

# ZH\_OBERGERICHT PA250016 vom 15. September 2025

ZH Obergericht, 2025-09-15, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA250016](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA250016)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA250016 du 15 septembre 2025

IT: ZH\_OBERGERICHT PA250016 del 15 settembre 2025

## Erwägungen

### E. 1.1

Die 35-jährige Beschwerdeführerin befindet sich aktuell stationär in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: PUK). Sie wurde am 7. August 2025 durch Dr. med. B. \_\_\_\_\_ per fürsorgerischer Unterbringung in die PUK eingewiesen (act. 8/6).

### E. 1.2

Im Rahmen dieser fürsorgerischen Unterbringung ordnete die PUK am 8. August 2025 medizinische Massnahmen ohne die Zustimmung der Beschwerdeführerin an (act. 8/9). Gegen die fürsorgerische Unterbringung sowie Zwangsmedikation erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde (act. 8/1).

### E. 1.3

Mit Verfügung vom 14. August 2025 setzte die Vorinstanz der PUK Frist zur Stellungnahme und zur Einreichung der wesentlichen Akten an. Gleichzeitig wurde zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den 19. August 2025 vorgeladen, die Erstattung eines psychiatrischen Gutachtens über die Beschwerdeführerin in Auftrag gegeben und Dr. med. C. \_\_\_\_\_ als Gutachter bestellt (act. 8/3).

### E. 1.4

Am 19. August 2025 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher die Beschwerdeführerin befragt wurde, Dr. med. C. \_\_\_\_\_ das Gutachten erstattete und die Vertreterin der PUK, Assistenzärztin D. \_\_\_\_\_, Stellung nahm (Prot. Vi. S. 8 ff.). Mit Urteil vom selben Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde betreffend die fürsorgerische Unterbringung und Zwangsmedikation ab (vgl. act. 3 [Aktenexemplar] = 8/13; nachfolgend: act. 3).

### E. 1.5

Mit Eingabe vom 26. August 2025 reichte die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen das vorinstanzliche Urteil bei der Kammer ein. Dabei beantragte sie die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und Zwangsmedikation bzw. eventualiter die Anordnung einer mildereren Massnahme, namentlich eine ambulante Behandlung oder Begleitung ohne Zwangsmedikation. Darüber hinaus beantragte die Beschwerdeführerin, es sei ihr ausreichend Zeit zur ergänzenden schriftlichen Begründung einzuräumen und eine Fristerstreckung um mindestens

- 3 - 14 Tage zu gewähren. Schliesslich beantragte sie die Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (act. 2 S. 1 f.). Das Fristerstreckungsgesuch wies die Kammer mit Verfügung vom 28. August 2025 ab, unter dem Hinweis, dass die Beschwerdefrist noch bis am 29. August 2025 laufe (act. 5; Zustellung vorab per IncaMail vgl. act. 6). Mit Eingabe vom 28.

August 2025 ergänzte die Beschwerdeführerin ihre Beschwerde (act. 7).

### **E. 1.6**

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 8/1-15). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

### **E. 2**

Prozessuales

#### **E. 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 Abs. 1, § 64 EG KESR/ZH und § 30 GOG/ZH). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR (Abs. 1). Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten die Bestimmungen des GOG (Abs. 2) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO sinngemäss (Abs. 3).

#### **E. 2.2**

Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht damit nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB erfüllt sind.

#### **E. 2.3**

Bei einem Entscheid 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

- 4 - nicht vorausgesetzt wird (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Vorliegend erhob die Beschwerdeführerin fristgerecht Beschwerde bei der Kammer (vgl. act. 8/14), wobei auch die ergänzende Eingabe vom 28. August 2025 innert Frist eintraf (vgl. act. 7). Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt sodann den Formerfordernissen.

#### **E. 2.4.1**

In prozessualer Hinsicht ist auf den Antrag der Beschwerdeführerin auf die Einholung eines unabhängigen psychiatrischen Zweitgutachtens einzugehen. Gemäss Beschwerdeführerin sei das im vorinstanzlichen Verfahren berücksichtigte Gutachten einseitig und würde ihre eigene Wahrnehmung sowie alternative Einschätzungen nicht berücksichtigen (act. 2 S. 1).

#### **E. 2.4.2**

Nach Art. 450e Abs. 3 ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Das in Beachtung von Art. 450e Abs. 3 ZGB einzuholende Gutachten hat es der Beschwerdeinstanz zu ermöglichen, die sich aus

Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beantworten. Das Gutachten hat sich insbesondere über den Gesundheitszustand der betroffenen Person, aber auch darüber zu äussern, wie sich allfällige gesundheitliche Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung auswirken können und ob sich daraus ein Handlungsbedarf ergibt. Im Weiteren hat die begutachtende Person Antwort darauf zu geben, ob aufgrund des festgestellten Handlungsbedarfs eine stationäre Behandlung bzw. Betreuung unerlässlich ist. Dabei ist auch darüber Auskunft zu geben, ob die betroffene Person über glaubwürdige Krankheits- und Behandlungseinsicht verfügt und ob ein geeigneter Behandlungsplan sowie eine geeignete Einrichtung vorhanden sind (BGE 143 III 189 E. 3.3).

### **E. 2.4.3**

Die Vorinstanz legte ihren Entscheid dem vom gerichtlich bestellten Gutachter Dr. med. C.\_\_\_\_\_ anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung vom 19. August 2025 mündlich erstatteten Gutachten zugrunde (vgl. Prot. Vi. S. 22 ff.). Dieses Gutachten entspricht den vorstehend aufgeführten Voraussetzungen. So äusserte sich der Gutachter zum Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin, wobei er in Übereinstimmung mit den Ärzten der PUK insbesondere von einer schizoaffektiven Störung ausgeht. Weiter erklärte er, dass eine Weiterführung der Behandlung

- 5 - im stationären Rahmen aufgrund des psychotischen Erlebens und Selbstgefährdungsaspekten dringend nötig sei, wobei die PUK mit ihrer Akutstation in dieser Situation eine geeignete Einrichtung sei. Der Gutachter äusserte sich ausserdem zur fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin sowie zur Eignung des Behandlungsplans. Schliesslich ging der Gutachter namentlich auf die Frage ein, ob die persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahmen als Alternative zur Medikation erbracht werden könnte, wobei er diese Frage verneinte (Prot. Vi. S. 22 ff.). Das Gutachten ermöglicht somit vom Inhalt, aber auch vom Detailgrad her die Beantwortung der sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Fragen. Es liegen auch keine Anhaltspunkte vor, welche an der Unabhängigkeit oder fachlichen Qualifikation des Gutachters zweifeln lassen. Der Antrag der Beschwerdeführerin betreffend Zweitgutachten ist somit abzuweisen.

### **E. 2.5**

Weiter beantragt die Beschwerdeführerin eine Anhörung beim Obergericht (act. 2 S. 2). Bei Beschwerden gegen Entscheide betreffend fürsorgerische Unterbringung führt das Obergericht in aller Regel keine Anhörung gemäss Art. 450e Abs. 4 ZGB durch (vgl. § 69 EG KESR/ZH; OGer ZH PA240011 vom 24. April 2024 E. I.3). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, weshalb davon abzuweichen wäre, zumal die Beschwerdeführerin von der Vorinstanz bereits umfangreich angehört wurde (vgl. Prot. Vi. S. 8 ff.).

### **E. 2.6**

Schliesslich beantragt die Beschwerdeführerin die Edition sämtlicher Akten und Medikamentenlisten der PUK (act. 2 S. 2). In dieser Hinsicht ist festzuhalten, dass die Vorinstanz mit Verfügung vom 14. August 2025 die PUK zur Einreichung der wesentlichen Akten aufgefordert hat (act. 8/3 Disp.-Ziff. 3), wobei sie in der Folge eine Stellungnahme der PUK vom 15. August 2025 (act. 8/5), die ärztliche Einweisung vom 7. August 2025 (act. 8/6), den Eintrittsbericht vom 7. August 2025 (act. 8/7), den Behandlungsplan vom 8. August 2025 (act. 8/8), die Verfügung betreffend medizinische Behandlung ohne Zustimmung vom 8. August 2025 (act. 8/9), einen Verlaufsbericht vom 18. August 2025

(act. 8/10), Austrittsberichte vom 13. November 2024 und 21. Juli 2025 (act. 8/11/1-2) sowie eine EKG-Aufnahme vom 24. Oktober 2024 (act. 8/12) erhielt. Diese Akten erweisen sich für die

- 6 - Beurteilung der vorliegenden Fragen – wie sich nachstehend noch zeigen wird (vgl. E. 3-4) – als zureichend. Die Einholung weiterer Akten erübrigt sich.

### **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). 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, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 7; BGE 140 III 101 [= Pra 104 (2015) Nr. 2] E. 6.2.3).

#### **E. 3.2**

Schwächezustand

##### **E. 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. Zu den psychischen Störungen sind auch Suchtkrankheiten zu zählen, unabhängig davon, ob es sich um eine Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit handelt (Art. 426 Abs. 1 ZGB; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12 und N 16). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und muss dieses erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

- 7 -

##### **E. 3.2.2**

Die Ärzte der PUK diagnostizierten bei der Beschwerdeführern eine schizoaffektive Störung (ICD-10: F25.9) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1), Kokain (ICD-10: F14.1), Cannabinoide (ICD-10: F12.1) sowie anderen Stimulanzien, namentlich Ecstasy (ICD-10: F15.1; act. 8/5 S. 1; act. 8/7 S. 3; act. 8/8 S. 1).

##### **E. 3.2.3**

Auch der von der Vorinstanz bestellte Gutachter bestätigte anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung vom 19. August 2025, dass die Beschwerdeführerin an einer schizoaffektiven Störung leide, wobei diese gerade akut schizomanisch exazerbiert sei (Prot. Vi. S. 22).

#### **E. 3.2.4**

In den Akten finden sich die Austrittsberichte zweier früherer Aufenthalte der Beschwerdeführerin in der PUK. Ein Bericht datiert vom 7. November 2024 und bezieht sich auf die stationäre Behandlung vom 19. Oktober 2024 bis am 7. November 2024. Die Einweisung erfolgte freiwillig zur Krisenintervention bei Affektlabilität vor dem Hintergrund einer vordiagnostizierten schizoaffektiven Störung (Psychiatrisches Zentrum Appenzell Ausserrhoden) sowie exazerbiertem Substanzkonsum. Der zweite Austrittsbericht datiert vom 10. Februar 2025 und bezieht sich auf die stationäre Behandlung vom 10. Januar 2025 bis 10. Februar 2025. Diese Einweisung erfolgte wiederum freiwillig auf Selbstzuweisung zur affektiven Stabilisierung bei aktiven Suizidgedanken und Suizidplänen am 4. Januar 2025 vor dem Hintergrund einer depressiven Episode nach Trennung bei bekannter schizoaffektiver Störung sowie Substanzabhängigkeiten mit Kokain und Alkohol. Beide Austrittsberichte führen als Behandlungsdiagnose die (vordiagnostizierte) schizoaffektive Störung (ICD 10: F25.9) sowie psychische und Verhaltensstörungen durch schädlichen Gebrauch von Alkohol (ICD-10: F10.1), Kokain (ICD-10: F14.1) und Cannabinoide (ICD-10: F12.1) auf (act. 8/11/1-2). Der Austrittsbericht vom 10. Februar 2025 (vgl. act. 8/11/2) enthält zusätzlich die Diagnose betreffend schädlichen Gebrauchs von anderen Stimulanzien, namentlich Ecstasy (ICD-10: F15.1).

#### **E. 3.2.5**

Sowohl die schizoaffektive Störung als auch die psychischen und Verhaltensstörungen infolge schädlichen Gebrauchs von Alkohol, Kokain, Cannabinoide sowie andere Stimulanzien fallen unter die ICD-10 Klassifikation der Weltgesund-

- 8 - heitsorganisation (WHO) und stellen eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar. Sie hat im Fall der Beschwerdeführerin denn auch erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, wie die Vorfälle vor ihrer Einweisung zeigen. Die Beschwerdeführerin ist am Eintrittstag von der Polizei um 2:00 Uhr morgens aus dem Zürichsee geholt worden. Gleichentags um 18:00 Uhr ist die Beschwerdeführerin erneut von der Polizei aufgegriffen worden, nachdem sie nackt auf der Strasse auf Autos eingeschlagen hat. Nachdem die Beschwerdeführerin in die PUK eingewiesen worden ist, hat sie sich teilweise vorbeiredend, sprunghaft, leicht inadäquat und distanzgemindert sowie zerfahren gezeigt. Überdies berichtete sie, im Zürichsee drei Leichen gefunden, eine Friedenstaube und Sternschnuppen gesehen zu haben. Sie sei in ein Paralleluniversum eingetaucht und in der Unendlichkeit gewesen. Ausserdem höre sie Stimmen und es würden sie Leute bedrohen (act. 8/7 S. 1; act. 8/9 S. 1).

#### **E. 3.2.6**

Gestützt auf die übereinstimmenden Einschätzungen der Fachpersonen ist bei der Beschwerdeführerin vom Vorliegen einer psychischen Störung in Form einer schizoaffektiven Störung auszugehen. Ob bzw. in welchem Umfang zusätzlich eine Suchterkrankung vorliegt, kann an dieser Stelle offen gelassen werden, nachdem die schizoaffektive Störung bereits einen Schwächezustand im Sinne des Gesetzes zu

begründen vermag.

### **E. 3.3**

Schutzbedürfnis und Verhältnismässigkeit

#### **E. 3.3.1**

Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung voraus- gesetzt, 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 er- bracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die be- troffene Person sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnah- men und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein men- schenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Es- sen, Körperpflege, Kleidung usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ET- ZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff. und N 41 ff.).

- 9 -

#### **E. 3.3.2**

Zudem 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 BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

#### **E. 3.3.3**

Der Gutachter und die Ärzte der PUK bejahten ein Schutzbedürfnis der Be- schwerdeführerin: Der Gutachter führte im Rahmen der vorinstanzlichen Anhörung/Hauptverhand- lung aus, es bestehe zwar keine Suizidgefahr, die Beschwerdeführerin sei aber als klar selbstgefährdet anzusehen. Ausdruck davon sei die Seeüberquerung, welche sie alleine mitten in der Nacht vorgenommen habe. Sie sei nicht krank- heitseinsichtig und würde die Medikamente bei einer Entlassung mit Sicherheit absetzen. Eine Weiterführung der Behandlung im stationären Rahmen sei auf- grund des psychotischen Erlebens und Selbstgefährdungsaspekten dringend nö- tig (Prot. Vi. S. 22 ff.). Die Ärzte der PUK hielten fest, aufgrund der psychopathologischen Befunde, der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht sowie der krankheitsbedingten Selbst- und Fremdgefährdung bestehe eine klare Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin. Es sei nicht zu erwarten, dass sich die Krankheit ohne Medi- kation verbessere. Da die Beschwerdeführerin vollkommen krankheits- und be- handlungsuneinsichtig sei, sei eine ambulante Behandlung derzeit nicht zielfüh- rend (act. 8/5 S. 2; act. 8/9 S. 2). Anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Haupt- verhandlung führte die Vertreterin der PUK aus, die Beschwerdeführerin sei nicht suizidal. Die Selbstgefährdung bestehe aber potentiell darin,

dass bei der Abset-

- 10 - zung der Medikation erneut psychotische Symptomatiken auftreten und dies zum erneuten Eintritt in die psychiatrische Klinik führen würde (Prot. Vi. S. 28 f.).

#### **E. 3.3.4**

Die Beschwerdeführerin wurde –wie vorstehend dargelegt (E. 3.2.4) – bereits im Oktober/November 2024 und Januar/Februar 2025 aufgrund ihrer psychischen Erkrankungen in die PUK eingewiesen. Beide Male wurde sie nach mehrwöchigem Aufenthalt entlassen, wobei neben der weiteren Einnahme von Medikamenten jeweils eine ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Nachbehandlung vorgesehen war (act. 8/11/1-2).

#### **E. 3.3.5**

Den Verlaufsberichten der PUK ist zu entnehmen, dass die Beschwerdeführerin am Eintrittstag (8. August 2025), nachdem sie einen Mitarbeiter gebissen und sich stark gegen das Personal gewehrt hatte, aufgrund von Fremdgefährdung isoliert wurde (act. 8/10 S. 19). Am 11. August 2025 wurde die Beschwerdeführerin in eine offene Isolation und am 13. August 2025 in ein Patientenzimmer verlegt (act. 8/10 S. 9 und S. 3). Ein Aggressionsereignis folgte nicht mehr. Die Beschwerdeführerin wurde bis zum Ende der Dokumentation (18. August 2025) jedoch wiederholt als motorisch unruhig und ihre Äusserungen als sprunghaft und schwer nachvollziehbar beschrieben. Zudem protestierte sie regelmässig gegen die Einnahme der Medikamente (act. 8/10 S. 1 ff.).

#### **E. 3.3.6**

Die Beschwerdeführerin selbst äusserte anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Hauptverhandlung nicht mehr in der PUK sein zu wollen. Zu den Umständen, welche zum Eintritt in die PUK führten, machte sie grösstenteils wirre und wahnhaft ausgeführte Ausführungen (Prot. Vi. S. 8 ff.). In der Beschwerde stellt sie sich auf den Standpunkt, dass momentan keine ernsthafte Eigen- oder Fremdgefährdung bestehe (vgl. act. 7 S. 1).

#### **E. 3.3.7**

Gestützt auf die vorstehenden Entscheidungsgründe lässt sich folgern, dass die Behandlung der Beschwerdeführerin derzeit nur im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung möglich ist, weil ihr – wie die Fachpersonen übereinstimmend darlegen – im aktuellen Zustand jegliche Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft fehlt. So ist bei sofortiger Entlassung aus der PUK damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikamente absetzt und in einem

- 11 - psychotischen Zustand erneut selbstgefährdende Handlungen ausübt, wobei eine weitere Hospitalisierung droht. Hinweise, welche die gegenteiligen Behauptungen der Beschwerdeführerin in der Beschwerde ansatzweise stützen und die Einschätzung der behandelnden Ärzte und des Gutachters in Frage stellen würden, sind den Akten nicht zu entnehmen. Entsprechend ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (vgl. act. 3 E. II.3.5) sowie unter Berücksichtigung der schlüssigen Ausführungen der Fachleute die besondere Schutzbedürftigkeit bzw. die damit einhergehende Notwendigkeit des Freiheitsentzuges aufgrund der psychischen Erkrankung zu bejahen.

#### **E. 3.3.8**

In Bezug auf die Verhältnismässigkeit ist festzuhalten, dass die PUK gemäss dem Gutachter für die Unterbringung der Beschwerdeführerin geeignet ist. Auch der Behandlungsplan, welcher namentlich eine medikamentöse und psychotherapeutische Behandlung vorsieht (vgl. act. 8/8), ist laut Gutachter geeignet. Gemäss dem Gutachter gebe es keine andere sinnvollere therapeutische Massnahme als eine suffiziente Medikation, welche als einzige die psychotische Symptomatik positiv zu beeinflussen vermöge. Mit einer konsequenten Medikation könne davon ausgegangen werden, dass die Psychose zurückgedrängt werden könne und die Selbstgefährdungsaspekte in absehbarer Zeit von ca. 3 Wochen auch hinfällig würden (Prot. Vi. S. 22 ff.). Für die Eignung der derzeitigen Unterbringung spricht auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin, nachdem sie in den ersten Tagen aufgrund von aggressivem Verhalten geschlossen isoliert werden musste, unterdessen in ein offenes Setting verlegt werden konnte, wobei es zu keiner weiteren Fremdgefährdung gekommen ist (vgl. E. 3.3.5). Eine Verbesserung bzw. Stabilisierung des Zustands der Beschwerdeführerin konnte entsprechend erreicht werden. Angesichts dessen ist die fürsorgliche Unterbringung – wie die Vorinstanz zutreffend erwog (vgl. act. 3 E. II.3.6) – geeignet, dem Schutzbedürfnis zu begegnen.

### **E. 3.3.9**

Eine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme, namentlich eine ambulante Behandlung, – so wie es die Beschwerdeführerin verlangt (act. 2; act. 7) – erscheint angesichts der fehlenden Krankheitseinsicht und der Gefahr der Absetzung der Medikation bei sofortiger Entlassung aus

- 12 - der Klinik nicht erfolgversprechend. Diese Einschätzung wird durch den Umstand verstärkt, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Erkrankung im Verlauf des letzten Jahres bereits zweimal in der PUK hospitalisiert war (vgl. E. 3.3.4). Trotz ambulanter Nachbehandlung konnte eine weitere Einweisung nicht verhindert werden. Vor diesem Hintergrund ist eine voreilige Entlassung aus dem stationären Setting zu vermeiden. Die fürsorgliche Unterbringung erweist sich unter derzeitigen Umständen vielmehr als erforderlich. Der Vorinstanz ist entsprechend darin beizupflichten, dass die Vorteile, die eine fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin mit sich bringen, derzeit den Nachteilen der damit verbundenen, vorübergehenden Freiheitsbeschränkung deutlich überwiegen (vgl. act. 3 E. II.3.6). Nach dem Gesagten ist die Verhältnismässigkeit der fürsorglichen Unterbringung vorliegend zu bejahen.

### **E. 3.4**

Eignung der Einrichtung

#### **E. 3.4.1**

Schliesslich ist die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen. 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.).

#### **E. 3.4.2**

Die PUK ist eine psychiatrische Klinik, welche auf die Behandlung von psychischen Störungen wie diejenigen der Beschwerdeführerin spezialisiert ist und vom Gutachter als zur Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet erachtet wurde (Prot. Vi. S. 23). Die PUK

ist demnach zum gegenwärtigen Zeitpunkt die geeignete Einrichtung, um die notwendige Betreuung und Behandlung der Beschwerdeführerin sicherzustellen.

- 13 -

### **E. 3.5**

Fazit Nach dem Gesagten sind in Übereinstimmung mit der Vorinstanz die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung im Sinne von Art. 426 ZGB erfüllt, weshalb die Beschwerde diesbezüglich unbegründet und daher abzuweisen ist.

### **E. 4**

Aufl. 2023, Art. 434 N 4).

#### **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 die Chefärztin oder den Chefarzt der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). 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 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). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, 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

- 14 - Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung der Selbstgefährdung und der Fremdgefährdung (BGer 5A\_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1 m.w.H.).

#### **E. 4.3**

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

##### **E. 4.3.1**

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

#### **E. 4.3.2**

Am 8. August 2025 erstellte die behandelnde Ärztin der PUK einen schriftlichen Behandlungsplan, welchem die Beschwerdeführerin nicht zustimmte (vgl. act. 8/8 S. 4). Daraufhin verfügten der Chefarzt, der Oberarzt und die behandelnde Ärztin gleichentags schriftlich eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung. Darin ist eine antipsychotische Therapie mit Risperidon (bis 8 mg/Tag) und/oder Olanzapin (bis 30 mg/Tag) vorgesehen; bedarfsadaptiert auch Lorazepam (bis 7.5 mg/Tag) oder Diazepam (bis 40 mg/Tag). Für den Fall der Verweigerung der oralen Medikation wurde sodann eine Medikation mit Haloperidol (bis 20 mg/Tag), eventuell zusätzlich mit Diazepam (bis 10 mg/Tag) angeordnet. Bei wiederholt notwendigem Spritzen der Medikation und Scheitern der oralen Einnahme ist ein Depot mit Paliperidon (bis 150 mg/28 Tage), zweimalig im Abstand von sieben Tagen, vorgesehen. Zudem ist die Durchführung der erforderlichen Blutentnahme, gegebenenfalls unter kurzem Festhalten, vorgesehen (act. 8/9).

#### **E. 4.3.3**

Sowohl ein schriftlicher Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB (act. 8/8 i.V.m. act. 8/5) als auch eine rechtsgültige schriftliche Anordnung eines Chefarztes im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB (act. 8/9) liegen vor. Die Anordnung enthält zudem eine Rechtsmittelbelehrung (act. 8/9 S. 4). Die formellen Voraussetzungen der Zwangsmedikation sind somit erfüllt.

#### **E. 4.4**

Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit

##### **E. 4.4.1**

Urteilsfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit ist dann gegeben, wenn diese wenigstens in den Grundzügen erfasst wird (ROSCH, Die

- 15 - fürsorgerische Unterbringung im revidierten Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, AJP 2011, S. 505 ff.). 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/PFANNKUCHEN-HEEB,

##### **E. 4.4.2**

Der Gutachter führte anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung vom 19. August 2025 aus, die Beschwerdeführerin sei bei aktuell völlig fehlender Krankheitseinsicht derzeit nicht urteilsfähig (Prot. Vi. S. 25). Die Ärzte der PUK hielten fest, die Erkenntnisfähigkeit sei aufgrund der psychiatrischen Erkrankung eingeschränkt, so dass die Beschwerdeführerin bezüglich der Behandlung nicht urteilsfähig sei (act. 8/9 S. 2). Auch die Vertreterin der PUK verneinte anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Hauptverhandlung die Krankheitseinsicht bzw. Behandlungsbereitschaft seitens der Beschwerdeführerin (Prot. Vi. S. 28). Die Vorinstanz schloss sich – auch aufgrund des selbst gewonnenen Eindrucks

von der Be- schwerdeführerin – dieser Beurteilung an und verneinte die Urteilsfähigkeit bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit (act. 3 E. III.5).

#### **E. 4.4.3**

Aus den Akten ergeben sich genügende und überzeugende Hinweise, welche die vorstehenden Einschätzungen stützen: Das Auftreten sowie die Ausführungen der Beschwerdeführerin gegenüber den behandelnden Ärzten der PUK sowie anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Hauptverhandlung sind deutlich durch die krankheitsbedingten Symptome (Wahnvorstellungen, Bedrohungserleben, Gedankenausbreitung) geprägt. Eine Krankheits- oder Behandlungseinsicht liegt dabei nicht vor (Prot. Vi. S. 8 ff.; act. 8/7; act. 8/9; act. 8/10). Vielmehr erklärte die Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz, aktuell in Balance zu sein und dass ein Aufenthalt in einem Kloster und in einem Tempel ihr mehr bringen würde als die Medikation (Prot. Vi. S. 17 und 21). Auch in der Beschwerde führt die Beschwerdeführerin explizit aus, es bestehe keine Notwendigkeit einer

- 16 - medizinischen Behandlung (act. 7). Eine vernunftgemässe Einschätzung ihrer Situation erscheint der Beschwerdeführerin derzeit nicht möglich. Die Urteilsunfähigkeit ist entsprechend zu bejahen.

#### **E. 4.5**

Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung

##### **E. 4.5.1**

Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist weiterhin 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 lang- gen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt, es braucht sich allerdings nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheits- schaden zu handeln. (BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 19 ff.).

##### **E. 4.5.2**

Der Gutachter führte anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung vom 19. August 2025 aus, die Beschwerdeführerin neige in psychotischen Phasen zu selbstgefährdenden Handlungsimpulsen, wie etwa zur nächtlichen Seeüberquerung im Alleingang. Bei Nichtbehandlung drohe eine Chronifizierung der Symptomatik und aufgrund von häufigen psychotischen Phasen eine deutliche Kompro- mittierung der Behandelbarkeit (Prot. Vi. S. 22 ff.).

##### **E. 4.5.3**

Auch die Ärzte der PUK gehen bei ausbleibender medikamentöser Behandlung von einer akuten Selbstgefährdung aus. Aus psychiatrischer Sicht sei nicht zu erwarten, dass sich die psychische Erkrankung spontan bessere oder gar zurückbilde. Es bestehe eine dringende Behandlungsbedürftigkeit zur Abwendung einer zunehmenden Chronifizierung des psychotischen Zustandes mit potentieller Fremdgefährdung (act. 8/9 S. 2; act. 8/5 S. 2; Prot. Vi. S. 28 f.).

##### **E. 4.5.4**

Aus den übereinstimmenden und nachvollziehbaren Ausführungen der Fachpersonen geht zweifellos hervor, dass bei ausbleibender medizinischer Behandlung eine Selbstgefährdung im Sinne des Gesetzes droht. Mit der Vorinstanz ist daher das Vorliegen der Voraussetzung zu bejahen.

- 17 -

#### **E. 4.6**

Verhältnismässigkeit

##### **E. 4.6.1**

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. 4.6.2**

Der Gutachter führte anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung/Hauptverhandlung aus, es gebe keine andere sinnvollere therapeutische Massnahme als eine suffiziente Medikation, welche als einzige die psychotische Symptomatik positiv zu beeinflussen vermöge. Die Beschwerdeführerin sei aufgrund der Psychose bzw. selbstgefährdenden Handlungsimpulse nicht entlassungsfähig und die Zwangsmedikation alternativlos. Mit einer konsequenten Medikation könne die Psychose zurückgedrängt und könnten die Selbstgefährdungsaspekte in absehbarer Zeit von ca. 3 Wochen hinfällig werden (Prot. VI. S. 26).

##### **E. 4.6.3**

Die Ärzte der PUK halten ebenfalls fest, dass eine dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht, wobei aufgrund der fehlenden Krankheits- bzw. Behandlungseinsicht eine Zwangsbehandlung indiziert sei. Alle weniger einschneidenden Massnahmen seien ausgeschöpft worden, so dass keine andere Massnahme gegenwärtig zur Verfügung stehe (act. 8/9 S. 2 f.; vgl. auch 8/5 S. 2).

##### **E. 4.6.4**

Die Beschwerdeführerin erachtet die Zwangsmedikation demgegenüber als unverhältnismässig und sei "auszuschleichen", da keine unmittelbare und zwingende medizinische Notwendigkeit bestehe, weniger einschneidende therapeutische Mittel zur Verfügung stünden und die Abwägung zwischen Risiko und Nutzen der Behandlung nicht nachvollziehbar erfolgt sei. Die Gefahr einer Chronifizierung sei spekulativ und könne nicht als alleinige Begründung für so einen schweren Grundrechtseingriff dienen. Im Sinne einer mildereren Massnahme sei sie (eventualiter) auf eine nicht akutpsychiatrische Station zu versetzen oder ambulant zu behandeln zwecks gradueller Absetzung der Medikamente oder Begleitung ohne Zwangsmedikation (act. 2; act. 7).

##### **E. 4.6.5**

Die Ausführungen der Fachpersonen zur Eignung und Notwendigkeit der vorgesehenen medizinischen Zwangsbehandlung sind schlüssig und überzeugend,

- 18 - wobei entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin Nutzen und Risiko der Massnahme genügend berücksichtigt wurden. Gestützt auf die Ausführungen der Ärzte der PUK und des Gutachters ist davon auszugehen, dass zur Abwehr der aktuellen

Gefährdungssituation eine Zwangsbehandlung im erwähnten Umfang dringend notwendig ist. Mildere Massnahmen bestehen gemäss der Einschätzung der involvierten Fachpersonen derzeit nicht. Die Erfolgsaussichten einer ambulanten Behandlung erscheinen auch deshalb limitiert, weil sich die Beschwerdeführerin bis zur Einweisung in die PUK bereits in einer solchen befunden hatte (Prot. Vi. S. 17 f.; vgl. act. 8/11/1-2), wobei eine erneute Einweisung nicht verhindert werden konnte. Schliesslich erscheinen auch die erwarteten Nebenwirkungen der medikamentösen Zwangsbehandlung (u.a. Gewichtszunahme, sedierende Wirkung) mit Blick auf die Schwere der Erkrankung und die der Beschwerdeführerin bei Nichtbehandlung drohende Selbstgefährdung als vertretbar. Mit dem Gutachter und den Ärzten der PUK erscheint es sodann ausgeschlossen, dass die Beschwerdeführerin ohne die Medikation zu Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft gelangen wird. Die Verbesserung und Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin erscheint zurzeit einzig durch eine medikamentöse Zwangsbehandlung erreichbar.

#### **E. 4.6.6**

Anzufügen ist, dass die Zwangsmedikation – entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin (act. 2 S. 1) – nicht einzig mit der Gefahr der Chronifizierung des psychotischen Zustands begründet wird. Vielmehr steht bei der Anordnung der Zwangsmedikation die drohende Selbstgefährdung bei Nichtbehandlung im Vordergrund, welche wie bereits ausgeführt, fraglos vorliegt (vgl. E. 4.5). Im Übrigen erscheint eine Chronifizierung der Erkrankung aufgrund der bereits länger andauernden psychischen Erkrankung, welche wiederholt eine Einweisung in die PUK zur Folge hatte, nicht rein spekulativ. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist die Verhältnismässigkeit der Zwangsbehandlung zu bejahen.

#### **E. 4.7**

Fazit Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für die von der PUK angeordnete medikamentöse Zwangsbehandlung gemäss der schriftlichen Anordnung - 19 - vom 8. August 2025 erfüllt sind, weshalb die Beschwerde auch in Bezug auf die Zwangsmedikation abzuweisen ist.

#### **E. 5**

Kosten- und Entschädigungsfolgen

##### **E. 5.1**

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandehalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

##### **E. 5.2**

Da keine Kosten erhoben werden, wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gegenstandslos. Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen. Es wird beschlossen: