

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA200007-O/U

Mitwirkend: Oberrichter Dr. P. Higi, Vorsitzender, Oberrichterin lic. iur.
M. Stambach und Oberrichter Dr. M. Sarbach sowie
Gerichtsschreiberin MLaw C. Funck

Urteil vom 24. Februar 2020

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführer,

sowie

Klinik B._____, ... Psychiatrie C._____- ... [Region],
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 30. Januar 2020 (FF200006)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer war in den Jahren 2017/2018 aufgrund einer paranoiden Schizophrenie mehrfach stationär im Sanatorium D._____ behandelt worden. Am 6. Dezember 2019 kam es zu einer Einweisung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik E._____. Der Beschwerdeführer erhob zunächst Beschwerde beim Bezirksgericht Bülach, erklärte sich danach jedoch bereit, freiwillig in der Klinik zu bleiben. Am 16. Dezember 2019 wurde er entlassen.

1.2. Am 6. Januar 2020 wurde der Beschwerdeführer erneut gegen seinen Willen mittels fürsorgerischer Unterbringung in eine Klinik eingewiesen, diesmal in die Klinik B._____. Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. Januar 2020 Beschwerde beim Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur (nachfolgend: Vorinstanz). Mit Urteil vom 15. Januar 2020 hiess die Vorinstanz die Beschwerde gut (act. 2/8); der Beschwerdeführer wurde daraufhin aus der Klinik B._____ entlassen.

1.3. Am 22. Januar 2020 wurde der Beschwerdeführer durch Dr. med. F._____ wiederum gegen seinen Willen mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik B._____ eingewiesen (vgl. act. 6). Mit Schreiben vom 23. Januar 2020 erhob der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz Beschwerde (act. 1). Die Vorinstanz setzte daraufhin mit Verfügung vom 27. Januar 2020 eine Anhörung/Hauptverhandlung am 30. Januar 2020 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 3). Am 27. Januar 2020 ordnete die Klinik B._____ eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung des Beschwerdeführers an (act. 6). Die Vorinstanz teilte daraufhin mit Verfügung vom 30. Januar 2020 mit, an der bereits angesetzten Anhörung/ Hauptverhandlung vom selben Tag werde auch über die medizinische Massnahme ohne Zustimmung verhandelt werden, sofern der Beschwerdeführer auch dagegen Beschwerde erhebe. Der Gutachtensauftrag wurde entsprechend ausgeweitet (act. 9). Am 30. Januar 2020 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. G._____ das Gutachten erstattete und der

Beschwerdeführer, der auch gegen die medizinische Massnahme ohne Zustimmung Beschwerde erhob, sowie ein Vertreter der Klinik B. _____ angehört wurden; ferner wurde die Mutter des Beschwerdeführers befragt (Prot. VI S. 2 ff., act. 7 und act. 11). Mit Urteil vom selben Tag traf die Vorinstanz folgenden Entscheidung (act. 13):

1. Die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die Fürsorgerische Unterbringung wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB wird abgewiesen. Damit wird die angeordnete Massnahme vom 27. Januar 2020 (elektive Zwangsbehandlung) in Verbindung mit dem Behandlungsplan vom 24. Januar 2020 wie folgt bewilligt:
 - Olanzapin (Aufdosierung auf max. 30 mg/d)
 - bei Ablehnung oraler Einnahme Haloperidol/Haldol i.m. (10 mg/d i.m.)
 - bei wiederholter Ablehnung Haldol decanoas Depot i.m. (50 bis 100 mg alle 14 Tage)
 - zusätzliche Medikation mit oder Umstellung auf Risperidon und spätere Einstellung auf Depotform (Risperdal Consta) bei unzureichender Wirksamkeit von Olanzapin bis max. 8 mg/d
 - Sevre-Long ret (260 mg/d)
 - Notfallmedikation: Haldol bis max. 20 mg/d, Diazepam bis max. 60 mg/d
3. Die angeordnete Behandlung gemäss Dispositivziffer 2 wird zeitlich auf 6 Wochen ab 27. Januar 2020 beschränkt.
4. Eine allfällige Zwangsbehandlung mit einem anderen Medikament und / oder eine Zwangsbehandlung nach Ablauf der zeitlichen Beschränkung gemäss Dispositivziffer 3 müsste mit neuer Verfügung angeordnet werden.
5. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf Fr. 800.-; über die weiteren Kosten wird die Gerichtskasse Rechnung stellen.

6. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
7. Die in Ziff. 5 ausgewiesenen sowie allfällige zusätzliche Kosten (Gutachten usw.) werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der bewilligten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Staatskasse genommen. Die in Art. 123 ZPO umschriebene Nachzahlungsfrist der Kosten des gerichtlichen Verfahrens bleibt vorbehalten.

8./9. [Mitteilungen/Rechtsmittelbelehrung]

Der Entscheid wurde im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. VI S. 6; act. 13 Dispositiv-Ziffer 8) und dem Beschwerdeführer, welcher die Verhandlung vor der Beratung verlassen hatte (vgl. Prot. VI S. 6), am 3. Februar 2020 in unbegründeter Fassung zugestellt (vgl. act. 14; vgl. auch Prot. VI S. 8).

1.4. Mit Eingabe vom 4. Februar 2020 gelangte der Beschwerdeführer an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 20). Mit Schreiben vom 6. Februar 2020 wurde ihm mitgeteilt, dass die Beschwerdefrist erst ab Zustellung des begründeten Entscheides zu laufen beginne und er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Beschwerdefrist ergänzen könne (act. 21).

1.5. Die begründete Ausfertigung des angefochtenen Entscheides erhielt der Beschwerdeführer am 10. Februar 2020 (act. 16 = act. 19, nachfolgend zitiert als act. 19; vgl. act. 17/1 für die Zustellung). Mit Eingabe vom 11. Februar 2020 wandte er sich erneut an die Kammer und ergänzte seine Beschwerde vom 4. Februar 2020 (act. 22). Eine weitere Ergänzung erfolgte mit Eingabe vom 19. Februar 2020 (Datum Poststempel), der Beschwerdeführer verlangte darin seine sofortige Entlassung (act. 24). Die Beschwerdefrist lief am 20. Februar 2020 ab.

1.6. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-17). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Bei einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung kann die betroffene Person innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Ebenfalls innert zehn Tagen Beschwerde erhoben werden kann gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. nach den Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

2.2. Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung und der Zwangsbehandlung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht dabei mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

2.3. Soweit der Beschwerdeführer in seiner ersten Eingabe vom 4. Februar 2020 rügt, der angefochtene Entscheid enthalte keine Begründung (vgl. act. 20), so war dies zum damaligen Zeitpunkt richtig, da damals erst die unbegründete Fassung des Urteils vom 30. Januar 2020 erstellt worden war. Wie im fraglichen Entscheid angekündigt (vgl. act. 13 Dispositiv-Ziffer 8), wurde die Begründung aber danach erstellt und auch dem Beschwerdeführer zugestellt (vgl. act. 17/1).

2.4. Weiter kritisiert der Beschwerdeführer den Gutachter Dr. med. G._____, der seiner Ansicht nach keine zugelassener Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sei und kein gültiges medizinisches Staatsexamen besitze. Nach Ansicht des Beschwerdeführers habe der Gutachter das Gutachten nicht nach bestem Wissen und Gewissen verfasst, er habe höchstens fünf Minuten mit dem Beschwerdeführer gesprochen und so keine seriöse medizinische Diagnose stellen können. Der Gutachter habe Art. 307 StGB und Art. 318 Ziff. 1 Abs. 1 StGB ver-

letzt, weshalb der Beschwerdeführer Strafanzeige gegen ihn erheben wolle (act. 20; act. 22 und act. 24).

Hierzu ist anzumerken, dass es keinerlei Anzeichen dafür gibt, dass Dr. med. G._____ kein zugelassener Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sein soll. Dr. med. G._____ wird im Übrigen seit Jahrzehnten in gerichtlichen Verfahren als ärztlicher Gutachter beigezogen. Auch dafür, dass das Gutachten nicht nach bestem Wissen und Gewissen verfasst wurde, bestehen keine Anhaltspunkte. Wie lange der Gutachter mit dem Beschwerdeführer gesprochen hat, geht aus den Akten zwar nicht hervor; es ist aber immerhin bekannt, dass der Gutachter für einen Aufwand von vier Stunden entschädigt wurde (vgl. act. 12), wobei die Verhandlung selbst nur eine Stunde dauerte (vgl. Prot. VI S. 2 und 8). Verglichen mit dem Zeitaufwand des Gutachters im ersten Verfahren bei der Vorinstanz, Dr. med. H._____, der sich inklusive eines dreiviertelstündigen Gespräches mit dem Beschwerdeführer insgesamt auf dreieinhalb Stunden belief (act. 2/10), ist nicht davon auszugehen, dass sich Dr. med. G._____ nur unangemessen kurz mit dem Beschwerdeführer und den Krankenakten auseinandersetzte. Die Diagnose des Gutachters passt sodann – sofern dies aus der Sicht eines medizinischen Laien beurteilt werden kann – zu den übrigen Krankenakten und den über den Beschwerdeführer bekannten Tatsachen, was dagegen spricht, dass das Gutachten qualitativ unzureichend ist.

Was die Strafanzeige betrifft, so ist die Kammer für deren Behandlung nicht zuständig, vielmehr wäre sie an die Polizei oder die zuständige Staatsanwaltschaft zu richten. Weil vorliegend keinerlei Hinweise auf ein strafbares Verhalten bestehen, fällt eine Weiterleitung ausser Betracht.

2.5. Ferner bringt der Beschwerdeführer vor, er werde in der Klinik nicht von einem Facharzt FMH für Psychiatrie und Psychotherapie behandelt. Sein behandelnder "Arzt", I._____, besitze keine Berufsausübungsbewilligung (act. 24). Es trifft zu, dass I._____, dessen in Deutschland erworbener medizinischer Abschluss am 10. Oktober 2018 in der Schweiz anerkannt wurde, noch über keinen Facharztstitel der FMH verfügt (<https://www.medre-gom.admin.ch/>, besucht am 20. Februar 2020; vgl. auch act. 25). I._____ ist ausgebildeter Arzt und als Assis-

tenzarzt tätig (vgl. act. 5 und Prot. VI S. 2), sodass stets auch ein Oberarzt mit abgeschlossener Fachausbildung über die Behandlung des Beschwerdeführers entscheidet. So wurde die ärztliche Stellungnahme vom 27. Januar 2020 denn auch von Oberarzt J._____ unterzeichnet (act. 5), der über den Titel FMH in Psychiatrie und Psychotherapie verfügt (<https://www.medregom.admin.ch/>, besucht am 20. Februar 2020). Auch in der vom Chefarzt Dr. med. K._____ getroffenen Anordnung medizinischer Massnahmen ohne Zustimmung vom 27. Januar 2020 werden sowohl Oberarzt J._____ als auch Assistenzarzt I._____ als durchführende Personen bezeichnet (vgl. act. 6/8). Es trifft folglich nicht zu, dass der Beschwerdeführer nicht von Fachärzten mit der erforderlichen Ausbildung behandelt wird.

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). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Vorliegend ist entsprechend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung nach wie vor erfüllt sind.

3.2. Schwächezustand

3.2.1. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

3.2.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters, der Stellungnahme der behandelnden Ärzte, der Krankengeschichte des Be-

schwerdeführers sowie auch gestützt auf das Verhalten des Beschwerdeführers an der Verhandlung als gegeben (act. 19 E. II.2). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

3.2.3. Bereits bei den früheren Klinikaufenthalten des Beschwerdeführers im Sanatorium D._____ wurde die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt, wie der vom Beschwerdeführer selbst eingereichte Auszug des Austrittsberichts vom 5. Dezember 2018 zeigt (vgl. act. 23). Dieselbe Diagnose wurde später wiederholt gestellt, so von den behandelnden Ärzten der Klinik B._____ (act. 5 und act. 6/3, ferner auch act. 2/6) sowie von den Gutachtern Dr. med. H._____ (act. 2/7A S. 4) und Dr. med. G._____ (act. 11 S. 2). Zusätzlich wurde beim Beschwerdeführer ein Abhängigkeit von Opioiden diagnostiziert (act. 5, act. 6/3, act. 11 und act. 23), dies gemäss dem früheren Gutachter Dr. med. H._____ wegen einer langjährigen Behandlung mit Opioiden und Schmerzmitteln wegen diverser somatischer Erkrankungen (act. 2/7A S. 3). Der Beschwerdeführer leidet sodann an einer einfachen Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung, einer Hämochromatose ("Eisenspeicherkrankheit") und an einer chronische Niereninsuffizienz Grad II (act. 5, act. 6/3). Weiter leidet er an einem hypogonadotropen Hypogonadismus (Unterfunktion der Keimdrüse) und einer diffusen Hypokinesie Myokard, einer krankhaften Reduktion der Herzwandbeweglichkeit (act. 23).

3.2.4. Der Beschwerdeführer, der seine psychischen Symptome auf seine körperlichen Erkrankungen zurückführt, insbesondere den hypogonadotropen Hypogonadismus und die Hämochromatose (act. 22 und act. 24), erklärt, er leide nicht an einer paranoiden Schizophrenie; er habe weder Halluzinationen noch Verfolgungswahn und erfülle keines der Kriterien einer Schizophrenie. Nach Ansicht des Beschwerdeführers werde sein ADHS mit anderen medizinischen Diagnosen verwechselt (act. 20 und act. 22).

3.2.5. Auch wenn die fehlende Einsicht in die Krankheit und die Behandlungsbedürftigkeit zum Krankheitsbild einer Schizophrenie gehören kann, darf dieser Einwand nicht einfach von Vornherein als Symptom der Krankheit abgetan werden, würde doch auch eine gesunde Person sich entsprechend äussern. Die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer tatsächlich nicht psychisch krank ist, darf nicht

schon zum Voraus ausgeschlossen werden. Allerdings lässt sich den Verlaufsberichten aus den letzten stationären Aufenthalten des Beschwerdeführers entnehmen, dass der Beschwerdeführer wiederholt wahnhaftige Ideen geäussert hat wie etwa, er sei Dr. iur. und Dr. med. und befinde sich in einer fiktiven Klinik, er werde vergiftet und müsse daher sechs bis sieben Liter Wasser pro Tag trinken, oder er müsse nach Hause, dort würden gerade Elektroden ans Haus der Mutter angeschlossen und er müsse seine Mutter retten (vgl. act. 6/11). Auch in der ärztlichen Stellungnahme vom 27. Januar 2020 wird davon gesprochen, der Beschwerdeführer sei im Gespräch sehr zerfahren mit stark wahnhaften Anteilen, er fühle sich verfolgt, sei misstrauisch und habe keinen Realitätsbezug. Er sei verwahrlost im Erscheinungsbild und habe Grössenwahn wie etwa, er sei Dr. med., Dr. iur. und Mitarbeiter des Geheimdienstes. Ein halluzinatorisches Erleben könne nicht ausgeschlossen werden. Weiter wird erwähnt, der Beschwerdeführer weise potentiell selbstschädigendes Verhalten auf, indem er bis zu sieben Liter Wasser pro Tag trinke, was vermutlich wahnhaft bedingt sei bei Verdacht auf Vergiftungsängste (act. 5). Auch der frühere Gutachter Dr. H. _____ erwähnte, der Beschwerdeführer lebe in seinem wahnhaften System, das sehr lebendig sei und sein Leben beherrsche (act. 2/7A S. 2). Schliesslich geht auch aus Schreiben des Beschwerdeführers an die Vorinstanz und an die Kammer hervor, dass er sich als "Oberst im Generalstab im Nachrichtendienst im operativen Dienst" sowie als "Dr. iur. Dr. med. und tätig im Fepol" bezeichnet (vgl. act. 1 und act. 7).

3.2.6. Angesichts dieser Umstände erscheint das Festhalten des Beschwerdeführers daran, er leide nicht an einer paranoiden Schizophrenie, als Symptom der Krankheit. Eine psychische Störung im Sinne des Gesetzes ist zu bejahen. Nach dem Gesagten ist auch davon auszugehen, dass sich diese Störung stark auf das Leben des Beschwerdeführers auswirkt und ihn dadurch einschränkt.

3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die

betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den 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. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden. Vorausgesetzt wird schliesslich, dass die Einrichtung, in der die betroffene Person untergebracht wird, geeignet ist, also die Schutzbedürfnisse der betroffenen Person abzudecken vermag (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 8, 10, 35, 37 und 41 ff.).

Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen – etwa ambulante Massnahmen – der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit der fürsorgerischen Unterbringung hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Die fürsorgerische Unterbringung soll der Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Schliesslich sind die Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringt, gegeneinander abzuwägen. Dabei haben Interessen der Umgebung und der Öffentlichkeit zurückzutreten (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2. Die Vorinstanz ging von einer besonderen Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers aus (vgl. act. 19 E. II.3), und es ist ihr aus nachfolgenden Gründen zuzustimmen. So besteht zwar gemäss den behandelnden Ärzten der Klinik B._____ kein Suizidrisiko, weil sich der Beschwerdeführer verbal davon distanziert habe (vgl. act. 5). Allerdings ist eine Selbstgefährdung und damit auch eine Schutzbedürftigkeit aus anderen Gründen zu bejahen. Der Beschwerdeführer hat wie dargelegt keine Krankheitseinsicht, was sowohl der Gutachter Dr. med.

G._____ als auch die behandelnden Ärzten bestätigen, und lehnt die Einnahme von Neuroleptika strikte ab (act. 5; act. 6/6-7; act. 11 S. 3). Entsprechendes geht auch aus dem Verlaufsbericht hervor (act. 6/11). Der Gutachter führte aus, bei einer Entlassung würde der Beschwerdeführer die Medikamente absetzen, weil er der Ansicht sei, diese würden ihm schaden und er werde vergiftet, und sein Gesundheitszustand würde sich sehr schnell verschlechtern (act. 11 S. 3). Es habe beim Beschwerdeführer bereits ein kognitiver Abbau stattgefunden und es drohe unmittelbar, dass sich die kognitive Störung noch stärker entwickeln werde, bis dahin, dass der Beschwerdeführer keine alltäglichen Verrichtungen mehr machen könne wie zum Beispiel Einkaufen, Kochen oder Waschen (act. 11 S. 4). Dass der Beschwerdeführer ausserhalb der Klinik keine Medikamente zur Behandlung seiner psychischen Erkrankung einnimmt und sich seine psychische Situation zumindest nicht verbessert, zeigte sich bereits daran, dass der Beschwerdeführer aus der früheren fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik B._____ am 15. Januar 2020 entlassen wurde, nur um am 22. Januar 2020 erneut wieder eingewiesen werden zu müssen.

Die behandelnden Ärzte befürchten zudem, der Beschwerdeführer könnte die ihm verordneten opiathaltigen Medikamente horten und unkontrolliert einnehmen, wobei die Gefahr einer lebensgefährlichen Überdosis bestehe (act. 6/6-7; Prot. VI S. 3). Dies scheint zwar insofern relativierbar, als die Mutter des Beschwerdeführers aussagte, er habe die ihm ärztlich verschriebene Dosis regelmässig und ohne Missbrauch eingenommen (Prot. VI S. 3). Zudem wurden dem Beschwerdeführer nach der ersten Unterbringung in der Klinik B._____ die von ihm aufbewahrten Medikamente abgenommen und eine Abgabe durch eine Apotheke zweimal pro Woche organisiert (vgl. act. 6/11), sodass insofern die Gefahr, der Beschwerdeführer könnte grössere Mengen der Medikamente horten, etwas relativiert erscheint. Die weitere Befürchtung der behandelnden Ärzte, der Beschwerdeführer würde sich im Zusammenhang mit seinen somatischen Erkrankungen, insbesondere der Hämochromatose, selbst gefährden, weil er sich nicht behandeln lassen würde (act. 6/6-7), ist demgegenüber uneingeschränkt ernst zu nehmen. Aus dem Verlaufsbericht und der Stellungnahme der Klinik B._____ lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer teilweise Untersuchungen und

auch eine Behandlung seiner körperlichen Leiden ablehnte und Vergiftungsängste äusserte resp. Ängste, die Behandlung würde ihm schaden (act. 5 und act. 6/11, vgl. auch act. 2/7). Die behandelnden Ärzte erwähnen zudem, bei Eintritt habe der Beschwerdeführer bis zu sieben Liter Wasser pro Tag getrunken, weil er befürchtet habe, vergiftet zu werden, und sich so potentiell selbstschädigend verhalten (act. 5). Ferner besteht gemäss den behandelnden Ärzten eine Tendenz zur Verwahrlosung (act. 6/6-7). Der Beschwerdeführer sei äusserlich sehr verwahrlost in die Klinik B._____ eingetreten (act. 5).

Sowohl der Gutachter als auch die behandelnden Ärzte bejahen daher eine Selbstgefährdung und die Notwendigkeit einer Unterbringung in einer Einrichtung, damit der Beschwerdeführer die erforderliche Pflege und Behandlung erhalten könne (act. 5; act. 11 S. 2). Nach dem Gesagten erscheint dies als zutreffend. Der Beschwerdeführer bringt zwar vor, seine körperlichen Erkrankungen würden nicht ernst genommen und nicht behandelt. Es gebe auch kein medizinisches Behandlungskonzept (act. 24). Aus dem Verlaufsbericht ergibt sich jedoch nichts derartiges, vielmehr geht daraus hervor, dass die Klinik körperliche Untersuchungen und Blutentnahmen vornehmen wollte, der Beschwerdeführer diese aber wiederholt ablehnte (act. 6/11). Auch im Behandlungsplan vom 24. Januar 2020 sind die Behandlung der somatischen Erkrankungen vorgesehen (vgl. act. 6/9-10). Im Übrigen wird der Beschwerdeführer wie dargelegt entgegen seiner Ansicht von psychiatrischen Fachärzten behandelt (vgl. E. 2.5). Entsprechend ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in der Klinik die Behandlung erhält, die sein Gesundheitszustand erfordert. Auch ist zu erwarten, dass der Beschwerdeführer während seines Aufenthaltes in der Klinik bei elementaren Bedürfnissen wie der Körperpflege unterstützt wird und so der Verwahrlosungstendenz entgegen gewirkt werden kann.

3.3.3. Ferner ist zu berücksichtigen, dass auch eine Fremdgefährdung bzw. zumindest eine Belastung des näheren Umfeldes des Beschwerdeführers besteht. So wurde die aktuelle fürsorgliche Unterbringung angeordnet, nachdem der Beschwerdeführer seine Mutter, seine einzige Bezugsperson (vgl. act. 11 S. 3), bedroht hatte (act. 5; act. 6/1). Was genau vorfiel, ist nicht bekannt und die Schil-

derungen über die Schwere des Vorfalls gehen auseinander: Aus der Stellungnahme der Klinik lässt sich entnehmen, es sei ein tätlicher Angriff erfolgt (vgl. act. 5), und im Verlaufsbericht wird von schweren körperlichen Übergriffen gesprochen (act. 6/11). Der Gutachter scheint demgegenüber davon auszugehen, es sei "nichts Ernsthaftes" vorgefallen (act. 11 S. 4). Einigkeit besteht jedoch dahingehend, dass bei einer Entlassung des Beschwerdeführers im jetzigen Zustand zwar keine Gefährdung Dritter, aber eine Gefährdung der Integrität naher Bezugspersonen des Beschwerdeführers bestehe (act. 5; act. 6/6-7; act. 11 S. 4). Der Gutachter spricht auch davon, der Beschwerdeführer wäre im jetzigen Zustand unzumutbar für seine ältere Mutter (act. 11 S. 3), und die Klinik hält fest, gemäss der Mutter des Beschwerdeführers könne dieser "so" auf keinen Fall zu ihr zurück (act. 6/11). Es ist demnach zu befürchten, dass der Beschwerdeführer bei einer Entlassung obdachlos wäre. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer sich unverzüglich eine eigene Unterkunft verschaffen könnte, bestehe keine. Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich daher auch unter diesem Gesichtspunkt sowie mit Blick auf die Belastung der Umgebung des Beschwerdeführers als gerechtfertigt.

3.3.4. Weniger einschneidende Massnahmen als eine fürsorgerische Unterbringung, welche dem Beschwerdeführer und seinem Umfeld einen genügenden Schutz gewähren würden, sind derzeit nicht ersichtlich. Der Gutachter führt aus, die bestehenden Risiken würden sich bei einer sofortigen Entlassung nicht eingrenzen lassen, eine Entlassung könne nur in Betracht gezogen werden, wenn der Beschwerdeführer eine vernünftige Medikation habe (act. 11 S. 3; vgl. auch act. 5). Wie gezeigt, lehnt der Beschwerdeführer zur Zeit die Einnahme von neuroleptischen Medikamenten aber ab. Eine ambulante Behandlung, wie dies nach den Klinikaufenthalten 2017/2018 durchgeführt wurde (vgl. act. 2/7A S. 2 f.), erscheint damit aktuell nicht möglich. Dieser Eindruck wird durch die Situation nach der letzten fürsorgerischen Unterbringung bekräftigt, nachdem der Beschwerdeführer eine Woche nach seiner Entlassung bereits wieder in die Klinik eingewiesen wurde. Gemäss den Ärzten und dem Gutachter ist die Behandlung in der Klinik B._____ geeignet, die Krankheit des Beschwerdeführers zu behandeln und seinen Zustand zu verbessern (act. 11 S. 2). Die Klinik B._____ wird sodann vom

Gutachter als geeignet bezeichnet, dem Beschwerdeführer die nötige Pflege, Fürsorge und Behandlung erbringen zu können, zumal es sich um eine psychiatrische Klinik handle (act. 11 S. 2). Es erscheint im Sinne des Beschwerdeführers, dass er zu seinem Schutz und zur Verbesserung seines Zustandes einstweilen in der Klinik B. _____ bleiben muss. Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich damit als verhältnismässig.

3.4. Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Gesagten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb diesbezüglich abzuweisen.

4. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung

4.1. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person 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. BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 6. Aufl. 2018, Art. 434/435 N 3 und 13). Bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung kann der Chefarzt oder die Chefärztin der involvierten Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitteilen (Art. 434 Abs. 1 und 2 ZGB). Vorausgesetzt ist, 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).

Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 E. 5; BGE 130 I 16 E. 3). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit Art. 434 ZGB gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung der Selbstgefährdung und der Fremdgefährdung. In die Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (OGer ZH PA130015 vom 24. Mai 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

4.2. Wie gezeigt wurde der Beschwerdeführer zur Behandlung seiner psychischen Störung mittels fürsorgerischer Unterbringung in der Klinik B. _____ untergebracht. Insofern konnte eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB grundsätzlich angeordnet werden, wie auch die Vorinstanz korrekt darlegte (vgl. act. 19 E. III.1). Allerdings ist dabei zu beachten, dass die fürsorgerische Unterbringung am 22. Januar 2020 ärztlich angeordnet wurde und damit gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB höchstens sechs Wochen dauern kann, vorliegend also bis zum 3. März 2020. Sollte der Beschwerdeführer die Klinik B. _____ zu diesem Zeitpunkt verlassen, würde die medikamentöse Zwangsbehandlung dann zumal ohne Weiteres dahinfallen.

4.3. Nachdem der Beschwerdeführer am 22. Januar 2020 in die Klinik B. _____ eingeliefert worden war, wurde am 24. Januar 2020 von Oberarzt J. _____ ein Behandlungsplan erstellt. Dieser sieht eine Behandlung mit Olanzapin (0-0-5-0 mg, Aufdosierung auf max. 30 mg/d in Abhängigkeit der Wirkung/Nebenwirkungen), bei Ablehnung oraler Einnahme mit Haloperidol/Haldol i.m. (10 mg/d i.m.) und bei wiederholter Ablehnung mit Haldol decanoas Depot i.m. (50 bis 100 mg alle 14 Tage) vor. Bei ungenügender Wirksamkeit und/oder bei nicht tolerierbaren Ne-

benwirkungen bei Olanzapin ist eine zusätzliche Medikation mit oder eine Umstellung auf Risperidon und spätere Einstellung auf Depotform (Risperdal Contesta) in Abhängigkeit von Wirkung/Nebenwirkungen bis max. 8 mg/d vorgesehen. Zusätzlich soll der Beschwerdeführer mit 260 mg/d Sevre-Long ret. behandelt werden. Als Notfallmedikation sind Haldol (bis max. 20 mg/d) und Diazepam (bis max. 60 mg/d) vorgesehen. Weiter sind psychotherapeutische und soziotherapeutische Behandlungen aufgeführt (act. 6/9-11). Weil sich der Beschwerdeführer weigerte, die im Behandlungsplan vorgesehenen neuroleptischen Medikamente zu nehmen (vgl. act. 6/11), wurde am 27. Januar 2020 von Chefarzt Dr. med. K._____ auf der Basis des erwähnten Behandlungsplans eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung schriftlich angeordnet und dem Beschwerdeführer mitgeteilt (act. 6/6-8). Es ist zu prüfen, ob die vom Gesetz genannten Voraussetzungen dafür erfüllt sind.

4.4. Gefährdungssituation

4.4.1. Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist wie erwähnt eine ohne Behandlung drohende ernsthafte Selbst- oder Drittgefährdung (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Bei der Selbstgefährdung muss der betroffenen Person ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen, wobei dieser auch somatischer Art sein kann. Ernsthaft bedeutet, dass er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt, es braucht sich allerdings nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Eine Fremdgefährdung im Sinne der genannten Bestimmung liegt vor, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 6. Aufl. 2018, Art. 434/435 N 19 ff.).

4.4.2. Die Vorinstanz bejahte sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdgefährdung (act. 19 E. III.3.3). Jedenfalls hinsichtlich der Selbstgefährdung ist dem mit Verweis auf die zur fürsorgerischen Unterbringung gemachten Erwägungen zuzustimmen. Insbesondere der vom Gutachter Dr. med. G._____ erwähnte kognitive Abbau, der bei Nichteinnahme von Neuroleptika weiter fortschreiten würde, bis dahin, dass der Beschwerdeführer keine alltäglichen Verrichtungen mehr machen könne wie zum Beispiel Einkaufen, Kochen oder Waschen (vgl. act. 11 S. 2, 3

und 4), stellt einen ernsthaften gesundheitlichen Schaden dar. Weiter droht auch ein ernster gesundheitlicher Schaden, wenn der Beschwerdeführer in unbehandeltem Zustand seine somatischen Erkrankungen nicht behandeln lässt (vgl. E. 3.3.2). Ob auch eine ernsthafte Fremdgefährdung besteht (vgl. dazu auch E. 3.3.3), kann bei diesem Ergebnis offen bleiben.

4.5. Urteilsunfähigkeit

4.5.1. Weiter wird die Urteilsunfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit vorausgesetzt (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Dies kann auch dann der Fall sein, wenn die betroffene Person in der Lage ist, einen Willen auszudrücken, dessen Bildung aber nicht auf dem von Art. 16 ZGB geforderten Mindestmass an Rationalität beruht. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Patient aufgrund von Wahnvorstellungen den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung nicht erfassen kann (BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 6. Aufl. 2018, Art. 434/435 N 18).

4.5.2. Sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Gutachter verneinen die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers klar (act. 6/6; act. 11 S. 4). Der Gutachter erläutert dazu, der Beschwerdeführer sei wahnhaft gefangen in seiner Situation (act. 11 S. 4). In Anbetracht der Umstände kann mit der Vorinstanz (vgl. act. 19 E. III.3.4) ohne weiteres von dieser Einschätzung ausgegangen werden.

4.6. Verhältnismässigkeit

4.6.1. Wie dargelegt verlangt das Gesetz schliesslich, dass die vorgesehene Massnahme verhältnismässig ist. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist. Dabei ist nicht nur über die Grundsatzfrage der Medikation, sondern auch über die genaue Art und Weise der Zwangsbehandlung zu entscheiden. Es gehört zu einer verhältnismässigen Anordnung einer zwangsweisen Medikation, die Verabreichung desjenigen Medikamentes anzuordnen, welches für die betroffene Person am verträglichsten ist.

4.6.2. Der Gutachter Dr. med. G._____ führt aus, es gebe keine Alternative zur Behandlung mit Medikamenten (act. 11 S. 4 und 5). Mit einer sinnvollen Medikation könne man dem Beschwerdeführer helfen, das Leben besser zu meistern und die Gefahr für sich selbst und für Dritte abzuwenden (act. 11 S. 5). In Anbetracht dessen und des Krankheitszustandes des Beschwerdeführers scheint eine Behandlung mit Neuroleptika daher unvermeidbar. Damit stellt sich die Frage, welche Medikamente, die die gewünschte Wirkung erzielen, für den Beschwerdeführer am besten verträglich sind.

4.6.3. Gemäss dem Gutachter ist der von der Klinik B._____ erstellte Behandlungsplan hinsichtlich der Medikamente und deren Dosierung vernünftig (act. 11 S. 2 und 6). Die darin aufgeführten Medikamente seien zur Behandlung geeignet. Insbesondere Olanzapin hält der Gutachter für geeignet, weil es "relativ harmlos" sei (act. 11 S. 5). Auch die Dosierung von 10 mg/d sei sehr bescheiden (act. 11 S. 2). Der Beschwerdeführer sei zudem bereits in D._____ mit Olanzapin behandelt worden und habe es an sich gut vertragen (act. 11 S. 6). Der Stellungnahme der behandelnden Ärzte lässt sich ebenfalls entnehmen, dass Olanzapin und das als Ersatzmedikament angeordnete Risperidon gemäss der Klinik D._____ bei der früheren Behandlung zu einem guten Therapieerfolg geführt hatten (act. 5). Der Gutachter empfiehlt, mit Olanzapin fortzufahren, später würde er auf ein Depot-Präparat umsteigen, weil damit die Mortalität und die Morbidität um 30 % reduziert werden könne (act. 11 S. 5 f.). Was den Zeitraum der geplanten Behandlung betrifft, so erachtet der Gutachter diesen als sinnvoll (act. 11 S. 6). Der Beschwerdeführer müsse die Erfahrung machen, dass es ihm mit der Medikation besser gehe, dass er besser denken und handeln könne. Das werde wohl ungefähr in sechs bis acht Wochen der Fall sein (act. 11 S. 5).

4.6.4. Zu den Nebenwirkungen führte der Gutachter aus, es seien Gewichtszunahme und Speichelfluss zu vermerken. Der Beschwerdeführer habe ihm gesagt, er habe etwas am Herzen. Bei Personen über 60 Jahren gehöre es grundsätzlich dazu, ein EKG und eine QT-Messung zu machen, bei jüngeren Personen sei dies aber kein einschränkendes Kriterium (act. 11 S. 6). Die Nebenwirkungen seien bescheiden gegenüber den älteren Neuroleptika mit ihrer Gefahr extrapyramidal-

motorischer Bewegungsstörungen (act. 11 S. 6). Die zu erwartenden Nebenfolgen stünden in keinem Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren. Es gäbe so viele Verbesserungen durch die Behandlung, dass dadurch die Nebenfolgen zu vernachlässigen seien (act. 11 S. 7).

4.6.5. Tatsächlich bringt der Beschwerdeführer sowohl im vorinstanzlichen als auch im zweitinstanzlichen Beschwerdeverfahren vor, er leide an einer diffusen Hypokinesie Myokard, einer krankhaften Reduktion der Herzwandbeweglichkeit, welche Spätfolge eines Herzinfarktes oder einer koronaren Herzkrankheit sein könne, bei ihm vermutlich eines Herzinfarktes (act. 22). Bei einer diffusen Hypokinesie Myokard seien Neuroleptika eine Kontraindikation, da sie einen Herzinfarkt oder einen Herzstillstand auslösen könnten (act. 22, act. 7). Er habe danach Herzinfarkte und Hirnschläge gehabt (act. 7).

Die Diagnose einer diffusen Hypokinesie Myokard wurde dem Beschwerdeführer bei seinem Aufenthalt im Sanatorium D. _____ im Jahr 2018 gestellt (vgl. act. 23). Dass der Beschwerdeführer Herzinfarkte oder Hirnschläge gehabt hätte, geht demgegenüber aus den Krankenakten nicht hervor. Insbesondere ist nicht erstellt, dass der Beschwerdeführer nach der Einnahme von Neuroleptika Komplikationen in Bezug auf das Herz oder das Hirn gehabt hätte. Sodann trifft es gemäss Compendium nicht zu, dass eine diffuse Hypokinesie Myokard eine Kontraindikation für die dem Beschwerdeführer verordneten Medikamente darstellt (vgl. www.compendium.ch, besucht am 18. Februar 2020). Dies deckt sich mit der dargelegten Einschätzung des Gutachters. Die Herzerkrankung des Beschwerdeführers spricht damit nicht gegen die im Behandlungsplan vorgesehene Medikation.

4.6.6. Gemäss dem Beschwerdeführer ist am 29. Januar 2020 am Morgen eine Zwangsmedikation mit Haldol und Psychopax mit einer Dosierung von mindestens je 10 mg erfolgt. Er habe danach nicht mehr sprechen, sondern nur noch "lallen" können (act. 7).

Gemäss dem Verlaufsbericht nahm der Beschwerdeführer am 27. Januar 2020 vormittags unter der Androhung, es werde ansonsten eine Zwangsmedikati-

on angeordnet, erstmals seit dem Eintritt in die Klinik B._____ am 22. Januar 2020 5 mg Olanzapin ein. Am 28. Januar 2020 nahm er vormittags, nachdem er geäußert hatte, keine Behandlung zu brauchen, 10 mg Haldol und Psychopax, wobei er beaufsichtigt wurde, um die sichere Einnahme zu gewähren. Am Abend erhielt der Beschwerdeführer "Medikamente", wobei nicht näher bekannt ist, welche. Am 29. Januar 2020 morgens nahm der Beschwerdeführer erneut gegen seinen Willen 10 mg Haldol und 10 mg Valium. Am späteren Vormittag äusserte sich der Beschwerdeführer dahingehend, er wolle Haldol nicht mehr nehmen, nur noch Olanzapin (act. 6/11).

Haldol ist im Behandlungsplan, auf welchem die Zwangsmedikation beruht, als Medikament aufgeführt, welches bei Weigerung der oralen Einnahme von Olanzapin oder als Notfallmedikation zu verabreichen ist. Bei Psychopax handelt es sich um Diazepam, welches gemäss dem Behandlungsplan ebenfalls als Notfallmedikation eingesetzt werden kann (vgl. E. 4.3). Insofern ist deren Verabreichung nicht zu beanstanden. Die vom Beschwerdeführer nach der Einnahme von Haldol und Psychopax beschriebene Nebenwirkung, eine Sprachstörung, ist sodann zweifellos sehr unangenehm. Es handelt sich allerdings nicht um eine derart starke Nebenwirkung, dass sie angesichts der zu befürchtenden Schädigung ohne Medikation gegen deren Abgabe sprechen würde.

4.6.7. Hinzuweisen bleibt schliesslich noch auf Folgendes: Im Behandlungsplan und damit auch in der Anordnung der Zwangsmedikation ist auch das Medikament Sevre-Long aufgeführt (vgl. E. 4.3). Dabei handelt es sich um ein Schmerzmittel, welches auch zur Substituierung bei Opiatabhängigkeit verschrieben wird (vgl. www.compendium.ch, besucht am 18. Februar 2020). Beim Beschwerdeführer wird es zu diesem Zweck eingesetzt (vgl. Prot. VI S. 3, act. 11 S. 2) und erscheint daher als erforderlich. Der Beschwerdeführer wehrt sich denn auch nicht gegen die Einnahme dieses Medikamentes (vgl. Prot. VI S. 3), sondern vielmehr nur gegen die Verabreichung von Neuroleptika.

4.6.8. Zusammenfassend erscheint die angeordnete Medikation als die für den Beschwerdeführer am verträglichsten und auch angesichts der Nebenwirkungen am wenigsten einschneidende Massnahmen. Positiv ist insbesondere, dass der

Beschwerdeführer die fraglichen Medikamente bereits früher vertragen hat und die Behandlung damit erfolgreich war. Die angeordnete Zwangsmedikation erscheint damit als verhältnismässig. Was den Zeitraum der Zwangsbehandlung betrifft, so leuchten die Ausführungen des Gutachters ein. Die von der Vorinstanz angeordneten sechs Wochen bewegen sich am kürzeren Ende der vom Gutachter genannten Zeitspanne und sind damit ebenfalls verhältnismässig. Wie bereits ausgeführt, wird die Zwangsbehandlung durch die Dauer der fürsorgerischen Unterbringung begrenzt werden. Sollte vor Ende der aktuell geltenden fürsorgerischen Unterbringung ersichtlich werden, dass der Beschwerdeführer einer weiteren Behandlung bedarf, wäre daher gegebenenfalls die KESB einzuschalten.

4.7. Fazit

Die Voraussetzungen der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind nach dem Gesagten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ist daher abzuweisen.

5. Kostenfolgen

Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer,
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - das Bezirksgericht Winterthur,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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw C. Funck

versandt am: