

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA150023-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Würsch

## Urteil vom 11. August 2015

in Sachen

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

Gesuchsteller und Beschwerdeführer,

sowie

**Psychiatrische Klinik B.**\_\_\_\_\_,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

**gerichtliche Beurteilung der Zwangsbehandlung  
und von freiheitseinschränkenden Massnahmen**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 20. Juli 2015 (FF150006)

## **Erwägungen:**

### A. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1. Mit Beschluss des Bezirksgerichts Meilen vom 19. November 2003 wurde festgestellt, dass der Beschwerdeführer die Tatbestände der versuchten vorsätzlichen Tötung, der mehrfachen einfachen Körperverletzung, der Sachbeschädigung sowie des Hausfriedensbruchs im Zustand der nicht selbstverschuldeten Zurechnungsunfähigkeit im Sinne von Art. 10 aStGB erfüllt hatte. Es wurde eine stationäre Massnahme nach Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB angeordnet und in Anwendung von Art. 59 Abs. 4 StGB mehrfach verlängert (vgl. act. 4A/2 S. 1 und 4E/3). Der Beschwerdeführer befindet sich zur Zeit in der Psychiatrischen Klinik B.\_\_\_\_\_ in C.\_\_\_\_\_ (fortan Klinik).

2. Die am 18. Februar, 18. März und 29. April 2015 von der Klinik angeordneten antipsychotischen Behandlungen wurden jeweils vom Beschwerdeführer mit Beschwerde angefochten und in der Folge vom Bezirksgericht Andelfingen, Einzelgericht im ordentlichen Verfahren (fortan Vorinstanz), mit den Urteilen vom 3. März, 27. März und 15. Mai 2015 aufgehoben (act. 4D/8, act. 4C/3 und act. 4B/2; act. 4D/1, act. 4C/1 und act. 4B/1; act. 4D/8, act. 4C/11 und act. 4B/19).

3. Am 22. Mai 2015 und 25. Mai 2015 kam es aufgrund von Zwischenfällen auf der Station zu einmaligen Zwangsmassnahmen (act. 4A/8 S. 1 und 2). Am 27. Mai 2015 ordnete die Klinik wiederum eine antipsychotische Behandlung an. Auch dagegen erhob der Beschwerdeführer eine Beschwerde (act. 4A/1-2). Diese wurde von der Vorinstanz mit Urteil vom 5. Juni 2015 abgewiesen (act. 4A/13). Der Beschwerdeführer erhob dagegen eine Beschwerde bei der Kammer. Mit Urteil der Kammer vom 30. Juni 2015 wurde die am 27. Mai 2015 angeordnete Zwangsmedikation (Zuclopenthixol [Clopixol] 75-150 mg/d und Natriumvalproat [Orfirillong] 1500-2000 mg/d, bei Verweigerung intramuskuläre Verabreichung von Zuclopenthixolacetat [Clopixol Acutard] 100 mg in 2-3tägigem Abstand gefolgt von Zuclopenthixodecanoat [Clopixol Depot] 200-400 mg alle 2-3 Wochen) bestätigt, jedoch wurde die Behandlungsdauer auf vier Wochen eingeschränkt (act. 4A/13 S. 8 und act. 4A/15).

4. Am 25. Juni 2015 war es zu einem tätlichen Angriff des Beschwerdeführers auf eine Pflegeperson gekommen. Vorausgehend und nachfolgend wurden seitens der Klinik diverse einmalige Zwangsmassnahmen (Isolierungen und/oder Medikamentengaben) vorgenommen (act. 2 S. 1; act. 1 S. 1; act. 9/2; act. 9/3 S. 6). Mit Schreiben vom 2. Juli 2015 teilte die Klinik dem Beschwerdeführer die beschlossene Zwangsmedikation und freiheitseinschränkende Massnahmen inklusive der dagegen gegebenen Rechtsmittelmöglichkeiten schriftlich mit (act. 2). Mit Schreiben vom 2. Juli 2015 wehrte sich der Beschwerdeführer dagegen mit "Rekurs" bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich (act. 1). Letztere überwies die Eingabe des Beschwerdeführers samt Akten am 10. Juli 2015 zuständigkeitshalber an die Vorinstanz (act. 3-4). Gestützt auf die Stellungnahmen der Klinik vom 13. bzw. 17. sowie 20. Juli 2015 (act. 7, act. 9/1 und Prot. Vi S. 7 ff.), das mündlich erstattete Gutachten von Dr. med. D. \_\_\_\_\_ (act. 10) sowie der Anhörung des Beschwerdeführers (Prot. Vi S. 10 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation und Einschränkung der Bewegungsfreiheit mit Urteil vom 20. Juli 2015 ab und genehmigte diese (act. 13 = act. 21 S. 9 f. Dispositiv-Ziffern 1-3).

5. Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. Juli 2015 (Datum Poststempel; Datum Eingang: 29. Juli 2015) fristgerecht Beschwerde (act. 14/1; act. 22).

#### B. Prozessuales

Der Beschwerdeführer befindet sich in einer stationären Massnahme. Für die Zwangsbehandlung und freiheitseinschränkende Massnahmen gelangt somit das Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (nachfolgend PatientenG) zur Anwendung (§ 1 Abs. 2 und § 24 Abs. 1 lit. b PatientenG). Für das Verfahren und den Rechtsschutz gelangen die Bestimmungen des ZGB sowie des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutz vom 25. Juni 2012 (EG KESR) zu den freiheitseinschränkende Massnahmen und den Zwangsbehandlungen im Rahmen fürsorglicher Unterbringungen sinngemäss zur Anwendung (§ 27 Abs. 2 PatientenG).

Entsprechend richtet sich das Verfahren bei der Beschwerde nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz nach Art. 450 ff. ZGB (vgl. Art. 439 Abs. 1 und 2 ZGB). Nach Art. 450e ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Sodann gelangen §§ 62 ff. EG KESR zur Anwendung, worin unter anderem Art. 446 Abs. 1 ZGB als sinngemäss anwendbar erklärt wird, d.h. der Sachverhalt ist von Amtes wegen zu erforschen.

### C. Materielles

#### 1. Vorbringen des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerdebegründung zusammengefasst vor, der Angriff auf die Pflegeperson, Herrn E.\_\_\_\_\_, sei am 25. Juni 2015 erfolgt. Dieser habe ihn andauernd schikaniert, geschmäht, ihm Gewalt angetan und ihn geplatzt. Zum Beispiel habe er ihm Früchte aus dem Zimmer gestohlen, ihm das Lesen im Raucherzimmer und das Sprechen während des Essens verboten. Am schlimmsten seien jedoch die fünf Morddrohungen gewesen, welche Herr E.\_\_\_\_\_ ihm gegenüber ausgestossen habe. Er verweise hier auf Art. 3, 5, 12 und 19 GMRK sowie auf Art. 48 Abs. 2, 3 und 4c sowie Art. 27 StGB. Der Beschwerdeführer räumt ein, durch sein Verhalten am 25. Juni 2015 sei ein unmittelbarer Eingriff gerechtfertigt gewesen. Die von der Vorinstanz angewendeten Artikel des Patientengesetzes betreffend die Gefährdung von Leib und Leben seien auf ihn in Bezug auf die Person von Herrn E.\_\_\_\_\_ wohl zutreffend angewendet worden, würden aber schon lange nicht mehr zutreffen. Das Ganze habe unterdessen einen reinen Bestrafungscharakter angenommen. Er bitte um Aufhebung der Zwangsmassnahmen oder zumindest um deren zeitliche Beschränkung (act. 22).

#### 2. Voraussetzungen der Zwangsmassnahmen nach PatientenG

Nach § 27 Abs. 2 PatientenG gelangen die Regelungen des ZGB und des EG KESR nur für das Verfahren und den Rechtsschutz sinngemäss zur Anwendung, nicht hingegen bezüglich der konkreten Voraussetzungen der Anordnung von

Zwangsmassnahmen. Befindet sich eine Person im Massnahmevollzug, so ergeben sich die Voraussetzungen für freiheitseinschränkende Massnahmen sowie für eine Zwangsbehandlung nach § 25 und 26 PatientenG. Eine länger dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung gegen den Willen des Betroffenen ist zulässig, wenn (a) sie nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden oder (b) damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann (§ 24 Abs. 1 lit. b i.V.m. § 26 Abs. 2 lit. a und b PatientenG). Die Bewegungsfreiheit einschränkende Massnahmen dürfen bei Personen im Massnahmevollzug nur bei Selbst- oder Drittgefährdung, oder wenn dies für eine Zwangsbehandlung zwingend erforderlich ist, ergriffen werden. Solche Massnahmen müssen Patientinnen und Patienten oder Dritte vor einer unmittelbaren und ernsthaften Gefahr schützen und sind so kurz wie möglich zu halten (§ 24 Abs. 1 lit. b i.V.m. § 25 Abs. 1 PatientenG).

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). Ebenso stellen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung weitere Zwangsmassnahmen – wie die Isolierung oder das Festbinden – schwere Eingriffe in die persönliche Freiheit und Menschenwürde dar (BGE 134 I 209 Erw. 2.3.1; BGE 126 I 112 Erw. 3.c; vgl. auch BGer 5A\_335/2010 vom 6. Juli 2010 Erw. 3.1). Derartige Eingriffe bedürfen deshalb einer klaren und ausdrücklichen Regelung in einem formellen Gesetz. Eine solche ist mit §§ 24 ff. PatientenG gegeben (vgl. BGer 5A\_792/2009 vom 21. Dezember 2009 Erw. 4). Neben den kantonalen Regelungen sind auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten. Es bedarf einer vollständigen und umfassenden Interessenabwägung. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Massnahme, die Auswirkungen einer Nichtvornahme der Massnahme, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung. In Bezug auf die medikamentöse Zwangsbehandlung sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in diese Interessenabwägung insbesondere auch die Nebenwirkungen einer zwangsweise

vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung miteinzubeziehen (BGer 5A\_38/2011 vom 2. Februar 2011 Erw. 3.1; BGE 130 I 16 Erw. 4 und 5).

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung freiheits-einschränkender Massnahmen und die Anordnung einer Zwangsbehandlung erfüllt sind.

### 3. Zwangsbehandlung

3.1.1. Die Klinik führte aus, es sei bereits früher im Rahmen psychotisch überformter Wahrnehmens- und Erlebensweisen wiederholt zu aggressiven Verhaltensweisen des Beschwerdeführers gegenüber Pflegepersonen gekommen und er sei vereinzelt aufgrund jeweils bestehender akuter Fremdgefährdung zwangs-mediziert worden, in der Hoffnung einer ausreichenden Symptomkontrolle. Dennoch habe der Beschwerdeführer am 25. Juni 2015 gegen 20.00 Uhr aufgrund seiner Erkrankung einen Mitarbeiter so schwer verletzt, dass dieser sich in ärztliche Behandlung habe begeben müssen. Im weiteren Verlauf hätten die schwerwiegenden psychopathologischen Symptome (formale Denkstörungen, ausgeprägte psychomotorische Unruhe, Angespanntheit und starke Erregbarkeit bei v.a. Wahrnehmungs- und Ich-Störungen) fortbestanden, mit fast dauerhaften massiven Beleidigungen und Bedrohungen sowie regelmässig auftretenden Impulsdurchbrüchen ohne Distanzierung von Fremdaggressivität oder Absprachefähigkeit. Aufgrund dessen, dass vom Beschwerdeführer krankheitsbedingt eine unmittelbare erhebliche Gefahr ausgehe, sei es gerechtfertigt die medikamentöse Zwangsbehandlung einzuleiten (act. 2 und 7 S. 1).

3.1.2. Eine vom Beschwerdeführer ausgehende ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter im Sinne von § 26 Abs. 2 lit. b PatientenG wurde bisher von den Gutachtern verneint. Dr. med. D. \_\_\_\_\_ kam im Gutachten vom 26. März 2015 noch zum Schluss, dass keine unmittelbare Fremdgefährdung bzw. keine gravierende Gefahr für das Leben und die körperliche Integrität von Drittpersonen bestehe. Es sei am 4. und 13. März 2015 zu zwei tätlichen Angriffen des Beschwerdeführers auf Pflegepersonen gekommen, welche vermutlich aber nicht als sehr gefährlich einzustufen seien (act. 4C/9 S. 2 f.

und 4). Dr. med. F.\_\_\_\_\_ sah im Gutachten vom 3. März 2015 keine unmittelbare ernsthafte Gefahr (act. 4D/10 S. 3). Im Gutachten vom 15. Mai 2015 führte er aus, eine ernsthafte unmittelbare Gefährdung für die Gesundheit des Beschwerdeführers oder Dritter sei ziemlich deutlich zu verneinen (act. 4B/22 S. 3 und 4). Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erklärte in seinem Gutachten vom 5. Juni 2015, die Gefährdung Dritter sei aus seiner Sicht aktuell nicht akut (act. 4A/10 S. 3).

3.1.3. Im Gutachten vom 20. Juli 2015 führte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ nun jedoch aus, dass sich das Verhalten des Beschwerdeführers in den letzten Wochen verschlechtert habe. Die chronische Schizophrenie des Beschwerdeführers sei in den letzten Wochen exazerbiert, sie sei stärker zum Ausdruck gekommen. Die Symptomatik habe vor allem darin bestanden, dass der Beschwerdeführer in Zuständen psychotisch bedingter verzerrter Realitätswahrnehmungen sehr erregt und angespannt gewesen sei und eben dann aggressives Verhalten gezeigt habe. Am 25. Juni 2015 sei es zu einem tätlichen Übergriff gekommen, bei welchem eine Pflegeperson erheblich verletzt worden sei. Auch sei es in den knapp vier Wochen seit dem Vorfall beim Beschwerdeführer immer wieder zu aggressiven psychotisch begründeten Durchbrüchen mit aggressivem Verhalten gekommen. Der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ ist der Meinung, es bestehe beim Beschwerdeführer keine direkte Selbstgefährdung im Sinne einer Suizidalität. Bei Nichtbehandlung drohe jedoch klar eine Gefährdung für das Leben oder die körperliche Integrität von Drittpersonen, also für das gesamte Personal, welches mit dem Beschwerdeführer zu tun habe (act. 10 S. 2 f.).

3.1.4. Die übereinstimmende Einschätzung der Klinik sowie des Gutachters wird durch die Akten, insbesondere die Verlaufsprotokolle und die Bemerkungen auf den Formularen betreffend einmalige Zwangsmassnahmen (act. 9/2-8), gestützt. Der Beschwerdeführer befand sich mehrfach in einem psychotischen Erregungszustand mit unmittelbar zu erwartenden fremdaggressiven Handlungen. Es ist eine Zuspitzung der Situation erkennbar: Verbaler Aggression folgten Rangeleien, Bewerfen mit einer Urinflasche und Bespucken der Pflegeperson, Versuchen auf die Pflegeperson loszugehen und diese zu schlagen bis hin zum Ereignis vom 25. Juni 2015, als der Beschwerdeführer ohne erkenn- und vorhersehbaren An-

lass unvermittelt die mit ihm in Kontakt befindliche Pflegeperson mit Tritten zu Fall brachte und weiter mit Schlägen traktierte. Die Pflegeperson erlitt Verletzungen an Knie, Ellenbogen und im Gesichtsbereich. Die zugefügten Verletzungen erwiesen sich als so gravierend, dass sich die Pflegeperson in das Spital begeben musste und bei ihr mit einer mehrwöchigen Arbeitsunfähigkeit sowie operativen Behandlung mit anschliessender Rehabilitation gerechnet werden muss (act. 7 und 9/2 S. 5). Auch nach dem 25. Juni 2015 kam es zu weiteren Vorfällen, bei welchen der Beschwerdeführer etwa eine Pflegeperson schlug (mit Fäusten und abgebrochener Zahnbürste) oder trat und es zu Verletzungen einer Pflegeperson (10 bis 20 cm lange offene Kratzer) kam (act. 9/2 S. 3 und act. 9/4 S. 14 und 23). In Übereinstimmung mit der Ansicht der Klinik und des Gutachters erscheint vor diesem Hintergrund sowie den fortgesetzten massiven Drohungen des Beschwerdeführers gegenüber Pflegepersonen daher eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter im Sinne von § 26 Abs. 2 lit. b PatientenG als gegeben.

3.2.1. Darüber hinaus ist auch eine medizinische Indikation gemäss § 26 Abs. 2 lit. a PatientenG gegeben. Die medizinische Indikation als Voraussetzung einer Zwangsbehandlung verweist auf die anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst. Die angeordnete Therapie muss nach dem derzeitigen Wissensstand eine bzw. die angebrachte Reaktion auf die Krankheit der betroffenen Person sein. Dabei ist den verantwortlichen Ärzten ein Ermessensspielraum zuzugestehen (BGer 5A\_524/2009 vom 2. September 2009 Erw. 2.4.2).

3.2.2. Wie bereits im Urteil der Kammer vom 30. Juni 2015 dargelegt, muss aufgrund der Akten – insbesondere der diversen vorliegenden Gutachten (vgl. act. 4A/10 S. 2; act. 4B/15 S. 108, act. 4B/16 S. 17 und act. 4B/17 S. 26; act. 4C/9 S. 2) – von einer psychischen Erkrankung des Beschwerdeführers, einer schizophrenen Störung, ausgegangen werden (act. 4A/15 S. 8-11). Das aktuelle, von Dr. med. D.\_\_\_\_\_ am 20. Juli 2015 erstattete Gutachten spricht sich ebenfalls erneut dahingehend aus: Dr. med. D.\_\_\_\_\_ hält fest, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung, nämlich einer chronischen Schizophrenie leide (act. 10 S. 2). Diese gilt es zu behandeln.

3.2.3. Die Klinik führte aus, die bis anhin in der medikamentösen Behandlung des Beschwerdeführers in Zuständen hoher Anspannung sowie Erregung mit massivsten Beleidigungen und aggressiven Impulsdurchbrüchen eingesetzten Präparate würden eine eher sedierende Hauptwirkung mit nur begrenztem anti-psychotischen Effekt besitzen, was die nur unzureichende bzw. nicht anhaltende Beeinflussung der beim Beschwerdeführer bestehenden psychopathologischen Symptomatik einschliesslich Impulsivität und Aggressivität erkläre und bislang keine Lockerung oder Aufhebung der Zwangsmassnahmen zugelassen habe. Seit dem 8. Juli 2015 werde der Beschwerdeführer mit einem hochpotenten Antipsychotikum (Haloperidol) in Kombination mit einem Beruhigungsmittel (Diazepam) behandelt. Darunter scheine sich eine diskrete Besserung seines Zustandes zu entwickeln. Seit dem 9. Juli 2015 nehme der Beschwerdeführer auf freiwilliger Basis oral 20 mg Haldol (Haloperidol) und 20 mg Psychopax (Diazepam), jeweils in Tagesdosen, ein. Zur Behandlung des Beschwerdeführers sei die genannte Behandlung mit Haloperidol und Diazepam notwendig. Falls sie vom Beschwerdeführer nicht mehr freiwillig eingenommen werden sollte, wären sie zwangsweise zu verabreichen. Daneben sei dem Beschwerdeführer mit Ausgangspunkt der Situation des Übergriffs vom 25. Juni 2015 siebenmal Clopixol Acutard intramuskulär verabreicht worden, womit er zeitweise, jedoch nur mit kurzzeitigem Effekt, ruhiger geworden sei. Es habe eine Akutwirkung, besser geeignet sei aber Haldol, welches auch für die Zukunft an erster Stelle stünde. Clopixol Acutard sei bei Bedarf in einer Dosis von 150 mg intramuskulär pro Einzeldosis zu verabreichen (act. 7 S. 2; act. 9/1 S. 2; Prot. Vi S. 7 ff.).

3.2.4. Der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ bringt vor, der Beschwerdeführer sei zurzeit, da er der Meinung sei, Neuroleptika würden ihm überhaupt nichts nützen und er habe diese überhaupt nicht nötig, als klar krankheitsuneinsichtig resp. nicht urteilsfähig anzusehen. Dr. med. D.\_\_\_\_\_ legte im Gutachten vom 20. Juli 2015 dar, dass dem Beschwerdeführer bei Nichtbehandlung insofern ein ernsthafter Schaden drohen würde, als die Exazerbation zu einer chronisch psychotischen Störung sich weiter verschlechtern würde und der Leidenszustand des Beschwerdeführers damit grösser würde. Die medikamentös länger andauernde Behandlung sei seiner Ansicht nach klar indiziert, weil es in den letzten Wochen zu einer

Verschlechterung im Verhalten des Beschwerdeführers gekommen sei, mit massiven aggressiven Ausbrüchen im Rahmen der psychotisch bedingten verzerrten Realitätswahrnehmung. Eine unmittelbare Gefahr der weiteren Verschlechterung und weiteren Chronifizierung der psychotischen Grunderkrankung könne mit der Behandlung verbessert, eventuell sogar abgewandt werden. Das Behandlungskonzept bzw. der Behandlungsplan der Klinik seien in seinen Augen geeignet, den Umständen gerecht zu werden (act. 10 S. 3 f.).

3.2.5. Das Verhalten des Beschwerdeführers hat sich in den letzten Wochen verschlechtert, es ist bei ihm immer wieder zu psychotisch begründeten Durchbrüchen mit aggressivem Verhalten gekommen. Der Beschwerdeführer ist der Ansicht, dass von ihm keine Fremdgefährdung ausgehe, und nach seinen eigenen Angaben nimmt er die Medikamente nicht freiwillig ein (Prot. VI S. 11). Folglich ist er einer freiwilligen Therapie nicht zugänglich. Gemäss übereinstimmender Angaben der Klinik sowie des Gutachters sei es aber wichtig, dem Beschwerdeführer die Medikamente Haldol, Diazepam und Clopixon Acutard bei nicht freiwilliger Einnahme sofort weiter verabreichen zu können (Prot. VI S. 7). Bei Nichtbehandlung wäre ein unmittelbarer, ernsthafter Schaden beim Beschwerdeführer im Sinne einer weiteren Zustandsverschlechterung und Chronifizierung zu erwarten. Die angeordnete Medikation des Beschwerdeführers mit oral 20 mg Haldol (Haloperidol) und 20 mg Psychopax (Diazepam), jeweils in Tagesdosen, sowie bei Bedarf 150 mg Clopixon Acutard intramuskulär als Einzeldosis erscheint daher als angebrachte Reaktion auf die psychische Störung des Beschwerdeführers und damit als medizinisch indiziert, auch um der bestehenden, krankheitsbedingten unmittelbaren und ernsthaften Drittgefährdung beizukommen.

3.3.1. Die weitere Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung, dass die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann, fliesst aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit (Art. 36 Abs. 3 BV). Dies bedeutet, dass auch die Eignung und die Verhältnismässigkeit des fraglichen Eingriffs im engeren Sinn zu klären sind.

3.3.2. Die Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden könne, verneinte Dr. med. D. \_\_\_\_\_ klar (act. 10

S. 4). Eine mildere, aber dennoch wirksame Massnahme ist auch aufgrund der Akten nicht ersichtlich. Die Behandlung mit den vorgesehenen Medikamenten scheint gestützt auf die Angaben der Klinik und des Gutachters grundsätzlich geeignet. Der Beschwerdeinstanz ist es verwehrt, auf die konkrete Behandlung bzw. die Wahl der Medikamente Einfluss zu nehmen. Anlässlich der Verhandlung vom 20. Juli 2015 führte der Beschwerdeführer aus, zu den Nebenwirkungen der Medikamente würden unter anderem eine abgestellte Libido, schwere motorische Störungen, eine abgeflachte Vorstellungskraft, verwaschene Sprache, eine schwere Zunge, doppeltes Sehen, Sehschwäche, aufgeschwemmtes Gewebe, Glieder- und Gelenkschmerzen, schwere Glieder, Schwindel und Schwächezustände zählen (Prot. Vi S. 11). Der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ führt aus, der Beschwerdeführer habe bei früheren Behandlungen mit Haldol gewisse extrapyramidale Nebenwirkungen gezeigt, welche jedoch mit Biperiden (bzw. Handelsname Akineton) hätten kupiert werden können. Der Beschwerdeführer habe auch jetzt wieder Akineton als Zusatzmedikation, um allenfalls auftretende extrapyramidale Nebenwirkungen zu verhindern oder zumindest weitgehend zu reduzieren. Die zu erwartenden Nebenfolgen bzw. Nebenwirkungen der Medikamente seien bei einem guten klinischen Monitoring gut zu managen und würden daher keine Kontraindikation darstellen (act. 10 S. 5 f.).

3.3.3. Insgesamt sind die Nebenfolgen der Medikation weniger stark zu gewichten als die abzuwendenden Gefahren. Die Nebenwirkungen sind insbesondere vor dem damit verfolgten Ziel, der Verhinderung einer weiteren Verschlechterung der psychotischen Symptomatik und der Abwendung einer ernsthaften unmittelbaren Drittgefährdung, vertretbar. Ebenfalls in die Interessenabwägung einzubeziehen ist, dass die wiederholten massiven vom Beschwerdeführer gegenüber dem Personal der Klinik ausgestossenen Drohungen sowie seine immer wieder gezeigte Aggressivität – insbesondere nach dem Vorfall vom 25. Juni 2015 – für das Klinikpersonal äusserst belastend sind. Eine schonendere, gleichermassen wirksame und aus fachärztlicher Sicht indizierte Alternative besteht vorliegend nicht. Demnach scheinen die Nebenwirkungen der antipsychotischen Medikation vorliegend vernachlässigbar. Der Nutzen überwiegt.

3.3.4. Unter den Begriff der Verhältnismässigkeit fällt auch der zeitliche Aspekt der Zwangsbehandlung. Letztere darf in zeitlicher Hinsicht nicht länger dauern als notwendig. Zur Dauer der Zwangsbehandlung führte die Klinik an, dass das Medikament Haldol erst einmal auf nicht absehbare Zeit notwendig sein werde. Die Behandlung mit Diazepam hänge vom Verhalten des Beschwerdeführers ab (Prot. Vi S. 9). Dr. med. D.\_\_\_\_\_ geht im Gutachten vom 20. Juli 2015 davon aus, dass die Zwangsbehandlung einige Wochen bis einige Monate dauern werde. Der Zeitraum der Medikation lasse sich im Moment noch nicht festlegen. Es sei zu hoffen, dass der Beschwerdeführer bei Besserung seines jetzt akut exazerbierten Zustandsbildes bereit sein werde, die Medikation freiwillig weiter zu nehmen (act. 10 S. 4; Prot. Vi S. 8). Da die Klinik und der Gutachter die zeitliche Notwendigkeit der Medikation im jetzigen Zeitpunkt nicht abschätzen können, ist von einer zeitlichen Beschränkung abzusehen.

3.4. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Zwangsbehandlung mit den genannten Medikamenten aus allen vorerwähnten Gründen als medizinisch indiziert und zum Schutz vor einer unmittelbaren, ernsthaften Drittgefährdung erforderlich erscheint. Zudem ist sie als geeignet sowie mildeste Massnahme anzusehen und vermag mit Blick auf das zu bejahende überwiegende öffentliche Interesse einen vorübergehenden Eingriff in die Grundrechte des Beschwerdeführers noch zu rechtfertigen. Die von der Klinik angeordnete Zwangsmedikation ist folglich zu genehmigen.

#### 4. Freiheitseinschränkende Massnahmen

4.1. Die Klinik legte dar, dass die Zwangsmassnahmeanordnung aufgrund des Angriffes des Beschwerdeführers auf eine Pflegeperson und sein fortgesetzt grenzverletzendes Verhalten im Rahmen der bei ihm vorliegenden akuten psychotischen Erkrankung mit deutlich verzerrt-verkennender Realitätssicht habe konkretisiert werden müssen. Die Wechselhaftigkeit im Auftreten des Beschwerdeführers unter Berücksichtigung seiner letzten tätlichen Angriffe, die trotz vorausgegangener medikamentöser Intervention und aus scheinbarer Ruhe heraus erfolgt seien, würden weitere zeitnahe fremdaggressive Handlungen erwarten lassen. Bis zum Abklingen der störenden und grenzverletzenden Symptomatik beim

Beschwerdeführer dürfe er sich nicht frei auf der Station bewegen, das Zimmer lediglich in Mobilfixierung und in Begleitung von Pflegepersonen für insgesamt eine Stunde resp. dreimal 20 Minuten und am Wochenende für 90 Minuten täglich verlassen. Es werde versucht, die Zeiten des Beschwerdeführers ausserhalb des Zimmers nach Möglichkeiten des Personals auszudehnen. Mittelfristig wolle man auf die Mobilfixierung verzichten, sofern sich der gesundheitliche Zustand des Beschwerdeführers verbessere (act. 2; act. 7 S. 2; Prot. VI S. 9 f.).

4.2. Der Gutachter sieht in der medikamentösen Behandlung und den daneben ergriffenen weiteren Massnahmen wie der mobilen Fixierung des Beschwerdeführers eine Möglichkeit zur Reduzierung bzw. Abwendung der von diesem ausgehenden Drittgefährdung (act. 10 S. 4). Der Gutachter Dr. med. D.\_\_\_\_\_ schätzt die von der Klinik geplanten Massnahmen inklusive der mobilen Fixierung und der Einschränkung der freien Bewegungsmöglichkeit des Beschwerdeführers auf der Station aufgrund seiner Verhaltensverschlechterung als völlig gerechtfertigt und notwendig ein (act. 10 S. 2). Die Einschränkung der Klinik, dass sich der Beschwerdeführer unter der Woche täglich eine Stunde und am Wochenende ein- einhalb Stunden auf der Station bewegen dürfe, seien zur Zeit als klar gerechtfertigt und sinnvoll anzusehen. Den Verlaufsbeobachtungen sei zu entnehmen, dass die Klinik diese einschränkenden Massnahmen sehr flexibel wieder schrittweise aufhebe, sofern sich der Zustand des Beschwerdeführers bessere. Eine mildere Massnahme komme aus seiner Sicht nicht in Frage (act. 10 S. 6).

4.3. Eine Isolierung und Mobilfixierung ausserhalb des Zimmers als Disziplinar-massnahme resp. aus reinem Bestrafungscharakter würde in § 25 PatientenG keine Grundlage finden. Dafür, dass die freiheitseinschränkenden Massnahmen vorliegend – wie vom Beschwerdeführer behauptet – einen Bestrafungscharakter haben könnten, bestehen keine Anhaltspunkte. Wie dargelegt ist gestützt auf die übereinstimmende Einschätzung der Klinik und des Gutachters sowie die Akten-lage eine vom Beschwerdeführer ausgehende unmittelbare und ernsthafte Dritt-gefährdung anzunehmen (vgl. oben Erw. 3.1.4.). Dies trotz Medikation. Im Rah-men der Verhältnismässigkeit ist die Schwere der vorausgehenden Ereignisse resp. der Verletzung der Pflegeperson am 25. Juni 2015 und die daraus resultie-

rende Gefahr für das Personal zu sehen. Der Beschwerdeführer gibt an, die Gewalttätigkeit vom 25. Juni 2015 ungern begangen zu haben, diese aber nicht zu bereuen (Prot. VI S. 11). Er gibt zu, den Pfleger bewusst tätlich angegriffen zu haben (act. 1 S. 1). Die Einschränkung des Beschwerdeführers in der Bewegungsfreiheit ist keine vollständige und es besteht keine totale soziale Isolation. Aus den Verlaufsberichten geht hervor, dass der Beschwerdeführer auch während der Einschliessung in seinem Zimmer stetig Kontakt zum Pflegepersonal hat. Es erfolgt stetig eine Neueinschätzung der Notwendigkeit der Isolation (act. 9/3-8). Es erfolgte bereits eine Lockerung dahingehend, dass die Zwischentüre zwischen dem Zimmer des Beschwerdeführers und dem Vorraum (mit sanitären Anlagen) tagsüber bei Bedarf (Toilettengang, Körperpflege) geöffnet wurde. Am 14. Juli 2015 schlug der Beschwerdeführer die Zwischentüre jedoch mehrfach mit solcher Wucht gegen den Rahmen bzw. die Wand, dass diese sich nicht mehr schliessen liess. Er musste auf eine andere Station verlegt werden. Bei Rückverlegung eskalierte die Situation (act. 9/1 S. 1). Mittlerweile wurde der Beschwerdeführer wieder in sein altes Zimmer verlegt, er kann täglich eineinhalb bis zwei Stunden ausserhalb des Zimmers verbringen und die Mobilfixierung wurde dahingehend gelockert, dass der Beschwerdeführer sich ohne Fussfesseln ausserhalb des Zimmers bewegen kann. Versuche, dem Beschwerdeführer auch die Handfesseln abzunehmen, werden ebenfalls bereits unternommen. Gemäss Angaben der Klinik kommt es jedoch immer noch zu aggressiven Ausbrüchen des Beschwerdeführers (Prot. S. 2). Im Rahmen einer Gesamtwürdigung der im Raum stehenden Interessen ist in Übereinstimmung mit dem Gutachter keine ebenso geeignete mildere Anordnung ersichtlich, um der immer wieder aufkommenden Aggressivität des Beschwerdeführers und der dadurch bedingten Drittgefährdung beizukommen.

4.4. Dem Gesetz ist keine konkrete Dauer zu entnehmen, während der freiheits-einschränkende Massnahmen angeordnet werden dürfen. Gemäss § 25 Abs. 1 PatientenG sind die freiheitseinschränkende Massnahmen so kurz wie möglich zu halten. Dies gebietet eine regelmässige Überprüfung, deren Häufigkeit sich an der Natur der Massnahme und namentlich der Schwere der Einschränkung der Bewegungsfreiheit zu bemessen hat. Den vorliegenden Verlaufsberichten ist zu

entnehmen, dass eine Einschätzung so gut wie täglich erfolgt (act. 9/3-4). Wie bereits festgehalten, werden schrittweise Lockerungen kontinuierlich geprüft und bei positiver Einschätzung umgesetzt. Aufgrund der Schwere des vorliegenden Eingriffs drängt sich in Bezug auf die freiheitseinschränkende Massnahmen der Isolation und Mobilfixierung die Festlegung einer Befristung auf einen Monat auf. Sollten die verschriebenen Medikamente bis dann keine hinreichende Wirkung zeigen und die freiheitseinschränkende Massnahmen zu diesem Zeitpunkt noch nicht gänzlich aufgehoben sein, wären solche von der Klinik in einem neuen Zwangsmassnahmeentscheid anzuordnen und entsprechend zu begründen. Dagegen könnte sich der Beschwerdeführer alsdann wiederum mit einem Rechtsmittel wehren.

#### 5. Fazit

Zusammenfassend ist die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert und zur Abwendung einer ernsthaften unmittelbaren Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter erforderlich; eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung, weshalb die angeordnete Zwangsbehandlung zu bestätigen ist. Auch die freiheitseinschränkende Massnahmen der Isolation und Mobilfixierung des Beschwerdeführers ausserhalb seines Zimmers sind zu bestätigen, allerdings auf einen Monat beschränkt. Sollten die freiheitseinschränkende Massnahmen bis dann nicht bereits gänzlich aufgehoben sein, müsste eine Fortsetzung derselben mit neuer Verfügung angeordnet werden.

Die Beschwerde des Beschwerdeführers erweist sich demnach als teilweise begründet. Sie ist in diesem Umfang gutzuheissen, im Mehrumfang hingegen abzuweisen.

#### D. Kostenfolgen

Umständehalber sind dem Beschwerdeführer keine Kosten aufzuerlegen.

**Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde wird insoweit gutgeheissen, als dass die angeordneten freiheitseinschränkenden Massnahmen **auf einen Monat** ab heute beschränkt werden. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Verfahrensbeteiligte, an den Beistand sowie an das Bezirksgericht Andelfingen, 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. K. Würsch

versandt am: