

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130036-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. K. Houweling-Wili.

Urteil vom 11. Oktober 2013

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 10. September 2013 (FF130167)

Erwägungen:

1.

1.1. A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) wurde am 2. September 2013 infolge psychischer Störung und Selbstgefährdung mittels ärztlich angeordneter fürsorglicher Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (nachfolgend Klinik) eingewiesen. Dies deshalb, weil er gemäss ärztlichem Bericht in Kinderkleidern zusammen mit Hausrat auf dem Hausdach im 5. Stock vorgefunden worden sei. Er habe dabei Selbstgespräche geführt und davon gesprochen, jemanden zu töten. Da er nicht habe dazu bewegt werden können, vom Dach zu steigen, sei eine Spezialeinheit und die Feuerwehr beigezogen worden. Danach habe er sich ruhig verhalten, wobei er motorisch angespannt und zeitlich desorientiert gewesen sei. Die Gedanken seien verlangsamt gewesen und er habe angegeben, Angst vor seinem Bruder zu haben (act. 5). Im Aufnahmebericht der Klinik wurde beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert. Es wurde festgehalten, dass sich der Beschwerdeführer beim Klinikeintritt angepasst verhalten habe. Er habe von Morden berichtet, welche sein Bruder und seine Schwester verübt hätten. Zudem sei sein Zimmer verseucht, weshalb er sich und seinen Hausrat auf das Dach habe retten müssen. Seine Frau wolle ihn mit Batteriesäure vergiften. Der Beschwerdeführer sei bereits von Juni bis Juli 2013 in der Klinik hospitalisiert gewesen und sei mit Zyprexa und Clopixol behandelt worden. Die Entlassung sei damals auf Wunsch des Beschwerdeführers ohne Nachbehandlung und Medikamente erfolgt (act. 7/1).

1.2. Mit Eingabe vom 4. September 2013 beantragte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich die sofortige Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung (act. 1). Mit Verfügung vom 5. September 2013 wurde die Klinik zu einer kurzen Stellungnahme zum Gesuch um gerichtliche Beurteilung und zur Einreichung der wesentlichen Akten aufgefordert (act. 2). Zudem wurde Dr. med. B._____ als Gutachter bestellt. Die Klinik nahm mit Schreiben vom 6. September 2013 Stellung (act. 4). Ebenfalls am 6. September 2013 ordnete die

Klinik beim Beschwerdeführer eine elektive Zwangsbehandlung für die Dauer von mindestens ein bis zwei Monaten an, um einen Rückgang der psychotischen Symptome zu erreichen, wobei eine medikamentöse Einstellung auf Zyprexa mit der Dosis von 15-30 mg/Tag vorgenommen werde. Sollte der Beschwerdeführer die Medikamenteneinnahme ablehnen, würde ihm Haldol und Valium verabreicht. Bei Ungenügen dieser Medikation sei eine Umstellung auf Risperdal oder Clopixol geplant (act. 6). Dementsprechend wurde Dr. med. B. _____ mit Verfügung vom 9. September 2013 beauftragt das Gutachten auf die Zwangsmedikation auszuweiten (act. 9). In der Verhandlung vom 10. September 2013 wurde der Beschwerdeführer angehört. Im Rahmen der Anhörung erhob er auch gegen die Anordnung der Zwangsmedikation Beschwerde, was er zugleich begründete (Prot. I S. 9 ff.). Ferner wurde das psychiatrische Gutachten mündlich durch Dr. med. B. _____ erstattet (Prot. I S. 14 ff.), und es wurde seitens der Klinik Stellung genommen (Prot. I S. 24 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich sowohl die Beschwerde gegen die fürsorgerische Freiheitsentziehung als auch die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ab (act. 11 = act. 15 = act. 17).

1.3. Hiegegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. September 2013 innert Frist Beschwerde und beantragte die Aufhebung des angefochtenen Urteils, die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und der angeordneten Zwangsmedikation sowie eine angemessene Entschädigung und Genugtuung aus der Staatskasse (act. 18).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-15). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Fürsorgerische Unterbringung

2.1. 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. 17 S. 7 f.).

Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und des Gutachters Dr. med. B._____, die vorhandenen Akten sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie leidet (vgl. act. 17 S. 9 f.). Demgegenüber hat der Beschwerdeführer stets in Abrede gestellt, dass er psychisch krank sei, und den Gutachter wiederholt als Lügner bezeichnet (Prot. I S. 11 ff., S. 15, S. 16, S. 17, S. 18, S. 19, S. 24, S. 25 und S. 28). In der Beschwerdeschrift vom 25. April 2013 hält er im Wesentlichen am Standpunkt, nicht krank zu sein, fest. Die fachlichen Meinungen der Klinik und des Gutachters Dr. med. B._____ seien falsch, weil von einer falschen Sachverhaltsdarstellung ausgegangen würde (act. 18 S. 3 f.). Der Beschwerdeführer bestreitet, in Kinderkleider gekleidet zusammen mit Hausrat auf dem Dach aufgefunden worden zu sein und Tötungsabsichten geäußert zu haben. Er habe nur auf dem Dachgarten frische Luft schnappen und seine wenigen Habseligkeiten ordnen wollen (act. 18 S. 4). Allerdings bestehe in familiärer Hinsicht eine schwierige Situation, weshalb er sich besondere und zur Klärung zurückziehe. Das möge etwas sonderlich erscheinen, komme aber keiner psychischen Krankheit gleich (act. 18 S. 5).

Mit Bezug auf die Sachverhaltsfeststellung ist vorab festzuhalten, dass sich die Ereignisse, die zur Einweisung des Beschwerdeführers geführt haben, lediglich den Notizen des einweisenden Arztes entnehmen lassen (vgl. act. 5). Dem angefochtenen Entscheid liegen weder allfällige Polizei- oder Feuerwehrrapporte noch Zeugenaussagen zu Grunde, auch wenn das Eintrittsrésumé der Klinik immerhin auf einen Polizeibericht verweist, der angeblich vorgelegen habe (act. 7/1). Insofern können hier aber weder die Notizen des einweisenden Arztes noch die Aussagen des Beschwerdeführers überprüft werden. Das ist aber auch nicht notwendig, weil die vorliegend zu beurteilende Feststellung einer psychischen Störung durch die behandelnden Ärzte, den Gutachter und letztlich die Vorinstanz nicht

primär auf den Ereignissen vom 2. September 2013 basiert. Diese waren lediglich der Anlass für die Einweisung und die entsprechende Beurteilung des Beschwerdeführers. Die behandelnden Ärzte und der Gutachter legen ihrer Einschätzung zwar alle vorhandenen Angaben zu Grunde. Für die Diagnose stützen sie sich aber hauptsächlich auf die Krankengeschichte, das Verhalten des Beschwerdeführers während des aktuellen Aufenthaltes in der Klinik und der Begutachtung sowie die persönlich gewonnenen Eindrücke (act. 4 i.V.m. act. 7; Prot. I S. 14 ff.). Die Vorinstanz stützt ihren Entscheid zudem auf den Eindruck, den der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung vermittelt hat (act. 17 S. 9 f.). Da das Vorliegen der psychischen Störung somit nicht mit den Ereignissen am Tag der Einweisung begründet wird, bleibt es an dieser Stelle deshalb ohne Belang, was sich tatsächlich zugetragen hat, weshalb auch nicht weiter darauf einzugehen ist.

Lediglich der Vollständigkeit halber ist indes zu bemerken, dass die Krankheitsuneinsichtigkeit gerade ein Symptom der paranoiden Schizophrenie darstellt. Der Beschwerdeführer hat das Gefühl, was er erlebe, sei Realität, und was die Umwelt wahrnehme sei falsch (vgl. Prot. I S. 11, S. 14 ff., S. 25 und S. 28; act. 7/3). Zudem bestätigte der Beschwerdeführer beim Eintrittsgespräch am 2. September 2013 gegenüber einem Mitarbeiter der Klinik die vom einweisenden Arzt geschilderten Vorfälle. Er berichtete davon, dass sein Zimmer verseucht sei und er deswegen seinen Hausrat und sich aufs Dach retten musste (act. 7/1). Der Beschwerdeführer widerspricht sich also mit dem heutigen Standpunkt selber. Erstmals zwei Tage nach Klinikeintritt behauptete der Beschwerdeführer, er habe auf dem Dach nur frische Luft gewollt. Gleichzeitig gab er jedoch an, sein Taxi wie auch die Wohnung seien radioaktiv verseucht (act. 7/3; Prot. I S. 28). Bei der Befragung durch die Vorinstanz anlässlich der Hauptverhandlung bagatellierte er schliesslich auch die vorhergehenden Einweisungen, indem er angab, nur etwas verwirrt gewesen zu sein (Prot. I S. 12). Dabei handelt es sich um eine Beruhigung in der psychotischen Symptomatik, welche nach Angaben der Klinik, des Stationspersonals und des Gutachters aber nur auf den geschützten Rahmen in der Klinik zurückzuführen sei. Eine Besserung des Zustandes bestehe nicht (vgl. Prot. I S. 23, S. 25 und S. 28). Vor diesem Hintergrund erscheint das vom Beschwerdeführer in der Beschwerde Ausgeführte nicht als glaubhaft.

Insgesamt geben weder das Gutachten von Dr. med. B. _____ vom 10. September 2013 noch die Einschätzung der Klinik in formeller oder in materieller Hinsicht Anlass zu Beanstandungen. Die Diagnose der paranoiden Schizophrenie steht insbesondere auch mit der Krankengeschichte des Beschwerdeführers und der Familienanamnese im Einklang. Der Beschwerdeführer war nach einem Angriff auf die Ehefrau bereits am 15. Mai 2013 auf Grund einer vorübergehenden psychischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie der Klinik zugewiesen worden (act. 8/2). Nachdem er am 23. Mai 2013 entlassen worden war, kam es bereits am 20. Juni 2013 auf Grund einer akuten polymorphen psychischen Störung mit Symptomen einer Schizophrenie zu einer erneuten Hospitalisation (act. 8/1). Des Weiteren ist auch schon der Vater des Beschwerdeführers im Alter von 50 Jahren an Schizophrenie erkrankt (Prot. I S. 15).

2.2. Die Vorinstanz hat somit das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht. Der Beschwerdeführer hat darüber hinaus im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein 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.

2.3. Die Vorinstanz legt im angefochtenen Entscheid auch die übrigen Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung zutreffend dar und bejaht deren Vorliegen (vgl. act. 17 S. 7 ff.). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8). Die psychische Störung des Beschwerdeführers gefährdet nach Ansicht des Gutachters dessen psychische und physische Integrität, weshalb eine klinische Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers besteht (vgl. act. 17 S. 10 ff.). Die Klinik gewährleistet diese medikamentöse und therapeutische Behandlung. Sie erscheint daher ohne weiteres als geeignet, um dem Beschwerdeführer die notwendige Fürsorge zu erbringen (Prot. I S. 16). Zudem ist die Selbst- und Fremdgefährdung des Beschwerdeführers ausgewie-

sen, weshalb sich die fürsorgerische Unterbringung trotz des damit verbundenen schweren Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers als verhältnismässig erweist (act. 17 S. 10 f., S. 12).

Gegen diese Feststellungen der Vorinstanz wehrt sich der Beschwerdeführer mit der Beschwerde nicht (vgl. act. 18). Es bestehen überdies keine Anhaltspunkte für eine Beanstandung.

2.4. Auf Grund der dargelegten Erwägungen erweist sich die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung als unbegründet, weshalb sie abzuweisen ist.

3. Elektive Zwangsbehandlung

3.1. Der Vorinstanz ist vorab beizupflichten, dass die seitens der Klinik angeordnete elektive Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig ist, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (act. 17 S. 12 f. mit Hinweis auf BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 3 und N 13). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (vgl. E. 2 vorstehend).

3.2. 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. 17 S. 12 ff.).

3.3. Die Vorinstanz hat sodann richtig erkannt, dass der Behandlungsplan vom 5. September 2013 eine pharmakotherapeutische Behandlung mit Zyprexa sowie die psychotherapeutische Behandlung mittels Ergotherapie vorsieht, wozu der Beschwerdeführer seine Zustimmung verweigert (act. 17 S. 14 f.; vgl. auch

act. 7/2). Dadurch geht vom Beschwerdeführer eine ernsthafte Selbst- und Fremdgefährdung aus, welcher nur durch die Behandlung der ursächlichen Psychose begegnet werden kann (act. 17 S. 15; vgl. auch Prot. I S. 18 f.). Es besteht zudem kein Grund an den übereinstimmenden Einschätzungen der Fachpersonen zu zweifeln, wonach der Beschwerdeführer auf Grund der stark ausgeprägten Symptomatik in Bezug auf seine Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist (act. 17 S. 15 f.; vgl. auch Prot. I S. 18, S. 21, S. 23, S. 27 f.). Dies vor allem auch deshalb, weil er mit den gleichen Medikamenten bereits gut therapiert wurde (act. 17 S. 15 f.; vgl. auch Prot. I S. 20, S. 25 f., act. 8/1 S. 3, act. 8/2 S. 4). Die geplante Massnahme ist gemäss Angaben des Gutachters nach der bisherigen Erfahrung, der aktuellen Symptomatik und dem derzeitigen Stand der Wissenschaft geeignet und zweckmässig, um die psychische Störung des Beschwerdeführers zu behandeln (act. 17 S. 16; vgl. auch Prot. I S. 19). Sie erweist sich mangels Alternative zu einer Medikation und angesichts der zu erwartenden Elimination der Krankheitssymptome sowie der Verbesserung der Psychomotorik und des affektiven Bereichs auch (im engeren Sinne) als verhältnismässig (act. 17 S. 16 f.; vgl. auch Prot. I S. 18 und S. 20 f.).

Dagegen richtet sich die Beschwerde des Beschwerdeführers – wie auch betreffend die fürsorgerische Unterbringung – nur insoweit, als er die Einschätzung der Fachpersonen in Frage stellt, weil sie seiner Meinung nach in Bezug auf die Ereignisse am Einweisungstag von einem falschen Sachverhalt ausgegangen seien (vgl. act. 18 S. 4). Anderes bringt der Beschwerdeführer nicht vor. Diesbezüglich gilt, was bereits im Rahmen der Prüfung der fürsorgerischen Unterbringung ausgeführt wurde, weshalb auf Wiederholungen verzichtet und auf die entsprechende Erwägung verwiesen werden kann (E. 2.1. vorstehend). Darüber hinaus besteht keine Veranlassung, von Amtes wegen in die wohlbegründete Beurteilung der Vorinstanz einzugreifen.

3.4. Folglich ist auch die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die am 6. September 2013 angeordnete Zwangsmedikation abzuweisen.

4.

Umstände halber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Eine Entschädigung ist nicht zuzusprechen. Ohnehin würde es heute nach Inkraftsetzung der Bestimmungen des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts dafür auch im gutheissenden Falle an einer gesetzlichen Grundlage fehlen (vgl. die frühere gesetzliche Regelung: § 203f ZPO/ZH bzw. § 183 GOG). Mit dem vorliegenden Verfahren können zudem keine Schadenersatz- und/oder Genugtuungsklagen gegen den Kanton gemäss Art. 5 Abs. 5 EMRK bzw. Art. 454 ff. ZGB (altArt. 426 ff. ZGB) verbunden werden (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, S. 325 N 871 mit Hinweis auf BGer 5C.45/2005 vom 11. April 2005).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidegebühr fällt ausser Ansatz.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, 10. Abteilung, je gegen Empfangsschein.

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

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. K. Houweling-Wili

versandt am: