

# ZH\_OBERGERICHT PA220003 vom 25. Januar 2022

ZH Obergericht, 2022-01-25, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA220003](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA220003)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA220003 du 25 janvier 2022

IT: ZH\_OBERGERICHT PA220003 del 25 gennaio 2022

## Erwägungen

### E. 1.1

A. \_\_\_\_\_ (nachfolgend Beschwerdeführer) wurde bereits im Jahr 2011 zwei Mal stationär behandelt (act. 5/6). Aktuell befindet sich der Beschwerdeführer infolge einer vorbekannten paranoiden Schizophrenie seit dem 17. Dezember 2021 mittels einer ärztlich angeordneten fürsorglichen Unterbringung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (act. 5/1, act. 5/2 und act. 5/6). Dies auf Grund eines akut psychotischen Zustandsbildes mit Fremdaggression bei fehlender Krankheitseinsicht und Therapiemotivation, in reduziertem Allgemeinzustand nach Absetzung der Medikation mit Olanzapin vor einigen Monaten (act. 5/1-3). Der Beschwerdeführer hatte am Bahnhof B. \_\_\_\_\_ laut herumgeschrien und Passanten mit einem Messer bedroht, dies in wahnhafter Verknennung einer Bedrohungslage (act. 4 und act. 5/1-2). Am 29. Dezember 2021 ordneten Dr. med. C. \_\_\_\_\_, Chefärztin / ... der Klinik, und Dr. med. D. \_\_\_\_\_, Oberärztin, beim Beschwerdeführer gestützt auf den Behandlungsplan vom 28. Dezember 2021 eine elektive Zwangsbehandlung gemäss Art. 434 Abs.1 ZGB an, um einen Rückgang der psychotischen Symptomatik und Verschwinden der damit verbundenen Fremdgefährdung und eine Verbesserung des Realitätsbezugs im Hinblick auf die Entlassungsfähigkeit zu erreichen, wobei Olanzapin und eventuell zusätzlich Temesta verabreicht werde (act. 5/3).

### E. 1.2

Am 3. Januar 2022 ersuchte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich um Aufhebung dieser Anordnung (act. 1). In der Folge wurde Dr. med. E. \_\_\_\_\_ als Gutachter bestellt (act. 2). In der Verhandlung vom

### E. 1.3

Hiegegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 11. Januar 2022 (Poststempel) und Nachtrag vom 14. Januar 2021 innert Frist Beschwerde (act. 24). Er beantragt sinngemäss die Aufhebung des angefochtenen Urteils und der angeordneten medizinischen Massnahme.

### E. 1.4

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-8). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif. 2. 2.1. Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht, so erstellt die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, die betroffene

Person bezüglich ihrer Behandlungs- bedürftigkeit urteilsunfähig ist und keine angemessene Massnahme zur Verfü- gung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1–3 ZGB). 2.2. Die Vorinstanz erachtete die formellen Voraussetzungen der angeordneten Zwangsbehandlung als erfüllt (act. 10 S. 4 und S. 5). Dem ist beizupflichten. Wie vorstehend ausgeführt, ist der Beschwerdeführer derzeit fürsorgerisch in einer Einrichtung untergebracht zur Behandlung einer diagnostizierten psychischen Störung. Es handelt sich um eine manische Exazerbation einer paranoiden Schi- zophrenie (Prot. I S. 17). Das Krankheitsbild des Beschwerdeführers zeigt sich auch im stationären Setting. Nach Angabe der Klinik nehme der Beschwerdefüh- rer die Medikation unregelmässig bis gar nicht ein, wirke zeitweise wieder bedroh- lich, bemühe sich übertrieben um Freundlichkeit, wirke dahinter gespannt, vernei- ne zwar psychotische Erlebnisse, man sehe ihn aber oft vor sich hinsprechend, psychotisch wirkend und gelegentlich gereizt, dies bei fehlendem Krankheitsge-

- 4 - fühl und fehlender Krankheitseinsicht (act. 4). Der Beschwerdeführer hält auch in der Beschwerde daran fest, in keiner Art und Weise ("0 %") krank bzw. 100 % ge- sund zu sein (act. 11 und act. 12; vgl. Prot. I S. 9). Gleichzeitig bemängelt er das Vorliegen dieser formellen Voraussetzungen aber auch hier nicht (act. 11 und act. 12). Im Übrigen ist darauf hinzuweisen, dass die aktuelle fürsorgerische Un- terbringung des Beschwerdeführers bereits Gegenstand einer gerichtlichen Über- prüfung war und die Kammer mit Urteil vom 14. Januar 2022 eine dagegen und gegen den Entscheid der Vorinstanz gerichtete Beschwerde zweitinstanzlich ab- wies (OGer ZH PA220001). 2.3. Mit Bezug auf die weiteren Voraussetzungen der Urteilsunfähigkeit, der Notwendigkeit der Zwangsmedikation, der Eignung der vorgesehenen medizini- schen Behandlung und der Verhältnismässigkeit führte die Klinik aus, der Be- schwerdeführer habe keine Krankheitseinsicht, er nehme die Medikation nur un- regelmässig ein (act. 5/3) und eine Verbesserung des Realitätsbezuges und ein Rückgang der Fremdgefährdung sowie des Selbstfürsorgedefizits und damit eine Entlassungsfähigkeit des Beschwerdeführers lasse sich ohne zuverlässige Medi- kation nicht erreichen (act. 4). Dabei habe sich im Rahmen der Erfahrung mit dem Beschwerdeführer gezeigt, dass Olanzapin gut funktioniere (Prot. I S. 21). Die fehlende Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers zeigte sich auch anlässlich seiner Anhörung. Der Beschwerdeführer betonte wiederholt, nicht krank zu sein bzw. im Jahr 2019 gesund geworden zu sein (Prot. I S. 8, S. 9 und S. 12). Der ge- richtlich bestellte Gutachter bestätigte auf Grund der verzerrten Wahrnehmung und den provokativen Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers eine Selbstgefährdung, wenn der Beschwerdeführer weiterhin in Auseinandersetzun- gen mit Passanten oder Widersachern verwickelt werde. Ausserdem bestehe die Gefahr einer möglichen Fremdgefährdung auf Grund der wahnhaften Beziehungs- und Verfolgungsideen des Beschwerdeführers. Unbehandelt bestehe auch die Gefahr einer irreversiblen Persönlichkeitsveränderung (Prot. I S. 17). Der Behand- lungsplan sehe eine Medikation mit 40 mg Olanzapin für die Dauer von vier Wo- chen vor mit zusätzlicher Unterstützung von Temesta. Der Beschwerdeführer sei in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig. Er zeige weder eine Krankheits- noch eine Behandlungseinsicht, obwohl bereits eine sehr lange The-

- 5 - rapie stattgefunden habe. Die geplante Behandlung sei zur Remission der mani- schen Psychose und zur Wiedererlangung eines gesunden Realitätsbezuges un- abdingbar. Diese Massnahme sei auch verhältnismässig, weil die nötige Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme als Alternative zur Medikation erbracht wer- den und bei einem erfolgreichen

Ansprechen der Behandlung die ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit durch Rückbildung der psychotischen Exazerbation abgewendet werden könne. Der Beschwerdeführer sei bereits in der Vergangenheit mit Olanzapin erfolgreich behandelt worden, wobei es zu einem ruhigen Krankheitsverlauf von neun Jahren und keiner weiteren stationären Behandlung gekommen sei. Olanzapin zeige auch wenige Nebenwirkungen. Besonders zu Beginn könne es Müdigkeits- und Schwindelgefühle auslösen sowie Mundtrockenheit. In der Regel würden die Nebenwirkungen nach drei Wochen überwunden. Es könne auch zur einer Gewichtszunahme führen. Der Beschwerdeführer berichte über eine Gewichtszunahme von 15 kg. Es bestehe dennoch eine günstige Risiko-Nutzen-Abwägung (Prot. I S. 17 ff.). 2.4. Der Einzelrichter hat diese Einschätzung übernommen und in Übereinstimmung mit den vorliegenden Akten zudem erwogen, die Voraussetzungen eines gültigen Behandlungsplans und der schriftlichen Anordnung der Behandlung durch die Klinik seien ebenfalls erfüllt. Der vorliegende Behandlungsplan datiere vom 28. Dezember 2021 und sehe eine pharmakotherapeutische Behandlung mit einer Tageshöchstdosis von 40 mg Olanzapin und 5 mg Temesta vor. Bei Verweigerung der peroralen Medikation oder der zur Bestimmung des Blutspiegels benötigten Blutentnahmen sei eine intramuskuläre Verabreichung von täglich bis zu 20 mg Olanzapin vorgesehen. Die zwangsweise Durchsetzung dieser Behandlung sei ferner durch die Chefärztin schriftlich angeordnet worden. Gemäss den Äusserungen des Beschwerdeführers in seiner Eingabe vom 1. Januar 2022 und anlässlich seiner Anhörung liege auch die Voraussetzung der fehlenden Zustimmung zur Behandlung vor. Damit seien die formellen und materiellen Voraussetzungen für die angeordnete Zwangsbehandlung gegeben (act. 10 S. 4 ff.). 2.5. Der Beschwerdeführer äussert sich hierzu in der Beschwerde nicht. Im Übrigen besteht kein Anlass, die dargestellte medizinische Einschätzung in Zweifel zu

- 6 - ziehen und von Amtes wegen in die wohlbegründete und zutreffende Beurteilung der Vorinstanz einzugreifen. 2.6. Folglich ist die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die am 29. Dezember 2021 angeordnete Zwangsmedikation abzuweisen. 3. Umstande halber sind für das obergerichtliche Verfahren keine Kosten zu erheben. Es wird erkannt:

## **E. 6**

Januar 2022 wurde der Beschwerdeführer angehört (Prot. I S. 8 ff.). Ferner wurde das psychiatrische Gutachten mündlich durch Dr. med. E. \_\_\_\_\_ erstattet (Prot. I S. 13 ff.), und es wurde seitens der Klinik Stellung genommen (Prot. I S. 20 f.). Mit Urteil vom 6. Januar 2022 wies das Einzelgericht die Beschwerde ab und erklärte die Klinik als berechtigt, die Zwangsmedikation zu vollziehen (act. 7 = act. 10).

- 3 -