

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA130042-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichter lic. iur. P. Hodel sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Isler.

## Urteil vom 7. November 2013

in Sachen

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

Beschwerdeführerin,

sowie

**Klinik F.**\_\_\_\_\_,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend  
fürsorgerische Unterbringung / medikamentöse  
Behandlung und Einschränkung der Bewegungsfreiheit

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 22. Oktober 2013 (FF130047)

## Erwägungen:

### I.

Die Beschwerdeführerin wurde am 23. September 2013 durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ wegen Selbstgefährdung mittels fürsorglicher Unterbringung in die Klinik F. \_\_\_\_\_ eingewiesen (act. 13; s. auch Anhang). Am 10. Oktober 2013 ordneten der Chefarzt a.i. Dr. med. C. \_\_\_\_\_ und der Oberarzt Dr. med. D. \_\_\_\_\_ gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin medizinische Massnahmen gemäss Behandlungsplan vom 2. Oktober 2013 an (act. 9, act. 13 S. 13).

Mit Eingabe vom 11. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Winterthur die Entlassung aus der Klinik (act. 1). Am 15./16. Oktober 2013 teilte die Klinik dem Gericht mit, dass die Beschwerdeführerin auch gegen die (aufgehobenen) notfallmässigen Reizabschirmungen vom 1. und 9. Oktober 2013 und gegen die chefärztlich angeordnete, aber noch nicht umgesetzte medizinische Massnahme ohne Zustimmung "rekurrieren" möchte (act. 8). Nachdem die Klinik mit Schreiben vom 15. Oktober 2013 die Entlassung aus der stationären Behandlung abgelehnt hatte (act. 3 und 4), legte das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur den Termin für die Anhörung und Hauptverhandlung auf den 22. Oktober 2013 fest, forderte die Klinikleitung zur Einreichung einer Stellungnahme und weiterer Unterlagen auf und bestellte Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Gutachter (act. 6). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2013 wurde angeordnet, dass am 22. Oktober 2013 auch über die Behandlung ohne Zustimmung und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit verhandelt werde; der Auftrag des Gutachters wurde entsprechend erweitert (act. 10).

Die Stellungnahme der Klinik wurde unter dem 15. Oktober 2013 erstattet (act. 12). An der Hauptverhandlung wurde das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet (Prot. I S. 9, act. 15). Ferner wurden Oberarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ (Prot. I S. 9–12) und die Beschwerdeführerin angehört (Prot. I S. 12–15). Dr. D. \_\_\_\_\_ ergänz-

te und präzisierte den Behandlungsplan vom 2. Oktober 2013 und den Medikationsentscheid vom 10. Oktober 2013 (Prot. I S. 9 ff., act. 15 S. 6).

Mit Urteil vom 22. Oktober 2013 wies das Einzelgericht die Beschwerde betreffend die fürsorgerische Unterbringung ab. Die Beschwerde betreffend die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit (Reizabschirmungen vom 1. und 9. Oktober 2013) wurde infolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben. Die Anpassung der am 2. Oktober 2013 angeordneten medizinischen Behandlung wurde wie folgt vorgemerkt und insoweit die Beschwerde gegen die Behandlung abgewiesen und die medikamentöse Behandlung bewilligt:

Medikamentöse antipsychotische Behandlung der Beschwerdeführerin mit folgenden Medikamenten:

Risperdal (Startdosis 2 mg/Tag; danach bis max. 6 mg/Tag);  
bei Nebenwirkungen und / oder Unwirksamkeit des Risperdals alternativ mit Seroquel xr retard (Startdosis 100 mg/Tag; danach bis max. 800 mg/Tag) oder mit Abilify (mindestens 10 mg/Tag bis max. 45 mg/Tag).

Medikamentöse stimmungsstabilisierende Behandlung der Beschwerdeführerin mit folgenden Medikamenten:

Valproinsäure (1500 mg/Tag bis max. 3000 mg/Tag) eventuell wenn nötig mit Lithium (Dosis gemäss Blutspiegel).

Bei Verweigerung der oralen Medikation intramuskuläre Medikation mit Cloxipol (75-100 mg bis max. 150 mg jeden zweiten Tag) oder mit Haldol (20-30 mg/Tag; Haldol in Verbindung mit dem Medikament Akineton).

Bezüglich der übrigen am 2. Oktober 2013 angeordneten Medikation wurde die Beschwerde infolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben. Der Beschwerde gegen die angeordnete medizinische Behandlung ohne Zustimmung wurde aufschiebende Wirkung erteilt (act. 23). Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin zuerst im Dispositiv und hernach mit Begründung zugestellt (act. 16–19).

Mit Eingabe an das Obergericht vom 25. Oktober 2013 (Postaufgabe: 28. Oktober 2013) erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie zum vierten Mal in einer psychiatrischen Klinik eingesperrt sei, dass sie gesund sei und so bald wie möglich nach Hause gelassen werden möchte; sie werde gegen ihren Willen zwangsisoliert und medikamentös behandelt (act. 24). Dieses Schreiben wurde als Beschwerde entgegengenommen und die Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 30. Oktober 2013 darauf hingewiesen, dass sie berechtigt sei, die Begründung ihrer Beschwerde bis zum Ablauf der Beschwerdefrist nachzuholen und namentlich auch den Beschwerdeantrag zu präzisieren (act. 25). Mit Eingaben vom 31. Oktober 2013 (vor Erhalt der Verfügung) und 1. November 2013 hielt die Beschwerdeführerin am Entlassungsgesuch fest. Sie wolle seit Langem nach Italien gehen, wo sie wieder als Zahnärztin praktizieren wolle, nachdem sie ihre hiesige Praxis im Jahre 2012 veräussert habe (act. 30 und 31).

Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1–21).

## II.

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

Die Vorinstanz geht in ihrem Urteil davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung leide. Es sei zurzeit zwingend notwendig, dass sie in der Klinik betreut und behandelt werde. Eine mildere Massnahme sei klar nicht ausreichend und es wäre im Falle einer unbehandelten Entlassung zumindest mit selbstgefährdendem Verhalten im weiteren Sinne zu rechnen. Ebenso wären fremdgefährdende Handlungen nicht auszuschliessen. Mangels Krankheits- und Behandlungseinsicht könne sich die Beschwerdeführerin zurzeit ausserhalb der

Klinik nicht die notwendige persönliche Fürsorge angedeihen lassen. Der Klinikaufenthalt sei notwendig. Die Klinik und deren Behandlungskonzept seien geeignet. Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung sei verhältnismäßig (act. 23 Erw. V/1).

Diesen Erwägungen ist beizupflichten. Sie vermögen sich auf die Einschätzung der Klinik (Oberarzt Dr. D.\_\_\_\_\_) und des beigezogenen Gutachters zu stützen. Oberarzt Dr. D.\_\_\_\_\_ hat in der Stellungnahme der Klinik vom 15. Oktober 2013 aufgrund der bestehenden Symptomatik den starken Verdacht auf eine schizoaffektive Erkrankung der Beschwerdeführerin mit einer manischen Episode geäußert; differenzialdiagnostisch sei an eine manische Episode bei bipolarer affektiver Störung zu denken. Der Gutachter hält fest, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung leide, die man nicht eindeutig als bipolare oder schizoaffektive Störung einordnen könne (act. 15 S. 2, S. 3 zu Ziff. 1, S. 8). Aus der Sicht des Oberarztes gibt es keine Alternative zu einer antipsychotischen und stimmungsstabilisierenden psychopharmakologischen Medikation. Mögliche Gefahren bei Unterlassung der Behandlung wären die weitere Exazerbation sowie Chronifizierung der Erkrankung mit drohender Selbst- und Fremdgefährdung, insbesondere finanzieller / sozialer Schädigung. Die Fortführung der stationären Behandlung, die Klärung und Sicherung der sozialen Situation sowie die Etablierung einer antipsychotischen / stimmungsstabilisierenden Medikation seien dringend indiziert. Die Beschwerdeführerin besitze keine Krankheits- und Behandlungseinsicht (act. 12, insbes. S. 3). Auch der Gutachter ist der Meinung, dass bei Unterlassung einer Behandlung die unmittelbare Gefahr bestände, dass eine Chronifizierung der psychischen Störung einträte und die essentiellen Lebensstrukturen, vor allem in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht, zerstört werden könnten (act. 15 S. 4 zu Ziff. 6, S. 5 zu Ziff. 10c). Er meint, der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin erfordere "zwingend" die Unterbringung in einer Einrichtung, die jetzige Entlassung der Beschwerdeführerin wäre eine "Katastrophe" (act. 15 S. 3 zu Ziff. 2 und 5). Mit einer milderer Massnahme könne dem gegenwärtigen Zustand nicht begegnet werden (act. 15 S. 4 zu Ziff. 8). Die Eignung der Klinik und ihres grundsätzlichen Behandlungskonzepts sei im Grundsatz zu bejahen (act. 15 S. 3 zu Ziff. 3).

Die Beschwerdeführerin ist demnach behandlungs- und betreuungsbedürftig. Im heutigen Zeitpunkt kann der Beschwerdeführerin mangels Krankheitseinsicht die nötige persönliche Fürsorge nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Die Eignung der Klinik F. \_\_\_\_\_ ist zu bejahen. Die fürsorgerische Unterbringung ist verhältnismässig. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist deshalb unbegründet.

### III.

Die Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin ist gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sie sich aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und 13). Diese Voraussetzungen sind erfüllt.

Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann 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 (Art. 434 Abs. 1 ZGB).

Die Vorinstanz erwog, dass der Behandlungsplan und die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung in formeller Hinsicht ausreichend seien. Bei Unterlassung einer Behandlung der Beschwerdeführerin bestehe die Gefahr eines weiteren ernsthaften gesundheitlichen Schadens, namentlich durch Chronifizierung der psychischen Störung. Aufgrund des Gutachtens, der Angaben der Klinik und der beigezogenen Akten, aber insbesondere auch aufgrund des Eindrucks, welchen die Beschwerdeführerin im Rahmen der Verhandlung hinterlassen habe, sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass sie zurzeit bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig sei. Aufgrund ihrer klaren und unmissver-

ständlichen Angaben stehe fest, dass sie jegliche Behandlung ablehne und freiwillig keine Medikamente einnehme. Eine weniger einschneidende Massnahme als die Behandlung ohne Zustimmung scheidet somit aus. Gestützt auf die Ausführungen des Gutachters und der Klinik sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass das seitens der Klinik vorgeschlagene medikamentöse Behandlungskonzept und der Behandlungsplan für die Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet seien (act. 23 Erw. V/2 S. 9/10). Diesen Erwägungen ist beizupflichten.

Die vorgesehene Medikation hat zahlreiche Nebenwirkungen; bei länger andauernder Verabreichung von Clopixol oder Haldol könnten die Nebenwirkungen laut Angabe von Oberarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ irreversibel sein, weshalb diese Medikamente nach Darlegung des Gutachters nur in Notsituationen einzusetzen wären, wenn die Behandlung mit den anderen Medikamenten nicht funktionieren sollte (act. 15 S. 7). Dennoch ist der Gutachter der Auffassung, dass Clopixol und Haldol im Rahmen gemäss Behandlungskonzept und Behandlungsplan sinnvoll seien (act. 15 S. 7). Es sei vertretbar und angezeigt, die verschiedenen Medikamente in der vorgesehenen Dosierung vorzuschreiben und die allenfalls hieraus entstehenden Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen (act. 15 S. 8). Nach nochmaligem Abwägen am 4. November 2013 sind Oberarzt Dr. D. \_\_\_\_\_ und der Chefarzt zum Schluss gekommen, dass Clopixol und Haldol nicht durch Medikamente mit weniger Nebenwirkungen zu ersetzen seien (act. 33). Der Gutachter ist zusammenfassend zum Schluss gekommen, dass die formulierte medikamentöse Behandlung mit den Medikamenten in den genannten Dosierungen zwingend notwendig sei (act. 15 S. 9; vgl. act. 15 S. 6 zu Ziff. 11). Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass das Verhältnis zwischen dem langfristigen gesundheitlichen Gewinn der Beschwerdeführerin durch die Medikation und den möglicherweise (in der einen oder andern Form wohl sicher) auftretenden Nebenwirkungen vertretbar ist.

Somit erscheinen die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung als gegeben, und die Beschwerde ist auch insoweit abzuweisen.

#### IV.

Die Beschwerde betreffend die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit wurde von der Vorinstanz infolge Gegenstandslosigkeit als erledigt abgeschrieben. In der Stellungnahme vom 15. Oktober 2013 hatte die Klinik festgehalten, dass es zu 2-maligen Notfallsituationen (Fremdaggressivität) gekommen sei, wobei die Beschwerdeführerin gegen ihren Willen habe "reizabgeschirmt" und mediziert werden müssen (act. 12 S. 2). Die Vorinstanz erwog, dass Gutachter und Oberarzt anlässlich der Anhörung zu Protokoll gegeben hätten, dass aktuell keine Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Reizabschirmung) der Beschwerdeführerin mehr bestehe (act. 23 Erw. I/7; vgl. act. 15 S. 8). In der Beschwerde vom 25. Oktober 2013 macht die Beschwerdeführerin geltend, zwangsisoliert zu werden (act. 24). Aus ihrer Eingabe vom 31. Oktober 2013 ist aber zu schliessen, dass sie damit lediglich auf die bereits erfolgte zweimalige Zwangsisolierung und Zwangsmedikation anspielt (act. 30 S. 1; vgl. auch Prot. I S. 15 unten). Der Abschreibungsentscheid ist deshalb offensichtlich nicht zu beanstanden.

#### V.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Die Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

#### **Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Entscheidgebühr für das Beschwerdeverfahren wird auf Fr. 500.– festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt.

3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die am Verfahren beteiligte Klinik, an die Vorinstanz sowie an die KESB Kreis Bülach Süd und das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Bülach, je gegen Empfangsschein, an das Bezirksgericht Bülach (Bezirksrichter lic. iur. G.\_\_\_\_\_) vorab per Fax.

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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. M. Isler

versandt am: