

ZH_OBERGERICHT PA160022 vom 5. September 2016

ZH Obergericht, 2016-09-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA160022

FR: ZH_OBERGERICHT PA160022 du 5 septembre 2016

IT: ZH_OBERGERICHT PA160022 del 5 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Die Beschwerdeführerin wurde am 7. Juli 2016 im Sinne einer fürsorgerischen Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen, nachdem sie im Notfall des Universitätsspitals Zürich vorstellig geworden war mit der Bitte um ein Gespräch mit einem Arzt für Neurologie. Diesem berichtete sie über ihre Beeinträchtigung durch elektromagnetische Strahlen. Aufgrund des dringenden Verdachts auf eine paranoide Schizophrenie und eine erhebliche Selbstgefährdung wurde die Beschwerdeführerin in die PUK überwiesen (act. 6/1). Eine Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung wurde am 21. Juli 2016 durch das Bezirksgericht Zürich abgewiesen (act. 21/12).

E. 1.2

Am 20. Juli 2016 ordnete die PUK gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin (elektive Zwangsbehandlung) an (act. 2). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin, vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Y._____, mit Eingabe vom 27. Juli 2016 Beschwerde und stellte einen Antrag auf unentgeltliche Rechtspflege (act. 1). Das Einzelgericht, 10. Abteilung, des Bezirksgerichts Zürich setzte der Klinik mit Verfügung vom 28. Juli 2016 Frist zur Einreichung einer Stellungnahme zur Beschwerde, lud zur Anhörung / Hauptverhandlung auf den 3. August 2016 vor, ordnete die Erstattung eines Gutachtens an und bestellte Dr. med. B._____ als Gutachter (act. 4). Mit Urteil vom 3. August 2016 (vorab im Dispositiv übergeben, vgl. act. 7) wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und gestattete der Klinik, die Beschwerdeführerin soweit notwendig auch gegen deren Willen medikamentös gemäss der Anordnung vom 20. Juli 2016 zu behandeln. Sodann wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege gewährt und ihr in der Person von lic. iur. Y._____ ein unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt (act. 15).

E. 1.3

Gegen diesen Entscheid erhebt die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. August 2016 (eingegangen am 22. August 2016) rechtzeitig Beschwerde an die Kammer (act. 16, act. 9). Sie stellt den Antrag, das Urteil der Vorinstanz sei aufzuheben und die angeordnete Zwangsmedikation sei zu untersagen. Eventua-

- 3 - liter sei die Medikation auf einen Zeitraum von max. 6 Wochen ab dem 4. August 2016 und das Medikament Risperdal bis 8 mg/d zu beschränken. Ausserdem stellt sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege für das Rechtsmittelverfahren (act. 16 S. 2). Die Akten der

Vorinstanz (Geschäfts-Nr. FF160163 und FF160158) wurden beigezogen (act. 1-13 und act. 21/1-18). Die Sache erweist sich als spruchreif.

E. 2

Zwangsmedikation

E. 2.1

Voraussetzungen Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur dann zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen 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 wie vorliegend um eine ärztliche Einweisung handelt (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 3 und N 13). Die zwangsweise Behandlung mit den im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen ist durch den Chefarzt oder die Chefärztin der involvierten Abteilung schriftlich anzuordnen (Art. 434 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 (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Überdies muss die vorgesehene Massnahme verhältnismässig sein. Das bedeutet, es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

E. 2.2

Fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung Die Beschwerdeführerin ist seit dem 7. Juli 2016 aufgrund eines dringenden Verdachts auf paranoide Schizophrenie in der PUK fürsorgerisch untergebracht (act. 6/1). Eine Beschwerde gegen die Unterbringung wurde am 21. Juli 2016 durch die 10. Abteilung des Bezirksgerichts Zürich abgewiesen (act. 21/12). An

- 4 - der vorinstanzlichen Anhörung / Hauptverhandlung vom 3. August 2016 bestätigte der Gutachter Dr. med. B._____, es stehe ausser Zweifel, dass die Beschwerdeführerin an einer Geisteskrankheit im medizinischen Sinne, nämlich an einer gemischten paranoid-katatonen Schizophrenie, leide (Prot. VI S. 11). Gründe, an dieser Diagnose zu zweifeln, bestehen keine. Damit ist die Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung nach wie vor gegeben.

E. 2.3

Vorliegen eines Behandlungsplans Inhaltlich muss sich die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung auf den Behandlungsplan stützen. Es können nur Massnahmen angeordnet werden, welche darin vorgesehen sind (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 14). Der Behandlungsplan selbst entfaltet keine Rechtswirkung. Stimmt ein Patient dem Behandlungsplan nicht zu, muss die Behandlung mittels Verfügung angeordnet werden, welche diesfalls das Anfechtungsobjekt darstellt (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 433 N 24). Der Behandlungsplan datiert vom 7. Juli 2016. Als mögliche Behandlungsmassnahmen wurden darin die medikamentöse Verabreichung von Invega, Solian, Seroquel, Zyprexa, Risperdal oder Haldol, mit je entsprechender Dosis und evtl. in Kombination sowie zusätzlich Temesta bis 10mg/d vorgesehen (act. 21/9/4). Die Verfügung lautet auf eine Behandlung mit Risperdal,

Solian, Seroquel, Haldol oder Clopixol sowie evtl. zusätzlich Temesta bis 15mg/d. Zyprexa komme nur zur Anwendung, wenn kein anderes Präparat wirke oder dies aufgrund von Unverträglichkeiten die einzige Alternative darstelle. Bei einer Verweigerung der peroralen Medikation sei Haldol zu spritzen ergänzt durch Valium oder Tavor (act. 2). Als Grund für die Auflistung einer Mehrzahl von Medikamenten gab Dr. med. C._____ an der vorinstanzlichen Verhandlung an, dass jeder Patient anders auf die jeweiligen Medikamente reagiere und daher andere Nebenwirkungen auftreten würden. Je nachdem könne dank der aufzählenden Formulierung auf ein anderes Medikament gewechselt werden. Bei all den aufgeführten Medikamenten handle es sich aber um Neuroleptika, welche von der Hauptwirkung dieselbe Intention hätten, nämlich das Wahnerleben des Patienten weniger belastend zu

- 5 - machen (Prot. VI S. 21). Auch wenn der Gutachter einem nochmals weiteren Medikament (Leponex) den Vorzug gegeben hätte, bestätigte er die Behandlung mit Neuroleptika als sinnvoll (Prot. VI S. 13 f.). Abgesehen von Clopixol werden alle in der Verfügung genannten Medikamente vom Behandlungsplan abgedeckt, weshalb es sich bis auf dieses Medikament um eine formell gültige Anordnung handelt. Zwar ist der Einwand von Rechtsanwalt X._____, die Auflistung einer ganzen Auswahl an Medikamenten lasse ein gezieltes Behandlungskonzept vermissen und sei nicht mehr justiziabel (Prot. VI S. 19), nicht ganz von der Hand zu weisen. Es ist aber so, dass den verantwortlichen Ärzten in Bezug auf die Wahl des Medikaments ohnehin ein gewisser Ermessensspielraum zuzugestehen ist, der jedoch durch die verlangte Interessenabwägung, insbesondere bezüglich der längerfristigen Nebenwirkungen der geplanten Zwangsmedikation (vgl. E. 2.6 nachfolgend), eingeschränkt ist (vgl. BGer 5A_524/2009 E. 2.4). Gemäss telefonischer Auskunft der Klinik vom 29. August 2016 wird die Beschwerdeführerin seit dem 3. August 2016 mit Risperdal in der Dosis von 8 mg/d zwangsbehandelt, wobei nur am ersten Tag habe Haldol gespritzt werden müssen, weil die Beschwerdeführerin die Einnahme der Tablette (Risperdal gibt es lediglich in Tablettenform) verweigert habe (act. 20). Diese Behandlung stützt sich (inkl. der vorgesehenen Dosis) einerseits auf die Verfügung und andererseits auf den Behandlungsplan. Auf die Nebenwirkungen von Risperdal und Haldol wurde im Behandlungsplan sodann hingewiesen (act. 21/9/4). Damit erfolgt die konkrete Behandlung rechtmässig.

E. 2.4

Urteilsunfähigkeit bezüglich Behandlungsbedürftigkeit Die Vorinstanz verwies bezüglich der Urteilsunfähigkeit pauschal auf die Aussage des Gutachters (act. 15 S. 5). Rechtsanwalt X._____ wendet diesbezüglich ein, dass der Gutachter keine sachlichen Abklärungen betreffend die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin vorgenommen, sondern einzig auf seine eigene Interpretation ihres Verhaltens abgestellt habe. Somit sei die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin nicht belegt (act. 16 S. 4 f.).

- 6 - Mit dem Begriff der Urteilsunfähigkeit sollten Personen erfasst werden, die klar behandlungsbedürftig sind, aber der in Aussicht stehenden Behandlung nicht zustimmen können (BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz 763). Grund dafür können z.B. Wahnvorstellungen sein, welche den Patienten daran hindern, den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung zu begreifen. Gerade eine Krankheit wie Schizophrenie führt oftmals dazu, dass die Wahrnehmungsfähigkeit eines Patienten beeinträchtigt und seine Entschlussfähigkeit gelähmt ist (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 18; BERNHART, a.a.O., Rz

763). Vorliegend wurde die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin durch den Gutachter klar bejaht. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass er einräumt, sich mit diesem Begriff generell schwer zu tun (Prot. VI S. 12). Die Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin zeigt deutlich, dass sie von der Angst und der Überzeugung getrieben ist, fremdgesteuert zu sein, dass jemand durch sie hindurch spreche und agiere (act. 6/2, act. 6/4). An der vorinstanzlichen Verhandlung führte sie aus, dass sie keine Medikamente benötige, dies aber nicht selbst sage, weil sie nicht selber spreche und sich auch nicht selber bewege (Prot. VI S. 16). Deutlicher kann sich die Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die eigene Situation und Behandlungsbedürftigkeit wohl nicht manifestieren. Auch wenn der Gutachter der Beschwerdeführerin keine näheren Fragen zur konkreten Überprüfung der Urteilsunfähigkeit stellte, durfte er mit gutem Grund auf diese schliessen. Abgesehen davon wäre angesichts des sich über weite Zeitspannen bemerkbar machen den Mutismus der Beschwerdeführerin (vgl. Prot. VI S. 9 f., act. 6/4) eine weitere Abklärung gestützt auf Fragestellungen wohl auch schwierig gewesen.

E. 2.5

Ernsthafte Selbstgefährdung Die Vorinstanz bejahte gestützt auf die Ausführungen der Klinikärzte und des Gutachters die Gefahr einer dauerhaften starken psychischen Beeinträchtigung der Beschwerdeführerin ohne medikamentöse Behandlung und damit einer Selbstgefährdung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB. Bei der Entlassung aus der Klinik ohne medikamentöse Behandlung sei ausserdem zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sei, eine geeignete Unterkunft zu

- 7 - suchen, sich hinreichend zu verpflegen und Gefahr laufe zu verwehrlosen, zumal sie schon jetzt nicht mehr genügend esse und nur knapp genügend Flüssigkeit zu sich nehme. Eine Unterbringung im Rahmen einer betreuten Wohnform sei erst möglich, wenn sich der psychische Zustand der Beschwerdeführerin deutlich gebessert habe und sichergestellt sei, dass die medikamentöse Behandlung, solange sie medizinisch indiziert sei, auch ausserhalb der Klinik weitergeführt werden könne. Ohne medikamentöse Behandlung drohe der Beschwerdeführerin eine längere sehr starke Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit, weil sie nur in einer geschlossenen Einrichtung untergebracht werden könne. Somit liege die medikamentöse Behandlung auch gegen ihren Willen in hohem Masse im Interesse der Beschwerdeführerin (act. 15 S. 5 f.). Rechtsanwalt X._____ weist darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bereits im Winter / Frühjahr 2016 über mehrere Monate mit Psychopharmaka gegen ihren Willen zwangsbehandelt worden sei und dies ohne jeden Erfolg. Dies belege, dass sich die diagnostizierte psychische Störung durch die Medikation nicht in relevanter Weise abgeschwächt habe. Die Beschwerdeführerin erlebe die Fremdbeeinflussung seit Jahren und lebe schon lange damit. Ohne Zwangsbehandlung verändere sich nichts daran, es drohe kein zusätzlicher gesundheitlicher Schaden. Somit liege keine Selbstgefährdung vor. Die Unterkunft und Tagesstruktur im Rahmen der PUK gewährleiste eine ausreichende Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr, was zielführender sei als die Zwangsmedikation. Fakt sei ausserdem, dass die Beschwerdeführerin im Frühjahr nach ihrer Entlassung ohne Medikamente in ihre Heimat nach Weissrussland und wieder zurück in die Schweiz gereist sei. In der Stadt und im Alltag finde sie sich auch ohne Medikamente zurecht (act. 16 S. 3 f.). Die Selbstgefährdung ist gemäss Wortlaut des Gesetzes nur ausreichend, wenn ohne die Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist. Es ist aber auch ein zeitliches

Element zu beachten: Im Gegensatz zu Art. 435 ZGB setzt Art. 434 ZGB keine Dringlichkeit voraus. Das Bundesgericht hielt im Zusammenhang mit einer

- 8 - seit Jahren bestehenden paranoiden Schizophrenie fest, dass es sich nicht mehr um eine dringliche und unmittelbar unerlässliche Intervention handle, sondern die Medikation vielmehr die Bedeutung einer eigentlichen auf Dauer angelegten Therapie erlange, weshalb aufgrund des Selbstbestimmungsrechts des Patienten verstärkt der Frage nachzugehen sei, inwiefern auf eine Behandlung verzichtet werden könne (BGE 130 I 16 E. 5.3). Mit der Vorinstanz ist vorab darauf hinzuweisen, dass seitens der Klinik und des Gutachters einhellig die Meinung vertreten wurde, der Beschwerdeführerin drohe ohne medikamentöse Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden (Prot. VI S. 10, 11, 20). Einerseits wurde auf die stetige Verschlechterung ihres Zustandes, andererseits auf die Gefahr einer Chronifizierung hingewiesen (Prot. VI S. 20). Zuzustimmen ist Rechtsanwalt X._____ darin, dass die vom Gutachter ebenfalls aufgeworfenen Gefahren der mangelnden Selbstorganisation (bspw. Unvermögen, sich ein Hotelzimmer zu suchen) oder der Überforderung beim Überqueren einer Strasse (Prot. VI S. 12) nicht zu einer Selbstgefährdung im Sinne des Gesetzes führen. Es ist auch so, dass seitens der Klinik anlässlich der Aufnahme der Beschwerdeführerin am 7. Juli 2016 in die Klinik sowie anlässlich der Visite am 29. Juli 2016 kein Anhaltspunkt für eine unmittelbare Selbstgefährdung im Rahmen des stationären Settings gesehen wurde (act. 6/2, act. 6/3 S. 1). Stellt man auf den Verlaufsbericht der Klinik vom 20. Juli bis 2. August 2016 (Berufsgruppe Pflege) ab, zeigt sich ein sehr unruhiges, getriebenes und zurückgezogenes Bild der Beschwerdeführerin. Sie "geistere" auf der Station umher, wobei ihr Zustand von Tag zu Tag schlechter werde und die stereotypen Bewegungen deutlich zunehmen würden (act. 6/4). Es fällt auch auf, dass der Beschwerdeführerin anlässlich ihres Austritts aus der PUK am 31. März 2016 ein guter Allgemein- und Ernährungszustand attestiert wurde (act. 6/5 S. 3), wogegen am 29. Juli 2016 vom zuständigen Arzt Dr. med. D._____ von einer zunehmenden Abmagerung (ohne vitale Gefährdung) gesprochen wurde. Auch wenn die Beschwerdeführerin schon eine Zeitlang mit der Krankheit lebt, scheint sich diese in der letzten (medikamentenfreien) Zeit doch verstärkt bemerkbar gemacht und verschlimmert zu haben. Die Beschwerdeführerin zieht

- 9 - sich mehr zurück, spricht nicht mehr (vgl. auch ihr Verhalten an der vorinstanzlichen Verhandlung, Prot. VI S. 9 f.) und ernährt sich ungenügend. Damit ist von einer Selbstgefährdung aufgrund eines zunehmenden Selbstversorgungsdefizits auszugehen, deren Eintritt mit hoher Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist. Ferner kann beim Verhalten der Beschwerdeführerin in der jüngsten Vergangenheit nicht davon ausgegangen werden, dass Aussicht bestünde, sie würde rechtzeitig freiwillig in die Behandlung einwilligen. Dies gilt es im Zusammenhang mit dem zeitlichen Element des drohenden Schadens zu berücksichtigen (vgl. BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 20). Anlässlich ihres ersten Klinikaufenthalts wurde die Beschwerdeführerin zunächst mit dem Medikament Invega behandelt, aufgrund des fehlenden Ansprechens und dringenden Verdachts auf Malcompliance wurde dann auf Zyprexa umgestellt. Unter dieser Medikation zeigte sich eine Regredienz der formalen Denkstörung mit Normalisierung des Redeflusses sowie eine Regredienz der Polydipsie. Die Wahnhalte blieben aber unverändert und die Beschwerdeführerin war weiterhin nicht krankheitseinsichtig (act. 6/5 S. 4). Insofern ist doch von einem gewissen Erfolg der Medikamentenabgabe auszugehen, wobei es auch gerechtfertigt erscheint, die gegenwärtige Behandlung gegenüber der

früheren durch Abgabe eines anderen Medikaments zu modifizieren, um ein optimaleres Behandlungsergebnis zu erzielen. Zusammengefasst ist unter Berücksichtigung des ausgeprägten und zunehmenden Selbstversorgungsdefizits sowie des Umstands, dass die Beschwerdeführerin – wie auch von Rechtsanwalt X._____ aufgeworfen (act. 16 S. 4) – über kurz oder lang in eine betreute Wohnform wechseln sollte, was unter den gegebenen Umständen nicht möglich gewesen wäre (vgl. act. 2 S. 3), von einer Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin auszugehen.

E. 2.6

Verhältnismässigkeit Die Vorinstanz erachtete die in der Anordnung vom 20. Juli 2016 vorgesehene medikamentöse Behandlung als notwendig und geeignet, die der Beschwerdeführerin drohenden ernsthaften gesundheitlichen Schäden abzuwenden

- 10 - und damit als verhältnismässig. Die Gefahr von schwerwiegenden Nebenwirkungen erscheine sodann als gering (act. 15 S. 7). Vorab ist festzuhalten, dass ein pauschaler Verweis auf Protokollstellen ohne eigene Begründung und Abwägung, ob im konkreten Fall weniger einschneidende Massnahmen zur Verfügung stünden, der Verhältnismässigkeitsprüfung durch die Vorinstanz, wie sie sowohl Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB als auch Art. 36 BV verlangen, nicht gerecht wird. Ebenfalls untauglich erscheinen die Ausführungen zur Verhältnismässigkeit des Gutachters, sofern sie einen Vergleich mit Behandlungsmethoden des frühen 20. Jahrhunderts anstellen und er bei einer solchen Wertung zum Schluss gelangt, die vorliegende Behandlung sei verhältnismässig (Prot. VI S. 15 f.). Die Verhältnismässigkeitsprüfung hat sich mit der konkret angeordneten Behandlung auseinanderzusetzen und insbesondere mit Blick auf die Nebenwirkungen der jeweiligen Medikamente zu fragen, ob eine weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung stünde (vgl. oben E. 2.3). Als Nebenwirkungen von Risperdal wurden im Behandlungsplan Parkinsonismus, Somnolenz, Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit angegeben. Rechtsanwalt X._____ schildert sodann seine Wahrnehmung, wonach die Beschwerdeführerin im Gegensatz zu früheren Verhandlungen am 17. August 2016 erstmals nicht an einer FU-Verlängerungsverhandlung teilnehmen wollte; er stelle im Gespräch mit ihr gebrochene und ausdruckslose Augen mit einem flachen, kraftlosen Blick fest (act. 16 S. 5). Der Gutachter ging nicht speziell auf die Nebenwirkungen von Risperdal ein, sondern machte allgemeine Ausführungen zu den Nebenwirkungen von typischen und atypischen Neuroleptika (Prot. VI S. 14). Eine Verhältnismässigkeitsprüfung kann gestützt darauf nicht vorgenommen werden. Es kann weder abgeschätzt werden, ob es sich bei Risperdal in der verabreichten Dosis um ein geeignetes Medikament handelt, noch ob es von den Nebenwirkungen her im Vergleich zum Erfolg verhältnismässig ist, was umso mehr ins Gewicht fällt, als die anlässlich des letzten Klinikaufenthalts verabreichten Medikamente offenbar ihre Wirkung nicht vollständig zufriedenstellend entfalteteten. Zu beachten ist aber, dass sich in den Akten auch keine Anhaltspunkte dafür finden, welche Auswirkungen ein Unterbruch der nunmehr begonnenen Behandlung mit Risper-

- 11 - dal zeitigen würde. Vor diesem Hintergrund ist mit Rücksicht auf das Verhältnismässigkeitsprinzip die in der Anordnung vorgesehene Behandlung auf einen Zeitraum von sechs Wochen ab dem 3. August 2016 zu befristen. Sollte diese Behandlungsdauer nicht genügen, wäre eine neue Anordnung zu treffen. Dieses Vorgehen deckt sich im Übrigen mit der Einschätzung des Gutachters, dass eine Behandlungsdauer von vier bis sechs Wochen genügend sein sollte und dass eine Selbstgefährdung bereits innert kurzer Zeit abgewendet werden könne (Prot. VI S. 13). Die Beschwerde ist folglich teilweise gutzuheissen und dem

Eventualantrag der Beschwerdeführerin zu entsprechen.

E. 3

Kosten- und Entschädigungsfolgen

E. 3.1

Die Beschwerdeführerin stellt für das vorliegende Verfahren ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 117 ff. ZPO (act. 16 S. 2). Ihre Mittellosigkeit wurde bereits in früheren Verfahren festgestellt (act. 15 S. 8; OGer ZH PA160007 vom 26. Februar 2016 E. 6.1.). Sodann ist das Rechtsmittelverfahren gemäss den obenstehenden Erwägungen nicht aussichtslos. Der Beizug eines Rechtsbeistands erscheint zur Wahrung der Interessen der Beschwerdeführerin notwendig (vgl. Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO). Die unentgeltliche Rechtspflege ist daher zu bewilligen.

E. 3.2

Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens sind umständehalber vollumfänglich auf die Gerichtskasse zu nehmen (Art. 107 ZPO). Rechtsanwalt lic. iur. Y. _____ ist mit Fr. 660.– sowie Fr. 25.– für Barauslagen zuzüglich 8% Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse zu entschädigen (vgl. act. 18 und 19). Es wird beschlossen:

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