

# ZH\_OBERGERICHT PA170039 vom 15. Januar 2018

ZH Obergericht, 2018-01-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA170039](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA170039)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA170039 du 15 janvier 2018

IT: ZH\_OBERGERICHT PA170039 del 15 gennaio 2018

## Erwägungen

### E. 1

Dezember 2017 beim zuständigen Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen Beschwerde gegen die Fürsorgerische Unterbringung ein (act. 1). Die am 4. Dezember 2017 angeordnete medizinische Massnahme ohne Zustimmung focht sie mit Fax-Eingabe vom 5. Dezember 2017 bei der Vorinstanz an (act. 11 und act. 12). In der Verhandlung vom 8. Dezember 2017 erstattete Dr. med. C.\_\_\_\_\_ mündlich das psychiatrische Gutachten (Protokoll Vorinstanz S. 6 ff.) und seitens der Klinik nahm Assistenzarzt D.\_\_\_\_\_ Stellung zur Beschwerde (Protokoll Vorinstanz S. 10). Die Beschwerdeführerin verzichtete auf die Teilnahme an der Verhandlung (Protokoll Vorinstanz S. 6). Mit Urteil vom 8. Dezember 2017 wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen die beiden Beschwerden ab (act. 22 Dispositiv Ziffern 1-2). Diesen Entscheid focht die Beschwerdeführerin beim Obergericht an und verlangte sinngemäss dessen Aufhebung (act. 23).

### E. 2

Die Dauer der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung darf höchstens sechs Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 29 Abs. 1 EG KESR). Die ärztliche Unterbringung fällt spätestens nach Ablauf dieser Frist dahin, sofern nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegt (Art. 429 Abs. 2 ZGB). Die Kindes- und

- 3 - Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Dübendorf hat mit Zirkularentscheid vom 22. Dezember 2017 die weitere fürsorgerische Unterbringung angeordnet (act. 24). Der Entscheid der KESB ersetzt die ärztliche Einweisung und macht den Streit um diese gegenstandslos (BGer 5A\_675/2013 vom 25.10.2013 Erw. 3.2). An der Überprüfung der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung vom 20. November 2017 hat die Beschwerdeführerin mithin kein aktuelles rechtlich geschütztes Interesse mehr. Den Entscheid der KESB kann die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht mit Beschwerde anfechten (§ 62 EG KESR).

### E. 3

Die Beschwerde bezüglich der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung vom 20. November 2017 ist somit als gegenstandslos geworden abzuschreiben (§ 40 und §§ 62 ff. EG KESR sowie Art. 242 ZPO; vgl. auch Markus Kriech, DIKE-Komm ZPO, 2. Auflage 2016, Art. 242 N 3).

### E. 4

a) Am 4. Dezember 2107 wurde seitens der Klinikärzte eine Medizinische Massnahme ohne Zustimmung angeordnet. Einerseits ist eine Medikation mit Zyprexa (bis 40mg pro Tag p.o) und Valium (bis zu 6x5mg pro Tag) vorgesehen und andererseits zwecks Etablierung

einer Reizabschirmung eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin durch Zim-merstunden (bis zu 3x täglich für 45 bis 60 Minuten je nach Zustandsbild) (act. 13/2 S. 2). Begründet wurde die Anordnung mit der Abwendung einer ernsthaften Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffe- nen Person sowie Dritter (act. 13/2 S. 1-2). Zweck der medizinischen Mass- nahme sollen Reizabschirmung, Beruhigung und Vermeidung von Verlet- zungen sein (act. 13/2 S. 2). b) Die Vorinstanz erachtete sämtliche Voraussetzungen für die Anordnung einer Zwangsmedikation als erfüllt und erwog u.a. es dürfe nicht unberück- sichtigt bleiben, dass der Gutachter bei einer Nichtbehandlung der Krankheit mit einer Chronifizierung derselben rechne. Die Nebenwirkungen der medi- zinischen Behandlung bei kurzfristiger Behandlung mit Zyprexa seien recht gering. Die medizinische Behandlung erscheine sowohl aufgrund des Ein- weisungsgrundes als auch aufgrund des momentanen Gesundheitszustan-

- 4 - des als medizinisch indiziert. Gemäss den Ausführungen des Gutachters gebe es keine alternativen Therapien und auch die vorgesehene Dosierung sei nicht zu beanstanden (act. 22 Erw. 3). Zur Einschränkung der Bewe- gungsfreiheit wurde im vorinstanzlichen Urteil nichts ausgeführt.

## **E. 5**

a) Die seitens der Klinik angeordnete Zwangsmedikation der Beschwerde- führerin gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB ist nur zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behand- lung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Er- wachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 434/435 N 3 und N 13). b) Das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen hat mit Urteil vom 8. De- zember 2017 die Beschwerde gegen die Fürsorgerische Unterbringung ab- gewiesen (act. 22 Dispositiv Ziffern 1) und in der Zwischenzeit hat die KESB Dübendorf mit Zirkularentscheid vom 22. Dezember 2017 gestützt auf Art. 426 ZGB die weitere Unterbringung von A.\_\_\_\_\_ in der Privatklinik Sa- natorium Kilchberg AG angeordnet (act. 24). Die Beschwerdeführerin befin- det sich demnach auch heute aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik, weshalb eine Zwangsmedikation grundsätzlich möglich ist. Die Klinikärzte stellten am 4. Dezember 2017 die Diagnose einer bipolaren affektiven Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symp- tomen (act. 13/2 S. 1). Die gleiche Diagnose erwähnte die ipw im Kurzaus- trittsbericht vom 14. November 2017 (act. 13/11 S. 1). Dr. med. C.\_\_\_\_\_ führte in seinem mündlich erstatteten Gutachten vor Vorinstanz zur Vorge- schichte der Explorandin aus, sie sei mit 20 Jahren erstmals infolge einer Depression hospitalisiert worden. Seither leide sie unter rezidivierenden Depressionen, was zu Hospitalisierung in der PUK, der Clenia Schlössli, der Klinik Hohenegg, ipw und des Sanatoriums Kilchberg geführt habe. Im Sanatorium Kilchberg sei die Gesuchstellerin 6 Tage im Oktober 2016 ge- wesen, wobei sie zu dieser Zeit in der 5. Woche schwanger gewesen sei. Anschliessend sei sie mehrere Monate in der Klinik Sonnegg gewesen. Im

- 5 - mm.2017 sei die Geburt der Tochter erfolgt. Im Sommer 2017 sei aufgrund eines manifomen Zustandsbildes die Hospitalisierung in der PUK erfolgt. Zu Depressionen seien neuerdings auch Manien hinzugetreten. Im Oktober 2017 sei die Gesuchstellerin mittels Fürsorgerischer Unterbringung einge- wiesen worden. Der Anlass für die Unterbringung sei gewesen, dass die Gesuchstellerin im Zug herumgeschrien hätte. Das Gutachten zur Fürsorge- rischen Unterbringung und zur Zwangsbehandlung habe die Diagnose einer

schizoaffektiven Erkrankung ergeben. Im Zeitpunkt der Einweisung vom 20. November 2017 habe die Gesuchstellerin ein manisches Gesundheitsbild, zunächst ohne psychotische Symptome aufgewiesen. Bei der Anordnung der medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung schreibe die Klinik am 4. Dezember 2017, die Gesuchstellerin sei stark aufgebracht mit psychotischen Symptomen. Die Gesuchstellerin äussere, der heilige Geist spreche aus ihr und es kämen Blitze aus der Steckdose. Ebenfalls gebe sie an, dass sie abgehört werde. Den Unterlagen sei zu entnehmen – so der Gutachter – dass bei der Gesuchstellerin zwei suizidale Handlungen vorgekommen seien. Sie habe sich auf eine Brücke und einen Aussichtsturm begeben, um sich in die Tiefe zu stürzen. Beim Eintritt habe sie eine Pflegeperson am Arm festgehalten. Sie sei isoliert und notfallmässig zwangsmediziert worden. Einmal habe die Gesuchstellerin auf der Station Geld an die Mitpatienten verteilt. Ein anderes Mal sei sie aus dem Sanatorium entwichen (Protokoll Vorinstanz S. 6-7). Der Gutachter konnte die Beschwerdeführerin für fünf bis zehn Minuten in ein Gespräch verwickeln. Dazu meinte er, ihre Aussagen seien zwar formell manchmal zusammenhängend, inhaltlich seien aber die Verknüpfungen nicht nachvollziehbar gewesen. Auf einem Tisch habe sie kleine Blumen, einen Tee und Sinnsprüche hübsch arrangiert, was den Eindruck eines floriden psychotischen Zustandsbildes stütze. Dafür spreche zudem, dass die Gesuchstellerin bei trübem Wetter und bereits in der Abenddämmerung eine Sonnenbrille getragen habe (Protokoll Vorinstanz S. 7). Er kam zum Schluss, die Vorgeschichte und die Gespräche sprächen für eine schizoaffektive Störung mit deutlichen psychotischen Symptomen (Protokoll Vorinstanz S. 7).

- 6 - Damit ist eine weitere Voraussetzung erfüllt. Die Behandlung erfolgt im Zusammenhang mit einer psychischen Störung. Mit dem Einsatz von Neuroleptika, deren Einnahme die Beschwerdeführerin verweigert (Protokoll Vorinstanz S. 8), sollen u.a. die Psychose und die Manie behandelt werden (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 7 und S. 9).

## **E. 6**

a) Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so 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). Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Es braucht sich aber nicht um einen bleibenden oder gar irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENS-BERGER, 5. Auflage, Art. 434/435 N 20). 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 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 mit-

- 7 - einzubeziehen 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). b) Im ursprünglichen Behandlungsplan wurde primär das Ziel verfolgt, den Lithiumspiegel weiter aufzudosieren und beim Hinzutreten psychotischer Symptome mit einer antipsychotischen Medikation zu beginnen (act. 13/1 S. 2, vgl. ursprünglichen Behandlungsplan act. 7/10 S. 6). Letzteres lehnte aber die Beschwerdeführerin ab (act. 13/1 S. 2). Die Klinik begründete die Anordnung der Zwangsmedikation u.a. mit einer Selbst- und Fremdgefährdung (act. 13/2 S. 1-2).

## **E. 7**

a) Eine Behandlung ohne Zustimmung ist u.a. nur zulässig, wenn eine Gefährdungssituation vorliegt, wobei es sich um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Zur Gefährdungssituation führte der Gutachter vor Vorinstanz aus, im Falle der Unterlassung der Medikation drohe eine Chronifizierung. Der Zustand würde viele Wochen bis Monate andauern (Protokoll Vorinstanz S. 9). Ausserdem wies der Gutachter auch auf zwei Suizidversuche hin (Protokoll Vorinstanz S. 7). Eine akute Suizidgefahr schloss er aus. Er meinte aber, sobald die Gesuchstellerin ihre Situation realisiere oder wenn wieder Depressionen auftreten sollten, seien die beiden dokumentierten suizidalen Handlungen durchaus ein Alarmzeichen dafür, dass es wieder zu solchen Vorfällen kommen könnte (Protokoll Vorinstanz S. 8). Wird auf die Medikation verzichtet, schätzt er die Rückfallgefahr als sehr hoch ein. Nach seiner Ansicht ist auch nicht länger mit der Behandlung mit Neuroleptika zuzuwarten (Protokoll Vorinstanz S. 9). Gemäss seinen Abklärungen ist der Zustand der Gesuchstellerin seit November 2017 immer gleich geblieben, was auch der Assistenzarzt bestätigt hat (Protokoll Vorinstanz S. 9 u. S. 10). So führte dieser aus, es treffe zu, dass sich der Zustand der Gesuchstellerin nicht wesentlich verändert habe. Die Gesuchstellerin habe wenig geschlafen, weshalb sie etwas weicher wirke. Es habe aber eben gerade keine Veränderung ge-

- 8 - ben, die Gesuchstellerin sei lediglich müde. Sie könne sehr stark schwanken zwischen Gemütszuständen des hohen Antriebs bzw. der Aggressivität und der Akzeptanz von Sachen, die sie anböten (Protokoll Vorinstanz S. 10). Die Beschwerdeführerin befindet sich demnach in einer ernstlichen Gefährdungssituation. Es droht eine Chronifizierung ihrer Krankheit. Im Kontakt ist sie nach den Klinikärzten distanzgemindert und verfügt nicht über die ausreichende Kritik- und Urteilsfähigkeit um zu prüfen, in welchem Umfang sie sich einem fremden Menschen nähern sollte. Aufgrund ihrer impulsiven Handlungen und des distanzlosen Verhaltens schliessen sie deshalb eine Selbstgefährdung nicht aus (act. 2 S. 1, act. 13/1 S. 2). Diesbezüglich wird in den medizinischen Akten ein Vorfall erwähnt, wo sie einen Mitpatienten am Kragen hielt, auf ihn einredete und von ihm ultimativ forderte, eine Zigarette zu erhalten (act. 13/9 S. 5). Ihr distanzloses Verhalten gegenüber Hotelgästen führte schliesslich auch zur vorliegenden Klinikeinweisung (vgl. vorstehend Ziffer 1). Der Assistenzarzt schliesst zudem eine Drittgefährdung nicht aus. So führte er vor Vorinstanz aus, die Gesuchstellerin habe den Kindsvater vor dem aktuellen Klinikeintritt geohrfeigt. Ferner habe sie heute – am Verhandlungstag – gegenüber einer Mitpatientin

einen aggressiven Ausbruch gehabt (Protokoll Vorinstanz S. 10). Ob eine Drittgefährdung für die Anordnung der Zwangsmedikation vorliegend ausreichen würde, muss nicht weiter geprüft werden. Die drohende Chronifizierung ist für die vom Gesetz verlangte Selbstgefährdung ausreichend. b) Eine weitere Voraussetzung ist die Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit. Es kann dem Patienten an den notwendigen kognitiven Fähigkeiten fehlen, um in eine Behandlung einwilligen oder diese ablehnen zu können. Grund dafür können auch Wahnvorstellungen sein, welche den Patienten daran hindern, den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung zu begreifen. Es kann aber auch aufgrund der Krankheit an der notwendigen Entschlussfähigkeit fehlen. Erfasst werden also auch Personen, welche zwar einen Willen ausdrücken können, dessen Bildung aber nicht aufgrund des von Art. 16 ZGB geforderten Mindestmass

- 9 - an Rationalität beruht (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 434/435 N 18). In Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit ist die Beschwerdeführerin urteilsunfähig. Es fehlt ihr nach wie vor an einer Krankheits- und Behandlungseinsicht (vgl. act. 13/7). Ihre Krankheit hindert sie daran, den Zusammenhang zwischen ihrem Zustand und der Behandlung zu begreifen.

## **E. 8**

a) Der Gutachter befürwortet eine Behandlung mit Zyprexa und erachtet als maximale Dosierung 40mg/d angemessen, sofern eine langsame Erhöhung der Dosierung erfolgt. Zyprexa – so der Gutachter – sei als injizierbares Medikament erhältlich. Dies sei wichtig, da dadurch die Verabreichung auch erzwungen werden könne. Zu den Wirkungen sei festzuhalten, dass auch die Manie und das Psychotische dadurch behandelt werde bzw. das Medikament diesbezüglich stark wirksam sei. Als Alternativpräparate erwähnt der Gutachter Clopixol oder Haldol. Beides sind aber ältere Medikamente mit akuten Nebenwirkungen und werden deshalb von ihm nicht bevorzugt (Protokoll Vorinstanz S. 9). Gemäss den behandelnden Klinikärzten kommt es bei einer Behandlung mit Zyprexa sehr häufig zu einer Gewichtszunahme, zu Schläfrigkeit und Blutdruckabfall (act. 13/2 S. 2). b) Der Gutachter erachtet die Nebenwirkungen als recht gering. Als kurzfristige Nebenwirkungen nannte er Müdigkeit und Sedierung. Diese Nebenwirkungen sind vertretbar. Mittelfristig ist mit einer Gewichtszunahme zu rechnen, wobei der Gutachter aber davon ausgeht, dass die Zwangsmedikation nicht so lange eingesetzt werden muss (Protokoll Vorinstanz S. 9). Ferner sollte – so der Gutachter – bevor langfristige Nebenwirkungen auftreten, das Medikament gewechselt werden (Protokoll Vorinstanz S. 9). Es überwiegt also vorliegend der Nutzen der vorgesehenen Therapie gegenüber den möglichen kurz- und allenfalls mittelfristigen Nebenwirkungen. Zielführende mildere Massnahmen, um das manisch-psychotische Zustandsbild wirksamer zu therapieren, sehen die Klinikärzte nicht (Art. 13/2 S. 5, act. 11 S. 4). Auch der Gutachter vertritt diese Meinung. Als Ersatzmassnahme für eine Nichtbehandlung käme nur die Pflege auf der geschlossenen Abteilung für

- 10 - eine unbestimmte Zeit in Frage (Protokoll Vorinstanz S. 10). Mit vertrauensbildenden Massnahmen einen medikamentösen Zugang zu finden, schliesst der Gutachter als Alternative aus (Protokoll Vorinstanz S. 9). Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht wird sich die Beschwerdeführerin auch künftig weigern, die zur Behandlung ihrer Erkrankung dringend benötigten Medikamente freiwillig einzunehmen. Bei dieser Ausgangslage ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass die angeordnete Zwangsmedikation als verhältnismässig zu qualifizieren ist.

## **E. 9**

a) Nebst der Zwangsmedikation wurde auch eine Bewegungsbeschränkung angeordnet. Zur Etablierung einer Reizabschirmung soll die Bewegungsfreiheit der Patientin durch Zimmerstunden (bis zu 3x täglich 45 bis 60 Minuten je nach Zustandsbild) eingeschränkt werden (act. 13/2). Dazu wird im vorinstanzlichen Urteil, wie bereits erwähnt, nichts ausgeführt. Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung nahmen weder der Gutachter noch der Klinikvertreter dazu Stellung (Protokoll Vorinstanz S. 6 ff.) Auf Massnahmen, die die Bewegungsfreiheit der betroffenen Personen in der Einrichtung einschränken, sind die Bestimmungen über die Einschränkung in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen sinngemäss anwendbar (Art. 438 ZGB). Damit wird auf Art. 383 ZGB verwiesen. Danach darf die Einrichtung die Bewegungsfreiheit der urteilsfähigen Person nur einschränken, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient, eine ersthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden (Art. 383 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB) oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Art. 383 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Als bewegungseinschränkende Massnahmen gelten sachliche Mittel mechanischer, elektronischer oder anderer Art, welche die betroffene Person daran hindern, sich frei zu bewegen, oder die ihren Bewegungsradius einschränken. Das gilt namentlich für die Unterbringung in einem abgeschlossenen Trakt (vgl. dazu BGer 5A\_255/2017 vom 18. Mai 2017, Erw. 3.3.1.) Art. 438 ZGB erfasst ausschliesslich Massnahmen, die keine Be-

- 11 - handlung sind. Zwangsmassnahmen, die sich als notwendig erweisen, um eine Behandlung ohne Zustimmung des Patienten umzusetzen, fallen nicht unter diese Bestimmung, sondern sind Gegenstand von Art. 434 f. ZGB. Nicht von Art. 438 ZGB erfasst wird auch die blosser Umsetzung der Anordnungen nach Art. 426-429 ZGB. Vielmehr sind mit dem Entscheid über die FU schon jene Massnahmen abgedeckt, welche notwendig sind, um die Unterbringung in der Einrichtung sicherzustellen. Gemeint sind vielmehr weitgehende Einschränkungen innerhalb der Klinik, wie bspw. Bettgitter, Fixierung auf einem Stuhl, Abschliessen eines Raumes oder Ähnliches (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 438 N 3-4). b) Vorliegend dient die Bewegungseinschränkung zur Etablierung einer Reizabschirmung und ist auf ein Minimum an Zeit beschränkt, nämlich Zimmerstunden bis zu drei Mal täglich für 45-60 Minuten je nach Zustandsbild (act. 13/2 S. 5). Es handelt sich demnach um eine Massnahme im Sinne von Art. 438 ZGB, welche mit Beschwerde nach Art. 439 Abs. 1 Ziff. 5 ZGB angefochten werden kann. In Anbetracht der vorerwähnten Vorfälle, welche die aggressiven Ausbrüche der Beschwerdeführerin aufzeigten und auch im Hinblick auf den vom Klinikarzt geschilderten jüngsten Vorfall (Protokoll S. 10), erscheint diese geringe Bewegungseinschränkung als zulässig und angemessen. Eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung.

## **E. 10**

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde hinsichtlich der Anordnung einer Medizinischen Massnahme ohne Zustimmung.

## **E. 11**

Ausgangsgemäss unterliegt die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren, weshalb ihr die Prozesskosten aufzuerlegen sind (Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). Soweit

das Verfahren abgeschrieben wird, sind keine Kosten zu erheben. In Anwendung von § 12 i.V.m. 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen.

- 12 - Es wird beschlossen:

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