

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130013-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
Dr. L. Hunziker Schnider und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. F. Gohl Zschokke.

Urteil vom 6. Mai 2013

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B. _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 11. April 2013 (FF130073)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin wurde am 18. Februar 2013 (bzw. ihren eigenen Angaben zufolge am 17. Februar 2013; vgl. act. 1 S. 1 und S. 4 sowie act. 22 S. 1) durch Dr. med. C. _____ und Dr. med. D. _____ wegen Selbstgefährdung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die B. _____ (im Folgenden: B. _____) eingewiesen (vgl. act. 7 S. 1 f.). Sie reichte deshalb beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich eine Beschwerde ein, welche mit Urteil vom 21. März 2013 abgewiesen wurde. Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin beim Obergericht des Kantons Zürich Beschwerde, wo ein Verfahren mit der Prozessnummer PA130010 eröffnet wurde. Am 28. März 2013 ordnete die E. _____ (im Folgenden: E. _____) mit einem Zirkulationsbeschluss die weitere fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin in der B. _____ an (vgl. act. 6), worauf das obergerichtliche Beschwerdeverfahren zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben wurde (vgl. Proz.-Nr. PA130010 act. 23). Am 2. April 2013 ordneten der Chefarzt PD Dr. med. F. _____ und der Oberarzt Dr. med. G. _____ von der B. _____ die elektive Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin an (vgl. act. 10).

1.2. Mit Eingabe vom 4. April 2013 (act. 1) erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (sinngemäss) Beschwerde gegen ihre fürsorgerische Unterbringung durch die E. _____ sowie die ärztlich angeordnete elektive Zwangsbehandlung. Das Einzelgericht räumte darauf der E. _____ mit Verfügung vom 8. April 2013 (act. 2) die Gelegenheit ein, zur Beschwerde Stellung zu nehmen oder die Wiedererwägung ihres Entscheides mitzuteilen. Mit der selben Verfügung forderte es die B. _____ zur Stellungnahme und zur Einreichung der vorhandenen Akten auf. Überdies beauftragte es Dr. med. H. _____, über die Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Die Stellungnahmen der E. _____ und der B. _____ trafen am 9. April 2013 beim Einzelgericht ein (vgl. act. 4 und act. 5). Am 11. April 2013 wurde die Hauptverhandlung durchgeführt, anlässlich welcher die Beschwerdeführerin angehört wurde, Dr. med.

H._____ sein Gutachten erstattete und ein Vertreter der Klinik ergänzend Stellung nehmen konnte (Prot. VI S. 8 ff.). In der Folge wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich die Beschwerde der Beschwerdeführerin mit Urteil vom 11. April 2013 ab (vgl. act. 11). Die Beschwerdeführerin erhielt das begründete Urteil (act. 12 = act. 14) am 18. April 2013 zugestellt (vgl. act. 24).

1.3. Gegen das Urteil vom 11. April 2013 erhob die Beschwerdeführerin mit Faxeingabe vom 17. April 2013 (act. 15) hierorts "Einspruch". Sie wurde mit Verfügung vom 17. April 2013 (act. 16) darauf aufmerksam gemacht, dass Eingaben an das Gericht grundsätzlich in Papierform erfolgen und mit einer Originalunterschrift versehen sein müssen (vgl. Art. 130 ZPO). Ihr Faxschreiben genüge den gesetzlichen Anforderungen nicht und gelte daher als nicht erfolgt. Es bestehe indessen die Möglichkeit, innerhalb der Rechtsmittelfrist eine mit Originalunterschrift unterzeichnete Eingabe einzureichen. Überdies wurde die Beschwerdeführerin auf das ihr zustehende Recht hingewiesen, vor Ablauf der Rechtsmittelfrist ihre Beschwerde zu ergänzen. Einen Tag darauf trafen zwei Schreiben der Beschwerdeführerin vom 17. April 2013 beim Obergericht ein, welche mit der erwähnten Faxeingabe identisch waren und vom Bezirksgericht Zürich weitergeleitet worden waren (vgl. act. 18-20). In einer weiteren Eingabe vom 25. April 2013 (Datum Poststempel; act. 22) erhob die Beschwerdeführerin "Einspruch". Die erstinstanzlichen Akten wurden beigezogen (vgl. act. 1-12). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen.

2. Vorbemerkungen

2.1. Neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht

Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten. Das Vormundschaftsrecht wurde überarbeitet, trägt neu den Titel "Der Erwachsenenschutz" und ist heute in den Art. 360 bis Art. 456 ZGB geregelt. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel "Die fürsorgerische Unterbringung" wird diese behördliche Massnahme heute in den Art. 426 ff. ZGB normiert. Im Rahmen der Revision wurden überdies die medizinischen

Massnahmen bei psychischen Störungen für fürsorgerisch untergebrachte Personen erstmals auf eidgenössischer Ebene geregelt (vgl. Art. 433 ff. ZGB). Der Kanton Zürich hat kantonale Einführungsbestimmungen zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht erlassen. Diese befinden sich im Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR; LS 232.3).

2.2. Behördliche Unterbringung

Für die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung ist (in der Regel) die Erwachsenenschutzbehörde zuständig (vgl. Art. 428 Abs. 1 ZGB). Gegen deren Entscheid kann innert einer Frist von zehn Tagen Beschwerde beim zuständigen Gericht erhoben werden (vgl. Art. 450 Abs. 1 und Art. 450b Abs. 2 ZGB). Dieses wird durch das kantonale Recht bezeichnet (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Steck, Art. 450 N 15 mit Hinweisen).

2.3. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung

Unter den Voraussetzungen von Art. 434 f. ZGB kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung, in welcher eine Person fürsorgerisch untergebracht ist, medizinische Massnahmen ohne Zustimmung des oder der Betroffenen anordnen. Gegen einen solchen Entscheid kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innerhalb einer Frist von zehn Tagen schriftlich das zuständige Gericht anrufen (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 und Abs. 2 ZGB). Dieses wird ebenfalls durch das kantonale Recht bestimmt (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 27 ff.).

2.4. Zuständigkeit und Verfahren im Kanton Zürich

Der Kanton Zürich sieht sowohl für Beschwerden betreffend fürsorgerische Unterbringung als auch für solche betreffend Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (vgl. § 62 Abs. 1 und 2, § 63 Abs. 2 und § 64 EG KESR; § 30 GOG). Die besonderen Verfahrensvorschriften der Art. 450 ff. ZGB und des EG KESR sind grundsätzlich auch im (kantonalrechtlich geregelten) Beschwerde-

verfahren vor dem Obergericht zu beachten (§ 40 Abs. 1 EG KESR; OGer ZH, NA130001 vom 15. Januar 2013). Subsidiär gelangen das GOG (LS 211.1) und die ZPO (SR 272) zur Anwendung (§ 40 Abs. 2 und 3 EG KESR).

3. Prozessuales

3.1. Wie die Vorinstanz in ihrer Rechtsmittelbelehrung zutreffend darauf hingewiesen hat (vgl. act. 12 S. 15, Dispositivziffer 6), ist gegen das angefochtene Urteil vom 11. April 2013 innert zehn Tagen von der Zustellung des begründeten Entscheides an schriftlich beim Obergericht Beschwerde zu erheben (vgl. Art. 450 Abs. 1 und Art. 450b Abs. 2 ZGB sowie § 64 EG KESR).

3.2. Die unrichtige Bezeichnung des Rechtsmittels als "Einspruch" schadet nicht (vgl. Art. 52 ZPO und Art. 18 OR analog; Reetz, DIKE-Komm-ZPO, vor Art. 308-334 N 67; OGerZH PF110004 vom 9. März 2011, Erw. 5.2), weshalb die Eingaben vom 17. April 2013 (vgl. act. 19 und act. 20) und vom 25. April 2013 (act. 22) als Beschwerde entgegenezunehmen sind. Sie wurden innert der zehntägigen Beschwerdefrist eingereicht (vgl. act. 19, act. 20, act. 22 und act. 24; Art. 142 Abs. 1 und 3 sowie Art. 143 Abs. 1 ZPO sowie Art. 439 Abs. 4 ZGB), so dass darauf einzutreten ist.

4. Zur fürsorgerischen Unterbringung

4.1. Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB; vgl. act. 12 S. 4 f.).

4.2. Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und des Gutachters Dr. med. H._____, die vorhandenen Akten sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam die Vorinstanz zum Schluss, dass die Beschwerdefüh-

lerin an einer chronisch paranoiden Schizophrenie und an psychischen Verhaltensstörungen durch Alkohol mit einem Abhängigkeitssyndrom – begleitet von Verwahrlosungserscheinungen – leidet (vgl. act. 12 S. 6 f.). Demgegenüber hat die Beschwerdeführerin stets in Abrede gestellt, dass sie psychisch krank oder alkoholabhängig sei (Prot. VI S. 15 f. und S. 23). In ihrer Beschwerdeschrift vom 25. April 2013 vertritt sie im Wesentlichen den Standpunkt, die Gutachter Dr. med. I._____ und Dr. med. H._____ hätten gelogen (act. 22 S. 2). Überdies macht die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 17. April 2013 geltend, es treffe nicht zu, dass sie Alkoholikerin sei (act. 19 S. 2 = act. 20 S. 2). Auch die Mitarbeiter des J._____ hätten gelogen (act. 22 S. 2).

Mit Bezug auf das Gutachten von Dr. med. H._____ vom 11. April 2013 (act. 9) ist vorab festzuhalten, dass dieses weder in formeller noch in materieller Hinsicht zu Beanstandungen Anlass gibt. Die Beschwerdeführerin hat denn auch nicht näher ausgeführt, inwiefern dieses unwahre Angaben enthalten soll. Sie hat einzig wiederholt geltend gemacht, ihre Einweisung in die B._____ sei nicht erst am 18. Februar 2013, sondern bereits am 17. Februar 2013 erfolgt (vgl. act. 1 S. 1 und S. 4 sowie act. 22 S. 1; Prot. VI S. 21 und s. 22). Selbst wenn dies – entgegen der Aktenlage (vgl. act. 7 S. 1 ff.) – zutreffen sollte, so liesse es den übrigen Inhalt des Gutachtens nicht als unrichtig erscheinen. Dieser steht insbesondere auch mit der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin und der Diagnose ihrer sie früher behandelnden Ärzte im Einklang (vgl. act. 7 S. 12 ff.). Vor diesem Hintergrund ist der Vorinstanz beizupflichten, dass ohne weiteres darauf abgestellt werden kann.

Das offenbar weitgehend gleichlautende Gutachten von Dr. med. I._____ vom 21. März 2013 (vgl. act. 6 S. 3 ff.) wurde im angefochtenen vorinstanzlichen Urteil nicht berücksichtigt (vgl. act. 12). Es erübrigt sich deshalb näher darauf einzugehen. Dies muss umso mehr gelten, als auch die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen vermochte, inwiefern es Lügen enthalten soll.

Was den Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin vor ihrer Einweisung in die B._____ anbelangt ist zu bemerken, dass anlässlich der Untersuchung im J._____ bei der Beschwerdeführerin ein Alkoholspiegel im Blut von 20.3 mmol/L

festgestellt werden konnte (vgl. act. 7 S. 1). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin das J. _____ der Lüge bezichtigt und wiederholt geltend gemacht hat, in ihrem Blut habe "kein bisschen Promille" gewesen sein können (vgl. act. 1 S. 1 sowie act. 4 S. 6 und S. 12). Letzteres steht im klaren Widerspruch zu den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie – wegen ihrer Herzerkrankung – jeweils mit Wasser verdünnten Wein trinke. Ihr Konsum betrage jeweils zwei, drei oder vier Deziliter Alkohol, sie wisse es nicht genau, aber immer nur mit Wasser verdünnt (Prot. VI S. 14 und S. 22). Während die Beschwerdeführerin keine exakten Angaben zu ihrem Alkoholkonsum machen konnte bzw. wollte, führte ihr Sohn anlässlich seiner Befragung vom 28. März 2013 bei der E. _____ aus, dass seine Mutter mindestens zwei Flaschen Kochwein pro Tag zu sich nehme (act. 4 S. 14 f.). Für das Zutreffen dieser Angabe spricht neben dem Alkoholpegel vor der Einweisung in die B. _____ auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin selbst zumindest eingeräumt hat, dass leere Flaschen in ihrer Wohnung gefunden worden seien, auch wenn sie hierzu geltend machte, diese hätten zum Schutz der Wohnungseingangstür gedient (vgl. Prot. VI S. 14). Die Einschätzung der Beschwerdeführerin, wonach bei ihr keinerlei Alkoholabhängigkeit bestehe, lässt sich folglich nicht teilen.

Die Vorinstanz hat somit das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht (vgl. act. 12 S. 7). Auch hat die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind.

4.3. Die fürsorgliche Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass die Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. H. _____ kommt in seinem Gutachten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres aktuellen Zustandsbildes weiterhin einer Unterbringung und Behandlung in der B. _____ bedürfe (vgl. act. 9

S. 5). Eine ambulante psychiatrische Behandlung sei auf Grund der fehlenden Bereitschaft der Beschwerdeführerin bisher nie zu Stande gekommen und eine freiwillige Medikation sei derzeit undenkbar (vgl. act. 9 S. 2, S. 3 und S. 6). Im Falle einer sofortigen Entlassung würde das Wahnsystem der Beschwerdeführerin unverändert bleiben, allenfalls tendenziell zunehmen (act. 9 S. 4 und S. 5). Es sei mit aggressiven Ausbrüchen, dem Verlust der langjährigen Wohnung und falls überhaupt noch möglich mit einer Verschlechterung der zahnhygienischen Verhältnisse zu rechnen (act. 9 S. 4). Nach einem akuten belastenden Ereignis könne sich eine Suizidalität möglicherweise rasch entwickeln (act. 9 S. 5). Auf Grund der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin sei überdies davon auszugehen, dass sie ausserhalb des geschützten Rahmens in der Klinik rasch wieder massiv Alkohol konsumieren würde. Dies zöge ebenfalls eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands und eine Verstärkung ihrer Wahnvorstellungen nach sich (vgl. act. 9 S. 4; auch act. 12 S. 9 f.). Diese Einschätzung ist mit Hinblick auf die Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin (vgl. act. 7) zu teilen. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin selbst wiederholt ihre Weigerung Medikamente einzunehmen kund getan, da sie keine solchen benötige (act. 4 S. 11, Prot. VI S. 15 f., S. 19 und S. 26). Den verwahrlosten Zustand ihrer Wohnung hat die Beschwerdeführerin überdies insofern bestätigt, als sie ausführte, die K._____ habe ihr das eingebrockt. Einbrecher hätten mit nachgemachten Schlüsseln den ganzen Dreck gemacht (act. 4 S. 11 f.). Vor diesem Hintergrund erscheint die psychische und physische Integrität der Beschwerdeführerin als gefährdet. Die Vorinstanz hat somit korrekt eine klinische Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin festgestellt (vgl. act. 12 S. 8).

4.4. Die B._____ gewährleistet die medikamentöse und therapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin. Die fragliche Klinik erscheint daher ohne weiteres als geeignet, um die notwendige Fürsorge für die Beschwerdeführerin zu erbringen (act. 9 S. 5; vgl. auch act. 12 S. 10).

4.5. Im heutigen Zeitpunkt kann der Beschwerdeführerin mangels Krankheitseinsicht und relevanter Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustands die nötige persönliche Fürsorge vorläufig nur im Rahmen einer stationären Unterbrin-

gung erwiesen werden. Die fürsorgerische Unterbringung ist daher auch verhältnismässig (vgl. auch act. 12 S. 10).

4.6. Auf Grund der dargelegten Erwägungen erweist sich die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung als unbegründet. Sie ist deshalb abzuweisen.

5. Zur elektiven Zwangsbehandlung

5.1. Der Vorinstanz ist vorab beizupflichten, dass die seitens der B._____ angeordnete elektive Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig ist, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (act. 12 S. 10 f. mit Hinweis auf BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und N 13). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (vgl. Ziffer 5 hiervor; vgl. auch act. 12 S. 11).

5.2. Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist; die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; vgl. auch act. 12 S. 11).

5.3. Der Behandlungsplan vom 2. April 2013 (act. 5 S. 4 f.) sieht für die Beschwerdeführerin die Verabreichung einer antipsychotischen Medikation, namentlich von 10 bis 30 mg Zyprexa p.o., alternativ 10 mg Haldol und 4 mg Temesta i.m. vor, um den Realitätsbezug der Beschwerdeführerin zu steigern. Mit der schriftlichen Anordnung des Chefarztes PD Dr. med. F._____ und des Oberarztes Dr. med. G._____ vom selben Datum (act. 10) wird die im Behandlungsplan vor-

gesehene medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin angeordnet (vgl. auch act. 12 S. 11).

5.4. Die Vorinstanz hat sodann richtig erkannt, dass die Behandlung der betroffenen Person nur angeordnet werden darf, wenn ihr ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB; act. 12 S. 11 f.). Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Es braucht sich aber nicht um einen bleibenden oder gar irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 20; vgl. act. 12 S. 12).

In seinem Gutachten vom 11. April 2013 hält Dr. med. H._____ fest, dass bei der Beschwerdeführerin durch die Schizophrenie und die Alkoholerkrankung über lange Zeit und in starkem Ausmasse bereits ein grosser gesundheitlicher Schaden entstanden sei (act. 9 S. 7). Unter anderem seien massive Verwahrlosungsfolgen am Gebiss der Beschwerdeführerin festzustellen (act. 9 S.3). Ohne Medikation sei eine stetige weitere Verschlechterung des bereits stark geschädigten Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu befürchten (act. 9 S. 8). Es ist der Vorinstanz somit beizupflichten, dass sich die Beschwerdeführerin in einer ernstlichen Gefährdungssituation befindet (vgl. act. 11 S. 12).

5.5. Zu Recht hat die Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt, dass die Vorinstanz auf Grund der Einschätzung der behandelnden Ärzte (vgl. act. 5 S. 1) und des Gutachters (act. 9 S. 7) sowie des Verhaltens der Beschwerdeführerin anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung zum Ergebnis gelangte, die Beschwerdeführerin sei – wegen des psychotischen Zustandsbilds und mangelnder Krankheitseinsicht – bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig (act. 11 S. 13).

5.6. Die Behandlung mit den vorgesehenen antipsychotisch wirkenden Medikamenten scheint gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte der B._____

und des Gutachters Dr. med. H._____ als geeignet und zweckmässig (vgl. act. 5 sowie act. 9 S. 5, S. 7 und S. 8).

Bei einer Behandlung mit Zyprexa kommen gemäss den behandelnden Ärzten der B._____ eine Gewichtszunahme und eventuell Herzrhythmusstörungen als Nebenwirkungen in Frage. Diese könne man in der Klinik jedoch sehr gut überwachen und gegebenenfalls die nötigen Anpassungen und Abklärungen jederzeit vornehmen. Man würde mit einer niedrigen Dosierung beginnen und dann im Verlauf immer wieder schauen, ob Nebenwirkungen eintreten (Prot. VI S. 24). Im Falle einer Gewichtszunahme liesse sich auch ein anderes Präparat verabreichen (Prot. VI S. 24). Haldol sei unter dem Nebenwirkungsaspekt etwas problematischer zu beurteilen, da es zu Verkrampfungen der Muskulatur führen könne, was sich jedoch durch ein weiteres Medikament wieder aufheben liesse (Prot. VI S. 24). Letzteres wird auch vom Gutachter Dr. med. H._____ bestätigt (act. 9 S. 9). Aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin geht hervor, dass ihr bereits einmal im Jahr 2002 während eines Aufenthaltes in der B._____ Haldol verabreicht wurde, worauf sich ihr psychopathologischer Zustand verbesserte und gemäss Angaben ihres Sohnes bis zum Absetzen der Medikamente im Jahr 2005 stabil geblieben sei (vgl. act. 7 S. 12 und S. 17). Gemäss den Angaben im Austrittsbericht vom 8. Oktober 2002 wurden damals weder objektive noch subjektive Nebenwirkungen festgestellt (vgl. act. 7 S. 16). Die Beschwerdeführerin selbst beschrieb eine einzige Nebenwirkung, namentlich dass ihr während der Verabreichung von Haldol die Augen etwas hervor getreten seien (vgl. Prot. VI S. 24 und S. 26).

Nach Meinung der Klinik und des Gutachters überwiegt vorliegend der Nutzen der vorgesehenen Therapie gegenüber den möglichen Nebenwirkungen (act. 9 S. 9). Eine schonendere, gleichermassen wirksame und aus fachärztlicher Sicht indizierte Alternative besteht vorliegend nicht (vgl. act. 9 S. 7). Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht wird sich die Beschwerdeführerin auch künftig weigern, die zur Behandlung ihrer Erkrankung dringend benötigten Medikamente freiwillig einzunehmen. Bei dieser Ausgangslage ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass die

angeordnete Zwangsbehandlung als verhältnismässig zu qualifizieren ist (vgl. art. 12 S. 14).

5.7. Zusammenfassend erscheint die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Die Beschwerde gegen die am 2. April 2013 angeordnete elektive Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin ist folglich abzuweisen.

6. Kostenfolgen

Umständehalber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die am Verfahren beteiligte Klinik, an die E._____, die nahestehende Person L._____, sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

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. F. Gohl Zschokke

versandt am: