

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA150039-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter  
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber  
lic. iur. R. Barblan

## Urteil vom 18. Dezember 2015

in Sachen

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

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. X.\_\_\_\_\_,

sowie

**Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,**

Verfahrensbeteiligte,

betreffend  
**fürsorgenerische Unterbringung / Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichts (10. Abteilung) des Bezirksgerichts Zürich vom 26. November 2015 (FF150260)

## **Erwägungen:**

### 1. Prozessgeschichte

1.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 21. Oktober 2015 aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender schwerer Verwahrlosung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Privatklinik B.\_\_\_\_\_, Kanton Bern, eingewiesen (act. 7). Infolge einer akuten Selbst- und Fremdgefährdung wurde sie sodann am 3. November 2015 notfallmässig in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen (act. 6). Gegen diese ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung erhob die Beschwerdeführerin am 3. November 2015 beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich Beschwerde. Mit Urteil vom 12. November 2015 wies das Bezirksgericht Zürich die Beschwerde ab (Prozess-Nr. FF150251). Die dagegen erhobene Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich wurde mit Urteil vom 27. November 2015 ebenfalls abgewiesen (Prozess-Nr. PA150038).

1.2 Mit Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Dietikon (KESB) vom 1. Dezember 2015 wurde die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin in der PUK verlängert und die Entlassungskompetenz im Sinne von Art. 428 Abs. 2 ZGB an die ärztliche Leitung der Klinik übertragen (act. 27 S. 4). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Bezirksgericht Dietikon mit Urteil vom 16. Dezember 2015 abgewiesen (act. 28).

1.3 Am 16. November 2015 ordnete die PUK eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB an (act. 8). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. November 2015 fristgerecht Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan Vorinstanz; act. 1). Am 26. November 2015 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung durch. Diese fand in den Räumlichkeiten der PUK statt. Anlässlich der Hauptverhandlung wurde zunächst die Beschwerdeführerin persönlich befragt, bevor Dr. med. C.\_\_\_\_\_, das mit Verfügung der Vorinstanz vom 23. November 2015 angeordnete psychiatrische Gutachten erstattete. Anschliessend nahm der Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin Stellung. Seitens der Klinik

wurde auf eine Stellungnahme verzichtet (Prot. Vi. S. 8-15). Mit Urteil vom 26. November 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi. S. 17; act. 15 Disp.-Ziff. 4) und hernach am 3. Dezember 2015 in begründeter Ausfertigung zugestellt (vgl. [act. 17] = act. 23; act. 20).

1.4 Mit Eingabe vom 2. Dezember 2015 (Datum Poststempel) reichte die Beschwerdeführerin dem Obergericht des Kantons Zürich ein Schreiben ein (act. 24), welches als Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 26. November 2015 entgegen genommen wurde. Mit Schreiben vom 9. Dezember 2015 wurden der Rechtsbeistand sowie die Beiständin der Beschwerdeführerin über die Eingabe Letzterer informiert (act. 25-26). Sie liessen sich bis heute nicht vernehmen.

1.5 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-21). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

## 2. Zur Beschwerde

Die Beschwerde der Beschwerdeführerin ist wirr und in weiten Teilen unverständlich (act. 24). Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung kann indes gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2). Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Sie wurde darüber hinaus rechtzeitig erhoben. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB (noch) vorliegen.

### 3. Zur Zwangsmedikation

3.1 Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung 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 (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung einer psychischen Störung ist durch den Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Gemäss Gesetzeswortlaut kann es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss ausserdem bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Überdies muss die vorgesehene Massnahme verhältnismässig sein. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

3.2 Die Beschwerdeführerin ist zurzeit aufgrund einer Anordnung der KESB Dietikon in der PUK untergebracht (act. 27). Der angefochtene Entscheid betreffend Zwangsmedikation vom 16. November 2015 wurde vom ...arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und vom ... Arzt PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ erlassen. Er ist schriftlich begründet und enthält eine Rechtsmittelbelehrung (act. 8). Ein Behandlungsplan der PUK liegt ebenfalls vor. Die darin aufgeführte Behandlung mit Neuroleptika (zweimal täglich Flupentixol sowie Pipamperon oder Quetiapin bei Bedarf) und mit Anxiolytika (zweimal täglich Lorazepam) stimmt mit dem Entscheid zur Zwangsmedikation überein (vgl. act. 8 S. 2 und act. 10/1 S. 1). Die angeordneten Massnahmen sind somit im Behandlungsplan vorgesehen.

3.3 Dr. med. F.\_\_\_\_\_, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte bei der Beschwerdeführerin anlässlich des Verfahrens um Verlängerung der fürsorglichen Unterbringung bei der KESB Dietikon eine psychische Störung in Form

einer chronischen paranoiden Schizophrenie (F20.0 gemäss ICD-10) fest (act. 27 S. 3). Sowohl Dr. med. D. \_\_\_\_\_ und PD Dr. med. E. \_\_\_\_\_, ...arzt bzw. ... Arzt der PUK (act. 8 S. 1), als auch der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. C. \_\_\_\_\_ (Prot. Vi. S. 10) bestätigten diese Diagnose.

Gemäss Eintrittsrésumé vom 3. November 2015 befindet sich die Beschwerdeführerin, welche seit ihrem 18. Lebensjahr an paranoider Schizophrenie leidet, bereits zum 25. Mal in der PUK (act. 5). Am Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel.

Damit sind die formellen Grundvoraussetzungen für eine Behandlung ohne Zustimmung erfüllt.

3.4 Die Beschwerdeführerin wurde in der Vergangenheit oft stationär behandelt. Die aktuelle fürsorgerische Unterbringung geht auf die ärztliche Anordnung des Spitals ... vom 21. Oktober 2015 zurück. Sie erfolgte, weil sich die Patientin in einem Zustand zunehmender Verwahrlosung befunden hatte und deshalb von der Polizei aufgegriffen worden war. Die behandelnde Ärztin hielt fest, die Beschwerdeführerin zeige kein Krankheitsverständnis und lehne eine Therapie ab. Es sei von einer akuten Selbstgefährdung auszugehen. Eine Fremdgefährdung könne nicht ausgeschlossen werden (act. 7).

Zur gleichen Einschätzung kam in der Folge auch der behandelnde Arzt der Privatklinik B. \_\_\_\_\_, welcher der Beschwerdeführerin in seinem Überweisungsentscheid an die PUK ein fremdgefährdendes, nicht ausreichend beeinflussbares Verhalten bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht attestierte (act. 6). Sowohl im Überweisungsbericht als auch im Eintrittsrésumé der PUK ist ferner von mehreren Zwischenfällen mit Tieren die Rede, welche auf eine Autobahn gelaufen sein sollen, nachdem die Beschwerdeführerin diese freigelassen habe. Damals habe sie auf einem Bauernhof bei ... BE gelebt (act. 5).

In der Begründung der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind sowohl Selbst- als auch Fremdgefährdung aufgeführt (act. 8). Letzteres konnte der von der Vorinstanz bestellte Gutachter allerdings nicht bestätigen. Eine ernsthafte Gefährdung der körperlichen Integrität Dritter – so der Gutachter – sei im Moment

nicht ersichtlich. Hierfür lägen keine Hinweise vor. Eine Selbstgefährdung bestehe hingegen. Vor allem wenn man bedenke, wie schnell die Beschwerdeführerin aus der Kontrolle gerate, sei anzunehmen, dass ihr tatsächlich ein ernsthafter Gesundheitsschaden drohe, sobald sie sich nicht in einem betreuten Umfeld bewege. Sie verweigere auch immer wieder die Einnahme der vorgesehenen Medikamente. Dies obwohl sie teilweise einsehe, dass sie etwas brauche. Gerade in Bezug auf die Notwendigkeit der Medikation sei sie somit nicht immer urteilsfähig (Prot. S. 11). Die behandelnden Ärzte in der PUK hielten fest, die Beschwerdeführerin verweigere jede Medikation, weshalb die gewünschte Stabilität und Sozialverträglichkeit nur mit der angeordneten Massnahme erreicht werden könne. Der Beschwerdeführerin fehle die Urteilsfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit (act. 8).

Die Beschwerdeführerin lehnt den Behandlungsplan der PUK vom 3. [recte 24.] November 2015 (act. 10/1) ab und verweigert die Einnahme der von den behandelnden Ärzten vorgesehenen Medikamente. Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung führte sie aus, sie würde höchstens 3 mg I Vega pro Tag akzeptieren. Eine Depotmedikation wünsche sie nicht (Prot. Vi. S. 8 f.).

Aufgrund des Gesagten fehlt der Beschwerdeführerin die Einsicht in ihre Krankheit und die Notwendigkeit deren Behandlung vollständig und sie ist insoweit hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit erkennbar urteilsunfähig. Weiter ist gestützt auf die übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen davon auszugehen, dass ihr ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Diese Selbstgefährdung genügt für die Anordnung einer Zwangsmedikation im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB. Die Frage, ob auch eine ernsthafte Fremdgefährdung vorliegt, kann daher – wie bereits die Vorinstanz zu Recht festhielt (act. 23) – unbeantwortet bleiben.

3.5 Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die vorgeschlagene Massnahme verhältnismässig ist. Dies ist dann der Fall, wenn die Zwangsmedikation geeignet ist, den Gesundheitszustand zu verbessern und die Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung zu reduzieren. Weiter wird vorausgesetzt, dass kein milderes Mittel ver-

ffügbar ist und dass die Massnahme unter dem Blickwinkel der Zweck-Mittel-Relation als vernünftig erscheint (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB, vgl. BGE 137 I 31).

Der ... Arzt der PUK, PD Dr. med E.\_\_\_\_\_, und der ...arzt Dr. med D.\_\_\_\_\_ führten in der Anordnung der Zwangsmedikation aus, die medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin sei unverzichtbar, da ansonsten mit einer weiteren Exazerbation psychotischer Symptomatik und gefährdendem Verhalten zu rechnen sei. Im derzeitigen Zustand sei die Einrichtung einer angemessenen Wohnform nicht möglich, da das Verhalten der Beschwerdeführerin in keinem denkbaren Rahmen tragbar sei. Eine Entlassungsfähigkeit könne nur mittels Medikation erreicht werden. Aus diesem Grund sei die Beschwerdeführerin mit Flupentixol 10-30 mg sowie Lorazepam 2.5 mg zu behandeln. Für den Fall der Ablehnung der oralen Einnahme sei die Substitution durch Haloperidol 10 mg und Lorazepam 4 mg mittels intramuskulärer Verabreichung vorgesehen. Ziel der Behandlung sei die psychische und generelle Stabilisierung durch Reduktion der psychotischen Symptomatik (act. 8 S. 1 f.). Der Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte anlässlich der Hauptverhandlung aus, das Ziel der Behandlung solle primär nicht nur die Reduktion der Symptomatik, sondern auch die Wiederherstellung der Kommunikationsfähigkeit sein. Die vorgesehene medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin sei daher unverzichtbar. Seit der Medikation entsprechend dem Behandlungsplan habe er bereits eine positive Veränderung in ihrem Verhalten wahrgenommen (Prot. Vi. S. 11 ff.).

Aufgrund dieser ärztlichen Einschätzungen erscheint die geplante Medikation als geeignet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu verbessern. Eine Alternative, vor allem eine mildere Massnahme, ist gemäss den Fachpersonen der PUK nicht verfügbar (act. 8 S. 2). Diese Einschätzung teilt auch der Gutachter (Prot. Vi. S. 12). Vor diesem Hintergrund ist die angeordnete Therapie auch erforderlich, um die Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin zu reduzieren.

Die vorgesehene Zwangsabgabe von mehreren Medikamenten stellt einen schweren Eingriff in die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin dar. Dies insbesondere dann, wenn bei Verweigerung der oralen Aufnahme unter Zwang auf die intramuskuläre Abgabe eines substituierenden Medikamentes zurückgegriffen

werden muss. Da ohne diese Behandlung eine Verbesserung des Zustandsbildes der Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung der Fachpersonen aber sehr unwahrscheinlich ist, überwiegt die zu erwartende (resp. bereits eingetretene) Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit sowie die Abwendung ernsthafter gesundheitlicher Schäden der Beschwerdeführerin gegenüber dem Eingriff in ihr Selbstbestimmungsrecht. Ins Gewicht fällt dabei auch der Umstand, wonach die Beschwerdeführerin – so der Gutachter – die eingetretenen Nebenwirkungen in Form von Dyskinesien gut toleriere und weitere Nebenwirkungen nicht zu erwarten seien (Prot. Vi. S. 13).

Vor diesem Hintergrund erscheint die Massnahme als verhältnismässig.

3.6 Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine Zwangsmedikation gemäss dem Entscheid von ...arzt Dr. med. D.\_\_\_\_\_ und vom ... Arzt PD Dr. med. E.\_\_\_\_\_ vom 16. November 2015 erfüllt. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich somit als rechters. Die Beschwerde ist abzuweisen.

#### 4. Kosten- und Entschädigung

Umständehalber sind der Beschwerdeführerin keine Gerichtskosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung ist aufgrund des Verfahrensausgangs nicht zuzusprechen.

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

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Der Beschwerdeführerin wird keine Entschädigung zugesprochen.

4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Beiständin, an den Rechtsbeistand, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

5. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich  
II. Zivilkammer

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:  
18. Dezember 2015