

BL_GERICHTE 840 2013 289 vom 4. Juli 2013

BL Gerichte, 2013-07-04, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bl_gerichte_840_2013_289

FR: BL_GERICHTE 840 2013 289 du 4 juillet 2013

IT: BL_GERICHTE 840 2013 289 del 4 luglio 2013

Regeste

Behandlung ohne Zustimmung (Entscheid der Klinik B. vom 29. August 2013)

Volltext

Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht vom 11. September 2013 (840 13 289) Kindes- und Erwachsenenschutzrecht Medizinische Behandlung ohne Zustimmung / Patientenverfügung Besetzung Präsidentin Franziska Preiswerk-Vögtli, Kantonsrichter Niklaus Ruckstuhl, Markus Clausen, Christian Haidlauf, Stefan Schulthess, Gerichtsschreiberin Julia Kempfert Parteien A., Beschwerdeführerin gegen Klinik B., Beschwerdegegnerin Betreff Behandlung ohne Zustimmung (Entscheid der Klinik B. vom 29. August 2013) A. Aufgrund einer anerkannten bipolaren Störung befand sich A. seit dem 21. Juni 2013 freiwillig in psychiatrischer Behandlung in der Klinik B.. Mit Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde C. (KESB) vom 28. August 2013 wurde A. vorsorglich in die Klinik B. eingewiesen bzw. zurückbehalten. Im Rahmen dieser fürsorglichen Unterbringung (FU) ordnete PhD D., leitende Ärztin der Klinik B., am 29. August 2013 an, die Medikation mit Antipsychotika, Sedativa und Phasenprophylaktika ohne Zustimmung von A. zu verabreichen, falls die orale Medikation nicht freiwillig geschehe. B. Gegen den Entscheid über die Behandlung ohne Zustimmung erhob A. mit Eingabe vom 30. August 2013 Beschwerde beim Kantonsgericht Basel-Landschaft, Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht (Kantonsgericht). Zur Begründung führte sie aus, sie habe in ihrer Patientenverfügung vom 4. Juli 2013 festgehalten, dass sie keine Medikation ohne ihre Zustimmung dulde. Zudem beantrage sie, dass ihre Patientenverfügung gelesen und wahrgenommen werde. C. Mit verfahrensleitender Verfügung vom 4. September 2013 wurde Dr. E., Klinik F., als Sachverständiger für das vorliegende Verfahren ernannt. Am 6. September 2013 reichte Dr. E. seinen schriftlichen Bericht über die aktuelle Situation sowie über die angezeigte medizinische Behandlung von A. ein. D. An der heutigen Verhandlung nehmen A., welche von einer Pflegefachfrau der Klinik B. begleitet wird, med. pract. G. als Vertreter der Klinik B., sowie Dr. med. E. als Sachverständiger teil. Die Parteien halten an ihren Anträgen fest. Das Kantonsgericht zieht in Erwägung: 1.1 Die Zuständigkeit für die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) vom 10. Dezember 1907 liegt gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB bei der Chefarztin oder dem Chefarzt der Abteilung. Das ist jene Person, welche für die ganze Klinik oder wenigstens für die entsprechende Abteilung die medizinische Gesamtverantwortung trägt. Die Anordnung kann auch durch den Stellvertreter erfolgen, wenn der Chefarzt abwesend oder aus einem anderen Grund verhindert ist. Es darf jedoch nicht derjenige sein, welcher den Behandlungsplan aufgestellt hat, d.h. der behandelnde Arzt (Thomas Geiser / Mario Etzensberger in: Geiser/Reusser [Hrsg.], Basler Kommentar Erwachsenenschutz, Art. 360 - 456 ZGB, Art. 14, 14a SchlT

ZGB, Basel 2012, Art. 434/435 ZGB, N 33). Gegen diese Anordnung kann gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziffer 4 ZGB i.V.m. § 66 Abs. 1 bzw. § 84 Abs. 1 lit. e des kantonalen Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) vom 30. Mai 1911 beim Kantonsgericht Beschwerde erhoben werden. Das Kantonsgericht ist somit für die Beurteilung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Art. 439 Abs. 1 ZGB räumt der betroffenen oder einer ihr nahestehenden Person für den Fall der Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung die Möglichkeit ein, innerhalb von zehn Tagen nach der Mitteilung des Entscheides beim zuständigen Gericht Beschwerde zu erheben. Als von der Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung direkt betroffene Person ist A. ohne Weiteres zur Beschwerdeerhebung legitimiert. 1.2. In prozessualer Hinsicht ist ferner zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin ein aktuelles Interesse an der Behandlung ihrer Beschwerde hat oder ob diese gegenstandslos geworden ist. Nach dem vorliegenden Entscheid der KESB vom 28. August 2013 ist die Zurückbehaltung der Beschwerdeführerin in der Klinik B. vorläufig bis zum 8. Oktober 2013 befristet. Damit ist davon auszugehen, dass auch die Anordnung der medikamentösen Behandlung ohne Zustimmung während dieser Zeit Geltung hat (vgl. Urteil des Bundesgerichts 1P.103/2001 vom 22. März 2001 E. 2b). Der angefochtene Entscheid entfaltet daher auch im Zeitpunkt des kantonsgerichtlichen Urteils immer noch Wirkung. Auf die im Übrigen frist- und formgerecht erhobene Beschwerde ist demnach einzutreten. Bei der Überprüfung der Beschwerde verfügt das Kantonsgericht über volle Kognition, womit auch die Unangemessenheit von Verfügungen über die Behandlung ohne Zustimmung rüfbar ist (Art. 450a Abs. 1 ZGB). 2.1 Das Bundesgericht hat festgehalten, dass eine medikamentöse Zwangsbehandlung einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft (BV) vom 18. April 1999 und Art. 8 Ziff. 1 der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK) vom 4. November 1950 darstellt und die Menschenwürde gemäss Art. 7 BV zentral betrifft (BGE 127 I 6 E. 5 mit Hinweisen). Als schwerer Eingriff in die genannten verfassungsmässigen Rechte bedarf eine medikamentöse Zwangsbehandlung gemäss Art. 36 BV einer klaren und ausdrücklichen Regelung in einem formellen Gesetz und muss durch ein öffentliches Interesse oder durch den Schutz der Grundrechte Dritter gerechtfertigt sein und sich als verhältnismässig erweisen; schliesslich darf der Kerngehalt des Grundrechts nicht angetastet werden (Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, S. 261 N 673; BGE 127 I 6 E. 6; 126 I 112 E. 3c mit Hinweisen). 2.2. Die bundesrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB bilden alleine noch keine gesetzliche Grundlage für Zwangsmedikationen (vgl. BGE 127 I 6 E. 7a; 126 I 112 E. 3c). Die Klinik B. hat die angefochtene Behandlung indessen nicht alleine auf diese Bestimmungen, sondern vielmehr auf Art. 434 ZGB abgestützt. Seit der Revision des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts und mit Inkrafttreten des revidierten ZGB am 1. Januar 2013 enthält dieses eine neue Bestimmung für eine "Behandlung ohne Zustimmung" gemäss Art. 434 ZGB. Diese Bestimmung ist geeignet, eine gesetzliche Grundlage für Zwangsmassnahmen wie Medikationen entgegen dem Willen des Betroffenen abzugeben. 3.1 Art. 434 ZGB sieht vor, dass die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich angeordnet werden können, sofern die Zustimmung der betroffenen Person fehlt. Aus der Systematik des Gesetzes ergeben sich als allgemeine formelle Voraussetzungen somit, dass die von einer solchen Anordnung betroffene Person zur Behandlung einer psychischen Störung fürsorgerisch in einer Einrichtung untergebracht worden sein muss. In diesem

Zusammenhang ist es ohne Bedeutung, ob es sich um eine behördliche Einweisung (Art. 426 ZGB) oder um eine Zurückbehaltung durch die Einrichtung (Art. 427 ZGB) gehandelt hat. Die angeordnete Behandlung muss sich zudem auf den Behandlungsplan nach Art. 433 stützen und nur medizinische Massnahmen, welche im aktuellen Behandlungsplan vorgesehen sind, können angeordnet werden. Schliesslich kommt Art. 434 ZGB nur zur Anwendung, wenn die Zustimmung der betroffenen Person fehlt (Thomas Geiser / Mario Etzensberger , a.a.O., Art. 434/435 ZGB, N 13 ff.; Christof Bernhart , a.a.O., S. 294 N 758 ff.).

3.2. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 21. Juni 2013 aufgrund einer anamnestisch bekannten bipolaren Störung zur psychiatrischen Behandlung in der Klinik B. . Bei der Aufnahme der Beschwerdeführerin am 21. Juni 2013 in der Klinik B. wurde ein interdisziplinärer Behandlungsplan sowie eine Behandlungsplanung durch das Kernteam erstellt. Wie aus den eingereichten Unterlagen ersichtlich ist, wurden beide Behandlungspläne regelmässig angepasst und nachgeführt. Im interdisziplinären Behandlungsplan wurden zur medikamentösen Behandlung der Beschwerdeführerin insbesondere Seroquel (Quetiapin) und Orfiril Long (Valproat) aufgeführt. Am 28. August 2013 sei es in der Klinik B. zu einem Zwischenfall gekommen, wobei die Beschwerdeführerin Suizidgedanken geäussert habe, sich aggressiv verhalten und versucht habe, eine Tür einzuschlagen. Infolgedessen wurde die Beschwerdeführerin mit Entscheid der KESB vom 28. August 2013 im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik B. zurückbehalten. Im Anschluss an die Zurückbehaltung in der Klinik B. und nachdem die Beschwerdeführerin während ca. zwei Monaten die Einnahme der vorgesehenen Medikamente nicht bzw. nicht in der erforderlichen Dosierung eingenommen hatte, ordnete die leitende Ärztin, PhD D. , mit Verfügung vom 29. August 2013 eine Behandlung ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin an. Darin wurde ausgeführt, dass die Medikation mit Antidepressiva, Sedativa und Phasenprophylaktika ohne Zustimmung erfolge, falls die orale Medikation nicht freiwillig geschehe.

3.3 In seinem Gutachten bestätigt Dr. med. E. die Diagnose der bipolaren Störung und führt aus, dass sich bei der Beschwerdeführerin ein Mischzustandsbild entwickelt habe. Dieses zeichne sich durch eine Mischung aus manischen und depressiven Beschwerden aus. Das manische Antriebssein sei dabei nicht mit einer gutartig euphorischen Stimmung kombiniert wie in der unkomplizierten Manie, sondern mit einer gereizt aggressiven und deprimierten hoffnungslosen Stimmung. In solchen Zuständen komme es deutlich vermehrt zu Suizidversuchen und Suiziden. Zudem führte Dr. med. E. aus, die Kombination von Quetiapin, einem Antipsychotikum, und Valproat, einem stimmungsstabilisierendem Medikament, sei aus psychopharmakologischer Sicht sehr sinnvoll zur Behandlung des aktuellen Mischzustandes der Beschwerdeführerin.

3.4 Aufgrund vorstehender Erwägungen kann festgehalten werden, dass die allgemeinen formellen Voraussetzung für eine Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB gegeben sind. Die Beschwerdeführerin leidet an einer bipolaren Störung und wurde zur Behandlung dieser psychischen Störung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik B. zurückbehalten. Die Beschwerdeführerin verweigerte die Zustimmung zur angeordneten medizinischen Behandlung, welche sich auf den nachgeführten interdisziplinären Behandlungsplan vom 21. Juni 2013 stützt und in diesem vorgesehen ist. Neben den formellen Voraussetzungen müssen jedoch zusätzlich die besonderen materiellen Voraussetzungen gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziffer 1-3 ZGB kumulativ vorliegen (Thomas Geiser / Mario Etzensberger , a.a.O., Art. 434/435 ZGB, N 17).

4.1 Nach Art. 36 BV müssen Einschränkungen von Grundrechten durch ein öffentliches Interesse oder durch den

Schutz von Grundrechten Dritter gerechtfertigt und überdies verhältnismässig sein. Diesen verfassungsmässigen Anforderungen tragen die materiellen Voraussetzungen einer Behandlung ohne Zustimmung in Art. 434 Abs.1 Ziffer 1-3 ZGB insoweit Rechnung, als eine Behandlung ohne Zustimmung nur als zulässig erklärt werden kann, wenn der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (Ziffer 1) und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Ziffer 3). Schliesslich muss die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Ziffer 2).

4.2 Die Anordnung einer Behandlung setzt somit unter anderem voraus, dass die Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist. Für die Beurteilung der Urteilsunfähigkeit ist im Einzelfall von den konkreten Umständen hinsichtlich einer bestimmten Handlung auszugehen (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006 [Botschaft Erwachsenenenschutz], 7069; Thomas Geiser / Mario Etzensberger, a.a.O., Art. 434/435 ZGB, N 18; Eugen Bucher, Berner Kommentar zum ZGB, 3. Auflage 1976, Art. 16, N 12). Urteilsunfähigkeit kann angenommen werden, wenn es an der Fähigkeit fehlt, eine bestimmte Lage richtig zu beurteilen und in Angelegenheiten der in Frage stehenden Art ein vernünftiges Urteil zu bilden sowie die Beweggründe und Folgen eines bestimmten Verhaltens richtig zu erkennen (EUGE Nb UCHER, a.a.O., Art. 16, N 44 f.). Das Vorliegen einer psychischen Störung hat nicht zwangsläufig Urteilsunfähigkeit zur Folge, sondern ist mit der konkret zu beurteilenden Handlung in Beziehung zu setzen (EUGE Nb UCHER, a.a.O., Art. 16, N 73). Dabei kann es der betroffenen Person an den notwendigen kognitiven Fähigkeiten fehlen, um in eine Behandlung einwilligen oder diese ablehnen zu können. Grund dafür können auch Wahnvorstellungen sein, welche die betroffene Person daran hindern, den Zusammenhang zwischen ihrem Zustand und der Behandlung zu begreifen. Es kann aber auch aufgrund der Krankheit an der notwendigen Entschlussfähigkeit fehlen. Erfasst werden somit auch Personen, welche sehr wohl einen Willen ausdrücken können, dessen Bildung jedoch nicht aufgrund des von Art. 16 ZGB geforderten Mindestmasses an Rationalität beruht (Botschaft Erwachsenenenschutz, 7069; THOMA Sg EISER/M ARI Oe TZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 ZGB, N 18). Der Umstand, dass die Ablehnung einer Behandlung unvernünftig ist, belegt aber noch nicht die Urteilsunfähigkeit (THOMA Sg EISER/M ARI Oe TZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 ZGB, N 18). Aufgrund dieser Kriterien ist demnach im vorliegenden Fall die Frage der Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin anhand der Gesamtheit der vorliegenden Sachverhaltselemente zu prüfen.

4.3 Die Beschwerdeführerin führt anlässlich der heutigen Parteiverhandlung aus, bevor sie in die Klinik B. eingetreten sei, habe sie das Medikament Seroquel immer eingenommen. Sie habe es jedoch in geringeren Dosen eingenommen, als von der Klinik B. vorgeschlagen und habe das auch nach ihrem Eintritt in die Klinik so weiterführen wollen. Sie sei auch nicht wegen der Medikation in die Klinik eingetreten, sondern weil sie Abstand zu ihrem Ehemann gebraucht habe. Sie sei depressiv und manisch gewesen und ihr Ehemann habe mit dieser Situation nicht umgehen können. Sie verweigere die Einnahme hoher Dosen Seroquel in Verbindung mit dem Medikament Orfiril Long. Ihr werde schlecht von diesen grossen Mengen an Medikamenten und es gehe ihr besser, wenn sie nur Seroquel einnehme. Sie habe einen sehr starken Willen und kämpfe gegen diese Medikamente. Zudem bezweifle sie die Diagnose der bipolaren Störung. Sie habe ihre Manie immer in Kreativität umsetzen können, dies sei ein Vorteil für sie.

4.4 Der Vertreter der Beschwerdegegnerin führt dagegen aus, sie hätten sehr lange versucht, im

Zusammenhang mit der medikamentösen Behandlung der Beschwerdeführerin eine Lösung zu finden, diese habe sich jedoch geweigert, die empfohlenen Medikamente einzunehmen mit der Begründung, dass das Wort "Long" im Medikamentennamen "Orfiril Long" auf chinesisch "Drache" bedeute und sie durch die Einnahme dieses Medikaments zum Drachen werden könne. Zudem habe sie den Wunsch schwanger zu werden und die Einnahme von Orfiril Long sei während der Schwangerschaft problematisch. Der Zustand der Beschwerdeführerin habe sich im Verlauf des Aufenthalts deutlich verschlechtert und es sei zu einer Eskalation gekommen, worauf die Behandlung ohne Zustimmung angeordnet wurde. 4.5 Den vorliegenden Akten und dem Gutachten von Dr. med. E. ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin gegen Ende August in den Klinikgarten gegangen sei und dort ihr unbekannte Beeren konsumiert habe, in der Absicht sich zu töten. In der Folge sei es aufgrund fremdaggressiven Verhaltens zu zwei Zwangsmassnahmen gekommen. Die Beschwerdeführerin habe die dargebotene Medikation zunächst verweigert und dann doch eingenommen, um sie anschliessend wieder auszuspucken. Die Beschwerdeführerin habe schliesslich das Blatt einer herumstehenden Pflanze gegessen und gesagt, sie wolle sich damit umbringen. Die Klinik habe ihr erneut Medikamente angeboten, welche sie erneut ausgespuckt habe. Letztlich sei ihr ein antipsychotisches Medikament gespritzt worden und anschliessend sei die Beschwerdeführerin im Isolierzimmer isoliert worden. Dort habe sie begonnen, WC-Papier zu verteilen, Leintücher zu zerreißen und die Matratze in kleine Stücke zu reißen. Auch eine erneute Medikation habe nichts genützt. Im weiteren Verlauf habe die Beschwerdeführerin die Deckenverkleidung des Isolierzimmers heruntergerissen und ein von dort herabhängendes elektrisches Kabel mit Leintüchern zusammengebunden. Es sei zu befürchten gewesen, dass sich die Beschwerdeführerin stranguliere. Aufgrund der zunehmenden Eskalation habe die Klinik entschieden, die verordnete Behandlung mit dem Antipsychotikum Quetiapin, einem Sedativum und dem stimmungsstabilisierenden Valproat ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin durchzuführen. 4.6 Anlässlich der heutigen Parteiverhandlung wird das Verhalten der Beschwerdeführerin von Seiten des Vertreters der Klinik als fremdaggressiv sowie manisch und depressiv zugleich bezeichnet. Die Beschwerdeführerin habe sich in einer angetriebenen Phase mit Suizidalitätsgefahr befunden und es sei die höchste interne Überwachungsstufe ausgesprochen worden. Nach der angeordneten Medikation sei es der Beschwerdeführerin viel besser gegangen. Die Beschwerdeführerin habe wohl gewisse Folgen einer eingeschränkten Medikation abschätzen können, indessen sei sie nicht in der Lage gewesen, den Ernst ihrer Situation und die Risiken von Mischzuständen und ihren lebensgefährlichen Auswirkungen zu erfassen. Dies zeige sich auch in der einseitigen Argumentation und Gewichtung der Interessen der Beschwerdeführerin, wonach der Name des Medikaments stärker gewichtet werde als die Besserung des bedrohlichen Zustandes. Der Sachverständige bestätigt diese Aussagen und fügt hinzu, dass bei einer Nichtmedikation ein Suizid hätte befürchtet werden müssen. Bei der Beschwerdeführerin seien der Wille und die Einsicht, aus der bedrohlichen Manie herauszukommen, nicht vorhanden gewesen. Ähnliche Ausführungen machte schliesslich auch die pflegerische Bezugsperson der Beschwerdeführerin anlässlich der heutigen Parteiverhandlung und fügte hinzu, dass sich die Beschwerdeführerin vor der Behandlung ohne Zustimmung gegenüber dem Pflegepersonal aggressiv verhalten habe und die Zusammenarbeit mit ihr sehr schwierig gewesen sei. 4.7 Aus den ärztlichen Berichten und Aussagen ergibt sich mit hinreichender Deutlichkeit, dass die angeordnete Behandlung mit Antipsychotika, Sedativa und Stimmungsstabilisierenden Medikamenten beruhigende Wirkungen und Besserungen des Zustandes der Beschwerdeführerin zeitigten. Dies zieht

die Beschwerdeführerin zwar nicht ausdrücklich in Frage. Sie ist offenbar aber auch nicht in der Lage, dies voll anzuerkennen und hält daran fest, dass es ihr ohne die Einnahme von Orfiril Long besser gehe. Der Vertreter der Beschwerdegegnerin sowie der Sachverständige haben aus verschiedenen Beobachtungen geschlossen, dass bei der Beschwerdeführerin ein gefährlicher Mischzustand vorgelegen und sich die Beschwerdeführerin in verschiedener Hinsicht auffällig verhalten habe. Es wird zudem darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin ihren krankhaften Zustand und ihre bipolare Störung nicht in ihrem vollen Ausmasse anerkenne. Gerade in diesem Umstand kommt zum Ausdruck, dass die Beschwerdeführerin keine volle Einsicht in ihre Krankheit hat und demnach offenbar zurzeit auch die Frage einer Behandlung nicht urteilsfähig beurteilen kann. Aufgrund dieser Beobachtungen kann festgehalten werden, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich hinsichtlich der Frage ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziffer 2 war. 5.1 In Bezug auf die Anwendung von Art. 434 ZGB macht die Beschwerdeführerin geltend, es hätte ihre Patientenverfügung vom 4. Juli 2013 berücksichtigt werden müssen. Sie habe darin ihren klaren Willen geäussert, nicht ohne ihre Zustimmung Medikamente verabreicht zu bekommen. 5.2 Eine urteilsfähige Person kann nach Art. 370 Abs. 1 ZGB in einer Patientenverfügung festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt. Art. 433-435 ZGB bilden jedoch ein eigentliches Sonderrecht für Entscheidungen über medizinische Massnahmen bei urteilsunfähigen Personen, die infolge psychischer Störungen fürsorgerisch untergebracht sind, das die normalerweise geltenden Regeln gemäss Art. 372 Abs. 2 und Art. 377 ff. ZGB ersetzt (Daniel Rosch in: Rosch/Büchler/Jakob [Hrsg.], Das neue Erwachsenenschutzrecht, Basel 2011, Art. 433–435 ZGB N 1). Kann sich die betroffene Person infolge Urteilsunfähigkeit nicht zum Behandlungsplan äussern, ist gemäss Art. 433 Abs. 3 ZGB eine allfällige Patientenverfügung nicht verbindlich, jedoch zu berücksichtigen. Die Wünsche in einer Patientenverfügung dürfen aber in den Fällen, in denen eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet worden ist, eine sinnvolle Behandlung nicht einfach vereiteln (Botschaft Erwachsenenschutz, 7068). Abgesehen von Ausnahmefällen gebietet aber das sowohl beim Erstellen des Behandlungsplanes (Art. 433 ZGB) als auch bei seiner Durchführung (Art. 434 ZGB) geltende Verhältnismässigkeitsprinzip, vorrangig eine Behandlung zu wählen, die dem aus einer Patientenverfügung hervorgehenden Willen der betroffenen Person entspricht (Thomas Geiser / Mario Etzensberger , a.a.O., Art. 433 ZGB, N 16; Daniel Rosch , a.a.O., Art. 433–435 ZGB N 7). 5.3 Die Beschwerdeführerin stellte in ihrer Patientenverfügung vom 4. Juli 2013 insbesondere fest, dass ihr Medikamente nur mit ihrem Einverständnis verabreicht werden dürfen. Zum einen geht aus den obigen Ausführungen (E. 4.1 ff.) hervor, dass die Beschwerdeführerin während des Klinikaufenthaltes bzw. gemäss der angefochtenen Verfügung - zumindest zeitweise -als urteilsunfähig bezeichnet werden kann. So führt auch Dr. med. E. in seinem Gutachten aus, dass die Beschwerdeführerin ihre Patientenverfügung erst nach Ausbruch der Manie verfasst hat und möglicherweise zum damaligen Zeitpunkt nicht urteilsfähig war. Demnach können entsprechende Äusserungen in der Patientenverfügung vom 4. Juli 2013 keine Gültigkeit erlangen. Auch wenn die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin zum Zeitpunkt der Erstellung der Patientenverfügung gegeben war, kann sie zum anderen nicht pauschal auf eine Behandlung ohne Zustimmung verzichten. Sie würde damit eine gesetzlich vorgesehene medizinische Behandlung vereiteln, welche gerade für den Fall vorgesehen ist, dass die betroffene Person nicht zustimmen will oder kann. In diesem Zusammenhang ist

erneut darauf hinzuweisen, dass eine solche Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person nur unter den engen Voraussetzungen von Art. 434 ZGB erlaubt ist (Christof Bernhart , a.a.O., S. 296 N 766). 6.1 Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, für den Eingriff in die persönliche Freiheit durch eine zwangsweise Medikation fehle es an einem überwiegenden öffentlichen oder zum Schutz Dritter gerechtfertigten Interesse im Sinne von Art. 36 Abs. 3 BV. Wie es sich damit verhält, braucht daher nicht im Einzelnen geprüft zu werden. Immerhin ist anzufügen, dass dem Gemeinwesen das Schicksal von kranken Personen nicht gleichgültig sein kann. Die persönliche Freiheit, die die elementaren Erscheinungen der Persönlichkeitsentfaltung sichern soll, kann für eine minimale Sorgspflicht ebenso herangezogen werden wie der Anspruch auf minimale Hilfe und Betreuung nach Art. 12 BV (BGE 121 I 367 E. 2b und 2c) oder die Verpflichtung des Gemeinwesens zur Leistung der für die Gesundheit notwendigen Pflege gemäss Art. 41 Abs. 1 lit. b BV. Diesen Ansatzpunkten liegt letztlich das Gebot der Achtung und des Schutzes der Menschenwürde im Sinne von Art. 7 BV zugrunde. Schliesslich können nach Art. 36 Abs. 3 BV die Interessen Dritter für einen Eingriff in die persönliche Freiheit angerufen werden, insbesondere zur Verhinderung oder Einschränkung von Drittgefährdungen (vgl. BGE 126 I 112 E. 4c und 5). Daher kann ein den Eingriff in die persönliche Freiheit rechtfertigendes Interesse an einer zwangsweisen Behandlung nicht grundsätzlich verneint werden. Wie weit dieses reicht und wo die Grenzen zwischen Selbstbestimmung und staatlicher Fürsorge liegen, ist im Rahmen der Interessenabwägung und Prüfung der Verhältnismässigkeit nachfolgend zu prüfen (Christof Bernhart , a.a.O., S. 261 N 675 f.). 6.2 Für die Beurteilung der Verhältnismässigkeit und Güterabwägung ist zum einen von Art. 434 Abs. 1 Ziffer 3 auszugehen, zum andern ist die Beurteilung im Sinne von Art. 36 Abs. 3 BV vorzunehmen, welcher allgemein die Verhältnismässigkeit von Grundrechtseingriffen verlangt. Nach Art. 434 Abs. 1 Ziffer 3 ZGB können die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung der betroffenen Person angeordnet werden, wenn keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist. Was als weniger einschneidend im Sinne des Gesetzes anzusehen ist, bestimmt sich nach dem Zweck der fürsorgerischen Unterbringung, nach Möglichkeit die Autonomie und Selbstbestimmung der betroffenen Person zu wahren und zu fördern (Thomas Geiser / Mario Etzensberger , a.a.O., Art. 434/435 ZGB, N 22). Unter dem Gesichtswinkel von Art. 36 Abs. 3 BV ist zu prüfen, ob der Eingriff in die persönliche Freiheit verhältnismässig ist. Hierfür steht die Garantie der persönlichen Freiheit mit den Aspekten der physischen und psychischen Integrität sowie demjenigen der persönlichen Entfaltungsmöglichkeit und der Freiheit, eine gewisse tatsächliche Begebenheit eigenverantwortlich zu würdigen und danach zu handeln, im Vordergrund. Ebenso ist die Achtung und der Schutz der Menschenwürde mit in die Beurteilung einzubeziehen (vgl. Christof Bernhart , a.a.O., S. 261 N 675 f.; BGE 127 I 6 E. 9a). 6.3 Es ist bereits ausgeführt worden, dass die vorliegend strittige Medikation als dringend notwendig bezeichnet werden kann, da die Beschwerdeführerin an einer bipolaren Störung leidet und zum Zeitpunkt der Verfügung unter einem bedrohlichen Mischzustandsbild gelitten hat. Unter dem Gesichtswinkel der Verhältnismässigkeit ist weiter von Bedeutung, dass nach Aussagen des Vertreters der Klinik sowie der betreuenden Pflegefachfrau die Versorgung der Beschwerdeführerin mit den angeordneten Medikamenten eine deutliche Beruhigung und Besserung ihres Zustandes bewirkte. Die Nebenwirkungen zur Medikation werden von Seiten der Beschwerdegegnerin als nicht schwerwiegend bezeichnet, wobei sie sich darüber beklagt, ihr würde von der Einnahme

dieser Medikamente schlecht und sie habe Mühe mit dem Namen "Long". Zudem sei sie 44 Jahre alt und wolle noch einmal schwanger werden, was unter Einnahme von Orfiril Long nicht möglich sei. Die Bedenken der Beschwerdeführerin sind durchaus ernst zu nehmen, jedoch kann die medikamentöse Behandlung auch trotz dieser Nebenwirkungen nicht als ungeeignet und damit als unverhältnismässig betrachtet werden, zumal die Medikation nur vorübergehende Wirkung zeitigt und gemäss Ausführungen der Sachverständigen eine Schwangerschaft nach Absetzen des Medikaments und Etablierung eines neuen Medikaments wieder möglich sein kann. Im Gutachten von Dr. med. E. wird auf die Gefahren hingewiesen, die sich aus einer Nichtbehandlung ergeben könnten. So führte der Gutachter aus, dass die behandelnden Ärzte vor der Medikation der Beschwerdeführerin ohne deren Zustimmung über zwei Monate erfolglos versucht hätten, eine Behandlung im Einvernehmen mit der Beschwerdeführerin durchzuführen. Dabei sei aufgrund der häufigen krankheitsbedingten Eskalationen nicht nur die Gesundheit der Beschwerdeführerin (Suiziddrohungen), sondern auch die Gesundheit des Personals (körperliche Aggression seitens der Beschwerdeführerin) aufs Spiel gesetzt worden. Auch dieser Umstand weist auf die - bereits festgestellte - Notwendigkeit einer Behandlung hin. 6.4 Demgegenüber erscheint eine medikamentöse Behandlung ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin als leichter Eingriff in die persönliche Freiheit, auch wenn nicht zu übersehen ist, dass Behandlungen mit Antidepressiva, Sedativa und Phasenprophylaktika Veränderungen des Persönlichkeitszustandes bewirken (sollen) und damit ebenfalls einen starken Eingriff in die persönliche Freiheit darstellen. Es ist nicht ersichtlich, ob im vorliegenden Fall verschiedenartige Medikationen mit unterschiedlicher Wirkung und unterschiedlichen Auswirkungen ernsthaft in Betracht fallen, nachdem die Beschwerdeführerin nach Aussagen des Vertreters der Beschwerdegegnerin die Medikamente mittlerweile ohne Widerstand einnimmt. Der Sachverständige sowie der Vertreter der Klinik führen aus, dass eine Kombinationstherapie zusammen mit einem stimmungsstabilisierenden Medikament, wie das Valproat notwendig sei. Valproat sei bei bestehendem Kinderwunsch nicht für die Therapie geeignet, jedoch sei es aus klinischer Sicht am besten geeignet für die Behandlung des aktuellen und gefährlichen Mischzustandes der Manie. Es sei jedoch abzuwarten, ob der aktuell geäußerte Kinderwunsch auch nach der Genesung weiter bestehen werde oder ob dieser vielmehr ein Krankheitszeichen der aktuellen Manie darstelle. Der Vertreter der Klinik führt anlässlich der heutigen Verhandlung aus, es gäbe zwar eine Alternative zum Orfiril Long, dafür brauche es jedoch eine längere medikamentöse Einstellung der Beschwerdeführerin und es eigene sich nicht für eine Behandlung ohne Zustimmung. Die aktuelle Medikation sei die beste Möglichkeit. Man habe im Vorfeld versucht, mit der Beschwerdeführerin eine Medikation aufzubauen, dies habe sie jedoch verweigert. Die Behandlung des psychischen Leidens müsse sicher im Vordergrund stehen. Eine Behandlung ohne Zustimmung im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung mit dem daraus entstehenden besonderen Rechtsverhältnis hat ferner zur Konsequenz, dass die Beschwerdeführerin ihre privat gewählte Behandlungsmethode nicht weiterführen und ihre frei gewählten Therapeuten nicht mehr in Anspruch nehmen kann (vgl. BGE 127 I 6 E. 9d; 114 Ia 452 E. 2b; vgl. Markus Müller, Legalitätsprinzip - Polizeiliche Generalklausel - Besonderes Rechtsverhältnis, in: ZBJV 136/2000 S. 742 ff.). Aufgrund der vorstehenden Erwägungen kann demnach auch hinsichtlich der allenfalls erforderlichen Ersatzmassnahmen nicht von einer Verletzung des Art. 434 Abs. 1 Ziffer 3 ZGB gesprochen werden. 6.5 Schliesslich kommt hinzu, dass die Zwangsmedikation nach anerkannter ärztlicher Methode erfolgt, soweit ersichtlich - im Gegensatz zu operativen

Eingriffen - nicht irreversibel ist und in einem späteren Zeitpunkt wieder abgebrochen werden kann, sei es, dass eine tatsächliche Besserung eintritt, in gültiger Weise darauf verzichtet wird oder alternative Behandlungsmethoden gefunden werden können. Gesamthaft gesehen kann die von der Klinik B. angeordnete Behandlung ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin auch unter diesem Gesichtswinkel nicht als unverhältnismässig und damit verfassungswidrig bezeichnet werden. 7. Nachdem erstellt ist, dass die formellen sowie materiellen Voraussetzungen gemäss Art. 434 ZGB gegeben sind, die Kriterien des Art. 36 BV erfüllt sind und mithin kein unrechtmässiger Grundrechtseingriff vorliegt, ist die Beschwerde abzuweisen. 8. Gemäss § 20 Abs. 1 VPO ist das Verfahren vor dem Kantonsgericht kostenpflichtig. Die Verfahrenskosten umfassen die Gerichtsgebühren und die Beweiskosten und werden in der Regel der unterliegenden Partei in angemessenem Ausmass auferlegt (§ 20 Abs. 3 VPO). Vorliegend sind die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'800.-- der unterlegenen Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Allfällige Kosten für ärztliche Berichte oder Gutachten gehen zulasten der Beschwerdeführerin und werden separat verlegt. Die Parteikosten sind wettzuschlagen. Demgemäss wird e r k a n n t : 1. Die Beschwerde wird abgewiesen. 2. Die Gerichtskosten in der Höhe von Fr. 1'800.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Allfällige Kosten für ärztliche Berichte oder Gutachten gehen zulasten der Beschwerdeführerin und werden separat verlegt. 3. Die Parteikosten werden wettgeschlagen. Präsidentin Franziska Preiswerk-Vögtli Gerichtsschreiberin Julia Kempfert

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.