll Vorinstanz S. 16-17).

Zur allgemeinen Lebenssituation führte die Gutachterin aus, die Gesuchstellerin lebe in einer langjährigen Ehe, sei seit 31 Jahren verheiratet. Sie habe zwei Söhne und einen Mann, der zu ihr stehe. Auch das müsse berücksichtigt werden. Es sei jetzt für alle eine grosse Belastung, für die nächsten Angehörigen am meisten. Mit Medikation müsse die Gesuchstellerin noch etliche Wochen in der Klinik bleiben, bis ihr Zustand medikamentös eingestellt und stabilisiert sei. Die Belastung bei einer Rückkehr zu ihrem Ehemann erachtet die Gutachterin als sehr hoch. Wenn er - so die Gutachterin - nicht zu Hause sei, könnte die Gesuchstellerin unkontrolliert agieren. Sie agiere ja auch jetzt unkontrolliert. Es sei damit zu rechnen, dass das soziale Umfeld massiv beeinträchtigt würde. Die jetzige Situation stelle für geschulte Fachpersonen eine sehr grosse Belastung dar. Für Angehörige stelle die Betreuung noch eine grössere und unzumutbare Belastung dar. Für ihren Ehemann wäre es nicht zumutbar, sich um die Gesuchstellerin zu kümmern (Protokoll Vorinstanz S. 17).

b) Dr. H. \_\_\_\_\_ führte vor Vorinstanz aus, würde der FFE bestätigt, würde die Klinik eine Medikation anstreben. Sie würde wahrscheinlich auch rasch eine Zwangsbehandlung beantragen gemäss §§ 26 und 27 des Zürcher Patientengesetzes. Man müsse noch mit einigen Wochen rechnen, bis eine Entlassung in Frage komme (Protokoll Vorinstanz S. 17-18). Auch Dr. H. \_\_\_\_\_ erachtet eine Entlassung nach Hause für die Angehörigen als nicht zumutbar. Er begründet dies mit der fehlenden Rückzugsmöglichkeit der Angehörigen - im Gegensatz zum Pflegepersonal - und der fehlenden Fachausbildung (Protokoll Vorinstanz S. 18).

c) Sowohl die Ausführungen der Gutachterin als auch der Klinik sind schlüssig und für medizinische Laien überzeugend, decken sie sich doch mit der allgemeinen Lebenserfahrung. Demnach kann der Gesuchstellerin zur Zeit die nötige persönliche Fürsorge nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Im aktuellen Zustand kann die Gesuchstellerin sich überhaupt nicht steuern und aufgrund ihres hohen, vor allem verbalen Aggressionspotentials ist die indirekte Eigengefährdung gross. In

ihrem momentanen Geisteszustand ist sie - entgegen der Meinung des Rechtsvertreters - deshalb kaum in der Lage, zu Hause für sich selber zu sorgen, wenn ihr Ehemann abwesend ist. Es trifft zu, dass die Gesuchstellerin sich meistens im offenen Isolierzimmer aufhält. Dies ist nötig um die Mitpatienten zu schützen, aber vor allem auch, um die Gesuchstellerin vor zu viel Reiz abzuschirmen (Protokoll Vorinstanz S. 15). Eine Reizabschirmung in diesem Ausmass liesse sich zu Hause nicht durchführen. Selbst wenn ihr Ehemann auf sie therapeutisch einwirken kann, ist die Gesuchstellerin im momentanen Zustand für die Angehörigen bzw. den Ehemann nicht tragbar. Die Risiken liessen sich nur eingrenzen, wenn die Gesuchstellerin für längere Zeit bereit wäre, konstant Medikamente einzunehmen. Zur Zeit ist sie krankheitsbedingt unfähig zu kooperieren und verweigert die Einnahme von Medikamenten, was auch aus früheren manischen Phasen bekannt ist (Protokoll Vorinstanz S. 15).

d) Die Psychiatrische Privatklinik B.\_\_\_\_\_ erscheint als geeignet, der Gesuchstellerin die gebotene ärztliche und soziale Hilfe zu vermitteln; sie bemüht sich um eine adäquate Behandlung ihrer Krankheit. Es wird die Abgabe von Medikamenten notwendig sein, damit eine Besserung eintritt. Sobald die Gesuchstellerin medikamentös eingestellt, behandlungseinsichtig und psychisch stabil ist, kann eine Entlassung ins Auge gefasst werden. Ob die Behandlung im Rahmen einer Zwangsmedikation durchzuführen sein wird, wird sich erst noch zeigen müssen. Diese Frage hat keinen Einfluss auf die hierzu beurteilende Frage der Notwendigkeit des weiteren Klinikaufenthaltes.

6. Die Vorinstanz hat zu Recht den weiteren Klinikaufenthalt befürwortet. Eine weniger einschneidende Massnahme erscheint im jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichend, um die notwendige persönliche Fürsorge zu gewährleisten.
7. Auf den Antrag, es sei in keinem Fall weiterhin Zwangsmedikation durchzuführen, ist nicht einzutreten. Zur Zeit werden keine Zwangsmedikationen durchgeführt. Die Zwangsbehandlung ist für den Kanton Zürich im Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (PatG [LS 813.13]) geregelt.

Sollte eine längere - nicht notfallmässige - Zwangsmedikation nötig werden, hat die Klinik nach Art. 27 PatG vorzugehen. Eine allenfalls nötig werdende zukünftige Zwangsbehandlung in einer Notfallsituationen kann im heutigen Zeitpunkt nicht durch ein Verbot verhindert werden. Sollte eine solche Notfallsituation eintreten, werden die behandelnden Ärzte § 26 Abs. 1 PatG beachten müssen.

8. Dies führt zur Abweisung der Berufung, soweit darauf einzutreten ist.
9. Ausgangsgemäss sind die Kosten dieses Verfahrens der Gesuchstellerin aufzuerlegen.

**Es wird erkannt:**

1. Auf den Antrag, es sei in keinem Fall weiterhin Zwangsmedikation durchzuführen, wird nicht eingetreten.
2. Die Berufung wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichtes Horgen vom 27. März 2012 wird bestätigt.
3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.- festgesetzt und der Gesuchstellerin auferlegt.
4. Schriftliche Mitteilung an die Gesuchstellerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik und C.\_\_\_\_\_ sowie - unter Rücksendung der Akten - an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
5. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

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

Die Gerichtsschreiberin:

lic.iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am: