

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: NA120036-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Hodel und Ersatzrichterin Prof. Dr. I. Jent-Sørensen sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Graf.

## Urteil vom 25. Oktober 2012

in Sachen

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

Gesuchstellerin und Berufungsklägerin,

sowie

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

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

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmedikation**

Berufung gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 28. September 2012 (FF120072)

## **Erwägungen:**

### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Am 27. August 2012 wurde die Gesuchstellerin von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ im Sinne einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung in die Psychiatrische Privatklinik B. \_\_\_\_\_ eingewiesen (act. 11). Ein von der Gesuchstellerin am 28. August 2012 gegen die Einweisung gerichtetes Gesuch um gerichtliche Überprüfung derselben wurde mit Urteil vom 31. August 2012 durch das Bezirksgericht Horgen im Prozess Nr. FF120066 (act. 7/1-19) abgewiesen (act. 7/15). Mit Schreiben vom 13. September 2012 informierte die Klinik die Gesuchstellerin über den Entscheid, bei ihr eine Zwangsmedikation mit dem Antipsychotikum Zyprexa einzuleiten (act. 2). Mit Eingaben vom 22. September 2012 ersuchte die Gesuchstellerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen um gerichtliche Beurteilung der angekündigten Zwangsmedikation (act. 1 und 1b). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 2, act. 9 und act. 16; Port.-I S. 11 f.), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. E. \_\_\_\_\_ (Prot.-I S. 8 ff.) sowie der Anhörung der Gesuchstellerin (Prot.-I S. 3 ff.) wies die Vorinstanz das Gesuch um Aufhebung der Zwangsmedikation mit Urteil vom 28. September 2012 ab und genehmigte diese (act. 19 S. 8 Dispositivziffer 1). Ferner erteilte sie der Berufung die aufschiebende Wirkung (§ 184 Abs. 2 GOG).

1.2 Mit Eingabe vom 29. September 2012, beim Obergericht eingegangen am 2. Oktober 2012, erhob die Gesuchstellerin Berufung (act. 25). Mit Beschluss vom 12. Oktober 2012 wurde die Gutachterin Dr. med. E. \_\_\_\_\_ ersucht, sich zu den langfristigen Nebenwirkungen der vorgesehenen Zwangsmedikation zu äussern (act. 29). Die Stellungnahme der Gutachterin erfolgte mit Eingabe vom 15. Oktober 2012 (act. 31) und wurde den Parteien mit Verfügung vom 16. Oktober 2012 zur Stellungnahme zugestellt (act. 32). Die Parteien verzichteten in der Folge auf eine Stellungnahme.

## 2. Zwangsmedikation

2.1 Da die angeordnete fürsorgerische Freiheitsentziehung nach wie vor Gültigkeit hat, ist eine Zwangsbehandlung grundsätzlich zulässig (§ 24 Abs. 1 lit. a PatG). Eine länger dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung ist unter anderem zulässig, wenn sie 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). 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 Erw. 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 Erw. 4 und 5).

2.2 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). Nach einhelliger Meinung der Fachpersonen leidet die Geschwisterin an einer paranoiden Schizophrenie. Sie lebt in einem ausgeprägten und systematisierten Wahnsystem mit paranoiden und überaus bizarren Wahnvorstellungen. So ist sie davon überzeugt, dass sie seit längerer Zeit von unbestimmten Personen verfolgt, gefilmt und abgehört werde. Zudem berichtete sie,

Stimmen im Kopf zu hören. Die Gesuchstellerin lebt in einer eigenen Welt, die in sich abgeschlossen ist (act. 2, act. 9, Prot.-I S. 8 f.). Da sich die Gesuchstellerin selbst als gesund erachtet, ist sie einer freiwilligen Therapie nicht zugänglich. Sie ist der Meinung, dass die Symptome durch ihre momentan schwierigen Lebensumstände hervorgerufen worden seien. Dass sie nicht habe schlafen können, sei ihr einziges Problem gewesen. Das sei jetzt viel besser. Sie könne schlafen, habe wieder normal Hunger und könne spazieren gehen (Prot.-I S. 4 f.). Im Übrigen verhält sich die Gesuchstellerin zurückhaltend. Abgesehen von zwei Bezugspersonen seitens der Pflege der Klinik knüpfte sie keine Kontakte. Sie nimmt an keiner Therapie teil und isst nicht zusammen mit anderen Patienten, sondern bleibt immer alleine (Prot.-I S. 11).

2.3 Offenbar hat sich der Zustand der Gesuchstellerin seit dem Eintritt in die Klinik trotz Reizabschirmung nicht wesentlich verbessert. Nach Ansicht der Klinik und der Gutachterin erfordert die diagnostizierte Störung eine medikamentöse Behandlung, ansonsten sich die psychotische Erkrankung weiter verschlechtern sowie die wahnhaften Vorstellungen chronifizieren werden. Die Gefahr besteht dabei einerseits für die Gesuchstellerin selbst, da sie noch mehr den Kontakt zur Realität verlieren würde und ihr Verhalten noch mehr von wahnhaften Ideen beeinflusst werden könnte. Sie würde möglicherweise Dinge tun, die sie in einem gesunden Zustand niemals tun würde, wie sich gegen unrealistische Bedrohungen verteidigen und/oder aggressiv reagieren, weil sie sich verfolgt oder anderweitig beeinträchtigt fühlt. Andererseits könnte daraus auch eine Gefahr für die Umwelt, insbesondere ihren Ehemann, entstehen. Ohne die Einnahme von Medikamenten ist es der Gesuchstellerin gemäss übereinstimmender Ansicht der Ärzte kaum möglich, ihren Wunsch, zu Hause zu leben bzw. in eine neue Wohnung zu ziehen und ihre frühere Erwerbstätigkeit wieder aufzunehmen, umzusetzen (act. 9 S. 2 f., Prot.-I S. 8 ff.). Der Einwand der Gesuchstellerin, dass ihr "état de fatigue passager" nur auf die aktuell schwer zu ertragende Wohnsituation (trop bruyant) zurückzuführen sei (act. 25), überzeugt angesichts der Ausführungen der Fachpersonen nicht. Auch die realitätsfremden Ausführungen der Gesuchstellerin, sie benötige keine Medikamente, sie habe nur Heimweh und vermisse ihr Heimatland F. \_\_\_\_\_ (Prot.-I S. 5 f.), vermögen an der Einschätzung der Fachleute nichts

zu ändern, zumal gerade die fehlende Krankheitseinsicht Teil der Krankheit sein kann bzw. bei der Gesuchstellerin zu sein scheint. Demzufolge erscheint die medikamentöse Behandlung aufgrund des momentanen Gesundheitszustandes als medizinisch angezeigt.

2.4 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.

Die Behandlung mit den vorgesehenen Medikamenten Zyprexa mit einer Zieldosis von 10-20 mg/Tag, bei Nichteintreten der erwarteten Wirkung oder Unverträglichkeit alternativ mit Abilify – bei Bedarf zusammen mit spannungs- und angstlösenden, beruhigenden sowie schlafanstossenden Medikamenten – scheint gestützt auf die Angaben der Klinik grundsätzlich geeignet. Wie dargelegt, ist es der Berufungsinstanz verwehrt, auf die konkrete Behandlung bzw. die Wahl oder Dosierung der Medikamente Einfluss zu nehmen. Da von einer erheblichen Chronifizierung und Systematisierung der psychotischen Symptomatik auszugehen ist, rechnet die Klinik mit einer Behandlungsdauer von vier bis fünf Wochen, sofern das erste Antipsychotikum wie erwartet wirkt. Ansonsten würde sich die Behandlung auf sechs bis sieben Wochen ausdehnen (act. 2 S. 4 und act. 9 S. 3).

Die Gesuchstellerin erklärte, bisher auf eine medikamentöse Behandlung (mit Zyprexa oder Abilify) verzichtet zu haben. Das ihr zu einem früheren Zeitpunkt ärztlich verschriebene Antipsychotikum Abilify habe sie nie eingenommen. Sie sei mehr für pflanzliche Mittel, ein ruhiges Leben und eine gesunde Ernährung, anstatt für Medikamente (Prot.-I S. 6 und 12). Welche Nebenwirkungen bei der Gesuchstellerin auftreten könnten, kann deshalb vorliegend nicht abschliessend beurteilt werden.

Die Gutachterin führte aus, das Antipsychotikums Zyprexa (Wirkstoff: Olanzapin) zeige den schnellsten antipsychotischen Effekt. Initial würden vermehrte Müdigkeit und längerfristig häufig eine Gewichtszunahme beobachtet. Das Neuro-

leptikum Abilify (Wirkstoff: Aripiprazol) wirke eher antriebssteigernd und könne, meist vorübergehend, Schlafstörungen verursachen. Beide Medikamente würden sich sodann durch eine insgesamt gute Verträglichkeit auszeichnen, wobei die Laborparameter unter den weiteren stationären Bedingungen natürlich überprüft würden. Nach der Akuttherapie könne je nach individueller Verträglichkeit auch problemlos ein Wechsel auf ein anderes Neuroleptikum vorgenommen werden. Die Wirkdosis der Medikation sei individuell verschieden; bei Zyprexa zwischen 10-20 mg/Tag und bei Abilify 5-15 mg/Tag. Beide Medikamente seien oral oder als Injektion verfügbar. Die stationäre Behandlungsdauer sei bei vier bis fünf Wochen (bei gutem Ansprechen) anzusetzen (act. 31).

Beim Medikament Zyprexa handelt es sich um ein Standardmedikament für die Behandlung einer Psychose und es ist gerichtsnotorisch, dass dessen Einnahme neben Schläfrigkeit und Gewichtszunahme zu weiteren allgemein bekannten Nebenwirkungen führen kann, wie beispielsweise Störungen der Bewegungskontrolle, unwillkürliche Bewegungen wie Zuckungen, zu niedriger Blutdruck, Mundtrockenheit, Störungen der Leberfunktion, Schwindelgefühl, Angstgefühle, Magen- und Darmprobleme und sexuelle Funktionsstörungen.

Nach Meinung der Klinik und der Gutachterin überwiegt vorliegend der Nutzen der vorgesehenen Therapie gegenüber den möglichen Nebenwirkungen. Die Nebenwirkungen sind auch insbesondere vor dem Hintergrund vertretbar, dass mit der medikamentösen Behandlung der Gefahr einer Gesamtverschlechterung der schizophrenen Erkrankung entgegengewirkt und der Gesuchstellerin die Wiedereingliederung in ihr soziales Umfeld ermöglicht werden kann. Eine schonendere, gleichermassen wirksame und aus fachärztlicher Sicht indizierte Alternative besteht vorliegend nicht. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht wird sich die Gesuchstellerin auch künftig weigern, die zur Behandlung ihrer Erkrankung dringend benötigten Medikamente freiwillig einzunehmen (act. 2 S. 2 f., act. 9 S. 2, act. 31).

2.5 Zusammenfassend erscheint die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert; eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung, weshalb die am 28. September 2012 angeordnete Zwangsmedikation zu bestätigen ist. Die Berufung erweist sich demnach als unbegründet und ist abzuweisen.

3. Kostenfolge

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 Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen vom 28. September 2012 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidunggebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt und der Gesuchstellerin auferlegt.
3. Schriftliche Mitteilung an die Gesuchstellerin, an die Verfahrensbeteiligten sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
4. 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. K. Graf

versandt am: