

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA220002-O/U

Mitwirkend: Oberrichter Dr. M. Sarbach, Vorsitzender, Oberrichterin lic. iur.
A. Strähl und Ersatzrichter Dr. E. Pahud sowie Gerichtsschreiberin
MLaw J. Camelin-Nagel

Urteil vom 21. Januar 2022

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 11. Januar 2022 (FF220008)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Die 58-jährige Beschwerdeführerin befindet sich aktuell zum wiederholten Mal stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK, nachfolgend Klinik). Sie wurde am 20. Oktober 2021 aufgrund Selbstgefährdung bei psychotischer Symptomatik im Rahmen einer bekannten paranoiden Schizophrenie durch Dr. med. univ. B._____ per fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik eingewiesen (vgl. PA210035). Mit Zirkulationsbeschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich vom 29. November 2021 wurde gestützt auf Art. 426 ZGB die weitere Unterbringung der Beschwerdeführerin in der PUK angeordnet.

1.2. Nachdem die Beschwerdeführerin aus der Klinik entwichen war, sei sie am 31. Dezember 2021 in agitiertem und psychotischem Zustand auf einem Hausdach stehend angetroffen worden. Es habe die Polizei und Feuerwehr alarmiert werden müssen (act. 8/1 u. 8/2). Daraufhin wurde die Beschwerdeführerin durch ärztliche Anordnung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die PUK eingewiesen (act. 1/2/2). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 1. Januar 2022 Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (nachfolgend Vorinstanz, act. 1/1). Mit Verfügung vom 3. Januar 2022 trat die Vorinstanz auf die Beschwerde gegen die ärztliche Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung nicht ein und leitete diese zur Beurteilung als sinngemässes Entlassungsgesuch an die Klinik weiter (act. 1/3). Am 6. Januar 2022 wies die Klinik das Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin ab. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 6. Januar 2022 Beschwerde bei der Vorinstanz (act. 4).

1.3. Am 5. Januar 2022 ordnete die Klinik medizinische Massnahmen ohne die Zustimmung der Beschwerdeführerin an (act. 3). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom gleichen Tag Beschwerde bei der Vorinstanz.

1.4. Mit Verfügung vom 7. Januar 2022 setzte die Vorinstanz eine Anhörung/Hauptverhandlung am 11. Januar 2022 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter

(act. 5). Am 11. Januar 2022 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher die Beschwerdeführerin befragt wurde und Dr. med. C._____ das Gutachten erstattete (Prot. VI. S. 8 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die beiden Beschwerden ab und trat auf weitere Beschwerden der Beschwerdeführerin gegen die Anordnung der fürsorglichen Unterbringung und eine frühere Zwangsmedikation nicht ein (vgl. act. 13).

1.5. Mit Eingabe vom 13. Januar 2022 gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob sinngemäss Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung und die Zwangsmedikation. Ausserdem macht sie geltend, sie sei A'._____ und nicht A._____; das sei ihre Nichte oder ihre Doppelgängerin (vgl. act. 14). Gemäss Personenmeldeamt ist die Beschwerdeführerin im Register als A._____ verzeichnet (act. 17). Entsprechend wird die Beschwerdeführerin im Rubrum weiter unter diesem Namen geführt.

1.6. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–11). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Gestützt auf Art. 426 Abs. 2 ZGB kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person jederzeit um Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung ersuchen, wobei über das Gesuch unverzüglich zu entscheiden ist. Zuständig für die Beurteilung eines Entlassungsgesuches ist gestützt auf Art. 428 ZGB die KESB, sofern sie die Zuständigkeit für die Entlassung nicht – wie hier – an die Einrichtung übertragen hat. Im Falle eines allfällig abschlägigen Entscheids kann innert zehn Tagen Beschwerde am zuständigen Gericht erhoben werden (Art. 450 Abs. 1 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

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 fürsorglichen 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, a.a.O., Art. 426 N 15).

3.2.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 16.), die Stellungnahme der Klinik (act. 7) und die eingereichten Akten als gegeben (act. 22 E. III./2.).

3.2.3. Der Gutachter führte anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung aus, die Beschwerdeführerin leide zweifellos an einer chronischen paranoiden Schizophrenie (Prot. Vi. S. 16). Er erklärte, dass die Beschwerdeführerin während der Besprechung die ganze Zeit wie wild geschrien habe und er fast nicht zu Wort gekommen sei. Sie hätten sich dann aber annähern können. Dabei sei ihm aufgefallen, dass bei der Beschwerdeführerin viele Gedanken abbrechen würden. Sie habe verschiedene Symptome, so namentlich Denkstörungen (Prot. Vi. S. 15).

3.2.4. Auch die Klinik diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin bei Eintritt eine wahnhaft-psychotische Symptomatik vor dem Hintergrund einer paranoiden Schizophrenie mit Verkennung von Mitarbeitenden, Bedrohlichkeit und wahnhafter Wahrnehmung (act. 7; act. 8/2, vgl. auch act. 8/5).

3.2.5. Die Beschwerdeführerin äussert sich in ihrer Beschwerdeschrift – soweit ersichtlich – nicht zur gestellten Diagnose (act. 14). Vor Vorinstanz gab sie an, sich gesund zu fühlen, erklärte aber auch, dann sei sie halt schizophren bzw. "multi-schizophren". Denn wenn sie an Andere denke, würden diese auch an sie denken. Bei der Schizophrenie handle es sich aus ihrer Sicht nicht um eine Krankheit, weil man sich da wenigstens unterhalten könne (Prot. Vi. S. 10).

3.2.6. Die Diagnose des Gutachters und der Klinik stimmt mit den Akten überein. So führen die beiden in den Akten vorhandenen Austrittsberichte als Behandlungsdiagnose eine paranoide Schizophrenie (ICD 10: F20.0) auf (act. 8/7; act. 8/8). Insgesamt besteht kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. 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 fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.).

3.3. 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 Verhältnis-mässigkeitsprüfung 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.).

3.4.1. Nach Ansicht des Gutachters bestünden keine Zweifel daran, dass der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin die Unterbringung in einer Klinik erfordere. Bei einer sofortigen Entlassung sei mit negativen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu rechnen. Die Symptomatik habe sich zwar etwas gebessert und die Beschwerdeführerin sei etwas zur Ruhe gekommen, doch genau das würde bei einer Entlassung wieder wegfallen. Sodann sei die Weiterführung der Medikation bei einer Entlassung nicht gesichert und es müsste damit gerechnet werden, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente nicht in genügender Dosis einnehmen würde (Prot. Vi. S. 17 f.). In den letzten Jahren sei die Beschwerdeführerin teilweise kurz nach der Entlassung wieder eingewiesen, mithin zu früh entlassen worden. Bei Patienten mit chronifizierten Zustandsbildern müsse man sich mehr Zeit nehmen, um sie zu stabilisieren (Prot. Vi. S. 16 f.). Weiter wäre bei einer Entlassung gemäss Einschätzungen des Gutachters mit Belastungen und Gefährdungen für das soziale Umfeld wie auch für die Beschwerdeführerin selbst zu rechnen. Dies sei so lange anzunehmen, bis die psychische Stabilisierung der Beschwerdeführerin erreicht sei. Momentan seien die entsprechenden Risiken als hoch einzustufen (Prot. Vi. S. 19 f.). Der Gutachter verneint schliesslich, dass sich die erwähnten Risiken einer Entlassung mit anderen Massnahmen als der weiteren stationären Behandlung in der Klinik einschränken liessen. Er erklärt, es brauche jetzt Zeit und Medikamente. Es gebe keine Abkürzung, um das Ziel schneller zu erreichen. Eine ordentliche Entlassung könne erst dann ins Auge gefasst werden, wenn sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin stabilisiert habe, sich die Beschwerdeführerin absprachefähig zeige und ein tragfähiger Kontakt mit einer ambulanten Psychiaterin aufgegleist worden sei (Prot. Vi. S. 20).

3.4.2. Auch die Klinik führt aus, es bestehe eine Selbst- und Fremdgefährdung im Rahmen eines agitiert-psychotischen Zustandsbildes. Im Rahmen der aktuellen Zuweisung sei die Beschwerdeführerin in einem agitierten/psychotischen Zustand auf einem Hausdach stehend von Passanten angetroffen worden. Es seien verbale Drohungen ohne Krankheits- und Behandlungseinsicht erfolgt. Die Fortsetzung der Therapie sei zur weiteren Reduktion der psychotischen Symptomatik und somit Stabilisierung des Zustandsbildes unabdingbar. Das jetzige Zustandsbild erlaube aufgrund des weiterhin erhöhten Risikos für Selbst- und Fremdgefährdung keine Entlassung aus dem stationären Setting. Bei einem Ab- oder Unterbruch der medikamentösen Therapie sei mit einer weiteren Verschlechterung des Zustandsbildes zu rechnen. Eine sofortige Entlassung würde für die Beschwerdeführerin und/oder andere Personen grosse Gefahren und Belastungen mit sich bringen (act. 7, act. 8/5).

3.4.3. Die Vorinstanz hielt sodann fest, dass die Auswirkungen der Krankheit auch anlässlich der Verhandlung deutlich erkennbar zutage getreten seien. Die Beschwerdeführerin habe sich stark angetrieben und völlig krankheitsuneinsichtig gezeigt, wobei sie sich wiederholt und lautstark beschwert habe und den jeweils sprechenden Personen immer wieder ins Wort gefallen sei (Prot. Vi. S. 9 ff.).

3.4.4. Gestützt auf die nachvollziehbaren und übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Eine Unterbringung der Beschwerdeführerin erscheint aktuell angezeigt und geboten und damit insgesamt unumgänglich, um ihr die erforderliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen. Insgesamt scheint sich der Zustand der Beschwerdeführerin – aufgrund der Medikamenteneinnahme – zwar etwas gebessert zu haben. So führt der Gutachter aus, dass bei der Beschwerdeführerin inzwischen eine gewisse ambivalente Haltung vorherrsche. Es müsse der Beschwerdeführerin nicht mehr alles aufgezwungen werden. Es sei aber wahrscheinlich, dass sie die Medikamente ohne Druck nicht einnehmen würde. Der gewünschte Effekt bahne sich langsam an und man könne von einer Verbesserung sprechen (Prot. Vi. S. 16). Auch die Klinik bestätigt, dass es nun etwas einfacher werden dürfte, weist aber auch darauf hin, dass sich die Situation in den

letzten acht Wochen sehr schwierig gestaltet habe. Die Beschwerdeführerin sei wiederholt entwichen und habe zwangsmediziert werden müssen (Prot. Vi. S. 25). Trotz der eingetretenen Verbesserungen zeigen die Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung (vgl. Prot. Vi. S. 9 ff.), dass es ihr derzeit an der nötigen Krankheits- und Behandlungseinsicht fehlt. So geht sie insbesondere davon aus, dass die Klinik sie mit den Medikamenten vergiften wolle (Prot. Vi. S. 14). Es ist daher ernsthaft zu befürchten, dass sich der zurzeit ohnehin fragile Zustand der Beschwerdeführerin bei einer Entlassung aus dem Kliniksetting verschlechtert und es wie bereits in der Vergangenheit (vgl. act. 8/7; act. 8/8) zu einem Absetzen der Medikamente und umgehend zu einer erneuten fürsorgerischen Unterbringung käme. Die Beschwerdeführerin verfügt ferner über kein tragfähiges Beziehungsnetz, welches ihr bei einer Entlassung den nötigen Halt bieten könnte. Mit ihrer Schwester scheint die Beschwerdeführerin keinen Kontakt zu wünschen (Prot. Vi. S. 11) und mit ihrem Ehemann seit Jahren keinen Kontakt zu haben (Prot. Vi. S. 15). Auch die aktuelle Wohnsituation sowie die Beziehung zu ihrem Mitbewohner (bzw. Untermieter/Partner/Ex-Freund) scheint nach wie vor ungeklärt. Vor diesem Hintergrund kann ihr die nötige Fürsorge nicht anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes und der in diesem Rahmen gewährleisteten Kontrolle und Überwachung angediehen werden. Davon geht auch der Gutachter aus (Prot. Vi. S. 19). Ziel der Behandlung wird es u.a. sein, den Zustand der Beschwerdeführerin zu stabilisieren und so den Kreislauf aus Entlassung und unmittelbar darauf folgender Wiedereinweisung zu durchbrechen, indem eine Krankheitseinsicht sowie eine Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit erwirkt und eine auf Freiwilligkeit beruhende langfristige Behandlung auch nach Entlassung aus der Klinik erarbeitet werden kann. Geeignete mildere Massnahmen, welche der erhöhten Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin gerecht würden, sind sodann nicht ersichtlich.

3.5. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auch heute noch gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Abweisung des Entlassungsgesuchs zu Recht abgewiesen hat. 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 Cheförzantin 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 10. Januar 2022 (act. 8/9) in Verbindung mit der schriftlichen Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 5. Januar 2022 (act. 8/10) sieht für die Beschwerdeführerin die orale Einnahme von einer Tageshöchstdosis von 800mg Clozapin mit Aufdosierung gemäss Fachinformation und/oder 20mg Olanzapin und/oder 15mg Temesta und/oder 3g Valproat vor. Bei Verweigerung der peroralen Einnahme ist die intramuskuläre Applikation bis zu drei Mal täglich von 10mg Olanzapin vorgesehen. Wahlweise an Stelle von bzw. zusätzlich zu Olanzapin ist die Applikation von zwei Mal täglich bis zu 150mg Cloxipol, täglich bis zu 20mg Haldol sowie täglich bis zu 30mg Diazepam vorgesehen. Ferner wird die Durchführung der Vitalzeichen-, Labor- und

EKG-Kontrollen vorgesehen (act. 8/10 S. 2 f.). Im Behandlungsplan sind die Nebenwirkungen der Medikamente aufgeführt (vgl. act. 8/9 S. 3). Die Behandlung ist für eine Dauer von sechs Wochen vorgesehen und hat zum Ziel, die psychotische Symptomatik und das damit verbundene selbst- und fremdgefährdende Verhalten zu reduzieren sowie Anspannungszustände abzubauen (act. 8/9 S. 1; act. 8/10 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. 8/10 S. 4). Damit sind die formellen Voraussetzungen erfüllt. Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin hinsichtlich gesundheitlicher Belange urteilsunfähig ist, eine Gefährdungssituation vorliegt und die Anordnung der Medikation verhältnismässig ist.

4.3.1. Gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB wird die Urteilsunfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit vorausgesetzt. 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 I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18).

4.3.2. Der Gutachter verneint die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin (Prot. Vi. S. 21). Auch die Klinik erachtet die Beschwerdeführerin als urteilsunfähig hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit (act. 8/10). Diese Einschätzungen decken sich mit dem Auftreten der Beschwerdeführerin vor Vorinstanz. So gab sie anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung an, durch die Medikation vergiftet zu werden (Prot. Vi. S. 13, S. 14). Ihr würden Medikamente verabreicht, um sie in der Klinik zu behalten (Prot. Vi. S. 12) und man wolle ihre Selbstheilungskräfte prüfen und gebe ihr daher immer wieder neue Krankheiten (Prot. Vi. S. 13). Wie erwähnt, machte sie auch zu ihrer Krankheit wirre Ausführungen (vgl. hiervor E. 3.2.5. sowie Prot. Vi. S. 10). Vor diesem Hintergrund scheint die Beschwerdeführerin mo-

mentan nicht in der Lage zu sein, den Zusammenhang zwischen ihrem Zustand und der Behandlung zu erfassen. Die Urteilsunfähigkeit ist zu bejahen.

4.4.1. Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist weiter 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, a.a.O., Art. 434/435 N 19 ff.).

4.4.2. Der Gutachter bejahte die Frage, wonach der Beschwerdeführerin ohne Medikation ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe. Er erachtet die dauernde medikamentöse Behandlung bei dem chronischen Krankheitsverlauf als unverzichtbar. Er erklärt, die Beschwerdeführerin habe die Medikamente immer wieder abgesetzt, um kurze Zeit später wieder in der Klinik zu landen. Ohne die Klinik und die dämpfend wirkenden Medikamente gehe es nicht. Man müsse beim chronischen Verlauf davon ausgehen, dass die Krankheitssymptomatik nie ganz zur Ruhe komme. Sobald der notwendige Rahmen und die medikamentöse Behandlung wegfalle, exazerbiere die zugrundeliegende Symptomatik wieder sehr schnell. Mit der Behandlung könne eine Kontroll- und Kommunikationsfähigkeit der Beschwerdeführerin erreicht werden, welche notwendig für den Wegfall der Selbst- und Fremdgefährdung sei (Prot. Vi. S. 22).

4.4.3. Auch nach Auffassung der Klinik ist die Fortsetzung der Therapie zur weiteren Reduktion der psychotischen Symptomatik und Stabilisierung des Zustandsbildes unabdingbar. Eine Einnahme der Medikation auf freiwilliger Basis könne nicht gewährleistet werden. Bei Ab- oder Unterbruch der antipsychotischen Medikation sei mit einer Verschlechterung des Zustandsbildes und damit verbundener Selbst- und Fremdgefährdung im Rahmen der agitiert-psychotischen Symptoma-

tik zu rechnen (act. 8/10). Die regelmässige Einnahme der Medikamente sei für die Verbesserung des Krankheitsverlaufs zentral (Prot. Vi. S. 26).

4.4.4. Gestützt auf die übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist das Vorliegen einer Selbstgefährdung zu bejahen. Dass der Beschwerdeführerin zur Zeit die Einsicht bzw. Bereitschaft fehlt, die nötigen Medikamente von sich aus einzunehmen, wurde bereits hiervoor dargelegt. Zwar nimmt die Beschwerdeführerin die Medikamente momentan scheinbar freiwillig ein (Prot. Vi. S. 16; act. 8/6); dies indes teilweise nur widerwillig (Prot. Vi. S. 16; act. 8/6) und scheinbar auch unvollständig (Prot. Vi. S. 9). Die Beschwerdeführerin verneinte zudem, die Medikamente im Falle einer Entlassung weiter einnehmen zu wollen (Prot. Vi. S. 14). Auch der Gutachter geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente gänzlich ohne Druck nicht mehr einnehmen würde (Prot. Vi. S. 16).

4.5.1. 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.

4.5.2. Laut Gutachter besteht im Falle der Beschwerdeführerin keine mildere mögliche Massnahme als die vorgesehene Medikation, um eine Verbesserung bzw. Stabilisierung ihres Zustandes zu erreichen. Alle Versuche mit wenigen oder gar keinen Medikamenten auszukommen, hätten sich bisher nicht bewährt. Insofern sei das Einnehmen der Medikamente unverzichtbar (Prot. Vi. S. 22). Auch die Klinik erklärt, die regelmässige Einnahme der Medikamente sei für eine Verbesserung zentral (Prot. Vi. S. 26). In Anbetracht dessen erscheint die vorgesehene medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin unvermeidbar.

4.5.3. Die vorgesehene Zwangsabgabe eines Medikamentes stellt – insbesondere falls bei Verweigerung der oralen Aufnahme unter Zwang auf die intramuskulä-

re Abgabe von substituierenden Medikamenten zurückgegriffen werden muss – durchaus einen schweren Eingriff in die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin dar. Hinzu kommen die im Behandlungsplan detailliert aufgeführten möglichen Nebenwirkungen (act. 8/9 S. 2). Dazu gehören u.a. Gewichtszunahme, Schläfrigkeit und Bewegungsstörungen etc. Der Gutachter führt zu den Nebenwirkungen aus, das angeordnete Clozapin sei sehr gut verträglich und wirksam. Er verstehe daher nicht, weshalb es so selten angewendet werde. Auch die übrigen Medikamente seien gut verträglich. Nicht so klar erscheine einzig, ob der Diabetes, an dem die Beschwerdeführerin leide, durch die Medikation mit Olanzapin ausgelöst worden sei. Dann müsste aber einfach der Diabetes behandelt werden und zwar frei von Nebenwirkungen. Die Medikamente sedierten und das Olanzapin könne eine Fresslust verursachen. Dies sei aber vertretbar, da keine besonders grossen Risiken für die Patienten damit verbunden seien. Eine unbehandelte Psychose löse für die Patienten Stress aus. Diesen könne man mit den Medikamenten soweit herabsetzen bzw. dämpfen, dass der Patient wieder Kontrolle über sein Verhalten erlange. Dies brauche es notwendigerweise. Insgesamt seien die Nebenwirkungen vertretbar. Dass es subjektiv nicht so angenehm sei, wenn man durch die Medikamente so "gedeckelt" sei, sei nachvollziehbar. Es sei aber Teil der therapeutischen Wirkung, welche den Stress reduzieren soll (Prot. Vi. S. 23 ff.).

4.5.4. Mit Blick auf die Schwere der Erkrankung bzw. deren Symptome, die zunehmende Chronifizierung und die nun schon beträchtliche Dauer des (akuten) Krankheitsbildes, welches zweifellos einen grossen Leidensdruck für die Beschwerdeführerin mit sich bringt und letztlich auch ihr Alltagsleben einschränkt, sowie unter Berücksichtigung der vorgesehenen Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung, erscheinen die im Rahmen der Behandlung in Kauf zu nehmenden, nicht unerheblichen Nebenwirkungen insgesamt aber als vertretbar. 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. Zudem hat sich gemäss den übereinstimmenden Einschätzungen der Klinik und des Gutachters bereits eine leichte Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin abgezeichnet. Die derzeitige medizinische Behandlung er-

scheint somit durchaus erfolgsversprechend, um eine hinreichende Stabilisierung der Beschwerdeführerin zu erreichen. Auch die vorgesehene Dauer erscheint angesichts der dokumentierten Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Aufrechterhalten der medikamentösen Behandlung der Beschwerdeführerin 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 3 des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 11. Januar 2022 (Abweisung Entlassungsgesuch) wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen Dispositiv-Ziffer 4 des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 11. Januar 2022 (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 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

i.V. Der Gerichtsschreiber:

MLaw R. Jenny

versandt am:
21. Januar 2022