

ZH_OBERGERICHT PA250014 vom 3. Juli 2025

ZH Obergericht, 2025-07-03, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA250014

FR: ZH_OBERGERICHT PA250014 du 3 juillet 2025

IT: ZH_OBERGERICHT PA250014 del 3 luglio 2025

Erwägungen

E. 1

Prozessgeschichte

E. 1.1

Am 4. Juni 2025 ordnete der Arzt Dr. med. B._____ die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers an (act. 4/6/1). Die beigezogenen Sanitätspersonen brachten den Beschwerdeführer gleichentags in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: PUK; act. 4/6/2 S. 1). Weil der Beschwerdeführer dem von der PUK erstellten Behandlungsplan nicht zustimmte (act. 4/6/3), verfügte die PUK am 5. Juni 2025 eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung (act. 4/8A).

E. 1.2

Gegen die fürsorgerische Unterbringung erhob der Beschwerdeführer am

E. 1.3

Die Vorinstanz setzte der Klinikleitung mit Verfügung vom 4. Juni 2025 Frist zur Einreichung der wesentlichen Akten und zur Stellungnahme an. Gleichzeitig lud sie zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den 15. Mai 2025 vor, ordnete die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer an und bestellte Dr. med. C._____ als Gutachter (act. 4/2). In der Stellungnahme vom 5. Juni 2025 beantragte die PUK das Festhalten an der fürsorgerischen Unterbringung und überwies die angeforderten Akten (act. 4/6/1-6). Nach Sichtung der Unterlagen der PUK weitete die Vorinstanz das Prozessthema auf die Zwangsmedikation aus und ergänzte die Fragen an den Gutachter (act. 4/10). Die PUK reichte in der Folge weitere Unterlagen ein (act. 4/8-9). Anlässlich der Verhandlung vom 11. Juni 2025 hörte die Vorinstanz den Beschwerdeführer an (Prot. Vi. S. 9-15, 25-27 und 27), erstattete Dr. med. C._____ das psychiatrische Gutachten (Prot. Vi. S. 15-24) und nahm die Assistenzärztin der PUK Stellung (Prot. Vi. S. 27). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerden gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung und die Zwangsmedikation ab. Zugleich erstattete die Vorinstanz bei der KESB der Stadt Zürich eine Gefährdungsmeldung im Sinne von Art. 443 Abs. 2 ZGB. Der Entscheid wurde

- 3 - dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung vom 15. Mai 2025 mündlich eröffnet (Prot. Vi. S. 28) und im Dispositiv übergeben (vgl. act. 4/11) sowie später am 16. Juni 2025 in schriftlich begründeter Ausfertigung (act. 3 [Aktenexemplar] = act. 4/12) zugestellt (vgl. act. 4/14).

E. 1.4

Gegen das Urteil der Vorinstanz vom 11. Juni 2025 erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 17. Juni 2025 Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich. Er beantragt

die sofortige Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und der Zwangsmedikation sowie die Rücknahme bzw. Klarstellung der Gefährdungsmeldung. Daneben stellt er weitere Anträge (Einleitung von Ermittlungen gegen Personal und Patienten der PUK, Schadenersatz und Wiedergutmachungsleistungen, Kontaktverbote, Stations- sowie Klinikwechsel, Haftstrafen für Täterschaft, Wahrung der Rechte gemäss dem Opferhilfegesetz, art. 2).

E. 1.5

Die Kammer zog die vorinstanzlichen Akten bei (act. 4/1-16). Am 23. und am 30. Juni 2025 meldete sich der Beschwerdeführer telefonisch bei der Kammer und bekräftigte, dass er die fürsorgerische Unterbringung und die Behandlung ohne Zustimmung als unrechtmässig erachte (act. 5 f.). Während des letzten Telefonats beanstandete er zudem, dass ihm demnächst gegen seinen Willen ein Medikament verabreicht werden soll, welches in der von der PUK verfügbaren medizinischen Behandlung ohne Zustimmung nicht enthalten sei. Auf Rückfrage der Kammer hin versicherte die PUK, dass dem Beschwerdeführer nur die in der streitgegenständlichen Zwangsmedikation vorgesehenen Medikamente verabreicht würden; die Verabreichung von anderen Medikamenten sei in nächster Zeit nicht vorgesehen (act. 6). Vom Einholen von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif. 2. Prozessuales 2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB und der medizinischen Behandlung ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 4 ZGB i.V.m. § 62

- 4 - Abs. 1, § 64 EG KESR/ZH und § 30 GOG/ZH). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A_112/2015 vom 17. Dezember 2015 E. 2.1. m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten die Bestimmungen des GOG (§ 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (§ 40 Abs. 3 EG KESR). Bei einer Entscheidung auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Die Beschwerde hat schriftlich zu erfolgen, wobei eine Begründung nicht vorausgesetzt wird (Art. 450e Abs. 1 ZGB; OGer ZH PA130051 vom 9. Januar 2014 E. 2.2; OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017 E. 2.2; OGer ZH PA190006 vom 12. März 2019 E. 2.2). 2.2. Der Beschwerdeführer erhob seine Beschwerde rechtzeitig. Soweit er damit die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und der Zwangsmedikation beantragt, ist darauf einzutreten. Hingegen können Schadenersatz- und Genugtuungsansprüche nicht im Beschwerdeverfahren geltend gemacht werden (Art. 454 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 22 ff. Haftungsgesetz; vgl. OGer ZH PA200044 vom 10. November 2020 E. 5.4). Ebenso wenig kann eine von der unteren Beschwerdeinstanz erstattete Gefährdungsmeldung von der oberen Beschwerdeinstanz zurückgenommen oder klargestellt werden. Nach Eingang einer Gefährdungsmeldung ist es an der zuständigen Erwachsenenschutzbehörde zu prüfen, ob Massnahmen zum Schutz des Beschwerdeführers zu erlassen sind oder nicht (Art. 443 ff. und Art. 388 ff. ZGB). Die zweite Beschwerdeinstanz ist schliesslich auch nicht dafür zuständig, Haftstrafen oder Kontaktverbote gegenüber Personen auszusprechen, oder über

Ansprüche nach dem Opferhilfegesetz zu entscheiden. Auf die erwähnten Anträge des Beschwerdeführers ist nicht einzutreten. Der Wunsch des Beschwerdeführers nach einem Stations- und Klinikwechsel ist insofern zu berücksichtigen, als zu prüfen ist, ob die PUK als Einrichtung zur Behandlung eines allfälligen Schutzbedürfnisses des Beschwerdeführers geeignet ist oder ob sich diesbezüglich ein Wechsel aufdrängt.

- 5 - 3. Fürsorgerische Unterbringung 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). Eine fürsorgerische Unterbringung verlangt somit (1) einen materiellen Einweisungsgrund, d.h. einen Schwächezustand, (2) eine besondere Schutzbedürftigkeit, die eine nur in einer Einrichtung erbringbare Behandlung und Betreuung erforderlich macht, (3) die Verhältnismässigkeit der Massnahme sowie (4) das Vorhandensein einer geeigneten Einrichtung (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER,

E. 4

Juni 2025 Beschwerde beim Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichts Zürich (nachfolgend: Vorinstanz). Gleichzeitig führte er aus, er verweigere jegliche medikamentöse Behandlung oder Therapien (act. 4/1).

E. 4.1

Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 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 ZGB). Sie ist nach der Rechtsprechung der Kammer grundsätzlich zu befristen. Bei einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung ist die Zwangsbehandlung indes spätestens nach sechs Wochen zeitgleich mit der Überprüfung der Unterbringung zu überprüfen (Art. 429 Abs. 2 ZGB) und bei weiterhin bestehender Notwendigkeit neu anzuordnen, weshalb in solchen Fällen unter Umständen auf eine Befristung verzichtet werden darf (ZR 122/2023 Nr. 5; OGer ZH PA250001 vom 13. Januar 2025 E. 3.5.5; OGer ZH PA240003 vom 22. Februar 2024 E. 4.2). Es können nur Massnahmen angeordnet werden, welche im (aktuellen) Behandlungsplan vorgesehen sind (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 14 und 16). 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

Fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung und Vorliegen eines Behandlungsplans sowie einer schriftlichen Anordnung der Zwangsmedikation durch den Chefarzt

E. 4.2.1

Die Voraussetzung der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben (vgl. vorstehende E. 3).

E. 4.2.2

Am 5. Juni 2025 erstellte die behandelnde Ärztin der PUK einen schriftlichen Behandlungsplan, welchem der Beschwerdeführer nicht zustimmte (vgl. act. 4/6/3). Daraufhin verfügten der Chefarzt, der Oberarzt und die behandelnde Ärztin gleichentags schriftlich eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung (act. 4/8A). In der Verfügung ist eine medikamentöse Behandlung des Beschwerdeführers mit Risperidon (in Einzeldosen von 2-4mg bis max. 8mg/d) und/oder mit Olanzapin (in Einzeldosen von 5-20mg bis max. 30mg/d) vorgesehen. Adjuvant sei bedarfsadaptiert Diazepam (in Einzeldosen von 5-10mg bis max. 40mg/d) zu geben. Bei Verweigerung der genannten oralen Medikation soll eine intramuskuläre Applikation von Haldoperidol (in Einzeldosen von 5-10mg bis max. 20mg/d) und adjuvant intramuskulär Diazepam (in Einzeldosen von 10mg bis max. 40mg/d) erfolgen. Bei wiederholter Verweigerung der oralen Medikation soll dem Beschwerdeführer zweimalig im Abstand von sieben Tagen ein Xeplion-Depot (max 150mg/28d) injiziert werden, um regelmässige Injektionen zu vermeiden. Weiter sei – wenn es medizinisch indiziert sei – dem Beschwerdeführer, gegebenenfalls unter kurzzeitigem Festhalten, Blut zu entnehmen (act. 4/8A S. 2). Im Behandlungsplan vom 5. Juni 2025 sind die häufigsten Nebenwirkungen der erwähnten Medikamente aufgeführt (act. 4/6/3). Das Ziel der medikamentösen Behandlung sei es, die Persistenz und Zunahme der psychotischen Symptomatik zu verhindern sowie die akute Gefährdung der körperlichen Integrität Dritter abzuwenden (act. 4/8A S. 2).

E. 4.2.3

Sowohl ein Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB als auch eine rechtsgültige schriftliche Anordnung eines Chefarztes im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB liegen damit vor. Die Verfügung einer medizinischen Behandlung ohne Zustimmung vom 5. Juni 2025 ist darüber hinaus mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen. Zwar findet sich in der Verfügung keine klare zeitliche Befristung der

- 13 - Zwangsmedikation; unter dem Titel "Dauer der Massnahme" ist festgehalten, sie sei gemäss internen Standards regelmässig zu überprüfen und so kurz wie möglich zu halten (act. 4/8A). Weil die Zwangsmedikation im Rahmen einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung erfolgte und damit spätestens nach sechs Wochen überprüft und neu beurteilt werden muss, drängt sich eine kürzere Befristung vorliegend nicht auf (vgl. E. 4.1). Die formellen Voraussetzungen der Zwangsmedikation erweisen sich als erfüllt.

E. 4.3

Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit

E. 4.3.1

Urteilsfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit ist dann gegeben, wenn diese wenigstens in den Grundzügen erfasst wird (ROSCH, Die fürsorgerische Unterbringung im revidierten Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, in: AJP 2011, S. 505 ff., 511). Sie liegt dagegen nicht vor, wenn der betroffenen Person (z.B. aufgrund einer Demenzerkrankung) die kognitive Fähigkeit fehlt, die Notwendigkeit einer Behandlung zu erkennen, oder sie aufgrund ihrer Krankheit in ihrer Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigt (z.B. in Fällen von Schizophrenie oder Manie) und in ihrer Entschlussfähigkeit gelähmt ist (z.B. bei Suchterkrankungen), sodass sie ihre Situation nicht vernunftgemäss einschätzen kann und sich daher einer Behandlung widersetzt (CHK ZGB-BREITSCHMID/PFANNKU-CHEN-HEEB, 4. Aufl. 2023, Art. 434 N 4).

E. 4.3.2

Sowohl der Gutachter als auch die PUK verneinten die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit (act. 4/8A S. 2; Prot. Vi. S. 21). Der Gutachter begründete diese Schlussfolgerung damit, dass der Beschwerdeführer so in seiner Eigenweltlichkeit gefangen sei, dass er keinerlei angemessene Handlungsnotwendigkeiten hinsichtlich seiner psychischen Erkrankung erkennen, geschweige denn, befolgen könne (Prot. Vi. S. 21). Auch die Vorinstanz schloss sich dieser Einschätzung an (act. 3 S. 8 f.).

E. 4.3.3

Diese Einschätzung überzeugt. Wie sich den Akten und den Ausführungen der medizinischen Fachpersonen entnehmen lässt, war der Beschwerdeführer jedenfalls bis zur vorinstanzlichen Verhandlung krankheitsbedingt stark in seiner Wahrnehmungsfähigkeit beeinträchtigt. Er vermochte die doch erheblichen krankheitsbedingten Symptome (Wahnvorstellungen, akustische Halluzinationen, Fremdbeeinflussungserleben) nicht einmal im Grundsatz als solche zu erkennen und zeigte gegenüber den behandelnden Ärzten der PUK und gegenüber dem Gutachter keinerlei Krankheits- und Behandlungseinsicht (Prot. Vi. S. 10-28; act. 4/4 ; act. 6/4+5; act. 9/1+2). Die Urteilsunfähigkeit ist daher zu bejahen.

E. 4.4

Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung

E. 4.4.1

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 langfristigen 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, Art. 434/435 N 19 ff.).

E. 4.4.2

Die PUK hob in der Verfügung einer medizinischen Behandlung ohne Zustimmung vom 5. Juni 2025 die Selbstgefährdung des Beschwerdeführers hervor. Sie führte zusammengefasst aus, der Beschwerdeführer sei aufgrund seines handlungsbestimmenden Wahnsystems massiv in seinen Alltagskompetenzen und in seiner freien Willensbildung beeinträchtigt. Er lebe auf der Strasse und sei sozial vollkommen isoliert. Aus psychiatrischer Sicht sei nicht zu erwarten, dass sich die zugrundeliegende psychische Erkrankung spontan bessere oder gar zurückerhole. Es bestehe eine dringende Behandlungsbedürftigkeit zur Abwendung einer zunehmenden Verwahrlosung (act. 4/8A S. 2).

E. 4.4.3

In Übereinstimmung mit der Klinik geht auch der Gutachter von einer Gefährdungssituation im Falle einer Nichtbehandlung aus. Der Beschwerdeführer sei derart in seiner Eigenweltlichkeit gefangen, dass er sich sogar kurzfristig, selbst in seiner Gesundheit gefährde. Er sei obdachlos, habe keine Tagesstruktur und lebe scheinbar auch im Winter auf der Strasse. Ohne eine medikamentöse Behand-

- lung habe er keine Chance, aus diesen krankhaften Lebensweisen herauszukommen. Die Aufnahme in die stationäre Behandlung sei erfolgt, weil der Beschwerdeführer unter extrem auffälligem psychopathologischen Erleben gestanden habe und unbekanntem Dritten gegenüber aggressiv aufgetreten sei. Ohne die Behandlung laufe der Beschwerdeführer Gefahr in schuldunfähigem Zustand Straftaten gegen die körperliche Integrität von Dritten zu begehen (Prot. Vi. S. 19 f.).

E. 4.4.4

Aus den Ausführungen der medizinischen Fachpersonen ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer ohne medizinische Behandlung eine dauerhafte schwere Beeinträchtigung der Alltagskompetenzen und Willensbildung droht. Zudem geht vom Beschwerdeführer ohne Behandlung eine ernsthafte Gefahr für die körperliche Integrität Dritter aus. Es mag sein, dass der Vorfall, der zur fürsorgerischen Unterbringung führte, die Schwelle einer Straftat gegen die körperliche Integrität noch nicht erreichte, wie der Beschwerdeführer telefonisch gegenüber der Kammer zum Ausdruck brachte (act. 6). Der entsprechende Vorfall (vgl. E. 3.2.2) zeigt jedoch exemplarisch, dass unbeteiligte Dritte in das Wahnsystem des Beschwerdeführers miteinbezogen werden und mit unerwarteten, aggressiven Reaktionen des Beschwerdeführers rechnen müssen. Ohne Behandlung ist zu erwarten, dass sich solche Situationen häufen. Dabei besteht nach Auffassung des Gutachters die konkrete Gefahr, dass es nicht bei verhältnismässig "harmlosen" Beeinträchtigungen bliebe, sondern vom Beschwerdeführer auch Straftaten gegen die körperliche Integrität Dritter begangen werden könnten (vgl. vorstehende E. 4.4.2). Mit der Vorinstanz (act. 3 E. 3) und den medizinischen Fachpersonen ist deshalb sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdgefährdung des Beschwerdeführers bei Nichtbehandlung zu bejahen.

E. 4.5

Verhältnismässigkeit

E. 4.5.1

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. 4.5.2

Die PUK begründet die Notwendigkeit der Zwangsmedikation damit, dass alle anderen weniger einschneidenden Massnahmen ausgeschöpft worden seien

- 16 - (act. 8A). Sie dürfte damit meinen, dass sämtliche Versuche, den Beschwerdeführer zu einer freiwilligen Einnahme der notwendigen Medikation zu bewegen, gescheitert seien.

E. 4.5.3

Der Gutachter führte aus, es gebe aus medizinischer Sicht keine Alternative zur medikamentösen Behandlung. Aufgrund der chronifizierten Erkrankung müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer vermutlich lebenslang, zumindest aber für zunächst einige Jahre, medikamentös behandelt werden müsse. Wie lange die Zwangsbehandlung voraussichtlich dauere, hänge von der Kooperation des Beschwerdeführers ab. Eventuell könne bereits eine einmalige Behandlung mittels Injektion ausreichen, um den Beschwerdeführer fortan zu einer oralen Tabletteneinnahme zu bewegen. Durch die vorgesehene Behandlung bestehe eine ausreichend grosse Chance, dass der Beschwerdeführer einen zunehmenden Realitätsbezug entwickle, der ihn zu einer sinnvollen Kooperation mit einem Beistand, einer therapeutischen Wohngemeinschaft und weiteren Beteiligten ermächtige. Dies würde zu einer deutlichen Reduktion der Selbst- und Fremdgefährdung führen (Prot. Vi. S. 21 f.).

E. 4.5.4

Der Beschwerdeführer lehnt eine medikamentöse Behandlung unter Hinweis auf sein Recht auf körperliche Unversehrtheit generell ab. Zudem scheinen ihn gewisse neuroleptische Medikamente besonders zu stören, weil er diese nicht vertrage (act. 2 und act. 5 f.).

E. 4.5.5

Mit dem Gutachter, der PUK und der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass zur Abwehr der aktuellen Gefährdungssituation an einer Behandlung mit Neuroleptika kein Weg vorbei führt. Es ist dem Beschwerdeführer zwar zuzugestehen, dass entsprechenden Medikamente durchaus mit unangenehmen und unerwünschten Nebenwirkungen verbunden sein können. Aus dem Eintrittsbericht (act. 4/6/2), der Befragung des Beschwerdeführers anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung (Prot. Vi. S. 9-15, 25-27 und 27), den Verlaufsberichten (act. 4/6/4 f. und act. 4/9/1) sowie den Ausführungen des Gutachters ergibt sich jedoch, dass der Beschwerdeführer noch ungleich stärker unter seiner Erkrankung leidet. Es erscheint ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer ohne die Medikation ein geordnetes Leben führen kann. Die Krankheit würde ihn dazu zwingen, in sozialer

- 17 - Isolation und Obdachlosigkeit zu leben, und es wäre zu befürchten, dass er zunehmend verwahrlost. Der Selbst- und Fremdgefährdung kann aktuell nur mit der angeordneten medikamentösen Behandlung begegnet werden. Die Zwangsbehandlung erweist sich deshalb auch als verhältnismässig.

E. 4.6

Zusammenfassung Die Voraussetzungen der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind nach dem Gesagten erfüllt. 5. Gesamtfazit Zusammenfassend ist die Beschwerde vollumfänglich abzuweisen. 6. Kosten- und Entschädigungsfolgen Ausgangsgemäss und mangels separater Anfechtung hat es bei der erstinstanzlichen Kosten- und Entschädigungsregelung sein Bewenden (vgl. act. 3 Dispositiv- Ziff. 4 f.). Aufgrund des Unterliegens wäre der Beschwerdeführer auch für das zweitinstanzliche Verfahren grundsätzlich kostenpflichtig (vgl. Art. 450f i.V.m. Art. 106 ZPO). Umstandshalber ist jedoch auf das Erheben von Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren zu verzichten. Es wird erkannt:

E. 7

Aufl. 2022, Art. 426 N 7; BGE 140 III 101 [= Pra 104 (2015) Nr. 2] E. 6.2.3). 3.2. Schwächezustand 3.2.1. Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustands. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und muss dieses zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15). 3.2.2. Die Ärzte der Klinik (act. 4/4; act. 4/6/2+3; act. 4/8) und der von der Vorinstanz bestellte Gutachter (Prot. Vi. S. 16) diagnostizierten beim Beschwerdeführer übereinstimmend eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0). Die paranoide Schizophrenie fällt unter die ICD-10 Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff.,

- 6 - 285 ff.). Sie hat im Fall des Beschwerdeführers denn auch erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, wie die Vorfälle vor seiner Einweisung zeigen. So bedrängte und belästigte er am Hauptbahnhof Zürich Passanten, weil er sich von ihnen und den Geräuschen aus ihren Mobiltelefonen verfolgt fühlte (act. 4/6/1). Er selbst erklärte gegenüber der Klinik, es habe durch das Telefon geheissen, dass seine Schwester und sein Onkel vergewaltigt würden. Er habe versucht, dieser Person die Schuhe auszuziehen, damit sie nicht fliehen könne (act. 4/4 S. 2; act. 4/6/2). Das Vorliegen eines Schwächezustandes ist somit ohne Weiteres zu bejahen. 3.3. Schutzbedürfnis 3.3.1. 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 Person 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 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 I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BGE 145 III 441 E. 8.3 f. m.w.H.; BGE 138 III 593 E. 5.2). 3.3.2. Der Gutachter und die PUK bejahten ein Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers: Der Gutachter führte aus, es bestehe beim Beschwerdeführer aktuell ein erhebliches systematisches Wahnsystem, welches sein gesamtes Erleben und Handeln umfasse. Zudem verfüge der Beschwerdeführer über keinerlei Krankheitseinsicht

- 7 - und Behandlungsbereitschaft. Der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers erfordere ganz klar die Unterbringung in einer Einrichtung mit dem Ziel, Krankheitseinsicht zu erreichen, Realitätsbezug zu schaffen, das psychotische Wahnsystem einzugrenzen und organisatorische Massnahmen im Hinblick auf seinen weiteren Lebensweg aufzugleisen. Der Beschwerdeführer benötige insbesondere eine konsequente medikamentöse Behandlung, um den Realitätsbezug wiederherzustellen. Bei einer sofortigen Entlassung würde der Beschwerdeführer keine Medikamente einnehmen und weiterhin obdachlos bleiben. Es bestünde eine gewisse Gefahr, dass er sich selbst in seiner Gesundheit gefährden würde. Daneben bestünde eine ganz konkrete Gefahr für unbeteiligte Dritte. Eine Entlassung sei aus gutachterlicher Sicht erst zu befürworten, wenn sich das schwere psychotische Krankheitsbild zu Gunsten des Realitätsbezugs bessern sollte (Prot. Vi. S. 15-19). Die PUK hielt fest, beim Beschwerdeführer imponiere ein handlungsbestimmendes Wahnsystem mit schwerer Beeinträchtigung der Alltagskompetenzen und Aufhebung der freien Willensbildung. Nach eigenen Angaben lebe der Beschwerdeführer auf der Strasse, habe kein Obdach und sei sozial vollkommen isoliert. Es sei nicht zu erwarten, dass sich die psychische Erkrankung bessere oder gar zurückbilde. Der Beschwerdeführer bedürfe dringend einer Behandlung zur Abwendung einer zunehmenden Verwahrlosung. Aufgrund fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht sei eine ambulante Behandlung weder realistisch noch ausreichend (Prot. Vi. S. 27; act. 4/4 S. 2). 3.3.3. Der Beschwerdeführer führte anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Verhandlung aus, er halte an seiner Einsprache fest und wolle keine medikamentöse Behandlung und keinen Beistand. Zur Begründung machte er grösstenteils wirre und wahnhaftige Ausführungen (Prot. S. 10-15, 25-28). Die Vorinstanz bejahte aufgrund der Ausführungen des Gutachters und der Klinik sowie der eigenen Wahrnehmung die Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers (act. 3 S. 4 f.). 3.3.4. Aus den Verlaufsberichten der PUK geht hervor, dass sich der psychotische Zustand des Beschwerdeführers jedenfalls bis zum Ende der Dokumentation (10. Juni 2025) nicht wesentlich verbessert hat. Beim Eintritt gab der Beschwerdeführer an, dass seine Gedanken manipuliert und fremdgesteuert würden: er höre

- 8 - Stimmen, die ihn folterten und durch das Ventilationssystem kämen (act. 6/5). Wie sich den Verlaufsberichten entnehmen lässt, scheut der Beschwerdeführer aufgrund seines psychotischen Zustandes andere Menschen und verhält sich auffällig, wenn es zu Kontakten kommt. Dabei erkennt er Situationen, was bei ihm Furcht, starke Anspannung und/oder Aggressionen gegenüber den betreffenden Personen auslöst (act. 6/4+5; act. 9/1+2). Zudem setzte er beim Wäsche waschen die Waschküche unter Wasser, ohne sich später daran erinnern zu können (act. 6/4). 3.3.5. Gestützt auf die soeben wiedergegebenen Entscheidungsgrundlagen ist ein Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers zu bejahen. Der Beschwerdeführer befindet sich in einem stark psychotischen Zustand, der sein gesamtes Erleben und Handeln umfasst. Er bedarf dringend einer medikamentösen Behandlung, um wieder einen gewissen Realitätsbezug herzustellen. Diese Behandlung ist derzeit nur im

Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung möglich, weil dem Beschwerdeführer – wie der Gutachter ausführte – im aktuellen Zustand jegliche Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft fehlt. Bei einer sofortigen Entlassung wäre damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer sich, soweit möglich, von anderen Menschen isoliert und bei unvermeidbaren Kontakten inadäquate Reaktionen zeigt. Vom Beschwerdeführer würde vor allem für Dritte ein konkretes Risiko ausgehen. Seine Behandlung dient jedoch nicht nur dem Schutz Dritter, sondern auch dem Schutz des Beschwerdeführers selbst bzw. der Verbesserung seiner Lebensumstände. Bei einem Rückgang der psychopathologischen Symptomatik mit zunehmendem Realitätsbezug wird es möglich sein, Abklärungen zu treffen und mildere Massnahmen in die Wege zu leiten, um dem Beschwerdeführer beispielsweise das Wohnen in einer Einrichtung für betreutes Wohnen zu ermöglichen. Bei einer sofortigen Entlassung bestünde demgegenüber die Gefahr der fortgesetzten Obdachlosigkeit mit zunehmender Isolierung und Verwahrlosung sowie Verschlimmerung der psychotischen Symptomatik. Es drohte umgehend eine erneute Einweisung (sog. Drehtüreffekt). Dies gilt es zu vermeiden.

- 9 - 3.4. Verhältnismässigkeit und Eignung der Einrichtung 3.4.1. Schliesslich muss die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung verhältnismässig sein. Die fürsorgerische Unterbringung ist ein schwerer Eingriff in die Rechte des Betroffenen, insbesondere das Grundrecht der persönlichen Freiheit (Art. 10 BV; Art. 5 EMRK; vgl. BGE 143 III 189 E. 3.2). Sie muss stets ultima ratio bleiben. 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. Zu prüfen ist dabei auch die Geeignetheit der Einrichtung (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 personellen 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.). 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. Schliesslich muss der Freiheitsentzug als angemessen erscheinen (Zumutbarkeit der Massnahme), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (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.; vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 22 ff.). 3.4.2. Das Ziel der fürsorgerischen Unterbringung besteht gemäss Gutachter in der Eingrenzung des psychotischen Wahnsystems und der Schaffung von Realitätsbezug, der Herstellung von Krankheitseinsicht und der Aufgleisung sozialarbeiterischer Massnahmen zur Verbesserung der Lebensumstände des Beschwer-

- 10 - deführers (Prot. VI. S. 16). Der Gutachter geht davon aus, dass sich dieses Ziel mit den im Behandlungsplan der PUK vom 5. Mai 2025 (act. 4/6/3) vorgesehenen Massnahmen erreichen lässt (Prot. S. 16 f.). Die PUK ist auf die Behandlung psychischer Krankheiten

spezialisiert und im Stande, die beschriebenen Symptome des Beschwerdeführers zu behandeln. Der Beschwerdeführer nennt keine konkreten sachlichen Gründe, weshalb er in einer anderen Klinik besser aufgehoben sein sollte (act. 2 S. 1 f.). Sein Misstrauen gegenüber den Ärzten und dem Pflegepersonal der PUK scheint krankheitsbedingt zu sein und würde in einer anderen Klinik mit grosser Wahrscheinlichkeit gleichermassen bestehen (Prot. Vi. S. 27 f.). Somit erweist sich die Massnahme als geeignet. 3.4.3. Eine weniger einschneidende Massnahme zur Eingrenzung des psychotischen Wahnsystems und zur Schaffung von Realitätsbezug ist derzeit nicht ersichtlich (vgl. E. 3.3.5). Zwischen der aktuellen und der letzten fürsorgerischen Unterbringung in der PUK, die neun Tage gedauert hat, verstrichen gerade einmal knapp vier Monate (act. 4/6/6). Im Rahmen der letzten fürsorgerischen Unterbringung wurde dem Beschwerdeführer einmalig Haldol 10mg und Diazepam 10mg i.m. verabreicht (vgl. act. 4/6/6 S. 3). Diese einmalige Medikation hat demnach nicht ausgereicht, um das bereits damals beschriebene systematische Wahnleben des Beschwerdeführers nachhaltig einzugrenzen (vgl. act. 4/6/7). 3.4.4. Der Freiheitsentzug erscheint schliesslich auch angemessen. Es wäre sowohl zum Schutz des Beschwerdeführers selbst als auch zum Schutz von Dritten nicht zu verantworten, den Beschwerdeführer in einem stark psychotischen Zustand mit kaum vorhandenem Realitätsentzug in die Obdachlosigkeit zu entlassen. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung kann der Zustand des Beschwerdeführers stabilisiert werden; daneben bietet sich die Möglichkeit, die Lebensumstände des Beschwerdeführers abzuklären und zu verbessern. Dadurch soll verhindert werden, dass es innert kurzer Zeit erneut zu einer fürsorgerischen Unterbringung kommt. Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich demzufolge auch im engeren Sinn als verhältnismässig.

- 11 - 3.5. Zusammenfassung Im Ergebnis ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell gegeben sind. 4. Zwangsmedikation

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