

ZH_OBERGERICHT PA220012 vom 15. März 2022

ZH Obergericht, 2022-03-15, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA220012

FR: ZH_OBERGERICHT PA220012 du 15 mars 2022

IT: ZH_OBERGERICHT PA220012 del 15 marzo 2022

Erwägungen

E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

E. 1.1

Die 39-jährige Beschwerdeführerin befindet sich aktuell zum zweiten Mal stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK, nachfolgend: Klinik). Die Beschwerdeführerin war erstmals vom 8. April 2015 bis 7. Mai 2015 in der Klinik hospitalisiert (vgl. act. 6/6). Am 25. Januar 2022 trat die Beschwerdeführerin freiwillig in die Klinik ein (vgl. act. 6/2). Am 8. Februar 2022 wurde seitens der Klinik ein Rückbehalt ausgestellt (vgl. act. 6/5 S. 15 f.). Am 9. Februar 2022 ordnete der Notfallpsychiater Dr. med. B. _____ offenbar aufgrund mehrfacher psychotischer Symptome im Rahmen einer bekannten paranoiden Schizophrenie die weitere Hospitalisation der Beschwerdeführerin mittels fürsorgerischer Unterbringung an (vgl. act. 6/1). Zudem ordnete die Klinik am 17. Februar 2022 eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung an (vgl. act. 6/4). Während ihrer Hospitalisation in der Klinik kam es zu mehrfacher Isolation der Beschwerdeführerin und zu ihrer Notfallmedizierung (vgl. Prot. Vi. S. 16, act. 6/5 S. 14-16). Vor ihrem freiwilligen Eintritt in die Klinik war die Beschwerdeführerin offenbar längere Zeit psychisch stabil, arbeitete – offenbar in einem Pensum von 20 % – als Werklehrerin und lebte in einer Wohngemeinschaft. Im Oktober 2021 reiste die Beschwerdeführerin eigenen Angaben zufolge nach Polen, um zu testen, ob sie ohne Neuroleptika und Antidepressiva sein könne, weil sie davon starke Nebenwirkungen gehabt habe. Bis zum Beginn letzten Jahres – so die Beschwerdeführerin – habe sie Solian eingenommen, aber davon starke Nebenwirkungen wie Gewichtszunahme, Milcheinschuss und Scheinschwangerschaft gehabt. Sie habe die Medikation selbstständig abgesetzt, ohne Rücksprache mit ihrer ambulanten Ärztin Dr. med. C. _____; mit dieser habe sie keinen Kontakt mehr. In Polen habe sie sehr viel Alkohol und Cannabis konsumiert; auch im halben Jahr vor dieser Reise habe sie Drogen und Alkohol konsumiert. Ihre Eltern hätten sie in Polen abgeholt und in die Klinik gebracht, weil es ihr nicht gut gegangen sei (vgl. act. 6/2 und Prot. Vi. S. 10 und 12 ff.).

- 3 -

E. 1.2

Gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung vom 9. Februar 2022 (nachfolgend: fürsorgerische Unterbringung) und die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 17. Februar 2022 (nachfolgend: Zwangsmedikation) erhob die Beschwerdeführerin mit Eingaben vom 17. Februar und 18. Februar 2022 Beschwerde (act. 1 und 2) beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (nachfolgend: Vorinstanz).

E. 1.3

Mit Verfügung vom 21. Februar 2022 (act. 3) setzte die Vorinstanz der Klinik Frist zur Stellungnahme und Einreichung der wesentlichen Akten an. Gleichzeitig lud sie zur Anhörung / Hauptverhandlung auf den 24. Februar 2022 vor, gab die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über die Beschwerdeführerin in Auftrag und bestellte Dr. med. D. _____ als Gutachter. Die Klinik reichte ihre Stellungnahme vom 21. Februar 2022 (act. 5) und die Patientenakten (act. 6/1-6) am 22. Februar 2022 bei der Vorinstanz ein.

E. 1.4

Nach Durchführung der Anhörung und der Hauptverhandlung mit Erstattung des Gutachtens sowie den Ausführungen seitens der Klinik (vgl. Prot. Vi. S. 8 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die (ärztliche) fürsorgerische Unterbringung und gegen die Zwangsmedikation mit Urteil und Verfügung vom 24. Februar 2022 (act. 10 = act. 13 [Aktensexemplar]) ab und bewilligte der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung.

E. 1.5

Mit Eingabe vom 2. März 2022 (act. 14) gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und die Zwangsmedikation. In prozessualer Hinsicht stellte sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege.

E. 1.6

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-11). 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 erhe-

- 4 - ben (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Ebenfalls innert zehn Tagen kann gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung Beschwerde erhoben werden (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 innert Frist Beschwerde bei der Kammer (vgl. act. 10 i.V.m. act. 11 i.V.m. act. 14). Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt den Formerfordernissen und braucht mit Blick auf Art. 450e Abs. 1 ZGB insbesondere nicht begründet zu werden (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 selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

E. 3

Fürsorgerische Unterbringung

E. 3.1

Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Mass-

- 5 - nahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062). 3.2.1 Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). 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 (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15). 3.2.2 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen eines Schwächezustandes in Form einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die eingereichten Akten und der übereinstimmenden Einschätzung des Notfallpsychiaters (act. 6/1), der Klinik (act. 6/2-3) und des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 15) als gegeben (vgl. act. 13 E. II./2.1-2.4). 3.2.3 Der Gutachter hatte anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung ausgeführt, die Beschwerdeführerin leide an einer langjährigen bekannten paranoiden Schizophrenie. Die aktuelle psychotische Exazerbation der Grunderkrankung sei aufgetreten, nachdem die Beschwerdeführerin nach vielen Jahren der Einnahme ihre neuroleptische Medikation abgesetzt habe (Prot. Vi. S. 16). 3.2.4 Die Klinik hatte beim freiwilligen Eintritt der Beschwerdeführerin festgehalten, Anlass des Eintritts sei eine depressive Symptomatik und Beeinträchtigungsideen vor dem Hintergrund einer langjährigen paranoiden Schizophrenie

- 6 - (vgl. act. 6/2). Die Klinik diagnostizierte in der Folge – wie bereits bei der ersten Hospitalisation der Beschwerdeführerin im April/Mai 2015 (vgl. act. 6/6) – am 15. Februar 2022 eine paranoide Schizophrenie (vgl. act. 6/3). 3.2.5 Die Beschwerdeführerin äussert sich in ihrer Beschwerdeschrift nicht zur gestellten Diagnose, bittet aber um eine nochmalige Untersuchung durch einen Gutachter, nachdem noch einmal fundierte körperliche Tests durchgeführt worden seien (vgl. act. 14). Vor Vorinstanz hatte sie vorgebracht, sie sei sich nicht sicher, ob die Diagnose der paranoiden Schizophrenie tatsächlich zutreffe; sie habe das Gefühl, ihr psychotischer Zustand könne auch eine

körperliche Ursache haben (vgl. Prot. VI. S. 10 f.). 3.2.6 Die Diagnose paranoide Schizophrenie (ICD 10: F20.0) wurde sowohl vom Gutachter als auch der Klinik gestellt und stimmt mit den Akten überein (vgl. act. 6/6). Die Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.). Das Krankheitsbild der Beschwerdeführerin präsentiert sich laut Gutachter akut psychotisch (vgl. Prot. VI. S. 15), was sich erheblich auf ihr soziales Verhalten auswirkt; dies zeigt sich auch im Verlaufsbericht (vgl. act. 6/5). Es liegt bei der Beschwerdeführerin somit ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vor.

E. 3.3

Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. 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 Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die Betroffene 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 (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs voraussetzung, noch vermag sie

- 7 - 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-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB

I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der

Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.). Zudem ist die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und persönlichen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015 E. 3.1 m.w.H.). Zusammengefasst stellt sich somit die Frage, mit welchen konkreten Gefahren für die Gesundheit oder das Leben der Beschwerdeführerin bzw. von Dritten zu rechnen ist, wenn die Behandlung der

gutachterlich festgestellten Krankheit bzw. die Betreuung unterbleibt, und wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Ver-

- 8 - wahrlosung auswirken können sowie ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Ist ein Handlungsbedarf festgestellt, ist sodann zu klären, ob aufgrund dessen eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung unerlässlich ist.

E. 3.3.1

Der Gutachter führte aus, dass beim aktuellen akut psychotischen Zustandsbild der Beschwerdeführerin von einer Selbst- und Fremdgefährdung auszugehen und eine weitere fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung erforderlich sei. Bei einer sofortigen Entlassung im gegenwärtigen Zustand der Beschwerdeführerin sei mit negativen Auswirkungen auf ihren Gesundheitszustand zu rechnen. Eine Entlassung würde eine Verschlimmerung des aktuellen, psychotischen Zustandes (sog. Exazerbation) bedeuten und einer Chronifizierung der Grunderkrankung Vorschub leisten. Zwar bestehe zurzeit keine akute Suizidgefahr. Allerdings bestehe eine Selbstgefährdung durch psychotisch motivierte, unüberlegte Handlungen wie etwa Impulse, sich im Ausland in Behandlung zu begeben, oder Fluchten, wie im Vorfeld der Hospitalisierung. Zudem bestehe die Gefahr, dass die Beschwerdeführerin im Sinne einer Selbstmedikation ein zunehmendes Alkoholproblem entwickeln könnte. Des Weiteren seien zu Beginn der Hospitalisierung auch Fremdgefährdungsaspekte deutlich geworden, welche die mehrfache Isolation erforderlich gemacht hätten. Gemäss Einschätzungen des Gutachters ist bei einer Entlassung zudem mit Belastungen und Gefährdungen für das soziale Umfeld wie auch für die Beschwerdeführerin selbst zu rechnen. Wo die Beschwerdeführerin im Falle einer Entlassung unterkommen würde, sei offenbar nicht geregelt; ihre bisherige Unterkunft sei laut Beschwerdeführerin untervermietet und es sei zu vermuten, dass sie bei ihren Eltern unterkommen müsste. Das bei der Beschwerdeführerin nach wie vor bestehende akute psychotische Zustandsbild würde die Eltern mit grosser Wahrscheinlichkeit überfordern, zumal von einer weiteren diesbezüglichen Verschlechterung ausgegangen werden müsse. Der Gutachter verneint schliesslich, dass sich die erwähnten Risiken einer Entlassung aufgrund des gegenwärtigen psychotischen Zustandsbilds mit sehr brüchiger Krankheitseinsicht und kaum gegebener Medikamentencompliance mit anderen Massnahmen als der weiteren stationären Behandlung in der Klinik einschränken liessen. Eine ordentliche Entlassung könne erst nach Abklingen des

- 9 - akuten psychotischen Zustandsbildes erfolgen, zumal die Beschwerdeführerin die absolut notwendige neuroleptische Medikation mit grosser Sicherheit nach einer Entlassung nicht einnehmen würde. Angesichts des langjährig recht stabilen Verlaufs sei aber davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin eine Krankheitseinsicht und eine Medikamentencompliance wiedererlangen könne. Die Klinik sei mit ihren Akutstationen eine geeignete Einrichtung und die im Behandlungsplan aufgeführten Massnahmen seien sinnvoll (vgl. Prot. Vi. S. 15 ff. und 21).

E. 3.3.2

Auch die Klinik geht vom Fortbestehen einer Selbst- und Fremdgefährdung aus (vgl. act. 5) und schloss sich den Ausführungen des Gutachters an (vgl. Prot. Vi. S. 21).

E. 3.3.3

Der aktuelle Zustand der Beschwerdeführerin ist laut Fachpersonen noch akut psychotisch (vgl. Prot. Vi. S. 16 und 21). Dies geht auch aus dem Verlaufsbericht hervor (vgl. act. 6/5): Die Beschwerdeführerin geht offenbar insbesondere davon aus, dass sie Nervengift verabreicht bekomme und das Radio sie kontrolliere. Auch akustische Halluzinationen sind noch vorhanden, jedoch im Vergleich zu Beginn der Hospitalisation sind die Stimmen offenbar bereits leiser und netter geworden (vgl. a.a.O., S. 2). Es leuchtet ein, dass eine sofortige Entlassung der Beschwerdeführerin angesichts ihres aktuell akut psychotischen Zustandes dessen Verschlimmerung bedeuten und einer Chronifizierung ihrer Grunderkrankung Vorschub leisten würde. Zumal die Einsichtsfähigkeit der Beschwerdeführerin in ihre Betreuungs- und vor allem auch in ihre Behandlungsbedürftigkeit sehr brüchig und eine Medikamentencompliance kaum gegeben ist. Im besten Fall würde eine derzeitige Entlassung laut Gutachter zu einem baldigen Neueintritt, im schlimmsten Fall zu einer Reise ins Ausland führen, die im aktuell psychotischen Zustand dramatisch enden könnte (vgl. Prot. Vi. S. 21). Vor dem Hintergrund des Eintritts der Beschwerdeführerin (vgl. oben E. 1.1) erscheint daher selbst das schlimmste Szenario nicht als unwahrscheinlich. Hinzu käme bei einer Entlassung die Gefahr, dass sich die Beschwerdeführerin mit Alkohol "selbstmediziert" und ein zunehmendes Alkoholproblem entwickelt (vgl. Prot. Vi. S. 16); diese Gefahr scheint auch die Beschwerdeführerin zu erkennen (vgl. Prot. Vi. S. 14). Darüber hinaus sind Fremdgefährdungen zu befürchten, zumal solche im hochakuten psy-

- 10 - chotischen Zustand bereits mehrfach die Isolation der Beschwerdeführerin notwendig gemacht haben (vgl. Prot. Vi. S. 16, act. 6/5 S. 14-16). Gestützt auf die erwähnten, nachvollziehbaren und übereinstimmenden Ausführungen des Gutachters und der Klinik ist die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Die Beschwerdeführerin wünscht sich – so auch in ihrer Beschwerdeschrift (vgl. act. 14, siehe bereits Prot. Vi. S. 18) – weitere körperliche Tests und somatische Abklärungen. Sie scheint sich davon zu erhoffen, auf somatische Ursachen für ihren Zustand zu stossen; mutmasslich um die Diagnose zu ändern (vgl. act. 6/4 S. 2) und um inskünftig nicht auf die Einnahme von Neuroleptika angewiesen zu sein. Denn sie erkannte zwar, dass die Neuroleptika wirken und positive Auswirkungen auf sie haben, sie beruhigen, ihr helfen und ihr Selbstvertrauen geben (vgl. Prot. Vi. S. 11). Doch die Nebenwirkungen von Neuroleptika scheinen ihr – je nach Medikament und Dosierung – teilweise schwer zu schaffen zu machen. Ihr Wunsch nach weiteren somatischen Abklärungen ist daher nachvollziehbar und verständlich. Es ergab sich während ihrer Hospitalisation in der Klinik am 4. Februar 2022 denn auch eine somatische Komplikation: Die Beschwerdeführerin erlitt einen Kollaps und wurde ohnmächtig (vgl. act. 6/5 S. 11 und 21). Von den Ergebnissen der diversen in der Folge durchgeführten somatischen Abklärungen, so etwa des Langzeit-EKGs, war jedoch einzig eine Überschreitung der altersüblichen physiologischen Herzfrequenz (sog. Tachykardie) auffallend (vgl. etwa act. 6/5 S. 11 und 20; [https://flexikon.doccheck.com/de/\[Tachykardie\]](https://flexikon.doccheck.com/de/[Tachykardie]), abgerufen am 10. März 2022). Die Klinik sieht im Behandlungsplan weitere Abklärungen zur möglichen somatischen Ursachen auf Wunsch der Beschwerdeführerin vor (vgl. act. 6/3 S. 1 f.). Laut Gutachter würden weitere somatische Abklärungen jedoch zu keinem Ergebnis führen, weil der Zustand der Beschwerdeführerin nicht auf eine organische Beeinträchtigung zurückzuführen sei (vgl. Prot. Vi. S. 21). Unabhängig von allenfalls zusätzlichen somatischen Ursachen des gesundheitlichen Zustandes der Beschwerdeführerin ist der persönliche Fürsorgebedarf nach dem Stand der Akten im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin zu

sehen.

- 11 - Weiter ist mit dem Gutachter davon auszugehen, dass die im Behandlungsplan vorgesehenen Massnahmen sinnvoll sind und die Klinik mit ihren Akutstationen für die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin geeignet ist (vgl. Prot. VI. S. 16). Es darf auch davon ausgegangen werden, dass eine Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin erreicht werden kann – insbesondere wenn dieser medikamentös mit Neuroleptika behandelt wird –, zumal dieser vor dem Absetzen der Neuroleptika und dem (Misch-)Konsum von Drogen (Cannabis und Ecstasy) und Alkohol offenbar langjährig recht stabil war, sie in einer Wohngemeinschaft wohnte und als Werklehrerin arbeitete. Die Beschwerdeführerin kann offenbar zurzeit nicht in ihre Wohngemeinschaft zurückkehren, weil ihr Zimmer untervermietet ist (vgl. Prot. VI. S. 16). Mit dem Gutachter ist davon auszugehen, dass das psychotische Zustandsbild der Beschwerdeführerin ihre Eltern mit grosser Wahrscheinlichkeit überfordern würde (vgl. Prot. VI. S. 17). Andere mildere Massnahmen als die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin kommen somit derzeit nicht in Frage. Insgesamt erweist sich die fürsorgerische Unterbringung somit als verhältnismässig.

E. 3.4

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil ist insoweit abzuweisen.

E. 4

Zwangsmedikation

E. 4.1

Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen 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 (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung einer psychischen Störung ist durch den Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434

- 12 - Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Es können nur Massnahmen angeordnet werden, welche im (aktuellen) Behandlungsplan vorgesehen sind (vgl. BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 14 und 16). Auch wenn nach dem Wortlaut des Gesetzes nur die Chefarztin oder der Chefarzt der Abteilung die Behandlung ohne Zustimmung schriftlich anordnen kann, darf der entsprechende Entscheid auch von einer leitenden Ärztin bzw. einem leitenden Arzt stellvertretend getroffen werden, so dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Unterzeichnung auch durch einen Oberarzt erfolgen kann (vgl. BGE 143 III 341 ff.; BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 34 f.). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (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 angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

E. 4.2

Die Voraussetzung der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben (vgl. hiervor E. 3). Weiter wurde die zwangsweise Behandlung dieser Störung in Stellvertretung der Stv. Chefärztin PD Dr. med. E. _____ von Oberarzt Prof. Dr. med. F. _____ sowie von Oberärztin Dr. med. G. _____ gestützt auf den Behandlungsplan vom 16. Februar 2022 (act. 6/3) in der Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 17. Februar 2022 (act. 6/4) schriftlich verfügt und der Beschwerdeführerin mit Rechtsmittelbelehrung mitgeteilt (vgl. act. 6/4 S. 2). Darin ist als pharmakotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin die orale Einnahme von einer Tageshöchstdosis von 8 mg Risperidon oder bis 10 mg Haldol, ev. zusätzlich Valium bis 20mg pro Tag oder Temesta bis 10 mg pro Tag, Blutspiegel und Laborkontrollen, vorgesehen. Bei Verweigerung der peroralen Einnahme ist die intramuskuläre Applikation von 5-10 mg Haldol pro Tag, ev. zusätzlich Valium bis 10 mg pro Tag, vorgesehen (act. 6/4 S. 2). Im Behandlungsplan sind die Nebenwirkungen der Medikamente aufgeführt (vgl. act. 6/3 S. 2). Die Behandlung ist für eine Dauer von vier Wochen ab 21. Februar 2022 vorgesehen und hat zum Ziel,

- 13 - die psychotische Symptomatik und die damit verbundene Selbst- und Fremdgefährdung zu reduzieren, den Realitätsbezug zu verbessern und eine Entlassungsfähigkeit zu erreichen (vgl. act. 6/4 S. 2). Sowohl ein Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB als auch eine rechtsgültige schriftliche Anordnung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB liegen vor. Damit sind die formellen Voraussetzungen erfüllt. Es bleibt zu prüfen, ob die Beschwerdeführerin hinsichtlich gesundheitlicher Belange urteilsunfähig ist, eine Gefährdungssituation vorliegt und die Anordnung der Medikation verhältnismässig ist.

4.3.1 Gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB wird die Urteilsunfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit vorausgesetzt. 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 I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18).

4.3.2 Der Gutachter verneinte die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit. Es bestehe zwar eine gewisse Einsicht, doch lehne die Beschwerdeführerin die einzig vernünftige, alternativlose Behandlungsmöglichkeit mit Neuroleptika ab. Sie hoffe vage auf objektiv nicht vorhandene alternative Möglichkeiten, von welchen sie annehme, sie im Ausland zu bekommen. Insbesondere dränge sie auf somatische Abklärungen und Behandlungen, welche klar nicht indiziert oder zielführend seien (vgl. Prot. Vi. S. 18). Die Klinik schloss sich dieser Ansicht des Gutachters an (vgl. Prot. Vi. S. 21). Die Einschätzungen der Fachpersonen decken sich auch mit dem Verlaufsbericht. Die Beschwerdeführerin geht offenbar davon aus, dass sie Nervengift verabreicht bekomme (vgl. act. 6/5 S. 2). Vor diesem Hintergrund scheint die Beschwerdeführerin momentan nicht in der Lage zu sein, den Zusammenhang zwischen ihrem Zustand und der Behandlung zu erfassen.

4.3.3 Die Urteilsunfähigkeit der

Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit ist zu bejahen.

- 14 - Es ist mit den Fachpersonen davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin ihre Urteilsfähigkeit diesbezüglich mittels neuroleptischer Medikation wiedererlangen kann, zumal sie vor ihrem Versuch, die Neuroleptika abzusetzen, über zehn Jahre vermutlich stabil gewesen war (vgl. Prot. Vi. S. 20). Zurzeit ist dies jedoch noch nicht der Fall. 4.4.1 Weiter ist Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung 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 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.). 4.4.2 Der Gutachter ging davon aus, dass die Grunderkrankung unmediziert weiter fortschreiten und chronifizieren würde, was auch die Behandelbarkeit negativ beeinflussen werde (vgl. Prot. S. 17 f.). Ohne neuroleptische Behandlung drohe eine Selbstgefährdung im Wesentlichen in psychotisch motivierten unvernünftigen Handlungen, wie das Sich-ins-Ausland-Absetzen, wie dies schon geschehen sei. Auch Fremdgefährdungen infolge Aggressivität seien zu befürchten, wie man dies zu Beginn der Hospitalisation habe beobachten können (vgl. Prot. Vi. S. 18 f.). 4.4.3 Dieser Auffassung schloss sich auch die Klinik an (vgl. Prot. Vi. S. 21) und führte ergänzend an, ohne konsequente Medikation erscheine eine Verbesserung des Zustandes und eine Entlassungsfähigkeit nicht erreichbar (vgl. act. 5). 4.4.4 Der Beschwerdeführerin fehlt zurzeit die Einsicht bzw. Bereitschaft, die nötigen Medikamente konsequent und auf freiwilliger Basis einzunehmen. Zwar erkannte sie – wie bereits ausgeführt (vgl. oben E. 3.3.3) –, dass die Neuroleptika wirken und positive Auswirkungen auf sie haben, sie beruhigen, ihr helfen und ihr Selbstvertrauen geben (vgl. Prot. Vi. S. 11). Doch zeigen insbesondere der Ver-

- 15 - laufsbericht und Aussagen von ihr – wie etwa, dass sie sich auch ohne die Einnahme der Medikation gut bzw. ruhig und konzentriert fühle (vgl. Prot. Vi. S. 21) –, dass sie die Medikamente nach einer Entlassung bzw. ohne Druck mit grosser Sicherheit nicht mehr einnehmen würde. Davon gehen auch die Fachpersonen aus (vgl. Prot. Vi. S. 16 und 21). Gestützt auf die übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin im akut psychotischen Zustand ohne Medikation eine ernsthafte Selbstgefährdung bzw. ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden bzw. eine ernsthafte Selbstgefährdung droht. Daher ist auch diese Voraussetzung vorliegend erfüllt. 4.5.1 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. Mit anderen Worten ist eine Anordnung, welche bessere Alternativen unberücksichtigt lässt, nicht verhältnismässig. 4.5.2 Laut Gutachter besteht keine mildere mögliche Massnahme als die vorgesehene Medikation, um eine Verbesserung bzw. Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin zu erreichen (vgl.

Prot. Vi. S. 18). Auch die Klinik hält die konsequente Medikation für eine Verbesserung zentral (vgl. act. 5). In Anbetracht dessen erscheint die vorgesehene medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin unvermeidbar. 4.5.3 Die vorgesehene Zwangsabgabe eines Medikamentes stellt durchaus einen schweren Eingriff in die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin dar, umso mehr falls bei Verweigerung der oralen Aufnahme unter Zwang auf die intramuskuläre Abgabe von substituierenden Medikamenten zurückgegriffen werden muss. Hinzu kommen die im Behandlungsplan detailliert aufgeführten möglichen Nebenwirkungen (act. 6/3 S. 2). Dazu gehören bei Risperidon u.a. Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen und Parkinsonismus sowie bei Haldol Erre-

- 16 - gungszustände. Der Gutachter führte dazu aus, mit Risperidon sei die Beschwerdeführerin (vor der aktuellen Hospitalisation) noch nie behandelt worden. Es sei ein modernes und gut verträgliches Neuroleptikum. Häufige Nebenwirkungen seien Prolaktinspiegelerhöhungen, welche in seltenen Fällen zu Milchfluss führen könnten. Auch extrapyramidale, parkinsonoide Bewegungsstörungen könnten auftreten; diese seien aber mit geeigneter Zusatzmedikation gut in den Griff zu bekommen. Sodann sei bei jahrzehntelanger Einnahme Spätdykinesien (Bewegungsstörungen) nicht auszuschliessen, aber vermutlich selten. Haloperidol (Haldol) solle vor allem wegen häufig auftretenden Spätdykinesien nicht mehr langfristig verabreicht werden. Darüber hinaus habe es eine erheblich sedierende Wirkung. Valium solle wegen des hohen Abhängigkeitspotentials ebenfalls nur zeitlich eingeschränkt appliziert werden (vgl. Prot. Vi. S. 19). Der Gutachter hielt jedoch fest, dass seiner Ansicht nach die allenfalls zu erwartenden Nebenwirkungen im Vergleich zum zu erwartenden Vorteil als unerheblich zu betrachten seien (vgl. Prot. Vi. S. 20). Mit Risperidon wurde die Beschwerdeführerin vor der aktuellen Hospitalisation offenbar noch nicht behandelt (vgl. Prot. Vi. S. 19). Konkrete Hinweise darauf, dass die Beschwerdeführerin das ihr verabreichte Risperidon oder Haldol nicht gut verträgt, sind dem Verlaufsbericht aber keine zu entnehmen. Vielmehr bat sie sogar um einen Wechsel von Olanzapin, welches ihr zeitweise verabreicht wurde, auf Risperidon, da sie dieses viel besser vertragen habe, und zeigte sich froh darüber, dass dieser Wechsel vorgenommen wurde (vgl. act. 6/5 S. 15 und 17 mit 21). 4.5.4 Mit Blick auf die Schwere der Erkrankung bzw. des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin, die drohende Chronifizierung und die nun schon beträchtliche Dauer des (akuten) Krankheitsbildes, welches zweifellos einen grossen Leidensdruck für die Beschwerdeführerin mit sich bringt und letztlich auch ihr Alltagsleben einschränkt, sowie unter Berücksichtigung der vorgesehenen vierwöchigen Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung, erscheinen die im Rahmen der Behandlung in Kauf zu nehmenden Nebenwirkungen insgesamt aber als vertretbar. Mit den Fachpersonen ist davon auszugehen, dass eine Verbesserung und Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin zurzeit einzig durch eine medikamentöse Zwangsbehandlung im Sinne des kleineren Übels erreichbar ist.

- 17 - Diese erweist sich daher als verhältnismässig und durchaus auch erfolgversprechend, um eine hinreichende Stabilisierung der Beschwerdeführerin zu erreichen. Auch die vorgesehene Dauer von vier Wochen erscheint angesichts der aus dem Verlaufsbericht hervorgehenden Schwierigkeiten im Zusammenhang mit dem Aufrechterhalten der medikamentösen Behandlung der Beschwerdeführerin verhältnismässig, obschon der Gutachter davon ausgeht, dass die Selbst- und Fremdgefährdungsaspekte bei konsequenter neuroleptischer Behandlung bereits in etwa drei Wochen entfallen und die Psychose

abgeklungen sein wird (vgl. Prot. Vi. S. 18 f.).

E. 4.6

Die Voraussetzungen der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind nach dem Gesagten erfüllt. Die Klinik ist berechtigt, die Beschwerdeführerin notfalls auch gegen ihren Willen gemäss der Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 17. Februar 2022 vier Wochen ab 21. Februar 2022 (bzw. bis zum Ablauf der gesetzlichen Höchstdauer am 22. März 2022, vgl. act. 6/1) zu medizieren. Die Vorinstanz hat die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation zu Recht abgewiesen. Die Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil ist auch insoweit abzuweisen.

E. 5

Kostenfolgen Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandshalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Das sinngemässe Gesuch der Beschwerdeführerin um unentgeltliche Prozessführung (vgl. act. 14) ist daher gegenstandslos und abzuschreiben. Eine Partei- oder Umtriebsentschädigung ist nicht zuzusprechen. Es wird beschlossen:

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