

ZH_OBERGERICHT PA220016 vom 5. April 2022

ZH Obergericht, 2022-04-05, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA220016

FR: ZH_OBERGERICHT PA220016 du 5 avril 2022

IT: ZH_OBERGERICHT PA220016 del 5 aprile 2022

Erwägungen

E. 1

Nach viermonatigem stationären Aufenthalt im Sanatorium Kilchberg wurde die Beschwerdeführerin am 27. September 2021 zur Weiterbetreuung ins Pflegezentrum B._____ verlegt. Seit der Ankunft in B._____ zeigte sie sich jedoch aggressiv gegenüber Bewohnern und Personal, demolierte das Zimmer und verweigerte die Reservemedikation. Deshalb wurde sie am 28. September 2021 im Sinne einer fürsorgerischen Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) eingewiesen (act. 6/10).

E. 2

Seither ordnete die PUK für die Beschwerdeführerin dreimal medizinische Massnahmen ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB an, welche jeweils unangefochten blieben (act. 6/3-5). Am 17. Dezember 2021 und 26. Januar 2022 wurden die vierte und fünfte Zwangsmassnahme angeordnet in Form einer Dosiserhöhung des bereits verabreichten Depot-Medikaments Clopixol von 200 mg auf 300 mg oder allenfalls 400 mg mindestens alle 14 Tage (act. 6/6-7). Gegen beide Massnahmen erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde, welche die Vorinstanz abwies (act. 20 S. 2 f.). Die Beschwerden gegen die Anordnung vom 26. Januar 2022 an die Kammer und ans Bundesgericht blieben ebenfalls ohne Erfolg (OGer ZH PA220008 vom 2. März 2022 und BGer 5A_195/2022 vom 23. März 2022). Am 18. und 22. Februar 2022 ordnete die PUK erneut je eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung an. Die Massnahme vom 18. Februar 2022 sieht zusätzlich zum Clopixol die Verabreichung von 5-10 mg Haldol und 5-10 mg Valium vor (act. 25). In der jüngsten Anordnung vom 22. Februar 2022 erfolgte eine Erhöhung der Haldol- und Valiummedikation. So soll die Beschwerdeführerin weiterhin mit einem Clopixol-Depot von maximal 400 mg alle 14 Tage, soweit indiziert in kürzeren Intervallen, sowie zusätzlich mit 10 mg Haldol und 20 mg Valium alle zwei Tage bei Verweigerung der oralen Medikation behandelt werden. Notfallmässig soll bei Fremd- oder Selbstgefährdung eine Dosiserhöhung auf max. 20 mg Haldol und 20 mg Valium täglich erfolgen (act. 6/1 S. 2). Am 21. Februar 2022 erhob die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung sowie gegen die Anordnung einer medizinischen Mass-

- 3 - nahme ohne Zustimmung vom 18. Februar 2022 (act. 1). Mit Eingabe vom 23. Februar 2022 liess sie zudem erkennen, dass sie auch mit der Anordnung der Zwangsmedikation vom 22. Februar 2022 nicht einverstanden ist (act. 2). Da die Beschwerde vom 21. Februar 2022, soweit sie sich gegen die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin richtete, mangels eines neuen Entscheides hierzu verspätet war, trat die Vorinstanz darauf mit Verfügung vom 25. Februar 2022 nicht ein. Weiter legte sie im Sinne des effektiven Rechtsschutzes die aktuellste Anordnung vom 22. Februar 2022 als Verfahrensgegenstand

fest, setzte eine Anhörung / Hauptverhandlung am 1. März 2022 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung der wesentlichen Akten auf und be- stellte als Gutachter Dr. med. C. _____ (act. 3). Da dem Gutachter der Zugang zur Beschwerdeführerin aufgrund ihres Zustandes verweigert worden war, erstat- tete er sein Gutachten vorab in schriftlicher Form (act. 7 und 12). Anlässlich der Hauptverhandlung vom 1. März 2022, welche wegen Fremdgefährdung in Abwe- senheit der Beschwerdeführerin durchgeführt wurde, brachte der Gutachter seine Ergänzungen an und äusserte sich die Klinik. Im Anschluss suchte die Vorinstanz die Beschwerdeführerin auf der Station auf und liess sie durch die geschlossene Türe zu den Vorbringen des Gutachters und der Klinik Stellung nehmen (Prot. I S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und hielt fest, dass die Klinik berechtigt ist, die Zwangsmedikation zu vollziehen (act. 20).

E. 3

Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin rechtzeitig Be- schwerde, indem die Assistenzärztin das Rubrum des zunächst im Dispositiv er- öffneten Entscheides mit den von der Beschwerdeführerin diktierten Anmerkun- gen versah und die Eingabe stellvertretend für die Beschwerdeführerin unter- zeichnete. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie sei nicht psychotisch und die Zwangsmedikation sei nicht verhältnismässig. Ferner beanstandet sie, dass sie nicht mit ihrem Anwalt sprechen dürfe, keinen Stift erhalte und generell ihre Rechte nicht wahrnehmen könne (act. 22). Auf telefonische Anfrage liess die Kli- nik der Kammer die fehlende Anordnung einer Zwangsmedikation vom 18. Februar 2022 per E-Mail zukommen (act. 24-25).

- 4 -

E. 4

Gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung kann gemäss Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB das Gericht angerufen werden. Das Ver- fahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen von Art. 450 ff. ZGB. Die Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz ist innert 10 Tagen ab der Zu- stellung des begründeten Entscheides beim Obergericht schriftlich einzureichen. Die begründete Fassung des angefochtenen Urteils wurde der Beschwerdeführe- rin am 4. März 2022 zugestellt (act. 16). Damit endete die 10-tägige Beschwerde- frist am 14. März 2022 (Art. 142 Abs. 1 ZPO). Da die auf dem unbegründeten Ur- teil notierte Beschwerde am 14. März 2022 und damit am letzten Tag der Frist bei der Kammer einging (act. 22), blieb kein Raum für eine allfällige Ergänzung, zu- mal eine Begründung der Beschwerde ohnehin nicht erforderlich ist (Art. 450 Abs. 3 und Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erfor- schen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

E. 5

Voraussetzungen der Zwangsmedikation a) Für die Behandlung einer psychischen Störung im Rahmen einer für- sorgerischen Unterbringung kann die Chefärztin oder der Chefarzt der zuständi- gen Abteilung trotz fehlender Zustimmung der betroffenen Person die im Behand- lungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen. Vor- ausgesetzt ist, dass der betroffenen Person ohne Behandlung ein ernsthafter ge- sundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Drit- ter ernsthaft gefährdet ist, die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbe- dürftigkeit urteilsunfähig ist und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger

einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1-3 ZGB). b) 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,

- 5 - 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 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. 6

Fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung Die Beschwerdeführerin wurde am 12. Mai 2021 aufgrund einer psychischen Störung fürsorgerisch untergebracht. Die fürsorgerische Unterbringung wurde von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich am 14. Juli 2021 bestätigt und mit Entscheid vom 11. November 2021 verlängert (act. 6/14). Sodann bejahte die Vorinstanz gestützt auf die übereinstimmende Auffassung der behandelnden Klinikärzte und des Gutachters das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne einer schizoaffektiven Störung verbunden mit einer Persönlichkeitsstörung mit emotional instabilen und impulsiven histrionischen Persönlichkeitszügen (act. 20 S. 5). Dieser Schluss ist nachvollziehbar (act. 5, act. 12 S. 2, Prot. I S. 8 ff.). Somit liegen eine fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin und die Behandlung einer psychischen Störung vor, weshalb nachfolgend die weiteren Voraussetzungen für die Zwangsmedikation zu prüfen sind.

E. 7

Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung a) In formeller Hinsicht ist zweifelsohne von einer Behandlung ohne Zustimmung auszugehen. Die Beschwerdeführerin ist mit der von der Klinik am 22. Februar 2022 angeordneten Massnahme nicht einverstanden, was sie mit ihrer Eingabe vom 23. Februar 2022 an die Vorinstanz und ihren Ausführungen anlässlich der Anhörung unmissverständlich zum Ausdruck brachte (act. 2, Prot. I S. 13). In ihrer Beschwerde an die Kammer bekräftigte sie ihre ablehnende Haltung (act. 22).

- 6 - b) Vorausgesetzt ist weiter das Vorliegen eines aktuellen Behandlungsplans (BSK Erwachsenenschutz-Geiser / Etzensberger, Art. 434/435, N 14 und 16). Der Behandlungsplan vom 28. Februar 2022 sieht für die Beschwerdeführerin die intramuskuläre Depot-Medikation mit Clopixol bis 400 mg alle 14 Tage sowie eine intramuskuläre Behandlung mit Haldol bis 20 mg und Valium bis 20 mg über 48h vor. Darüber hinaus sind eine psychotherapeutische und eine rehabilitative / soziotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin sowie diagnostische Untersuchungen geplant. Im Behandlungsplan sind sodann die Nebenwirkungen der Medikamente aufgeführt (act. 9, act. 12 S. 2). Die pharmakotherapeutische Behandlung deckt sich mit der u.a. von Chefarzt Prof.

Dr. D. _____ unterzeichneten Anordnung einer Zwangsmassnahme vom 22. Februar 2022. Das rechtliche Gehör der Beschwerdeführerin wurde gewahrt, indem sie angehört und über die Beschwerdemöglichkeit informiert wurde (act. 6/1). Somit liegen sowohl ein gültiger Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB als auch eine gültige Anordnung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB vor, womit die formellen Voraussetzungen erfüllt sind.

E. 8

Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung a) Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist sodann, wie von der Vorinstanz zutreffend dargelegt, eine ohne Behandlung drohende ernsthafte Selbst- oder Drittgefährdung (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Für eine Selbstgefährdung muss der betroffenen Person ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden, der auch somatischer Art sein kann, drohen. Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden dann, wenn er mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt und zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt, wobei er nicht zwingend bleibend oder irreversibel sein muss. Eine Fremdgefährdung liegt vor, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter innerhalb der Klinik ernsthaft gefährdet ist. Sie rechtfertigt die Zwangsmedikation aber nur, wenn diese die Möglichkeit der Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht und beschleunigt (Geiser / Etzensberger, a.a.O., N 19 ff.). b) Gemäss den Ausführungen der Klinik in ihrer Stellungnahme vom 28. Februar 2022 und anlässlich der Verhandlung vom 1. März 2022 geht von der

- 7 - Beschwerdeführerin eine Fremdgefährdung von Mitpatienten sowie Pflegepersonal aus und liegt zusätzlich eine Selbstgefährdung vor. Die Beschwerdeführerin habe sich gegenüber den Assistenzärzten aggressiv verhalten, indem sie diese zunächst mit einer Tasche und dann körperlich angreifen wollen, was durch eine Pflegeperson verhindert werden können. Die Assistenzärztin sei von ihr bespuckt und mit Dokumenten beworfen und der Chefarzt mit Kaffee überschüttet worden. Die Beschwerdeführerin habe auch Morddrohungen gegenüber dem Pflegepersonal geäussert. Aufgrund ihres fremdaggressiven Verhaltens sei sie im Kanton Zürich in fast allen Pflegeeinrichtungen gesperrt, weshalb bislang keine geeignete Wohnform gefunden werden können. Seit dem 18. Februar 2022 sei aufgrund fremdaggressiven Verhaltens wiederum mit Morddrohungen, verbaler Aggression und teilweise tätlichen Übergriffen (Spuken und Treten) eine Isolierung der Beschwerdeführerin notwendig. Darüber hinaus weigere sich die Beschwerdeführerin, Kleidung anzuziehen, urinieren auf den Boden und schmiere ihren Kot an die Wände (act. 5, Prot. I S. 11 f.). Wegen akuter Fremdgefährdung konnte die Beschwerdeführerin wie ausgeführt (oben E. 2.) auch nicht zur Anhörung vorgeführt werden und wurde aufgrund der Sicherheitsbedenken von der Vorinstanz durch die Türe befragt (Prot. I S. 7 und 13). Der Gutachter bestätigte die Einschätzung der Klinik. Die Beschwerdeführerin sei sehr impulsiv und zeige ein stark desorganisiertes Verhalten mit deutlicher fremdaggressiver Ausrichtung. Sie sei derzeit nicht im Stande, ihre Angelegenheiten zu besorgen und könne nicht einmal ihre Notdurft angemessen verrichten (act. 12 S. 2). c) Nach übereinstimmenden Angaben der Klinik und des Gutachters liegt bei der Beschwerdeführerin eine Erkrankung mit besonders schwerer Ausprägung vor, deren Fortschreiten nur mit der konstanten Gabe von Antipsychotika und Sedativa abgemildert werden kann. Eine Heilung sei nicht möglich (act. 12 S. 2 f., Prot. I S. 8 und 12, act. 5 S. 2). Hinweise, die dieser Einschätzung widersprechen, lassen sich den Akten nicht entnehmen. Entsprechend ist mit der Vorinstanz damit zu rechnen, dass die

Beschwerdeführerin bei einem Absetzen der Medikation wieder vermehrt fremdaggressiv wird und ihre Fähigkeit zur Selbstfürsorge weiter

- 8 - abnimmt. Ohne Zwangsbehandlung muss damit von einer ernsthaften Gefährdung der Gesundheit der Beschwerdeführerin sowie der körperlichen Integrität Dritter ausgegangen werden.

E. 9

Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit a) Der Gutachter verneinte die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Behandlungsbedürftigkeit sowie im Allgemeinen. Der Realitätsbezug der Beschwerdeführerin sei stark beeinträchtigt bis aufgehoben (act. 12 S. 2). Es sei bekannt, dass die Gehirnschubstanz in manischen Episoden erheblich leidet. Deshalb sei eine irreversible, fortgeschrittene organische Schädigung des Gehirns der Beschwerdeführerin infolge der schizoaffektiven Störungen anzunehmen (Prot. I S. 8 f.). Der persönliche Eindruck der Vorinstanz von der Beschwerdeführerin anlässlich der Anhörung vom 1. März 2022 bekräftigte die Einschätzung des Gutachters (act. 20 S. 8). b) Auch wenn die Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz und erneut in ihrer Beschwerde an die Kammer betonte, dass sie urteilsfähig und nicht psychotisch sei (act. 22, Prot. I S. 13), lässt ihr Verhalten auf fehlende Einsicht betreffend ihre Behandlungsbedürftigkeit schliessen. So ist zu beachten, dass sie an einer chronifizierten Psychose leidet und deswegen – nicht zuletzt aufgrund der damit verbundenen Fremdaggressivität – bereits mehrfach fürsorglich untergebracht werden musste, in vielen Heimen Hausverbot hat und seit ihrer Rücküberweisung in die PUK wieder mehrmals fremdaggressives Verhalten gezeigt hat, welches gar eine Anhörung in ihrer Anwesenheit verunmöglichte (act. 5, act. 12, Prot. I S. 7 ff.). Die Beschwerdeführerin erklärt, bei den ihr vorgeworfenen Morddrohungen und Beschimpfungen handle es sich um Missverständnisse. Bei Fortsetzung der Zwangsmedikation würde sie sterben, sie lasse sich nicht vergewaltigen (Prot. I S. 13). Allerdings lehnt sie die orale Einnahme der Medikamente sowie jede Form von körperlichen Untersuchungen strikt ab (act. 5 S. 2, Prot. I S. 11). Damit ist die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit der Vorinstanz bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit als urteilsunfähig im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB zu betrachten.

- 9 -

E. 10

Verhältnismässigkeit a) Die vorgesehene Massnahme muss verhältnismässig sein. Es darf keine ähnlich wirkungsvolle und zweckmässige Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB). Weniger einschneidend sind Massnahmen, die dem tatsächlichen oder mutmasslichen Willen des Patienten mehr entsprechen als die vorgeschlagene. b) Der Gutachter stufte die vorgesehene Massnahme als geeignet ein und erörterte, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um einen medizinisch-psychiatrischen Notfall handle, für dessen Behandlung aktuell keine medizinische Alternative bestehe. Eine Verbesserung der Behandlungsaussichten könnte allenfalls durch eine Anpassung im Setting, konkret durch die Verlegung der Beschwerdeführerin auf die Akutstation der Klinik E._____ erreicht werden (act. 12 S. 2 f.). Die Klinik erklärt den bislang geringen Behandlungserfolg damit, dass aufgrund des Alters der Beschwerdeführerin mit einer möglichst niedrigen Dosierung gestartet wurde, welche wegen der Gefährdungsmomente stetig erhöht werden müssen. Dies bedeute nicht,

dass sich das Zustandsbild der Beschwerdeführerin – trotz Medikation – verschlechtert habe, sondern dass sie noch immer unterdosiert behandelt werde. Ihr Zustand habe eine Erhöhung der Dosierung erfordert. Der Gutachter stimmte den Ausführungen der Klinik zu (Prot. I S. 12 f.). Weiter legten der Gutachter und die Klinik überzeugend dar, dass angesichts der Schwere der Erkrankung der Beschwerdeführerin und deren Weigerung, Medikamente freiwillig einzunehmen, keine mildere Massnahme als die Zwangsmedikation tauglich ist. Mit der vorgesehenen Behandlung könne die von der Beschwerdeführerin ausgehende Gefahr für sich selbst und Dritte abgewandt werden. Erst nach einer mindestens viermonatigen Behandlung bestehe indes Aussicht auf Erfolg (act. 12 S. 3, Prot. I S. 9 f.). Hinsichtlich der Nebenwirkungen führte der Gutachter aus, dass bei der Beschwerdeführerin objektiv keine solche feststellbar seien. So seien die von der Beschwerdeführerin angesprochenen Beschwerden nicht auf die verabreichten Präparate zurückzuführen. Dasselbe gelte für die beklagte Schilddrüsenproblema-

- 10 - tik und die Gewichtszunahme, welche von der Krankheit an sich herrührten. Insgesamt überwiege der zu erwartende Nutzen der Zwangsmedikation die Risiken erheblich (act. 12 S. 3 f., Prot. I S. 9 f.) c) Aus den Akten ergeben sich keine Anhaltspunkte, welche Zweifel an der gutachterlichen Einschätzung und den Angaben der Klinik wecken könnten. Danach ist die vorgesehene Behandlung angesichts der chronifizierten Psychose der Beschwerdeführerin unverzichtbar. Eine Stabilisierung des Zustandsbildes nicht zuletzt mit Blick auf eine Platzierung ausserhalb der Klinik erscheint derzeit einzig durch eine medikamentöse Zwangsbehandlung erreichbar.

E. 11

Wie sich aus den obigen Ausführungen ergibt, wurde die Beschwerdeführerin sowohl zum Behandlungsplan als auch zu den Ausführungen des Gutachters und der Klinik betreffend die Zwangsmedikation angehört (oben E. 2 und 7.b). Ihr damaliger Rechtsbeistand war aufgrund einer Terminkollision an der Teilnahme an der Hauptverhandlung verhindert (act. 11). Der Vorwurf der Beschwerdeführerin, sie könne ihre Rechte generell nicht wahrnehmen, findet in den Akten keine Stütze.

E. 12

Zusammenfassend ergibt sich, dass die formellen und materiellen Voraussetzungen für die am 22. Februar 2022 angeordnete medikamentöse Zwangsbehandlung gegeben sind. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet und ist abzuweisen.

E. 13

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umständehalber sind die Kosten indes auf die Gerichtskasse zu nehmen.

- 11 - Es wird erkannt:

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