

ZH_OBERGERICHT NA120003 vom 27. Februar 2012

ZH Obergericht, 2012-02-27, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_NA120003

FR: ZH_OBERGERICHT NA120003 du 27 février 2012

IT: ZH_OBERGERICHT NA120003 del 27 febbraio 2012

Erwägungen

E. 1

a) A._____ (Gesuchstellerin und Berufungsklägerin, nachfolgend Gesuch- stellerin) ist 74jährig und bevormundet. Über 40 Jahre war sie praktisch dauernd psychiatrisch hospitalisiert (vgl. dazu act. 20 Erw. I.1. S. 3). Mit Ur- teil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Zürich vom 27. Januar 2011 wurde die zuständige Klinik erstmals ermächtigt, die von ihr angeordnete Zwangsbehandlung zu vollziehen. Dieses Urteil wurde vom Obergericht am 15. Februar 2011 bestätigt (vgl. NA110004 act. 25/24) und in der Folge auch vom Bundesgericht (act. 25/30). Weitere Klinikeintritte erfolgten im März, August und November 2011 (vgl. act. 20 Erw. I.1. S. 3). Seit 7. Dezember 2011 befindet sich A._____ gegen ihren Willen (aufgrund einer fürsorge- rischen Freiheitsentziehung) in stationärer Behandlung; seit 12. Dezember 2011 im B._____ [psychiatrisches Zentrum] (act. 20 Erw. I.1. S. 2). In der Folge stellte sie diverse Entlassungsgesuche. Ein Gesuch wurde mit Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Zürich vom 20. Dezember 2011 abgewiesen (bestätigt vom Obergericht, II. Zivilkammer am 5. Januar 2012, vgl. act. 26/28) und auf die beiden anderen Entlassungsgesuche trat das Einzelgericht nicht ein (vgl. act. 20 Erw. I.1. S. 2-3). b) Mit Schreiben vom 16. Januar 2012 unterrichteten die zuständigen Ärzte A._____ über eine geplante Zwangsmedikation, die darin bestehen sollte, die Gesuchstellerin mit Risperdal Consta 50 mg im Abstand von vierzehn Tagen zu behandeln (act. 4). In der Folge stellte A._____ beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich das Gesuch um gerichtliche Beurteilung der Zwangsmedikation (act. 1). Mit Urteil vom 27. Januar 2012 wies die Vo- rinstanz das Gesuch ab. Sie stellte fest, dass die angeordnete Zwangsbe- handlung zulässig sei und ermächtigte die Klinik, die von ihr angeordnete Zwangsbehandlung zu vollziehen (act. 20 S. 15). Ausserdem verfügte die Vorinstanz, das Gesuch um Abhaltung einer öffentlichen Verhandlung werde abgelehnt und das gegen den Gutachter gerichtete Ausstandsbegehren werde abgewiesen (act. 20 S. 14). Ferner wurde der Gesuchstellerin die un- entgeltliche Prozessführung bewilligt, jedoch das Begehren um Bestellung

- 3 - eines Rechtsvertreters in der Person von Rechtsanwalt X._____ abgewie- sen (act. 20 S. 15).

E. 2

Diesen Entscheid focht die Gesuchstellerin an und beantragte u.a. die Auf- hebung des vorinstanzlichen Entscheides bezüglich der Anordnung der Zwangsmedikation (act. 21 S. 9 sinngemäss). Im weiteren verlangte sie eine Entlassung gestützt auf ein "gewissenhaftes, ehrliches" Gutachten (act. 21 S. 5). Sie führte aus, sie wolle keine Tabletten und Spritzen, die gehirnganische Veränderungen hervorrufen würden (act. 21 S. 9). Sie habe keine paranoide Schizophrenie, keine Wahnstörung und keinen Liebeswahn. Sie sei weder geisteskrank noch geistesschwach (act. 21 S. 1). Sie sei weder selbst- noch

fremdgefährdend (act. 21 S. 3). Sie fordere das Gericht Zürich auf, ihren Geisteszustand festzustellen und ihr endlich zu glauben (act. 21 S. 6). Vergiftungsideen habe sie keine, denn sie wolle niemanden vergiften (act. 21 S. 8). Frau Dr. C._____ habe ihr schriftlich mitgeteilt, dass ihre zwei epileptischen Grand Mal Anfälle von einer Vergiftung herrühren könnten, und dass die B._____ die Ursache bis jetzt noch nicht abgeklärt habe (act. 21 S. 8). Sie – die Gesuchstellerin – führt diese Anfälle auf die Einnahme von Risperdal zurück und verlangt sinngemäss eine Abklärung (act. 21 S. 10). Zum vorinstanzlichen Gutachter, Dr. D._____, führte sie aus, er sei ihr sehr unsympathisch und sie ihm auch, wie er ihr bestätigt habe (act. 21 S. 8). Wenn sie keine ehrliche Diagnose erhalte, wolle sie wieder in die E._____ zurück (act. 21 S. 2). Sie wolle endlich wieder ihre Wohnung zurück haben und ...- Stunden erteilen (act. 21 S. 7).

E. 3

Das Gericht zog die vorinstanzlichen Akten (act. 1-18) sowie die Akten der obergerichtlichen Verfahren, NA110004 und NA110052, bei (act. 25-26). In Anwendung von § 186 Abs. 1 GOG wurde auf die Einholung einer Berufungsantwort verzichtet.

E. 4

a) Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für eine unentgeltliche Prozessführung geprüft (act. 20 Erw. VI. S. 14). Da sich seit der vorinstanzlichen

- 4 - Entscheidung keine Änderungen ergeben haben, ist der Gesuchstellerin auch für das Rechtsmittelverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. b) Die Gesuchstellerin verlangte eine Anhörung vor Obergericht (act. 21 S. 6 und S. 8, act. 24). Diesem Antrag kann nicht entsprochen werden. Die Rechtsmittelinstanz entscheidet in Verfahren betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung ohne mündliche Verhandlung (§ 186 Abs. 2 GOG). c) Die Gesuchstellerin beantragte zudem, das Gericht solle veranlassen, dass sie in Untersuchungshaft komme (act. 24). Für die Anordnung von Untersuchungshaft ist die hiesige Kammer nicht zuständig. Demzufolge ist auf dieses Begehren nicht einzutreten. d) Soweit die Gesuchstellerin sinngemäss die Befangenheit des Gutachters Dr. D._____ geltend machte, kann auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 20 Erw. IV. S. 7-8). Für die Sachverständigen gelten die gleichen Ausstandsgründe wie für die Gerichtspersonen (Art. 183 Abs. 2 ZPO), weshalb die Art. 47 ff. ZPO zur Anwendung gelangen. Gemäss Art. 47 Abs. 1 lit. f. tritt eine Gerichtsperson in den Ausstand, wenn sie aus anderen Gründen, insbesondere wegen Freundschaft oder Feindschaft mit einer Partei oder ihrer Vertretung, befangen sein könnte. Anzeichen für eine Feindschaft zwischen dem Gutachter und der Gesuchstellerin gibt es nicht. Blosser Abneigung gegenüber dem Exploranden genügt nicht (Peter Diggelmann DIKE-Komm ZPO Art. 47 N 24).

E. 5

Die Gesuchstellerin verlangte, ihr Gelegenheit zur Stellungnahme zu einem Gutachten von Dr. F._____ zu geben (act. 23/6 S. 2). Das betreffende Gutachten liegt nicht in den Akten und findet deshalb keine Verwendung im vorliegenden Verfahren. Demzufolge ist das Gesuch zur Stellungnahme abzuweisen.

E. 6

Die Gesuchstellerin beschwerte sich über mangelnde Freiräume in der Klinik und machte geltend, in der E._____ sei die Betreuung besser gewesen (act.

- 5 - 21 S. 2). Ferner kritisierte sie, sie fände nicht alle Bücher in der Bibliothek, die sie gerne lesen möchte, bzw. es laufe nur immer der Schweizer Fernsehsender (act. 21 S. 9). Sie bemängelte weiter, dass sie die Bezugsperson nur 3x täglich für 10 Minuten sprechen könne und die Arztgespräche jeweils nur Freitags für 20 Minuten im Beisein der Bezugsperson stattfänden. Sie sei total isoliert und werde immer auf ihr Zimmer verwiesen (act. 21 S. 9). Sie spüre sehr gut, dass sie überall im Wege sei (act. 21 S. 9). Sie monierte auch, dass sie kein Recht auf Psychotherapie und sonstige Therapien habe (act. 21 S. 4). Auf all diese Beanstandungen ist nicht weiter einzugehen. Dies ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Ausserdem kann die Gesuchstellerin die Klinik nicht selbst auswählen. Auch das Gericht kann die Klinik nicht bestimmen. Selbst in einem Verfahren, in dem das Entlassungsgesuch aus einer Psychiatrischen Klinik geprüft werden muss, kann das Gericht lediglich prüfen, ob die betreffende Klinik, in der sich ein Gesuchsteller aufhält, für die vorgesehene Behandlung geeignet ist. im Übrigen geht aus den Ausführungen der Klinikärzte hervor, dass eine Psychotherapie stattfindet (Prot. Vorinstanz S. 20) und gemäss Verlaufsbericht hat die Gesuchstellerin auch die Möglichkeit, an der Musiktherapie teilzunehmen (act. 13 S. 16).

E. 7

Soweit die Gesuchstellerin die Entlassung aus der B. _____ verlangt, ist das Obergericht nicht zuständig. Wie der Gesuchstellerin aus ihren früheren Verfahren bekannt sein dürfte, hat sie bei der Klinikleitung ein Entlassungsgesuch zu stellen. Erst wenn dieses abgewiesen wird, kann sich die Gesuchstellerin an das Bezirksgericht und anschliessend – nach dessen allenfalls negativer Entscheidung – an das Obergericht wenden. Zu bemerken ist, dass das Obergericht mit Urteil vom 5. Januar 2012 letztmals über ein Entlassungsgesuch der Gesuchstellerin entschieden hat (beigezogene Akten NA 110052, act. 26/28).

E. 8

Die von der Klinik geplante Zwangsmassnahme an der Gesuchstellerin besteht in der Verabreichung von Neuroleptika und zwar über einen längeren Zeitraum (vgl. act. 4).

- 6 - Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellt die medikamentöse Zwangsbehandlung einen schweren Eingriff in die körperliche und geistige Integrität, mithin eine Verletzung von Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 Erw. 5 S. 10; 130 I 16 Erw. 3 S. 18). Nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage verlangt der Eingriff eine vollständige und umfassende Interessenabwägung. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (BGE 130 I 16 Erw. 4 und 5). In diese Interessenabwägung mit einzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehene Neuroleptika-Behandlung (BGE 130 I 16 Erw. 5.3 S. 21).

E. 9

a) Die Zwangsbehandlung ist für den Kanton Zürich im Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (PatG [LS 813.13]) geregelt. Das Bundesgericht erachtete die gesetzliche Grundlage für die Anordnung von Zwangsbehandlung mit den §§ 24 ff. des Patientinnen- und Patientengesetzes vom 5. April 2004 als gegeben (Urteil des

Bundesgerichtes vom 21. Dezember 2009, 5A_792/2009 Erw. 4). b) Eine Zwangsmedikation gegen den Willen eines Patienten ist gemäss § 24 Abs. 1 lit. a PatG zulässig, wenn sich der Patient in fürsorgerischer Freiheitsentziehung befindet. Wie erwähnt hält sich die Gesuchstellerin aufgrund einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung in der B._____ auf. An eine Entlassung ist aufgrund der nachfolgenden ärztlichen Ausführungen vorerst nicht zu denken. Anlässlich der Hauptverhandlung vom 27. Januar 2012 führte Dr. med D._____ in seinem in Schriftform vorliegenden, mündlich erstatteten Gutachten aus, in den zahlreich vorhandenen Austrittsberichten werde das psychische Krankheitsbild mit folgenden ähnlichen psychiatrischen Diagnosen beschrieben: Chronisch paranoide Schizophrenie, hebephrene Schizophrenie sowie anhaltende wahnhaftige Störungen. Letzteres meine vor allem das Hauptsymptom des

- 7 - Liebeswahnes. Phasenweise seien aber auch andere Symptome beschrieben, wie beispielsweise Vergiftungsängste und als Folge Nahrungsverweigerung (act. 15 S. 4). Die behandelnden Klinikärzte diagnostizierten eine anhaltende wahnhaftige Störung und als Differentialdiagnose eine hebephrene Schizophrenie (act. 11). Eine per-akute Gefährdung für die Gesundheit oder das Leben der Explo-randin bzw. Dritter verneint der Gutachter in Bezug auf den Klinikaufenthalt (act. 15 S. 4 und S. 5). Werde sie jedoch entlassen, bestehe eine unmittelbare Gefahr für ihre Gesundheit. Allerdings braucht es seiner Meinung nach eine gewisse zeitliche Entwicklung. Wenn die Patientin länger auf sich selbst gestellt sei, würde sich wahrscheinlich eine Verwahrlosung und möglicherweise eine ungenügende Selbstpflege (z.Bsp. Ernährung) entwickeln. Dies könne sehr wohl zu gefährlichen Situationen führen. Die Erfahrung habe aber gezeigt, dass in aller Regel die Patientin jeweils rasch allgemein auffalle und wieder hospitalisiert werde. Geschehe dies im Ausland, sei der Rücktransport sehr aufwändig (act. 15 S.4). Die behandelnden Klinikärzte sehen eine akute Eigengefährdung (akute Sturzgefahr, Unterkühlung, Mangelernährung, erhebliche Verwahrlosung) ausserhalb des beschützenden Rahmens einer Einrichtung. Eine akute Fremdgefährdung verneinen auch sie, weisen aber auf eine massive Störung des Zusammenlebens hin (act. 11 S. 1-2). Das Obergericht gelangte in seinem Urteil vom 5. Januar 2012 im Zusammenhang mit der Beurteilung eines Entlassungsgesuches der Gesuchstellerin gestützt auf die damaligen ärztlichen Ausführungen zum Schluss, dass im Falle einer Entlassung eine erhebliche Verwahrlosungsgefahr bestehe (act. 26/28 Erw. II.4.2 S. 7). Die äusseren Umstände im Falle einer Entlassung haben sich seither nicht geändert. Die Gesuchstellerin verfügt über kein soziales Beziehungsnetz, ist völlig auf sich allein gestellt und wäre im Falle der Entlassung obdachlos (act. 15 S. 1, act. 11 S. 1). c) Der Gutachter befürwortet eine länger andauernde medikamentöse Behandlung. Eine adäquate medikamentöse Behandlung sei indiziert, insbesondere wenn diese in der notwendigen Dosierung und Dauer durchgeführt

- 8 - werden könne. Heute verfügbare Medikamente (Antipsychotika oder Neuroleptika) seien zweifelsfrei in der Lage, die Symptome der vorliegenden Krankheit mindestens deutlich zu reduzieren. Die realitätsfremden Überzeugungen relativierten sich, die Gespanntheit der Patienten nehme ab, das allgemeine Empfinden werde ihr zugänglicher und die Patientin werde eindeutig lenkbarer. Unverständliche oder gar selbstschädigende Handlungen würden mit Sicherheit deutlich abnehmen (act. 15 S. 4). Die adäquate Medikation verbessere gleichzeitig die sozialen Anpassungsleistungen und, aus ärztlicher Sicht, die Lebensqualität der Patientin. Gleichzeitig sei sie in diesem Gesundheitszustand weniger auf externe Hilfe und Unterstützung angewiesen. Falle die

Medikation weg, müsse die Patientin entweder massiv am Entweichen gehindert werden oder aber sie mache sich selbständig und erhalte dann die dringend notwendige Hilfe nicht mehr. Insofern verbessere die adäquate Medikation längerfristig die Gesundheit und die objektive Lebensqualität der Patientin fraglos und mache äusseren Behandlungszwang weniger notwendig (act. 15 S. 5). Alternativen zur Medikation verneint er, ausser dass dem Fluchtbedürfnis durch Einschliessung entgegen gewirkt werden könne. Damit würde aber – so der Gutachter – das psychische Ergehen der Patientin mit Sicherheit deutlich schlechter und beispielsweise die Vergiftungsängste würden in keiner Weise reduziert. Dieser Zustand der medikamentenfreien Einschliessung liege jetzt vor. In der Vergangenheit hätten Phasen der Nahrungsverweigerung zu nicht ungefährlichen körperlichen Folgeerscheinungen geführt (epileptische Anfälle). Die brachiale Methode der blossen Einschliessung könne nicht als mildere Massnahme angesehen werden. Wenn die Patientin den voll ausgebildeten Symptomen ihrer Krankheit ausgeliefert sei, brauche sie besonders dringend menschliche und ärztliche Betreuung. Genau dieser entziehe sich die Patientin in diesen Zuständen mit grosser Vehemenz, so dass eine adäquate Betreuung in einer freiwilligen, offenen Wohnform unmöglich erscheine (act. 15 S. 4). Die Klinikärzte führten in ihrer Stellungnahme aus, ohne eine dauerhafte antipsychotische Medikation sei bei der Gesuchstellerin keine anhaltende geeignete Wohn- und Lebensform möglich, da sie sich, wahnhaft bedingt, im-

- 9 - mer wieder auf Reisen zu verschiedenen Orten in Europa begeben, wo sie jeweils nach kurzer Zeit zwangsweise in psychiatrische Institutionen eingewiesen werde (act. 11 S. 2). Die Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung der Gesuchstellerin scheint offenkundig gegeben zu sein. Sie hielt sich in der Vergangenheit oft und immer mehr in einer psychiatrischen Klinik auf, weil sie seit Jahren an einer chronisch wahnhaften Störung leidet. Frühere Versuche nicht-medikamentöser Therapie-Verfahren scheiterten (vgl. act. 25/24 Erw. 5 b S. 8). Freiwillig wird die Gesuchstellerin die Medikamente nicht einnehmen (Prot. Vorinstanz S. 9-10, S. 13; act. 21 S. 3 und S. 9). Sie will überhaupt keine Behandlung, sie will ihre Freiheit haben (Prot. S. 15). Eine dauernde Einnahme von Neuroleptika ist der zentrale Punkt der Behandlung der Gesuchstellerin. Darin sind sich Gutachter und Klinikärzte einig. Der Gutachter geht davon aus, dass eine medikamentöse Behandlung über die Hospitalisationsdauer hinaus notwendig sein wird (act. 15 S. 5) Gemäss § 26 Abs. 2 PatG kann eine länger dauernde medikamentöse Behandlung durchgeführt werden, wenn (lit. a) dies nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann oder (lit. b) damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann. Diese Voraussetzungen sind aufgrund der vorliegenden Krankengeschichte und der Ausführungen des Gutachters erfüllt. Die nötige persönliche Fürsorge kann nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden. Eine Einschliessung ist klar keine Alternative. d) Hinsichtlich der Depot-Medikation mit Risperdal Consta 50 mg hat der Gutachter keine Bedenken. Er meinte, die Nebenwirkungen von Risperdal seien, wenn überhaupt vorhanden, deutlich schwächer als bei älteren Antipsychotika. Spätfolgen nach vielen Jahren würden von Risperdal nicht erwartet, im Gegensatz zu gewissen älteren Präparaten. Die bekannten Nebenwirkungen während der Behandlungszeit würden ärztlicherseits im All-

- 10 - gemeinen als mild bezeichnet. Bei der Patientin seien keine nennenswerten objektivierbaren unerwünschten Nebenwirkungen rapportiert worden (act. 15 S. 2). Er nennt diesbezüglich einzig eine Schwellungstendenz der Füße (act. 15 S. 5). In ihrer Berufungsschrift wies die Gesuchstellerein auf diverse Nebenwirkungen, die ihr Beschwerde machen, hin (act. 21 S. 9). In diesem Zusammenhang nennt sie auch Angstzustände bis zu Selbstmordgedanken (act. 21 S. 9). Vor Vorinstanz wies sie auf diverse Nebenwirkungen dieser Substanz hin, die sie aktuell habe (Prot. Vorinstanz S. 13). Das ist aber gar nicht möglich, da sie das Medikament zur Zeit noch nicht erhalten hat (act. 13 S. 2, act. 15 S. 4, act. 23/2 S. 6). Offenbar hat sie sich intensiv mit dem Inhalt der Packungsbeilage befasst (vgl. Prot. Vorinstanz S. 13). Die von der Gesuchstellerin erwähnten epileptischen Anfälle sind nicht – wovon die Gesuchstellerin ausgeht – auf das Medikament Risperdal zurückzuführen, sondern eine Folgeerscheinung der Mangelernährung, die zu einer starken Elektrolytstörung geführt hatte (vgl. act. 25/24 Erw. 4 c S. 4-5). Die Gesuchstellerin wurde bereits anfangs 2011 - gestützt auf das Urteil des Obergerichtes vom 15 Februar 2011 - mit Risperdal Consta 50mg (Depot-spritze alle 14 Tage) behandelt. Der Gutachter führte dazu aus, bei der Dosierung von je 50 mg habe sich laut mündlichen und schriftlichen Berichten eine deutliche Verbesserung des Gesundheitszustandes der Patientin ergeben und sie habe an Aktivitäten und am sozialen Leben teilnehmen können, wie sonst nie. Eine Dosisreduktion auf 25 mg habe nach kürzerer Zeit eine deutliche Gesundheitsverschlechterung gebracht und die Patientin habe viele Fähigkeiten wieder eingebüsst (act. 15 S. 5). Die Klinikärzte führten dazu aus, unter der bereits einmalig genehmigten Depotmedikation mit Risperdal Consta 50 mg alle 14 Tage i.m., die sie zwischen April und August 2011 erhalten habe, habe sich das Zustandsbild der Patientin stabilisiert, so dass eine Platzierung in einem psychiatrischen Altersheim "... in G._____ (recte: H._____) a.S. habe realisiert werden können. Nachdem die Medikation dort auf dringenden Wunsch der Patientin halbiert worden sei, habe sich der Zu-

- 11 - stand derart verschlechtert, dass eine erneute Klinikeinweisung unumgänglich wurde (act. 11 S. 2). Die Ärzte und der Gutachter erhoffen sich also gestützt auf das frühere Behandlungsergebnis den gewünschten Erfolg. Insbesondere sollte unter der Medikation die Therapie wieder Fortschritte verzeichnen vor allem in Bezug auf konflikthafte Themen wie "weitere Perspektiven" (Prot. Vorinstanz S. 19- 20) und auch die Absprachefähigkeit soll sich dadurch verbessern (Prot. Vorinstanz S. 21, S. 22). Die frühere Erfahrungen haben gezeigt, dass die Gesuchstellerin mit Risperdal viel ruhiger und nicht so sprunghaft und impulsiv gewesen ist (Prot. Vorinstanz S. 22). Längerfristige Nebenfolgen des Präparates Risperdal sind im Vergleich zum Nutzen auch nach Meinung des Gutachters vernachlässigbar. Wie bereits die Vorinstanz ausgeführt hat (act. 20 Erw. V.4. S. 13), kann eine Verbesserung und Veränderung der festgefahrenen Situation nur mit der beantragten Medikation erreicht werden. e) Aus den Ausführungen der Ärzte ergibt sich, dass ihr Behandlungsplan dahin geht, erneut eine Zwangsmedikation in Depotform durchzuführen. Zwangsmedikationen sind nur entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik zulässig (BGE 130 IV 49 Erw. 3.4). Sie haben sich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu richten (BGE 127 IV 157 Erw. 3d). Aus einem früheren Verfahren ist bekannt, dass es Risperdal nur in der Depotform zu spritzen gibt, und nur die Variante Tabletten oder Depot in Frage kommt (vgl. act. 25/24 Erw. 5 c S. 9). Zudem ist bekannt, dass die als intelligent und listig bezeichnete, seit ca. 40 Jahren psychiatrienerfahrene Patientin jeweils durch ausgefeilte Methoden die Einnahme der oralen Antipsychotika

hintertrieb (vgl. act. 25/24 Erw. 5 d S. 9). Unter diesem Aspekt ist es vertretbar, wenn die Ärzte eine Zwangsmedikation in Depotform vorsehen, zumal ja bereits positive Erfahrungen bezüglich der Verträglichkeit der Patientin mit Risperdal Consta 50 mg bestehen. Im Übrigen gilt zu bedenken, dass die angeordnete Therapie nach dem derzeitigen medizinischen Wissensstand eine bzw. die angebrachte Reaktion auf die Krankheit der betroffenen Person sein muss. Dabei ist den verantwort-

- 12 - wortlichen Ärztinnen und Ärzten ein Ermessensspielraum zuzugestehen. So kann etwa die Wahl oder angeordnete Dosierung der Medikamente aus derselben Wirkstoffgruppe nicht durch die Kammer überprüft werden (Urteil des Bundesgerichtes vom 2. September 2009, 5A_524/2009). f) Langfristiges Ziel der Behandlung ist, dass die Gesuchstellerin wieder aus der Klinik austreten und ihren Lebensabend ausserhalb einer psychiatrischen Klinik verbringen kann. Dr. med. I. _____ führte dazu anlässlich der Hauptverhandlung aus, der Behandlungsplan gehe, strategisch gesehen, in Richtung immer mehr Selbständigkeit. Mit Medikation sei auch eine offene Wohnform irgendwann mal möglich (Prot. Vorinstanz S. 22). Allerdings wird dies – nach Meinung des Gutachters – nur möglich sein, so lange die Gesuchstellerin ihre Depotspritzen erhält (act. 15 S. 6). Bei der Beurteilung der heutigen Zwangsmedikation ist allerdings nicht von Relevanz, ob und wie lange sich die Depotmedikation nach der Entlassung der Gesuchstellerin – auf freiwilliger Basis – durchführen lässt. Es ist nicht nach der Sinnfrage des Konzeptes zu fragen (vgl. Bedenken des Gutachters hinsichtlich Durchsetzbarkeit der Behandlung bei ambulanter Betreuung, act. 15 S. 6).

E. 10

a) Das vorgesehene Medikament – Risperdal – ist zur Behandlung der Krankheit grundsätzlich geeignet und auch notwendig. Eine Alternative im Hinblick auf den zu erwartenden langfristigen Erfolg gibt es offenbar nicht. Da die Gesuchstellerin nicht gewillt ist, freiwillig Neuroleptika einzunehmen, ist die Medikation zwangsweise vorzunehmen. Aufgrund der bisher guten Verträglichkeit der Depotspritzen durch die Gesuchstellerin schliesst das Behandlungskonzept die Wahrung der Persönlichkeitsrechte der Gesuchstellerin nicht aus. Das Interesse an einer Zwangsmedikation mit Risperdal überwiegt die Interessen der Gesuchstellerin auf Selbstbestimmung. Mit der Zwangsmedikation soll die Spirale – Klinikaufenthalt, Entlassung, erneute Aufnahme – unterbrochen werden (Prot. Vorinstanz S. 22). Bei einer erfolgreichen Behandlung sind die Nebenwirkungen im Verhältnis zum Nutzen als gering einzustufen. Das vorgeschlagene Behandlungskonzept beruht auf der fehlenden Kooperation der Patientin. Es wird ihr ein täglicher demütigender

- 13 - Kampf (bei zwangsweiser oraler Medikation) erspart und gewährleistet ihr damit ein gewisses Mass an Freiheit. Es kann ausgeschlossen werden, dass es bei dieser Art von Zwangsmedikation zu einer erniedrigenden und herabsetzenden, gegen die Grundrechtsgarantie verstossenden Behandlung (Art. 3 EMRK) kommt. Ausschlaggebend ist, dass die Zwangsmedikation mit Risperdal Consta nach anerkannter ärztlicher Methode erfolgt, soweit ersichtlich nicht irreversibel ist und schliesslich 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 (vgl. dazu 127 I 6 Erw. 9d). Im Übrigen ist davon auszugehen, dass die Gesuchstellerin – als Nebeneffekt der Medikamentenwirkung – in absehbarer Zeit der subjektiv erlebte Zwang betreffs der unfreiwilligen Medikamentenapplikation abnimmt (vgl. act. 15 S. 2). Vorliegend ist demnach die Zwangsbehandlung verhältnismässig und

bezüglich der möglichen Nebenwirkungen vertretbar. Auch wenn die Gesuchstellerin das derzeitige Leben als diskriminierend bezeichnet und es ihr total verleidet ist (act. 21 S. 9).
b) In welcher galenischen Form das Präparat abgegeben wird, ist den Ärz- ten zu überlassen, bzw. steht in deren Verantwortung. Sie haben dies auf- grund der sich konkret ergebenden Situation zu entscheiden.

E. 11

Die Berufung erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen. Das B._____ ist daher zu ermächtigen, die Gesuchstellerin nötigenfalls auch gegen ihrem Willen mit dem Depotneuroleptikum Risperdal Consta 50 mg zu behandeln.

E. 12

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens der Gesuch- stellerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten. Es wird beschlossen:

- 14 -

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