

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170001-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Ge-
richtsschreiber MLaw P. Klaus

Urteil vom 16. Januar 2017

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch **B.**_____,
Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Ärztliche Direktion,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 28. Dezember 2016 (FF160249)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Am 15. Dezember 2016 wies der SOS Arzt C._____ die Beschwerdeführerin mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (fortan Klinik) zur Behandlung ein. Gemäss dem Einweisungszeugnis habe die Beschwerdeführerin an einer Tramhaltestelle unvermittelt Personen angegriffen und eine Passantin auf die Tramgleise geschubst (act. 8).

1.2. Am 19. Dezember 2016 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Am 21. Dezember 2016 erhob sie Beschwerde gegen die ihr am 20. Dezember 2016 angekündigte medizinische Massnahme ohne Zustimmung (act. 2 i.V.m. act. 9). Mit Verfügungen vom 21. Dezember 2016 setzte die Vorinstanz der Klinik Frist zur Einreichung einer Stellungnahme und der wesentlichen Akten an, lud zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den 28. Dezember 2016 vor, ordnete die Erstattung eines Gutachtens an und bestellte dazu Dr. med. D._____ als Gutachter (act. 3/1-2). Nach Eingang der Klinikakten (act. 6-10) fand die Verhandlung am 28. Dezember 2016 statt (Prot. VI S. 10 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerden der Beschwerdeführerin ab (act. 12), eröffnete ihr den Entscheid mündlich auf der Station und übergab ihr das Urteilsdispositiv (Prot. VI S. 27). Das begründete Urteil (act. 13 = act. 16) erreichte die Beschwerdeführerin am 30. Dezember 2016 (act. 14).

1.3. Mit Faxeingabe vom 6. Januar 2017 gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und macht geltend, dass sie mit dem vorinstanzlichen Urteil nicht einverstanden sei (act. 17). Mit Schreiben vom gleichen Tag, informierte die Kammer die Beschwerdeführerin, dass Beschwerdeeingaben dem Obergericht innert der Rechtsmittelfrist schriftlich und mit Originalunterschrift einzureichen seien. Zudem wurde sie darauf hingewiesen, dass sie ihre Beschwerde noch bis zum Ablauf der Beschwerdefrist ergänzen könne (act. 18). Das Schreiben wurde ihr am 9. Januar 2017 zugestellt (act. 19). Am selben Tag wurde der Beschwerdeführerin auf deren Nachfragen telefonisch mitgeteilt, dass die Beschwerdefrist am

9. Januar 2017 ablaufe (act. 20). Am 12. Januar 2017 (Poststempel vom 9. Januar 2017) erreichte die Kammer sodann die ergänzte Beschwerdeschrift, worin die Beschwerdeführerin im Wesentlichen erklärt, dass die Zwangsmedikation und der Freiheitsentzug in keiner Weise gerechtfertigt seien (act. 21). Die vorinstanzlichen Akten sind beigezogen (act. 1-14). Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen sind keine einzuholen. Die Sache ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkung

2.1. Die Beschwerde ist innert der 10-tägigen Beschwerdefrist von Art. 450b Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich – d.h. mit Originalunterschrift (Art. 450 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 130 ZPO) – einzureichen. Nach ständiger Praxis der Kammer läuft die Beschwerdefrist auch bei vorgängiger Mitteilung des Entscheids im Dispositiv erst ab Zustellung des begründeten Entscheids (OGer ZH, PA140023 vom 9. Juli 2014, E. 2). Ebenso nach ständiger Praxis stellen Faxeingaben mangels Originalunterschrift keine genügenden Eingaben dar (OGer ZH, NA120020 vom 27. Juni 2012, E. II./1).

2.2. Die Beschwerdeführerin übergab das original unterzeichnete Beschwerdeschreiben am 9. Januar 2017, mithin am letzten Tag der Beschwerdefrist, der Post (act. 14 i.V.m. act. 21). Die Beschwerde gegen das Urteil ist nur rudimentär auf knapp einer Drittelseite begründet (act. 21). Das schadet der Beschwerdeführerin indes nicht, da Beschwerden auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung nicht begründet werden müssen (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Auf die Beschwerde ist einzutreten.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass der Freiheitsentzug in keins-ter Weise gerechtfertigt gewesen sei. Seit bald 30 Tagen sei sie ununterbrochen – die Bezirksgerichtsverhandlung ausgenommen – nicht mehr in Freiheit gewesen. Sogar im Gefängnis habe man mehr Freiheit, nämlich mindestens eine Stunde täglich (act. 21). Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer

verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, ist die betroffene Person zu entlassen, wobei jedoch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen ist (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

3.2. Die Beschwerdeführerin ist seit dem 15. Dezember 2016 fürsorgerisch untergebracht. Nach den Ausführungen des einweisenden Arztes leidet sie an einer psychischen Störung in Form eines psychotischen Schubs mit paranoider Komponente sowie Depressionen. Es bestehe Fremdgefährdung (act. 8). Die Klinik diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin einerseits eine akute schizophrenieformige psychotische Störung sowie andererseits eine emotional instabile Persönlichkeitsstörung vom impulsiven Typ (act. 6 S. 1). Nach dem von der Vorinstanz beigezogenen Gutachter leidet die Beschwerdeführerin an einer paranoiden Schizophrenie (Prot. VI S. 18). Die Klinik hielt dazu fest, dass die Beschwerdeführerin zeitweise eingestand, sie habe die Passantin auf die Tramgeleise gestossen, weil diese sie provozierend und verurteilend angeschaut habe. Die Beschwerdeführerin selbst erklärte, sie sei wegen einer Schlägerei mit einer Frau auf der Strasse in die Klinik gebracht worden (Prot. VI S. 12), die Frau habe sie nicht auf das Tramgleis, sondern nur zur Seite geschubst; sie habe gewusst, dass kein Tram komme (Prot. VI S. 14). Die Klinik hält weiter fest, die Beschwerdeführerin zeige psychopathologisch ein paranoides Zustandsbild mit ausgeprägtem Misstrauen, starker psychomotorischer Anspannung und hoher affektiv dysphorischer, angespannter bis aggressiver Beteiligung. Im Verlaufe ihres Klinikaufenthalts sei sie in Konflikte mit Mitpatienten und dem Personal geraten und habe mit Vergeltung (bswp. Verbrühen mit heissem Kaffee), Rache und dem Tod gedroht. Darüber hinaus habe sie angegeben, dass gewisse Leute sie töten wollten und habe das Behandlungsteam wahnhaft darin einbezogen (act. 6 S. 2; Prot. VI S. 25). Auch der Gutachter bestätigte gestützt auf die Vorgeschichte und dem Verhalten der Beschwerdeführerin in der Klinik, dass bei ihr ein sprunghafter Gedankengang, Wahnhaftigkeit und Dysphorie besteht (Prot. VI S. 18).

3.3. Die misstrauische Grundhaltung geht aus dem Anhörungsprotokoll deutlich hervor. So bestätigte die Beschwerdeführerin mehrfach, dass Leute sie anstarren würden (Prot. VI S. 12, S. 14 und S. 15) und man sie mit den Medikamenten umbringen wolle (Prot. VI S. 13 und S. 17). Auch der zu den Akten gereichte Behandlungsverlauf zeigt das äusserst misstrauische und bedrohliche Gebaren der Beschwerdeführerin – fast ausnahmslos alle Verlaufseinträge handeln von feindseligen Ereignissen, die von der Beschwerdeführerin ausgehen (act. 10 S. 3 ff.). Der einweisende Arzt, die Klinik sowie der beigezogene Gutachter gehen bei der Beschwerdeführerin übereinstimmend von einer psychischen Störung aus. Es besteht kein Grund, an der Diagnose zu zweifeln. Die Vorinstanz hat zu Recht bejaht, dass bei der Beschwerdeführerin momentan ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt (act. 16 S. 2).

3.4. Für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung wird weiter vorausgesetzt, dass die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann (vgl. zum Ganzen BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 22 ff.).

Der Gutachter führte anlässlich der Verhandlung aus, dass die Beschwerdeführerin der Unterbringung bedarf. In ihrem gegenwärtigen Zustand sei sie nicht in der Lage, einen Plan konsequent zu verfolgen. Sie sei weder krankheits- noch behandlungseinsichtig. Ihre Wohn- und Erwerbssituation sei ungeklärt. Bei einer sofortigen Entlassung drohe der Beschwerdeführerin Obdachlosigkeit. Ihr Gesundheitszustand würde sich auch mangels geeigneter Medikation weiter rapide verschlechtern. Es sei zudem mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass die Beschwerdeführerin erneut Unbeteiligte gefährden werde. Die Risiken liessen sich nicht eingrenzen (Prot. VI S. 19 f.). Auch die Klinik erachtet eine Entlassung zum momentanen Zeitpunkt für unmöglich. Die Beschwerdeführerin würde in die Obdachlosigkeit entlassen werden, was bei den aktuellen Temperaturen einer Selbstgefährdung gleichkäme. Es bestehe weiter eine sehr grosse Gefahr und Wahrscheinlichkeit einer zeitnahen, erneuten Fremdgefährdung. Die Beschwerdeführerin habe keine Krankheitseinsicht. Zudem wäre die Medikamentencompliance bei einer sofortigen Entlassung nicht sichergestellt. (act. 6 S. 2 f.). Die

geschlossene Unterbringung sei momentan die einzige Möglichkeit, die Gefahr wirksam zu bannen (Prot. VI S. 25 f.).

Gestützt auf die übereinstimmende Einschätzung sowohl der Klinikärzte wie auch des Gutachters besteht bei einer sofortigen Entlassung die hohe Gefahr, dass die Beschwerdeführerin erneut fremdaggressiv wird und dadurch unbeteiligte Dritte ernsthaft an Leib und Leben gefährden könnte. Zutreffend wies auch die Vorinstanz darauf hin, dass die Beschwerdeführerin obdachlos erscheine (act. 16 S. 3). Eine Entlassung ins Ungewisse bei Temperaturen unter Null Grad ist nicht zu verantworten. Da die Beschwerdeführerin sodann krankheitsuneinsichtig ist, würde sie bei einer Entlassung mit hoher Wahrscheinlichkeit weiterhin keine wirksame ambulante Hilfe und Medikation in Anspruch nehmen, wodurch sich ihr gesundheitlicher Zustand weiter verschlechterte. Mildere Massnahmen als die Unterbringung in der Klinik sind angesichts der ernststen Gefahren aus heutiger Sicht nicht ersichtlich. Die notwendige Behandlung und Betreuung kann der Beschwerdeführerin nur dort gewährt werden. Anzeichen, dass die Klinik und ihr Behandlungsplan nicht geeignet sein sollen, bestehen keine.

3.5. Damit hat die Vorinstanz die Beschwerde hinsichtlich der Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen nach Art. 426 ZGB sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt nach wie vor gegeben. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist abzuweisen.

4. Behandlung ohne Zustimmung

4.1. 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 (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und N 13). Die zwangsweise Behandlung mit den im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen ist durch den Chefarzt oder die Chefärztin der involvierten Abteilung schriftlich anzuordnen (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 angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

4.2. Wie soeben gesehen (vgl. Ziff. 3), ist die Beschwerdeführerin zur Behandlung einer psychischen Störung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in die Klinik eingewiesen worden. Deren Voraussetzungen sind nach wie vor gegeben. Mit Entscheid vom 20. Dezember 2016 wurde durch Assistenzarzt E._____, Oberarzt Dr. med. F._____ und den leitenden Arzt PD Dr. med. G._____ eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin für eine Dauer von sechs Wochen schriftlich angeordnet (act. 9). Die Anordnung sieht eine regelmässige, orale antipsychotische Behandlung mit Zyprexa (10-30 mg/d) sowie bedarfsadaptiert eine orale Behandlung mit den Sedativa Lorazepam (7.5 mg/d) oder alternativ Diazepam (40 mg/d) vor. Wird die orale Behandlung nicht lückenlos akzeptiert, ist eine Behandlung mit Haldol (10 mg/d intramuskulär) und bedarfsadaptiert Valium (10-20 mg/d) vorgesehen (act. 9 S. 3).

4.3. Für eine Zwangsbehandlung kann nur die im Behandlungsplan vorgesehene Behandlung angeordnet werden (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/434 N 16). Der Behandlungsplan vom 20. Dezember 2016 sieht eine Behandlung mit den Neuroleptika Zyprexa und Haldol vor (act. 7). Die bedarfsadaptiert anzuwendenden Sedativa Lorazepam, Diazepam und Valium werden indes nur in der Anordnung (act. 9), nicht jedoch im Behandlungsplan (act. 7) erwähnt. Beide Dokumente datieren vom gleichen Tag und tragen u.a. die Unterschriften von Assistenzarzt E._____ und Oberarzt Dr. med. F._____. Es käme in diesem Fall überspitztem Formalismus gleich, würde die Zulässigkeit der Behandlung mit den Sedativa davon abhängig gemacht, auf welchem Papier sie vermerkt sind. Sinn und Zweck der Dokumente – insbesondere des Behandlungsplans nach Art. 433 ZGB – ist jedoch die umfassende Information der Patientin über die wesentlichen Fragen der Behandlung (BGE 133 III 121, E. 4.1.2; 134 II 235, E. 4.2). Insbesondere ist – so auch der Wortlaut von Art. 433 Abs. 2 ZGB – über Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung zu informieren (vgl. auch Botschaft Erwachsenenschutz, S. 7068). Zwar sind im Behandlungsplan die Risiken und Ne-

benwirkungen der Behandlung mit Zyprexa und Haldol einlässlich angeführt (act. 7 S. 2). Auch der Gutachter wies auf die entsprechenden Risiken hin (Prot. VI S. 23). Jedoch fehlen sowohl im Behandlungsplan als auch in der Anordnung der Zwangsbehandlung Ausführungen zu den Risiken und Nebenwirkungen der Sedativa. Auch machten weder der Gutachter noch der Vertreter der Klinik an der Hauptverhandlung vom 28. Dezember 2016 entsprechende Hinweise (Prot. VI S. 21 ff.). Lediglich an einer Stelle führt der Gutachter entgegen der Anordnung aus (act. 9 S. 3) aus, dass niemand dazu gezwungen werde, Valium zu nehmen (Prot. VI S. 24). Auf dieser Grundlage ist dem Gericht eine abschliessende Beurteilung der Geeignetheit und vor allem der Verhältnismässigkeit einer Behandlung mit den genannten Sedativa nicht möglich, auch wenn es für medizinische Laien prima facie sinnvoll erscheint, auf die Beschwerdeführerin in ihrem Zustand notfalls mit entspannenden und beruhigenden Medikamenten einzuwirken. Entsprechend ist die Beschwerde gegen die Zwangsbehandlung in diesem Punkt gutzuheissen und festzustellen, dass die zwangsweise Behandlung mit Lorazepam, Diazepam und Valium unzulässig ist. Im Übrigen sind die formellen Anforderungen an eine Behandlung ohne Zustimmung jedoch ohne Weiteres erfüllt.

4.4. Der Gutachter führte anlässlich der Verhandlung vom 28. Dezember 2016 aus, dass die Beschwerdeführerin bei fehlender Medikation für Dritte – zumindest latent – gefährlich bleibe und sie auch für sich selbst eine Gefahr darstelle, da sich der Gesundheitszustand unbehandelt weiter verschlechtern wird bis hin zu einem Residuum. Die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf ihre Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig (Prot. VI S. 21 f.). Auch die Klinik führt aus, dass bei der Beschwerdeführerin aktuell weder Krankheitseinsicht noch Medikamentencompliance bestünde (act. 6 S. 2; act. 9). Bei Unterbleiben einer medikamentösen Behandlung sei mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer weiteren Verschlechterung des Zustands und einer persistierenden Gefährdung Dritter auszugehen (act. 9 S. 2).

Sowohl nach Einschätzung des Gutachters als auch der Klinik ist die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig. Aus ihrer Befragung in der vorinstanzlichen Hauptverhandlung geht hervor, dass sie sich krankheitsuneinsichtig zeigte und die medikamentöse Behandlung generell,

insbesondere aber auch in der verordneten Dosis, ablehnt, weil diese sie zerstören bzw. töten würden (Prot. VI S. 11 ff., ins. S. 14). Es war ihr nicht möglich, die bestehende Symptomatik anzuerkennen. Vor diesem Hintergrund ist die Beschwerdeführerin nach wie vor als urteilsunfähig in Bezug auf ihre Behandlungsbedürftigkeit anzusehen.

4.5. Der Gutachter machte deutlich, dass eine medikamentöse Behandlung alternativlos sei ("Nein, es gibt bei der Behandlung einer derart schweren, den Geisteskrankheiten zuzurechnenden psychischen Störung keine Alternative zur Medikation", Prot. VI S. 22). Das von der Klinik vorgeschlagene Behandlungskonzept und der auf Neuroleptika fussende Behandlungsplan seien durchaus geeignet, das mit wiederholt akuter Fremdgefährdung einhergehende psychotische Zustandsbild zurückzudrängen. Die Gefährdung der Beschwerdeführerin durch die neuroleptische Behandlung stehe in keinem Verhältnis zu den erwarteten und erwünschten Behandlungserfolgen, weshalb sie – so der Gutachter sinngemäss – zu vernachlässigen seien (Prot. VI S. 23 f.).

Die Nebenwirkungen der vorgeschlagenen Medikation (v.a. Gewichtszunahme) können in Anbetracht des Nutzens für die Beschwerdeführerin als unbedeutend bezeichnet werden. Die geschilderten Konsequenzen einer fehlenden Behandlung wiegen sowohl für die Beschwerdeführerin als auch für ihr Umfeld eindeutig schwerer. Die Zwangsbehandlung erweist sich aufgrund der eindeutigen Einschätzung des Gutachters (Prot. VI S. 21 ff.) sowie der klaren Stellungnahme der Klinik (act. 9 und insbesondere Prot. VI S. 26) als grundsätzlich notwendig. Weniger einschneidende Behandlungsmöglichkeiten sind nicht ersichtlich. Damit ist die vorgesehene Zwangsbehandlung mit Zyprexa (10-30 mg/d per os) oder Haldol (10 mg/d intramuskulär) im Rahmen der im Behandlungsplan vermerkten Dosierung für die einstweilige Dauer von sechs Wochen, unter wöchentlicher Überprüfung der Massnahme, verhältnismässig. Anzumerken bleibt gestützt auf die von der Beschwerdeführerin beklagten Nebenwirkungen (Prot. VI S. 14) immerhin, dass der Dosierung der Medikation ein besonderes Augenmerk zu schenken ist. Die Beschwerde ist insgesamt aber in diesem Punkt abzuweisen. Für die zwangsweise Behandlung mit Sedativa ist auf die obenstehenden Ausführungen zu verweisen (vgl. Ziff. 4.3).

5. Kostenfolgen

Bezüglich der finanziellen Verhältnisse der Beschwerdeführerin geht aus den verfügbaren Unterlagen hervor, dass sie von der Sozialhilfe unterstützt wird (Prot. VI S. 15 f.). Umstände halber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde betreffend die fürsorgerische Unterbringung wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde betreffend die Anordnung medizinischer Massnahmen ohne Zustimmung wird teilweise gutgeheissen. Es wird festgestellt, dass die zwangsweise Behandlung mit Lorazepam, Diazepam und Valium nicht zulässig ist. Im Übrigen wird die Beschwerde abgewiesen.
3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, ihre Beiständin, die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung – Einzelgericht, 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:

MLaw P. Klaus

versandt am:
16. Januar 2017