

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: NA120024-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. D. Tolic.

Urteil vom 16. Juli 2012

in Sachen

A._____, verbeiständet durch Herrn X._____,
Gesuchstellerin und Berufungsklägerin,

sowie

B.____ [Klinik],
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmedikation**

Berufung gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 21. Juni 2012 (FF120119)

Erwägungen:

I.

Sachverhalt und Prozessgeschichte

1. Am 26. Februar 2012 wurde die Gesuchstellerin von der Oberärztin des Spitals C._____, in welchem sie sich wegen somatischer Beschwerden befand, wegen Selbstgefährdung bzw. wiederholt geäusselter Suizidgedanken in die B.____ [Klinik] (nachfolgend: B._____) eingewiesen (act. 5/2). Dabei handelt es sich um ihre sechzehnte stationäre Aufnahme in der B.____ (act. 5/3). Mit Behandlungsverfügung vom 14. Juni 2012 wurde die Gesuchstellerin darüber informiert, dass beabsichtigt werde, sie aufgrund ihres selbstgefährdenden Verhaltens im Rahmen ihrer schweren chronifizierten Zwangserkrankung mit einer antipsychotischen Depotinjektion (Xeplion max. 150 mg) zu behandeln (act. 2). Am 15. Juni 2012 ersuchte die Gesuchstellerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich um gerichtliche Beurteilung der angekündigten Zwangsmedikation (act. 1). In seiner Stellungnahme vom 18. Juni 2012 zuhanden der Vorinstanz befürwortete der leitende Arzt PD Dr. med. D._____ unter Hinweis auf die schwere Essstörung, den Laxantienabusus und den körperlich ausgezehrten Zustand der Gesuchstellerin die Zwangsmedikation, zumal wegen eingeschränkter Compliance seitens der Gesuchstellerin und des gestörten Magen-Darmtraktes Zweifel beständen, ob eine orale Verabreichung der Medikamente in der gewünschten Menge und Regelmässigkeit wirken könne (act. 5/1).

2. Nach Durchführung der Hauptverhandlung mit Erstattung des Gutachtens durch Dr. med. E._____ wies das zuständige Einzelgericht der 10. Abteilung des Bezirksgerichtes Zürich das Begehren der Gesuchstellerin um Aufhebung der geplanten Zwangsbehandlung mit Urteil vom 21. Juni 2012 ab und genehmigte diese (act. 8 = act. 12). Mit Faxeingabe vom 25. Juni 2012 erhob die Gesuchstellerin sinngemäss Berufung (act. 13). In Anwendung von § 186 GOG wurde auf die Einholung einer Berufungsantwort verzichtet. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1 - 10).

II. Formelles

1. Die Berufung wurde per Fax erklärt und begründet (act. 13).

Das Verfahren der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist vom Bund nur in ganz wenigen Punkten geregelt und im Übrigen den Kantonen überlassen (Art. 397e ZGB). Der Kanton Zürich verweist auf die allgemeinen Bestimmungen der - schweizerischen - Zivilprozessordnung (§ 176 GOG). Diese verlangt, dass Eingaben, welche nicht mit qualifizierter elektronischer Signatur versehen sind, dem Gericht in Papierform einzureichen sind und unterzeichnet sein müssen (Art. 130 ZPO). Eine Faxkopie erfüllt diese Anforderungen nicht (OGer ZH PS110208 vom 29. November 2011; BGer 1B_537/2011 vom 16. November 2011). Die gerichtliche Beurteilung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung ist von der Sache her und nach den einschlägigen Bestimmungen besonders dringlich (Art. 397f Abs. 1 ZGB; § 181 GOG und § 182 GOG). Auch bei anderen Materien besteht aber häufig grosser Zeitdruck, so etwa beim Arrest oder beim Bauhandwerkerpfandrecht, und in diesen Fällen wird keine Ausnahme von den gesetzlichen Formerfordernissen gemacht. Eine Person in fürsorgerischer Freiheitsentziehung hat keine Möglichkeit, eine Poststelle aufzusuchen, auch der Fax der Klinik dürfte kaum je für die Patientinnen und Patienten frei zugänglich sein, sodass die Person auf die Kooperation der Klinik angewiesen ist, welche wiederum nicht nur über ein Faxgerät, sondern auch über einen Postdienst verfügt. Schriftliche Eingaben, auch eingeschriebene, sind also möglich. Es muss daher ebenfalls bei der fürsorgerischen Freiheitsentziehung verlangt werden, dass Rechtsmitteleingaben in (Original-)Schriftform und unterzeichnet erfolgen.

2. Was das Verfahren der Einzelgerichte betrifft, hat das Obergericht keine Vorschriften zu erlassen; was ein Einzelgericht an Formalien genügen lässt, unterliegt vielmehr der richterlichen Unabhängigkeit und würde nur allenfalls auf Beanstandung hin in einem Rechtsmittelverfahren näher untersucht. Es mögen sich gleichwohl die folgenden Hinweise rechtfertigen:

Angesichts der (vor allem im Interesse der betroffenen Personen erlassenen) engen zeitlichen Vorgaben dürfte nichts dagegen sprechen, dass die Einzelgerichte Unterlagen der Klinik per Fax anfordern und an sich übermitteln lassen, ebenso wie Vorladungen zur Anhörung. Wird die Authentizität eines solchen Dokuments bestritten, muss im Einzelfall entschieden werden, ob es im Original zu verifizieren sei.

Anders verhält es sich mit der Zustellung der Entscheide des Einzelgerichts. Die Eröffnung eines Entscheids per Fax ist grundsätzlich nicht zulässig (Art. 136 ZPO und Art. 138 ZPO). Davon macht die Praxis Ausnahmen: Wenn ein Bauhandwerkerpfandrecht am letzten Tag der Frist bewilligt wird, könnte es dem Grundbuchamt an sich per Kurier übermittelt werden. Die Grundbuchämter akzeptieren aber auch die vorläufige Übermittlung per Fax und machen den Eintrag im Tagebuch unter der stillschweigenden Bedingung, dass gleichentags die ordentliche schriftliche Ausfertigung der entsprechenden Verfügung zur Post geht. Das funktioniert unter anderem deshalb einwandfrei, weil es um die Kommunikation unter Amtsstellen geht. Bei der Eröffnung eines Entscheids zur fürsorgerischen Freiheitsentziehung per Fax und nachfolgend in schriftlicher Form stellt sich aber regelmässig das Problem des Fristenlaufs. Eine - weitere - Differenzierung zum Problem der mündlichen Eröffnung und schriftlichen Mitteilung hinzu (OGer ZH NA110009 vom 23. März 2011) ist kaum machbar und dürfte die Empfänger regelmässig überfordern. Ein Vor-Avis an die Klinik, wenn eine Gesuchstellerin entlassen werden muss, mag telefonisch oder per Fax ergehen. Jedenfalls bei Verweigerung der Entlassung muss aber verlangt werden, dass der Entscheid (ausschliesslich) in den gesetzlichen Formen eröffnet wird, damit über den Lauf der Rechtsmittelfrist kein Zweifel bestehen kann.

3. Auf die Berufung im vorliegenden Fall wäre nach dem Ausgeführten nicht einzutreten. Die Praxis hat aber Faxeingaben von Personen in fürsorgerischer Freiheitsentziehung immer wieder zugelassen und auch die Einzelgerichte haben ihre Entscheide regelmässig per Fax eröffnet. Um berechtigtes Vertrauen in diese Praxis nicht zu enttäuschen, wird die Kammer Faxeingaben von Betroffenen noch bis Ende August 2012 (vgl. OGerZH NA120020 vom 27. Juni 2012) ak-

zeptieren. Nach diesem Datum gelten solche Eingaben als nicht erfolgt. Abschliessend ist darauf hinzuweisen, dass Nachfristen wie nach Art. 132 Abs. 1 ZPO nicht in Frage kommen werden, da der Mangel der (Original-)Unterschrift bei einem Fax nicht auf einem Irrtum oder einem Versehen beruht.

III. Materielles

1.1 Die behandelnden Ärzte beabsichtigen, die Gesuchstellerin zwangsweise mit einer antipsychotischen Depotinjektion am Tag eins und Tag sieben und hernach alle vier Wochen mit dem Medikament Xeplion zu behandeln, beginnend mit einer Dosierung von 100 mg, wobei diese normalerweise 150 mg betrage (act. 2; Prot. I S. 18 f.).

1.2 Die Gesuchstellerin wehrte sich vor Vorinstanz nicht grundsätzlich gegen die Zwangsmedikation, sondern beanstandete die Dosierung von 100 mg als zu hoch. Mit der Hälfte der Dosierung sei sie einverstanden (Prot. I S. 20, 22). In der Berufungsschrift macht die Gesuchstellerin geltend, sie werde seit dem 21. Juni 2012 gegen ihren Willen mit dem Depotmedikament Xeplion behandelt. Sie sei der Ansicht, dass für diese Behandlung trotz des ablehnenden Entscheides des Bezirksgerichtes Zürich vom 21. Juni 2012 kein ausreichender Grund bestehe. Ausserdem seien die Nebenwirkungen nicht tragbar (act. 13).

2.1 Da die angeordnete fürsorgliche 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 Zwangsbehandlung, mit welcher eine akute Notsituation überbrückt werden soll (§ 26 Abs. 1 des Patientinnen- und Patientengesetzes, LS 813.13 [PatG]), sondern um die Inangriffnahme einer auf längere Zeit konzipierten medikamentösen Behandlung (§ 26 Abs. 2 PatG). Eine solche kann durchgeführt werden, wenn diese nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a PatG).

2.2 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).

3.1 Nach einhelliger Meinung der Fachpersonen leidet die Gesuchstellerin an einer schweren chronischen Zwangsstörung mit dem herausragenden Symptom des Sauberkeitsbedürfnisses sowie an einer schweren Essstörung mit Laxantienabusus (act. 5/1; Prot. I S. 14 und 20).

Der Stellungnahme von PD Dr. med. D._____ vom 18. Juni 2012 ist zu entnehmen, dass die Gesuchstellerin sich in einem körperlich ausgezehrt Zustand befinde. Ihre krankhafte Anwendung von Abführmitteln habe zu einer Unterernährung und einem Kaliummangel geführt. Auch wenn keine Anhaltspunkte einer Psychose bestünden, würde die Depotinjektion eines Antipsychotikums durch die damit verbundene konstante Dosis zu einer Beruhigung und Verbesserung des agierten und stellenweise kaum mehr steuerbaren Verhaltens führen. Bei oraler Einnahme bestünden neben der eingeschränkten Compliance auch wegen des gestörten Magen-Darm-Traktes Zweifel, ob die Medikamente in der gewünschten Menge und Regelmässigkeit wirken können (act. 5/1). Die Assistenzärztin Dr. med. F._____ führte anlässlich der Hauptverhandlung vom 21. Juni 2012 aus, die Gesuchstellerin sei seit über einem Jahr in verschiedenen Kliniken hospitalisiert, seit Februar 2012 nunmehr in der B._____. Die Einweisung per FFE sei u.a. zu-

folge Äusserung von suizidalen Gedanken erfolgt. Wegen Selbstgefährdung sei die Gesuchstellerin teilweise geschlossen untergebracht worden. Ihre niedrigen Kaliumwerte würden eine Gefahr für das Herz darstellen und EKG-Veränderungen seien bei der Gesuchstellerin bereits festgestellt worden (Prot. I S. 20 f.).

Nach Ansicht des Gutachters, Dr. med. E._____, hat die psychische Störung der Gesuchstellerin das Ausmass einer Geisteskrankheit. Ihr Verhalten bezüglich Sauberkeit sei grotesk und bizarr. Wenn das Sauberkeitsniveau, das sich die Gesuchstellerin vorstelle, nicht erreicht werde, oder andere Personen Unordnung und möglicherweise Schmutz in ihre Zone bringen, gerate sie in Angst und Verzweiflung. Des Weiteren leide die Gesuchstellerin an Magersucht. Ihre chronische Verstopfung sei verbunden mit ungesundem und übertriebenem Gebrauch von Abführmitteln. Dies habe zur Unterernährung geführt, was vielerlei Gefahren für Knochen, Muskulatur und Gesundheit im Allgemeinen bringe. Eine lange Hungerperiode sei potentiell tödlich. Auch der Kaliummangel sei in verschiedener Hinsicht sehr gefährlich. So könnten Herzrhythmusstörungen mit tödlichem Verlauf eintreten. Insofern bestehe mittelfristig eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Gesuchstellerin (Prot. I S. 9, 13 f.).

3.2 Assistenzärztin Dr. med. F._____ ist der Ansicht, dass die Gesuchstellerin durch die Medikation ein bisschen abgeschirmt wäre vom Gefühl, immer handeln zu müssen. Das Medikament Melneurin, welches die Gesuchstellerin in regelmässigen Abständen hätte einnehmen sollen, sei von dieser immer wieder nicht eingenommen oder ausgespuckt worden (Prot. I S. 21). Das von der Klinik vorgeschlagene Behandlungskonzept - Depotinjektionen des Medikamentes Xepion - erachtet der Gutachter als geeignet, um die mittelfristige Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Gesuchstellerin abzuwenden und ihr Befinden zu verbessern (Prot. I S. 16). Gemäss dem Gutachter kann eine derart ausgeprägte Zwangsstörung wie bei der Gesuchstellerin nur durch Medikamente eingedämmt werden, eine andere Option gebe es nicht. Die Unruhe, welche die Gesuchstellerin im Zusammenhang mit der Verunreinigung erlebe, sei derart hoch, dass grosses subjektives Leiden entstehe. Ob eine positive Wirkung eintreten werde, sei

zwar unsicher, der Verzicht auf die Medikation wäre jedoch ein medizinischer Fehler (Prot. I S. 14, 17 f.). Sowohl die Klinikärzte als auch der Gutachter sind der Ansicht, dass die Verdauung der Gesuchstellerin durch einen langjährigen Überkonsum von Abführmitteln (Laxantien) beschädigt und es daher ungewiss ist, wie viel von einem Medikament durch Einnehmen überhaupt den Darmtrakt verlassen und in den Körper gelangen und somit wirken könnte. Die Depotmedikation ist ein Versuch, den schwer beschädigten Magen-Darm-Trakt zu umgehen (Prot I S. 12 und 21; act. 5/1). Aus den erwähnten Gründen erscheint die Depotmedikation aufgrund des momentanen Gesundheitszustandes der Gesuchstellerin als medizinisch indiziert.

3.3 Die weitere Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung, dass die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann, fliesst aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit (Art. 36 Abs. 3 BV). Dies bedeutet, dass auch die Eignung und die Verhältnismässigkeit des fraglichen Eingriffs im engeren Sinn zu klären sind.

Eine Alternative zur Medikation sah der Gutachter nicht. Mildere Massnahmen seien der Gesuchstellerin während eines Jahres angeboten worden, von dieser jedoch aufgrund ihrer Zwänge bzw. dem ständig nagenden Zweifel, ob damit nicht eine Verschmutzung verbunden sein könnte, verweigert worden. Es bedinge der Kooperation, dass man mit dem Einverständnis der betroffenen Person Übungen durchführen könne, z.B. vorsätzlich durchgeführte Verschmutzung und das Ertragen der damit verbundenen Ängste sowie das Hinausschieben der Reinigung. Dies sei bei der Gesuchstellerin nicht denkbar, weil sie sich dem widersetzen würde. Daher sei die Medikation indiziert, wenn auch Zwänge nicht unbedingt mit Medikamenten behandelt würden. Die Dauer der Medikation könne zum jetzigen Zeitpunkt nicht eingeschätzt werden (Prot. I S. 15).

Das Medikament Xeplion sei bei der Gesuchstellerin in Form von Depots noch nicht eingesetzt worden. Die von der Gesuchstellerin bemängelte Müdigkeit bei Einnahme des Medikamentes in flüssiger Form (Melneurin) könne durchaus vom Medikament herrühren, sei jedoch bei der Depotmedikation nicht so ausgeprägt zu erwarten, da eine permanente, gleichbleibende Konzentration im Blut zu

erwarten sei. Ausserdem sei die Müdigkeit um 21h bei der offensichtlich körperlich schwachen Gesuchstellerin nichts Besonderes. Es sei eine generelle Abstufung der Agitiertheit, d.h. der Aufgeregtheit oder des Nervösseins zu erwarten, was jedoch erwünscht sei. Dies würde der Gesuchstellerin ermöglichen, im zwischenmenschlichen Bereich etwas zurückhaltender zu sein, was wünschenswert wäre, für sie als auch für die anderen. Es sei auch in Betracht zu ziehen, dass die Verdauung im Sinne von Verstopfung beeinflusst werden könne. Da die Gesuchstellerin verdauungsfördernde Medikamente erhalte, sei dies jedoch zu riskieren. Langfristige Nebenwirkungen aus dem Bereich des extrapyramidalen Systems seien möglich. Diese Hirnstrukturen seien zuständig für die Koordination und Flüssigkeit der Bewegungsabläufe. Bei der Anwendung von Xepilon könnten Schädigungen dieses Systems eintreten. Solche Schädigungen seien jedoch selten und beherrschbar. In einem solchen Fall müsse das Medikament unter Umständen abgesetzt oder mit einem anderen kombiniert werden. Die Gefahren seien jedoch deutlich kleiner als die erhoffte Wirkung. Ratsam sei, dass die Menge der verabreichten Substanz zuerst ganz tief angesetzt werde, um zu sehen, wie die Gesuchstellerin reagiere (Prot. I S. 16 ff.).

Anschliessend bemerkte der Gutachter, dass die Depotmedikation früher häufig mit Produkten durchgeführt worden sei, die sehr störende oder auffällige Nebenwirkungen gehabt hätten. Die neuen Medikamente, die man Atypika nenne, seien bezüglich des Nebenwirkungsprofils deutlich günstiger. Deshalb finde er es eine gute und entgegenkommende Idee der Klinik, dass sie auf ein solches Produkt gekommen sei, um der Gesuchstellerin befürchtete Auswirkungen zu ersparen (Prot. I S. 19).

Die Gesuchstellerin schildert neben der vor Vorinstanz beanstandeten Müdigkeit (vgl. Prot. I S. 11) keine weiteren, allenfalls bereits erlebten Nebenwirkungen (act. 13). Sowohl die Eignung der vorgesehenen Medikation als auch die Erforderlichkeit der Massnahme sind nach dem Gesagten zu bejahen.

3.4 Ziel der medikamentösen Behandlung liegt in der Verhinderung der bestehenden Selbstgefährdung sowie Behandlung der Zwangsstörungen, unter welchen die krankheitseinsichtige Gesuchstellerin zugegebenermassen leidet, damit

sie sich wieder selber versorgen und in ihrer eigenen Wohnung leben kann (vgl. auch Prot. I S. 22). Damit ist die Behandlung der Gesuchstellerin von einem öffentlichen Interesse gedeckt und von erheblicher Notwendigkeit. Würde die persönliche Freiheit der Gesuchstellerin nicht vorübergehend durch die Zwangsmedikation eingeschränkt, bestünde die ernsthafte Gefahr einer stetigen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und könnte die Gesuchstellerin die Akutabteilung wohl nicht verlassen, was offensichtlich nicht in ihrem Interesse sein kann, da sie diese eigenen Angaben zufolge als Hölle bezeichnet, während dem sie die Station ... als Hoffnung betrachtet (vgl. Prot. I S. 10 f.).

3.5 Zusammenfassend ist die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert. Eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung, weshalb die am 21. Juni 2012 angeordnete Zwangsmedikation zu bestätigen ist. Die Berufung erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

IV. Kosten

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Berufungsverfahrens der Gesuchstellerin aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO).

Es wird erkannt:

1. Die Berufung wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 21. Juni 2012 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.-- festgesetzt.
3. Die Kosten des Berufungsverfahrens werden der Gesuchstellerin auferlegt.
4. Schriftliche Mitteilung an die Gesuchstellerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik und den Vormund sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich, 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. D. Tolic

versandt am: