

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170005-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. M. Stammbach und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Beschluss und Urteil vom 6. März 2017

in Sachen

A._____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte

betreffend

Unterbringung in der psychiatrischen Klinik B._____
sowie Zwangsmassnahmen

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 7. Februar 2017 (FF170003)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer wurde am 26. Januar 2017 in die Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW) eingewiesen. Die Einweisung erfolgte mittels fürsorglicher Unterbringung und wurde von Dr. med. C._____ angeordnet, welche am besagten Tag als Notfallpsychiaterin amtete und aufgrund einer Gefahrenmeldung zum Wohnheim des Beschwerdeführers ausgerückt war. Gemäss Einweisungsprotokoll soll der Beschwerdeführer gegenüber dem Personal des Wohnheims verbal-aggressiv bzw. bedrohlich aufgetreten sein, sich wahnhaft verhalten und alle angeklagt haben. Zuvor habe er sich geweigert, seine Medikamente einzunehmen (vgl. act. 3). Am 31. Januar 2017 erfolgte der Übertritt in die B._____ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (fortan Klinik B._____; act. 2 und 5). Mit Entscheid vom 3. Februar 2017 ordnete die Klinik B._____ beim Beschwerdeführer eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung an. Die Zwangsmassnahmen wurden ab 1. Februar 2017 für eine Dauer von zwei Wochen angeordnet (act. 4).

1.2. Mit Eingabe vom 3. Februar 2017 ersuchte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Meilen (fortan: Vorinstanz) sinngemäss um Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung und um gerichtliche Überprüfung der angeordneten Zwangsmedikation (act. 1). Am 7. Februar 2017 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. D._____ das Gutachten erstattete und der Beschwerdeführer sowie mehrere Vertreter der Klinik B._____ angehört wurden (Prot. Vi S. 9 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Unterbringung und die Zwangsmedikation ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi S. 20; act. 19 Disp.-Ziff. 6) und hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 21 = act. 25, nachfolgend zitiert als act. 25).

1.3. Mit Eingabe vom 8. Februar 2017 (Datum Poststempel) gelangte der Beschwerdeführer an die Vorinstanz und erhob Beschwerde gegen den Entscheid

vom 7. Februar 2017. Diese Eingabe wurde dem Obergericht des Kantons Zürich zur Behandlung der Beschwerde weitergeleitet (act. 26-27). Am 14. Februar 2017 reichte der Beschwerdeführer ein weiteres Schreiben ein (act. 29-30/1). Um ihm die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 14. Februar 2017 darauf hingewiesen, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheides ergänzen könne (act. 28). Bis am 24. Februar 2017 – und damit innert Rechtsmittelfrist (vgl. at. 21A) – reichte der Beschwerdeführer zahlreiche Eingaben ins Recht (act. 31-46).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-23). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Beschwerde

2.1. Gegen einen ärztlich angeordneten Unterbringungsentscheid nach Art. 426 ZGB und gegen eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB kann innert 10 Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 4. i.V.m. Art. 439 Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Behandlung dieser Beschwerde zuständig.

2.2. Gegenstand der vorliegenden Beschwerde ist zum einen die am 26. Januar 2017 verfügte fürsorgerische Einweisung des Beschwerdeführers in die Klinik B._____ durch die Notfallpsychiaterin (act. 3) und zum anderen die von der Klinikleitung am 3. Februar 2017 angeordnete Zwangsmedikation (act. 4).

Da eine ärztliche Einweisung zu einem Klinikaufenthalt von bis zu sechs Wochen führt (Art. 429 Abs. 1 ZGB; vgl. auch § 29 Abs. 1 EG KESR), hat der Beschwerdeführer ein aktuelles rechtlich geschütztes Interesse an der Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung; insofern ist daher auf die Beschwerde einzutreten.

Kein aktuelles Rechtsschutzinteresse (mehr) hat der Beschwerdeführer hingegen an der gerichtlichen Überprüfung der Zwangsmedikation. Diese wurde – wie eingangs erwähnt – ausdrücklich nur für zwei Wochen ab dem 1. Februar 2017 angeordnet (act. 4 S. 3 unten). Mit Ablauf dieser zwei Wochen am 14. Februar 2017 ist die medizinische Zwangsmassnahme ohne Weiteres dahingefallen. Nach diesem Zeitpunkt kann der Beschwerdeführer nur gestützt auf einen neuen Zwangsmassnahmenentscheid gegen seinen Willen behandelt werden. Ob ein solcher Entscheid der Klinikleitung vorliegt, ist aus den Akten nicht ersichtlich, würde daran aber nichts ändern. Gegen einen erneuten Entscheid betreffend Zwangsmedikation hat der Beschwerdeführer die Möglichkeit, beim Einzelgericht Beschwerde zu erheben. Die Beschwerde bezüglich der von der Klinik B._____ am 3. Februar 2017 angeordneten Zwangsmedikation ist somit als gegenstandslos geworden abzuschreiben (vgl. auch KRIECH, DIKE-Komm-ZPO, 2. Aufl. 2016, Art. 242 N 3).

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. 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).

3.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen der beigezogenen Gutachterin (Prot. VI S. 13 ff.) und der schriftlichen Stellungnahme der behandelnden Klinikärzte (act. 14) als gegeben (act. 25 S. 5 f.).

3.2.1. Der Einschätzung der Vorinstanz ist aus den nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

3.2.2. Vorab ist auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers einzugehen, die sich aus den Akten, namentlich aus dem Bericht der Klinik B. _____ (act. 14 S. 2), wie folgt zusammenfassen lässt:

Zu einer ersten Hospitalisation des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich kam es im Jahr 1976. Damals wurde beim Beschwerdeführer erstmals eine Schizophrenie diagnostiziert. In der Folge wurde er ohne Nachbetreuung und Medikamenteneinnahme entlassen. Im Jahr 1981 kam es zu einem Vorfall, bei dem der Beschwerdeführer seinen Vater mit einem Beil so schwer am Kopf verletzt hatte, dass dieser einen Tag später verstarb. Infolgedessen wurde eine stationäre Massnahme verfügt und der Beschwerdeführer wurde bis Ende 1986 in der psychiatrischen Klinik E. _____ hospitalisiert. Anschliessend wurde er in verschiedene Einrichtungen untergebracht und im Jahre 1991 aufgrund einer Zustandsverschlechterung erneut in die Klinik E. _____ zurückverlegt. Kurz nachdem der Beschwerdeführer im Dezember 1997 erstmals probeweise aus dem Massnahmenvollzug nach Hause entlassen werden konnte, wurde er im Januar 1998 aufgrund eines schweren psychotischen Zustandsbilds mit Verwahrlosung in die Klinik B. _____ eingewiesen. In den folgenden Jahren folgten insgesamt fünf Aufenthalte in der Klinik B. _____, welche zwei Mal durch Kriseninterventionen in der Klinik E. _____ unterbrochen wurden, da der Beschwerdeführer zweitweise auf der herkömmlichen geschlossenen Akutstation auf Grund seines aggressiven Verhaltens und der Medikamentenverweigerung nicht tragbar war.

3.2.3. Die von der Vorinstanz bestellte Gutachterin Dr. med. D. _____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine Erkrankung aus dem schizophränen Formenkreis und verwies auf die Familienanamnese, welche zeige, dass noch weitere Familienmitglieder daran erkrankt seien. Beim Beschwerdeführer manifestiere sich die Krankheit so, dass er aggressive Ausbrüche habe und in wahnhafter Verkennung der Realsituation seine Steuerungsfähigkeit verliere. Wie sich gezeigt habe, sei diese Situation immer dann eingetreten, wenn die neuroleptische Medikation auf einem zu niedrigen Spiegel abgesetzt worden sei. Auch die Eskalation im Januar 2017, welche zur aktuellen Einweisung geführt habe, stehe im Zusam-

menhang mit einer schrittweisen Reduktion der Medikation. Dass der Beschwerdeführer 13.5 Jahre im Wohnheim F._____ ohne Zwischenfälle gelebt habe, sei zwar positiv zu werten. Allerdings müsse berücksichtigt werden, dass es während dieser Zeit nur mit Medikamenten gut gegangen sei (Prot. VI S. 14 f.).

3.2.4. Diese Einschätzung deckt sich mit derjenigen der Klinikärzte, nach welcher die Anamnese, der Krankheitsverlauf und der aktuelle Befund beim Beschwerdeführer für eine Exazerbation der paranoid-psychotischen Symptomatik, bei bekannter paranoider Schizophrenie sprechen würden (act. 14 S. 2 unten). Auf der Station – so die Klinikärzte weiter – sei der Beschwerdeführer stark gereizt gewesen und habe sich gegenüber Personal und Mitpatienten bedrohlich aufgeführt. Es sei zu plötzlichen Affektausbrüchen aus wahnhaftem Erleben gekommen, wobei sich der Beschwerdeführer distanzlos-gereizt verhalten und zunehmend unberechenbar gewirkt habe (act. 14 S. 3 oben).

3.2.5. Was der Beschwerdeführer in seinen Eingabe gegen das Vorliegen einer psychischen Störung vorbringt, vermag vor dem aufgezeigten Hintergrund nicht zu überzeugen. Gegenteils sind die teils sprunghaften Ausführungen und die wirre Darstellung in den Schreiben ihrerseits ein weiteres Indiz für das Vorliegen einer psychischen Störung (vgl. etwa act. 29 S. 2, 31. S. 2, 33 S. 2 ff. sowie 46 S. 2 ff.).

3.2.6. Zusammenfassend ist das Vorliegen einer psychischen Störung des Beschwerdeführers und damit eines Schwächezustands nach Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen. Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass sich die festgestellte Störung auch erheblich auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers auswirkt.

3.3. Neben dem Vorliegen eines Schwächezustands im geschilderten Sinn setzt die fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung voraus, dass die nötige Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person nicht anders erfolgen kann (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. (BSK-Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.).

3.3.1. Der Beschwerdeführer hat sich wiederholt negativ zur Medikation geäussert und unmissverständlich ausgesagt, er wolle ohne Medikamente leben (vgl. etwa act. 29 S. 3, 31 S. 2, 33 S. 2 und 37 S. 5 sowie Prot. Vi S. 10 unten und 11 f.). Wie aus den Berichten der früheren Hospitalisationen und den Ausführungen der Gutachterin hervorgeht, führten die Versuche, die Medikation schrittweise zu reduzieren, jeweils zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers und als Folge davon zu Eskalationen, welche ein notfallmässiges Eingreifen erforderten und eine erneute Zwangseinweisung resp. Überweisung des Patienten in eine andere Klinik erforderten (vgl. dazu act. 14 S. 1 ff.; 4 S. 1 f. und 9 sowie Prot. Vi S. 13 ff.). Sowohl die behandelnden Klinikärzte als auch die Gutachterin bejahen vorliegend eine Fremdgefährdung für den Fall, dass der Beschwerdeführer sofort aus der Klinik entlassen würde. Die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachterin und der involvierten Fachpersonen überzeugen. Der Beschwerdeführer ist mangels Krankheitseinsicht offensichtlich nicht in der Lage, die Folgen seines Handelns zu erkennen. Sein Krankheitsbild bedarf der Behandlung, insbesondere in medikamentöser Hinsicht. Sowohl der behandelnde Klinikarzt als auch die beigezogene Gutachterin erachten es aus medizinischer Sicht als zwingend notwendig, den Beschwerdeführer stationär zu behandeln. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht bereit sei, die Medikamente freiwillig einzunehmen. Deshalb bestehe im Falle einer Entlassung aus der Klinik auch die Gefahr einer Fremdgefährdung (act. 14 S. 2 unten und S. 3 sowie Prot. Vi S. 12 f. und 16 ff.). Darüber hinaus weisen sowohl die behandelnden Ärzte als auch die Gutachterin darauf hin, dass der Beschwerdeführer im aktuellen Zustand nicht zurück ins Wohnheim F._____ könne. Es sei auch unrealistisch, dass er woanders (z.B. in einem Hotel) unterkommen könne. Es sei zu befürchten, dass er obdachlos würde und verwahrlose (act. 14 S. 3 und Prot. Vi S. 16 f.).

3.3.2. Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, ist eine besondere Schutzbedürftigkeit beim Beschwerdeführer zu bejahen. Einerseits befindet sich der Beschwerdeführer derzeit in einer schwierigen Phase seiner Erkrankung, weshalb eine akute Behandlungsbedürftigkeit besteht und eine weitere medikamentöse Behandlung notwendig erscheint. Sodann ist davon auszugehen, dass er bei einer Entlassung die Medikation absetzen werde, was gemäss übereinstimmender Einschätzung der involvierten Fachpersonen schwerwiegende Folgen für seinen Zustand hätte und zu einem erhöhten Fremdgefährdungsrisiko führen würde. Damit ist die Notwendigkeit einer Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

3.4. Die Klinik B._____ ist zur Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Eine mildere Massnahme als die stationäre Hospitalisation ist nach der Feststellung der Gutachterin nicht ersichtlich (Prot. Vi S. 15 f.). Folglich ist auch die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers zu bejahen. Der Beschwerdeführer bedarf der Betreuung und Behandlung, und diese kann angesichts der aufgezeigten psychischen Erkrankung in der aktuellen Phase nicht anders als in einer geschlossenen Einrichtung gewährleistet werden. Damit wird auch der Belastung Rechnung getragen, welche eine Entlassung des Beschwerdeführers derzeit für sein Umfeld bedeuten würde (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

3.5. Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht und die Beschwerde gegen den ärztlichen Einweisungsentscheid 26. Januar 2017 korrekterweise abgewiesen. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt nach wie vor gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde in diesem Punkt als unbegründet und ist abzuweisen.

4. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Umstände halber sind dem Beschwerdeführer keine Gerichtskosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung ist aufgrund des Verfahrensausgangs nicht zuzusprechen.

Es wird beschlossen:

1. Die Beschwerde betreffend die am 3. Februar 2017 angeordnete medizinische Behandlung des Beschwerdeführers ohne Zustimmung wird abgeschrieben.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens fallen ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer
 - den Beistand
 - die verfahrensbeteiligte Klinik, sowie
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Meilen, unter Rücksendung der erstinstanzlichen Aktenje 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. R. Barblan

versandt am:
6. März 2017