

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: NA120023-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Hodel und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Muraro-Sigalas.

Beschluss und Urteil vom 25. Juni 2012

in Sachen

A._____,

Gesuchstellerin und Berufungsklägerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmedikation**

Berufung gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 7. Juni 2012 (FF120110)

Erwägungen:

1. Am 21. Mai 2012 wurde die Gesuchstellerin von Dr. med. C. _____ im Sinne einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung in die Psychiatrische Klinik B. _____ eingewiesen (act. 16/5). Gleichentags sprach die Vormundschaftsbehörde D. _____ mit Präsidialverfügung vom 21. Mai 2012 eine behördlich angeordnete fürsorgerische Freiheitsentziehung aus (act. 16/7). Ein von der Gesuchstellerin am 22. Mai 2012 gegen die Einweisung gerichtetes Gesuch um gerichtliche Überprüfung derselben wurde mit Urteil vom 24. Mai 2012 durch das Bezirksgericht Zürich im Prozess Nr. FF120102 (act. 16/1-12) abgewiesen (act. 16/11). Mit Schreiben vom 30. Mai 2012 informierte die Klinik die Gesuchstellerin über den Entscheid, bei ihr eine Zwangsmedikation mit dem Neuroleptikum Haldol und einem angstlösenden Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepine einzuleiten (act. 11/2). Am 1. Juni 2012 ersuchte die Gesuchstellerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich um gerichtliche Beurteilung der angekündigten Zwangsmedikation (act. 11/1). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 11/8; Prot. VI S. 10 f.), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. E. _____ (Prot. VI S. 9; act. 9) sowie der Anhörung der Gesuchstellerin (Prot. VI S. 7 ff.), wies die Vorinstanz das Gesuch um Aufhebung der Zwangsmedikation mit Urteil vom 7. Juni 2012 ab und genehmigte diese (act. 11/10).

2. Nach Erhalt des Urteils im Dispositiv mandatierte die Gesuchstellerin mit Vollmacht vom 9. Juni 2012 Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ (act. 11/12). Mit Eingabe vom 12. Juni 2012 erhob die Gesuchstellerin Berufung und beantragte die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids sowie eventualiter eine Modifikation der angeordneten Zwangsbehandlung. In prozessualer Hinsicht stellte sie den Antrag, es sei der Berufung die aufschiebende Wirkung zu erteilen und ihr die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Überdies gab die Gesuchstellerin an, es liege einstweilen nur das Urteil im Dispositiv vor, weshalb die vollständig begründete Berufungsschrift nach Erhalt des begründeten Urteils innerhalb der Beru- fungsfrist nachgereicht werde (act. 5). Gestützt auf das inzwischen vorliegende begründete und von Amtes wegen beigezogene Urteil der Vorinstanz (act. 7) er- teilte die Kammer mit Verfügung vom 12. Juni 2012 der Berufung die aufschie-

bende Wirkung (act. 9). Am 18. Juni 2012 ging die vollständig begründete Berufungsschrift ein (act. 13). Die vorinstanzlichen Akten, einschliesslich denjenigen betreffend die Anordnung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung, wurden beigezogen (act. 11/1-12; act. 16/1-12).

3. Da die angeordnete fürsorgerische Freiheitsentziehung nach wie vor Gültigkeit hat, ist eine Zwangsbehandlung grundsätzlich möglich (§ 24 Abs. 1 lit. a PatG). Wie die Vorinstanz richtigerweise festhielt, geht es vorliegend nicht um eine akute Zwangsbehandlung, mit welcher eine Notsituation überbrückt werden soll (§ 26 Abs. 1 PatG), sondern um die Inangriffnahme einer auf längere Zeit konzipierten medikamentösen Behandlung (§ 26 Abs. 2 PatG). Eine solche kann durchgeführt werden, wenn dies nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann oder damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a u. b PatG).

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 (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit §§ 24 ff. PatG gegeben ist (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), eine umfassende Interessenabwägung. Neben den kantonalen Regelungen sind auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung. In diese Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

4. Der Gutachter gibt an, es liege weder eine ernste und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit der Gesuchstellerin vor noch eine solche für Dritte (act. 9 S. 4).

Folglich muss die angeordnete Zwangsmedikation nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert sein und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden können.

5.1 Aus der Präsidialverfügung der Vormundschaftsbehörde D._____ vom 21. Mai 2012 lässt sich entnehmen, dass die Sozialberatung der Stadt D._____ der Ansicht ist, bei der Gesuchstellerin lägen die Voraussetzungen für den Bezug einer IV-Rente vor. Für eine Besprechung der aktuellen Situation erschien die Gesuchstellerin deshalb am 21. Mai 2012 bei der Sozialberatung der Gemeinde D._____. Offenbar zeigte sie sich dort verhaltensauffällig. Insbesondere konnte kein Gespräch zum Sinn und Zweck ihres Erscheinens geführt werden und sie verweigerte jegliche Mitwirkung. Aufgrund ihres verwirrten Zustandes veranlasste der beigezogene Psychiater Dr. med. C._____ im Sinne einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung die Einweisung in die Psychiatrische Klinik B._____ (act. 16/5). Die Vorinstanz begründete die Abweisung des Entlassungsgesuches der Gesuchstellerin im Wesentlichen damit, dass sie an einer schweren psychotischen Störung leide und in der nächsten Zeit medizinisch betreut werden müsse bzw. der professionellen persönlichen Fürsorge bedürfe. Insbesondere verwies die Vorinstanz auf die Ausführungen der Oberärztin anlässlich der Hauptverhandlung, wonach die Gesuchstellerin zwangsbehandelt werden müsse, damit sie zumindest einmal gesprächsbereit werde. Dies sei nur schon dafür erforderlich, um die von der Vormundschaftsbehörde D._____ verlangte Begutachtung sowie die IV-Anmeldung durchführen zu können (act. 16/11 S. 5).

5.2 Die medizinische Aktenlage der Gesuchstellerin ist äusserst dünn. Soweit ersichtlich, wurde die Zwangssymptomatik der Gesuchstellerin erstmals im Jahr 2006 im Zusammenhang mit der Einleitung der Fremdplatzierung ihres im Jahr 1999 geborenen Sohnes aktenkundig (act. 16/8). Im Dezember 2006 und im Januar 2008 wurde sie von der Vormundschaftsbehörde D._____ ins Ambulatorium in D._____ eingewiesen, dort aber lediglich ambulant behandelt (Prot. FF120102 S. 9; act. 16/6). Medizinische Arztberichte dazu liegen nicht vor. Zu einer ersten fürsorgerischen Freiheitsentziehung kam es am 21. November 2010. Einen Tag später wurde die Gesuchstellerin aber auf eigenen Wunsch hin und entgegen der

ärztlichen Empfehlung wieder entlassen (act. 16/6 u. 9). Anlass dieser Einweisung war, dass die Gesuchstellerin selber beim Spital vorstellig wurde, weil sie das Gefühl hatte, ein zu Hause zubereitetes Getränk sei vergiftet worden (act. 16/9).

Zwischenzeitlich befand sie sich regelmässig bei Dr. med. F._____ in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Allerdings erschien sie dort seit mehreren Monaten nicht mehr zu den Terminen (act. 16/8 u. 9). Zu den Lebensumständen der Gesuchstellerin ist anzuführen, dass sie alleine in einer Wohnung an der ...-Strasse in D._____ wohnt. Sie ist finanziell von der Fürsorge abhängig, aber abgesehen davon, lebte sie bisher ohne externen Betreuungsbedarf und konnte ihren Haushalt selbständig führen. Gemäss Austrittsbericht der Psychiatrischen Klinik B._____ vom 1. Dezember 2010 lebt die Gesuchstellerin von ihrem Ehemann getrennt. Die Ehegatten stehen aber nach wie vor in Kontakt, was auch von Dr. med. F._____ am 22. Mai 2012 bestätigt worden ist (act. 16/8; Prot. FF12102 S. 9).

6. Die Anordnung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist nicht Gegenstand des Berufungsverfahrens. Wie die Gesuchstellerin aber zu Recht geltend macht, sind die Gründe bzw. die Umstände, welche zur fürsorgerischen Freiheitsentziehung geführt haben, bei der Beurteilung der Zwangsmedikation miteinzubeziehen.

7.1 Unbestrittenermassen und nach einhelliger Meinung der Fachpersonen leidet die Gesuchstellerin an einer chronischen paranoiden Schizophrenie (act. 11/9 S. 4; Prot. FF12102 S. 10 f.). Die Klinikärzte beabsichtigen eine Behandlung mit dem Neuroleptikum Haldol (10 - 20 mg/d) und einem angstlösenden Medikament aus der Gruppe der Benzodiazepine (Temesta 1 - 2,5 mg/d) über einen Zeitraum von 8 Wochen (act. 11/2; act. 9 S. 4).

7.2 Die Gesuchstellerin macht dagegen geltend, die beabsichtigte Behandlung sei als "medikamentöse Keule" zu betrachten. Mit beachtlicher Wahrscheinlichkeit werde das Medikament zu unerwünschten Nebenwirkungen wie Müdigkeit, eingeschränkter Motorik, Zittern, Magenproblemen und Gewichtszunahme führen und sie somit stark in ihrem Wohlbefinden einschränken. Bevor ein solch starker Eingriff in die körperliche und geistige Integrität vorgenommen werden dürfe, seien vorab alle minderen Behandlungsformen durchzuführen. Erst danach sei über-

haupt eine Zwangsmedikation ins Auge zu fassen. Vorliegend sei in erster Linie an eine Psychotherapie mit ergänzender bzw. unterstützender Therapie zu denken. Indem die psychiatrische Klinik B._____ solche Behandlungen antizipiert als nicht erfolgsversprechend ablehne und stattdessen direkt zur Medikation schreiten wolle, habe sie ihr Ermessen falsch und nicht im Sinne der Patientin ausgeübt. Der angefochtene Entscheid, der das Behandlungskonzept absegnet, übernehme diese Rechtsfehler. Da sie – die Gesuchstellerin – seit Jahren denselben Gesundheitszustand aufweise und in den vergangenen Jahren weder sich noch andere in Gefahr gebracht oder gefährdet habe, sei bereits die Anordnung der fürsorglichen Freiheitsentziehung in Frage zu stellen. Bezüglich des Streitgegenstandes – der Zwangsbehandlung – seien die Voraussetzungen dafür dementsprechend hoch anzusetzen. Da sie in der Vergangenheit eine Behandlungswilligkeit gezeigt habe, sei sie doch bei Herrn Dr. F._____ in Behandlung gewesen, müsse zunächst versucht werden, sie auf freiwilliger Basis zur Mitwirkung bei einer Psychotherapie und auch zur freiwilligen Einnahme von geeigneten Medikamenten zu bewegen. Es gehe nicht an, gestützt auf allgemeine Einschätzungen (vgl. angefochtenes Urteil S. 8, letzter Absatz von Erw. 3.6) eine Behandlungsnotwendigkeit mit Haldol/Temesta von Beginn an anzunehmen (act. 13 s. 3).

7.3 Der Gutachter gibt an, eine Psychotherapie durch Gespräche sei beim jetzigen Zustand der Patientin kaum möglich (act. 11/9 S. 4). Diese Einschätzung wird durch die übrigen Akten untermauert. Die persönliche Befragung der Gesuchstellerin an der Hauptverhandlung vom 23. Mai 2012 betreffend die gerichtliche Beurteilung der fürsorglichen Freiheitsentziehung musste abgebrochen werden, weil die Gesuchstellerin wirre Ausführungen machte, so dass eine normale Konversation nicht möglich war (Prot. FF120102 S. 8). Auch der damals vorgeladene Gutachter Dr. med. G._____ gab zu Protokoll, ein eigentliches Gespräch mit der Gesuchstellerin sei nicht möglich gewesen. Er habe aber einige relevante Beobachtungen machen können. Bei seinem Besuch auf der Station sei sie mit ängstlich und erschrecktem Blick vor ihm zurückgewichen, obwohl die Gesprächsdistanz mit 1.5 Metern sehr wohl gegeben gewesen sei. Sie habe lieber auf dem Gang mit ihm sprechen wollen. Allerdings sei er nach einer Viertelstunde von ihr weggeschickt worden. Nach Aussagen des Pflegepersonals habe sie später gesagt,

sie habe ihn als Hexe erkannt. Seit kurzem esse die Gesuchstellerin wieder, aber sie behaupte, das Wasser und das Essen seien vergiftet (Prot. FF120102 S. 10). An der Hauptverhandlung zur gerichtlichen Beurteilung der Zwangsmedikation vom 7. Juni 2012 gab der Gutachter Dr. med. E. _____ zu Protokoll, die Gesuchstellerin sei äusserst zurückhaltend gewesen und habe nur unter Einhaltung eines grösseren Abstandes im Gemeinschaftsraum mit ihm sprechen wollen. Insgesamt habe sich gezeigt, dass sie nicht zuhören und einem logischen Gedankengang nicht folgen können. Stattdessen habe die Gesuchstellerin viel von Hexen und anderen unheimlichen Mächten gesprochen. Sie scheine reale Vorkommnisse auf der Abteilung in ihr Denksystem zu integrieren, wo diese für sie bedrohlich würden. Wegen des stark psychotischen Zustands sei die Führung eines geordneten Gesprächs nicht mal im Ansatz möglich gewesen. Zudem hätten die Beobachtungen der letzten zwei Wochen gezeigt, dass die Gesuchstellerin im Wesentlichen unverändert erscheine und sich lediglich von Vertrauenspersonen allenfalls etwas leiten lasse (act. 11/9 S. 2). Die Gesuchstellerin selbst gab bei der persönlichen Befragung zu Protokoll, sie wolle keine Medikamente, weil es ihr gut gehe. Anderenfalls würde sie welche nehmen (Prot. VI S. 8).

Eine medikamentöse Behandlung erscheint aufgrund des momentanen Gesundheitszustandes der Gesuchstellerin zweifellos als medizinisch angezeigt. Obwohl sie an der Hauptverhandlung soweit ansprechbar war, dass sie den Fragen des Einzelrichters folgen und entsprechend antworten konnte (Prot. VI S. 7 ff.), lassen die übereinstimmenden Einschätzungen der Fachpersonen keinen anderen Schluss zu. Dass die Gesuchstellerin das Vorliegen einer Krankheit verneint und somit keine Krankheitseinsicht zeigt, ist vielmehr als Teil der Krankheit zu betrachten. Ziel der Behandlung sollte sein, die Gesuchstellerin möglichst rasch dazu zu bringen, die Medikamente auf freiwilliger Basis einzunehmen. Bei der Gesuchstellerin liegt eine seit Jahren praktisch unbehandelt gebliebene paranoide Schizophrenie vor, welche sich mittlerweile chronifiziert hat. Gemäss Gutachter sei prognostisch ein langer und massiv unbehandelter Verlauf einer Schizophrenie mit ausgeprägter Symptomatik ungünstig. Neuroleptika würden zwar grundsätzlich nur während der Zeit der Einnahme wirken und kaum prophylaktische Wirkung in die weitere Zukunft haben. Entsprechend neueren Forschungsresulta-

ten gebe es aber die Überzeugung, dass eine längere unbehandelte Schizophrenie zu tendenziell bleibenden Hirnveränderungen führe. Deshalb sei eine möglichst rasche und ausreichend dosierte Symptombekämpfung mit Neuroleptika wichtig, da sie möglicherweise doch den zukünftigen Verlauf verbessern könne. Eine andere medikamentöse Behandlung als mit Neuroleptika sei schulmedizinisch nicht indiziert. Zudem würden Neuroleptika für eine deutliche Symptomverbesserung bei der Gesuchstellerin sowohl jetzt während der Hospitalisation als auch danach, wenn sie auf sich alleine gestellt in der eigenen Wohnung lebe und die Medikamente weiterhin zu sich nehme, wichtig bis unabdingbar sein. Ein guter Langzeitverlauf sei ohne Medikamenteneinnahme fast nicht denkbar (act. 11/9 S. 2).

8. Die Gesuchstellerin weigert sich derzeit vehement, die entsprechenden Medikamente einzunehmen. Aufgrund ihres gegenwärtig stark psychotischen Zustands ist ein geordnetes Gespräch ebenfalls nicht möglich. Damit sind gemäss Gutachter die beiden wesentlichen Pfeiler einer psychiatrischen Behandlung nicht anwendbar, was eine Zwangsbehandlung nötig macht (act. 11/9 S. 2). Eine mildere Massnahme ist nicht gegeben. Wie bereits erwähnt, stellt eine Nicht-Behandlung der chronischen paranoiden Schizophrenie eine schwere Belastung für die Gesundheit der Gesuchstellerin dar. Selbst wenn von ihr keine ernsthafte und unmittelbare Selbst- und / oder Fremdgefährdung ausgeht, wirkt sich die Krankheit in verschiedener Hinsicht negativ auf das Umfeld aus. Wie vorliegend mit Blick auf die Fremdplatzierung des Sohnes und der Trennung des Ehemannes ersichtlich wird, wird ein normales Leben praktisch unmöglich und die sozialen Verbindungen gehen verloren (vgl. act. 11/9 S. 4). Auch wenn argumentiert werden könnte, der Sohn sei mittlerweile ohnehin fremdplaziert und werde durch die Gesuchstellerin nicht mehr unnötig belastet, ist eine normale Mutter-Kind-Beziehung mit einer unbehandelten schweren Schizophrenie kaum möglich. Primäres Ziel der Behandlung ist, dass die Gesuchstellerin möglichst bald wieder selbständig in ihrer Wohnung leben kann. Insgesamt ist festzuhalten, dass derzeit die nötige Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann. Eine Einschliessung ist klar keine Alternative.

9.1 Die Klinikärzte befürworten eine Behandlung mit dem Neuroleptikum Haldol in Verbindung mit dem Beruhigungsmittel Temesta (act. 11/2). Gemäss Gutachter entspreche der Therapievorschlag der Klinik in Form eines klassischen und gut bekannten Neuroleptikums sowie dem angstlösenden Temesta einer adäquaten Therapie. Haldol habe eine relativ sichere antipsychotische sowie dämpfende Wirkung. Allerdings könne Haldol während der Behandlungszeit unangenehme (motorische) Nebenwirkungen zur Folge haben und man wisse von irreversiblen Spätfolgen nach jahrelangem Medikamenteneinsatz. Die Nebenwirkungen von Haldol seien hauptsächlich Veränderungen im Bewegungsmuster, sogenannte motorische, genauer extrapyramidale, Nebenwirkungen. Diese könnten aber gut mit Akineton beherrscht werden. Die neueren, sogenannten atypischen Neuroleptika hätten im Gegensatz zu den typischen, wie beispielsweise Haldol, ein deutlich geringeres Nebenwirkungspotential. Hier seien die Nebenwirkungen viel breiter gestreut, beispielsweise Einwirkungen auf den Schlaf, die Wachheit, Ernährung und Gewicht, Sexualität und hormonales Gleichgewicht etc. Möglicherweise sei aber die Hauptwirkung bei einer so ausgeprägten Symptomatik, wie es hier vorliege, etwas weniger sicher. Die Klinik könne aber sicher über ihren zukünftigen Therapieplan befragt werden, ob sie beispielsweise plane, nach einer gewissen Symptomverbesserung von Haldol auf ein neueres Neuroleptikum umzustellen. In jedem Falle müsse die gewählte Dosierung dem aktuellen Krankheitsbild und dem zeitlichen Verlauf angepasst werden (act. 11/9).

9.2 Der Klinikarzt führt in seiner Stellungnahme aus, der Gutachter habe den Wirkstoff von Haldol mit neueren Neuroleptika verglichen. Die Klinik habe sich für das ältere Präparat entschieden, welches längerfristig möglicherweise unangenehmere Nebenfolgen habe. Der Grund für diesen Entscheid sei, dass die Abgabe der Medikamente jeweils unangenehm sei, weshalb Temesta dazu gegeben werde. Das ältere Präparat könne man intramuskulär und dabei in Kombination mit dem Beruhigungsmittel Temesta spritzen, was mit den neueren Präparaten nicht möglich sei. Sobald eine Verbesserung des Gesundheitszustandes ersichtlich sei, könne selbstverständlich rasch auf ein neues Medikament umgestellt werden, welches im längeren Verlauf möglicherweise etwas besser toleriert und die Akzeptanz der Patientin erhöhen würde. Wie der Gutachter richtig dargestellt

habe, gebe es nie eine Garantie dafür, dass die Behandlung funktioniere. Dennoch bestehe die berechtigte Hoffnung, dass sich der Zustand der Patientin durch die Medikation deutlich verbessere und sich das Problem etwas löse, sobald eine Einsicht da sei (Prot. VI S. 10).

9.3 Die Gesuchstellerin macht eventualiter geltend, wenn eine Medikation zur Anwendung gelangen solle, so sei das mildeste, schonendste und erfolgversprechendste Medikament zu wählen. Der Gutachter habe auf die Möglichkeit von sogenannten atypischen Neuroleptika hingewiesen. Das Medikament Haldol werde demgegenüber diesen neueren Medikamenten in ärztlicher Einschätzung als veraltet, überholt und belastend eingeschätzt. Falls eine Zwangsmedikation als unausweichlich betrachtet werde, sei diese in dem Sinne einzuschränken, dass ein geeignetes atypisches Neuroleptikum statt des Haldols vorzuschreiben wäre. Subeventualiter sei vorzuschreiben, dass spätestens nach einem Monat auf das geeignete Medikament zu wechseln sei; dies umso mehr, als Haldol/Temesta abhängig mache und – wie erwähnt – unerwünschte Nebenfolgen aufweise (act. 13 S. 3).

9.4 Die medizinische Indikation als Voraussetzung einer Zwangsbehandlung verweist auf die anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst. Die angeordnete Therapie muss nach dem derzeitigen Wissensstand eine bzw. die angebrachte Reaktion auf die Krankheit der betroffenen Person sein. Dabei ist den verantwortlichen Ärzten ein Ermessensspielraum zuzugestehen (BGer 5A_524/2009 vom 2. September 2009).

9.5 Soweit ersichtlich, wurde die Gesuchstellerin noch nie mit Haldol behandelt. Stattdessen nahm sie gemäss Angaben von Dr. med. F. _____ vor Jahren kurzzeitig Risperdal ein. Daraufhin habe sich die Symptomatik laut Ehemann verbessert, aber die Gesuchstellerin habe die Medikation rasch wieder abgesetzt und in der Folge abgelehnt (act. 16/8). Nützliche Erfahrungswerte über die konkrete Wirkung von Neuroleptika bei der Gesuchstellerin liegen demnach keine vor.

Der Klinikarzt spricht sich deutlich – zumindest für eine erste Phase – für eine Behandlung mit Haldol aus. Als Hauptgrund dafür gibt er die Möglichkeiten bei der Verabreichung an. Der Gutachter äussert sich darüber nicht (act. 11/9).

Eine Zwangsmedikation stellt einen schweren Eingriff in die verfassungsmässigen Rechte eines Menschen dar (BGE 130 I 16). Folglich gilt es abzuwägen, welches Medikament den kleinst möglichen Eingriff darstellt und somit verhältnismässig ist. Dass eine Behandlung mit Neuroleptika aufgrund der schweren Schizophrenie der Gesuchstellerin grundsätzlich geeignet und sinnvoll ist, wurde bereits eingehend erläutert. Offenbar ist eine Behandlung mit Haldol von der Hauptwirkung her erfolgversprechender und in der Abgabe angenehmer, dafür sind die möglichen Nebenwirkungen gravierender als bei atypischen Neuroleptika. Primäres Ziel der Behandlung sollte eine möglichst rasche Wirkung des Medikaments sein, so dass die Gesuchstellerin klarer denken kann und speziell die Vergiftungsängste verschwinden. Dadurch sollte sie die Angst vor den Medikamenten verlieren und den Sinn einer Medikation nach einigen Tagen oder Wochen zumindest teilweise erlangen (act. 9 S. 2). Eine demütigende und schwierige Verabreichung des Medikaments ist als ebenso belastend zu betrachten wie auftretende schwere Nebenwirkungen. Insgesamt gilt es zu bedenken, dass die angeordnete Therapie nach dem derzeitigen medizinischen Wissensstand eine bzw. die angebrachte Reaktion auf die Krankheit der betroffenen Person sein muss. Dabei ist den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten ein Ermessensspielraum zuzugestehen. So kann etwa die Wahl oder angeordnete Dosierung der Medikamente aus derselben Wirkstoffgruppe nicht durch die Kammer überprüft werden (Urteil des Bundesgerichts vom 2. September 2009, 5A_524/2009). Der Gutachter stellt sich nicht vehement gegen eine Medikation mit Haldol, sondern verweist lediglich, aber immerhin, in Bezug auf die Schwere von Nebenwirkungen auf andere Medikamente. Im Sinne des Behandlungskonzepts ist die Zwangsbehandlung deshalb trotzdem mit Haldol einzuleiten, sobald sich aber eine relevante Verbesserung des Gesundheitszustands der Gesuchstellerin feststellen lässt und sie gesprächsbereiter wird, ist unverzüglich – sofern ärztlich vertretbar – auf ein sogenanntes atypisches Neuroleptikum zu wechseln. Schliesslich wird die Akzeptanz einer Medikation höher sein, wenn die Nebenwirkungen nicht derart gravierend sind. Entgegen dem Antrag der

Gesuchstellerin kann für einen Wechsel auf ein neueres Medikament keine feste Zeitspanne angeordnet werden. Letztlich liegt es in der Verantwortung des behandelnden Ärzteteams, für die Umstellung den richtigen bzw. den dem Behandlungsverlauf entsprechenden Zeitpunkt festzulegen.

Gemäss Gutachter beabsichtigen die Klinikärzte eine Zwangsbehandlung während acht Wochen. Seiner Ansicht nach besteht aber die berechtigte Hoffnung, dass die Gesuchstellerin schon früher lenkbarer wird und somit die Medikamente auf freiwilliger Basis einnimmt (act. 11/9 S. 4).

9.6 Insgesamt ist die Anordnung der Zwangsmedikation als verhältnismässig zu bezeichnen und bezüglich der möglichen Nebenwirkungen vertretbar, sofern von Haldol möglichst rasch auf ein atypisches Neuroleptikum umgestellt wird.

9.7 Die Berufung erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Die Psychiatrische Klinik B._____ ist daher zu ermächtigen, die am 30. Mai 2012 angeordnete Zwangsmedikation durchzuführen.

10.1. Mit Eingabe vom 11. Juni 2012 stellte der Rechtsvertreter der Gesuchstellerin das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im Sinne von Art. 117 ff. ZPO (act. 5). Da die Gesuchstellerin seit Jahren Sozialhilfe bezieht (act. 11/7) und somit offensichtlich mittellos ist und das Rechtsmittelverfahren nicht zum vornherein als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

10.2 Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens der Gesuchstellerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird nach Einreichung seiner Honorarnote gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. ZPO aus der Gerichtskasse entschädigt.

Es wird beschlossen:

1. Der Gesuchstellerin wird die unentgeltliche Prozessführung für das Rechtsmittelverfahren bewilligt, und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Schriftliche Mitteilung zusammen mit dem nachfolgenden Erkenntnis.

und sodann erkannt:

1. Die Berufung wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichts Zürich vom 7. Juni 2012 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens werden der Gesuchstellerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Gesuchstellerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik 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. A. Muraro-Sigalas

versandt am: