

# ZH\_OBERGERICHT PA200038 vom 26. August 2020

ZH Obergericht, 2020-08-26, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA200038](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA200038)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA200038 du 26 août 2020

IT: ZH\_OBERGERICHT PA200038 del 26 agosto 2020

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

#### E. 1.1

Zur Vorgeschichte des 55-jährigen Beschwerdeführers kann grundsätzlich auf die Erwägungen im Entscheid der Kammer vom 18. August 2020 (PA200037 betreffend die fürsorgerische Unterbringung, insb. E. 1.1.) verwiesen werden. Festzuhalten ist hier nochmals, dass der Beschwerdeführer schon seit einigen Jahren unter den Symptomen einer paranoiden Schizophrenie mit chronifiziertem systematischen Wahn (insb. Verfolgungswahn, Vergiftungswahn) leidet und es insbesondere in den vergangenen Monaten zu vermehrten Kontaktaufnahmen mit Behörden und dem Spital C.\_\_\_\_\_ durch den Beschwerdeführer kam, wobei dieser teilweise ein bedrohliches Verhalten an den Tag legte (vgl. auch act. 11/7, 11/8, 11/10, 11/12 S. 2).

#### E. 1.2

Am 23. Juli 2020 erfolgte eine fürsorgerische Unterbringung in der psychiatrischen Privatklinik B.\_\_\_\_\_ (fortan Klinik) durch den Oberarzt der psychiatrischen Klinik D.\_\_\_\_\_, Dr. med. E.\_\_\_\_\_. Dies, da sich der Beschwerdeführer im Rahmen einer polizeilichen Zuführung an das Konkursamt Hottingen-Zürich bei vorbekannter Erkrankung paranoid und fremdbedrohlich gezeigt hatte (act. 11/2).

#### E. 1.3

Die gegen diese fürsorgerische Unterbringung erhobene Beschwerde wurde zuerst durch das Bezirksgericht Horgen mit Entscheid vom 28. Juli 2020 und schliesslich mit dem eingangs genannten Entscheid der Kammer vom 18. August 2020 abgewiesen (PA200037).

#### E. 1.4

Am 4. August 2020 ordnete die Klinik, vertreten durch den Chefarzt der Akutpsychiatrie Dr. med. F.\_\_\_\_\_, medizinische Massnahmen ohne Zustimmung an, da der Beschwerdeführer seit Eintritt in die Klinik die Einnahme von Psychopharmaka ablehne. Angeordnet wurde konkret zur Einleitung der Behandlung mit Risperidon (2–8mg/die) zur Durchbrechung der psychotischen Symptome sowie zusätzlich wenn notwendig mit Lorazepam (bis zu 8mg/die) zur Linderung von Angst und Anspannung. Sollten unter Risperidon (Wirkstoff Risperidon) unerwünschte Nebenwirkungen auftreten, wurde sodann die Abgabe von Akineton in Reserve bei Bedarf vorgesehen. Eine intramuskuläre Zwangsmedikation werde

- 3 - wenn nötig mit Haloperidol (bis 20mg/die) und Diazepam (bis 60mg/die) durchgeführt. Die Massnahme wurde für sechs Wochen bzw. bis zum 15. September 2020 vorgesehen (act. 2 = act. 11/2, nachfolgend zitiert als act. 2, vgl. dort insb. S. 2).

### **E. 1.5**

Dagegen erhob der Beschwerdeführer gleichentags Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen (fortan Vorinstanz) (act. 1). Die Vorinstanz leitete mit Verfügung vom 4. August 2020 die notwendigen Schritte ein. Es wurde insbesondere der Klinik Frist zur schriftlichen Stellungnahme angesetzt, ein Gutachter bestellt und auf den 7. August 2020 zur Hauptverhandlung vorgeladen (act. 5). Nach durchgeführter Verhandlung entschied die Vorinstanz, die von der Klinik gegenüber dem Beschwerdeführer mit Entscheid vom 4. August 2020 angeordneten medizinischen Massnahmen seien zulässig (act. 15 [begründeter Entscheid] = act. 18 [Aktensexemplar], nachfolgend zitiert als act. 18).

### **E. 1.6**

Am 10. August 2020 reichte der Beschwerdeführer diverse Unterlagen bei der III. Strafkammer des Obergerichtes ein, in welchen sich eine sinngemässe Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz findet. Diese Unterlagen bzw. die Beschwerde wurden zuständigkeitshalber am 11. August 2020 an die II. Zivilkammer weitergeleitet (act. 19–22). Am 11. August 2020 gingen sodann weitere Unterlagen, namentlich diverse Schreiben und an verschiedene Stellen adressierte Couverts bei der III. Strafkammer ein, welche ebenfalls an die II. Zivilkammer weitergeleitet und zu den Akten genommen wurden (act. 23 u. act. 24/1–5). Weitere, von der III. Strafkammer weitergeleitete Eingaben gingen bei der II. Zivilkammer sodann am 20. August 2020 ein (act. 26 u. 27/1–11).

### **E. 1.7**

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–16). Das Verfahren ist spruchreif.

## **E. 2**

Formelles

### **E. 2.1**

Gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung kann gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB das Gericht angerufen werden. Das Verfahren

- 4 - richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3 ZGB).

### **E. 2.2**

Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Die Beschwerde ist innert zehn Tagen ab der Zustellung des begründeten Entscheids beim Obergericht schriftlich einzureichen (Art. 450b Abs. 2 ZGB); eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

### **E. 2.3**

Auf die rechtzeitig beim Obergericht eingereichte Beschwerde hinsichtlich der medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung ist einzutreten (vgl. zur Rechtzeitigkeit act. 25).

### **E. 2.4**

Nicht einzutreten ist auf das vom Beschwerdeführer im Rahmen einer der Eingaben vom 17. August 2020 gestellte Entlassungsgesuch (act. 27/1). Der Beschwerdeführer befindet sich im Rahmen einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik, weshalb die Kammer für die Behandlung eines bei ihr gestellten Entlassungsgesuchs nicht zuständig ist – ein Entlassungsgesuch wäre bei der Klinik zu stellen (Art. 429 Abs. 3 ZGB).

### **E. 3**

Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung

#### **E. 3.1**

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. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 434/435 N 3 und 13). Bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung kann der Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten 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

- 5 - 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). 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). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, 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 (OGer ZH PA130015 vom 24. Mai 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf BGer 5A\_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

#### **E. 3.2**

Die Vorinstanz hielt fest, der Beschwerdeführer sei im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung zur Behandlung einer psychischen Störung in die Klinik eingewiesen worden. Die medizinische Behandlung stütze sich auf den in der Anordnung vorgesehenen Behandlungsplan, welcher dem Beschwerdeführer gleichentags eröffnet worden sei. Damit erachtete die Vorinstanz die allgemeinen Voraussetzungen von Art. 434 ZGB als erfüllt (act. 18 E. 2). Die Vorinstanz erachtete im Weiteren auch die (besonderen) Voraussetzungen nach Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1–3 ZGB als gegeben: Namentlich sei der Beschwerdeführer in Bezug auf seine Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig (act. 18 E.

2). Zudem bejahte die Vorinstanz die Notwendigkeit und die Zweckmässigkeit der angeordneten Massnahmen. So bestehe eine Selbstgefährdung, da eine weitere Chronifizierung drohe, welche zu einem fortlaufend negativen

- 6 - Krankheitsverlauf des bereits schwer psychisch erkrankten Beschwerdeführers führe. Auch eine allfällige Drittgefährdung sei mit Blick auf die bereits im Entscheid vom 28. Juli 2020 beschriebenen Vorfälle nicht von der Hand zu weisen. Zudem sei die Massnahme mit Blick auf die ausgeprägte wahnhaftige Verarbeitung infolge der psychischen Störung, welche den Beschwerdeführer in seinem psychischen Funktionieren und letztlich auch in seiner persönlichen Freiheit massiv einschränke, verhältnismässig und es seien auch keine zweckmässigen, mildereren Massnahmen ersichtlich (act. 18 E. 7. f.).

### **E. 3.3**

Insgesamt ist der Vorinstanz beizupflichten:

#### **E. 3.3.1**

Der Beschwerdeführer ist zur Behandlung einer psychischen Störung – er leidet gemäss Gutachter seit Jahren an einer chronischen paranoiden Schizophrenie mit einem stark vordergründigen Wahnerleben (act. 12 S. 3) – fürsorglich untergebracht (vgl. zur Diagnose auch act. 2 S. 2, 11/1 S. 2, 11/4, 11/8, 11/10; OGer ZH PA200036 vom 18. August 2020). Insofern kann eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB grundsätzlich angeordnet werden, wie die Vorinstanz korrekt darlegte (act. 18 E. 2). Bereits mit Behandlungsplan vom 23. Juli 2020 wurde – wenn noch in genereller Weise – die Überprüfung und Anpassung der Psychopharmakotherapie vorgesehen und mit dem Beschwerdeführer besprochen (vgl. act. 11/4). Am

#### **E. 3.3.2**

Das Vorliegen einer Gefährdungssituation (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB) ist ebenfalls zu bejahen. So ergibt sich aus den Ausführungen des Gutachters, dass zwar nicht von einer direkten Selbstgefährdung auszugehen sei, indes kam der Gutachter zum Schluss, es drohe ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden inso-

- 7 - fern, als es ohne die Massnahmen zu einer weiteren Chronifizierung des bereits chronifizierten Krankheitsbildes komme und mit einer Verschlechterung der Krankheit zu rechnen sei (act. 12 S. 4). Die Beeinträchtigung im Alltagsleben sei durch die Krankheit überdies schon jetzt sehr beträchtlich (act. 12 S. 3). Ziel müsse es sein, beim Beschwerdeführer eine Einsicht in die Notwendigkeit der Einnahme der Medikamente zu erreichen (Prot. Vi. S. 9). Die Klinik geht ebenfalls von einer Selbstgefährdung im unbehandelten Zustand aus. Die Symptomatik der Krankheit sei aktuell schwer ausgeprägt (act. 2 S. 2), das Wahnsystem sei völlig chronifiziert und man erhoffe sich eine Milderung der Wahnerlebnisse des Beschwerdeführers, welche für ihn doch sehr intensiv sein müssten (Prot. Vi. S. 9). Eine Drittgefährdung bezeichnete der Gutachter als schwer beurteilbar. Bisher habe es sich um Fantasien und Drohungen gehandelt. Die Gefahr, dass bzw. ob der Beschwerdeführer künftig zur Umsetzung seiner Gewaltfantasien schreite, sei – so der Gutachter zumindest sinngemäss – nicht einschätzbar (act. 12 S. 4). Die Klinik geht indes von einer Drittgefährdung im unbehandelten Zustand aus (act. 2 S. 2). Damit ist das Vorliegen einer Selbstgefährdung des Beschwerdeführers aufgrund der drohenden weiteren Chronifizierung und Verschlechterung seines Zustandsbildes zu bejahen. Überdies kann eine Drittgefährdung aufgrund der Einschätzung der Klinik und der bereits

erfolgten Drohungen, welche sich – so lässt sich den Akten stellenweise entnehmen – in jüngster Zeit mit Zunahme der Wahndynamik offenbar mehrten (insb. act. 11/8 u. 11/10; act. 11/12 S. 2; vgl. auch OGer ZH PA200037 vom 18. August 2020, E.1.1., auch E. 3.3.5 bez. der Schilderungen der Gutachterin zur zunehmenden Frustration des Beschwerdeführers), nicht ausgeschlossen werden.

### **E. 3.3.3**

Dass dem Beschwerdeführer die Krankheitseinsicht und die Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit fehlt, zeigte sich anlässlich der Verhandlung vom

### **E. 3.3.4**

Zuletzt ist die Verhältnismässigkeit (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB) der vorgesehenen Massnahmen zu prüfen. a) Der Beschwerdeführer leidet laut den involvierten Fachpersonen seit Jahren an einer chronifizierten Form der paranoiden Schizophrenie mit sehr starkem wahnhaften Erleben (vgl. E. 3.3.1; vgl. auch act. 11/8 u. 11/10; vgl. auch act. 12 S. 1 u. act. 11/10 S. 1, wonach bereits im Jahr 2009 eine erste psychiatrische Exploration am USZ erfolgte). Gemäss dem Gutachter fühle sich der Beschwerdeführer täglich von einer unbekanntem Täterschaft angegriffen, verseucht und kontaminiert (act. 12 S. 2) – der Beschwerdeführer sei im Alltagserleben durch die Krankheit sehr beeinträchtigt (act. 12 S. 3 ff.). Die Klinik weist ebenfalls auf die hohe Intensität des Wahnerlebens des Beschwerdeführers hin (Prot. Vi. S. 9). Das stark ausgeprägte Krankheitsbild bzw. das starke wahnhafte Erleben beschreibt auch die Vorinstanz aufgrund der gemachten Beobachtungen anlässlich der Befragung des Beschwerdeführers. Dem ist beizupflichten: Es zeigt sich anhand seiner Ausführungen, dass der Beschwerdeführer stark in seinem wahnhaften Erleben gefangen ist (vgl. Prot. Vi. S. 6 ff., wo der Beschwerdeführer immer wieder von Ausseneinwirkungen bzw. energetischen Strahlen, Radioemission und Strahlungsexposition mit Übertragung von Substanzen berichtet, welche seinen Körper treffen würden). Dieser Eindruck wird unterstrichen durch seine in die gleiche Richtung zielenden Ausführungen im Rahmen der ersten Anhörung betreffend die fürsorgliche Unterbringung (vgl. FF200033-F Prot. S. 8 ff.), wie auch durch seine Ausführungen im Rahmen der an das Obergericht gerichteten Eingaben (act. 19, 21, 22, 24, 27). Das starke wahnhafte Erleben wird auch in den Akten an diversen Stellen ausführlich beschrieben (act. 2 S. 1; 11/1 S. 2; 11/7; 11/8; 11/10; auch Verlaufsbericht act. 11/12, z.B. S. 4 f., S. 132). Wie die Vorinstanz zutreffend festhält, ist von einer massiven Einschränkung der persönlichen Freiheit

- 9 - durch das starke wahnhafte Erleben auszugehen, und der Gutachter erachtet das Krankheitsbild denn auch als behandlungsbedürftig (act. 12 S. 4). Überdies bezeichnet der Gutachter das Krankheitsbild des Beschwerdeführers als behandelbar – es bestünden gute Chancen, dass mit der medikamentösen Behandlung eine Besserung eintrete (act. 12 S. 4 f.). Zur Eignung des beabsichtigten Behandlungsplanes äussert sich der Gutachter nicht konkret, bezeichnet diesen aber nicht als ungeeignet. Zu den Wirkungen der vorgesehenen Medikamente führt der Gutachter aus, diese könnten zu einer Rückbildung der Wahngedanken sowie einer Abschwächung der Wahndynamik (Handlungsebene) führen, bis hin zu einem ordentlichen sozialen Funktionieren. Zudem führt der Gutachter aus, dass es hinsichtlich der gewählten Medikamente zwar eine Reihe an Alternativen gebe, diese aber allesamt aus der Gruppe der Neuroleptika stammen würden (act. 12 S. 4 f.). Der Gutachter wies sodann auf die möglichen Nebenwirkungen der Medikamente hin, welche im

Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung ebenfalls zu berücksichtigen sind und hinsichtlich derer sich der Beschwerdeführer denn auch kritisch äussert, indem er ausführt, der Einsatz der Medikamente würde ihn chemisch verändern bis schädigen (act. 19, 21, 22, 24, 27). Der Gutachter führt zu den Nebenwirkungen aus, es könne zu Zittern, Bewegungsstörungen, steifem Gang, Schlundkrämpfen (welche sehr unangenehm, aber leicht behandelbar seien) sowie Müdigkeit kommen (act. 12 S. 4). Diese Schilderungen decken sich grossmehrheitlich mit den von der Klinik (detaillierter) dargelegten Nebenwirkungen (act. 2 S. 2 f.). Insgesamt ergibt sich, dass die Schwere des aktuell vorliegenden Krankheitsbildes und insbesondere die drohende weitere Chronifizierung und Verschlimmerung desselben eine medikamentöse Behandlung als angezeigt erscheinen lassen. Zudem kann mit der vorgesehenen Behandlung eine Besserung des Krankheitszustandes des Beschwerdeführers erreicht werden, und die von der Klinik vorgesehene Therapie erscheint als geeignet. Insbesondere sind keine milderen Medikamente als Alternative ersichtlich. Hinsichtlich der Nebenwirkungen ist zur Zeit offen, inwiefern bzw. ob der Beschwerdeführer unter solchen zu leiden haben wird, da er sich bisher weigerte

- 10 - (vgl. auch Prot. Vi. S. 8), die angebotenen Medikamente freiwillig einzunehmen. Über eine bisherige Behandlung mit den vorgesehenen Medikamenten ist nichts bekannt. Der Beschwerdeführer sei nach eigenen Angaben zuletzt im Jahr 1996 bzw. vor 25 Jahre einmal mit einem "nervenschädigenden Medikament" Leponex (Wirkstoff Clozapin, welcher nicht in den nun vorgesehenen Medikamenten enthalten ist, vgl. compendium.ch) behandelt worden (so gegenüber dem Gutachter, act. 12 S. 3; vgl. auch Prot. Vi. S. 8), wobei über damalige Nebenwirkungen Angaben fehlen. Immerhin führt der Beschwerdeführer aus, einen kurzen Versuch mit einem anderen Medikament unternommen und dabei ein "komisches Unwohlsein" verspürt zu haben, wobei aber offen bleibt, um was für ein Medikament es sich gehandelt hat (Prot. Vi. S. 8). Mit Blick auf die Schwere der Erkrankung bzw. derer Symptome und die nun schon beträchtliche Dauer des Krankheitsbildes, welches für sich wie gezeigt die persönliche Freiheit sowie das Alltagsleben des Beschwerdeführers stark einschränkt, sowie unter Berücksichtigung der vorgesehenen (dazu verhältnismässig kurzen) Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung, erscheinen die im Rahmen der Behandlung allenfalls in Kauf zu nehmenden Nebenwirkungen insgesamt als vertretbar. Dies umso mehr, als dem Beschwerdeführer in unbehandeltem Zustand eine weitere Chronifizierung und Verschlimmerung seines Krankheitsbildes droht, mithin in diesem Sinne eine Selbstgefährdung besteht und überdies zur Zeit eine Drittgefährdung ebenfalls nicht ausgeschlossen werden kann, welche sich allenfalls bei fortschreitender Verschlimmerung verhärten könnte. Überdies erscheint es auch im Interesse des Beschwerdeführers, welcher soweit ersichtlich noch nie ernsthaft medikamentös behandelt wurde, einem Durchbrechen seines Krankheitsbildes auf diese Weise eine Chance zu geben und so die Grundlage einer längerfristigen, stabilisierenden und auf Freiwilligkeit basierenden Therapie zu erarbeiten. So ist es notorisch, dass die fehlende Krankheitseinsicht und die fehlende Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit – und damit die Bereitschaft, entsprechende Medikamente zu nehmen – oft Hand in Hand gehen und ein Durchbrechen dieses Teufelskreises manchmal nur zwangsweise erreicht werden kann.

- 11 - b) Mildere Massnahmen als die medikamentöse Behandlung sind keine ersichtlich. Zwar führt der Gutachter aus, dem Beschwerdeführer eine IV-Rente aufzudrängen, könnte

eine mildere Massnahme darstellen. So gebe es auch die Möglichkeit, mit den Symptomen und dem Leiden zu leben, wobei sich diese bei einer entspannten Wohnsituation in geringem Masse bessern könnten. Es fehlten dem Beschwerdeführer indes die Mittel für eine eigene Wohnung und er habe bisher eine IV-Rente abgelehnt (vgl. act. 12 E. 4). Bereits die Vorinstanz wies zu Recht darauf hin, eine IV-Rente sei zum jetzigen Zeitpunkt bereits deshalb keine geeignete mildere Massnahme, da es zuweilen Monate dauern könne, bis über ein entsprechendes Ersuchen befunden werde (vgl. act. 18 E. 8.). Hinzu kommt, dass selbst der Gutachter einräumt, am Krankheitsbild im Sinne des starken wahnhaften Erlebens würde auch eine IV-Rente bzw. eine damit finanzierbare eigene Wohnung nichts ändern. Es erscheint aufgrund der Ausführungen des Gutachters zudem sehr vage, inwiefern eine positive Wirkung im Sinne einer Entspannung der Situation überhaupt eintreten würde. Vorliegend ist das Ziel (und davon spricht auch der Gutachter, Prot. Vi. S. 9), aktuell wirksame Massnahmen im Hinblick auf das Krankheitsbild zu ergreifen, bzw. das Wahnerleben des Beschwerdeführers, welches diesen in seinem alltäglichen Leben stark beeinträchtigt und dominiert, zu durchbrechen und eine weitere Verschlimmerung des Krankheitsbildes zu verhindern (vgl. auch die Ausführungen des Stationsarztes der Klinik, Prot. Vi. S. 9 f.). Dies ist mit einer Massnahme, welche nicht innert kurzer Zeit etabliert werden kann und deren Erfolgsaussichten nicht als hinreichend positiv zu bewerten sind, unmöglich. Entsprechend erscheint die medikamentöse Behandlung zur Zeit als die mildeste und geeignetste Massnahme, und auch der Gutachter bezeichnete eine Zwangsmassnahme aus medizinischer Sicht letztlich als wünschenswert (act. 12 S. 4 f.). c) Die angeordnete Zwangsmedikation erscheint mit Blick auf all das damit als verhältnismässig. Was den vorgesehenen Zeitraum der Zwangsbehandlung von sechs Wochen betrifft, so leuchten die Ausführungen des Gutachters ein, wonach es bei einem derart chronifizierten Krankheitsbild in der Regel mehrere Wochen dauere, bis die Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit eintrete, mithin gar von einer längeren Zeitspanne als nur den sechs Wochen ausgegangen werden

- 12 - müsse. Mit ersten Besserungen könne aber bereits nach wenigen Tagen gerechnet werden (Prot. Vi. S. 9). Die von der Vorinstanz angeordneten sechs Wochen bewegen sich damit am unteren Ende der gemäss Gutachter geeigneten Zeitspanne und sind damit ebenfalls verhältnismässig. Zu beachten ist, dass die fürsorgerische Unterbringung am 23. Juli 2020 ärztlich angeordnet wurde und damit gemäss Art. 429 Abs. 1 ZGB höchstens sechs Wochen dauern kann. Sollte der Beschwerdeführer die Klinik bis zum Ablauf der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung verlassen, fielen die Zwangsbehandlung ohne Weiteres dahin. Sollte vor Ende der aktuell geltenden fürsorgerischen Unterbringung ersichtlich werden, dass der Beschwerdeführer einer weiteren Behandlung bedarf, wäre daher gegebenenfalls die KESB einzuschalten.

### **E. 3.4**

Insgesamt ist die Beschwerde gegen die am 4. August 2020 durch die Klinik angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung abzuweisen. 4. Kostenfolge  
Umstände halber sind für das obergerichtliche Verfahren keine Kosten zu erheben.

- 13 - Es wird erkannt:

### **E. 4**

August 2020 wurde der eingangs wiedergegebene Behandlungsplan schriftlich festgehalten, welcher konkret eine medikamentöse Behandlung mit (vordergründig) Risperidon und

allenfalls Lorazepam und Akineton vorsieht, zudem soweit nötig die intramuskuläre Zwangsmedikation mit Haloperidol und Diazepam (act. 2 S. 2; hiervor E. 1.4.). Diese Behandlung wurde im Rahmen einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung schriftlich angeordnet, da der Beschwerdeführer bis zu diesem Zeitpunkt die freiwillige Einnahme der Medikamente verweigert hat- te, und dem Beschwerdeführer mitgeteilt (act. 2).

#### **E. 7**

August 2020 (Prot. Vi. S. 6 ff.) ebenso wie auch im Rahmen seiner Eingaben an das Obergericht: Neben diversen Ausführungen, welche das wahnhafte Erle- ben des Beschwerdeführers erkennen lassen, erklärt er u.a., die Psychopharma- ka seien in seinem Fall unnötig, da er sich mental gesund fühle (act. 19, 21, 22,

- 8 - 24, 27). Indes ist mit der Vorinstanz von der Urteilsunfähigkeit des Beschwerdefüh- rers im Hinblick auf die Behandlungsbedürftigkeit auszugehen (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Dass dem so ist, ergibt sich sowohl aus der Einschätzung des Gut- achtens (act. 12 S. 4) als auch derjenigen der Klinik (act. 2 S. 2).

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