

ZH_OBERGERICHT PA140029 vom 31. Juli 2014

ZH Obergericht, 2014-07-31, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA140029

FR: ZH_OBERGERICHT PA140029 du 31 juillet 2014

IT: ZH_OBERGERICHT PA140029 del 31 luglio 2014

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte Die Beschwerdeführerin wurde am 11. Juni 2014 durch einen Arzt der SOS-Ärzte mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Psychiatrische Klinik Kilchberg (fortan Klinik) eingewiesen (act. 7/3). Gegen die fürsorgerische Unterbringung erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde beim Einzelgericht am Bezirksgericht Horgen (fortan Vorinstanz), welches nach durchgeführter Verhandlung am 20. Juni 2014 mit Urteil vom gleichen Tag das Entlassungsgesuch abwies. Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Obergericht des Kantons Zürich mit Urteil vom 9. Juli 2014 ab (act. 10). Am 4. Juli 2014 ordnete die Klinik medizinische Massnahmen ohne Einwilligung der Beschwerdeführerin an (act. 2). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde bei der Vorinstanz. Diese setzte mit Verfügung vom 7. Juli 2014 die Hauptverhandlung auf den 11. Juli 2014 an, forderte die ärztliche Leitung der Klinik zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte Dr. med. C. _____ als Gutachter (act. 4). An der Verhandlung vom 11. Juli 2014 wurde das Gutachten mündlich erstattet und die Klinik, vertreten durch Assistenzarzt Dr. med. B. _____, angehört. Die Beschwerdeführerin selber verzichtete auf eine Teilnahme an der Verhandlung (Prot. VI S. 6 ff.). Mit Urteil vom 11. Juli 2014 wurde die Beschwerde abgewiesen und einer Beschwerde gegen diesen Entscheid die aufschiebende Wirkung entzogen (act. 11 und 12). Gleichentags wurde mit der medizinischen Behandlung begonnen (act. 23). Ebenfalls am 11. Juli 2014 erhob die Beschwerdeführerin gegen den Entscheid der Vorinstanz Beschwerde (act. 20, siehe auch act. 16). Am 16. Juli 2014 wurde der Beschwerdeführerin das begründete Urteil der Vorinstanz zugestellt (act. 22). Um der Beschwerdeführerin die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Schreiben vom 18. Juli 2014 darauf aufmerksam gemacht, dass sie ihre Beschwerdebeurteilung bis zum Ablauf der Beschwerdefrist von - 3 - zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 21). Innert Frist ging keine Eingabe der Beschwerdeführerin ein. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Prozessuales Gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung kann gemäss Art. 439 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. Die Beschwerde ist innert 10 Tagen beim Obergericht schriftlich einzureichen. Die Vorinstanz wies in ihrer Rechtsmittelbelehrung (sowohl im übergebenen Dispositiv als auch im später zugestellten begründeten Entscheid) darauf hin, eine Beschwerde gegen das Urteil könne innert 10 Tagen von der Eröffnung des Entscheids an erhoben werden. Diese Formulierung ist insofern missverständlich, als die Eröffnung des Entscheids bereits mit Übergabe des Dispositivs erfolgt (vgl. Art. 239 ZPO).

Es ist daher klarzustellen, dass die Beschwerdefrist – auch bei vorgängiger Mitteilung des Entscheids im Dispositiv – erst ab Zustellung des begründeten Entscheids zu laufen beginnt. Denn von der Beschwerde führenden Partei kann nach Treu und Glauben (Art. 52 ZPO) nicht verlangt werden, die Beschwerde in Unkenntnis der Begründung des angefochtenen Entscheids zu verfassen (vgl. dazu OGerZH NA110008 vom 24. März 2011, zwar noch zum alten kantonalen Recht, aber nach wie vor gültig). Entsprechend wurde die Beschwerdeführerin auf die Möglichkeit hingewiesen, ihre Beschwerdebegründung innert zehn Tagen nach Zustellung des begründeten Entscheids zu ergänzen (act. 21; vgl. dazu insbesondere OGer ZH PA140023 vom 9. Juli 2014). Diese Frist verstrich ungenützt. Eine Begründung der Beschwerde ist indes nicht erforderlich (Art. 450 Abs. 3, Art. 450e Abs. 1 ZGB). Wird die Beschwerde wie vorliegend ohne Begründung erhoben, wird auf Grund der Akten entschieden. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

- 4 -

E. 3

Materielles

E. 3.1

Einwand der Beschwerdeführerin Am 11. Juli 2014 äusserte sich die Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz dahingehend, dass sie das Medikament Zyprexa aufgrund der Nebenwirkungen ablehne (vgl. Prot. VI S. 6).

E. 3.2

Voraussetzungen der Behandlung ohne Zustimmung 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 E. 5, BGE 130 I 16 E. 3, BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4.2.2), 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 namentlich die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nachbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1, BGE 130 I 16 E. 4 und 5). Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin 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 Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung ist durch den Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich 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

- 5 - (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). Die einzelnen Voraussetzungen sind im Folgenden zu prüfen.

E. 3.3

Fürsorgerische Unterbringung aufgrund psychischer Störung Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 11. Juni 2014 in der fürsorgerischen Unterbringung (act. 2, 7/3, 10). Gemäss Einschätzung der Klinik leidet die Beschwerdeführerin an einer bipolar affektiven Störung, wobei sie aktuell ein manisch-psychotisches Zustandsbild zeige (act. 2, 7/2, 7/7-9). Die bipolar affektive Störung wird gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als ICD-10 F31.2 klassifiziert und unter anderem beschrieben als Störung, die durch wenigstens zwei Episoden charakterisiert ist, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind. Diese Störung besteht einmal in gehobener Stimmung, vermehrtem Antrieb und Aktivität (Hypomanie oder Manie), dann wieder in einer Stimmungssenkung und vermindertem Antrieb und Aktivität (Depression; vgl. hierzu CH. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 289 ff.). In den Unterlagen der Klinik aus früheren Klinikaufhalten der Beschwerdeführerin finden sich neben der aktuell gestellten Diagnose (act. 7/10/8) auch die Diagnosen F32.1 mittelgradige depressive Episode (act. 7/10/1-3, einmal zusätzlich mit F60.31, emotional instabile Persönlichkeitsstörung / Borderline), F33.2 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome (act. 7/10/4 und 6), und F33.1 rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode zusammen mit F10.2 psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol (act. 7/10/7). Bei all diesen Diagnosen handelt es sich im Wesentlichen um affektive Störungen, die von der WHO allesamt mit ICD-10 F3 bezeichnet werden. Aus der Anordnung der medizinischen Massnahme ohne Einwilligung ist sodann ersichtlich, dass es sich aktuell um die 8. Hospitali-

- 6 - sation der Beschwerdeführerin in der Klinik handle. Der letzte Aufenthalt habe vom 9. Dezember 2013 bis zum 21. Februar 2014 gedauert. Bisher seien eine rezidivierende depressive Störung und ein schädlicher Gebrauch von Alkohol diagnostiziert worden. Die Diagnose einer rezidivierenden depressiven Störung sei bei erstmals aufgetretener manischer Episode korrigiert worden, sodass aktuell von einer bipolar affektiven Störung auszugehen sei (act. 2 S. 2). Auch der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter, Dr. med. C._____, ist der Ansicht, dass die Beschwerdeführerin an einer psychotischen Erkrankung leidet (Prot. VI S. 7 f.). Die Vorinstanz verwies betreffend den Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung – und damit für die Frage des Schwächezustandes – auf das Urteil des Obergerichts des Kantons Zürich vom 9. Juli 2014 (Geschäfts-Nr. PA140023), worin das Vorliegen einer psychischen Störung bejaht wurde. Darauf ist – unter Beachtung der neueren Unterlagen der Klinik sowie der Ausführungen des Gutachters Dr. med. C._____ – auch heute abzustellen. Es ist folglich von einer psychischen Störung der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen.

E. 3.4

Vorliegen eines Behandlungsplanes Der Behandlungsplan bezüglich der medizinischen Massnahmen ohne Einwilligung datiert vom 4. Juli 2014. Er wurde der

Beschwerdeführerin mit Rechtsmittel- belehrung mitgeteilt (act. 2). Gemäss diesem Behandlungsplan ist die Verabrei- chung des Antipsychotikum Zyprexa vorgesehen. Die Dosis werde sich individuell nach Wirkung und Verträglichkeit richten. Es würde jeweils in oraler Form als Schmelztablette oder bei Verweigerung in den grossen Gesässmuskel gespritzt. Die Zieldosis liege bei 20-30 mg/d. Sollte das Medikament keine Wirksamkeit oder unerwünschte Nebenwirkungen zeigen, würde eine Umstellung auf Abilify (Wirkstoff Aripiprazol) vorgenommen, ebenfalls in oraler Form als Schmelztablette bzw. als Spritze bei Verweigerung. Die Zieldosis hierbei liege bei 15-30 mg/d. Zur leichten Sedation bis zur ausreichenden Wirkungsentfaltung der genannten Medi-

- 7 - kamente, würde im Bedarfsfall vorübergehend bei starker Agitation, Aggressivität, Umtriebigkeit, Unruhe, Schlaflosigkeit oder Suizidalität zusätzlich ein Benzodiaze- pin, nämlich Temesta (Wirkstoff Lorazepam) verabreicht, und zwar als Schmelz- tablette. Die Einzeldosis liege bei 1-2.5 mg, die tägliche Maximaldosis würde sich auf 10 mg beschränken (act. 2 S. 3). Des Weiteren werden die Nebenwirkungen aufgezeigt, die Vorteile ausgeführt und erklärt, weshalb aus Sicht der Klinik keine Alternativen zur Verfügung stünden (act. 2 S. 3). Einzig eine Beschränkung der Dauer der Behandlung enthält der vorliegende Be- handlungsplan nicht, obschon die Anordnung einer Zwangsmassnahme zu befris- ten ist (vgl. BSK

Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 27; CH. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 769). Kommt es aber bei einer Behandlung ohne Zustimmung zu einem gerichtlichen Verfahren, kann nicht mehr allein auf den Behandlungsplan abgestellt werden. Ein mangel- hafter Behandlungsplan kann unter Umständen durch eine richterliche Anordnung ersetzt werden. An der Verhandlung vom 11. Juli 2014 äusserte sich Dr. med. B._____ für die Klinik dahingehend, dass es realistisch sei, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin durch die regelmässige Einnahme von Zyprexa innerhalb von vier bis sechs Wochen verbessere (Prot. VI S. 11), worauf abzustellen ist. Folglich liegt eine formell gültige Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung vor.

E. 3.5

Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung Gemäss Einschätzung der Klinik ist die Behandlung erforderlich, um eine Chroni- fizierung und schwerwiegende negative psychosoziale und gesundheitliche Fol- gen zu verhindern, sowie das Risiko einer Selbst- und Fremdgefährdung durch das manisch psychotische Erleben zu minimieren (act. 2 S. 3). Dieser Einschät- zung stimmt der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. C._____ im Wesentlichen zu. Er führt aus, dass unbehandelte Psychosen zu bleibenden Ver- änderungen der Persönlichkeit führen könnten. Drittgefährdung sehe er zwar kei-

- 8 - ne, jedoch sei er der Ansicht, dass eine Selbstgefährdung aufgrund der Vorge- schichte der Beschwerdeführerin ernsthaft zu befürchten sei (Prot. VI S. 7 ff.). Dr. med. B._____, Assistenzarzt der Klinik, sieht die Fremdgefährdung im Um- stand, dass die Beschwerdeführerin Drogen in die Klinik gebracht habe und des- halb gefährlich für andere Patienten sei (Prot. VI S. 10 f.). Die Einschätzungen sind – wie bereits die Vorinstanz zutreffend schloss – grund- sätzlich nachvollziehbar und überzeugend. Sie werden durch die Feststellungen in den vorliegenden Akten insofern gestützt als insbesondere die Beschwerdefüh- rerin in der Vergangenheit mehrere teils schwere Suizidversuche unternommen hat, erstmals im Alter von 24 Jahren und mehrere Male im Jahr 2012, sowie zu- letzt im April 2013, als sie von einer Überführbrücke auf SBB-Fahrleistungen ge-

sprungen sei und sich hierbei schwere Stromverletzungen zugezogen habe (act. 2 S. 2). Insgesamt droht der Beschwerdeführerin somit ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden. Seit ihrem Eintritt in die Klinik wird gemäss Verlaufsprotokoll die Suizidalität der Beschwerdeführerin regelmässig verneint (act. 7/5 S. 2, 3 und 5).

E. 3.6

Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit Nach Einschätzung des Gutachters Dr. med. C. _____ fehlt der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit die Urteilsfähigkeit. Er erklärt dies damit, dass sie sich bereits nicht als krank erachte. Sie akzeptiere einzig die Diagnose "Burnout" mit der Begründung, dass sie früher viel und lange arbeiten müssen. Damit fehle es der Beschwerdeführerin sowohl an Krankheits- wie auch an Behandlungseinsicht (Prot. VI S. 8 und 19). Diese Einschätzung ist schlüssig. Es ist davon auszugehen, dass es der Beschwerdeführerin aufgrund der Krankheit an der notwendigen Entschlussfähigkeit fehlt bzw. der Fähigkeit, einen Entschluss umzusetzen. So hat sie zwar selber vorgeschlagen, gewisse Medikamente (namentlich Lithium) zu nehmen. Auch gegenüber der Vorinstanz äusserte sie sich dahingehend, dass sie Seresta und Lithium freiwillig einnehme. Aus dem Verlaufsprotokoll (act. 7/5) ergibt sich allerdings, dass die Bereitschaft der Beschwerdeführerin zur Medikamenteneinnahme

- 9 - schwankt und sie die Einnahme teilweise an Bedingungen knüpft. Eine konsequente Umsetzung, welche für eine erfolgreiche Behandlung unumgänglich ist (vgl. Gutachten Prot. VI S. 7), ist damit nicht gewährleistet.

E. 3.7

Verhältnismässigkeit Die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist nach dem Gesagten ausgewiesen. Eine Alternative zu einer medikamentösen Behandlung sieht der Gutachter nicht (Prot. VI S. 8/9). Zu prüfen ist, ob die im Behandlungsplan vorgesehene Massnahme verhältnismässig ist, d.h. keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB). Der Gutachter hält die Medikation der Beschwerdeführerin mit Zyprexa bzw. alternativ mit Abilify gemäss Behandlungsplan für geeignet. Es handle sich um moderne Neuroleptika mit einem günstigen Verträglichkeitsprofil und geringen Nebenwirkungen. Die häufigsten Nebenwirkungen von Zyprexa seien eine Gewichtszunahme sowie eine Erhöhung der Blutfette und der Leberwerte. Diese Nebenwirkungen würden sich aber in einem tolerierbaren Rahmen bewegen. Auch das Abilify sei sehr gut verträglich. Temesta potenziere die Wirkungen der Neuroleptika und es sei gleichzeitig ein beruhigendes Medikament. Die Beschwerdeführerin könne aggressiv reagieren, wenn sie im Redefluss sei. Deshalb könne es gut sein, dass die Klinik ein dämpfendes, beruhigendes Medikament wie Temesta bei der Beschwerdeführerin im Alltag einsetzen werde (Prot. VI S. 8). Die Klinik schildert als Nebenwirkung von Zyprexa neben Gewichtszunahme und Erhöhung der Blutfette und Leberwerte noch Schläfrigkeit. Die häufigsten Nebenwirkungen von Abilify seien Kopfschmerzen, Übelkeit, innere Unruhe und Schläfrigkeit. Sehr selten könne sowohl Zyprexa als auch Abilify zu einem malignen neuroleptischen Syndrom mit Erhöhung der Körpertemperatur, Muskelsteifigkeit und Herzrasen führen. Dann würde das Medikament sofort abgesetzt. Die häufigsten Nebenwirkungen von Temesta seien Müdigkeit, Schwindel und verzögertes Reaktionsvermögen. Bei längerdauernder kontinuierlicher Gabe (Wochen) bestehe das Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung (act. 2 S. 3).

- 10 - Die Beschwerdeführerin lehnt das Medikament Zyprexa aufgrund der Nebenwirkungen wie gesehen ab (Prot. VI S. 6). Gemäss Verlaufsprotokoll nahm sie es zeitweise ein (act. 7/5 S. 4 Eintrag 23.06.2014, 15:47), lehnte es aber auch da wiederholt ab (act. 7/5 S. 2, S. 3 u.a.). Demgegenüber zeigte sie sich bereit, das Medikament Lithium einzunehmen, was sie allerdings auch nicht konsequent tat (act. 7/5 S. 3 Eintrag 20.06.2014 14:00: "Wir gaben ebenso die Alternative Behandlung (Lithium, Valproat,...), was sie aber abgelehnt hat."; Eintrag 01.07.2014 11:07: "zur Einnahme von Lithium eingewilligt, aber zahlreiche, teils absurde Bedingungen gestellt"). Der Gutachter hielt fest, dass es sich bei Lithium um ein Medikament mit Wirkung bei langfristiger Behandlung handle, das statistisch gesehen einen positiven Effekt habe. Lithium habe eine dämpfende Wirkung auf manische Phasen und gleichzeitig eine prophylaktische Wirkung, sei aber keinesfalls ausreichend um den Zustand der Beschwerdeführerin zu verbessern. Es habe eine sehr schmale Therapebreite, die eine zuverlässige Einnahme bedinge. Er, der Gutachter, halte die momentane Behandlung als sehr schwierig und ungenügend (Prot. VI S. 6). Gemäss Verlaufsprotokoll wurde eine Therapie mit Lithium ebenfalls erwogen (act. 7/5 S. 6 Eintrag 02.07.14 08:38). Es ergibt sich gestützt auf die gutachterliche Stellungnahme und auch aufgrund des Behandlungsverlaufs seit Eintritt der Beschwerdeführerin in die Klinik, dass die medikamentöse Behandlung mit Lithium als Alternative zur Behandlung gemäss Behandlungsplan erwogen wurde und diese Medikation für die Behandlung der psychischen Störung der Beschwerdeführerin Wirkungen zu erzielen geeignet ist. Eine solche Behandlung mit Lithium lehnt die Beschwerdeführerin nicht ab. Wenn auch der Gutachter mit der Klinik die Behandlung gemäss Behandlungsplan auch unter Berücksichtigung der Nebenwirkungen aus medizinischer Sicht als angezeigt erachtet, erscheint die Voraussetzung für deren zwangsweise Durchsetzung nicht gegeben. Aufgrund der Darstellung des Gutachters erscheint Lithium nicht wirkungslos für die Behandlung der psychischen Störung der Beschwerdeführerin, aber ungenügend und insoweit zu mild. Medizinisch zwingend ist auch nach Einschätzung des Gutachters aber nur die medikamentöse Behandlung an sich und nicht die Behandlung gemäss dem Behandlungsplan vom 4. Juli 2014. Die Behandlung mit Lithium wurde von der Klinik wie gesehen auch erwogen und wird von der Beschwerde-

- 11 - führerin nicht abgelehnt. Die zwangsweise Behandlung mit dem von ihr aufgrund der Nebenwirkungen abgelehnten Zyprexa erweist sich damit jedenfalls im heutigen Zeitpunkt nicht als verhältnismässig. Dass die Behandlung gemäss Behandlungsplan medizinisch geeigneter und effizienter ist, genügt für die zwangsweise Anordnung nicht.

E. 3.8

Fazit Zusammenfassend erweist sich die Medikation der Beschwerdeführerin zwar als erforderlich, die im Behandlungsplan vorgesehene zwangsweise Medikation mit Zyprexa, indes nicht als verhältnismässig, da eine weniger einschneidende medikamentöse Behandlung als Alternative zur Verfügung steht. Die Beschwerde ist daher gutzuheissen und das Urteil des Bezirksgerichts Horgen vom 11. Juli 2014 sowie die am 4. Juli 2014 angeordnete Zwangsmedikation sind aufzuheben.

E. 4

Kostenfolge Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten des erst- und zweitinstanzlichen Beschwerdeverfahrens auf die Staatskasse zu nehmen. Eine Entschädigung ist mangels erheblicher Umtriebe nicht auszurichten. Es wird erkannt:

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