

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA210013-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Ersatzrichter lic. iur. T. Engler sowie Gerichtsschreiber MLaw B. Lakic

Urteil vom 1. Juni 2021

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin

sowie

B. _____ [Klinik],

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 14. Mai 2021 (FF210084)

Erwägungen:

I.

1. Die Beschwerdeführerin hatte sich seit dem 15. Februar 2021 freiwillig in stationärer Behandlung in der B._____ (B'._____) befunden, bevor am 27. März 2021 die fürsorgerische Unterbringung durch Dr. med. C._____ angeordnet wurde (act. 6 und 8/3). Am 31. März 2021 ordnete die B'._____ erstmals eine Zwangsmedikation an (vgl. act. 8/2 S. 36 f.). Sowohl gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung als auch gegen jene der Zwangsmedikation erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde bei der Vorinstanz. Anlässlich der Hauptverhandlung zog die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung zurück; die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation wurde aufgrund formeller Mängel in der Anordnung und damit ohne materielle Prüfung der Voraussetzungen gutgeheissen (vgl. Prozessgeschichte in act. 16 S. 2 mit Verweis auf den Entscheid vom 13. April 2021 in Geschäfts-Nr. FF210062-L).

2.1. Am 5. Mai 2021 ordnete die B'._____ die erneute Zwangsmedikation der Beschwerdeführerin an (act. 2). Gegen diese Anordnung erhob die Beschwerdeführerin am 7. Mai 2021 Beschwerde bei der Vorinstanz (act. 1).

2.2. Im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren beantragte die B'._____ in ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 11. Mai 2021 sinngemäss die Aufrechterhaltung der Zwangsmedikation und stellte der Vorinstanz die Patientenakten zur Verfügung (act. 5 – 8/1-6). Daraufhin fand am 14. Mai 2021 die vorinstanzliche Hauptverhandlung/Anhörung statt, an welcher Dr. med. D._____ (fortan: Gutachter) das Gutachten erstattete und Oberarzt Dr. med. E._____ als Vertreter der B'._____ sowie die Beschwerdeführerin angehört wurden (VI Prot. S. 7 ff.). Anlässlich dieser Verhandlung gab die Beschwerdeführerin auch ihre Beschwerde gegen die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung zu Protokoll, die mit Zirkulationsbeschluss vom 12. Mai 2021 der KESB der Stadt Zürich angeordnet worden war (act. 10 und VI Prot. S. 7 f.).

2.3. Mit Urteil vom 14. Mai 2021 wies die Vorinstanz beide Beschwerden ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung vom 14. Mai 2021 mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben sowie hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 11, VI Prot. S. 29; act. 13 = act. 16).

3. Mit Eingaben vom 14. Mai 2021 (hierorts eingegangen am 19. Mai 2021) erhob die Beschwerdeführerin innert Rechtsmittelfrist sinngemäss Beschwerde gegen die vorinstanzlichen Entscheide beim Obergericht des Kantons Zürich (act. 17 und 17A). Die vorinstanzlichen Akten wurden von Amtes wegen beigezogen (act. 1 – 13). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif. Auf die Ausführungen der Beschwerdeführerin ist nur insoweit einzugehen, als sie für das Beschwerdeverfahren relevant sind.

II.

A. Fürsorgerische Unterbringung

1.1. Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes ist (vgl. act. 16 S. 3). Dabei handelt es sich abschliessend um eine psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Auflage, Art. 426 N 12). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen willkürlichen Normalität bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fliessend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und klassifizieren. Massgebend ist heutzutage die ICD Klassifikation (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 269 ff.). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

1.2. Die B'._____ diagnostiziert bei der Beschwerdeführerin eine Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis, am ehesten eine katatone Schizophrenie (ICD-10 F20.2, act. 8/1). Dass die Beschwerdeführerin an einer Schizophrenie leidet, ergibt sich auch aus der Krankengeschichte; die Beschwerdeführerin befindet sich zum 5. Mal in stationärer psychiatrischer Behandlung in der B'._____, wobei der älteste Austrittsbericht von Dezember 2019 datiert (act. 8/4-6). Die Erstdiagnose der katatonen Schizophrenie wurde bereits im Januar 2018 durch Dr. med. F._____ gestellt und in den Austrittsberichten der B'._____ vom 16. Dezember 2019 und 11. Januar 2021 bestätigt (vgl. act. 8/5 S. 1 f. und 8/6 S. 1 f.). Auch im Austrittsbericht vom 11. Januar 2021 wird bei der Beschwerdeführerin eine Schizophrenie diagnostiziert (act. 8/4, allerdings diesmal mit einer paranoiden Ausprägung gemäss ICD-10 F20.0).

1.3. Im vorinstanzlichen Verfahren anerkennt der Gutachter zwar, dass bei der Beschwerdeführerin Episoden bekannt seien, die als schizophren-paranoid und kataton eingeordnet worden seien (VI Prot. S. 17). Er verneint aber aktuell eine Psychose, zumal die Beschwerdeführerin anlässlich der Begutachtung adäquat, ordentlich, geordnet und ohne psychotische Denkstörungen sowie ohne emotionale und parathyme Reaktionen erscheine (VI Prot. S.17 und 21 f.). Wie die Vorinstanz zu Recht erwog, ist die Einschätzung des Gutachters insofern zu relativieren, als dieser seine Expertise einzig auf das Zustandsbild anlässlich der Begutachtung stützte (vgl. VI Prot. S. 17 f. F/A 2 und F/A 3). Eine vollständige und einlässliche Auseinandersetzung mit der Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin ist nicht ersichtlich. So geht der Gutachter bspw. nicht auf die von der B'._____ festgehaltene Verweigerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und die damit einhergehenden Gefahr einer Thrombose resp. Embolie und die Letalität ein (vgl. act. 5 S. 2 Mitte; vgl. auch Verlaufseintrag vom 7. Mai 2021, 15:47 Uhr, act. 8/2 S. 7, wonach aufgrund psychotischer Symptomatik seit Tagen keine Nahrungsaufnahme sowie keine Flüssigkeitsaufnahme stattfand). Er hält in dieser Hinsicht lediglich fest, dass er diese Bedenken vom Erscheinungsbild der Beschwerdeführerin nicht habe, zumal er nicht den Eindruck habe, dass sie untergewichtig oder sonst körperlich kritisch sei (VI Prot. S. 19 Mitte). Zudem äusserte sich der Gutachter auch nicht zur glaubhaft dargelegten und belegten Bes-

serung des Allgemeinzustandes der Beschwerdeführerin, nachdem am 7. Mai 2021 eine notfallmässige Zwangsmedikation durchgeführt worden war (vgl. act. 5 S. 2 Mitte und diverse Verlaufseinträge hinsichtlich der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, beispielhaft vom 8. Mai 2021, 10:18 und 19:22 Uhr, 9. Mai 2021, 13:37 und 19:44 Uhr, act. 8/2 S. 4 ff.). Zu dieser Medikation lässt sich im Gutachten nichts finden; im Gegenteil ging der Gutachter sogar davon aus, es habe bisher keine medikamentöse Behandlung stattgefunden (VI Prot. S. 17 f. F/A 4 und S. 23 oben).

1.4. Der Diagnose der B'._____, die auf einem deutlich längeren Beobachtungszeitraum basiert (vgl. auch ausführlichen Verlaufsbericht von 64 Seiten, act. 8/2), ist damit eher zu folgen, als der Einschätzung des Gutachters, die lediglich auf der Beurteilung des psychischen Zustands in einem kurzen und vorgegebenem Zeitpunkt im Rahmen der vorinstanzlichen Hauptverhandlung beruht. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die Beschwerdeführerin im Hinblick auf die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung auch durch Dr. med. G._____ begutachtet wurde (vgl. act. 10 S. 2). Soweit ersichtlich fand die Begutachtung nur wenige Tage vor der vorinstanzlichen Hauptverhandlung statt (act. 8/2 S. 7, Verlaufseintrag vom 7. Mai 2021, 14:59 Uhr). Entsprechend handelt es sich ebenfalls um ein aktuelles medizinisches Gutachten. Auch dieses kommt zum Schluss, dass bei der Beschwerdeführerin von einer schweren schizophrenen Psychose auszugehen sei (act. 10 S. 2); offenbar kam auch der Gutachter Dr. med. H._____ im ersten vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren Geschäfts-Nr. FF210062-L zum gleichen Schluss (act. 16 S. 5).

1.5. In Einklang mit der Vorinstanz ist folglich davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis leidet. Es besteht kein Anlass, an der durch verschiedene Stellen gestellten Diagnose zu zweifeln. Diese ist auch seit längerer Zeit bekannt. Die Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F2 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, a.a.O., Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.).

2.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung / Unterbringung erbracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die Betroffene 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. 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 ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Auch die Geeignetheit der Einrichtung ist zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden, organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015 E. 3.1 m.w.H.). Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich al-

lein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. BOTSCHAFT vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBI 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.).

2.2. Die B'._____ hält in ihrer Stellungnahme in dieser Hinsicht fest, dass sich im Verlauf der stationären Behandlung bei Nichteinnahme empfohlener Medikation eine schrittweise Zunahme der Beschwerden mit völligem Rückzug, zunehmender Sprachverarmung, fehlendem Antrieb, deutlichen kognitiven Störungen und zunehmender Aggressivität und Impulsivität gezeigt habe. Zudem sei es bei zunehmender Denkzerfahrenheit mit Fehlwahrnehmungen und Antriebsstörung zu einer nicht mehr adäquaten Selbstversorgung mit Flüssigkeit und Nahrung gekommen. Das Verweigern einer Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sähen die Klinikvertreter eindeutig im Rahmen der psychotischen Erkrankung. Aufgrund dessen bringe sich die Beschwerdeführerin in akute Selbstgefährdung mit möglich letalen Folgen (act. 5 S. 2). Nach der notfallmässigen Zwangsmedikation vom 7. Mai 2021 habe sich die psychotische Symptomatik und ihre Verweigerung des Essens deutlich verbessert. Im Nachgang sei es jedoch zum Refeeding-Syndrom gekommen, das zu einem akuten Leberversagen führen könne. Dennoch verweigere die Beschwerdeführerin die dringend notwendige orale Phosphatsubstitution, womit sie sich erneut in eine akute und für sie nicht zu kontrollierende Selbstgefährdung begeben (VI Prot. S. 24 und act. 5 S. 2). Aufgrund der Erkrankung sei die Beschwerdeführerin nicht mehr willensbildungsfähig, weshalb sie in drei Wochen wieder in der Klinik sein würde, wenn sie aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen würde (VI Prot. S. 25). Zudem lege die Beschwerdeführerin auch ein fremdgefährdendes Verhalten an den Tag; so habe sie nach kontinuierlicher Nichteinnahme der Medikation mehrfach ihre Mutter aggressiv bedroht und der Stiefmutter heissen Tee ins Gesicht geschüttet (act. 5 S. 1).

2.3. Wie dargelegt verneint der Gutachter eine aktuelle Psychose, weshalb er auch die fürsorgerische Unterbringung als nicht nötig erachtet. Hinsichtlich des Gewichts und des Essens hält der Gutachter fest, dass dies auch auf einen Virus, der vor einer Woche auf einer anderen Station der B'._____ Durchfallerkrankungen ausgelöst habe, zurückgeführt werden könne. Er habe auch nicht den Ein-

druck, dass die Beschwerdeführerin untergewichtig oder sonst körperlich kritisch sei (vgl. S. 19 oben und Mitte).

2.4. Aus dem Protokoll der Hauptverhandlung geht hervor, dass die Beschwerdeführerin ihre psychische Krankheit negiert (VI Prot. S. 9 und 13). Die verweigernde Nahrungsaufnahme führt sie auf eine Appetitlosigkeit zurück, wobei sie nicht wisse, woher diese stamme. Sie habe weitere Abklärungen im Unispital und im Triemli gewünscht, was ihr jedoch nicht ermöglicht worden sei (VI Prot. S. 9 f.). Sie würde diesbezüglich weitere Abklärungen bei ihrem Hausarzt machen und sei auch bereit, Gesprächstherapien zu machen und einen Psychiater zu suchen (VI Prot. S. 13). Auch anlässlich des Telefonats vom 28. Mai 2021 wiederholte die Beschwerdeführerin grösstenteils ihren bereits vorinstanzlich vorgetragenen Standpunkt (act. 18).

2.5.1. Aufgrund der Vorbringen der B'._____ ist von einer Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen. Weder der Gutachter noch die Beschwerdeführerin selbst vermochten die Ausführungen der Klinikvertreter zu entkräften. Wie bereits vorstehend erwogen überzeugen die Einschätzungen des Gutachters nicht (vgl. vorstehende E. II.1.3.). Inwiefern eine (unbelegt gebliebene) Durchfallerkrankung in einer anderen Station mit der Verweigerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme der Beschwerdeführerin zusammenhängt, ist nicht ersichtlich. Immerhin kam es gerade dann zu einer deutlichen Verbesserung des Zustands der Beschwerdeführerin, nachdem sie mit Psychopharmaka zwangsmediziert worden war, was bei einer Viruserkrankung nicht anzunehmen wäre. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht ist es äusserst fraglich, inwiefern die Beschwerdeführerin in der Lage ist, von sich aus eine adäquate Behandlung einzuleiten und zu befolgen. Immerhin war der letzte freiwillige Eintritt in die B'._____ am 15. Februar 2021 – der schliesslich zur fürsorglichen Unterbringung führte – bereits der dritte innerhalb nur weniger Wochen (vgl. act. 8/3-4). Wie die Vorinstanz zu Recht annahm, ist der von der Beschwerdeführerin gewünschte Klinikwechsel nicht unbedingt auf eine Behandlungswilligkeit zurückzuführen, zumal sie angibt, dieser habe mehr familiäre Gründe (act. 16 S. 7 und VI Prot. S. 12). Auch hinsichtlich der von ihr gewünschten Therapie ist anzumerken, dass sowohl eine

Bewegungs- wie auch eine Psychotherapie gemäss Ausführungen der B'._____ nicht habe umgesetzt werden können, weil die Beschwerdeführerin dazu gesundheitlich nicht mehr in der Lage gewesen sei (act. 5 S. 2 und VI Prot. S. 24). Die von der B'._____ geäusserte Rückfallgefahr erscheint unter diesen Aspekten als höchstwahrscheinlich und wird im Übrigen auch von Dr. med. G._____ in ihrem Gutachten bestätigt (act. 10 S. 2).

2.5.2. Eine Behandlung ausserhalb der Klinik ist aufgrund der fehlenden Einsicht und Bereitschaft der Beschwerdeführerin äusserst fraglich. Sie verfügt denn auch über kein Beziehungsnetz, das sie ausserhalb der Klinik genügend auffangen, unterstützen und begleiten könnte. Gerade die Mutter scheint mit der Beschwerdeführerin überfordert zu sein; ihr und anderen Familienmitgliedern gegenüber zeigte sie zuletzt ein aggressives Verhalten, das unter anderem zum (freiwilligen) Eintritt in die B'._____ führte (vgl. VI Prot. S. 25, act. 5 S. 1). Die Belastung durch die behandlungsbedürftige Beschwerdeführerin stellt sich gerade für die Mutter bei einer sofortigen Entlassung als gross dar. Die Situation mit dem Partner der Beschwerdeführerin ist unklar, zumal sie zu Beginn des Jahres noch erklärte, sie wisse nicht, ob die Beziehung überhaupt noch bestehe (act. 8/4 S. 2 oben); aktuell gibt sie an, sie habe wieder Kontakt zu ihm, habe allerdings keinen Wohnungsschlüssel (VI Prot. S. 8 und act. 18). Seitens der B'._____ wird die Beziehung aber ohnehin nicht als tragfähig wahrgenommen (VI Prot. S. 25). So oder anders ist nicht auszuschliessen, sondern erscheint vielmehr wahrscheinlich, dass die Situation im Falle eines Austritts früher oder später zu einer Überforderung ihres Beziehungsnetzes führen könnte, was wiederum negative Auswirkungen auf die Beschwerdeführerin haben könnte – sowohl in gesundheitlicher als auch in sozialer Hinsicht.

2.5.3. Eine andere Betreuungsform als eine stationäre Unterbringung (in Kombination mit der Zwangsmedikation, s. dazu E. II. B.) zur Sicherstellung der Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr ist nicht erkennbar. Immerhin ist belegt, dass sich die Nahrungsaufnahme und Flüssigkeitszufuhr sowie der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin nach der Medikation am 7. Mai 2021 deutlich verbesserte (vgl. beispielhaft die bereits dargelegten Verlaufseinträge vom 8. Mai

2021, 10:18 und 19:22 Uhr, 9. Mai 2021, 13:37 und 19:44 Uhr, act. 8/2 S. 4 ff.). Es besteht im jetzigen Zeitpunkt aufgrund des bisherigen Verlaufs die ernstliche Gefahr, dass sich die Beschwerdeführerin ohne die stationäre Behandlung und Medikamenteneinnahme aufgrund ihrer psychischen Erkrankung erneut in akute Lebensgefahr bringt. Entsprechend ist eine Selbstgefährdung zu bejahen. Hinzu kommt ein leicht fremdgefährdendes Verhalten (Vorfall mit der Pflegefachfrau, Mutter und Stiefmutter). Auch das längerfristige Ziel – die Sicherstellung des Lebensumfeldes der Beschwerdeführerin und einer Anschlusslösung (vgl. VI Prot. S. 28 und act. 8/1 S. 1 f.) – ist nur erreichbar, wenn die Beschwerdeführerin ihre Krankheit einsieht und danach die notwendige Medikation etabliert resp. eingestellt und der Gesundheitszustand wiederhergestellt und stabilisiert wird. Aufgrund der Aktenlage ist dies aber derzeit nur möglich, wenn die Beschwerdeführerin in der stationären Behandlung der B'._____ verbleibt. Geeignete mildere Massnahmen sind nicht ersichtlich.

Zudem ist die Klinik als geeignet zu erachten, zumal sie auf Behandlung psychischer Krankheiten spezialisiert ist und ein breites Behandlungsangebot aufweist. Zusammenfassend ist damit sowohl die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin als auch die Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme sowie die Geeignetheit der Klinik zu bejahen.

3. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung resp. deren Verlängerung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

B. Zwangsmedikation

1.1. 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 (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., 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 anzudeuten und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (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).

2.1. Die Voraussetzung der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben (s. E. II.A.3.). Der Behandlungsplan vom 5. Mai 2021 in Verbindung mit der gleichzeitigen schriftlichen Anordnung sieht für die Beschwerdeführerin die orale Einnahme von einer Tageshöchst-dosis von 6mg Risperdal oder 6mg Haldol oder 25mg Olanzapin und 6mg Lorazepam vor. Bei Verweigerung der oralen Einnahme soll mittels intramuskulärer Applikation bis zu 15mg Haldol und 15mg Diazepam verabreicht werden. Bei unter der psychiatrischen Medikation auftretenden Nebenwirkungen könne darüber hinaus bis zu 10mg Akineton verabreicht werden. Schliesslich könne bei unzureichender Flüssigkeitszufuhr die Verabreichung von Infusionen sowie bei Bettlägerigkeit und erhöhtem Thromboserisiko die Verabreichung von Dalteparin, notfalls in Fixation, angeordnet werden. Ebenso wurde die regelmässige Kontrolle der Vitalparameter und Laborkontrollen verordnet. Die Behandlung ist für eine Dauer von sechs Wochen vorgesehen und hat zum Ziel, die psychotische Symptomatik, wie die wiederholt beschriebene Fremdaggressivität sowie die Verweigerung der selbständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, zu lindern (act. 2 und act. 8/1). Sowohl ein Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB als auch eine rechtsgültige schriftliche Anordnung eines Chefarztes im Sinne von Art. 434

Abs. 1 ZGB liegen vor. Die Anordnung ist darüber hinaus mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen (act. 2 S. 5).

2.2. Aufgrund ihrer psychischen Störung und dem daraus resultierenden apathischen Verhalten kam es bei der Beschwerdeführerin schliesslich zu mangelnder bzw. verweigerter Nahrungs- und Flüssigkeitseinnahme. Die Apathie und die Nahrungs- und Flüssigkeitseinnahme konnten durch die Medikation vom 7. Mai 2021 deutlich verbessert werden (s. dazu E. II.A.2.5.3). Wie die Vorinstanz korrekt erwog, hat sich der Zustand der Beschwerdeführerin hingegen ohne diese Medikation stetig verschlechtert, was zur akuten Lebensgefahr führte (vgl. act. 16 S. 14). Auch wenn aktuell nicht mehr von einer akuten Lebensgefahr auszugehen ist, besteht aufgrund des bisherigen Verlaufs die ernstliche Gefahr, dass sich eine solche lebensbedrohende Situation für die Beschwerdeführerin wiederholt, falls sie nicht medikamentös behandelt wird. Zudem steht die Behandlung resp. Überwachung des Refeeding-Syndroms im Raum. Dass die Beschwerdeführerin wieder für sich selber schauen könne, wie dies der Gutachter vorbringt (VI Prot. S. 19 unten), ist aufgrund der Aktenlage und der bereits angesprochenen fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht im jetzigen Zeitpunkt nicht anzunehmen. Die medikamentöse Behandlung der psychischen Störung der Beschwerdeführerin erscheint daher notwendig.

Wie vorstehend dargelegt leidet die Beschwerdeführerin an einer Schizophrenie. Sie selbst verneint hingegen, unter einer psychotischen Störung zu leiden und eine entsprechende Behandlung zu benötigen (VI Prot. S. 9 f.). Auch anlässlich des Telefonats vom 28. Mai 2021 erklärte die Beschwerdeführerin lediglich, sie sei eventuell bereit, eine Behandlung in Angriff zu nehmen (act. 18). Wie die Vorinstanz korrekt erwog, ist die Beschwerdeführerin derzeit nicht im Stande, die Tragweite ihres eigenen Handelns zu begreifen (act. 16 S. 13). Sie hat sich gemäss nachvollziehbaren Ausführungen der B'._____ aufgrund ihrer psychischen Störung und deren Folgen in Lebensgefahr gebracht. Dies hat wie dargelegt auch Dr. med G._____ bestätigt (act. 10 S. 2). Die Beschwerdeführerin hingegen ist sich des Ernsts ihrer Lage nicht bewusst und scheint diesen Umstand gar nicht erst zu hinterfragen, erklärt sie doch lediglich, sie wisse nicht, woher der

Brechreiz und die Appetitlosigkeit gekommen seien, es sei ihr einfach unwohl gewesen (VI Prot. S. 9 unten). Darüber hinaus scheint sich die Beschwerdeführerin auch nicht bewusst zu sein, dass sie aufgrund ihrer Verfassung an zusätzlich vorgesehenen Therapien wie Gesprächs- und Psychotherapien (die sie an sich wünscht, vgl. VI-Prot. S. 12) nicht teilnehmen konnte und – ohne medikamentöse Behandlung – höchstwahrscheinlich auch in Zukunft nicht teilnehmen können wird (vgl. VI Prot. S. 15; VI Prot. S. 24). In Einklang mit der B'._____ ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer Erkrankung nicht willensbildungsfähig ist (vgl. VI Prot. S. 25). Entsprechend ist die Urteilsunfähigkeit betreffend die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen.

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die vorgeschlagene Massnahme verhältnismässig ist. Die Eignung der Medikation, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu verbessern und die mögliche Selbstgefährdung zu reduzieren, wurde bereits bejaht. Der Gutachter erklärt zwar, es sei unklar, ob der Appetitmangel durch Risperidon besser geworden wäre (VI Prot. S. 20 unten); wie dargelegt geht er aber auch nicht davon aus, dass die Verweigerung der Nahrungs- und Flüssigkeitszunahme eindeutig auf die psychische Störung der Beschwerdeführerin zurückgeht. Eine mildere Massnahme ist nicht verfügbar. Die Beschwerdeführerin brachte zwar mehrmals vor, eine nichtmedikamentöse Behandlung vorzuziehen, insbesondere eine Gesprächstherapie (VI Prot. S. 12 f.). Nach Angaben der B'._____ sei die Psychotherapie ein wesentlicher Bestandteil des Therapiekonzepts, das sie gerne mit der Beschwerdeführerin durchgeführt hätten; diese sei jedoch dazu nicht mehr in der Lage gewesen und hätte sich verweigert und die Angestellten der B'._____ beschimpft (VI Prot. S. 24). Entsprechend fällt die Psychotherapie ohne vorgängige resp. begleitende Medikation als mildere Massnahme von vornherein ausser Betracht. Die vorgesehene Zwangsabgabe eines Medikamentes stellt – insbesondere falls bei Verweigerung der oralen Aufnahme unter Zwang auf die intramuskuläre Abgabe von substituierenden Medikamenten zurückgegriffen werden muss – durchaus einen schweren Eingriff in die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin dar. Hinzu kommen die im Behandlungsplan detailliert aufgeführten zu erwartenden Nebenwirkungen (vgl. act. 8/1 S. 2), insb. die von der Beschwerdeführerin als störend empfundenen Zuckungen und

die auch als mentale Blockade bezeichnete Schläfrigkeit mit "eingefrorenen Gedanken" (Vi.-Prot. S. 15 f. und act. 8/2 S. 6). Auch wenn diese unangenehmen Nebenwirkungen nicht von der Hand zu weisen sind, ist ihr entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin sich mit der verweigerten Getränkeinnahme in akute Lebensgefahr brachte, weshalb die durch die Zwangsmedikation entstehenden Eingriffe in die Persönlichkeit weniger schwer zu gewichten sind als das bei Verzicht auf die Behandlung nicht auszuschliessende lebensbedrohliche Risiko.

3. Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine Zwangsmedikation gemäss dem Entscheid der B'._____ vom 5. Mai 2021 erfüllt. Die Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil vom 14. Mai 2021 ist entsprechend abzuweisen.

III.

Umstände halber sind für diesen Entscheid keine Gerichtskosten zu erheben.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen Dispositiv-Ziffer 2 des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 14. Mai 2021 (fürsorgerische Unterbringung) wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen Dispositiv-Ziffer 3 des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 14. Mai 2021 (Zwangsmedikation) wird abgewiesen.
3. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Beiständin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Zürich, 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

i.V. Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Würsch

versandt am: