

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150025-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Ersatzrichterin Prof. Dr. I. Jent-
Sørensen sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher.

Beschluss und Urteil vom 9. September 2015

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Privatklinik Sanatorium Kilchberg,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgericht Horgen vom
18. August 2015 (FF150056)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer trat am 30. Juli 2015 freiwillig in die Psychiatrische Klinik Sanatorium Kilchberg (nachfolgend Klinik) ein (act. 11/9/1) und verliess diese am 3. August 2015 entgegen dem ärztlichen Rat wieder (vgl. act. 2/3 [= act. 11/3]). Bereits am 4. August 2015 trat der Beschwerdeführer erneut freiwillig in die Klinik ein (act. 2/1 [= act. 11/9/2]). Am 8. August 2015 wurde ein ärztlicher Rückbehalt des Beschwerdeführers in der Klinik ausgesprochen und in der Folge durch Dr. med. B._____ eine ärztliche fürsorgerische Unterbringung (nachfolgend FU) angeordnet (act. 2/2 [= act. 9 = act. 11/2]). Am 10. August 2015 wurden dem Beschwerdeführer ausserdem medizinische Massnahmen ohne Zustimmung (nachfolgend Zwangsmedikation) angekündigt (act. 2/3).

1.2 Mit Eingabe vom 12. August 2015 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Horgen (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die FU sowie gegen die Zwangsmedikation (act. 1). Mit Stellungnahme vom 13. August 2015 beantragte die Klinik die Abweisung der Beschwerde des Beschwerdeführers (act. 11/1). Am 18. August 2015 fand die Verhandlung vor der Vorinstanz statt. An dieser erstattete die bestellte Gutachterin Dr. med. C._____ das Gutachten und es wurden der Beschwerdeführer und ein Vertreter der Klinik angehört (Prot. Vi. S. 7 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers ab (act. 12). Das Entscheiddispositiv wurde dem Beschwerdeführer unmittelbar nach der Hauptverhandlung mündlich eröffnet und übergeben (Prot. Vi. S. 19). Der begründete Entscheid (act. 18 [= act. 13]) wurde ihm am 27. August 2015 zugestellt (act. 14/1).

1.3 Dagegen richtet sich die vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. August 2015 rechtzeitig bei der Kammer erhobene Beschwerde, mit welcher er die Aufhebung der FU sowie die Einstellung der Zwangsmedikation beantragt (act. 19).

1.4 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Fürsorgerischer Unterbringung

2.1 Voraussetzungen

Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2 Vorliegen eines Schwächezustandes

2.2.1 Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12).

2.2.2 Die Vorinstanz hat zu ihrer eigenen Wahrnehmung an der Verhandlung festgehalten, der Beschwerdeführer sei während der Hauptverhandlung zwar kooperativ und freundlich und in der Lage gewesen, geordnet über Ereignisse unmittelbar vor dem Aufenthalt in der Klinik und während des Aufenthaltes zu berichten; zudem habe er sich teilweise krankheitseinsichtig gezeigt. Doch sei aufgefallen, dass sich der Beschwerdeführer äusserst misstrauisch gegenüber seiner Umwelt zeige und dazu neige, die aggressiven Ereignisse als unbedeutend abzutun. So hätten ihn beispielsweise acht Mitarbeiter ins Isolationszimmer begleiten müssen, obwohl er freiwillig dorthin habe gehen wollen (act. 18 E. 2.1.4). Insgesamt hat die Vorinstanz das Vorliegen einer psychischen Störung gestützt auf die

Akten, die Ausführungen der Gutachterin und des Vertreters der Klinik sowie gestützt auf ihre eigene Wahrnehmung bejaht, zumal die Ausführungen im Gutachten vollständig und klar seien und sich grossmehrheitlich mit den Angaben der übrigen Fachpersonen und der Einschätzung des Gerichts decken würden (act. 18 E. 2.2.1).

2.2.3 Die von der Vorinstanz bestellte Gutachterin Dr. med. C._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie, wobei seine Wahrnehmung der Realität entsprechend verändert sei (Prot. Vi. S. 15). Derzeit befindet sich der Beschwerdeführer in einer noch nicht abgeklungenen Phase der paranoiden Schizophrenie (Prot. Vi. S. 14). Nach seinem freiwilligen Eintritt in die Klinik habe sich der Beschwerdeführer zunächst freundlich und kooperativ verhalten und habe das Medikament Seroquel, welches er schon vor seinem Eintritt eingenommen hatte, ohne Weiteres eingenommen. Als sich dann aber sein Zustand verschlechtert habe, habe er die Umstellung auf ein anderes Medikament verweigert und es sei zu einem fremdaggressiven Ereignis gekommen, bei welchem er eine Kaffeetasse ins Stationszimmer geworfen habe. Da er weiterhin bedrohlich gewirkt habe, habe er isoliert und schliesslich am 10. August 2015 auch zwangsmediziert werden müssen. Er sei zeitweise wahnhaft gewesen, habe sich unsicher und ängstlich gefühlt und habe seine Umwelt feindselig erlebt. Er sei oft angespannt und fühle sich fremdbeeinflusst und verunsichert (Prot. Vi. S. 13). Psychopathologisch falle beim Beschwerdeführer seine depressive Grundstimmung, sein weitschweifiges Denken sowie inhaltliche Denkstörungen im Sinne einer paranoiden Wahrnehmung der Umwelt auf. Er sei misstrauisch und habe zeitweise gedankliche Sperrungen; zudem würden möglicherweise auch akustische Halluzinationen bestehen (Prot. Vi. S. 14 f.).

2.2.4 Diese Einschätzung der Gutachterin deckt sich mit derjenigen der Klinik, nach welcher beim Beschwerdeführer seit Jahren eine paranoide Schizophrenie bestehe. Aufgrund dieser Erkrankung sei er bereits mehrfach stationär behandelt worden. Beim freiwilligen Eintritt am 30. Juli 2015 hätte sich beim Beschwerdeführer eine zunehmend floride psychotische Symptomatik mit ausgeprägtem Wahnsystem, Fremdbeeinflussungserleben und formaler Denkstörung gezeigt. Aktuell

manifestiere sich die Diagnose der paranoiden Schizophrenie dadurch, dass sich der Beschwerdeführer misstrauisch zeige, paranoide Ideen gegenüber dem Personal hege und eine Verschwörung wähne, die einerseits zum Verlust seiner Wohnung und andererseits zur Unterbringung in der Klinik und zur Zwangsmedikation geführt habe. Er sei formalgedanklich beeinträchtigt und es falle ihm schwer, sinnvolle Sätze zu produzieren. Zudem sei sein Denken konkretistisch, er verarbeite zufällige Umgebungsreize psychotisch und beziehe arbiträre Geschehnisse auf sich. Die Ich-Grenzen seien durchlässig und er fühle sich daher unsicher und ambivalent. Zudem liessen sich aus dem Verhalten des Beschwerdeführers Anhaltspunkte für Halluzinationen erkennen, auch wenn der Beschwerdeführer solche verneine (act. 11/1).

2.2.5 Schliesslich hatte auch der einweisende Arzt, Dr. med. B._____, das Bestehen einer psychischen Störung mit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung beim Beschwerdeführer bejaht (act. 2/2).

2.2.6 Der Beschwerdeführer selbst äussert sich in seiner Stellungnahme in erster Linie zu dem bereits von der Gutachterin genannten Vorfall mit der Kaffeetasche, wobei der Beschwerdeführer diesen Vorfall im Vergleich zu den Akten der Klinik stark verharmlost darstellt. So führt er namentlich aus, er habe einen halbvollen Becher Kaffee in Richtung Theke des Bürobereichs an die Wand geworfen, jedoch hätten sich keinerlei Personen in der Nähe befunden und es habe auch keine gezielte oder geplante Absicht dahinter gesteckt. Er sei sich seiner Handlung erst bewusst geworden, nachdem es bereits geschehen sei (act. 19 S. 2). Aus den entsprechenden Unterlagen der Klinik geht jedoch hervor, dass der Beschwerdeführer zunächst eine Pflegeperson beschimpft und dann den Kaffeebecher in deren Richtung geworfen, sie jedoch nicht getroffen hatte (act. 11/5 S. 5). Gemäss der Einschätzung der Gutachterin neigt der Beschwerdeführer dazu, aggressive Ereignisse zu bagatellisieren und sie als Folge von Missverständnissen oder als nicht aggressiv gemeint darzustellen (Prot. Vi. S.14). Insgesamt ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers deshalb nichts daran, dass in Übereinstimmung mit der Beurteilung der Vorinstanz und gestützt auf die zitierten Einschätzungen der involvierten Fachpersonen das Bestehen einer schizophrenen

Erkrankung und damit das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB beim Beschwerdeführer zu bejahen ist.

2.3 Bestehen einer besonderen Schutzbedürftigkeit

2.3.1 Sodann wird für die Anordnung einer FU vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

2.3.2 Die Gutachterin hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, beim Beschwerdeführer bestehe zwar eine gewisse Krankheitseinsicht und auch die Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, aber nicht mit Zyprexa, sondern nur mit Serquel. Mit Zyprexa lasse er sich nur unter Druck medikamentös behandeln. Der Beschwerdeführer sei aktuell behandlungsbedürftig und sein gegenwärtiger Zustand, welcher noch sehr labil sei, erfordere nach wie vor die Unterbringung in einer Einrichtung. Psychotisches Erleben könne zu unvorhergesehenen Aggressionen oder auch Selbstgefährdung führen. Sodann sei die Lebenssituation des Beschwerdeführers derzeit nicht geordnet, da er keine Unterkunft mehr habe. Im Falle einer sofortigen Entlassung wüsste der Beschwerdeführer nicht wohin und wäre mit der Situation überfordert. Er wäre sehr empfindlich auf die Umgebung und könnte jederzeit bei entsprechendem Verhalten auch aggressiv werden (Prot. Vi. S. 14 ff.).

2.3.3 Nach der Erfahrung der Klinik kommt es während einer akuten Psychose zu schweren situativen Fehleinschätzungen und konsekutiven Fehlhandlungen. Im konkreten Fall habe dies bereits im Vorfeld zu Fremdaggressivität geführt, indem der Beschwerdeführer einen Becher mit heissem Kaffee nach dem Personal geworfen habe. Zudem bestehe bei Fremdbeeinflussungserleben stets die Gefahr des Suizids, auch durch imperative Phoneme. Um den Beschwerdeführer adä-

quat vor diesen vital bedrohlichen Folgen seiner Erkrankung zu schützen und eine suffiziente Behandlung auch gegen den Willen des Beschwerdeführer einzuleiten, sei ein stationärer Rahmen mit einer durchgehenden pflegerischen und ärztlichen Betreuung unabdingbar (act. 11/1 S. 2).

2.3.4 Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat ist eine besondere Schutzbedürftigkeit deshalb beim Beschwerdeführer zu bejahen (act. 18 E. 2.6) und zwar aus zweierlei Gründen. Einerseits befindet sich der Beschwerdeführer derzeit in einer floriden Phase seiner Erkrankung, weshalb er derzeit eine akute Behandlungsbedürftigkeit besteht und eine weitere medikamentöse Behandlung notwendig ist. Sodann verfügt der Beschwerdeführer derzeit über keine eigene Wohnung und es besteht die Gefahr, dass er bei einer Entlassung mit der Situation überfordert wäre, was gemäss übereinstimmender Einschätzung der involvierten Fachpersonen schwerwiegende Folgen für den Zustand des Beschwerdeführers bis hin zur Gefahr der Suizidalität hätte. Dass der Beschwerdeführer ausführt, er werde im Fall einer Entlassung in ein Hotel ziehen (act. 19 S. 3), ändert an dieser Beurteilung nichts, zumal bereits nicht ersichtlich ist, wie der Beschwerdeführer eine solche Wohnform auch schon nur vorübergehend finanzieren könnte. Zudem würde dem derzeitigen Betreuungs- und Behandlungserfordernis des Beschwerdeführers durch diese Wohnform nicht angemessen Rechnung getragen, selbst wenn er dabei – wie er weiter vorbringt (act. 18 S. 3) – auf die ambulante Begleitung seines Psychiaters zählen könnte (vgl. dazu nachstehend Ziff. 2.4). Damit ist die Notwendigkeit einer Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

2.4 Verhältnismässigkeit

2.4.1 Schliesslich darf eine FU nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.4.2 Nach Meinung der Gutachterin erfordert der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung in einer Einrichtung. Seine Psychose sei derzeit noch so florid, dass auch jederzeit Suizidalität auftreten könnte, zum Beispiel wenn der Beschwerdeführer entsprechende Fehlwahrnehmungen der Umgebung habe oder akustische Halluzinationen, die ihn beeinflussen würden. So dann sei bei einer Entlassung die Weiterführung der Medikation nicht gewährleistet, da der Beschwerdeführer das jetzige Medikament (Zyprexa) nicht akzeptieren könne. Seine Bereitschaft freiwillig in der Klinik zu bleiben bis er eine neue Unterkunft gefunden habe, genüge angesichts der latenten Selbst- und Fremdgefährdung sowie der Behandlungsbedürftigkeit nicht. Sein Zustand sei noch sehr labil und psychotisches Erleben könne zu unvorhergesehenen Aggressionen oder auch Selbstgefährdung führen. Ferner wäre der Beschwerdeführer bei einer sofortigen Entlassung überfordert, da er nicht wüsste wohin. Eine Entlassung könne deshalb erst in Betracht gezogen werden, wenn die Psychose abgeklungen sei und der Beschwerdeführer eine für ihn geeignete Unterkunft und Tagesstruktur gefunden habe (Prot. VI. S. 14 ff.).

2.4.3 Dies stimmt mit der Einschätzung der Klinik überein, nach welcher eine Entlassung des Beschwerdeführers erst nach erfolgter suffizienter antipsychotischer Therapie und Organisation der Wohnform und der ambulanten Weiterbetreuung ins Auge gefasst werden könne. Bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers und damit dem Ende der Medikamenteneinnahme sowie das Wegfallen des Schutzraumes in der Klinik würde beim Beschwerdeführer hingegen zu einer weiteren Exazerbation der psychotischen Symptomatik führen. In diesem Fall sei durch Fehlhandlungen, Verkennung, Fremdbeeinflussung sowie imperative Phoneme eine vitale Gefährdung des Beschwerdeführers zu erwarten (act. 11/1 S. 2).

2.4.4 Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat (act. 18 E. 2.8) sind dementsprechend derzeit keine weniger einschneidende Wohnformen als die Unterbringung des Beschwerdeführers in einer stationären Einrichtung ersichtlich, um angesichts des momentanen Krankheitsbildes sowie der fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers das Risiko einer weiteren Eskalation zu vermindern.

Insbesondere ist eine lediglich ambulante Behandlung des Beschwerdeführers derzeit nicht geeignet, um seinem derzeitigen Zustand angemessen Rechnung zu tragen. Sodann ist der Einschätzung der Gutachterin zu folgen, wonach die Klinik und ihr Konzept grundsätzlich für die Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet sind (Prot. Vi. S. 16), weshalb festzuhalten ist, dass es sich bei der Klinik um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt. Die Verhältnismässigkeit der Unterbringung ist somit in Übereinstimmung mit der Vorinstanz zu bejahen.

2.5. Fazit

Damit hat die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführer hinsichtlich der Aufhebung der FU zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer FU sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist damit in diesem Punkt abzuweisen.

3. Zwangsmedikation

3.1 Voraussetzungen

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) in zentraler Weise (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Voraussetzung für einen derartigen Eingriff ist nebst einer gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), welche im Falle der Zwangsmedikation mit Art. 434 ZGB auf Bundesebene gegeben ist, die Vornahme einer umfassenden Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die im Raum stehenden öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5). In die Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Recht-

sprechung sodann insbesondere auch die langfristigen Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

Aufgrund der Systematik der Art. 426 ff. ZGB ist eine Zwangsbehandlung nur dann zulässig, wenn sich die betroffene Person im Rahmen einer FU in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 3 und 13). Eine zwangsweise Behandlung kann sodann nur angeordnet werden, wenn 1) ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, 2) die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist und 3) keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 ZGB). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist die Zwangsbehandlung durch den Chefarzt der Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und diese Anordnung der betroffenen Person verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB).

3.2 Fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung

Vorliegend wurde der Beschwerdeführer am 8. August 2015 von Dr. med. B._____ aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung per fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik eingewiesen (act. 2/2), wobei beim Beschwerdeführer – wie vorstehend (Ziff. 2.2) bereits dargelegt – das Bestehen einer psychischen Störung zu bejahen ist. Zwar hat der Beschwerdeführer gegen die FU Beschwerde erhoben, doch wurde diese von der Vorinstanz mit Entscheid vom 18. August 2015 abgewiesen (act. 18). Auch die dagegen bei der Kammer geführte Beschwerde wird – wie vorstehend dargelegt – mit dem vorliegenden Entscheid abzuweisen sein. Der Beschwerdeführer befindet sich dementsprechend im Rahmen einer FU in einer Klinik und wird dort im Zusammenhang mit einer psychischen Störung behandelt.

3.3 Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung

Zur Begründung der vorgesehenen medizinischen Massnahmen führte die Klinik aus, diese diene der Lebenserhaltung, Reizabschirmung, Beruhigung und Vermeidung von Gesundheitsschäden und sei dringend nötig, damit sich der Zustand des Beschwerdeführers verbessern könne und es nicht zu neuerlichen Aggressionsereignissen mit Eigen- und Fremdgefährdung komme. Ohne die geeignete Medikation werde sich der Zustand des Beschwerdeführers weiterhin verschlechtern, wie es bereits jetzt zusehends der Fall sei (act. 2/3 S. 2). Diese Einschätzung deckt sich mit derjenigen der Gutachterin, welche ausführt, dass die Unterlassung einer medikamentösen Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Exazerbation der Psychose, aber auch zu einer Chronifizierung der Krankheit und damit zu einem Stadium der Krankheit führen könne, in welchem die Krankheit medikamentös nicht mehr adäquat behandelbar wäre (Prot. Vi. S. 17). Gestützt auf diese Einschätzungen der involvierten Fachpersonen ist deshalb mit der Vorinstanz (act. 18 E. 3.7) das Drohen eines ernsthaften gesundheitlichen Schadens im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB im Falle der Nichtbehandlung zu bejahen.

3.4 Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit

3.4.1 Zur Urteils(un)fähigkeit des Beschwerdeführers bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit hat die Gutachterin ausgeführt, der Beschwerdeführer sei bedingt urteilsfähig. Er habe die Medikamente im ambulanten Setting regelmässig eingenommen, bestehe aber auf eine Behandlung mit dem bisherigen Medikament und möchte in den Behandlungsplan einbezogen werden (Prot. Vi. S. 17). Nach Meinung der Klinik ist der Beschwerdeführer hingegen in Bezug auf seine eigene Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig, da es aktuell nicht möglich sei, mit dem Beschwerdeführer über Empfehlungen zur Verbesserung seines Zustandes zielgerichtet zu sprechen. Eine zusätzliche Medikation würde der Beschwerdeführer ablehnen bzw. die verordnete Medikation nur fraglich regelmässig einnehmen (act. 2/3 S. 2). Die Vorinstanz hat sich diesbezüglich sodann auf den Standpunkt gestellt, der Beschwerdeführer habe zwar eine gewisse Einsicht in seine Behandlungsbedürftigkeit, scheine jedoch nicht zu verstehen, dass – wie

die Vorfälle unmittelbar vor der Einweisung eindrücklich zeigen würden – sich die Behandlung mit Seroquel nicht mehr als wirksam erwiesen habe. Deshalb sei der Beschwerdeführer als urteilsunfähig einzustufen (act. 18 E. 3.7).

3.4.3 Grundsätzlich entspricht der Begriff der Urteils(un)fähigkeit gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB demjenigen von Art. 16 ZGB und ist demgemäss immer anhand des konkreten Rechtsgeschäfts zu beurteilen. Deshalb kann die Urteilsfähigkeit nicht für jede Behandlung gleich beurteilt werden (GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18). Im Falle des Beschwerdeführers ist zu beachten, dass dieser seit mehreren Jahren an einer schizophrene Erkrankung leidet. Auch wenn bei ihm eine gewisse Einsicht in seine allgemeine Behandlungsbedürftigkeit vorhanden und er damit – wie die Gutachterin ausgeführt hat – diesbezüglich als bedingt urteilsfähig anzusehen ist, besteht dennoch kein Grund daran zu zweifeln, dass der Beschwerdeführer, der sich derzeit in einer floriden Phase seiner Erkrankung befindet, aktuell nicht in der Lage ist, die Tragweite der durch die Verschlimmerung seiner Erkrankung gesteigerten Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen. So begründet er denn auch die Geeignetheit von Seroquel damit, dass er weder aggressiv noch ambivalent sei (Prot. Vi. S. 19); diese veränderte Wahrnehmung der Realität durch den Beschwerdeführer ist – wie vorstehend (Ziff. 2.2) bereits dargelegt – Folge seiner Erkrankung, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer derzeit fähig ist, das Ausmass seiner Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen und nach dieser Einsicht zu handeln. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer entgegen dem Vorbringen der Klinik derzeit in der Lage wäre, zielgerichtete Gespräche über Empfehlungen zur Verbesserung seines Zustandes zu führen, bestehen dementsprechend nicht. Damit ist der Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit der Vorinstanz bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit als Urteilsunfähig im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB einzustufen.

3.5 Vorliegen eines Behandlungsplans

3.5.1 Vorliegend wendet sich der Beschwerdeführer gegen eine zwangsweise Behandlung mit dem Medikament Zyprexa. Eine zwangsweise Behandlung des Beschwerdeführers mit diesem Medikament wurde am 10. August 2015 von

Dr. med. D._____, Chefarzt der ..., schriftlich angeordnet, wobei die Anordnung eine Rechtsmittelbelehrung enthielt (act. 2/3). Bezüglich der Dosierung sind darin anfänglich 10mg zur Nacht vorgesehen, wobei eine Zieldosis von 20 bis maximal 30mg pro Tag erreicht werden soll. Die Einnahme soll grundsätzlich in Form einer Schmelztablette erfolgen, wobei im Falle, dass der Beschwerdeführer die Einnahme verweigert, die Verabreichung von 10mg als Injektion in den Gesässmuskel vorgesehen ist. Sollte dies nicht zu einer ausreichenden und stabilen Besserung des Zustandes des Beschwerdeführers führen oder dieser unter Nebenwirkungen leiden, wird im Behandlungsplan als Alternative die Verabreichung von Solian (Amisulprid) verordnet und zwar mit einer Angangsdosis von 200mg und einer Zieldosis von 800mg pro Tag. Im Falle der Verweigerung der Einnahme dieses Medikamentes wird sodann die Verabreichung von 5mg Haloperidol in den Gesässmuskel vorgesehen (act. 2/3 S. 2).

3.5.2 Eine Behandlung des Beschwerdeführers mit dem Medikament Zyprexa wurde dementsprechend am 10. August 2015 formell gültig angeordnet und ist inhaltlich in einer Dosierung bis maximal 30mg pro Tag durch den Behandlungsplan gedeckt.

3.6. Verhältnismässigkeit

3.6.1 Das Behandlungskonzept der Klinik sieht eine Behandlung des Beschwerdeführers mit Reizabschirmung und medikamentöser neuroleptischer Therapie vor, wozu aktuell Zyprexa zum Einsatz kommt (act. 11/1 S. 2). Die Gutachterin hat zu einer Behandlung des Beschwerdeführers mit Zyprexa ausgeführt, es handle sich dabei um eines der üblichen Antipsychotikum, was bedeute, dass die psychotischen Symptome des Beschwerdeführers gemildert und der Verlauf der Krankheit positiv beeinflusst würde. Der Beschwerdeführer werde wieder ein Gleichgewicht erreichen, sodass er ausserhalb des Klinikrahmens leben könne (Prot. Vi. S. 17). Eine Alternative zu einer medikamentösen Behandlung gäbe es erfahrungsgemäss nicht (Prot. Vi. S. 17).

3.6.2 Der Beschwerdeführer selbst wendet sich mit seiner Beschwerde nicht gegen eine medikamentöse Behandlung per se, sondern einerseits gegen

zwangsweise Behandlung und andererseits gegen eine Behandlung mit dem Medikament Zyprexa; stattdessen will er freiwillig das Medikament Seroquel einnehmen (vgl. Prot. Vi. S. 19; act. 19 S. 3).

3.6.3 Dazu ist zunächst festzuhalten, dass es gemäss dem Vertreter der Klinik, Dr. med. E._____, weitere Alternativen zu Seroquel und Zyprexa gäbe, der Beschwerdeführer diese jedoch nicht vertrage (Prot. Vi. S. 18). Hierzu ergibt sich aus der Stellungnahme der Klinik insbesondere, dass auch das Medikament Leponex (Clozapin) beim Beschwerdeführer zu einer Verbesserung seines Zustandes geführt habe, dieses bei ihm jedoch eine ausgeprägte Müdigkeit (act. 2/3 S. 2) sowie eine Veränderung des Blutbildes zur Folge gehabt habe (Prot. Vi. S. 18). Risperdal (Risperidon) habe er gemäss den Unterlagen sodann nicht vertragen (act. 2/3 S. 2). Allgemein sollte nach Meinung von Dr. med. E._____ beim Beschwerdeführer sodann ein Wechsel zwischen verschiedenen Medikamenten vermieden und stattdessen die Behandlung mit einem Medikament etabliert werden. Deshalb sei beim Beschwerdeführer eine Behandlung mit Zyprexa einer solchen mit Seroquel vorzuziehen, müsse Seroquel doch sehr hoch dosiert werden, damit es während einer akuten Symptomatik eine potente Wirkung entfalte; auch könne Zyprexa besser eingestellt werden (Prot. Vi. S. 18). Mögliche Nebenwirkungen von Zyprexa seien namentlich Schläfrigkeit, Gewichtszunahme, erhöhte Prolaktinspiegel, Verschlechterung des metabolischen Zustandes, Hypotonie sowie EPMS (act. 2/3 S. 2), jedoch habe der Beschwerdeführer Zyprexa in der Vergangenheit gut vertragen. Ein Wechsel vom Seroquel auf Zyprexa sei von der zuständigen Ärztin nach Meinung von Dr. med. E._____ namentlich deshalb verordnet worden, weil der Beschwerdeführer Zyprexa bereits sehr gut vertragen und es auch entsprechend gewirkt habe (Prot. Vi. S. 18).

3.6.4 Insgesamt können die Nebenwirkungen von Zyprexa beim Beschwerdeführer in Anbetracht des Nutzens für den Beschwerdeführer als gering bezeichnet werden. Die geschilderten Konsequenzen einer Unterlassung der Behandlung, insbesondere die Gefahr einer Chronifizierung der Krankheit, wiegen eindeutig schwerer. Weniger einschneidende Behandlungsmöglichkeiten sind nicht ersichtlich. Einer Behandlung mit Zyprexa ist sodann aufgrund der besseren Einstellbar-

keit der Vorrang vor der vom Beschwerdeführer gewünschten Behandlung mit Seroquel zu geben, zumal Seroquel während einer akuten Symptomatik, wie sie derzeit beim Beschwerdeführer besteht, sehr hoch dosiert werden müsste. Namentlich hat auch der Beschwerdeführer selbst ein Interesse an einer möglichst wirksamen Behandlung bei einer möglichst geringen Dosierung, welches höher zu gewichten ist, als seine momentane Entscheidungsfreiheit. Damit ist die im Behandlungsplan vom 10. August 2015 vorgesehene Zwangsmedikation mit Zyprexa als verhältnismässig einzustufen.

3.7 Fazit

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung gegeben. Die Anordnung der Zwangsmedikation erscheint medizinisch angezeigt und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Angesichts der Weigerung des Beschwerdeführers, das Medikamente freiwillig einzunehmen, ist dieses zwangsweise zu verabreichen. Die Vorinstanz hat dementsprechend die gegen die Zwangsmedikation gerichtete Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Dies führt zur Abweisung der diesbezüglichen Beschwerde.

4. Kostenfolgen

4.1 Zu seinen finanziellen Verhältnisse hatte der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren ausgeführt, dass er über ein Einkommen in Form einer IV-Rente (plus Ergänzungsleistungen) verfüge (Prot. Vi. S. 12). Insbesondere aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer seit längerem in einer betreuten und damit kostenintensiven Wohnform lebt, ist dem Beschwerdeführer – wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren – die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal er offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um neben seinem Lebensunterhalt für die Prozesskosten aufzukommen und zudem seine Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos erscheint.

4.2 In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittel gemäss nachfolgendem Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen 18. August 2015 wird bestätigt.
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 Klinik Sanatorium Kirchberg und an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, sowie an die Obergerichtskasse.

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:

MLaw N. Seebacher

versandt am:

10. September 2015