

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160010-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichterin lic. iur. M. Stamm-
bach sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Isler

Urteil vom 22. März 2016

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 3. März 2016 (FF160049)

Erwägungen:

I.

1.

Mit Entscheid vom 6. November 2015 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Bezirkes Meilen (KESB) für den in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) weilenden A._____ die weitere Unterbringung in der Klinik an (Art. 429 Abs. 2 ZGB); die Zuständigkeit für die Entlassung bzw. Verlegung in eine andere Institution wurde gestützt auf Art. 428 Abs. 2 ZGB der ärztlichen Leitung der Klinik übertragen. Gemäss Feststellung der KESB war A._____ am 21. September 2015 nach einer Hospitalisation in der PUK in die B._____ eingetreten und am 25. September 2015 auf Veranlassung eines Notfallpsychiaters rehospitalisiert worden. Am 6. November 2015 lief die 6-wöchige Dauer der ärztlichen Unterbringung nach Art. 429 Abs. 1 ZGB ab (act. 5/4).

Am 23. Februar 2016 trat A._____ von der PUK wieder in ein Wohnheim über. Am 25. Februar 2016 kehrte er nach zweitägigem Aufenthalt in der C._____ freiwillig in die Klinik zurück (laut Eintrittsrésumé 13. stationäre Aufnahme; act. 5/3).

Der Behandlungsplan der PUK vom 29. Februar 2016 sieht Folgendes vor (act. 5/5):

- eine pharmakotherapeutische Behandlung mit dem Ziel der Reduktion der psychotischen Symptomatik und der Impulsivität mit Xeplion (150 mg i.m. alle 4 Wochen), Fluanxol (40 mg i.m. alle 2 Wochen), Orfiril long ret. (2.5 g), Lyrica (75 mg) und Akineton ret. (8 mg);
- eine psychotherapeutische Behandlung mit dem Ziel, die Krankheitseinsicht und eine Strategie zur Kontrolle der Impulsivität zu entwickeln;
- eine rehabilitative/soziotherapeutische Behandlung mit dem Ziel, eine betreute Wohnform zu organisieren.

Am 29. Februar 2016 ordnete die PUK die geplante pharmakotherapeutische Behandlung (ohne Zustimmung des Betroffenen) gestützt auf Art. 434 ZGB für eine Dauer von 6 Monaten mit zweimonatlicher Überprüfung schriftlich an. Sie hielt fest, es bestehe Selbst- und Fremdgefährdung bei bekannter paranoider Schizophrenie und dissozialer Persönlichkeitsstörung. Der Patient sei aktuell unter Medikation mit Xeplion (150 mg alle 4 Wochen), Fluanxol, Orfiril und Lyrica ruhig und recht gut eingestellt, verweigere nun aber die notwendige Dosis Xeplion von 150 mg und sei nur bereit, sich 100 mg spritzen zu lassen, was die erneute Gefahr einer massiven Verschlechterung des Zustandes mit massiver Fremdgefährdung nach sich zöge. Zur Verhinderung des Wiederauftretens der massiven Fremdgefährdung sei eine regelmässige Medikation in der angegebenen Höhe erforderlich (act. 5/6).

2.

A._____ erhob beim Bezirksgericht Zürich gegen die medikamentöse Zwangsbehandlung Beschwerde und beantragte gleichzeitig die Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung (act. 1). Das Einzelgericht des Bezirksgerichtes legte den Termin für die Anhörung/Hauptverhandlung auf den 3. März 2016 fest, forderte die Klinik zur Einreichung einer Stellungnahme und verschiedener Unterlagen auf und bestellte Dr. med. D._____ als Gutachter (act. 2). Mit Stellungnahme vom 1. März 2016 beantragte die Klinik die Abweisung der Beschwerde gegen die Zwangsmedikation (act. 5/2). Das Entlassungsgesuch lehnte sie am 2. März 2016 ab (act. 6).

An der Hauptverhandlung hörte die Vorinstanz den Beschwerdeführer und eine Assistenzärztin der Klinik an (Prot. I S. 7 ff., 10 ff., 21). Das Gutachten wurde mündlich erstattet (Prot. I S. 13 ff.). Dem Beschwerdeführer wurde Gelegenheit gegeben, sich zu den Vorbringen der Assistenzärztin und des Gutachters zu äussern (Prot. I S. 21 ff.). Schliesslich wies die Vorinstanz das Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers und seine Beschwerde gegen die angeordnete medikamentöse Zwangsbehandlung mit Urteil vom 3. März 2016 ab (act. 10). Der Entscheidung wurde dem Beschwerdeführer zunächst mündlich eröffnet und im Disposi-

tiv übergeben, dann am 11. März 2016 mit schriftlicher Begründung zugestellt (Prot. I S. 22 f.; act. 15).

3.

Am 3. März 2016 erhob A. _____ bei der Kammer Beschwerde. Er beantragt die sofortige Entlassung aus der Klinik und sinngemäss auch die Aufhebung der Anordnung der Zwangsmedikation (act. 11). Um ihm die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 4. März 2016 darauf hingewiesen, dass er sein Rechtsmittel bis zum Ablauf der Beschwerdefrist von 10 Tagen ab Zustellung des *begründeten* Entscheides ergänzen könne (act. 12). Mit Eingaben vom 5. März 2016 (Postaufgabe: 7. März 2016) und 11. März 2016 bestätigte er seine Eingabe vom 3. März 2016 (act. 13, 14). Mit der Begründung des ihm am 11. März 2016 zugestellten vorinstanzlichen Entscheides setzte er sich nicht auseinander (act. 15).

Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1–8).

II.

1.

Gegen erstinstanzliche Gerichtsentscheide betreffend die fürsorgliche Unterbringung ist die Beschwerde an das Obergericht zulässig (§§ 62 und 64 EG KESR). Die Beschwerde ist innert der 10-tägigen Frist von Art. 450b Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Unterbleibt die Begründung, wird aufgrund der Akten entschieden.

2.

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

lassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

2.2. Die Vorinstanz geht in ihrem Urteil davon aus, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leide (act. 10 Erw. II/2). Diese bedürfe der medizinischen, insbesondere medikamentösen Behandlung. Der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, für sich selbst zu sorgen. Er sei auf eine betreute Wohnform angewiesen, in der die Medikamenteneinnahme gewährleistet sei. Sein psychischer Zustand habe sich aber für den Wechsel in eine betreute Wohneinrichtung noch nicht genügend stabilisiert. Es sei davon auszugehen, dass er sich ausserhalb der Klinik nicht halten könnte (Erw. II/3.1). Weiter sei davon auszugehen, dass sich sein psychischer Zustand ausserhalb der Klinik rapid verschlechtern würde. Infolge eines erheblichen Impulssteuerungsdefizits würde er sehr schnell ein aggressives und möglicherweise auch gewalttätiges Verhalten an den Tag legen. Es wäre zu befürchten, dass er gegenüber Dritten tötlich würde. Das zu befürchtende fremdaggressive Verhalten stelle zugleich eine Form von Selbstgefährdung dar (Erw. II/3.2). Zusammenfassend sei die Unterbringung des Beschwerdeführers in einer psychiatrischen Klinik notwendig (Erw. II/3.3). Seine Behandlung und auch die nötige persönliche Fürsorge seien zurzeit nur in einer psychiatrischen Einrichtung gewährleistet. Er werde erst entlassen werden können, wenn sich sein psychischer Zustand hinreichend stabilisiert habe und eine Anschlusslösung gefunden sei. Die Massnahme sei verhältnismässig. Die Eignung der PUK zur Betreuung und Behandlung des Beschwerdeführers sei gegeben (Erw. II/4–5).

2.3. Diesen Erwägungen ist beizupflichten. Sie vermögen sich auf die Einschätzung der Klinikärzte und des beigezogenen Gutachters zu stützen. Nach der Beurteilung des Gutachters leidet der Beschwerdeführer zweifelsfrei an einer paranoiden Schizophrenie und auch an einer dissozialen Persönlichkeitsstörung mit impulsiven Zügen, wobei man sich bezüglich Letzterem streiten könne. Es bestehe eine schwere psychische Störung mit der Tendenz auch zur Verwahrlosung (Prot. I S. 14, 17; vgl. die Stellungnahme der Klinik in act. 6 S. 1 und Prot. I S. 12). Der Zustand des Beschwerdeführers erfordere aus ärztlicher Sicht die Unterbrin-

gung in einer Einrichtung. Einerseits zur Vermeidung der Obdachlosigkeit, andererseits der absoluten Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit wegen (Prot. I S. 14). Der verbeiständete und eine IV-Rente beziehende Beschwerdeführer habe keine Unterkunft, keine betreuenden Personen, kein tragendes soziales Umfeld (Prot. I S. 16; vgl. Prot. I S. 8). Im Entlassungsfall würde bald eine Verschlechterung der Erkrankung einsetzen. Die Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich selbst zu managen, würde immer kleiner. Er würde die Medikation bald absetzen (Prot. I S. 15). Es sei auch ernsthaft damit zu rechnen, dass wie in der Vergangenheit Dritte durch Drohungen und allenfalls auch Tötlichkeiten in Mitleidenschaft gezogen würden (Prot. I S. 16 und 17; am 9. März 2015 wurde der Beschwerdeführer wegen Sachbeschädigung und am 5. August 2015 wegen Diebstahls und Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte verurteilt [act. 4]). Voraussetzung für eine Entlassung wäre der Übertritt in ein "betreutes Wohnen", denn die Medikation müsse einigermassen gesichert sein; zudem bedürfe der Beschwerdeführer einer ambulanten psychiatrischen Versorgung (Prot. I S. 17).

Der Beschwerdeführer ist somit behandlungs- und betreuungsbedürftig. Die nötige persönliche Fürsorge kann ihm mangels genügender Stabilisierung seines gesundheitlichen Zustandes heute nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Die Eignung der PUK steht ausser Frage. Die fürsorgerische Unterbringung ist verhältnismässig. Die Beschwerde ist deshalb, soweit sie die fürsorgerische Unterbringung betrifft, abzuweisen.

3.

3.1. Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht, so erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan (Art. 433 ZGB). Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so 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 (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB), die betroffene Person bezüglich ihrer

Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB) und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

3.2. Die Vorinstanz erwog, dass die Zwangsbehandlung formell gültig angeordnet worden sei (act. 10 Erw. III/5). Auch sei der Beschwerdeführer bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit zurzeit nicht urteilsfähig (Erw. III/7).

Die angeordnete Behandlung sei zur Abwendung einer Selbst- und Fremdgefährdung notwendig (act. 10 Erw. III/8.3). Ohne die Behandlung sei eine rasche Symptomverschlimmerung zu erwarten. Es drohe ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden. Wenn der Beschwerdeführer sich nicht in einer Einrichtung aufhalte, drohe die Verwahrlosung und – derzeit – schlimmstenfalls der Tod durch Erfrieren (Erw. III/8.1). Der Beschwerdeführer würde mit grosser Wahrscheinlichkeit erneut ein aggressives und zuweilen gewalttätiges Verhalten an den Tag legen. Demgegenüber habe er sich unter der bisherigen Medikation bis anhin klinisch stabil gezeigt (Erw. III/8.2).

Die angeordnete Massnahme sei gemäss Gutachter geeignet, den derzeitigen sehr schlechten psychischen Zustand des Beschwerdeführers zu verbessern (act. 10 Erw. III/9). In der Vergangenheit habe er die Medikamente, mit denen er behandelt werden solle, gut vertragen. Gravierende Nebenwirkungen seien nicht eingetreten. Die möglichen Nebenwirkungen der Medikamente seien gut beherrschbar und ständen in keinem Verhältnis zu den zu erwartenden Gefahren beim Ausbleiben der medikamentösen Behandlung. Der Beschwerdeführer wünsche, was das Medikament Xeplion betreffe, lediglich eine Reduktion der für sinnvoll erachteten Dosis von 150 mg auf 100 mg. Indessen sei die höhere Dosis erheblich wirksamer als die kleine, ohne dass sie sich bezüglich der Nebenwirkungen unterschieden. Mit der Behandlung sei die Hoffnung verbunden, dass sich der psychische Zustand des Beschwerdeführers deutlich bessere, sich bei ihm mit der Zeit möglicherweise sogar eine Behandlungseinsicht einstelle und der Wechsel in eine betreute Wohnform für eine längere Zeit möglich sein werde. Deshalb sei die vorgesehene medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers notfalls auch ohne dessen Zustimmung verhältnismässig (Erw. III/10).

3.3. Auch diesen Erwägungen der Vorinstanz ist beizupflichten:

Der Gutachter beurteilt die Krankheit, woran der Beschwerdeführer laut Klinikärztin seit ungefähr 2011 leidet (Prot. I S. 12), als gravierend. Sie habe sich beim Beschwerdeführer schon in jungen Jahren chronifiziert und eine schlechte Prognose sei ihr immanent (Prot. I S. 17, 18). Mit einer Verschlimmerung der Erkrankung würde die Fähigkeit des Beschwerdeführers, sich selbst zu managen, immer kleiner, bis er am Schluss nicht mehr klar handeln könnte (Prot. I S. 15; vgl. Prot. I S. 11). Nach Feststellung der Klinik sodann ginge eine Verschlechterung des Zustandsbildes, wie man in der Vergangenheit gesehen habe, mit fremdaggressiven, impulsiv gewalttätigen Durchbrüchen einher (Prot. I S. 10). Der Gutachter ist überzeugt, dass, würde der Beschwerdeführer entlassen und ohne Medikamente "weiterkutschieren", das Leben oder die körperliche Integrität von Drittpersonen ernsthaft gefährdet wäre (Prot. I S. 17).

Die von der PUK angeordnete Zwangsmedikation, die laut Gutachter eher während Monaten als während Wochen erforderlich ist, könnte nach Dafürhalten des Gutachters die Gefahr für die Gesundheit des Beschwerdeführers oder für das Leben oder die körperliche Integrität Dritter abwenden und dem Beschwerdeführer ein (betreutes) Wohnen ausserhalb der Klinik ermöglichen (Prot. I S. 18 f.; vgl. Prot. I S. 12). Nach den Ausführungen der Klinikärztin hat der Beschwerdeführer denn auch in der Vergangenheit unter der etablierten Dosis von 150 mg Xeplion ein klinisch stabiles Zustandsbild gezeigt (Prot. I S. 13).

Im Übrigen wird die Urteilsunfähigkeit des Beschwerdeführers bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit von der Klinik (Prot. I S. 21) und sinngemäss wohl auch vom Gutachter bejaht (Prot. I S. 14, 16/17, 18). Eine mildere Massnahme steht nach Auffassung des Gutachters nicht zur Verfügung (Prot. I S. 18). Als Nebenwirkungen der Medikation erwähnt der Beschwerdeführer einen Tremor und ein Zappeln im Bein, ferner auch, sein Körper gehe kaputt und er könne bei dieser Medikation nicht arbeiten (Prot. I S. 9/10, 21, 22). Die Klinikärztin stellt bei ihm aber grundsätzlich eine gute Verträglichkeit fest (Prot. I S. 12 f., 21). Auch der Gutachter erachtet die Nebenwirkungen auf den Beschwerdeführer als verhält-

nismässig bescheiden (Prot. I S. 15, 19). Die Gefahr von Spätfolgen der geplanten Therapie schätzt er als nicht gross ein (Prot. I S. 20).

Mit der Vorinstanz ist somit davon auszugehen, dass die formellen und materiellen Voraussetzungen für die von der PUK am 29. Februar 2016 angeordnete medikamentöse Behandlung gegeben sind (act. 10 Erw. III/12).

III.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Umstände halber sind keine Kosten zu erheben.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, dessen Beiständin, die verfahrensbeteiligte Klinik, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Bezirk Meilen und – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
4. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

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

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. M. Isler

versandt am:
22. März 2016