

ZH_OBERGERICHT PA180038 vom 13. Dezember 2018

ZH Obergericht, 2018-12-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA180038

FR: ZH_OBERGERICHT PA180038 du 13 décembre 2018

IT: ZH_OBERGERICHT PA180038 del 13 dicembre 2018

Volltext

Art. 433 ZGB, Behandlungsplan. Der Behandlungsplan muss erstellt werden, auch wenn er mit der zu behandelnden Person nicht besprochen werden kann - da deren Urteilsunfähigkeit gesetzliche Voraussetzung für die Behandlung ist, nimmt das Gesetz diese Unmöglichkeit in Kauf. Gemäss Anordnung der Klinik soll eine fürsorgerisch untergebrachte Patientin gegen ihren Willen medikamentös behandelt werden. Ein Behandlungsplan im Sinne des Gesetzes existiert nicht. Das Obergericht hebt die Anordnung auf. (aus den Erwägungen des Obergerichts:) 3.1. 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. 3.3.1). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB 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 der Selbstgefährdung und der Fremdgefährdung. In die Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (Entscheid des Obergerichts des Kantons Zürich, II. Zivilkammer, Geschäfts-Nr. PA130015, vom 24. Mai 2013, unter Hinweis auf BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5). 3.2. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person 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 um eine ärztliche Einweisung handelt (vgl. auch BSK-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N. 3 f.). Bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung kann der Chefarzt oder die Chefarztin der involvier-

ten Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitteilen (Art. 434 Abs. 1 und 2 ZGB). Vorausgesetzt ist, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Gemäss Gesetzeswortlaut kann es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln (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 sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB). 3.3. Die Vorinstanz erwog, sowohl die Klinik als auch der Gutachter hätten eine psychische Störung der Beschwerdeführerin klar bejaht und beide

hätten eine medizinische Behandlung als indiziert erachtet. Aufgrund der Ausführungen der Klinik und des Gutachters sowie der von der Klinik eingereichten und vom Bezirksgericht Zürich beigezogenen Unterlagen, aber auch aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren (Gespräch mit dem Gutachter war nicht möglich, Beschwerdeführerin nahm an der Verhandlung nicht teil und versteckte sich im Schrank, Beschwerdeführerin war nicht in der Lage, eigenständig eine Beschwerde einzureichen), ergebe sich klar, dass im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die von der Klinik angeordnete Medikation und Dosierung erfüllt seien. Die Vorinstanz verwies insbesondere auf die Ausführungen des Gutachters und erachtete die Medikation für verhältnismässig und geeignet. Aufgrund der Erfahrungen aus dem Jahr 2016 in der PUK Zürich sei begründet zu erwarten, dass bei Behandlung der Beschwerdeführerin von einer noch guten Prognose ausgegangen werden könne. In unbehandeltem Zustand sei von einer relevanten Gefahr für die Gesundheit der Beschwerdeführerin auszugehen. Abschliessend hielt die Vorinstanz die genaue Behandlungsdosis fest und befristete die Massnahme auf drei Monate. 3.4. Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin vorerst in der PUK in Zürich, Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen / Akutpsychiatrie fürsorgerisch untergebracht und am 7. September 2018 von dieser in die Klinik in Rheinau verlegt. Die

angefochtene Anordnung betreffend Zwangsmedikation vom 18. September 2018 wurde von der Assistenzärztin A. sowie dem Oberarzt B. und dem Chefarzt C. der Klinik erlassen. Sie ist schriftlich begründet und enthält eine Rechtsmittelbelehrung. Die Zwangsbehandlung sollte mit Olanzapin oral in einer täglichen Dosis bis zu 30 mg und bei Verweigerung in einer täglichen intramuskulären Dosis von 10 mg erfolgen. Nach einem Behandlungszeitraum von 21 Tagen mit einer Besserung der Symptome sollte die Umstellung auf ein Olanzapin-Depot (Zypahera) erfolgen. 3.5. Wie erwähnt, kann der Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten Abteilung bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen. Vorliegend hat die Klinik als Abteilung der PUK, in welche die Beschwerdeführerin überwiesen wurde, jedoch (gemäss eigenen Angaben) keinen Behandlungsplan erstellt. 3.5.1. Gemäss Art. 433 Abs. 1 ZGB hat der behandelnde Arzt resp. die behandelnde Ärztin unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan zu erstellen, wenn eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht wird. Im Behandlungsplan sind bisher vorgenommene oder noch vorgesehene Untersuchungen, die Diagnose, beabsichtigte Behandlungen mit den Risiken, Nebenwirkungen, ihrem Nutzen und der Prognose zu vermerken (vgl. Fam Komm/OLIVIER GUILLOD, Art. 433 ZGB N. 15). Die Ärztin resp. der Arzt informiert die betroffene Person über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten (Art. 433 Abs. 2 ZGB). Der Behandlungsplan ist der betroffenen Person zur Zustimmung zu unterbreiten sowie den laufenden Bedürfnissen anzupassen (Art. 433 Abs. 3 und 4 ZGB). Die betroffene Person soll verantwortlich in ihre Behandlung eingebunden werden (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, N. 755). Die Zustimmung setzt allerdings die Urteilsfähigkeit der Betroffenen voraus (vgl. BSK-

GEISER/ETZENSBERGER, Art. 433 ZGB N. 18). Lässt die aktuelle Situation oder die gesundheitliche Verfassung der betroffenen Person eine unverzügliche Erläuterung nicht zu, können Zeitpunkt und Form der Unterrichtung therapeutischen Bedürfnissen angepasst, verschoben oder inhaltlich verkürzt werden (CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N. 756).

3.5.2. Den Akten lässt sich entnehmen, dass die PUK in Zürich, Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen, kurz nach der Einweisung der Beschwerdeführerin am 25. Mai 2018 einen Behandlungsplan erstellte (vgl. beigezogene Akten des BG Zürich). In diesem wurde sowohl die Diagnose "paranoide Schizophrenie" sowie die geplante Behandlung festgehalten. Ebenfalls wurde notiert, dass eine Information der Patientin am 23. Mai 2018 erfolgte und diese nicht bereit war, sich auf ein Gespräch einzulassen und mangels Krankheitseinsicht dem Behandlungsplan auch nicht zustimmte. Die geplante Behandlung umfasste unter anderen Massnahmen eine pharmakotherapeutische Behandlung mit Haldol, Temesta und Neuroleptika. Nachdem die Beschwerdeführerin verlegt wurde, passte die neu zuständige Klinik diesen Behandlungsplan nicht an und erstellte auch keinen neuen. Aus den Akten respektive einer Stellungnahme der Klinik zuhanden der Vorinstanz folgt, dass dies derzeit nicht möglich sei: Ein Therapieprozess erfordere ein Minimum an Mitwirkung und Selbstbestimmung. Dies sei bei der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht gegeben, was auch ein Grund für die angeordnete Zwangsbehandlung sei. Durch die Wirkung der Medikamente werde erhofft, dass die Beschwerdeführerin eine ausreichende Veränderungsbereitschaft und Mitwirkung entwickle, so dass ein gemeinsamer Behandlungsplan erstellt werden könne. 3.5.3. Vorliegend fehlt somit ein aktueller Behandlungsplan der Klinik respektive des behandelnden Arztes, wie es Art. 433 Abs. 1 ZGB verlangen würde. Es liegt einzig der Behandlungsplan der PUK in Zürich von Ende Mai 2018 vor, welcher von den dort behandelnden Ärzten erstellt wurde und die Behandlung mit dem nun zwangsweise angeordneten Medikament nicht vorsah. Fehlende Elemente eines an sich ungenügenden Behandlungsplanes können unter Umständen durch Ergänzungen der Vorinstanz in Kombination mit Ausführungen des Gutachters an

der Verhandlung und der Anhörung der betroffenen Person im Laufe des Gerichtsverfahrens ergänzt werden (vgl. dazu Entscheid des Obergerichts des Kantons Zürich, II. Zivilkammer, Geschäfts-Nr. PA140018 vom 27. Juni 2014). Vorliegend hat die Klinik in ihrer Stellungnahme an die Vorinstanz vom 30. Oktober 2018 einige Elemente des Behandlungsplanes erfasst und beantwortete der Gutachter unter anderem die noch offene Frage zu den Nebenwirkungen der angeordneten Medikation (Frage 11). Dieses Schreiben und das Gutachten wurden aber erst und nur zuhanden der Vorinstanz erstellt und die Beschwerdeführerin war an der Verhandlung vor Vorinstanz nicht anwesend. 3.5.4. Gemäss Art. 433 Abs. 2 ZGB hat der behandelnde Arzt resp. die Ärztin die betroffene Person und deren Vertrauensperson über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Zwar kann der Zeitpunkt und die Form einer solchen Erläuterung therapeutischen Bedürfnissen angepasst und mitunter auch verschoben werden. Ein Behandlungsplan, welcher die zwangsweise umzusetzende Massnahme vorsieht, muss aber vorliegen, da dieser gerade die Grundlage für die Behandlung und damit auch für die Anordnung einer Zwangsbehandlung bildet (vgl. BGE 143 III 337 E. 2.4.1). Erst wenn keine Zustimmung zum Behandlungsplan vorliegt, sei dies allenfalls auch, weil die

Zustimmung mangels Urteilsfähigkeit nicht erfolgen kann (vgl. BSK-GEISER/ ET-ZENSBERGER, Art. 433 ZGB N. 18), ist eine Behandlung gestützt auf Art. 434 ZGB möglich. Nicht zulässig ist es demgegenüber, mangels Einsichtsfähigkeit der betroffenen Person hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit von der Erstellung eines Behandlungsplans ganz abzusehen, und die Beschwerdeführerin damit nicht über die Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen sowie über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung zu informieren. Die Anordnung der Zwangsbehandlung selbst kann den Behandlungsplan und die erforderliche Information nicht ersetzen. Der Anordnung zur Zwangsmedikation gemäss Schreiben vom 18. September 2018 an die Beschwerdeführerin lassen sich zwar die Gründe der Behandlung (psychotische Symptome, Vernachlässigung der

eigenen Körperpflege und Hygiene, Aggression), das Medikament sowie die Dosierung entnehmen. Es fehlen aber insbesondere Informationen zu den Risiken und Nebenwirkungen des Medikamentes sowie über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung und über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten. Da die Beschwerdeführerin auch an der vorinstanzlichen Verhandlung vom 1. November 2018 (Prot. VI S. 2) nicht teilgenommen hat, ist nicht ersichtlich, dass ihr oder einer Vertrauensperson gegenüber eine ausreichende Information und Aufklärung hinsichtlich der angeordneten Zwangsmedikation vorgenommen wurde. Das genannte Ziel der Klinik, den Behandlungsplan erst dann zu erstellen, wenn aufgrund einer bereits erfolgten Zwangsbehandlung eine Krankheits- und Behandlungseinsicht erzielt werden konnte, erkennt, dass der Behandlungsplan, gefolgt von der umfassenden Information der Patientin über die wesentlichen Fragen der Behandlung, die Voraussetzung zur Anordnung ist und nicht erst nach der (einschneidenden) Zwangsbehandlung erarbeitet werden kann. 3.6. Nachdem es vorliegend bereits an der Grundlage zur Anordnung einer Zwangsmedikation, d.h. an einem umfassenden, aktualisierten Behandlungsplan der behandelnden Ärzte im Sinne von Art. 433 ZGB fehlt, erübrigt es sich, die weiteren Voraussetzungen zur Zwangsmedikation zu prüfen. Der angefochtene Entscheid ist aufzuheben und die Zwangsmedikation so lange zu unterlassen, bis gestützt auf einen Behandlungsplan, welcher den Anforderungen von Art. 433 ZGB entspricht und sofern die weiteren Voraussetzungen von Art. 434 ZGB vorliegen (ernsthafter gesundheitlicher Schaden der betroffenen Person resp. ernsthafte Drittgefährdung, Urteilsunfähigkeit betreffend die Behandlungsbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit) allenfalls eine erneute Anordnung getroffen werden muss. Obergericht, II. Zivilkammer Urteil vom 13. Dezember 2018 Geschäfts-Nr.: PA180038-O/U

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