

# ZH\_OBERGERICHT PA220008 vom 2. März 2022

ZH Obergericht, 2022-03-02, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA220008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA220008)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA220008 du 2 mars 2022

IT: ZH\_OBERGERICHT PA220008 del 2 marzo 2022

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und 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 so-

- 4 - wie 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, 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 Chefärztin 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).

#### E. 1.3

Mit Verfügung vom 28. Januar 2022 setzte die Vorinstanz eine Anhörung/Hauptverhandlung am 1. Februar 2022 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter (act. 3). Am 1. Februar 2022 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher die Beschwerdeführerin befragt wurde und Dr. med. D. \_\_\_\_\_ das Gutachten erstattete (Prot. Vi. S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 17).

#### **E. 1.4**

Mit Eingabe vom 10. Februar 2022 (act. 18) gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob Beschwerde gegen die Zwangsmedikation.

- 3 -

#### **E. 2**

Fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin am 12. Mai 2021 aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung fürsorgerisch untergebracht (act. 8/16/1). Diese Unterbringung wurde von der KESB der Stadt Zürich mit Entscheiden vom 14. Juli 2021 und 11. November 2021 verlängert (act. 8/16/1). Die Vorinstanz bejahte gestützt auf die übereinstimmende Auffassung der behandelnden Ärzte und des beigezogenen Gerichtsgutachters das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne einer schizoaffektiven Störung (act. 17 S. 6). Diese Diagnose erweist sich als nachvollziehbar (act. 5 S. 2; Prot. Vi. S. 16 und 25). Damit ist einerseits von einer fürsorgerischen Unterbringung der Beschwerdeführerin in der PUK und andererseits von der Behandlung einer psychischen Störung auszugehen, weshalb nachfolgend zu prüfen ist, ob die weiteren Voraussetzungen für eine Behandlung ohne Zustimmung gegeben sind.

#### **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, 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 einzureichen. 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). II. 1. Voraussetzungen der Zwangsmedikation

#### **E. 3**

Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung

#### **E. 3.1**

Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist weiter 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 braucht sich allerdings nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheits- schaden zu handeln. Eine Fremdgefährdung im Sinne der genannten Bestim- mung liegt vor, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich ge- fährdet ist (BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 19 ff.).

### **E. 3.2**

Der Gutachter bejahte die Frage, wonach der Beschwerdeführerin ohne Medikation ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe. Er erachtet die dau- ernde medikamentöse Behandlung bei der chronifizierten Psychose der Be- schwerdeführerin als unverzichtbar (Prot. Vi. S. 18). Es bestünden bei der Be- schwerdeführerin eine mangelnde Belastbarkeit und die beständige Neigung zu aggressiven Durchbrüchen (Prot. Vi. S. 17). Auch nach Auffassung der Klinik ist die Fortsetzung der Therapie zur weiteren Reduktion der psychotischen Sympto- matik und Stabilisierung des Zustandsbildes unabdingbar. Die Beschwerdeführe- rin verweigere jegliche orale Medikation und es bestehe eine eindeutige Tendenz zur Hospitalisation (act. 5 S. 2). Die Beschwerdeführerin habe sich bereits vielfach fremdaggressiv gezeigt, weshalb es nicht (mehr) möglich sei, einen Heimplatz im Kanton Zürich für sie zu finden, weil sie in beinahe allen Heimen gesperrt sei oder Hausverbot habe (act. 5 S. 1; Prot. Vi. S. 33 f.). Sie verweigere Kleidung sowie Untersuchungen und schmiere mit Kot (act. 5 S. 1 f.; vgl. act. 8/6/6 S. 73 und 77).

- 6 - Die Medikation sei notwendig, um weiteres fremdaggressives und milieustörendes Verhalten abzuwenden (act. 5 S. 2). Bei Abbruch der antipsychotischen Medikati- on sei mit einer Verschlechterung des Zustandsbildes zu rechnen, insbesondere des fremdaggressiven Verhaltens, weshalb die Beschwerdeführerin nirgends mehr "unterkommen" könnte (Prot. Vi. S. 35).

### **E. 3.3**

Gestützt auf die übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist das Vorliegen einer Selbst- und Fremdgefährdung mit der Vorinstanz (act. 17 S. 11) zu bejahen.

## **E. 4**

Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit

### **E. 4.1**

Die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Behand- lungsbedürftigkeit haben sowohl der Gutachter als auch die Klinik klar bejaht (Prot. Vi. S. 18 und 34). Die Vorinstanz hat sich dieser Einschätzung angeschlos- sen und ausgeführt, die Beschwerdeführerin habe auch anlässlich der Anhörung ein Verhalten gezeigt, welches darauf schliessen lasse, dass ihr die Einsicht hin- sichtlich der Behandlungsbedürftigkeit fehle (act. 17 S. 12). Die Beschwerdeführe- rin wendet hinsichtlich ihrer Urteilsfähigkeit ein, sie sei nicht psychotisch, sie kön- ne ihre täglichen Aufgaben sehr wohl wahrnehmen, weshalb sie auch so klar schreiben könne. Sie erkenne die Situation, in der sie stehe, nicht und auch nicht die Weltlage (act. 18 S. 1). Sie sei sehr wohl urteilsfähig, dass ihr diese Behand- lung nicht bekomme (act. 18 S. 2).

### **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 im- mer anhand des konkreten

Rechtsgeschäfts zu beurteilen. Deshalb kann die Urteilsfähigkeit nicht für jede Behandlung gleich beurteilt werden (BSK ZGB- GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18). Im Falle der Beschwerdeführerin ist zu beachten, dass diese seit mehreren Jahren an einer schizophrenen Erkrankung leidet und deswegen und insbesondere aufgrund der damit verbundenen Fremdaggressivität bereits mehrfach fürsorgerisch untergebracht werden musste, in Strafverfahren involviert ist und in unzähligen Heimen Hausverbot hat, aus der für sie eingerichteten Unterbringung in B.\_\_\_\_\_ wieder in die Klinik zu-

- 7 - rückgewiesen werden musste und auch während der Unterbringung in der Klinik bereits mehrfach fremdaggressives Verhalten gezeigt hat (act. 8/6/3-4; act. 7 S. 24; act. 8/6/3 S. 109). Die Beschwerdeführerin zeigt sich zwar ab und zu krankheitseinsichtig, dann wiederum verneint sie eine gesundheitliche Beeinträchtigung vollends (vgl. z.B. act. 18 S. 1 und act. 7 S. 6 und 16). Krankheitseinsicht besteht jedenfalls sicherlich keine im Hinblick auf die für die Beschwerdeführerin damit verbundenen Konsequenzen, insbesondere ihr fremdaggressives Verhalten. Sie führt dieses auf die Zwangsmedikation zurück, wobei sie die Einnahme des Medikaments jedoch auch in oraler Form ablehnt, genauso wie die Schmerzmittel gegen ihre Schilddrüsenschmerzen oder zeitweise gar jegliche Form von körperliche Untersuchungen (Prot. Vi. S. 10 f.). Sie betrachtet das ihr verschriebene Medikament vielmehr als "Gift" (act. 18 S. 3).

#### **E. 4.3**

Damit ist die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit der Vorinstanz bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit als urteilsunfähig im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB einzustufen.

#### **E. 5**

Vorliegen eines Behandlungsplans Der Behandlungsplan vom 25. Oktober 2021 (act. 22) in Verbindung mit der schriftlichen Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 26. Januar 2022 (act. 6/1) sieht für die Beschwerdeführerin die Medikation mit Clopixol und Valium bzw. Depot-Therapie mit Invega, Clopixol oder Abilify vor. Gemäss Anordnung vom 26. Januar 2022 soll zudem (weiterhin) eine Dosis des bereits verabreichten Depot-Medikaments Clopixol von 300-400 mg alle 14 Tage, soweit nötig auch in kürzerem Intervall verabreicht werden (act. 6/1 S. 2). Ferner ist auch eine psychotherapeutische und eine soziotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin vorgesehen (act. 22 S. 1). Im Behandlungsplan sind die Nebenwirkungen der Medikamente aufgeführt (vgl. act. 22 S. 2). Sowohl ein schriftlicher Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB als auch eine rechtsgültige schriftliche Anordnung eines Chefarztes im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB liegen vor. Die Anordnung ist darüber hinaus mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen (act. 6/1 S. 4). Damit sind die formellen Voraussetzungen erfüllt.

- 8 -

#### **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 Selbst- und Fremdgefährdung einhergehende psychotische Zustandsbild der Beschwerdeführerin zurückzudrängen. Weniger einschneidende Behandlungsmöglichkeiten seien nicht ersichtlich. Schliesslich würden die Konsequenzen einer fehlenden Behandlung schwerer wiegen als die zu erwartenden bzw. entstandenen Nebenwirkungen. Damit sei die vorgesehene Zwangsmedikation verhältnismässig (act. 17 S. 12 f.). Die Beschwerdeführerin wendet dagegen im Wesentlichen ein, medizinische Zwangsbehandlung sei "medizinische Vergewaltigung". Sie sei zum "Fettberg" (139,3 kg) gemacht worden. Das Medikament schädige ihre Schilddrüse. Es sei nicht verhältnismässig, einen "ehemals sehr gesunden Körper" mit iatrogenen Krankheiten "einzudecken" (act. 18 S. 1 ff.).

### **E. 6.3**

Tatsächlich ist nicht zu verkennen, dass die Einnahme der der Beschwerdeführerin verschriebenen Medikamente mit Nebenwirkungen verbunden sein kann. Im Behandlungsplan vom 25. Oktober 2021 sind Nebenwirkungen der zwangsmedizinischen Behandlung aufgezählt (act. 22 S. 2). Der Gutachter hat sodann die Nebenwirkungen des der Beschwerdeführerin verabreichten Präparats anlässlich der Verhandlung eingehend erörtert. Diese würden insbesondere im Parkinsonismus bestehen, welcher bei der Beschwerdeführerin nicht sichtbar sei. Insbesondere in Bezug auf die Schilddrüsenproblematik der Beschwerdeführerin und der damit einhergehenden Gewichtszunahme legte er dar, dass es sich nicht um eine typische Nebenwirkung des Medikaments handle und die Ursache vielmehr auch darin gesehen werden könne, dass die Beschwerdeführerin sich sehr wenig bewege. Es könne zwar sein, dass mit Neuroleptika behandelte Personen zu Heisshungerattacken neigten, dies sei jedoch mit etwas mehr Kontrolle

- 9 - vermeidbar. Die Nebenwirkungen seien zu vernachlässigen gegenüber der Möglichkeit, durch die Behandlung das Leben der Beschwerdeführerin wieder sozial akzeptabel gestalten zu können (Prot. Vi. S. 20 ff.).

### **E. 6.4**

Mit Blick auf die Schwere der Erkrankung bzw. deren Symptome und die Chronifizierung des Krankheitsbildes sowie unter Berücksichtigung der vorgesehenen Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung erscheinen die im Rahmen der Behandlung in Kauf zu nehmenden Nebenwirkungen damit insgesamt als vertretbar. Es erscheint insbesondere angesichts des fremdaggressiven Verhaltens und der damit verbundenen Schwierigkeit der Platzierung ausserhalb der Klinik ausgeschlossen, dass die derzeit obdachlose Beschwerdeführerin ohne die Medikation ein geordnetes Leben führen könnte. Die Verbesserung und Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin erscheint zur Zeit einzig durch eine medikamentöse Zwangsbehandlung im Sinne des kleineren Übels erreichbar, wobei die Dauer den Umständen ebenfalls angemessen erscheint. Damit erscheint die vorgesehene Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin verhältnismässig.

**E. 7**

Fazit Die Voraussetzungen der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind nach dem Gesagten erfüllt. Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ist daher abzuweisen.

**E. 8**

Kostenfolgen Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandshalber sind die Kosten des zweitinstanzlichen Beschwerdeverfahrens auf die Gerichtskasse zu nehmen.

- 10 - Es wird erkannt:

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