

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA250001-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Oberrichter Dr. E. Pahud sowie Gerichtsschreiberin MLaw J. Camelin-Nagel

Urteil vom 13. Januar 2025

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte

betreffend **Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen einen Entscheid der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 31. Dezember 2024 (FF240249)

Erwägungen:

1.1. Der 48-jährige Beschwerdeführer befindet sich aktuell zum wiederholten Mal stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK, nachfolgend Klinik). Er wurde am 21. Dezember 2024 durch SOS-Ärztin Dr. med. B._____ per fürsorglicher Unterbringung in die Klinik eingewiesen (act. 4/5).

1.2. Im Rahmen dieser fürsorglichen Unterbringung ordnete die Klinik mit Verfügung vom 24. Dezember 2024 medizinische Massnahmen ohne die Zustimmung des Beschwerdeführers an (act. 4/9), wogegen dieser am 26. Dezember 2024 beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (nachfolgend Vorinstanz) fristgerecht Beschwerde erhob (act. 4/1).

1.3. Mit Verfügung vom 27. Dezember 2024 setzte die Vorinstanz der Klinik Frist zur Stellungnahme und zur Einreichung der wesentlichen Patientenakten an. Gleichzeitig wurde zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den 31. Dezember 2024 vorgeladen, die Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer in Auftrag gegeben und Dr. med. C._____ als Gutachterin bestellt (act. 4/2).

1.4. Am 31. Dezember 2024 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher der Beschwerdeführer befragt wurde, Dr. med. C._____ das Gutachten erstattete und die Vertreterin der Klinik, Assistenzärztin D._____, Stellung nahm (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ab (vgl. act. 3).

2. Gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung kann gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB das Gericht angerufen werden. Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Die Beschwerde ist innert 10 Tagen ab der Zustellung des begründeten Entscheids beim Obergericht schriftlich einzureichen (Art. 450b Abs. 2 ZGB); eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die

gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

3.1. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund einer fürsorglichen 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, 6. Aufl. 2018, 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 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).

3.2.1. Der Beschwerdeführer wurde am 21. Dezember 2024 aufgrund von Selbstgefährdung vor dem Hintergrund einer bekannten paranoiden Schizophrenie mit einer ärztlichen Einweisung fürsorglich in der Klinik untergebracht (act. 4/5; act. 4/6). Die fürsorgliche Unterbringung wurde angeordnet, nachdem sich der Beschwerdeführer aufgrund eines ausgeprägten Bedrohungsgefühls im Triemli-spital vorgestellt hat. Laut Eintrittsbericht sei er dann aber geflohen und schliesslich in einem Hotelzimmer von der Polizei gefunden worden (act. 4/6). Gegen die Anordnung der fürsorglichen Unterbringung hat der Beschwerdeführer keine Beschwerde erhoben.

Beim Beschwerdeführer wurde seitens der Klinik und der Gutachterin eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0) diagnostiziert (act. 4/7 u. Prot. Vi S. 22). Die Gutachterin führte aus, der Beschwerdeführer erlebe sich als jemanden, der

für medizinische und zahnmedizinische Experimente erhalten müsse. Er fühle sich verfolgt, sabotiert und in der Lebensführung beeinträchtigt. Es bestehe ein Fremdbeeinflussungserleben. Er empfinde seine Handlungen und Körperfunktionen als von aussen beeinflusst und kontrolliert. So beschreibe der Beschwerdeführer, dass ihm eine Metallplatte in den Fuss eingepflanzt worden sei, die Vibrationen auslöse, gerade wenn Frauen an ihm vorbei gehen würden. Teilweise beuge sich der Fuss ganz komisch, auch die Rückenmuskeln würden sich wie eine Banane verbiegen. Dies führe er auf eine Beeinflussung zurück, die er sich nicht erklären könne. Er höre oft Stimmen, die negativ über ihn sprechen würden und ihn auch als Vergewaltiger beschimpfen würden. Er wisse überhaupt nicht, ob er mit ihr – der Gutachterin – sprechen dürfe. Es sei für ihn teilweise sehr schwierig, die Signale, die gesendet würden, zu deuten. Teilweise sei er auch wie fremdgesteuert, so dass er aggressive Durchbrüche habe. So sei seine Faust wie fremdgesteuert auf seinen Nachbarn los und habe diesem an die Schulter geschlagen. Er könne sich nicht erklären, wieso die Faust das gemacht habe (Prot. Vi. S. 22).

Der Beschwerdeführer bestritt vor Vorinstanz Wahnvorstellungen zu haben (Prot. Vi. S. 9 f.). Er gab an, er könne die Sachen beweisen und machte Ausführungen zu einem defekten Dunstabzug in der Wohnung, welcher komische Geräusche von sich gebe und aus dem Dämpfe austreten würden. Diese habe er zunächst als schwarz wahrgenommen, dann seien sie in die Farbe Gelb umgeschlagen (Prot. Vi. S. 9). In der alten Wohnung habe er das gleiche Erlebnis gehabt. In einem Schrank, in den eigentlich gar kein Abzug hineinpasst, sei plötzlich ein Abzug drin gewesen und habe das auch gemacht (Prot. Vi. S. 11). Während der Beschwerdeführer – trotz seiner eben wiedergegebenen Ausführungen – das Vorhandensein von Wahnvorstellungen verneint, räumt er indes ein, dass es Stimmen gebe, die ihn sehr belästigten. Es sei wie ein Schalter. Jetzt seien sie nicht mehr da (Prot. Vi. S. 10).

Die Diagnose der Gutachterin und der Klinik stimmt mit dem aufgrund der Akten vom Beschwerdeführer gewonnenen Eindruck überein. Insgesamt besteht kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Die Schizophrenie fällt ge-

mäss 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.). Die Voraussetzung der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben.

3.2.2. Weiter liegt eine schriftliche, auf den 24. Dezember 2024 datierte Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vor (act. 4/9). Die Anordnung ist von Oberärztin Dr. med. E. _____ und von Oberarzt Dr. med. F. _____ als stellvertretender Zentrumsleiter unterzeichnet. Vorgesehen ist eine Behandlung mit den im Behandlungsplan (act. 4/8) vorgesehenen Medikamenten. Die Anordnung sieht dabei eine Medikation mit Risperidon bis 8 mg p.o./Tag oder Olanzapin bis 30 mg p.o./Tag vor. Für den Fall der Verweigerung der peroralen Medikation ist sodann eine Medikation mit Haloperidol bis 10 mg i.m./Tag und eventuell zusätzlich Diazepam bis 10 mg/Tag vorgesehen (act. 4/8 S. 1; act. 4/9 S. 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 damit vor. Die Anordnung ist darüber hinaus mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen (act. 4/9 S. 3). Damit sind die formellen Voraussetzungen der Zwangsmedikation erfüllt.

3.2.3. Es bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer hinsichtlich gesundheitlicher Belange urteilsunfähig ist, eine Gefährdungssituation vorliegt und die Anordnung der Medikation verhältnismässig ist.

3.3.1. 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).

3.3.2. Die Gutachterin verneinte die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit (Prot. Vi. S. 21). Sie gab an, die Verweigerung von Laborkontrollen und der Medikamenteneinnahme sei im Zusammenhang mit dem Beeinträchtigungswahn und der paranoiden Schizophrenie zu sehen (Prot. Vi. S. 23). Auch die Klinik erachtete den Beschwerdeführer als urteilsunfähig hinsichtlich seiner Erkrankung und Behandlungsbedürftigkeit; selbst die grundlegende Erkenntnisfähigkeit sei erheblich eingeschränkt (act. 4/7 S. 2 f.).

Diese Einschätzungen decken sich mit dem Eindruck, der sich aus den Akten ergibt: Der Beschwerdeführer trat stark psychotisch auf (vgl. act. 4/6 u. Prot. Vi. S. 8 ff.) und scheint den Zusammenhang zwischen seinem Zustand (Wahnvorstellungen, akustische Halluzinationen, Fremdbeeinflussungserleben, Beeinträchtigung der Lebensführung) und der Behandlung nicht erfassen zu können. Gegenüber der Klinik gab der Beschwerdeführer beispielsweise an, er habe das Spital aufgesucht, weil es zuhause nach verbranntem Plastik gerochen hätte und gelber Rauch in der Wohnung gewesen sei, welcher in seine Lunge und seine Nieren gelangt sei. Jemand habe Lösungsmittel in seine Zahnpasta getan, er wisse aber nicht wer. Er höre auch ein Pfeifen und könne es mit seinem Handy messen. Zuhause in der Wohnung sei ein Durcheinander, die Rechnungen würden sich stapeln, er habe ein Inkasso-Verfahren, Probleme mit dem e-Banking und geklonte Bankkarten. Seine Lampe sei wie ein Überwachungskasten, welcher rot blinke. Er sei in einer Verkaufsshow. In der Wohnung verbiege sich sein operierter Fuss elektromechanisch, sodass die Knochen rausstehen würden. Er habe manchmal Probleme mit dem Schlaf (act. 4/6). Dennoch zeigte er keine Krankheitseinsicht und liess sich nicht überzeugen ein Neuroleptikum einzunehmen (act. 4/6). Auch vor Vorinstanz führte der Beschwerdeführer aus, er habe es erlebt, dass man ihm etwas Böses antun wolle. Der Muskel neben der Wirbelsäule sei angeschwollen wie eine Banane. Er habe Funksignale aus dem Fuss gemessen, als die Platte eingebaut worden sei. Er spüre, wie dort Schmerzen entstehen würden, die wie mit einem Schalter ein- und ausgeschaltet würden (Prot. Vi. S. 10). Eine Medikation lehnt er indes ab, weil er davon ausgehe, dass es sich dabei um Gift handle. Die Medikamente seien auf Wikipedia mit einem Warnzeichen versehen; mit einem rautenförmigen Totenkopf (Prot. Vi. S. 10). Weiter führte er aus, er könne

sich in seiner Wohnung nicht mehr konzentrieren. Es gebe ein Rauschen/Pfeifen. Es störe massiv, nichts gehe mehr, aber Gift schlucken wolle er nicht (Prot. Vi. S. 16). Andererseits lehnt der Beschwerdeführer die Medikamenteneinnahme mit Hinweis auf seine Fussverletzung ab. Mit seiner Fussverletzung dürfe er das Medikament gar nicht einnehmen. Er habe eine kognitive Demenz. Er merke an den Leistungseinbussen, dass er sich nicht konzentrieren könne. In einem solchen Rahmen zusammen mit dem Fuss sollten die Medikamente nicht eingenommen werden (Prot. Vi. S. 17). Auch lehnt er die Einnahme von Bluthochdruckmitteln und Medikamenten im Zusammenhang mit seiner Diabetes ab (Prot. Vi. S. 12). Angesichts dieser Ausführungen und in Übereinstimmung mit der Gutachterin und der Klinik scheint der Beschwerdeführer momentan nicht in der Lage zu sein, den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung zu erfassen. Die Urteilsunfähigkeit ist zu bejahen.

3.4.1. 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.).

3.4.2. Gemäss Stellungnahme der Klinik zeige der Beschwerdeführer keinerlei Therapie- oder Krankheitseinsicht und verweigere die Einnahme jeglicher Medikation. Bei Nichteinnahme der antipsychotischen Medikation sei von einem relevanten Selbstgefährdungspotential auszugehen. Die Wohnung sei jetzt schon verwahrlost. Bei weiterer Therapieverweigerung sei mit einer Verschlimmerung der Verwahrlosung zu rechnen. Es handle sich bereits um die dritte Aufnahme des Beschwerdeführers in der Klinik. Bei seinem letzten Aufenthalt im September 2024 habe sich ein vergleichbares psychotisches Zustandsbild gezeigt. Auch da-

mals habe er die notwendigen Behandlungsmassnahmen verweigert. Aufgrund einer Luxationsfraktur sei letztlich eine Notfallversorgung im Triemlispiital erforderlich gewesen, nachdem eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung angeordnet worden sei. Es sei anzunehmen, dass die Medikation zwischen September und Dezember 2024 abgesetzt worden sei, was zu einer erneuten Exazerbation der psychotischen Symptomatik geführt habe (act. 4/7). Eine konkrete Fremdgefährdung durch den Beschwerdeführer liege nicht vor (Prot. Vi. S. 30).

3.4.3. In Übereinstimmung mit der Klinik geht auch die Gutachterin von einer Gefährdungssituation im Falle einer Nichtbehandlung aus. Sie führte vor Vorinstanz aus, weil der Beschwerdeführer seine Diabetes- und Bluthochdruckmittel nicht einnehme und körperliche Untersuchungen wie Laborkontrollen verweigere, drohten ihm ernsthafte gesundheitliche Schäden. Die Verweigerung der Medikamenteneinnahme und der Untersuchungen seien im Zusammenhang mit dem Beeinträchtigungswahn und der paranoiden Schizophrenie zu sehen. So habe der Beschwerdeführer bereits im September 2024 die korrekte Behandlung und Versorgung seines Fussknochens verweigert. Weiter sei auch die Überforderung des Beschwerdeführers in administrativen Belangen im Rahmen seiner Erkrankung zu sehen und als gesundheitlicher Schaden zu werten. Er könne seinen Alltag nicht mehr alleine bewältigen. Auch in seiner Wohnung fühle er sich nicht mehr wohl, weshalb eine begründete Gefahr für eine Obdachlosigkeit oder eine schwierige Lebens- und Wohnsituation bestehe, da er nicht mehr in seine Wohnung zurück wolle. Obschon zurzeit keine Hinweise auf eine konkrete Gefährdung von Drittpersonen vorliege, sei laut Gutachterin von einer leicht erhöhten Aggressivität und Reizbarkeit seitens des Beschwerdeführers im Rahmen des psychotischen Erlebens auszugehen (Prot. Vi. S. 23).

3.4.4. Die übereinstimmenden Ausführungen der Gutachterin und der Klinik sind nachvollziehbar und schlüssig. Gestützt auf die überzeugende Einschätzung der Fachpersonen ist das Vorliegen einer Selbstgefährdung des Beschwerdeführers bei Nichtbehandlung zu bejahen.

3.5.1. Die vorgesehene Massnahme muss verhältnismässig sein. Es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

3.5.2. Die Klinik erachtet die vorgesehene Zwangsbehandlung als notwendig, um beim Beschwerdeführer Krankheitseinsicht sowie Urteilsfähigkeit hinsichtlich der Notwendigkeit der Behandlung zu schaffen und damit dem bestehenden, erhöhten Selbstgefährdungsrisiko sowie einer erneuten Hospitalisation entgegenzuwirken (vgl. act. 4/7 S. 2 f.). Die Klinik geht ausserdem davon aus, dass der Beschwerdeführer ohne Medikation nicht in der Lage sein wird, die ihm angebotene Hilfe anzunehmen (Prot. Vi. S. 30).

3.5.3. Die Gutachterin bestätigte die Eignung und Notwendigkeit der in der schriftlichen Anordnung vorgesehenen Zwangsbehandlung. Sie führte aus, dass dem Verhalten des Beschwerdeführers letztlich eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis zu Grunde liege, welche nur mit konsequenter neuroleptischer Medikation beeinflusst werden könne. Andere sinnvolle Therapieoptionen gebe es nicht. Ohne die Medikation sehe sie keine Möglichkeit, das Krankheitsgeschehen zu beeinflussen. Eine konsequente neuroleptische Medikation sei auch die einzige Möglichkeit, damit sich der Beschwerdeführer ein klares Urteil bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit hinsichtlich seiner Schizophrenie, aber auch seiner Diabetes bilden könne. Es sei zudem die einzige Möglichkeit, damit er seine Wohnung wieder als bewohnbar erachten könne und sich dort nicht mehr fremdbeeinflusst fühle (Prot. Vi. S. 24). Der vorgesehenen Behandlungsplan vom 30. Dezember 2024 sei geeignet, die gewünschten Ergebnisse zu erzielen. Der Beschwerdeführer sei bei seinem letzten Aufenthalt ebenfalls mit Risperidon behandelt worden und es sei ein leichter Rückgang der psychotischen Symptome wahrgenommen worden. Der Beschwerdeführer habe dann aber wegen der Fussfraktur verlegt werden müssen und die neuroleptische Behandlung nicht weitergeführt (Prot. Vi. S. 25). Die Gutachterin beschreibt sodann ausführlich die zahlreichen Nebenwirkungen, die mit der Einnahme der vorgesehenen Medikamente verbunden sein können (vgl. Prot. Vi. S. 26). Sie erklärt, die erwarteten Nebenwirkungen der Behandlung wie leichte Sedierung und vielleicht auch die – vom Beschwerdeführer wahr-

genommenen – Muskelverkrampfungen stünden in einem vertretbaren Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren, wie des Nichteinstellens der Diabetes und des Bluthochdrucks sowie der Selbstgefährdung durch die drohende Obdachlosigkeit. Das Nutzen-Risiko-Verhältnis erscheine insgesamt leicht positiv (Prot. Vi. S. 27).

3.5.4. Der Beschwerdeführer lehnt die Behandlung mit neuroleptischen Medikamenten im Wesentlichen wegen deren Nebenwirkungen ab. Er erklärt, die Medikamente hätten eine dämpfende Wirkung, die sein ganzes Leben wegwischen würden. Er könne sich zu nichts motivieren. Der ganze Tagesablauf bestehe darin, Zigaretten zu rauchen (Prot. Vi. S. 8).

3.5.5. Mit der Gutachterin ist davon auszugehen, dass zur Abwehr der aktuellen Gefährdungssituation eine Behandlung mit Neuroleptika im erwähnten Umfang zwingend notwendig ist. Mildere Massnahmen bestehen nicht. Was die Verhältnismässigkeit anbelangt sind die zahlreichen Nebenwirkungen (vgl. Prot. Vi. S. 27) der neuroleptischen Medikamente nicht von der Hand zu weisen. Insbesondere das vom Beschwerdeführer beschriebene "gedämpft sein" scheint angesichts der aufgelisteten Nebenwirkungen von Risperidon wie Schläfrigkeit und verminderte Aufmerksamkeit auf die Einnahme der Neuroleptika zurückzuführen zu sein. Dass dieser Zustand den Beschwerdeführer beeinträchtigt, ist nachvollziehbar. Dass der Beschwerdeführer aber auch stark unter seiner Erkrankung leidet – auch wenn er bestreitet, dass sein Zustand mit der Erkrankung im Zusammenhang steht –, ergibt sich sowohl aus dem Eintrittsbericht (act. 4/6) als auch aus seiner Befragung (Prot. Vi. S. 8 ff.). Er selbst hat das Triemlispital wegen Atembeschwerden und Bedrohungsempfinden aufgesucht (vgl. Prot. Vi. S. 14; act. 4/6) und klagte bei seinem Eintritt in die Klinik – also noch vor der Einnahme von Neuroleptika – über Muskelverkrampfungen im Fuss/Knie sowie Schlafprobleme (vgl. act. 4/6 u. act. 4/7). Dabei scheint insbesondere auch seine Wohnsituation für ihn extrem belastend zu sein (Prot. Vi. S. 13, S. 15, S. 16). Die Tatsache, dass der Beschwerdeführer zunächst ins Triemlispital ging, um Hilfe zu suchen, und danach ins Hotel floh (und nicht zurück in seine Wohnung ging), zeigt exemplarisch, wie gross sein Leidensdruck war und wie belastend sein krankheitsbedingtes Verhalten ist. Vor diesem Hintergrund erscheinen auch die erwar-

teten Nebenwirkungen der medikamentösen Zwangsbehandlung als vertretbar. Mit der Gutachterin (Prot. Vi. S. 24) und der Klinik ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nur mit einer mehrwöchigen Medikation zur Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft gelangen wird. Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, erscheint die Verbesserung und Stabilisierung des Zustandes des Beschwerdeführers zurzeit einzig durch eine medikamentöse Zwangsbehandlung im Sinne eines kleineren Übels erreichbar. Damit erscheint die Zwangsbehandlung als verhältnismässig. Wie in der Anordnung (act. 4/9) festgehalten, wird die Zwangsmedikation regelmässig zu überprüfen und so kurz wie möglich zu halten sein. Der Beschwerdeführer wurde per ärztlicher Anordnung in die Klinik eingewiesen. Somit wird die fürsorgerische Unterbringung spätestens nach sechs Wochen überprüft und neu beurteilt (Art. 429 ZGB). Die vorliegende nicht befristet angeordnete Zwangsmedikation wird damit spätestens zeitgleich mit der Überprüfung der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung zu überprüfen und bei weiterhin bestehender Notwendigkeit neu anzuordnen sein (OGer ZH, PA220049 vom 21. November 2022, E 4.5 mit Verweis auf BGE 143 III 337 E. 2.4.3). Aus diesem Grund drängt sich eine kürzere Befristung vorliegend nicht auf.

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

4. Da die Beschwerde abzuweisen ist, würde der Beschwerdeführer grundsätzlich kostenpflichtig (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandeshalber ist indes von der Erhebung einer Entscheidgebühr abzusehen. Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das Beschwerdeverfahren wird keine Entscheidgebühr erhoben.

3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, 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 innerhalb **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:
13. Januar 2025