

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160031-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan.

Urteil vom 27. Oktober 2016

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 11. Oktober 2016 (FF160209)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 27. September 2016 im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK; act. 8/2). Die Einweisung erfolgte durch den Notfallpsychiater, welcher bei der Beschwerdeführerin ein fremdaggressives Verhalten vor dem Hintergrund einer bekannten schizoaffektiven Störung festgestellt hatte. Die Beschwerdeführerin soll von ihrer Wohnung aus Blumentöpfe auf die Strasse geworfen und später die ausgerückten Polizisten beleidigt und angespuckt haben (vgl. act. 7 und 8/2). Gegen die ärztliche Einweisung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe 28. September 2016 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich Beschwerde. Mit Urteil vom 4. Oktober 2016 wies das Bezirksgericht Zürich die Beschwerde ab (Prozess-Nr. FF160203). Die dagegen erhobene Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich wurde mit Urteil vom 25. Oktober 2016 ebenfalls abgewiesen (Prozess-Nr. PA160030).

1.2. Am 6. Oktober 2016 ordnete die PUK eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB an (act. 7). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin gleichentags Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan: Vorinstanz; act. 1). Am 11. Oktober 2016 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung durch, an welcher Dr. med. B._____ das angeordnete psychiatrische Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie Assistenzarzt C._____ angehört wurden (Prot. Vi S. 8 ff.). Mit Urteil und Verfügung vom 11. Oktober 2016 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die medizinische Zwangsbehandlung ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin zunächst im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi S. 20; act. 9) und hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 12 = act. 15, nachfolgend zitiert als act. 15).

1.3. Mit Schreiben vom 12. Oktober 2016 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin gegen das Urteilsdispositiv fristgerecht Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich (act. 16). Um ihr die umfassende Wahrung ihrer

Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Schreiben vom 13. Oktober 2016 darauf hingewiesen, dass sie ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 17). Am 17. und 19. Oktober 2016 reichte die Beschwerdeführerin rechtzeitig zwei weitere Eingaben ins Recht (act. 19-20).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-13). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Zwangsmedikation

2.1. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen 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 (vgl. auch BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung einer psychischen Störung ist durch den Chefarzt oder die Chefärztin 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).

2.1.1. Wie eingangs erwähnt, ist die Beschwerdeführerin zurzeit aufgrund einer Anordnung des Notfallpsychiaters in der PUK fürsorgerisch untergebracht (act. 8/2). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde erst- und zweitinstanzlich abgewiesen. Der angefochtene Entscheid betreffend Zwangsmedikation vom

6. Oktober 2016 wurde vom Oberarzt Dr. med. D. _____ und vom Leitenden Arzt und ...-Leiter PD Dr. med. E. _____ erlassen. Er ist schriftlich begründet und enthält eine Rechtsmittelbelehrung (act. 7). Bezüglich der Dosierung sind im Entscheid über die Zwangsbehandlung Zyprexa in aufsteigender Dosierung bis maximal 30 mg pro Tag, Depakine in aufsteigender Dosis bis maximal 3000 mg pro Tag sowie bedarfsadaptiert Lorazepam bis 7.5 mg pro Tag vorgesehen. Bei Verweigerung der oralen Einnahme ist alternativ dazu bis zweimal täglich eine intramuskuläre Verabreichung von 10 mg Haloperidol und 10 mg Valium vorgesehen (act. 7 S. 3). Ein Behandlungsplan der PUK liegt ebenfalls vor. Die darin aufgeführte Behandlung mit dem Neuroleptikum Olanzapin (Zyprexa) und dem Antiepileptikum Valproat (Depakine; act. 8/1 S. 1) stimmt – wie soeben gesehen – mit dem Entscheid über die Zwangsmedikation überein. Die angeordneten Massnahmen sind mit anderen Worten im Behandlungsplan vorgesehen.

2.1.2. Die behandelnden Klinikärzte hielten in ihrem Entscheid betreffend Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung fest, bei der Beschwerdeführerin zeige sich aktuell ein florides schizomanisches Zustandsbild mit Beeinträchtigungswahn (Menschenexperimente mit Organentnahme in der PUK), formaldenklicher Beschleunigung, assoziativer Lockerung und Ideenflucht sowie massiv reduzierter Impulskontrolle bei gesteigertem Antrieb und dysphorisch-gereiztem Affekt (act. 7 S. 1 f.). Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. B. _____ bestätigte diese Diagnose (Prot. Vi S. 13). Der Befund deckt sich ferner mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild (act. 8/4, 8/6 und 8/8), worauf auch der Gutachter verwiesen hat (Prot. Vi S. 13). Am Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, was darauf schliessen liesse, ihr gesundheitlicher Zustand hätte sich zwischenzeitlich verbessert. Vielmehr weisen auch ihre Ausführungen in den eingangs erwähnten Schreiben auf eine unveränderte Situation hinsichtlich der bereits im vorinstanzlichen Verfahren erkennbaren psychischen Störung der Beschwerdeführerin hin (vgl. act. 16, 19-20; act. 15 S. 5).

2.1.3. In der Begründung der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung führten die Klinikärzte aus, die Beschwerdeführerin setze Handlungsimpulse unreflektiert in die Tat um. Grund dafür seien die durch die psychische Erkrankung bedingte fehlende kritische Realitätswahrnehmung, die massiv reduzierte Impulskontrolle und der stark gesteigerte Antrieb der Beschwerdeführerin. Aus diesen Gründen gehe von ihr eine ernstzunehmende Gefahr für die körperliche Integrität Dritter aus. Dies zeige sich insbesondere auch dadurch, dass ihr die Wohnung gekündigt worden sei, woraufhin sie gedroht habe, das ganze Haus niederzubrennen und eine Bombe hochgehen zu lassen. Vor diesem Hintergrund sei bei Unterbleiben der medikamentösen Zwangsbehandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer weiteren Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin mit persistierender Fremdgefährdung auszugehen (act. 7 S. 1 f.). Dieser Auffassung schloss sich auch der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. B. _____ an. Seiner Ansicht nach habe die Beschwerdeführerin ihr fremdgefährdendes Handeln bereits offenbart, indem sie Blumentöpfe aus dem Fenster geworfen habe. Eine abstrakte Gefahr für die körperliche Integrität Dritter bestehe ohne Behandlung auch weiterhin (Prot. Vi S. 13). Weiter hielt der Gutachter – wie bereits die behandelnden Klinikärzte (act. 7 S. 1) – fest, der Beschwerdeführerin fehle die Urteilsfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit. Sie lehne die Behandlung strikt ab und lasse kein Raum für Erklärungen seitens des Klinikpersonals (Prot. Vi S. 14).

Aufgrund des Gesagten fehlt der Beschwerdeführerin die Einsicht in ihre Krankheit und die Notwendigkeit deren Behandlung vollständig (vgl. Prot. Vi S. 9 f.) und ist sie insoweit hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit erkennbar urteilsunfähig. Weiter ist gestützt auf die übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen davon auszugehen, dass ohne Behandlung eine ernsthafte Gefahr für die körperliche Integrität Dritter droht. Die Beschwerdeführerin hatte bereits im Vorfeld der fürsorgerischen Einweisung vom 7. Oktober 2015 Gegenstände (Vasen und Flaschen) von ihrer Wohnung aus auf die Strasse geworfen (act. 8/4 S. 2 Mitte). Auch wenn bei diesen Vorfällen niemand verletzt wurde, übersteigen diese gefährlichen Handlungen die Grenze des Dritten Zumutbaren.

2.2. 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 Fremdgefährdung zu reduzieren. Weiter wird vorausgesetzt, dass kein milderes Mittel verfügbar ist und die Massnahme unter dem Blickwinkel der Zweck-Mittel-Relation als vernünftig erscheint (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB; vgl. BGE 137 I 31).

2.2.1. Der ... Arzt der PUK, PD Dr. med E. _____, und der Oberarzt Dr. med D. _____ führten in der Anordnung der Zwangsmedikation aus, Ziel der medikamentösen Behandlung der Beschwerdeführerin sei die Rekompensation des mit der Fremdgefährdung einhergehenden schizomanischen Zustandsbildes, die Wiederherstellung der kritischen Realitätswahrnehmung sowie die Zusammenarbeit bezüglich des Wohnungsverlustes. Aus diesen Gründen sei die Beschwerdeführerin mit Zyprexa und Depakine sowie bedarfsadaptiert mit Sedativa Lorazepam zu behandeln. Für den Fall der Ablehnung der oralen Einnahme sei die Substitution durch Haloperidol und Diazepam mittels intramuskulärer Verabreichung vorgesehen. Die Zwangsbehandlung sei unverzichtbar, da ansonsten mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer weiteren Verschlechterung des schizomanischen Zustandes mit persistierender Fremdgefährdung zu rechnen sei (act. 7 S. 2).

Aufgrund dieser ärztlichen Einschätzungen erscheint die geplante Medikation als geeignet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu verbessern. Eine mildere Massnahme ist gemäss den Fachpersonen der PUK nicht verfügbar (act. 7 S. 2). Diese Einschätzung teilt auch der Gutachter (Prot. Vi. S. 15). Vor diesem Hintergrund ist die angeordnete Therapie auch erforderlich, um weitere fremdgefährdende Handlungen der Beschwerdeführerin zu vermeiden.

2.2.2. 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. Ob die Zwangsbehandlung mit den erwähnten Medikamenten bei der Beschwerdeführerin bisher zu Nebenwirkungen geführt hat, ist aus

den Akten nicht ersichtlich. Wie der Gutachter ausgeführt hat (vgl. Prot. S. 16 f.), können die im Behandlungsplan erwähnten möglichen Nebenwirkungen (vgl. act. 8/1 S. 2) in Anbetracht des Nutzens für die Beschwerdeführerin als relativ gering bezeichnet werden. Die geschilderten Konsequenzen einer fehlenden Behandlung wiegen eindeutig schwerer. Schliesslich hat auch die Beschwerdeführerin selbst ein überwiegendes Interesse an einer wirksamen Behandlung, welches höher zu gewichten ist als ihre momentane Entscheidungsfreiheit und der Schutz vor den möglichen Nebenwirkungen. Vor diesem Hintergrund erscheint die Massnahme als verhältnismässig.

2.3. Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung gemäss dem Entscheid von Oberarzt Dr. med. D. _____ und vom ... Arzt PD Dr. med. E. _____ vom 6. Oktober 2016 erfüllt. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich somit als rechens. Die Beschwerde ist abzuweisen.

3. Kostenfolge

Auf die Erhebung von Gerichtskosten ist umständehalber zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:
28. Oktober 2016