

ZH_OBERGERICHT PA210036 vom 29. November 2021

ZH Obergericht, 2021-11-29, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA210036

FR: ZH_OBERGERICHT PA210036 du 29 novembre 2021

IT: ZH_OBERGERICHT PA210036 del 29 novembre 2021

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt / Prozessgeschichte

E. 1.1

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 Inte-

- 5 - ressenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (OGer ZH, PA130015 vom 24. Mai 2013, unter Hinweis auf BGer, 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

E. 1.2

Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person aufgrund einer fürsorglichen 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 ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl., Art. 434/435 N 3 f.). 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 Drittfährdung 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).

E. 1.3

Mit Verfügung vom 8. November 2021 zog die Vorinstanz diverse Akten von vorausgehenden Verfahren bei, lud zur Hauptverhandlung vor, beauftragte die Klinik zur Einreichung von Unterlagen und zur Abgabe einer Stellungnahme und bestellte und instruierte Dr. med. E. _____ als Gutachter (act. 4).

E. 1.4

Am 9. November 2021 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung durch, an welcher der Beschwerdeführer persönlich angehört wurde sowie Dr. med. E. _____ das angeordnete psychiatrische Gutachten erstattete und auch der Assistenzarzt med. pract. D. _____ als behandelnder Arzt zur Stellungnahme der Klinik angehört wurde (vgl. Prot. Vi. S. 8 ff.). Mit Urteil und Verfügung vom 9. November 2021 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die medizinische Zwangsbehandlung ab. Sie nahm weiter davon Vormerk, dass die medikamentöse antipsychotische Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers mit Olanzapin gemäss Behandlungsplan auf eine täglichen orale Dosis bis zu 20 mg respektive bei einer Verweigerung auf 10 mg per Injektion beschränkt ist (act. 12 = act. 17, nachfolgend zitiert als act. 17). Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer am 9. November 2021 zunächst unbegründet eröffnet (vgl. Prot. Vi. S. 29 und act. 7) und am 15. November 2021 (act. 14) in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 17).

E. 1.5

Mit undatiertem Schreiben, hierorts eingegangen am 16. November 2021, erhob der Beschwerdeführer gegen das Urteil Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich und beantragte die aufschiebende Wirkung (act. 18). Mit Beschluss vom 17. November 2021 wurde der Antrag auf aufschiebende Wirkung abgewiesen (act. 20).

E. 1.6

Mit Entscheid vom 25. November 2021 verfügte die KESB des Bezirks Meilen für den Beschwerdeführer gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 ZGB die Weiterführung der fürsorglichen Unterbringung in der Klinik (act. 22).

- 4 -

E. 1.7

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-15). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

E. 2

Fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung Vorliegend wurde der Beschwerdeführer am 17. Oktober 2021 aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung per fürsorglicher Unterbringung in die Klinik eingewiesen (act. 5/1/11/1). Zwar hat der Beschwerdeführer dagegen Beschwerde erhoben, doch wurde diese von der Vorinstanz mit Entscheid vom 27. Oktober 2021 abgewiesen. Das Urteil ist in Rechtskraft erwachsen (act. 5/1/30-31 sowie 5/1/33). Mittlerweile wurde die Unterbringung mit Entscheid der KESB des Bezirks Meilen vom 25. November 2021 verlängert (act. 22). Die Vorinstanz bejahte gestützt auf die übereinstimmende

- 6 - Auffassung der behandelnden Ärzte und des beigezogenen Gerichtsgutachters das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne einer langjährigen paranoiden Schizophrenie, welche ausgeprägte Chronifizierungsmerkmale und katatonische

Ausprägungen aufweist (act. 17 S. 7 f.). Diese Diagnose erweist sich als nach- vollziehbar (s.a. act. 5/1/31 S. 5 ff. und act. 22).

E. 2.1

Gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung kann gemäss Art. 439 ZGB das Gericht angerufen werden. Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. Art. 450 ff. ZGB.

E. 2.2

Die Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz ist innert 10 Tagen ab der Zustellung des begründeten Entscheids beim Obergericht schriftlich einzu- reichen. Eine Begründung der Beschwerde ist nicht erforderlich (Art. 450 Abs. 3, 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). Ist die Beschwerde wie vorliegend unbegründet, wird aufgrund der Akten ent- schieden. II. 1. Voraussetzungen der Zwangsmedikation

E. 3

Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung Zur Begründung der vorgesehenen medizinischen Massnahmen führte die Klinik aus, es bestehe beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie, insbesondere mit Selbstgefährdung, wobei es auch zu zwanghaftem Verhalten komme; beispielsweise esse der Beschwerdeführer beinahe nur Früchte. Zwar sei angesichts des fortgeschrittenen Schweregrads der Erkrankung keine Heilung zu erwarten, die Chancen auf eine Besserung in Form einer Abnahme der Zwangs- handlungen und eines komplikationsloseren Umgangs seien jedoch intakt (Prot. Vi. S. 17 ff; act. 2/2). Diese Einschätzung deckt sich mit derjenigen des Gutach- ters, welcher ausführt, dass die Unterlassung einer medikamentösen Behandlung den für das junge Alter des Beschwerdeführers bereits sehr weit fortgeschrittenen Zustand verschlimmern würde. Er würde innert kürzester Zeit nicht nur verwahrlo- sen, sondern auch sehr ernsthafte gesundheitliche Probleme bekommen. Auch wenn eine Chronifizierung der Krankheit vorläge, seien die Chancen einer Besse- rung des Zustandsbilds des Beschwerdeführers bei entsprechender medizinischer Behandlung durchaus intakt (Prot. Vi. S. 22 ff.). Gestützt auf diese Einschätzun- gen der involvierten Fachpersonen ist deshalb mit der Vorinstanz (act. 17 S. 11) das Drohen eines ernsthaften gesundheitlichen Schadens im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB im Falle der Nichtbehandlung zu bejahen.

E. 4

Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit

E. 4.1

Die Urteilsunfähigkeit des Beschwerdeführers bezüglich seiner Behand- lungsbedürftigkeit haben sowohl der Gutachter als auch die Klinik klar bejaht (act. 2/2 und Prot. Vi. S. 23). Die Vorinstanz hat sich dieser Einschätzung ange- schlossen und ausgeführt, der Beschwerdeführer zeige sich krankheitsuneinsich- tig und lehne eine medikamentöse Behandlung ab (act. 17 S. 12).

- 7 -

E. 4.2

Grundsätzlich entspricht der Begriff der Urteils(un)fähigkeit gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB demjenigen von Art. 16 ZGB und ist demgemäss immer anhand des konkreten Rechtsgeschäfts zu beurteilen. Deshalb kann die Urteilsfähigkeit nicht für jede Behandlung gleich beurteilt werden (GEISER/ETZENS-BERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18). Im Falle des Beschwerdeführers ist zu beachten, dass dieser seit mehreren Jahren an einer schizophrenen Erkrankung leidet und auch anlässlich der Hauptverhandlung bei der Vorinstanz ein Verhalten gezeigt hat, welches darauf schliessen lässt, dass ihm die Einsicht hinsichtlich seiner Behandlungsbedürftigkeit fehlt. So erklärte er unter anderem, die "Hirnstörungen" durch Schlagen des Kopfs selbst kontrollieren zu können und führte er deren Ursache auf ein "Nervengift" zurück, welches er in der Klinik im Schlössli erhalten habe sollte (Prot. VI. S. 8 ff.) Damit ist der Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit der Vorinstanz bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit als urteilsunfähig im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB einzustufen.

E. 5

Vorliegen eines Behandlungsplans

E. 5.1

Eine zwangsweise Behandlung des Beschwerdeführers wurde am 3. November 2021 von Dr. med. F.____, ... [Funktion] der Klinik, schriftlich angeordnet, wobei die Anordnung eine Rechtsmittelbelehrung enthielt (act. 2/2). Der Plan ist tags zuvor vom zuständigen Assistenzarzt mit dem Beschwerdeführer besprochen worden. Er enthielt jedoch keine Angaben zur Dosierung, zu den Zeitabständen oder zur Dauer der Zwangsmedikation, wie die Vorinstanz zutreffend festhält (act. 17 S. 6).

E. 5.2

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. 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

- 8 - 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 (BERNHART, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, 2011, N 755). 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 (BERNHART, a.a.O., N 756).

E. 5.3

Kommt es bei einer Behandlung ohne Zustimmung (Art. 434 ZGB) zu einem gerichtlichen Verfahren, kann nicht mehr allein auf den Behandlungsplan abgestellt werden. Vor Durchführung der Behandlung sind allfällige Entscheide der gerichtlichen Instanzen zu

Rate zu ziehen, da es allenfalls zu einer Abänderung – diesfalls grundsätzlich zu einer Einschränkung – des Behandlungsplans gekommen ist. Auch ein mangelhafter Behandlungsplan sollte unter besonderen Umständen durch eine richterliche Anordnung ersetzt werden können, obwohl dies zu einer Ausweitung des Behandlungsplans führen kann. Fehlende Elemente eines an sich ungenügenden Behandlungsplanes können damit 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 OGer ZH, PA140018 vom 27. Juni 2014 sowie PA180038 vom 13. Dezember 2018 m.w.H.).

E. 5.4

Die Klinik hat vorliegend anlässlich der Hauptverhandlung vor der Vorinstanz die im Behandlungsplan fehlende Dosierung sowie den Zeitabstand der Zwangsmedikation erörtert und der Gutachter hat ebenfalls dazu Stellung genommen, wobei er die vorgesehene Behandlung als sinnvoll erachtete (Prot. VI. S. 17 ff.). Diese Erörterungen erfolgten in Präsenz des Beschwerdeführers. Gestützt darauf ermächtigte die Vorinstanz die Klinik zur Behandlung mit der im Behandlungsplan angegebenen Medikation, fügte jedoch die Dosierung sowie Zeitabstände hinzu und befristete diese auf die Dauer der aktuellen fürsorglichen Unterbringung unter wöchentlicher Überprüfung (act. 17 S. 12). Die durch sie vorgenommene schriftliche Ergänzung des Behandlungsplans erfolgte gestützt auf die

- 9 - Ausführungen des Gutachters sowie der Klinik, welche in Anwesenheit des Beschwerdeführers erfolgten und zu denen er auch angehört wurde. Damit wurden bei der vorliegenden Ergänzung des Behandlungsplans sowohl der ärztlichen Aufklärungspflicht als auch dem rechtlichen Gehör des Beschwerdeführers Genüge getan. Die von der Vorinstanz verfügte Befristung der Zwangsmedikation auf die "aktuelle" fürsorgliche Unterbringung unter Überprüfung alle zehn Tage (act. 17 S. 12 f.) ist angesichts der inzwischen mit Entscheid der KESB des Bezirks Meilen erfolgten Verlängerung der fürsorglichen Unterbringung (act. 22) auf die Dauer der verlängerten Unterbringung zu befristen, unter wöchentlicher Überprüfung.

E. 5.5

Die Klinik ist darauf hinzuweisen, dass der Behandlungsplan stets den gesetzlichen Anforderungen zu genügen hat. Wäre es vorliegend zur Durchführung der Behandlung allein aufgrund des Behandlungsplans gekommen – sei es, weil der Beschwerdeführer damit einverstanden gewesen wäre, sei es, weil er das Gericht nicht angerufen hätte –, wäre die ärztliche Aufklärungspflicht ungenügend gewesen.

E. 6

Verhältnismässigkeit

E. 6.1

Die vorgesehene Massnahme muss verhältnismässig sein. Es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

E. 6.2

Die Vorinstanz erwog betreffend die Verhältnismässigkeit, dass der Gutachter die vorgesehenen Medikamente als alternativlos bezeichnet habe und das von der Klinik

vorgeschlagene Behandlungskonzept auch gemäss Einschätzung des Gutachters geeignet sei, das mit akuter Selbstgefährdung einhergehende psychotische Zustandsbild des Beschwerdeführers zurückzudrängen. Weniger einschneidende Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ersichtlich. Schliesslich würden die Konsequenzen einer fehlenden Behandlung schwerer wiegen als die zu erwartenden Nebenwirkungen, welche in Anbetracht des Nutzens der Behandlung als unbedeutend zu bezeichnen seien. Damit sei die vorgesehene Zwangs-

- 10 - medikation verhältnismässig (act. 17 S. 12 f.). Diesen zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz kann ohne weiteres gefolgt werden.

E. 7

Fazit Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung gegeben. Die Anordnung der Zwangsmedikation erscheint medizinisch angezeigt und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Angesichts der Weigerung des Beschwerdeführers, das Medikament freiwillig einzunehmen, ist dieses zwangsweise zu verabreichen. Die Vorinstanz hat dementsprechend die gegen die Zwangsmedikation gerichtete Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Dies führt zur Abweisung der diesbezüglichen Beschwerde.

E. 8

Kostenfolgen Umstände halber sind die Kosten des zweitinstanzlichen Beschwerdeverfahrens auf die Gerichtskasse zu nehmen. Es wird erkannt:

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