

ZH_OBERGERICHT PA150015 vom 16. Juni 2015

ZH Obergericht, 2015-06-16, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA150015

FR: ZH_OBERGERICHT PA150015 du 16 juin 2015

IT: ZH_OBERGERICHT PA150015 del 16 giugno 2015

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Der Beschwerdeführer wurde am 5. Mai 2015 von der Klinik D._____ in die Klinik C._____ (nachfolgend Klinik oder C._____) eingewiesen (act. 6). Anlass dafür war eine psychische Störung mit damit einhergehender Selbstgefährdung (vgl. act. 6 und act. 7; vgl. dazu im Einzelnen die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz in act. 18 E. II.). Gegen die ärztliche Einweisung erhob der Beschwerdeführer am 6. Mai 2015 fristgerecht Beschwerde beim Einzelgericht am Bezirksgericht Zürich (nachfolgend Vorinstanz), die mit Urteil vom 12. Mai 2015 abgewiesen wurde. Eine dagegen erhobene Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich wurde mit Beschluss und Urteil vom 1. Juni 2015 ebenfalls abgewiesen (vgl. act. 24).

E. 1.2

Zufolge fehlender Zustimmung zum Behandlungsplan (vgl. act. 8) ordnete die Klinik am 13. Mai 2015 eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB an (act. 10 S. 3; vgl. dazu E. 2.3. unten). Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 26. Mai 2015 Beschwerde bei der Vorinstanz (act. 1). Gleichentags reichte die Klinik ihre Stellungnahme zur Beschwerde ein (act. 5). Am 28. Mai 2015 fand die Anhörung/Hauptverhandlung statt. An dieser erschien der behandelnde Assistenzarzt Dr. med. E._____ (vgl. act. 7; nachfolgend behandelnder Assistenzarzt) als Vertreter der Klinik (Prot. Vi S. 8). Der Gutachter Dr. med. F._____ (nachfolgend Gutachter) erstattete sodann das mit Verfügung vom 26. Mai 2015 angeordnete Gutachten (act. 13; Prot. Vi S. 11). Der Beschwerdeführer verweigerte die Teilnahme an der Hauptverhandlung (Prot. Vi. S. 8). Mit Urteil vom 28. Mai 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ab (act. 16 = act. 18).

E. 1.3

Mit Eingabe vom 1. als auch vom 2. Juni 2015 (jeweils Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer gegen das Urteilsdispositiv fristgerecht Beschwerde gegen die Zwangsmedikation beim Obergericht des Kantons Zürich (act. 22;

- 3 - act. 23; vgl. die nicht akturierten Empfangsscheine in den vorinstanzlichen Akten nach act. 16).

E. 1.4

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Ist die Beschwerde wie vorliegend unbegründet, was nach Art. 450e Abs. 1 ZGB zulässig ist, wird auf Grund der

Akten entschieden. Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5). In diese Interessenabwägung mitein- zubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neurolepti- ka-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; 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 der Beschwerdeführer aufgrund einer für- sorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zu- sammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt

- 4 - (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung ist durch den Chefarzt oder die Chefärztin der involvier- ten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vor- liegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss ausserdem bezüglich ihrer Behandlungsbe- dürftigkeit 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).

E. 2.1

Voraussetzungen Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die per- sönliche 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 gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/ 2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB auf Bundesebene gegeben ist, eine umfassende Interessenab- wägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu be- rücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Be- handlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 5A_38/2011 vom

E. 2.2

Fürsorgerische Unterbringung aufgrund psychischer Störung Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem 5. Mai 2015 in der fürsorgerischen Unterbringung (vgl. E. 1.1. oben). Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer psy- chischen Störung im Sinne einer paranoiden Schizophrenie bzw. schizophrenen Psychose. Sie stützte sich dabei insbesondere auf die von der Klinik eingereich- ten Krankenakten sowie das Gutachten von Dr. med. F._____ (act. 18 E. III./4, vgl. auch E. II.; act. 5-10; act. 13). Ergänzend bleibt anzufügen, dass – so das Gutachten – bei dieser schizophrenen Psychose das wahnhafte Element im Vor- dergrund steht (act. 13 S. 2). Die Diagnose deckt sich im Übrigen auch mit derje- nigen im Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung (vgl. Beschluss und Urteil des Obergerichts vom 1. Juni 2015, act. 24 S. 5 ff.). Es liegen jedenfalls keine Gründe vor, an

den Ausführungen des Gutachters zu zweifeln. Der Beschwerdeführer leidet folglich an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

E. 2.3

Behandlungsplan Die Vorinstanz führte aus, es liege ein Behandlungsplan vom 8. Mai 2015 vor, der die orale Einnahme von Risperidon und Lorazepam vorsehe. Bei Verweigerung

- 5 - der oralen Einnahme seien intramuskuläre Spritzen von 10 bis 20 mg Haloperidol kombiniert mit 2 bis 4 mg Lorazepam geplant. Ein Behandlungsplan vom 8. bzw. 11. Mai 2015 des behandelnden Assistenzarztes sowie des zuständigen Oberarztes Dr. med. G._____ (nachfolgend Oberarzt) liegt zwar vor, dieser sieht aber eine Behandlung mit Olanzapin vor (act. 8 S. 1). Am 13. Mai 2015 ordneten der stellvertretende Zentrumsleiter Dr. med. H._____ und der Oberarzt sowie der behandelnde Assistenzarzt gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB ohne Zustimmung des Beschwerdeführers die folgende medizinische Massnahme an (act. 10): " Orale Einnahme von Risperidon 2 mg täglich in aufsteigender Dosierung sowie von Lorazepam 2.5 mg zweimal täglich. Alternativ bei Verweigerung der oralen Medikation intramuskuläre Verabreichung von Haloperidol 10 bis 20 mg und 2 bis 4 mg Lorazepam täglich. Die medizinische Massnahme ohne Zustimmung wird ab 13. Mai 2015 für eine Dauer von 6 Wochen angeordnet. Die Massnahme ist im Abstand von 1 Woche zu überprüfen." Zu diesen divergierenden Angaben der Medikamente im Behandlungsplan und in der Anordnung äusserte sich die Vorinstanz nicht. Dazu Folgendes: Inhaltlich muss sich die Anordnung einer Behandlung 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). Der Behandlungsplan entfaltet keine Rechtswirkung. Stimmt eine Partei dem Behandlungsplan nicht zu, muss die Behandlung mittels Verfügung angeordnet werden, welche diesfalls das Anfechtungsobjekt darstellt (BSK Erwachsenenschutz- Geiser/Etzensberger, Art. 433 N 24). Anlässlich der Verhandlung vom 28. Mai 2015 führte der behandelnde Assistenzarzt aus, ursprünglich sei eine Behandlung mit Olanzapin geplant gewesen, weil man davon ausging bzw. man die Hoffnungen hegte, der Beschwerdeführer werde dieser Behandlung zustimmen. Olan-

- 6 - zapin sei aber bei einer Medikation gegen den Willen nicht das Mittel der Wahl. Bei einer Zwangsmedikation wähle man für die orale Einnahme Risperdal und für die intramuskuläre Verabreichung Haloperidol. Lorazepam trage zur Beruhigung und Angstlösung bei (vgl. Prot. Vi S. 10). Der Gutachter führte dazu ebenfalls aus, die angeordneten Substanzen seien wirksam (act. 13 S. 3). Folglich gelangen sowohl die Medikamente Risperidon und Haloperidol als auch Olanzapin zur Behandlung von psychischen Störungen zur Anwendung. Gemäss Assistenzarzt werden, je nachdem ob eine freiwillige Behandlung oder eine Zwangsbehandlung im Raum steht, die zur Verfügung stehenden Medikamente entsprechend eingesetzt. Veränderte Verhältnisse liegen hier insofern vor, als dass der Beschwerdeführer dem Behandlungsplan nicht zustimmte. Eine Behandlung ohne Zustimmung drängte sich daher auf, und eine Anpassung der Medikamente war aufgrund des soeben Gesagten erforderlich. Sodann ist zu berücksichtigen, dass den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten in Bezug auf die Wahl des Medikamentes ohnehin ein Ermessensspielraum zuzugestehen ist (vgl. BGer 5A_524/2009 E. 2.4), der durch die Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik eingeschränkt ist

(BGE 130 IV 49 E. 3.4) und sich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu richten hat (BGE 127 IV 154 E. 3d). Dies kann durch die Kammer nur schwer überprüft werden, es trifft sie aber immerhin die Pflicht, die verlangte Interessenabwägung, insbesondere auch bezüglich der längerfristigen Nebenwirkung einer geplanten Zwangsmedikation, vorzunehmen (vgl. E. 2.6. unten). Die im Behandlungsplan aufgelisteten möglichen Nebenwirkungen von Olanzapin (act. 8 S. 2) erweisen sich sodann nicht geringer als diejenigen von Haloperidol und Risperidon (act. 13 S. 3). Damit erscheint es vertretbar, dass die Medikamente Risperidon und Haloperidol sowie – zwecks Beruhigung – Lorazepam erst in der Anordnung aufgeführt sind. Es liegt eine formell gültige Anordnung vor. Weiter ist zu beachten, dass Angaben über Risiken und Nebenwirkungen der Medikamente nur im Behandlungsplan (act. 8) und damit nur in Bezug auf Olanzapin enthalten sind. In der Anordnung zur medizinischen Massnahme ohne Zustimmung und damit hinsichtlich Risperidon, Lorazepam und Haloperidol fehlen solche Angaben (act. 10). Die in Art. 433 Abs. 2 ZGB vorgeschriebene Aufklärung über die Nebenwirkungen muss in der Anordnung enthalten sein, kann aber im

- 7 - Rahmen des gerichtlichen Überprüfungsverfahrens nachgebracht werden (OGer ZH, PA140018 vom 27. Juni 2014). Anlässlich der Hauptverhandlung vor Vorinstanz vom 28. Mai 2015 äusserte sich der Gutachter über die Risiken und Nebenwirkungen der angeordneten Medikamente (act. 13 S. 3 f.). Damit ist der ärztlichen Aufklärungspflicht genüge getan, auch wenn der Beschwerdegegner sich weigerte an der Hauptverhandlung teilzunehmen und somit auf seine Anhörung freiwillig verzichtete. Sodann hat nach Art. 434 Abs. 1 ZGB die Anordnung von medizinischen Massnahmen durch den Chefarzt bzw. der Chefarztin der zuständigen Abteilung zu erfolgen. Wie bereits erwähnt, erfolgte die Anordnung durch den stellvertretenden Zentrumsleiter Dr. med. H. _____ sowie durch den Oberarzt und den behandelnden Assistenzarzt (vgl. weiter oben S. 5). Auch wenn das Gesetz dies nicht ausdrücklich vorsieht, kann die Anordnung aber auch durch den Stellvertreter erfolgen, denn eine effiziente Organisation der Klinik verlangt, dass der Chefarzt eine Stellvertretung hat (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 34).

E. 2.4

Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung Die Vorinstanz bejahte eine Selbstgefährdung (act. 18 E. III./6.3.). Gemäss Anordnung besteht beim Beschwerdeführer ein hoch akutes psychotisches Zustandsbild, das sich in wahnhafter Verkennung der situativen Begebenheiten sowie der anwesenden Personen, in einer zunehmenden psychomotorischen Erregung, in einer gereizten Stimmungslage und in einer erhöhten Impulsivität äussert (act. 10 S. 1). In der Stellungnahme zur Beschwerde führen der behandelnde Assistenzarzt und der Oberarzt aus, der Beschwerdeführer sei nicht in der Lage, sich selbst die nötige Fürsorge zu geben. Ohne adäquate antipsychotische Behandlung werde es weiterhin zu fremdaggresivem Verhalten und zu einer weiteren Verschlechterung des psychischen sowie körperlichen Gesundheitszustands kommen. Zudem sei eine Zunahme der Einengung seiner Wahrnehmung und seines Denkens auf die Wahnthematik anzunehmen. Es sei mit einem weiteren Anstieg der affektiven Anspannung, der psychomotorischen Unruhe und Anspannung sowie des Bedrohungserlebens zu rechnen, was mit einem erheblich ge-

- 8 - steigerten Risiko für weitere Selbst- und Fremdgefährdung einhergehe (act. 5 S. 3; vgl. auch Prot. VI S. 9). Der Gutachter führte dazu aus, der Beschwerdeführer habe seit

dreiviertel Jahren keinen persönlichen Kontakt mehr. Insgesamt wirkt er so schwer krank, dass die nötige Fürsorge ausserhalb des stationären Rahmens kaum erwiesen werden könne. Es sei davon auszugehen, dass sich die Krankheit eher schnell entwickelt habe. Die Krankheit befinde sich zwar noch nicht in einem ausgebrannten Endstadium, habe aber bereits ein gewisses Mass an Chronifizierung erreicht, weshalb es noch an der Zeit sei, mit einer konsequenten Medikation eine weitere Chronifizierung und Fixierung der Krankheit zu verhindern bzw. die Langzeitprognose zu verbessern. Unbehandelt werde der Beschwerdeführer ernsthaften gesundheitlichen Schaden nehmen, was nur mit einer konsequenten Medikation abzuwenden sei (act. 13). In Bezug auf die Fremdgefährdung ist dem Verlaufsbericht (act. 9) und der Anordnung (act. 10) sowie der Stellungnahme (act. 5) zu entnehmen, es sei sowohl gegenüber dem Behandlungspersonal der C._____ als auch gegenüber Familienangehörigen sowie gegenüber Vertretern von Politik und Administration zu Drohungen bzw. Belästigungen gekommen. Ob eine Gefahr für Dritte bereits bestehe, sei gemäss Gutachter und Assistenzarzt derzeit schwer abzuschätzen. Als sehr akut sei diese Gefahr zumindest noch nicht einzustufen. Sie könne aber durch die Medikation stark gemildert werden (act. 13 S. 3; Prot. Vi. S. 11). Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugend. Somit ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass dem Beschwerdeführer ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden im Sinne einer längeren Beeinträchtigung wichtiger psychischer Funktionen droht (vgl. act. 18 E. III./6.1.). Von einer Gefahr für Dritte ist hingegen (noch) nicht auszugehen.

E. 2.5

Urteilunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit Sodann bejahte die Vorinstanz unter Hinweis auf die Schilderung des behandelnden Assistenzarztes und des Gutachters auch die fehlende Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers betreffend Behandlungsbedarf. Diese Einschätzung überzeugt, und zwar auch deshalb, weil der Beschwerdeführer an Wahnvorstellungen

- 9 - leidet (act. 5 S. 2; act. 13 S. 1; Prot. Vi S. 9). Wahnvorstellungen können den Patienten ebenfalls daran hindern, den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung zu begreifen (vgl. BSK Erwachsenenschutz- Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 18). Zudem ist er bereits einige Male von der Station entwichen ist (Prot. Vi S. 9; act. 9), was die fehlende Einsicht seiner Behandlungsbedürftigkeit ebenfalls zum Ausdruck bringt.

E. 2.6

Verhältnismässigkeit Die Vorinstanz legte ausführlich und überzeugend dar, aus welchen Gründen die Zwangsbehandlung mit Risperidon und Lorazepam bzw. Haloperidol und Lorazepam geeignet, erforderlich und verhältnismässig ist. Überdies setzte sie sich gestützt auf die Ausführungen des Gutachters mit den möglichen Nebenwirkungen auseinander (vgl. act. 18 E. 8, insb. E. 8.3.). Auf diese Erwägungen kann vollumfänglich verwiesen werden. Ergänzend bleibt anzufügen, sowohl der Gutachter als auch der behandelnde Assistenzarzt betonen, dass für die nötige persönliche Fürsorge des Beschwerdeführers keine mildere Massnahme als Alternative zur Medikation zur Verfügung stehe (act. 13 S. 3; Prot. Vi S. 10). Dies ist sodann auch der Anordnung zu entnehmen (act. 10 S. 1). In Bezug auf die Nebenwirkungen weniger einschneidende Behandlungsmöglichkeiten sind demnach auch keine ersichtlich. Schliesslich hat auch der Beschwerdeführer selbst ein überwiegendes Interesse an einer wirksamen Behandlung, die höher zu gewichten ist als seine momentane

Entscheidungsfreiheit und der Schutz vor den zu erwartenden Nebenwirkungen. Die für einstweilen sechs Wochen vorgesehene Behandlungsdauer – die gemäss Anordnung am 13. Mai 2015 begonnen hat (vgl. dazu auch act. 25) – ist durchaus angemessen, zumal die Nebenwirkungen für diese Dauer nicht derart gravierend ausfallen werden (vgl. act. 13 S. 3). Bei einer erfolgreichen Behandlung sind die Nebenwirkungen im Verhältnis zum Nutzen als gering einzustufen.

E. 2.7

Fazit Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung gegeben. Die Anordnung der Zwangsmedikation erscheint medizinisch an-

- 10 - gezeigt und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Angesichts der fehlenden Krankheitseinsicht und der damit einhergehenden Weigerung des Beschwerdeführers, die Medikamente freiwillig einzunehmen, sind diese zwangsweise zu verabreichen. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

E. 3

Kostenfolge Umstände halber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Es wird erkannt:

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