

ZH_OBERGERICHT PA210015 vom 8. Juli 2021

ZH Obergericht, 2021-07-08, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA210015

FR: ZH_OBERGERICHT PA210015 du 8 juillet 2021

IT: ZH_OBERGERICHT PA210015 del 8 luglio 2021

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Die 47-jährige Beschwerdeführerin befindet sich aktuell das 15. Mal stationär in der B._____ Zürich (B._____, nachfolgend Klinik) (vgl. act. 4/3; 4/8). Nachdem sie aus ihrem letzten Aufenthalt in der Klinik am 8. Juni 2021 entlassen worden war, lief sie barfuss nach Hause, habe weder ein- noch durchschlafen können, stattdessen geschrien und mit ihrem toten Vater gesprochen, so dass ihr Mitbewohner aufgrund des florid psychotischen Zustandes die Polizei aufbot. Durch die beigezogene Notfallpsychiaterin, Dr. med. C._____ wurde die Beschwerdeführerin daraufhin am 9. Juni 2021 mittels fürsorgerischer Unterbringung erneut in die Klinik zu ihrem aktuellen Aufenthalt eingewiesen (act. 4/2). Am 11. Juni 2021 ordnete die Klinik eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin gemäss gleichentags erstelltem Behandlungsplan an (act. 4/5).

E. 1.2

Mit Schreiben vom 10. Juni 2021 erhob die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz Beschwerde. Die Vorinstanz nahm die Beschwerde sowohl als Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung als auch gegen die angeordnete Zwangsmedikation entgegen. Sie setzte mit Verfügung vom 11. Juni 2021 eine Anhörung/Hauptverhandlung am 15. Juni 2021 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 3). Am 15. Juni 2021 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. D._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie eine Vertreterin der Klinik angehört wurden (Prot. Vi. S. 9 ff.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz sowohl die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung als auch die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Dispositiv eröffnet (act. 6 S. 2) und hernach am 21. Juni 2021 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 10 = act. 14, nachfolgend zitiert als act. 14; vgl. act. 11 für die Zustellung).

- 3 -

E. 1.3

Mit Eingabe vom 22. Juni 2021 gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 15). Ihre Beschwerde ergänzte sie mit Eingabe vom 25. Juni 2021 (act. 16 f.). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–12). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Prozessuale Vorbemerkungen

E. 2.1

Bei einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung kann die betroffene Person innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Ebenfalls innert zehn Tagen Beschwerde erhoben werden kann gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. nach den Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig. Die Beschwerdeführerin erhob mittels Schreiben innert Frist Beschwerde bei der Kammer. Aus ihrer Beschwerde geht hervor, dass sich diese gegen die angeordnete fürsorgerische Unterbringung und Zwangsmedikation resp. den in diesem Zusammenhang ergangenen Entscheid der Vorinstanz richtet (act. 15 ff.). Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt den Formerfordernissen und braucht mit Blick auf Art. 450e Abs. 1 ZGB insbesondere nicht begründet zu werden, was mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu gelten hat (vgl. OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017, E. 2.2 m.w.H.).

E. 2.2

Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung und der Zwangsbehandlung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht dabei mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz

- 4 - selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

E. 2.3

Bereits an dieser Stelle ist auf den Einwand der Beschwerdeführerin einzugehen, wonach der Gutachter, Dr. med. D._____, befangen sei, da er bereits früher einmal ihr Gutachter gewesen sei. Die Beschwerdeführerin macht damit sinngemäss geltend, sein Gutachten sei nicht objektiv bzw. nicht verwertbar (so sinngemäss in act. 15 u. 16 f.). Diesbezüglich ist anzumerken, dass es keinerlei Anzeichen für eine Befangenheit oder Voreingenommenheit des Gutachters gibt. Er wird bereits seit Jahrzehnten in gerichtlichen Verfahren als ärztlicher Gutachter beigezogen, wobei es immer wieder vorkommt, dass er Personen mehrmals begutachtet. Anhaltspunkte, dass er dabei seine Arbeit nicht nach bestem Wissen und Gewissen verrichten würde, liegen keine vor und werden auch von der Beschwerdeführerin nicht weiter konkretisiert. Alleine der Umstand, dass er bereits früher ein Gutachten über die Beschwerdeführerin erstattete, führt jedenfalls nicht zum Anschein einer Befangenheit bzw. einer Voreingenommenheit gegen die Beschwerdeführerin. Die Diagnose des Gutachters (dazu nachfolgend) passt sodann – sofern dies aus der Sicht eines medizinischen Laien beurteilt werden kann – zu den übrigen Krankenakten und den über die Beschwerdeführerin bekannten Tatsachen, was gegen ein qualitativ unzureichendes Gutachten spricht.

E. 2.4

Soweit die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerde geltend macht, vor Vorinstanz keinen unentgeltlichen Anwalt gehabt zu haben (act. 15), lässt sich daraus vorliegend zu ihren Gunsten nichts ableiten. So ist in den vorinstanzlichen Akten nicht ersichtlich, dass sie je die Beigebug einer Rechtsvertretung gewünscht bzw. verlangt hätte. Für das Beschwerdeverfahren – sollte die Beschwerdeführerin sinngemäss eine solche verlangen – erübrigt sich eine Rechtsvertretung, da sie im vorliegenden Verfahren keine Verfahrenshandlungen mehr vorzunehmen hat, bei der sie anwaltlich vertreten werden könnte, und sie ihre Beschwerde im Übrigen rechtsgenügend und verständlich abfasste.

- 5 -

E. 3

Fürsorgerische Unterbringung

E. 3.1

Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, d.h. eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten oder der Patientin resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung muss folglich stets ultima ratio sein, und sie muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

E. 3.2

Schwächezustand

E. 3.2.1

Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ZGB I- GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

E. 3.2.2

Nach Ansicht des Gutachters erfordere das Zustandsbild der Beschwerdeführerin gegenwärtig eine Unterbringung in der Klinik. Alle Schizophreniepatienten erlebten einen Abbau der kognitiven Funktionen und seien oft im sechsten Lebensjahrzent nicht mehr in der Lage, für sich selbst zu sorgen. Dieser Zustand könne nur durch eine entsprechende Medikation aufgehalten werden. Ohne diese drohe der Beschwerdeführerin ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden. Es fehle ihr indes zur Zeit an einer Krankheitseinsicht, und es sei damit zu rechnen, dass sie die Medikamente nach Entlassung aus der Klinik sofort absetzen würde. Dass sie am selben Tag, an dem sie aus der Klinik entlassen worden sei, auch gleich wiedereingetreten sei, komme auch nicht von ungefähr. Bei einer sofortigen Entlassung würde sich – so der Gutachter – der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin

angesichts der völligen Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit sofort wieder verschlechtern und sie würde noch selben Tags, spätestens am darauffolgenden Tag, wieder in die Klinik eingewiesen. Zur allgemeinen Lebenssituation führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin verfüge zwar über eine Wohnung und erhalte eine IV Rente plus Ergänzungsleistungen. Sie müsse daher

- 9 - nicht einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Ihr Beziehungsnetz sei aber insgesamt dürftig. Als betreuende Person trete vor allem der Mitbewohner der Beschwerdeführerin in Erscheinung, welcher jedoch im Falle der Entlassung sehr schnell wieder zum Telefon greifen würde, da man es mit der Beschwerdeführerin nicht lange aushalte. Sie lärme und randaliere. Dadurch fühle sich der Mitbewohner nicht nur gestört, sondern es drohe der Beschwerdeführerin aufgrund der Lärmbelastung allenfalls auch die Wohnungskündigung. Diese Risiken liessen sich aktuell nicht eingrenzen. Damit bejahte der Gutachter insgesamt eine Selbstgefährdung. Die körperliche Integrität von Drittpersonen sei indes nicht ernsthaft gefährdet (Prot. Vi. S. 18 ff.). Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich die Notwendigkeit der weiteren Unterbringung der Beschwerdeführerin mit Blick auf deren Krankheitsbild und aktuelle Symptomatik in Kombination mit der fehlenden Krankheitseinsicht und Verweigerung der Medikamenteneinnahme im häuslichen Umfeld. Die Klinik wies auf das akute Zustandsbild der Beschwerdeführerin bei Eintritt hin, welches sich nur einen Tag nach der Entlassung aus der Klinik zeigte. Die Beschwerdeführerin sei bei Eintritt in die Klinik total blockiert gewesen. Sie weise eine akute Selbst- und Fremdgefährdung auf. Im Rahmen der aktuellen Hospitalisation habe wegen des agitierten, fremdbedrohlichen Zustandsbildes auch bereits zweimalig eine notfallmässige Zwangsmedikation erfolgen müssen. Durch die nun erfolgte Behandlung – namentlich im Rahmen der gegen ihren Willen verordneten Medikation – habe sich die Beschwerdeführerin in ihrer Auffassung deutlich gebessert. Ziel sei es nun, die Medikation schrittweise aufzubauen (act. 4/1; Prot. Vi. S. 25 f.). Gestützt auf diese nachvollziehbaren und im Wesentlichen übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen, zumal sich aus der Beschwerde keine Anhaltspunkte für eine Fehleinschätzung ersehen lassen.

E. 3.2.3

In den Akten finden sich die Austrittsberichte zweier früherer Klinikaufenthalte der Beschwerdeführerin. Ein Bericht datiert vom 3. März 2021 und bezieht sich auf die stationäre Behandlung vom 17. Dezember 2020 bis am 18. Februar 2021. Die Einweisung war erfolgt, nachdem die Beschwerdeführerin nach einem frühe-

- 6 - ren Klinikaufenthalt (Austritt am 4. Dezember 2020) ihre Medikamente abgesetzt und sich seither schwer psychotisch gezeigt hatte. Der zweite Austrittsbericht datiert vom 10. Juni 2021 und bezieht sich auf die stationäre Behandlung vom 2. Juni 2021 bis am 8. Juni 2021. Diese Einweisung erfolgte, nachdem die Beschwerdeführerin seit einer Woche ihre Medikamente nicht mehr eingenommen und sich zunehmend psychotisch gezeigt hatte. Beide Austrittsberichte führen als Behandlungsdiagnose die paranoide Schizophrenie (ICD 10: F20.0) auf (act. 4/8– 9). Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter führte aus, es bestünden aus seiner Sicht keine Zweifel, dass die Beschwerdeführerin an einer paranoiden Schizophrenie chronischer Art leide, mithin an einer schweren psychischen Störung. Die Beschwerdeführerin sei desorientiert, assoziationsgelockert bis hin zu inkohärent, dies bei völliger Krankheits- und Behandlungsuneinsichtigkeit (Prot. Vi. S. 17 f. u. 20 f.). Gemäss der aktuellen Stellungnahme der behandelnden Ärzte erfolgte der Eintritt in die Klinik bei

Exazerbation einer bekannten paranoiden Schizophrenie (ICD-10: F20.0). Es bestehe bzw. bestand bei Klinikeintritt ein paranoid- halluzinatorisches, mithin hochgradig psychotisches Zustandsbild mit Verfolgungsideen, dies bei fehlender Krankheitseinsicht und bereits längerem Absetzen und Verweigern der Medikation. Die Beschwerdeführerin verfüge über keinerlei Behandlungs- oder Krankheitseinsicht. Sie weise eine erhebliche Selbst- und Fremdgefährdung auf (act. 4/1; Prot. Vi. S. 25.). Die Beschwerdeführerin war anlässlich der Hauptverhandlung zwar in der Lage, der Befragung zu folgen und auf die Fragen zu antworten. Sie zeigte sich in ihren Antworten aber – wie dies auch die Vorinstanz festhält – zu grossen Teilen inkohärent und teilweise hochgradig wahnhaft und sprunghaft. So sei es in der Klinik unheilig, es sei unheiliger Boden, verseucht durch Knochen, hier sei ein Verbrennungsofen gewesen. Sie machte zudem geltend, dass sich jemand als ihre Doppelgängerin ausgeben würde und an ihrer Stelle an der letzten Verhandlung teilgenommen habe. Auch zeigte sich die bei ihr bestehende fehlende Einsicht in ihre Krankheit und ihre Behandlungsbedürftigkeit. So stimme überhaupt

- 7 - nicht, dass sie schizophran sowie selbst- und fremdgefährdend sei. Sie sei verliebt "und ihr wollt das nicht zulassen". Teilweise zeigte sie sich hinsichtlich ihrer Krankheitseinsicht aber auch ambivalent, indem sie an einer Stelle bestätigte, paranoid-schizophren zu sein (Prot. Vi. S. 16), um an anderer Stelle das Vorliegen einer Erkrankung wieder vehement zu verneinen (Prot. Vi. S. 28). Sie zeigte sich zudem laut bzw. teilweise schreiend sowie sichtlich aufgebracht und unterbrach sowohl das Gericht als auch den Gutachter und die Assistenzärztin wiederholt (Prot. Vi. S. 10 ff.). Diese fehlende Einsicht in ihren Zustand und das ungehaltene, inkohärente Auftreten der Beschwerdeführerin stehen in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Gutachters und der behandelnden Ärzte. Die fehlende Krankheitseinsicht zeigt sich im Übrigen auch im Rahmen ihrer Beschwerde an die Kammer. So ergibt sich aus dieser, dass die Beschwerdeführerin der Ansicht ist, wegen eines "Delikts" in der Klinik untergebracht worden zu sein; sie fragt, was sie denn eigentlich verbrochen habe. Zudem lassen sich darin auch wahnhafte Vorstellungen der Beschwerdeführerin erkennen: Man wolle nur ihre Resistenz prüfen und bringe sie langsam zum Wahnsinn. Zudem diene die Unterbringung dazu, Krankenkassengelder "abzuschöpfen" (act. 15). Sie sei weder schizophran noch paranoid (act. 16).

E. 3.2.4

Die übereinstimmenden und anlässlich der Hauptverhandlung bestätigten Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie in Übereinstimmung mit den übrigen Akten und dem Eindruck, welchen die Beschwerdeführerin hinterlässt, lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen.

E. 3.3

Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

E. 3.3.1

Wie bereits erwähnt, wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die per-

- 8 - sönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.). Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

E. 3.3.3

Eine Unterbringung der Beschwerdeführerin erscheint aktuell angezeigt und geboten und damit insgesamt unumgänglich, um ihr die erforderliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen und einer weiteren Verschlechterung des Krankheitsbildes entgegenzuwirken, lässt sich die fortschreitende Verschlechterung

- 10 - und die damit einhergehende Selbstgefährdung nach Darstellung des Gutachters doch nur durch die entsprechende Medikation aufhalten. Die Beschwerdeführerin – welche hinsichtlich des Vorliegens einer Krankheit in der gerichtlichen Befragung uneinsichtig, zumindest aber ambivalent erschien (vgl. Prot. VI. S. 15 f.) – machte selbst geltend, die Medikamente im Falle einer Entlassung nicht einnehmen zu wollen (Prot. VI. S. 17). Entsprechend kann ihr die nötige Fürsorge nicht anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes und der in diesem Rahmen gewährleisteten Kontrolle und Überwachung angediehen werden. Ziel der Behandlung wird es u.a. sein, den Kreislauf aus Entlassung und unmittelbar darauf folgender Wiedereinweisung zu durchbrechen, indem eine Krankheitseinsicht sowie eine Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit erwirkt und eine auf Freiwilligkeit beruhende langfristige Behandlung auch nach Entlassung aus der Klinik erarbeitet werden kann (vgl. auch Behandlungsplan, act. 4/4; nachfolgend). Eine Verbesserung des Zustandsbildes erscheint zudem mit Blick auf die bereits langjährig bestehende, chronifizierte Krankheit der Beschwerdeführerin, ihr damit verbundenes langjähriges Leiden sowie der sehr raschen Wiedereinweisung nach der letzten Entlassung (Drehtüreffekt) geboten. So wies der Gutachter darauf hin, dass der Zustand auch für die Beschwerdeführerin einen nicht unerheblichen Leidensdruck verursache: So desorientiert und assoziationsgelockert bis inkohärent zu sein, sei auch im persönlichen Empfinden der Beschwerdeführerin "nicht lustig" (vgl. Prot. VI. S. 21). Überdies ist auch die Gefahr, dass der Beschwerdeführerin bei Fortbestand ihres aktuellen Zustandsbildes eine Kündigung der Wohnung droht (so der Gutachter und auch die Vorinstanz, act. 14 E. II./3.4; Prot. VI. S. 22), zu berücksichtigen, was eine weitere Destabilisierung ihrer Gesamtsituation darstellen würde. Die Anordnung weniger einschneidender Massnahmen, welche der erhöhten Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin gerecht würden, erachtete die Vorinstanz in Übereinstimmung mit den Fachleuten derzeit nicht als möglich (act. 14 E. II.3.). So erfordere der Zustand der Beschwerdeführerin laut Gutachter gegenwärtig die Unterbringung in einer Einrichtung. Eine sofortige Entlassung würde zu einer sofortigen Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin führen, wobei keine Massnahmen

zur Verfügung stünden, dieses Risiko einzugrenzen.

- 11 - (Prot. Vi. S. 18 f.). Auch die Klinik, namentlich die an der Verhandlung anwesende Assistenzärztin, liess vernehmen, im Moment keine andere Massnahme zu Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin zu sehen, als die fürsorgerische Unterbringung und die medizinischen Massnahmen (act. 4/1; Prot. Vi. S. 25). Diese fachärztlichen Meinungen leuchten ein und es besteht kein Anlass, davon abzuweichen. Sodann ist der Vorinstanz zu folgen, dass die Klinik für die Unterbringung geeignet erscheint und eine Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin erreicht werden kann. Der Gutachter wies darauf hin, es handle sich um eine Fachklinik für Psychiatrie auf universitärem Niveau. Sie sei bestens geeignet, der Beschwerdeführerin die nötige Fürsorge, Pflege und Behandlung angedeihen zu lassen. Zudem sei ein seiner Ansicht nach vernünftiger Behandlungsplan vorhanden (Prot. Vi. S. 18.). Der genannten Behandlungsplan sieht neben der medikamentösen Behandlung (dazu noch nachfolgend) auch die Massnahme der psychoedukativen Gespräche vor, welche (wie gezeigt) die Krankheits- und Behandlungseinsicht fördern und zu einer Erleichterung der psychosozialen Belastungssituation führen sollen (act. 4/4). Eine erste Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin ist nach Darstellung der an der Verhandlung anwesenden Ärztin zudem bereits eingetreten, was ebenfalls für die Eignung der Klinik spricht (Prot. Vi. S. 25). Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich damit als verhältnismässig.

E. 3.4

Fazit Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind demnach heute insgesamt erfüllt, und die dagegen erhobenen Beschwerde ist abzuweisen.

E. 4

Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung

E. 4.1

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 Zu-

- 12 - sammenhang 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-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., 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 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 miteinzuziehen 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. 4.2

Wie gezeigt wurde die Beschwerdeführerin zur Behandlung einer psychischen Störung mittels fürsorgerischer Unterbringung in der Klinik untergebracht. Insofern konnte eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB grundsätz-

- 13 - lich angeordnet werden, wie auch die Vorinstanz korrekt darlegte (act. 14 E. III./1).

E. 4.3

Nachdem die Beschwerdeführerin am 9. Juni 2021 in die Klinik eingeliefert worden war, wurde am 11. Juni 2021 in Anwesenheit von Oberarzt Dr. med. E._____ und Assistenzärztin Dr. med. F._____ ein Behandlungsplan erstellt. Dieser sieht eine pharmakotherapeutische Behandlung zur Remission des paranoid-halluzinatorischen Zustandsbildes mit Clozapin (Tageshöchstdosis [=THD] 200mg), Aripiprazol (THD 30 mg) per os. (=oral) und/oder Diazepam (THD: 50mg) i.m. (=intramuskulär) vor. Weiter sieht der Behandlungsplan die psychotherapeutische und rehabilitative/sozialtherapeutische Behandlung vor (act. 4/4). Da sich die Beschwerdeführerin mit dem Behandlungsplan nicht einverstanden zeigte (act. 4/4 S. 3) und vehement die Medikamenteneinnahme verweigerte (act. 4/5 S. 2; so auch die Verlaufsberichte, vgl. act. 4/6 S. 2, act. 4/7 S. 1 f.), wurde gleichentags von Oberarzt Dr. med. E._____ in Vertretung des Chefarztes auf Basis des erwähnten Behandlungsplans eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung schriftlich angeordnet und der Beschwerdeführerin mitgeteilt. Die Anordnung sieht die antipsychotische Therapie der Beschwerdeführerin für die Dauer von vier Wochen mit Clozapin bis 200 mg/d in Einzeldosen von 50mg vor, sodann Aripiprazol 30 mg/d in Einzeldosen von 10–15 mg, adjuvant bedarfsadaptiert Lorazepam bei Angstzuständen bis 7.5 mg/d in Einzeldosen von 2.5 mg, sowie bei Verweigerung der oralen Medikation intramuskulär die Applikation von Haloperidol bis 30 mg/d bei Einzeldosen von 10 mg, adjuvant bei Angstzuständen Diazepam bis 30 mg/d bei Einzeldosen von 5–10mg (act. 4/5). Es ist zu prüfen, ob die vom Gesetz genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

E. 4.4

Gefährdungssituation

E. 4.4.1

Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist wie erwähnt eine ohne Behandlung drohende ernsthafte Selbst- oder Drittgefährdung (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Bei der Selbstgefährdung muss der betroffenen Person ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen, wobei dieser auch somatischer Art sein kann. Ernsthaft bedeutet, dass er zu einer langgen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt, es

- 14 - braucht sich allerdings nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Eine Fremdgefährdung im Sinne der genannten Bestimmung liegt vor, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 19 ff.).

E. 4.4.2

Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer Selbstgefährdung bei der Beschwerdeführerin. Dem ist beizupflichten: Wie bereits gezeigt, bejahte der Gutachter die Selbstgefährdung bei fortbestehender unbehandelter Schizophrenie aufgrund des anzunehmenden zunehmenden Abbaus der kognitiven Funktionen bei Nichteinnahme der Medikamente bis hin zur Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, für sich selbst zu sorgen. Der Beschwerdeführerin drohe ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden. Diese Entwicklung könne nur durch eine entsprechende Medikation aufgehalten werden (Prot. Vi. S. 20). Dass der Beschwerdeführerin zur Zeit die Einsicht bzw. Bereitschaft fehlt, die nötigen Medikamente von sich aus einzunehmen, wurde bereits hiervoor dargelegt. Zwar nimmt die Beschwerdeführerin die Medikamente in der Klinik gemäss der Ärztin derzeit freiwillig ein (Prot. Vi. S. 25); aus den Verlaufsberichten ergibt sich, dass dies indes nur widerwillig erfolgt (act. 4/6–7). Die Beschwerdeführerin verneinte zudem, die Medikamente im Falle einer Entlassung weiter einnehmen zu wollen (Prot. Vi. S. 17). Ob neben dieser Selbstgefährdung auch eine ernsthafte Fremdgefährdung besteht (bejahend die Klinik, verneinend der Gutachter), kann bei diesem Ergebnis offen bleiben.

E. 4.5

Urteilsunfähigkeit

E. 4.5.1

Weiter wird die Urteilsunfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit vorausgesetzt (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Dies kann auch dann der Fall sein, wenn die betroffene Person in der Lage ist, einen Willen auszudrücken, dessen Bildung aber nicht auf dem von Art. 16 ZGB geforderten Mindestmass an Rationalität beruht. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Patient aufgrund von Wahnvorstellungen den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung nicht erfassen kann (BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18).

- 15 -

E. 4.5.2

Sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Gutachter verneinten die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin klar (act. 4/5 S. 1; Prot. Vi. S. 21). In Anbetracht der Umstände kann mit der Vorinstanz (vgl. act. 14 E. III./3.3) ohne Weiteres von dieser Einschätzung ausgegangen werden.

E. 4.6

Verhältnismässigkeit

E. 4.6.1

Wie dargelegt verlangt das Gesetz schliesslich, dass die vorgesehene Massnahme verhältnismässig ist. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist. Dabei ist nicht nur über die Grundsatzfrage der Medikation, sondern auch über die genaue Art und Weise der Zwangsbehandlung zu

entscheiden. Es gehört zu einer verhältnismässigen Anordnung einer zwangsweisen Medikation, die Verabreichung desjenigen Medikamentes anzuordnen, welches für die betroffene Person am verträglichsten ist.

E. 4.6.2

Gemäss dem Gutachter bestehe im Falle der Beschwerdeführerin keine mildere mögliche Massnahme als die vorgesehene Medikation, um die nötige Fürsorge zu erbringen – eine Verbesserung des Zustandes bzw. ein Aufhalten des Abbaus der kognitiven Funktionen sei nur medikamentös zu erreichen. Anders drohe der Beschwerdeführerin ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden (Prot. Vi. S. 18 ff.). In Anbetracht dessen erscheint die vorgesehene medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin unvermeidbar. Der Gutachter bezeichnete den von der Klinik erstellten Behandlungsplan zwar als etwas zögerlich, aber insgesamt als vernünftig und gut. Vorgesehen sei die Behandlung mit klassischen Antipsychotika. Unter anderem mit Haloperidol, welches relativ schnell wirke, indes zu einer Verstärkung der kognitiven Einbusen führe. Es sei daher auch vorgesehen, auf das Aripiprazol auszuweichen. Clozapin halte der Gutachter für das beste atypische Antipsychotikum – dessen Einsatz sei vernünftig. Die Beschwerdeführerin sei denn auch schon mit den vorgesehenen Substanzen behandelt worden, und es habe genützt (Prot. Vi. S. 18 ff.). Der Stellungnahme der behandelnden Ärzte lässt sich zu den Bedenken des Gutachters, die Behandlung sei etwas zögerlich, entnehmen, Ziel sei der schrittweise

- 16 - Aufbau der Medikation. Man habe bei Leponex nicht mit einer höheren Dosis starten können, da die Beschwerdeführerin die Medikation zuvor nicht eingenommen habe. Bei einer zu schnellen Aufdosierung bestehe die Gefahr von Nebenwirkungen, weswegen man kleine Schritte mache (Prot. Vi. S. 25). Diese Überlegungen erscheinen ohne weiteres nachvollziehbar und vernünftig. Ein geeigneter Behandlungsplan liegt damit insgesamt vor. Der Gutachter ersieht als Zeitraum für die Behandlung eine Dauer von vier bis sechs Wochen als angezeigt (Prot. Vi. S. 22). Die von der Klinik angeordneten vier Wochen bewegen sich am unteren Rand der vom Gutachter genannten Zeitspanne, und sind damit ebenfalls verhältnismässig. Zu den möglichen Nebenwirkungen führt der Gutachter aus, Neuroleptika machten alle dasselbe: Sie verlängerten die Erregungsleitungen über dem Herzen, was bei älteren Patienten vermehrt zu Rhythmusstörungen führen könne. Zudem könne es zu einer Gewichtszunahme führen und Müdigkeit sowie Übelkeit verursachen. Ganz selten könnten bei Haloperidol extrapyramidal-motorische Nebenwirkungen auftreten, d.h. Bewegungsstörungen, Krämpfe der quergestreiften Muskulatur, vor allem in den Bereichen von Augen und Mund. Diese Nebenwirkung zeige die Beschwerdeführerin indes nicht. Die zu erwartenden Nebenwirkungen stünden aber in keinem Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren. Mithin seien aufgrund der Verbesserungen durch die Behandlung die Nebenwirkungen letztlich vernachlässigbar. Der Nutzen überwiege die Risiken klar (Prot. Vi. S. 23 f.). Im Rahmen ihrer Beschwerdeschrift an die Kammer lässt sie die Beschwerdeführerin zumindest sinngemäss erkennen, sich vor den Nebenwirkungen der ihr verordneten Medikamente zu fürchten (act. 15 u 16; "[...] Medikamente sind Synapsenkiller und Hirnzellen abtötend [...]"); ihre Bedenken mögen verständlich sein, indes führt sie nicht aus, dass sie aktuell an konkreten Nebenwirkungen leide. Vor Vorinstanz machte sie immerhin geltend, sich nicht gut konzentrieren zu können (Prot. Vi. S. 15). Mit Blick auf die Schwere der Erkrankung bzw. deren Symptome, die zunehmende Chronifizierung und die nun schon beträchtliche Dauer des Krankheitsbildes, welches wie gezeigt einen grossen Leidensdruck für die Beschwerdeführerin mit sich bringt und ihr

Alltagsleben einschränkt, sowie

- 17 - 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. Zusammenfassend erscheint die angeordnete Zwangsmedikation damit als verhältnismässig.

E. 4.7

Fazit Damit ist die Beschwerde gegen die am 11. Juni 2021 durch die Klinik angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung abzuweisen.

E. 5

Kostenfolgen Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten. Es wird erkannt:

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