

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140005-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

Beschluss und Urteil vom 18. Februar 2014

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 4. Februar 2014 (FF140021)

Erwägungen:

1. a) A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer), der weitgehend entmündigt ist (act. 4/8 S. 1, act. 4/2 S. 3), ist am 21. Januar 2014 aus einer psychiatrischen Klinik in Spanien, wo er seit rund einem Jahr wegen paranoider Schizophrenie in Behandlung ist, entwichen. Er wollte nach Moskau reisen, um Präsident Putin zu treffen. In Zürich wurde seine Reise unterbrochen. Er suchte am 21. Januar 2014 das spanische Konsulat auf, um Geld für seine Weiterreise abzuholen. Die Konsulatsangestellten hatten aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers die Polizei gerufen, wobei er sich bei deren Eintreffen aggressiv und bedrohlich zeigte (act. 4/3 S. 1). Der beigezogene Notfallpsychiater stellte fest, der Beschwerdeführer sei akut paranoid psychotisch. Er wies ihn per Fürsorgerische Unterbringung bei akuter Selbstgefährdung (das Bestehen einer Fremdgefährdung wurde offen gelassen) am 27. Januar 2014 um 16:00 Uhr in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ein (act. 4/7 S. 1). Am 31. Januar 2014 erstellte die Klinik einen Behandlungsplan, welchem der Beschwerdeführer nicht zustimmte (act. 4/5 S. 2). Am gleichen Tag ordnete die Klinik eine elektive Zwangsbehandlung gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB an. Es war vorgesehen, ab 10. Februar 2014 die Massnahme anzuordnen und nach Rückführung die Neuevaluierung der spanischen Klinik zu überlassen (act. 4/6).

- b) Mit Eingabe vom 29. Januar 2014 wandte sich der Beschwerdeführer an die 10. Abteilung, Einzelgericht, des Bezirksgerichtes Zürich und stellte ein Entlassungsgesuch (act. 1). In der Verhandlung vom 4. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer angehört und das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet (Protokoll Vorinstanz S. 11 ff.). Anlässlich der Verhandlung erklärte der Beschwerdeführer, er weigere sich, sich der medikamentösen Behandlung zu unterziehen. Das Gericht nahm seine diesbezüglichen Ausführungen als Beschwerde gegen die Zwangsmedikation entgegen (Protokoll Vorinstanz S. 13). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und jene gegen die Zwangsmedikation ab. Es stellte fest, die medizini-

sche Massnahme ohne Zustimmung (elektive Zwangsbehandlung) gemäss Anordnung der Klinik vom 31. Januar 2014 sei zulässig und der Klinik werde gestattet, den Beschwerdeführer, soweit und solange nötig, notfalls auch gegen seinen Willen medikamentös zu behandeln (act. 13 S. 18). Beide Entscheide focht der Beschwerdeführer mündlich beim Einzelgericht (Protokoll Vorinstanz S. 25, act. 14) und später schriftlich (act. 15) beim Obergericht an.

2. a) Am 1. Januar 2013 sind das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) und die kantonalen Einführungsbestimmungen in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt und in den Art. 360 bis 456 ZGB geregelt wird. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung [neue Terminologie: Fürsorgerische Unterbringung] gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt.

b) Gemäss 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).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

3. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Nach altem Recht durfte eine mündige oder entmündigte Person wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden konnte (aArt. 397a Abs. 1 ZGB).

Das neue Recht kennt inhaltlich die gleichen Schwächezustände wie das bisherige Recht. Soweit die Umschreibung der die fürsorgerische Unterbringung rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Regelung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die Konkretisierung der Schwächezustände die bisherige Praxis herangezogen werden. Der Begriff der psychischen Störung umfasst alle drei bisherigen Eingangskriterien (Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Suchterkrankung). Diese altrechtlichen Begriffe waren dem allgemeinen Sprachgebrauch entnommen und mussten von der Rechtsprechung nachträglich konkretisiert werden. In diesem Sinne verstanden Lehre und Rechtsprechung unter einer Geisteskrankheit im Rechtssinne eine Störung, die stark auffällt und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, tiefgehend abwegig und grob befremdend erscheint. So kann der Begriff heute nicht mehr verwendet werden. Der Begriff der psychischen Störung ist aus der modernen Medizin übernommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD-Code). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15). Unter geistiger Behinderung werden angeborene oder erworbene Intelligenzdefekte verschiedener

Schweregrade verstanden (vgl. HAUSHEER/GEISER/AEBI-MÜLLER, Erwachsenenschutzrecht, Rz 2.84). Unter schwerer Verwahrlosung ist ein Zustand zu verstehen, bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl. 2006 Nr. 36 S. 7062, im Internet abrufbar unter www.admin.ch/ch/d/ff/2006/7001.pdf).

- b) Der vom Einzelgericht beigezogene Gutachter Dr. B. _____ führte anlässlich der Hauptverhandlung aus, das Krankheitsbild des Beschwerdeführers passe zu einer schizophrenen Erkrankung. Da er formalgedanklich geordnet wirke, stehe wohl vor allem ein Wahnsystem im Vordergrund. Eine gewisse Verwahrlosungstendenz werde auch deutlich (act. 7 S. 2). Oberarzt Dr. C. _____ meinte, diagnostisch könne von einer schizophrenen Erkrankung ausgegangen werden, so auch gemäss den Berichten der Vorbehandler in Spanien (Protokoll Vorinstanz S. 22). Differentialdiagnostisch könnte man eventuell auch eine wahnhaftige Störung diagnostizieren (Protokoll Vorinstanz S. 19).
- c) Aus den Feststellungen der Ärzte geht hervor, dass ein psychisches Syndrom – eine schizophrene Erkrankung – vorliegt, welches die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.
4. a) Vorausgesetzt wird nebst einem Schwächezustand eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Unter Personensorge sind einerseits therapeutische Massnahmen zu verstehen, aber auch weitere Formen der Betreuung, welche die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt, wie Kochen, Essen, Körperhygiene etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER,

Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Drittpersonen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für ange richteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 41 ff.). Bei der Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nur durch eine Unterbringung in einer Einrichtung oder auch auf andere Weise erbracht werden kann, ist zu berücksichtigen, was eine ambulante Behandlung an Belastung für die Umgebung bedeutet. Dabei ist eine Interessensabwägung vorzunehmen. Wo ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012 , Erw. 4.1).

b) Dr. B._____ verneinte eine Fremdgefährdung (act. 7 S. 3). Laut Pflege – so Dr. B._____ – ergeben sich keine Hinweise auf eine Drittgefährdung (act. act. 7 S. 4). Eben so wenig besteht seiner Meinung nach zur Zeit bzw. im Falle einer Entlassung eine Selbstgefährdung (act. 7 S. 3). Er räumt aber ein, dass grundsätzlich davon auszugehen sei, dass sich die Krankheit ohne Medikation verschlechtere, auch wenn nicht unbedingt mit einem sofortigen Rückfall zu rechnen sei (act. 7 S. 3). Demgegenüber vertreten die Klinikärzte in ihrer Stellungnahme zum Austrittsgesuch vom 31. Januar 2014 die Auffassung, bei einer Entlassung seien, da der Beschwerdeführer keine neuroleptische Medikation mehr einnehme, eine weitere Exazerbation der psychotischen Symptomatik und ein stark erhöhtes Risiko von erneuten Delikten mit potentieller Selbst- und Fremdgefährdung zu befürchten (act. 4/2 S. 3). Laut den Unterlagen, die die psychiatrische Klinik in Spanien der Psychiatrischen Universitätsklinik zukommen liess, ist der Beschwerdeführer bevor-

mundet und in D._____ seit Dezember 2012 dauerhospitalisiert. Dem Klinikaufenthalt soll ein Gefängnisarrest vorausgegangen sein (act. 4/2 S. 2). Der Beschwerdeführer wurde vom Gutachter anlässlich der Hauptverhandlung zu angeblichen Delikten befragt. Er führte dazu aus, er habe eine Haftstrafe von 14 Jahren erhalten. Wegen Brandstiftung sei er zu 10 Jahren Haft verurteilt worden. Er habe Streit mit den Nachbarn gehabt. Er habe Bargeld zu Hause gehabt, welches man ihm weggenommen habe. Deshalb habe er die Wohnung in Brand gesteckt. Als er bei einer Bushaltestelle gewesen sei, sei er von einem Algerier angegriffen worden. Es sei zu einem Streit gekommen, woraufhin er ihn mit drei Messerstichen attackiert habe. Er habe ihn aber nicht getötet. Er habe dafür 5 Jahre Haft bekommen, wobei er lediglich zwei Jahre dafür in Haft gewesen sei (Protokoll Vorinstanz S. 20-21). Gegenüber der Klinik berichtete er von insgesamt vier Delikten (act. 4/2 S. 2). Es gibt also konkrete Anzeichen für eine Fremdgefährdung. Diesbezüglich gilt nämlich zu bedenken, dass der Beschwerdeführer in Spanien mit einem Depot des Wirkstoffes Olanzapin behandelt wurde (act. 7 S. 3) und dort seit kurzem dasselbe Medikament zusätzlich oral verabreicht wurde, weil scheinbar eine verstärkte Symptomatik vorlag (Protokoll Vorinstanz S. 22). Das letzte Depot ist nach Aussagen der Dres. B._____ und C._____ am 30. Januar 2014 fällig gewesen. Eine Wirkung war zur Zeit der vorinstanzlichen Verhandlung wohl immer noch vorhanden (Protokoll Vorinstanz S. 22, act. 7 S. 3).

c) Eine Drittgefährdung besteht somit aufgrund der deliktischen Vorgeschichte des Beschwerdeführers nach völligem Abbau des Wirkstoffes in naher Zukunft. Diesbezüglich kann auch auf den Zustand im Konsulat verwiesen werden, wo sich sein aggressives Verhalten bereits zeigte. Der Beschwerdeführer soll beim Eintreffen der Polizei aggressiv und bedrohlich gewirkt haben (laut Eintrittsrésumé der Klinik, act. 4/3 S. 1). Aufgrund der bestehenden Fremdgefährdung und der bekannten schweren Delikten (Brandstiftung, Körperverletzung durch Messerstiche) gilt es auch, den Beschwerdeführer vor der Begehung von weiteren Straftaten zu schützen. Darin ist eine indirekte Selbstgefährdung zu sehen.

Eine Selbstgefährdung besteht aber auch durch Verwahrlosungsgefahr. Im Zeitpunkt der Einweisung mangelte es ihm offenbar an der notwendigen Körperpflege, wird er doch als schlecht gepflegter Patient mit Uringeruch beschrieben (act. 4/3 S. 1). Der Gutachter wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer hier mittellos und der Sprache nicht mächtig sei und seine Möglichkeiten gewaltig überschätze. Er werde aufgrund seiner beschränkten Möglichkeiten keine Unterkunft finden. Die winterlichen Temperaturen seien für ihn lebensgefährlich (act. 7 S. 2). Dies wird auch von den Klinikärzten bestätigt, welche befürchten, dass der Beschwerdeführer im Falle einer Entlassung die Pläne, nach Russland zu reisen, wieder aufnehmen werde, ohne die nötigen Mittel dazu zu haben. Er habe sich ihnen gegenüber dahingehend geäußert, dass er nach Moskau weiterreisen werde und dafür die Botschaften Russlands, der USA und von Argentinien aufsuchen werde. Von den USA erwarte er noch Geldzahlungen, da er für die USA Panzer und Waffen entworfen habe. Es sei zu befürchten, dass er sich selbst gefährde und schädige, da er über kein Geld verfüge, keinen Wohnsitz sowie einen mangelnden Realitätsbezug besitze (act. 4/2 S. 3). Diese Einschätzung wird auch bestätigt durch die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Hauptverhandlung. Alles was er sich wünscht, ist seine Reise fortzusetzen (Protokoll Vorinstanz S. 17). Im Falle einer Entlassung will er die hiesigen Botschaften in Bern um (finanzielle) Hilfe bitten, damit er seine Reise nach Moskau fortsetzen kann (Protokoll Vorinstanz S. 13).

d) Sowohl aufgrund der Selbstgefährdung, insbesondere durch die bestehende Verwahrlosungsgefahr, als auch die bestehende Drittgefährdung, ergibt sich die vom Gesetz verlangte Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers.

5. a) Die Klinik hat einen Behandlungsplan erstellt, der die Medikation mit Olanzapin vorsieht (act. 4/5 S. 1). Dagegen wehrt sich der Beschwerdeführer allerdings (Protokoll Vorinstanz S. 16). In seinem aktuellen Zustand ist der Beschwerdeführer nicht in der Lage, adäquat für sich selbst zu sorgen. Es kann dem Beschwerdeführer die erforderliche ärztliche und soziale Hilfe

nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Es fehlt dem Beschwerdeführer gänzlich an Krankheitseinsicht. So sagte er anlässlich der Hauptverhandlung vor Vorinstanz, er sei nicht krank, er brauche keine Medikamente, er sei gegen seinen Willen in Spanien so behandelt worden (Protokoll Vorinstanz S. 16). Auf ein tragfähiges Beziehungsnetz kann der Beschwerdeführer, der auf der Durchreise in Zürich buchstäblich "gestrandet" ist, hier in der Schweiz nicht zurückgreifen. Es ist vorgesehen, dass der Beschwerdeführer rasch möglichst nach Spanien zurückgeführt werden kann (act. 19, act. 17). Er will allerdings nicht mehr nach Spanien zurück. Er will politisches Asyl bei einer Botschaft (Protokoll Vorinstanz S. 16) bzw. seine Reise fortzusetzen (Protokoll Vorinstanz S. 17). Er soll bis zur Repatriierung in der Klinik zurückbehalten werden. Die Verhältnismässigkeit ist unter diesen Umständen zu bejahen.

b) Die Klinik hat einen konkreten Behandlungsplan und ist geeignet, den Beschwerdeführer im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen.

6. Die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorglichen Unterbringung sind damit vorliegend erfüllt.
7. a) Zur Frage der Berechtigung der Zwangsmedikation ist Folgendes auszuführen:

Da der Beschwerdeführer den Behandlungsplan ablehnte, ordnete die Klinik am 31. Januar 2014 eine elektive Zwangsbehandlung an. Vorgesehen ist die Verabreichung von 15 mg Zyprexa oral und 10 mg Zyprexa i.m., bzw. bei Verweigerung 15 mg Zyprexa i.m. (act. 4/6 S. 3). Geplant war ursprünglich unter Berücksichtigung der 10tägigen Anfechtungsfrist, ab 10. Februar 2014 die Massnahme anzuordnen (act. 4/6 S. 3). Da aber die Vorinstanz am 4. Februar 2014 nebst dem Entlassungsgesuch auch über die Anfechtung der Zwangsmedikation verhandelte, beabsichtigte die Klinik, bei Abweisung der Beschwerden sofort mit der Zwangsmedikation zu beginnen (Protokoll Vorinstanz S. 24).

- b) Die elektive Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers ist gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und N 13).
8. a) Aus den obigen Erwägungen ergibt sich, dass die Voraussetzungen für einen weiteren stationären Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung als gegeben erachtet werden und er in der Klinik zu belassen ist.
- b) Wie bereits erwähnt liegt beim Beschwerdeführer eine schizophrene Erkrankung vor. Im Eintrittsrésumé wird erwähnt, der Beschwerdeführer leide an Verfolgungswahn. So soll er erwähnt haben, er werde verfolgt, er sei von Unbekannten bestohlen worden mit dem Ziel, seine Weiterreise zu verhindern. In Spanien hätten die Psychiater an ihm Experimente durchgeführt. Weiter wird auf Grössenwahn (Megalomanie) hingewiesen. Der Beschwerdeführer bezeichne sich als Nachkomme des letzten Zaren von Russland, seine Tante sei Königin Sofia (act. 4/3 S. 1). Im Verlaufsbericht vom 27. Januar bis 3. Februar 2014 wird erwähnt, er habe ausgeführt, er gehöre zum Adel, sei der König der Welt und habe Verträge, welche bewiesen, dass er Italien besitze. Vor Vorinstanz erwähnte er, er gehöre zum amerikanisch-europäischen Adel (Protokoll Vorinstanz S. 15), er sei Besitzer von Italien und Frankreich. Er besitze auch noch andere Länder (Protokoll Vorinstanz S. 18). Bezüglich der in Spanien verabreichten Medikamente fühlt er sich vergiftet. Es gehe – so der Beschwerdeführer – um diese Experimente mit der Medikation. Beim letzten Mal habe man ihm 10mg gegeben und er fühle sich tatsächlich vergiftet. Die Spanier hätten "Experimente mit (ihm) gemacht und viel Scheisse bei (ihm) gebaut" (Protokoll Vorinstanz S. 18).

Die spanischen Ärzte hatten den Beschwerdeführer bereits mit Olanzapin (Depotspritze 300 mg i.m. und zusätzlich orale Abgabe) behandelt (act. 4/2 S. 2, act. 4/6 S. 3, Protokoll Vorinstanz S. 22). Auch in der Psychiatrischen

Universitätsklinik ist die Verabreichung dieses Arzneistoffes vorgesehen, um die psychische Störung des Beschwerdeführers zu behandeln. Der vorgesehene Einsatz von Neuroleptika dient somit der Behandlung der diagnostizierten Krankheit. Zwar hat der Gutachter Zweifel an der Verhältnismässigkeit der aktuellen Medikation, er räumt aber ein, dass solche Krankheiten, wie die vorliegende mediziert werden sollen, weil sie sich unbehandelt in der Regel verschlechtern. Er betont aber, dass dies vor allem für akute Situationen gelte. Langjährig chronifizierte Zustände, wie vorliegend, seien oft gleichsam ausgebrannt und würden sich nur mehr wenig und deutlich langsamer verschlechtern (act. 7 S. 5 f.).

9. a) Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, 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).

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; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. 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 insbe-

sondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehene Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

b) Die Klinik erachtet die Anordnung der Zwangsmedikation als nötig, um eine Repatriierung des Patienten nach Spanien zu ermöglichen (act. 4/2 S. 1). Sie bejaht das Vorliegen einer Selbstgefährdung, erwähnt aber, der Beschwerdeführer distanzieren sich im Zeitpunkt der Anordnung der Massnahme klar von Selbst- oder Fremdgefährdung (act. 4/6 S. 2).

10. a) Eine Behandlung ohne Zustimmung ist u.a. nur zulässig, wenn eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht dazu klar hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Auch aus den einschlägigen Lehrbüchern (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435; Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, S. 294 ff.) und der Botschaft zum Erwachsenenschutzrecht (Botschaft ZGB, 7069 f.) lässt sich nichts anderes entnehmen.

Die Selbstgefährdung ist nur ausreichend, wenn ohne die Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Auch wenn es ausschliesslich um die Behandlung einer psychischen Störung geht, kann der drohende gesundheitliche Schaden auch somatischer Art sein. 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 irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist. Dabei können aber keine Prozentzahlen für eine Prognose festgelegt werden. Je weniger schwer der drohende Schaden ist, umso höher muss die Wahrscheinlichkeit seines Eintritts sein. Mit der Behandlung muss der Schaden tatsächlich abgewendet werden können (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 20).

Die Fremdgefährdung genügt nur, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 19, N 21). Die Gefahr von Sachbeschädigungen reicht nicht aus. Die Behandlung aufgrund einer Drittgefährdung soll eine reine Verwahrung des Patienten verhindern und ermöglichen, dass die betroffene Person aufgrund der Behandlung wieder in der Lage ist, ausserhalb der Anstalt ein (wenigstens teil-)autonomes Leben zu führen. Die Anordnung einer Behandlung rechtfertigt sich deshalb nur, wenn diese die Möglichkeit einer Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht und beschleunigt (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 19, N 21).

b) Ohne Medikation befürchten die Klinikärzte eine weitere Exazerbation der psychotischen Symptomatik und ein stark erhöhtes Risiko von erneuten Delikten mit potentieller Selbst- und Fremdgefährdung (act. 4 S. 3). Der Gutachter beantwortete die Frage, ob ohne Behandlung dem Beschwerdeführer ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe oder das Leben oder die körperliche Integrität von Drittpersonen ernsthaft gefährdet sei, mit "eher nein". Er wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das letzte Jahr in Spanien bis auf die Entweichung gut verlaufen sei. Der Beschwerdeführer habe sogar freien Stadtausgang gehabt (act. 7 S. 5). Dies trifft zwar zu (vgl. act. 4/3 S. 1), lässt aber keinen Schluss auf Selbst- bzw. Fremdgefährdung zu, da er ja dazumal regelmässig Depotspritzen mit dem Arzneistoff Olanzapin bzw. wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 1. Dezember 2013 noch zusätzlich den Wirkstoff oral verabreicht erhielt (Protokoll Vorinstanz S. 19 und S. 22, act. 7 S. 1). Im Übrigen wies der Gutachter darauf hin, dass der Beschwerdeführer auf der Station als soweit gut führbar erlebt werde. Es gebe keine Anhaltspunkte für ein selbstschädigendes Verhalten. Wenn er bis jetzt sich nicht wahrnehmbar und deutlich verschlechtert habe, drohe ihm in der nächsten Zeit kein ernsthafter gesundheitlicher Schaden (act. 7 S. 5). Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass am 30. Januar 2014 die letzte Depot-Spritze fällig gewesen wäre. Sowohl Dr. C._____ als auch der Gutachter sind sich einig darüber, dass der Wirkstoff immer noch

im Körper des Beschwerdeführers ist (Protokoll Vorinstanz S. 22, act. 7 S. 3). Überdies beurteilte der Gutachter das Verhalten im stationären Rahmen. Dr. B._____ vermag aber keine Prognose zu stellen, wie sich der Beschwerdeführer ohne Medikation verhält. Um sichere Angaben zu machen, müsste er Einsicht in die gesamten Krankenakten haben (act. 7 S. 5). Da der Beschwerdeführer seit einem Jahr in Spanien mit dem Wirkstoff Olanzapin behandelt wurde, wobei die Dosis zuletzt sogar erhöht wurde, ist der Zustand des unbehandelten Beschwerdeführers nicht bekannt. Es gibt deutliche Hinweise auf eine wahrscheinlich im Zusammenhang zur Krankheit stehende Delinquenz des Beschwerdeführers. Vor dem spanischen Klinikaufenthalt war der Beschwerdeführer nach seiner Darstellung mehrere Jahre in einem spanischen Gefängnis und wurde erst vor gut einem Jahr aus dem Strafvollzug in eine psychiatrische Klinik überwiesen (act. 7 S. 5, act. 4/2 S. 2). Die vom Beschwerdeführer geschilderten Delikte – Brandstiftung und Körperverletzung – weisen sowohl selbst- als auch fremdgefährdende Aspekte auf. Auch wenn Dr. B._____ eine akute Fremdgefährdung ausschliesst, ist bei nachlassender Wirkung des Arzneistoffes Olanzapin aufgrund der strafrechtlichen Vorgeschichte die körperliche Integrität Dritter gefährdet und es besteht mit Blick auf die bevorstehende Rückführung nach Spanien eine gewisse Wahrscheinlichkeit für den Eintritt des drohenden Schadens. Das Nachlassen des Wirkstoffes darf nicht unterschätzt werden. Offenbar erlaubte der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, der in Spanien auf der geschlossenen Abteilung war (act. 4/2 S. 2), einen zwei-stündigen unbegleiteten Stadtausgang an drei Tagen pro Woche. Der Beschwerdeführer war psychopathologisch stabil, mit Ausnahme des delirischen Zustandes im Dezember 2013, was zu einer Erhöhung der Dosis führte (act. 4/8 S. 1). Sein Verhalten in der Botschaft beim Eintreffen der Polizei – er zeigte sich aggressiv und bedrohlich, ohne dass es jedoch zu einem Übergriff kam (act. 4/3 S. 1) – hinterlässt aber einen ganz anderen Eindruck über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Der einweisende Arzt bezeichnete ihn als akut paranoid psychotisch (act. 4/7 S. 1). Es zeigen sich zweifellos erste Anzeichen des Nachlasses des Wirkstoffes. Die Depot-

spritze wirkte zwar am 27. Januar 2014 noch, aber seit seinem Entweichen aus der spanischen Klinik (21. Januar 2014) erhielt er die tägliche Zusatzdosis in oraler Form nicht mehr. Ohne medikamentöse Behandlung ist davon auszugehen, dass sich die psychotische Symptomatik verstärkt, wobei ihm ein gesundheitlicher Schaden droht.

11. a) Eine weitere Voraussetzung ist die Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit. Es kann dem Patienten an den notwendigen kognitiven Fähigkeiten fehlen, um in eine Behandlung einwilligen oder diese ablehnen zu können. Grund dafür können auch Wahnvorstellungen sein, welche den Patienten daran hindern, den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung zu begreifen. Es kann aber auch aufgrund der Krankheit an der notwendigen Entschlussfähigkeit fehlen. Erfasst werden also auch Personen, welche zwar einen Willen ausdrücken können, dessen Bildung aber nicht auf den von Art. 16 ZGB geforderten Mindestmass an Rationalität beruht (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 18).

b) Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht schliessen die Klinikärzte auf eine Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit (act. 4 S. 2). Nach Einschätzung des Gutachters wirkt der Beschwerdeführer formalgedanklich sehr geordnet. Der Gutachter meinte, es stehe wohl vor allem ein Wahnsystem im Vordergrund (act. 7 S. 2). Zur Frage nach der Urteilsfähigkeit betreffend der Behandlungsbedürftigkeit gab er keine konkrete Antwort. Er meinte, es sei nicht ungewöhnlich, dass schizophrene Erkrankte es nur halb oder nicht einsehen, dass und weshalb sie behandelt werden sollen. Die Fachleute würden deshalb weniger auf die medizinische Behandlungsbedürftigkeit abstellen als vielmehr darauf, ob sachliche Zwänge wie gefährliches oder unzumutbares Verhalten vorlägen oder nicht (act. 7 S. 5). Der Gesetzgeber verlangt eine Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit und diese ist vorliegend klar zu bejahen. Der Beschwerdeführer zeigt, wie bereits unter Ziffer 5a) vorstehend ausgeführt,

keinerlei Krankheitseinsicht. Er ist überzeugt von seinen Wahnideen und verweigert die Medikation.

12. a) Die von der Psychiatrischen Universitätsklinik vorgeschlagene Medikation mit Zyprexa (act. 4/6 S. 3) entspricht der bisherigen Behandlung in Spanien, mit der Einschränkung, dass in der Schweiz für den Wirkstoff Olanzapin keine Depotform zur Verfügung steht und deshalb bei Verweigerung der Medikation der Wirkstoff täglich gespritzt werden muss (Protokoll Vorinstanz S. 19). Der Beschwerdeführer hat gemäss den spanischen Informationen bis anhin das Medikament gut vertragen und nicht unter massiven Nebenwirkungen gelitten (Protokoll Vorinstanz S. 23). Der Gutachter äusserte Bedenken bezüglich der momentanen Erforderlichkeit einer elektiven Zwangsbehandlung. Man solle den Beschwerdeführer nicht auf Vorrat zwangsbehandeln. Man möge ihn doch repatriieren, bevor eine Zwangsbehandlung wirklich nötig sei (act. 7 S. 6). Dr. C._____ erachtete aber eine antipsychotische Medikation insbesondere im Hinblick auf die Rückreise des Beschwerdeführers als indiziert. Es sei von einer längeren, begleiteten Reise auszugehen, nicht bloss von einer Zugfahrt von ein paar Stunden. Er halte deshalb die Medikation für sinnvoll und im Moment nötig (Protokoll Vorinstanz S. 23).

b) Im Zeitpunkt der vorinstanzlichen Verhandlung, wie auch heute, ist noch offen, wann der Beschwerdeführer in die spanische Klinik verlegt wird. Vorerst muss die Finanzierung des Rücktransportes geklärt werden (Protokoll Vorinstanz S. 23, act. 17). Wie unter Ziffer 10b) festgehalten, ist die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet, und es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit für den Eintritt des drohenden Schadens. Zu welchem Zeitpunkt dieser Schaden eintreten soll, ob dies bereits im Zeitpunkt der Rückreise passiert, ist ungewiss. Um den notwendigen Spiegel des Wirkstoffes zu erreichen, kann aber nicht erst im Zeitpunkt des Rücktransportes mit der Medikation begonnen werden. Vorliegend überwiegen im Hinblick auf die ernsthafte Fremdgefährdung, insbesondere durch die bereits heute bekannte ablehnende Haltung des Beschwerdeführers bezüglich der Rückreise, die

Interessen von Dritten. Es gilt insbesondere, die am Rücktransport beteiligten Personen zu schützen.

c) Die Massnahme erweist sich damit im Zeitpunkt des Vollzuges als verhältnismässig. Sie ist allerdings zu befristen bis 3. März 2014 (Art. 429 Abs. 1 ZGB).

13. Die Voraussetzungen für die Anordnung einer Zwangsmedikation sind erfüllt. Die Beschwerde ist auch diesbezüglich abzuweisen.
14. Der Beschwerdeführer ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mit Bestellung eines unentgeltlichen (spanisch sprechenden) Rechtsbeistands (Protokoll Vorinstanz S. 25, act. 14 , act. 15). Seine Mittellosigkeit ist ausgewiesen. Bereits vor Vorinstanz wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. 13 S. 18). Der Beschwerdeführer ist zur Wahrung seiner Rechte nicht auf rechtlichen Beistand angewiesen. Mit Hilfe eines Dolmetschers konnte er seine Einwände vor Vorinstanz vorbringen. Seine Aussagen waren formal korrekt (Protokoll Vorinstanz S. 18). Dem Beschwerdeführer ist daher für das Beschwerdeverfahren kein Rechtsbeistand zu bestellen.
15. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes wird abgewiesen.
3. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 4. Februar 2014 wird bestätigt.

Die Zwangsmedikation wird befristet bis 3. März 2014.

2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

4. Schriftliche Mitteilung an:

den Beschwerdeführer, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich unter Beilage eines Doppels von act. 14-15, sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes 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. I. Vourtsis-Müller

versandt am: