

ZH_OBERGERICHT PA210022 vom 11. August 2021

ZH Obergericht, 2021-08-11, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA210022

FR: ZH_OBERGERICHT PA210022 du 11 août 2021

IT: ZH_OBERGERICHT PA210022 del 11 agosto 2021

Erwägungen

E. 2

Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege/ Beistand zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen." Gegen die fürsorgerische Unterbringung wehrt sich die Beschwerdeführerin nicht mehr. Mit Eingabe vom 9. August 2021 reichte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin seine Honorarnote ein (act. 30). 1.5. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–25). Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurden keine eingeholt. Das Verfahren ist spruchreif. 1.6. Da sogleich ein Endentscheid gefällt werden kann, erübrigt sich ein Entscheid über den Antrag der Beschwerdeführerin um Erteilung der aufschiebenden Wirkung.

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 richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz im Erwachsenenschutz, d.h. nach 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 10 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

In prozessualer Hinsicht beanstandet der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin, das Gericht stütze sich auf ein unvollständig, lediglich dem Inhalt nach

- 4 - protokolliertes Gutachten, welches vom Gutachter weder eingesehen noch unterschrieben bestätigt worden sei (act. 28 Rz. 1). Inwiefern das Gutachten unvollständig protokolliert worden sei, legt der Rechtsvertreter nicht dar. Es entspricht dem üblichen Vorgehen, dass das Gutachten mündlich zu Protokoll gegeben und hernach anhand des Tonbands erstellt wird. Es ist daher nicht ersichtlich, weshalb die Protokollierung unvollständig sein soll. Eine Unterzeichnung, Einsehung oder Bestätigung des Protokolls durch den Gutachter hat bei einer Aufzeichnung auf Tonträger nicht zu erfolgen (Art. 187 Abs. 2 i.V.m. Art. 176 Abs. 3 ZPO). Weder das Gutachten noch die Protokollierung sind zu beanstanden. 2.4.1. Weiter macht der Rechtsvertreter eine Verletzung des rechtlichen Gehörs geltend, da die Vorinstanz die "von der BF vorgebrachten und aktenmässig belegten Umstände" nicht berücksichtigt habe (act. 28 Rz. 2.2.3). Ausserdem habe die Vorinstanz

im Zusammenhang mit der Urteilsfähigkeit nicht berücksichtigt, dass zur Urteilsfähigkeit auch das Ablehnen einer ärztlichen Behandlung gehören kann (act. 28 Rz. 2.3.). Auch die Verneinung milderer Massnahmen, sei ohne Auseinandersetzung mit den Ausführungen der Beschwerdeführerin erfolgt (act. 28 Rz. 2.4). 2.4.2. Der Anspruch auf rechtliches Gehör gemäss Art. 29 Abs. 2 BV umfasst die Pflicht einer Behörde zur Begründung ihrer Entscheide. Die Begründung soll der Partei eine sachgerechte Anfechtung ermöglichen und muss daher zumindest kurz die wesentlichen Überlegungen nennen, welche dem gerichtlichen Entscheid zugrunde liegen. Es ist aber nicht erforderlich, dass sich das Gericht mit allen Par-teivorbringen auseinandersetzt, vielmehr kann es sich auf die für den Entscheid wesentlichen Gesichtspunkte beschränken (vgl. etwa BGE 130 II 530, S. 540, E. 4.3; BGE 129 I 232, E. 3.2; BGE 133 III 439, E. 3.3). 2.4.3. Welche "von der BF vorgebrachten und aktenmässig belegten Um- stände" von der Vorinstanz konkret nicht berücksichtigt worden sind, legt der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin nicht dar. Auch hinsichtlich der Vernei- nung milderer Massnahmen ist nicht klar, was von der Vorinstanz nicht berück- sichtigt worden sein soll. Die Vorinstanz verzichtete zwar auf die ausführliche Wiedergabe des Standpunkts der Beschwerdeführerin, prüfte aber in der Folge

- 5 - jede Voraussetzung der Zwangsmedikation einlässlich und bejahte diese jeweils mit dem expliziten Verweis auf die entgegenstehende Ansicht der Beschwerde- führerin (vgl. act. 27 E. III.2, E. III.7. und E.III.8). Nur weil das Gericht einer Argu- mentation – allenfalls zu Unrecht – nicht folgt, stellt dies keine Verletzung des rechtlichen Gehörs dar. Der Entscheid der Vorinstanz wurde ausführlich begrün- det. Es wird klar, auf welche Überlegungen sich die Vorinstanz stützte, womit eine Anfechtung des Entscheids ohne weiteres möglich war. Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt nicht vor. 3.1. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person aufgrund einer für- sorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zu- 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 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 me- dizinischen 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 ein- schneidend 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 ver- langt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit Art. 434 ZGB gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfor-

- 6 - dernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die öf- fentlichen 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). 4.2. Wie erwähnt wurde die Beschwerdeführerin zur Behandlung ihrer psychischen Störung mittels fürsorgerischer Unterbringung in der Psychiatrischen Privatklinik Sanatorium Kilchberg untergebracht (vgl. hiervor E. 1, sowie act. 27). Insofern konnte eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB grundsätzlich angeordnet werden. Nachdem die Beschwerdeführerin am 14. Juli 2021 in die Klinik eingeliefert wurde, wurde ein Behandlungsplan erstellt (act. 11). Am 16. Juli 2021 wurde vom Chefarzt eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung schriftlich angeordnet und der Beschwerdeführerin mitgeteilt (act. 4). Es wurde der Beschwerdeführerin eine medikamentöse Behandlung mit Quetiapin (bis 800 mg pro Tag), Olanzapin (bis 30 mg pro Tag) und Lorazepam (bis 75 mg pro Tag) verordnet. Bei Ablehnung der oralen Medikation verordnete die Klinik Olanzapin (bis 20 mg pro Tag) und Haloperidol (bis 20 mg pro Tag) mittels intramuskulärer Zwangsinjektion. Die formellen Voraussetzungen für die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind erfüllt. 4.3.1. Für die Anordnung einer Zwangsmedikation wird weiter – und vor allem – vorausgesetzt, dass ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 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. Kann mit der Behandlung aus medizinischer Sicht

- 7 - zugewartet werden, droht noch kein Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB, wenn Aussicht besteht, dass die Patientin noch rechtzeitig in die Behandlung einwilligen wird. Anstatt die Behandlung anzuordnen, ist dann vielmehr weiterhin im Gespräch die betroffene Person von der Behandlungsbedürftigkeit zu überzeugen. Insofern muss es sich um eine "akute" Gefährdung handeln. Eine allenfalls vorliegende Fremdgefährdung ist regelmässig bereits durch die blosser Unterbringung der betroffenen Person in einer Anstalt abgewendet. Die Behandlung ohne Zustimmung ist dafür nicht notwendig. Sie soll indes eine reine Verwahrung des Patienten verhindern und ermöglichen, dass die betroffene Person aufgrund der Behandlung wieder in der Lage ist, ausserhalb der Anstalt ein (wenigstens teil-)autonomes Leben zu führen. Die Anordnung einer Behandlung rechtfertigt sich deshalb nur, wenn diese die Möglichkeit einer Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht und beschleunigt oder wenn es darum geht, andere Personen innerhalb der Klinik zu schützen und dafür keine leichteren Massnahmen zur Verfügung stehen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Auflage, Art. 434/435 N 20 f.). 4.3.2. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin macht geltend, aus dem vorinstanzlichen Entscheid gehe nicht hervor, worin der ernsthafte gesundheitliche Schaden konkret bestehen soll. Auch der Gutachter habe dies nicht konkretisiert. Weder die behauptete "ernsthafte Selbstgefährdung", noch die "gewünschte Zustandsverbesserung" noch die "ungünstigen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand" würden konkretisiert (act. 28 Rz. 2.2.). 4.3.3. Zunächst ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin laut Gutachter seit

ihrer Adoleszenz an einer rezidivierenden bipolaren Störung leidet, wobei sie insbesondere in manischen Phasen viele Hospitalisationen erlebt habe (Prot. Vi. S. 16). Der einweisende Arzt führte ebenfalls aus, die Beschwerdeführerin leide an einer bipolaren Störung und befinde sich aktuell gerade in einer manischen Phase. Die Beschwerdeführerin zeige sich manisch, was sich in Gedankensprüngen, Logorrhoe, Wahnvorstellungen und fehlender Krankheitseinsicht zeige (act. 3). Die Klinik bestätigte in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 20. Juli 2021, dass die Beschwerdeführerin an einer bipolaren affektiven Störung nach F31.1

- 8 - der ICD-10-Klassifikation mit gegenwärtiger manischer Episode ohne psychotische Symptome leide. Die Störung zeige sich in einer starken manischen Antriebssteigerung und Agitiertheit, wobei das formale Denken der Beschwerdeführerin stark beschleunigt, sprunghaft und logorrhöisch erscheine. Im Weiteren äussere die Beschwerdeführerin Grössenwahnideen und paranoide Wahnideen und schlafe deutlich zu wenig. Zudem klage die Beschwerdeführerin über beobachtbare starke Konzentrationsstörungen, sie zeige eine räumliche Distanzlosigkeit und ihr gereizter Affekt führe zu einer raschen negativen Reaktion, wenn ihre Forderungen oder Bedürfnisse nicht umgehend erfüllt würden, was zu sozialen Konflikten führe. Auf der Handlungsebene sei die Beschwerdeführerin impulsiv und ihre Prioritäten würden rasch zwischen mental orientierten, somatischen und ästhetischen Therapiezielen wechseln (act. 10). Die Selbstgefährdung, welche zur Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung führte, sah der Gutachter insbesondere darin, dass die Wohnsituation der Beschwerdeführerin bei einer Entlassung nicht geklärt und beim sehr stark wechselnden Zustand der Beschwerdeführerin ein freiwilliger Verbleib in der Klinik nicht sichergestellt wäre (Prot. Vi. S. 17). Die Beschwerdeführerin sei auf den stabilen Rahmen der Klinik angewiesen, damit sich ihre Psychose nicht verschlimmere. Für eine Entlassung müssten die Epilepsie, deren Ursache und Behandlungsmöglichkeit abgeklärt sein (Prot. Vi. S. 18). Die Selbstfürsorge sei im aktuellen Zustand noch nicht gewährleistet (Prot. Vi. S. 19). Eine Suizidgefahr wurde verneint (Prot. Vi. S. 18), ebenso eine Fremdgefährdung (Prot. Vi. S. 19). 4.3.4. Zur Anordnung einer Massnahme ohne Zustimmung führte der Gutachter aus, die Beschwerdeführerin solle ein Neuroleptikum erhalten, welches die depressiven und manischen Symptome zu behandeln vermöge. Bei gewissen psychischen Erkrankungen sei die medikamentöse Behandlung mit Neuroleptika die einzige wirksame Behandlungsmethode und es gäbe keine Alternativen. Bei einer Unterlassung der Medikation könne einfach nicht die erwünschte Zustandsverbesserung erreicht werden. Eine Unterlassung wäre ungünstig für den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin. Eine Drittgefährdung sei eher ausser Acht zu lassen, aber die Selbstgefährdung werde durch das Selbstversorger-Defizit,

- 9 - u.a. durch die nicht abgeklärte und behandelte Epilepsie, erhöht. Ersatzmassnahmen gebe es keine. Um zum Erfolg zu kommen, sei es an der Zeit, diese Vorkehrungen zu treffen, nachdem nun rund ein Monat vergangen sei, ohne dass sich das psychische Befinden der Beschwerdeführerin hinreichend verbessert habe. Die Durchführung der medizinischen Massnahme sei dringlich geboten (Prot. Vi. S. 20 ff.). 4.3.5. Wie bereits erwähnt, muss es sich bei der vorgesehenen Medikation um eine dringliche und unmittelbar unerlässliche Intervention handeln, um eine unmittelbare Gefahr einer schweren Gesundheitsbeeinträchtigung der Beschwerdeführerin oder Dritter abzuwenden. Eine Fremdgefährdung wird vom Gutachter explizit verneint (Prot. Vi. S. 19). Von einer unmittelbaren Gefahr für Dritte ist folglich nicht auszugehen. Weiter geht aus dem

Gutachten aber auch nicht hervor, worin konkret eine unmittelbare Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung bzw. eine lange Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen der Beschwerdeführerin erblickt wird, wenn nicht dringlich eine Zwangsmedikation erfolgt. Vielmehr ist nur abstrakt die Rede davon, dass ohne die Medikation die "gewünschte Zustandsverbesserung" nicht erreicht werden könne und eine Unterlassung der Medikation "ungünstig" für den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei. Eine konkrete und unmittelbar drohende Gefährdung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin, welcher nur mittels Medikation entgegengewirkt werden könnte, wird nicht dargelegt. Es wird zwar angefügt, dass die nicht abgeklärte und behandelte Epilepsie die Selbstgefährdung erhöhe, der Gutachter führt aber selbst aus, dass die Beschwerdeführerin die somatischen Medikamente (freiwillig) einnehme und nur mit den psychiatrischen Medikamenten ein Problem habe (Prot. VI. S. 18). Dies bestätigt auch der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin (act. 28 Rz. 2.2.2.). Da die Beschwerdeführerin die Epilepsiemedikamente bereits jetzt freiwillig einnimmt, ist nicht ersichtlich inwiefern diesbezüglich die Einnahme psychiatrischer Medikamente nötig wäre bzw. die Abklärung der Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten der Epilepsieanfälle erleichtern würde. Ferner geht aus dem Gutachten auch nicht hervor, warum mit einer medikamentösen Zwangsbehandlung nicht zugewartet werden könnte und die Gefährdung vielmehr akut und ein sofortiges Behandeln nötig sei. Vielmehr

- 10 - gibt er an, nach rund einem Monat sei es an der Zeit, diese Vorkehrungen zu treffen, um zum Erfolg zu kommen (Prot. VI. S. 22). Eine Dringlichkeit ist damit nicht dargetan.

4.3.6. Die Klinik führt zur Begründung der Zwangsmedikation an, Ziel sei neben den bereits etablierten nicht-medikamentösen Massnahmen wie Reizabschirmung und Etablierung eines stabilen Tag-Nacht-Rhythmus mit entsprechender Tagesstruktur die Etablierung einer störungsspezifischen psychopharmakologischen Therapie zur Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit in Bezug auf die psychischen und somatischen Erkrankungen. Die medizinische Massnahme soll der im Rahmen des aktuellen Zustandsbilds vorliegenden Eigen- und Fremdgefährdung entgegenwirken und die Beschwerdeführerin darin unterstützen, ihre Autonomie bezüglich der Behandlung und des poststationären Prozederes wahrnehmen zu können (act. 4 S. 3). Auch aus den Ausführungen der Klinik wird nicht ersichtlich, worin konkret eine ernsthafte Gefahr für die Beschwerdeführerin oder Dritte erblickt wird und weshalb die Intervention nun dringlich und unmittelbar unerlässlich sein soll. Auch hier scheint die allgemeine Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin im Vordergrund zu stehen, ohne dass aber eine konkrete Gefährdung droht. Es wird auch nicht vorgebracht, dass eine Verschlechterung des momentanen Zustandes eine erfolgreiche Medikation möglicherweise in der Zukunft erschweren oder gar verunmöglichen könnte. Die Folgen einer ausbleibenden Medikation werden von der Klinik ferner nicht gesondert betrachtet, sondern vor dem Hintergrund einer Entlassung aus dem stationären Setting gesehen. Es wird geschildert, dass die Beschwerdeführerin einer Pflegefachperson einen Insulin-Pen entrissen und sich eine hohe Dosis Insulin gespritzt habe (act. 4 S. 2). Die Klinik schliesst daraus, bei ausbleibender Medikation respektive Entlassung aus der Klinik könne es kurzfristig zu akzidentiellen Injektionen hoher Insulindosen mit konsekutiv potentiell lebensbedrohlicher Hypoglykämie und mittelfristig zum Verlust der Wohnform kommen (act. 4 S. 4). Dass dies bei ausbleibender Medikation und Verbleib in der Klinik droht, wird nicht geltend gemacht. Auch der Gutachter

- 11 - scheint diesbezüglich keine Bedenken zu haben, wird eine mögliche Überdosierung mit Insulin doch nirgends erwähnt (vgl. Prot. VI. S. 20 ff.). 4.3.7. Aus dem Protokoll der Vorinstanz bzw. der Befragung der Beschwerdeführerin ist indes das beschleunigt, sprunghaft und logorrhöische Denken der Beschwerdeführerin klar ersichtlich. Die Gedankensprünge und Wahnvorstellungen sind evident. Dass diese manische Episode eine Stärke erreicht hat, welche einen Eingriff in die persönliche Freiheit mittels Zwangsmedikation rechtfertigen würde, geht aus den Ausführungen der involvierten Fachpersonen aber nicht hervor. Da weder eine akute Fremdgefährdung vorliegt, noch unmittelbar ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht bzw. eine akute Selbstgefährdung – beispielsweise in Form einer Suizidalität (vgl. act. 12 S. 2, Prot. VI. S. 18) – besteht und die Beschwerdeführerin zumindest ihre somatischen Medikamente (insbesondere die Epilepsiemedikamente) freiwillig einnimmt, und angesichts der nicht zu vernachlässigenden Nebenwirkungen der Medikamente, müssen die Voraussetzungen von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB verneint werden. 4.4. Damit erübrigt sich die Prüfung der weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin. Es ist indes darauf hinzuweisen, dass in Notfällen die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen trotzdem jederzeit sofort ergriffen werden können (Art. 435 Abs. 1 ZGB). 5.1. Bei diesem Ausgang fällt die Entscheidegebühr für das zweitinstanzliche Verfahren ausser Ansatz. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird damit gegenstandslos und ist abzuschreiben. Eine aus der Staatskasse auszurichtende Parteientschädigung kommt – mangels gesetzlicher Grundlage – nur in ganz besonderen Fällen in Frage (vgl. BGE 140 III 385 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 138 III 471 E. 7; BGE 139 III 475 E. 2.3). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor. 5.2. Die Voraussetzungen gemäss Art. 117 und Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes sind erfüllt (vgl. act. 31/1 und act. 31/2). Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ ist als unentgeltlicher Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin zu bestellen.

- 12 - 5.3.1. Der Rechtsvertreter reichte eine Honorarnote ein (act. 30). Im Kanton Zürich berechnet sich die Gebühr für den unentgeltlichen Rechtsbeistand nach der Verordnung des Obergerichts über die Anwaltsgebühren vom 8. September 2010 (AnwGebV). Die Vergütung des Anwalts setzt sich aus der Gebühr (Grundgebühr sowie allfällige Zuschläge/Abzüge) und den notwendigen Auslagen zusammen (vgl. § 1 Abs. 2 AnwGebV). Die Bemessungsgrundlagen im Allgemeinen bilden bei Zivilprozessen der Streitwert bzw. der Interessewert, die Verantwortung der Anwältin oder des Anwalts, der notwendige Zeitaufwand und die Schwierigkeit des Falles (§ 2 Abs. 1 AnwGebV). Die §§ 4 ff. AnwGebV legen unter Anwendung und Gewichtung dieser Grundsätze sodann sach- und streitbezogen fest, wie eine Entschädigung im Einzelfall zu bemessen ist. Die Grundgebühr für die Vertretung in Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung beträgt dabei in der Regel Fr. 100.– bis Fr. 2'000.– (§ 7 AnwGebV); dies im Gegensatz zur Grundgebühr der nicht vermögensrechtlichen Streitigkeiten im Sinne von § 5 AnwGebV, welche sich auf Fr. 1'400.– bis Fr. 16'000.– beläuft. An diesem Unterschied zeigt sich einerseits, dass Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung im Wesentlichen eine Krisenintervention für meist kurzfristige Fälle darstellen sowie unter erheblichem Zeitdruck durchgeführt werden, und andererseits, dass das Ausmass der Mitwirkung des Rechtsvertreters in solchen Verfahren eingrenzbar ist. Ausgehend davon setzte der Gesetzgeber den für die Entschädigung massgebenden Tarifrahmen bedeutend enger als in den übrigen zivilrechtlichen Verfahren (vgl. dazu den Antrag des Obergerichts an den Kantonsrat betreffend die Genehmigung der Verordnung über die Anwaltsgebühren vom 8.

September 2010, in: Amtsblatt Kt. ZH Nr. 39 vom 1. Oktober 2010, S. 2008; Kr-Nr. 280/2010). Im Beschwerdeverfahren wird bei endgültiger Erledigung die Gebühr auf einen Drittel bis zwei Drittel herab- gesetzt (§ 13 Abs. 2 AnwGebV). 5.3.2. Die Gebühr wird festgesetzt, nachdem die Rechtsvertretung dem Gericht eine Aufstellung über den Zeitaufwand und die Auslagen vorgelegt hat (§ 23 Abs. 2 AnwGebV). Diese hat einzig die Funktion, dem Gericht die nachträgliche Schätzung des notwendigen Stundenaufwands der Rechtsvertretung zu erleich- tern. Die Entschädigung hat im Zivilprozess ausschliesslich nach den massgebli- chen Tarifrahmen und in Anwendung der vorstehend genannten Bemessungskri-

- 13 - terien zu erfolgen; sie stellt keine Zeitaufwandentschädigung dar. Der effektive Zeitaufwand ist daher nur sehr bedingt massgebend, mithin bloss ein Indiz für den Aufwand, wie er nach den Vorstellungen des kantonalen Verordnungsgebers an- gemessen sein soll (vgl. BGer 5D_213/2015 vom 8. März 2016, E. 7.1.4), und wird lediglich im Rahmen des Tarifansatzes berücksichtigt. Gleichwohl sind die sachbezogenen und angemessenen Bemühungen zu entschädigen (vgl. BGE 143 IV 453, E. 2.5.1 f. m.w.H.). 5.3.3. Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin verlangt eine Entschädi- gung für seine Bemühungen in der Höhe von Fr. 1'577.– für 430 Minuten (zzgl. Fr. 27.– Barauslagen und 7.7% MwSt., mithin Total Fr. 1'727.–; act. 30). Die be- antragte Entschädigung liegt damit im oberen Viertel des von § 7 AnwGebV vor- gesehenen Grundgebührenrahmens (vgl. § 13 Abs. 2 AnwGebV). Vorliegend war indes nur die Zwangsmedikation Gegenstand der Beschwerde und Rechtsanwalt lic. iur. X._____ hat die Beschwerdeführerin bereits vor Vorinstanz vertreten. Die Entschädigung ist auf Fr. 1'500.– abzurunden, zzgl. Fr. 27.– Barauslagen und 7.7% MwSt. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ist für seine Bemühungen somit mit insgesamt Fr. 1'644.60 zu entschädigen. Es wird beschlossen:

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