

ZH_OBERGERICHT PA130015 vom 24. Mai 2013

ZH Obergericht, 2013-05-24, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA130015

FR: ZH_OBERGERICHT PA130015 du 24 mai 2013

IT: ZH_OBERGERICHT PA130015 del 24 maggio 2013

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Am 19. Januar 2013 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. C._____ per fürsorgerische Unterbringung in die Klinik B._____ (nachfolgend B._____) eingewiesen (act. 7 S. 4). Anlass dafür war gemäss Eintrittsresumé der B._____, dass der Beschwerdeführer vor dem Restaurant D._____ gedroht habe, Leute umzubringen (act. 7/5). Ein vom Beschwerdeführer am 23. Januar 2013 gegen die Einweisung gerichtetes Gesuch um gerichtliche Überprüfung derselben wurde mit Urteil vom 29. Januar 2013 durch das Bezirksgericht Zürich im Prozess Nr. FF130016 (act. 9/1-30) abgewiesen (act. 9/28). Mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend KESB) der Stadt Zürich vom 28. Februar 2013 wurde die fürsorgerische Unterbringung verlängert und die Entlassungskompetenz im Sinne von Art. 428 Abs. 2 ZGB an die ärztliche Leitung der B._____ übertragen (act. 8/2/2). Gegen die Verlängerung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. März 2013 beim Bezirksgericht Zürich Beschwerde, welche mit Urteil vom 14. März 2013 abgewiesen wurde. Mangels rechtsgenügender Beschwerdeschrift mit Originalunterschrift schrieb die II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich die dagegen erhobene Beschwerde mit Beschluss vom 5. April 2013 ab (Prozess Nr. PA130011; act. 22). Daraufhin stellte der Beschwerdeführer am 11. April 2013 ein Entlassungsgesuch, welches vom Bezirksgericht Zürich mit Urteil vom 16. April 2013 abgewiesen wurde (act. 8/1 u. 12).

E. 1.2

Am 17. April 2013 ordneten der Chefarzt PD Dr. med. E._____ und die Oberärztin Dr. med. F._____ von der B._____ die elektive Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers mit dem Medikament Leponex an (vgl. act. 3). Mit Eingabe vom 22. April 2013 verlangte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Zürich die Abweisung der Verfügung auf Zwangsbehandlung (act. 1). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 6), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. G._____ (Prot. VI S. 11 ff.) sowie der Anhörung des Beschwerdeführers (Prot. VI

- 3 - S. 9 ff.), wies die Vorinstanz das Gesuch um Aufhebung der Zwangsmedikation mit Urteil vom 25. April 2013 ab und genehmigte diese (act. 18).

E. 1.3

Mit Eingabe vom 28. April 2013 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer gegen das Urteilsdispositiv Beschwerde und stellte die prozessualen Anträge, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen sowie ihm die unentgeltliche

Rechtspflege zu gewähren (act. 19). Mit Verfügung der Kammer vom 29. April 2013 wurde der Beschwerde die aufschiebende Wirkung erteilt (act. 23). Auf die Ausführungen des Beschwerdeführers zur vorinstanzlichen Verweigerung der Erteilung der aufschiebenden Wirkung ist daher nicht weiter einzugehen (act. 19 u. 25). Mit Eingabe vom 10. Mai 2013 (Datum Poststempel) reichte der Beschwerdeführer innert Frist die abschliessend begründete Beschwertschrift zu den Akten (act. 25). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

E. 2

Rechtliches Gehör

E. 2.1

Der Beschwerdeführer bringt einleitend vor, er habe sich vor Vorinstanz in seiner Begründung zu den verschiedenen Voraussetzungen der verfügten Zwangsbehandlung differenziert und einlässlich geäußert (Verweis auf Prot. VI S. 16-22). Diese Ausführungen seien von der Vorinstanz in den Erwägungen des Urteils aber weder aufgeführt worden, noch habe sie sich damit auseinandergesetzt. Dadurch sei sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden. Daran ändere auch die Proforma-Feststellung der Vorinstanz auf zwei Zeilen nichts (Verweis auf act. 18 S. 10), wonach sein Rechtsvertreter verschiedene mögliche Nebenwirkungen von Leponex erwähnt habe. Das vorinstanzliche Urteil sei deshalb unabhängig vom Verfahrensausgang aufzuheben (act. 25 S. 4).

E. 2.2

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlangt das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen

- 4 - Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 136 I 229 E. 5.2 m.H.). Inwiefern der angefochtene Entscheid ungenügend begründet sein sollte, ist nicht ersichtlich. Selbst wenn sich die Vorinstanz nicht mit allen Vorbringen des Beschwerdeführers explizit auseinandergesetzt hat, ergibt sich daraus mit genügender Klarheit, weshalb die Vorinstanz die Anordnung einer elektiven Zwangsbehandlung für zulässig erachtete. Sie prüfte die erforderlichen Voraussetzungen mit Blick auf die gesetzlichen Grundlagen und die Lehrmeinungen zu den einschlägigen revidierten Gesetzesbestimmungen eingehend. Der Beschwerdeführer vermochte das Urteil denn auch durchaus sachgerecht anzufechten.

E. 3

Voraussetzungen der elektiven Zwangsbehandlung

E. 3.1

Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist; die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; vgl. auch act. 18 S. 5).

E. 3.2

Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen

- 5 - gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. 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. In diese Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

E. 4

Konkrete Prüfung

E. 4.1

Der Vorinstanz ist vorab beizupflichten, dass die seitens der B._____ angeordnete elektive Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig ist, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet – was vorliegend gegeben ist – und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (act. 18 S. 4 f. mit Hinweis auf BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und N 13). 4.2.1 Die Vorinstanz kam zum Schluss, es liege beim Beschwerdeführer zweifellos eine psychische Störung (vgl. Art. 433 Abs. 1 ZGB) in Form einer schizoaffektiven Störung vor. Sie stützte sich für diese Beurteilung auf diverse medizinische Austrittsberichte der letzten zwölf Monate, die Ausführungen des Gutachters sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck des Beschwerdeführers (act. 18 S. 5 f.). 4.2.2 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, es sei mitnichten erstellt, dass heute eine psychische Störung vorliege. Der Gutachter habe gemäss seinen Befunden (Verweis auf Prot. VI S. 11 f.) einen soweit bewusstseinsklaren und wachen Beschwerdeführer angetroffen, der hinsichtlich des Ortes, der Zeit, der eigenen Person und der Situation gut orientiert gewesen sei. Hinweise für Störungen der Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses habe er keine gefunden, ebenso-

- 6 - wenig Sinnestäuschungen oder Ichstörungen. Auch der Gutachter sei zum Schluss gekommen, dass er heute nicht deutlich wahnhaft sei. Es sei unzulässig, sich zur

Begründung einer jetzt anzuordnenden Zwangsbehandlung auf eine zu- rückliegende Anamnese zu berufen. Die zurückliegende Anamnese sei unverän- derlich ein Teil der Vergangenheit. Sie sage wenig über das Jetzt aus. Weiter sei sie als Begründung untauglich, weil sie in jedem beliebigen Zeitpunkt erwähnt werden könne und als Vergangenheit gleich bleibe. Aufgrund der aktuellen Unter- suchung könne gerade nicht gesagt werden, dass derzeit eine Störung vorliege (act. 25 S. 7). 4.2.3 Dem Beschwerdeführer ist insoweit beizupflichten, als dass der Gutachter seine Diagnose anlässlich der Begutachtung gestützt auf die daraus gewonnenen Untersuchungsergebnisse zu erstellen hat. Frühere Arztberichte sind allerdings zu berücksichtigen und als Teil der Krankengeschichte in die Begutachtung des Pa- tienten miteinzubeziehen. Der Gutachten lässt in seiner Diagnosestellung keinen Zweifel daran offen, dass der Beschwerdeführer unter einer schizo-affektiven Stö- rung bzw. an einer Mischpsychose mit manisch-depressiven und auch schizo- phrenen Anteilen leidet. Aus seinen einleitenden Angaben geht zwar hervor (vgl. Prot. VI S. 11 ff.), dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht über schwere und sehr ausgeprägte Symptome der psychischen Störung zu leiden schien. Dies ändert jedoch nichts an der Diagnosestellung. Vor diesem Hintergrund ist der Vorinstanz beizupflichten, dass eine psychische Störung im Sinne von Art. 433 Abs. 1 ZGB vorliegt. 4.3.1 Die schriftliche Anordnung zur elektiven Zwangsbehandlung datiert vom 17. April 2013 (act. 3). Daraus geht hervor, dass dem Beschwerdeführer mangels Zustimmung gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB die Einnahme von Leponex in stei- gender Dosierung bis maximal 400 mg/d für eine Dauer von mehreren Monaten gemäss Behandlungsplan vom 24. Januar 2013 verordnet wird. Zudem soll wö- chentlich eine Blutbildkontrolle durchgeführt und bei Verweigerung der peroralen Medikation 10 mg/d Haldol intramuskulär verabreicht werden. Ziel der medizini- schen Massnahme sei die Abnahme der Aggressivität und der psychotischen Symptomatik. Der Behandlungsplan vom 24. Januar 2013 (act. 7 S. 6 ff.) sieht die

- 7 - Verabreichung von Leponex in ausreichender Dosierung (mindestens 400 mg/d) oder alternativ Zyprexa, ebenfalls in ausreichender Dosierung (20mg-30mg), vor. Ziel der Behandlung soll die Aufrechterhaltung der Compliance bzgl. Medikamen- teneinnahme und der Zusammenarbeit, die Aufrechterhaltung der Motivation für eine weiterführende Behandlung sowie die Krankeneinsicht sein. 4.3.2 Die Vorinstanz hält richtigerweise fest, dass sich die Behandlung ohne Zu- stimmung auf einen Behandlungsplan im Sinne von Art. 433 ZGB abstützen muss. Diese Voraussetzung sei gegeben, da ein solcher Behandlungsplan vorlie- ge (act. 18 S. 6). Der Beschwerdeführer moniert, die mengenmässige Angabe der Dosierung im Behandlungsplan stimme in keiner Weise mit derjenigen der Anordnung über- ein. Im Behandlungsplan sei von einer minimalen und in der Anordnung von einer maximalen Menge von 400 mg/d Leponex die Rede. 400 mg/d sei ohnehin eine hohe Dosierung. Gemäss Anordnung werde er im Sinne des Behandlungsplans behandelt. Die Anordnung und der Behandlungsplan würden aber in einem inne- ren, unauflösbaren Widerspruch zueinander stehen. Dass die Zwangsbehandlung nach oben offen geplant werde bewiese auch die Aussage der Oberärztin (Ver- weis auf Prot. VI S. 23), wonach momentan 400 mg/d vorgesehen seien, eventu- ell aber auch eine höhere Dosierung. Die Dosierung sei nicht voraussehbar. Die Vorinstanz sei in ihrem Urteil auf diese Widersprüche nicht eingegangen und ha- be damit sein rechtliches Gehör verletzt (act. 25 S. 6). Die Vorinstanz äussert sich in ihren Erwägungen nicht zu den divergieren- den Angaben der Dosierung im Behandlungsplan und in der Anordnung (vgl. act. 18 S. 6 ff.). Dazu Folgendes: Inhaltlich muss sich die Anordnung einer Be- handlung ohne Zustimmung auf den Behandlungsplan stützen. Es

können nur Massnahmen angeordnet werden, welche darin vorgesehen sind. Eine neue Anordnung ist nur zu erlassen, wenn der Behandlungsplan in einzelnen Punkten veränderten Verhältnissen angepasst werden muss (BSK Erwachsenenschutz- Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 14). Allerdings entfaltet der Behandlungsplan keine Rechtswirkung. Stimmt ein Patient dem Behandlungsplan nicht zu, muss die Behandlung mittels Verfügung angeordnet werden, welche diesfalls das

- 8 - Anfechtungsobjekt darstellt (a.a.O., Art. 433 N 24). Die Dosierung des Medikaments kann in der medizinischen Anordnung nicht exakt angegeben werden, sondern ist individuell anzupassen. Dabei ist den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten ein Ermessensspielraum zuzugestehen. So kann etwa die angeordnete Dosierung der Medikamente nicht durch die Kammer überprüft werden (Urteil des Bundesgerichtes vom 2. September 2009, 5A_524/2009). Der Ermessensspielraum wird aber ohnehin dadurch eingeschränkt, dass Zwangsmedikationen nur entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik zulässig sind (BGE 130 IV 49 E. 3.4) und sich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu richten haben (BGE 127 IV 157 E. 3d). Überdies 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. Der Beschwerdeführer zitiert selbst die Fachinformationen des Herstellers für Leponex, wonach die Dosis individuell einzustellen ist. Aus dem Zitat geht überdies auch hervor, dass einige Patienten bis zu 600 mg/d benötigen würden, wobei bei Tagesdosen über 450 mg/d vermehrt Nebenwirkungen (insbesondere Krampfanfälle) auftreten könnten (act. 25 S. 5). Damit erscheint es vertretbar, dass in der Anordnung von einer steigenden Dosierung bis max. 400 mg/d die Rede ist, aber die Klinikärztin gleichzeitig in Betracht zieht, dass allenfalls eine höhere Dosis notwendig sein könnte (vgl. Prot. VI S. 23), zumal sich diese Einschätzung auch mit derjenigen des Gutachters deckt (Prot. VI S. 14). 5.1.1 Die Vorinstanz kam zum Schluss, es liege beim Beschwerdeführer klarerweise eine Fremdgefährdung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 vor. Dabei verwies sie in erster Linie auf den Anlass des Klinikeintritts, wo der Beschwerdeführer beim Restaurant D._____ Personen gedroht habe, sie umzubringen. Weiter verwies sie auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte der B._____ und des Gutachters. Ferner sei auch in Betracht zu ziehen, dass der Beschwerdeführer bereits eine forensische Massnahme verbüsst habe (act. 18 S. 7). 5.1.2 Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass die Vorinstanz vorallem auf einen Anlass im Januar 2013 verweise, wo er gedroht habe, Personen umzubringen und aufgrund dessen die jetzige fürsorgerische Unterbringung verfügt worden

- 9 - sei. Eine Strafanzeige wegen Drohung sei jedoch nie eingereicht worden. Der Kommentar zum Erwachsenenschutzrecht halte klar fest, dass die fürsorgerische Unterbringung, wie bereits die fürsorgerische Freiheitsentziehung, dem Schutz der betroffenen Person und nicht ihrer Umgebung diene. Entsprechend sei die Fremdgefährdung weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Im Verfahren mit der Prozess-Nr. PA120003 halte das Obergericht im Urteil vom 12. Juni 2012 fest, dass eine Person nicht allein deshalb in einer Klinik zurückbehalten werden dürfe, weil sie als potentiell fremdgefährdend eingestuft werde. An der Hauptverhandlung vom 16. April 2013 (Prozess-Nr. FF130079) habe er – der Beschwerdeführer – aufgezeigt, dass die Voraussetzungen eine fürsorgerischen Freiheitsentziehung nicht gegeben seien. Der Einzelrichter habe dies leider anders gesehen. Wenn aufgrund einer Fremdgefährdung keine fürsorgerische Freiheitsentziehung

angeordnet werden dürfe, so dürfe eine Zwangsbehandlung als weit schwererer Eingriff mit dieser Begründung umso weniger angeordnet werden. Unabhängig davon könne im heutigen Zeitpunkt von einer konkreten Fremdgefährdung nicht die Rede sein (act. 25 S. 7 f. m.H.). 5.1.3 Zunächst ist festzuhalten, dass eine Behandlung ohne Zustimmung nur zulässig ist, wenn eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht dazu klar hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Auch aus den einschlägigen Lehrbüchern (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435; Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, S. 294 ff.) und der Botschaft zum Erwachsenenschutzrecht (Botschaft ZGB, 7069 f.) lässt sich nichts anderes entnehmen. Die Fremdgefährdung genügt allerdings nur, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 21). Der Beschwerdeführer hält dafür, ein aggressives Verhalten seinerseits in der B._____ sei nicht dokumentiert. Die Oberärztin habe vielmehr anlässlich der FU-Gerichtsverhandlung Folgendes festgestellt: "Er ist etwas angespannter. Es ist

- 10 - noch nicht gravierend schlechter (..) Auch nach Absetzung dauert die Medikamentenwirkung noch an und erst nach einigen Wochen oder gar Monaten kommt die Verschlechterung" (Prozess-Nr. FF130079; Prot. VI S. 18/19). Er, der Beschwerdeführer, bestreite diese undifferenzierte negative Prognose für die Zukunft. Zudem sei im Urteil das Zitat falsch, wonach er aggressiv sei, wenn er die Medikamente nicht nehme (Verweis auf act. 18 S. 7). Die Oberärztin habe auf S. 23 des Protokolls gesagt, er werde aggressiv, ohne zu behaupten, dass er es jetzt sei (act. 25 S. 6 f.). Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, am 19. Januar 2013 die Drohungen vor dem Restaurant D._____ geäußert zu haben. Dass letztlich keine Strafanzeigen von anwesenden Personen eingegangen sind bzw. – soweit ersichtlich – keine Strafuntersuchung eingeleitet worden ist, ist unerheblich. Situativ bedingt durch die fürsorgerische Unterbringung ist die Drittgefährdung für Personen ausserhalb der B._____ an sich abgewendet. Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass eine akute ernsthafte Drittgefährdung für das pflegende Umfeld und die Mitpatienten nicht dokumentiert ist (vgl. act. 6 u. 7). Eine solche wird aber auch nicht behauptet. Die behandelnde Oberärztin Dr. med. F._____ macht vielmehr zusammengefasst geltend, der Beschwerdeführer verweigere seit ca. 3 Wochen die Medikation und in dieser Zeit sei es zu einer progredienten Verschlechterung gekommen. Ohne Medikation werde sich der Zustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtern und es komme mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Notfallsituationen, welche Zwangsmassnahmen erfordern würden. Es komme mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erneuten, wiederholten Klinikaufenthalten innert kurzer Zeit und möglicherweise auch zu gewalttätigen Zwischenfällen. Überdies sei eine Platzierung in einer Wohneinrichtung mit Medikamentenabgabe geplant, was aber ohne medikamentöse Behandlung nicht möglich sei (act. 6 S. 2). Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem 19. Januar 2013 praktisch ununterbrochen in der B._____. Davor wurde er dort bereits 18 Mal stationär behandelt (act. 7 S. 5). Aus dem Verlaufsbericht der aktuellen Einweisung geht hervor, dass er zweimal kurz entwichen ist, aber sofort wieder (freiwillig) eintrat. Überdies nahm er bis anfangs April 2013 das Medikament Leponex auf freiwilliger Basis,

- 11 - was auch die Stabilisierung seines Gesundheitszustands erklärt. Aus den verschiedenen Einträgen im Verlaufsbericht lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer obdachlos ist und bereits seit anfangs Februar 2013 von den Behörden Bemühungen im

Gänge sind, die zukünftige Wohnsituation zu regeln. Gemäss verschiedenen Einträgen wünscht sich der Beschwerdeführer die Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung. Die Oberärztin führte diesbezüglich plausibel aus, weshalb eine Platzierung in einer entsprechenden Institution ohne Behandlung mit Leponex nicht realistisch sei. Diese Einschätzung deckt sich auch mit dem Austrittsbericht von Dr. med. H._____ vom 26. Februar 2013 (act. 7). Mit Blick auf den Krankheitsverlauf und den bereits 19. Aufenthalt in der B._____ erhöht die Anordnung einer Behandlung die Möglichkeit auf einen erfolgreichen Übertritt in ein betreutes Wohnen erheblich, so dass eine solche aus diesem Grund als gerechtfertigt erscheint (vgl. dazu BSK Erwachsenenschutzrecht- Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 21). 5.2 Die Vorinstanz bejahte gestützt auf die Ausführungen des Gutachters das Vorliegen der Alternativvoraussetzung von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB, wonach ohne Behandlung des Beschwerdeführers ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe (act. 18 S. 7). Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass die Begründung des Gutachters dazu nicht ausreichend sei. Danach sei letztlich jede diagnostizierte Störung gleichzeitig auch ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden (act. 25 S. 8). Der Gutachter gab zu Protokoll, es sei sicher eine mittelbare, aber auch ernsthafte Gefahr für das Leben und der Gesundheit des Beschwerdeführers zu befürchten und eine solche könne nur durch die Medikation abgewendet werden. Nicht umsonst habe der Erstbeschreiber dies (die Diagnose) als vorzeitige Verblödung als Demenz präcox dargestellt (Prot. VI S. 14). Offensichtlich bezog der Gutachter seine Prognose konkret auf die Krankheit des Beschwerdeführers und nicht auf jegliche psychische Störungen. Es liegen jedenfalls keine Gründe vor, an den Ausführungen des Gutachters zu zweifeln. 6.1 Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz bestreitet der Beschwerdeführer, dass seine Urteilsunfähigkeit (vgl. Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB) nachgewiesen sei. Die Behauptung des Gutachters, es liege (plötzlich) eine Psychose und eine

- 12 - Denkstörung vor, widerspreche seinen eigenen Befunden. Ebenso habe er an der Verhandlung präzise ausgeführt, dass sich Leponex nervenlähmend und zerstörerisch auswirke. Die eingereichte Patientenverfügung (act. 11) sei zu beachten (act. 25 S. 8). 6.2.1 Der Beschwerdeführer reichte an der Hauptverhandlung eine von ihm am 24. April 2013 unterzeichnete Patientenverfügung ins Recht. Daraus geht hervor, dass er eine Behandlung mit chemischen Präparaten ablehne (act. 11). Eine Patientenverfügung entfaltet nur Wirkung, wenn die verfügende Person im Zeitpunkt der Errichtung der Verfügung urteilsfähig war. Das heisst, sie muss in der Lage sein, die Tragweite ihrer Anordnung zu verstehen und sie muss so weit wie möglich auch abschätzen können, welche Folgen diese in einem bestimmten Krankheitsfall hätten (BSK Erwachsenenschutz-Wyss, Art. 370 N 7 m.H.). Eine grundsätzlich rechtsgültige Patientenverfügung ist hingegen nur zu berücksichtigen, wenn die betroffene Person bezüglich der anstehenden Behandlung urteilsunfähig ist. Anderenfalls kommt es auf den aktuellen Willen der Person und nicht auf ihren früheren in einer Verfügung festgehaltenen an (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 433 N 16). Allerdings ist eine Patientenverfügung gemäss Art. 433 Abs. 3 ZGB bei der Wahl der geeigneten Behandlung oder Unterlassung jeglicher Behandlung zu berücksichtigen, aber sie ist nicht verbindlich. Eine Abweichung davon sollte jedoch begründet werden und nur mit Zurückhaltung erfolgen (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 433 N 16). Der Beschwerdeführer verfasste die Patientenverfügung einen Tag vor der Hauptverhandlung vom 25. April 2013 (act. 11). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass er entweder an beiden Tagen urteilsfähig

oder eben urteilsunfähig war. Im ersten Fall wäre die Patientenverfügung zwar gültig entstanden, aber mangels Urteilsunfähigkeit im Zeitpunkt der Entscheidung über die Behandlung gegenstandslos (BSK a.a.O. N 15; vgl. Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Im zweiten Fall wäre die Patientenverfügung nicht rechtsgültig zu Stande gekommen und sie hätte daher unbeachtlich zu bleiben.

- 13 - 6.2.2 Der Gutachter gab bezüglich Urteilsfähigkeit an, in diesem Zustand des Psychotischen, der Denkstörung, die sich auch im Gespräch manifestiere, sei der Beschwerdeführer bezüglich der Medikation nicht urteilsfähig. Er sei gänzlich ausser Stande, diesbezüglich vernunftsgemäss zu handeln und zu denken (Prot. VI S. 13). Inwiefern diese Einschätzung den eigenen Befunden des Gutachters widersprechen sollen (vgl. act. 25 S. 8), ist nicht ersichtlich (vgl. Prot. VI S. 11 f.). Folglich ist übereinstimmend mit der Vorinstanz festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 25. April 2013 und damit auch am 24. April 2013 hinsichtlich seiner Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig war. Die Patientenverfügung ist daher nicht zu berücksichtigen. 7.1 Nach Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB darf eine Zwangsbehandlung nur angeordnet werden, wenn keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist. Der Beschwerdeführer bringt dazu vor, der Behauptung von Klinik und Gutachter, es würden keine weniger einschneidenden Massnahmen existieren, stünden Fragen entgegen, was weshalb überhaupt behandelt werden soll und welche anderen bisherigen Massnahmen versucht worden seien. Zweifellos gebe es eine Vielzahl verschiedener Behandlungsansätze, wenn Anlass für eine Behandlung bestehe. Es sei seitens der B._____ detailliert dazulegen, was an anderen, nicht invasiven Behandlungsansätzen versucht worden sei (act. 25 S. 9). 7.2 Die Vorinstanz legte ausführlich dar, aus welchen Gründen die Zwangsbehandlung mit Leponex verhältnismässig sei. Überdies setzte sie sich gestützt auf die Ausführungen des Gutachters mit den möglichen Nebenwirkungen auseinander (act. 18 S. 8 f.). Auf diese Erwägungen kann vollumfänglich verwiesen werden. Ergänzend ist Folgendes auszuführen: Nach Meinung der Klinik und des Gutachters besteht keine angemessene Massnahme als Alternative zur angeordneten Zwangsbehandlung, welche ebenso zielführend wäre, damit der Beschwerdeführer in Zukunft ein selbstbestimmtes Leben in einer betreuten Wohneinrichtung führen könnte. Auch ein Blick auf die umfangreiche Aktenlage (vgl. act. 7-9) lässt keinen anderen Schluss zu.

- 14 -

E. 8

Zusammenfassend erscheint die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Die Beschwerde gegen die am 25. April 2013 angeordnete elektive Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers ist folglich abzuweisen.

E. 9

Mit Eingabe vom 26. April 2013 stellte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 117 ff. ZPO (act. 19). Der Beschwerdeführer verfügt nur über eine IV-Rente von monatlich Fr. 1'500.– zuzüglich Ergänzungsleistungen von Fr. 893.– (act. 9/25; Proz.-Nr. FF130016 Prot. VI S. 21). Da er somit offensichtlich mittellos ist und das Rechtsmittelverfahren nicht zum vornherein als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

E. 10

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen. Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ ist mit Fr. 3'000.– und Fr. 78.– Barauslagen plus 8 % MWSt aus der Gerichtskasse zu entschädigen (vgl. act. 22; act. 27 u. 28). Es wird beschlossen:

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