

# Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



---

Geschäfts-Nr.: PA210018-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,  
Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach und Ersatzrichterin lic. iur. N.  
Jeker  
sowie Gerichtsschreiberin MLaw J. Camelin-Nagel

## Urteil vom 19. Juli 2021

in Sachen

**A.\_\_\_\_\_**,

Beschwerdeführerin

sowie

**B.\_\_\_\_\_ [Klinik],**

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-  
richtes Zürich vom 8. Juli 2021 (FF210131)

### Erwägungen:

#### 1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Am 27. Juni 2021 wurde die 27-jährige Beschwerdeführerin durch den SOS Arzt Dr. med. C.\_\_\_\_\_ wegen akuter Selbstgefährdung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die B.\_\_\_\_\_ (fortan B'.\_\_\_\_\_ oder Klinik) eingewiesen (act. 6/1). Dabei handelt es sich um die sechste stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin in der B'.\_\_\_\_\_. Letztmals befand sich die Beschwerdeführerin vom 15. Februar 2021 bis zum 2. Juni 2021 in der B'.\_\_\_\_\_ (vgl. act. 6/6). Die Einweisung vom 27. Juni 2021 erfolgte, da sich die Beschwerdeführerin bereits kurze Zeit nach ihrer Entlassung wieder psychotisch verhalten, sämtliche Medikamente abgesetzt, keine Krankheitseinsicht gezeigt und kaum mehr gegessen habe (act. 6/1).

1.2. Mit Eingabe vom 5. Juli 2021 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und beantragte die Aufhebung der Massnahme (act. 1).

1.3. Am 6. Juli 2021 ordnete die B'.\_\_\_\_\_ eine Zwangsmedikation an (act. 6/4), welche die Beschwerdeführerin mit der Begründung des pendenten Austritts ablehnte (act. 6/5 S. 1).

1.4. Mit Verfügung vom 6. Juli 2021 setzte die Vorinstanz der B'.\_\_\_\_\_ Frist zur Stellungnahme an, lud zur Hauptverhandlung auf den 8. Juli 2021 vor und bestellte Dr. med. D.\_\_\_\_\_ als Gutachter (act. 2 und act. 7). Die B'.\_\_\_\_\_ reichte innert Frist ihre Stellungnahme sowie Akten zur Krankengeschichte der Beschwerdeführerin ein (act. 5 u. act. 6/1–11). Am 8. Juli 2021 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung in Anwesenheit der Beschwerdeführerin, des Gutachters und Vertreter der B'.\_\_\_\_\_ durch (Prot. Vi. S. 7 ff.). Anlässlich dieser Anhörung gab die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde bezüglich der Zwangsmedikation zu Protokoll (Prot. Vi. S. 8). Mit Urteil vom 8. Juli 2021 wies die Vorinstanz beide Beschwerden ab (act. 9 = act. 14).

1.5. Mit undatierter Eingabe (Datum Poststempel 9. Juli 2021, hierorts eingegangen am 13. Juli 2021) erhob die Beschwerdeführerin innert Rechtsmittelfrist (sinngemäss) Beschwerde gegen den Abweisungsentscheid (act. 11–13). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–9). Es gingen im Folgenden zwei weitere Eingaben der Beschwerdeführerin am 16. Juli 2021 beim Obergericht ein (act. 15 und act. 16). Beide Eingaben waren an das Bezirksgericht Zürich adressiert und wurden dem Obergericht mit interner Post übermittelt. Da sich den Eingaben nicht zweifelsfrei entnehmen lässt, ob die Beschwerdeführerin die vorliegende Beschwerde zurückzieht, ist die Beschwerde materiell zu behandeln. Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurden keine eingeholt. Das Verfahren ist spruchreif.

## 2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR).

2.2. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

### 3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB).

Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.2.1. Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

3.2.2. Nach Angaben der B'.\_\_\_\_\_ wurde bei der Beschwerdeführerin eine paranoide Schizophrenie (F20.0) diagnostiziert (act. 6/2, 6/3). Aufnahmegrund sei

gewesen, dass sich die Beschwerdeführerin kurz nach dem Austritt erneut psychotisch gezeigt, ihre Medikation eigenständig abgesetzt und seit zwei Wochen vor der Aufnahme nur noch etwa alle zwei Tage ein Joghurt gegessen habe. Die Beschwerdeführerin zeige ausserdem einen ausgeprägten systematisierten Vergiftungswahn. Weiter zeige sie sich verbal aggressiv und habe auf diese Weise verschiedene Angehörige des Pfllegeteams angegriffen (act. 5).

3.2.3. Der beigezogene Gutachter führte aus, dass kaum Zweifel an der Diagnose einer paranoiden Schizophrenie vorlägen, was insbesondere an der gut systematisierten Wahnvorstellung hinsichtlich einer Vergiftung der Lebensmittel ersichtlich sei. Weiter weise auch die Körpergefühlsstörungen auf diese Diagnose hin, da die Beschwerdeführerin weder Durst- noch Hungergefühle verspüre, obwohl sie seit zwei Tagen weder gegessen noch getrunken habe. Hierbei handle es sich eher um eine katatone Dimension der Erkrankung, wobei bei der Beschwerdeführerin sowohl eine paranoide als auch eine katatone Schizophrenie zu diagnostizieren sei. Insgesamt leide die Beschwerdeführerin an einer schweren, den Geisteskrankheiten zuzurechnenden psychischen Störung (Prot. Vi. S. 20).

3.2.4. Die Beschwerdeführerin äussert sich in ihrer Beschwerdeschrift nicht zur Diagnose. Sie führt einzig aus, dass kein Grund für die fürsorgerische Unterbringung bestehe (act. 11) und dass sie zwar weniger als sonst, aber trotzdem ausreichend gegessen habe (act. 12). Vor Vorinstanz gab die Beschwerdeführerin an, die Diagnose paranoide oder katatone Schizophrenie sage ihr gar nichts, sie fühle sich geistig und körperlich gesund (Prot. Vi. S. 13). Sie bestätigte aber, zuletzt vor zwei Tagen etwas gegessen und getrunken zu haben. Sie wollte jedoch keine Angaben zur Menge und Art der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme machen. Ein Hunger- oder Durstgefühl verneinte sie (Prot. Vi. S. 10).

3.2.5. Obwohl die Beschwerdeführerin die Diagnose sinngemäss bestreitet, besteht aufgrund der übereinstimmenden Einschätzung der B'.\_\_\_\_\_ und des Gutachters kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Dass die Beschwerdeführerin an einer Schizophrenie leidet, ergibt sich im Übrigen auch aus der Krankengeschichte. Die Erstdiagnose der Schizophrenie wurde bereits im Januar 2018 durch Dr. med. E.\_\_\_\_\_ gestellt (vgl. OGer ZH PA210013 vom 1. Juni 2021

E. II./1.2). Im Jahr 2021 wurde die Diagnose in den Austrittsberichten der B'.\_\_\_\_\_ vom 11. Januar 2021, 29. Januar 2021 und 23. Juni 2021 bestätigt (vgl. act. 6/6; act. 6/9; act. 6/10). 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, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.).

3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorglichen 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 fürsorgliche 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 allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. BOTSCHAFT vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.).

3.3.2. Der Gutachter erklärte vor Vorinstanz, die Frage der Erforderlichkeit könne mit einem "selten klar[en] ja" beantwortet werden. Eine Unterbringung in einer Einrichtung sei "unbedingt" notwendig (Prot. Vi. S. 20). Bei einer sofortigen Entlassung könnten aufgrund der ungenügenden Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme schwere gesundheitliche Folgen, wie der Anstieg des Hämatokrits eintreten, was bei Bewegungsarmut zur Thrombosegefahr, mithin zur Lungenembolie führen könne (Prot. Vi. S. 21).

3.3.3. Die B'.\_\_\_\_\_ führt in ihrer Stellungnahme aus, dass sich die Beschwerdeführerin bereits kurz nach ihrer Entlassung in die angestammten Wohnverhältnisse am 2. Juni 2021 erneut psychotisch gezeigt, ihre Medikation eigenständig abgesetzt und nur etwa alle zwei Tage ein Joghurt gegessen habe. Die Beschwerdeführerin zeige keine Krankheits- oder Behandlungseinsicht und leide an einem ausgeprägten systematisiertem Vergiftungswahn. Im stationären Verlauf habe sich bei Nichteinnahme der empfohlenen Medikation eine schrittweise Verschlechterung der Symptomatik mit fehlendem Antrieb, deutlichen kognitiven Störungen und wieder zunehmender Aggressivität und Impulsivität gezeigt. Die Beschwerdeführerin habe sich verbal aggressiv gezeigt und verschiedene Personen des Behandlungsteams verbal attackiert. Ausserdem esse und trinke sie kaum, weshalb die Selbstversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit nicht ausreichend sei. Bei Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung müsse insbesondere mit akuter Eigen- und Fremdgefährdung gerechnet werden, so u.a. bei anhaltender Verweigerung von Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und hierdurch deutlich erhöh-

tem Thrombose- bzw. Embolierisiko, was mit einer hohen Letalität verbunden sei und ein hohes Mass an Selbstgefährdung darstelle (act. 5).

3.3.4. Angesichts der übereinstimmenden Einschätzung der involvierten Fachpersonen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Störung einer psychiatrischen Behandlung in der B'.\_\_\_\_\_ bedarf. Aufgrund ihrer derzeit fehlenden Krankheitseinsicht ist ernsthaft zu befürchten, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand bei einer Entlassung aus dem Kliniksetting aufgrund der ungenügenden Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme weiter verschlechtert. Eine Selbstgefährdung ist zu bejahen.

3.3.5. Geeignete mildere Massnahmen zur Stabilisierung der Beschwerdeführerin sind nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin führt zwar aus, eine Wohnung zu haben und sich selbst verpflegen zu können (act. 13 Rückseite). Wie die Krankengeschichte der Beschwerdeführerin aber zeigt, scheint sie nicht in der Lage zu sein, selbst eine adäquate Behandlung einzuleiten und zu befolgen. Es ist bereits die vierte fürsorgerische Unterbringung in diesem Jahr, wobei jeweils innert weniger Wochen nach Austritt ein erneuter Eintritt bzw. eine erneute Einweisung erfolgte (vgl. act. 6/1; act. 6/6; act. 6/9; act. 6/10). Auch scheint die aktuelle Wohnsituation der Beschwerdeführerin unzureichend für ihre Bedürfnisse und sie verfügt über kein Beziehungsnetz, das sie ausserhalb der Klinik genügend unterstützen und begleiten könnte. Die Beschwerdeführerin gab vor Vorinstanz zwar an, in die Wohnung ihres Exfreundes zurückkehren zu können, allerdings konnte sie praktisch keine Angaben zur Interaktion mit diesem sowie zur Selbstversorgung in dieser Wohnung machen (vgl. Prot. Vi. S. 16ff.). Ansonsten scheint sie bloss Kontakt zu ihrer Mutter zu haben, wobei eine Unterbringung bei dieser vom Gutachter als nicht empfehlenswert erachtet wird (Prot. Vi. S. 21f.). Ohnehin ist – wie die Vorinstanz zutreffend erwog – nicht davon auszugehen, dass die Mutter die Beschwerdeführerin im aktuellen Zustand aufnehmen würde. Es war die Mutter der Beschwerdeführerin, welche die erneute fürsorgerische Unterbringung angestossen hatte und die Beschwerdeführerin nach einer nicht planmässig erfolgten sogenannten Belastungsprobe (freier Ausgang; evt. mit Übernachten zu Hause [letzteres umstritten]) zurück in die B'.\_\_\_\_\_ gebracht hatte (act. 6/5 S. 3). Das Gericht

geht deshalb davon aus, dass im jetzigen Zeitpunkt die Beschwerdeführerin nicht in der Lage ist, ihre elementarsten Grundbedürfnisse zu decken. Es muss allerdings das Ziel sein, ein hinreichendes Betreuungsnetz mit ambulanter Psychiatrie, allenfalls Psychiatriespitex, aufzubauen (vgl. Prot. Vi. S. 22), wie es auch die Beschwerdeführerin wünscht (vgl. act. 12). Dieses Ziel ist indes nur erreichbar, wenn die Beschwerdeführerin ihre Krankheit einsieht, die notwendige Medikation etabliert resp. eingestellt und der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabilisiert werden kann. Es ist der Beschwerdeführerin noch nicht gelungen nach der Entlassung, die ambulante Behandlung bei Dr. E. \_\_\_\_\_ vom Zürcher Erstpsycho-  
sen Netzwerk wahrzunehmen (vgl. Prot. Vi. S. 15) und die Medikamenten-, Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sicherzustellen (act. 6/1). Dass die Beschwerdeführerin Hilfe annehmen kann und Zeichen bestehen für eine Verbesserung ihrer Gesamtsituation, zeigt sich darin, dass sie am 15. Februar 2021 auf Zuweisung der Eltern wegen Selbstgefährdung freiwillig in die B'. \_\_\_\_\_ eintrat bei gutem Allgemein- und Ernährungszustand (act. 6/6 S. 1, S. 3); die Selbstgefährdung bestand damals in Suizidabsichten der Beschwerdeführerin (act. 6/6 S. 1), weshalb die Eltern alarmiert waren. Eine bessere körperliche Verfassung könnte es der Beschwerdeführerin ermöglichen, die Verarbeitung des Verlusts ihrer jungen Schwester anzugehen, die vor rund  $\frac{3}{4}$  Jahren verstorben ist und der möglicherweise in einem Zusammenhang steht mit der durch die Akten belegten schlechter gewordenen psychischen Verfassung der Beschwerdeführerin seit Herbst 2020. Eigenen Angaben zufolge hat die Beschwerdeführerin eine sehr gute Beziehung zu ihrer Schwester gehabt (Prot. Vi S. 19). Die Beschwerdeführerin möchte eine Traumatherapie (act. 12).

Eine andere Betreuungsform bzw. geeignete mildere Massnahmen als eine stationäre Unterbringung (in Kombination mit der Zwangsmedikation, s. dazu E. 4) sind vor diesem Hintergrund aus heutiger Sicht nicht erfolgversprechend. Ohne die stationäre Behandlung und Medikamenteneinnahme droht aufgrund der psychischen Erkrankung, verbunden mit dem soeben beschriebenen schweren Schicksalsschlag, und der als Folge der behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung ungenügenden Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme – wie bereits erwähnt – eine akute Selbstgefährdung.

3.3.6. Die B'.\_\_\_\_\_ als psychiatrische Klinik ist auf die Behandlung von psychischen Störungen, wie diejenige der Beschwerdeführerin, spezialisiert und damit als Einrichtung zur Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet. Der Behandlungsplan mit psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Massnahmen (vgl. act. 6/3) wurde vom Gutachter ebenfalls als geeignet erachtet (Prot. Vi. S. 21).

3.4. 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.

#### 4. Zwangsmedikation

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, 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 Chefarztin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. 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).

4.2. Die Voraussetzung der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben (vgl. hiervor E. 3). Der Behandlungsplan vom 29. Juni 2021 (act. 6/3) in Verbindung mit der schriftlichen Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 6. Juli 2021 (act. 6/4) sieht für die Beschwerdeführerin die orale Einnahme von einer Tageshöchst-dosis von 8mg Risperdal oder 12mg Palliperidon und 7.5mg Lorazepam vor. Bei Verweigerung der oralen Einnahme würden mittels intramuskulärer Applikation bis zu 15mg Haldol und 15mg Diazepam verabreicht. Bei anhaltender Immobilität würde einmal täglich Fragmin 5.000 E subcutan verabreicht. Bei Anzeichen einer bedrohlichen Dehydratation und Verweigerung einer oralen Flüssigkeitsaufnahme würden entsprechende Gaben von Kochsalzinfusionen erfolgen. Weiter wird die regelmässige Kontrolle von Vitalparametern und Laborkontrollen, notfalls in Fixation, verordnet (act. 6/4 S. 3). Die Behandlung ist für eine Dauer von sechs Wochen vorgesehen und hat zum Ziel, die psychotische Symptomatik, wie die Verweigerung der selbständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, zu lindern (act. 6/4 S. 2). 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. 6/4 S. 4). Damit sind die formellen Voraussetzungen erfüllt. Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin hinsichtlich gesundheitlicher Belange urteilsunfähig, eine Gefährdungssituation vorliegt und die Anordnung der Medikation verhältnismässig ist.

4.3. Wie vorstehend dargelegt, zeigt die Beschwerdeführerin derzeit aufgrund der Akten weder Krankheits- noch Behandlungseinsicht. Aufgrund ihrer psychischen Störung hat sich die Beschwerdeführerin durch fehlende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme in ernstliche Gefahr gebracht. Die Beschwerdeführerin scheint sich des Ernsts ihrer Lage nicht bewusst zu sein und ist – wie die Vorinstanz zutreffend erwog – nicht im Stande, die Tragweite ihres eigenen Handelns zu begreifen. So geht sie beispielsweise davon aus, ausreichend zu essen (vgl. act. 12). Vor diesem Hintergrund und im Einklang mit der gutachterlichen Einschätzung (vgl. Prot. Vi. S. 24) ist von der fehlenden Urteilsfähigkeit bezüglich der derzeitigen Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin auszugehen.

4.4. Der Gutachter bejahte sodann die Frage, wonach der Beschwerdeführerin ohne Medikation ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe. Er führte aus, kurzfristig könnten Probleme im Zusammenhang mit der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme drohen, langfristig drohten Probleme aufgrund der kognitiven Einschränkungen, die insbesondere regelmässig mit der unbehandelten Schizophrenie einhergingen (Prot. Vi. S. 23). Aus den Ausführungen der B'.\_\_\_\_\_ ergibt sich sodann, dass bei Nichteinnahme der Medikamente eine schrittweise Verschlechterung der Symptomatik der Beschwerdeführerin mit fehlendem Antrieb, deutlich kognitiven Störungen und zunehmender Aggressivität erfolgt sei. Zudem esse und trinke sie kaum (act. 6/4 S. 2). Die Beschwerdeführerin selbst bestätigt, tagelang nichts zu trinken und zu essen (vgl. Prot. Vi. S. 10). Wie die Vorinstanz zutreffend festhielt, hat sich der Allgemeinzustand der Beschwerdeführerin ohne die Einnahme der Medikation in der Vergangenheit stetig verschlechtert, sodass aufgrund der anhaltenden Verweigerung der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme sogar akute Lebensgefahr bestanden hat, was durch das klinisch dokumentierte beginnende Refeeding-Syndrom belegt ist (act. 6/6 S. 4). Damit droht im unbehandelten Zustand eine ernsthafte Selbstgefährdung. 4.5. Schliesslich hat die vorgesehene Massnahme verhältnismässig zu sein. Gemäss Gutachter ist der Behandlungsplan geeignet und die vorgesehene Behandlung mittels Neuroleptika auch erforderlich (Prot. Vi. S. 25). Die Frage, ob eine mildere Behandlung möglich sei, verneinte der Gutachter (Prot. Vi. S. 24). Auch die B'.\_\_\_\_\_ erachtet die medikamentöse Behandlung dringend indiziert (act. 5). Die Beschwerdeführerin lehnt die medikamentöse Behandlung ab (vgl. act. 11 u. act. 12). Sie ist der Ansicht, dass es ohne Medikamente gut funktioniere (act. 12). Vor Vorinstanz gab sie an, schlechte Erfahrungen mit den Nebenwirkungen der Medikamente gemacht zu haben, wollte sich dazu aber nicht näher äussern (Prot. Vi. S. 14).

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. 6/3 S. 2). Auch wenn diese unangenehmen Ne-

benwirkungen nicht von der Hand zu weisen sind, ist der Beschwerdeführerin entgegenzuhalten, dass die verweigerte Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme eine akute Selbstgefährdung darstellt, 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. Eine antipsychotische Medikation ist vor diesem Hintergrund aktuell unabdingbar und mildere Massnahmen als die Zwangsmedikation erscheinen angesichts der Auswirkungen der psychischen Erkrankung in Form eines völligen Rückzugs und der damit verbundenen unterlassenen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und in Kombination mit der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht der Beschwerdeführerin nicht erfolgversprechend. Der Ansicht der Beschwerdeführerin, dass sie ohne Medikamente gut funktioniere, stehen die Ausführungen der Klinik, wonach ohne Medikamente eine schrittweise Verschlechterung der Symptomatik festzustellen war (act. 6/4) sowie die kurz nach der letzten Entlassung erfolgte neue Einweisung in die Klinik (vgl. act. 6/1) entgegen. Die Verbesserung und Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin erscheint zur Zeit einzig durch eine medikamentöse Zwangsbehandlung im Sinne des kleineren Übels erreichbar. Diese erweist sich daher als verhältnismässig.

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

## 5. Kostenfolgen

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandehalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen.

### **Es wird erkannt:**

1. Die Beschwerde gegen Dispositiv-Ziffer 1 des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 8. Juli 2021 (fürsorgerische Unterbringung) wird abgewiesen.

2. Die Beschwerde gegen Dispositiv-Ziffer 2 des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 8. Juli 2021 (Zwangsmedikation) wird abgewiesen.
3. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. 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.

6. 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 J. Camelin-Nagel

versandt am: