

ZH_OBERGERICHT UE230306 vom 13. August 2025

ZH Obergericht, 2025-08-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_UE230306

FR: ZH_OBERGERICHT UE230306 du 13 août 2025

IT: ZH_OBERGERICHT UE230306 del 13 agosto 2025

Erwägungen

E. 1

Mit Schreiben vom 18. Juli 2020 (Urk. 8/2/1) bzw. ergänzendem Schreiben vom 18. August 2020 (Urk. 3/3) erstattete A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) bei der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat (nachfolgend: Staatsanwaltschaft) Strafanzeige gegen unbestimmte Mitarbeitende der Psychiatrischen Universitäts- klinik Zürich (nachfolgend: PUK) wegen Körperverletzung, Freiheitsberaubung, Nötigung etc. Am 19. Februar 2021 liess die Beschwerdeführerin durch ihren Rechtsbeistand, Rechtsanwalt X._____, bei der Staatsanwaltschaft eine weitere schriftliche Strafanzeige wegen Freiheitsberaubung, Körperverletzung, Nötigung und Amtspflichtverletzung, insbesondere gegen die verantwortlichen Ober- und Chefärzte der PUK sowie die PUK selbst nachreichen (Urk. 8/4/1). Hintergrund des Strafverfahrens bilden diverse fürsorgliche Unterbringungen (FU) des verstorbenen Ehemannes der Beschwerdeführerin †B._____ in der PUK zwischen den Jahren 2011 und 2018. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die verantwortlichen Ärzte bzw. behandelnden Personen der PUK hätten †B._____ im Rahmen dieser Unterbringungen gegen dessen Willen unrechtmässig mediziert und isoliert.

E. 2

Am 10. Mai 2021 überwies die Staatsanwaltschaft die Akten zum Entscheid über die Ermächtigung zur Durchführung einer Strafuntersuchung an die III. Strafkammer des Obergerichts des Kantons Zürich. Mit Beschluss vom 11. August 2021 verweigerte die III. Strafkammer die Ermächtigung (Urk. 8/7/2). Mit Urteil vom 2. Dezember 2021 hob das Bundesgericht diesen Beschluss auf und erteilte die Ermächtigung zur Eröffnung eines Strafverfahrens (Urk. 8/7/11).

E. 2.1

Der Freiheitsberaubung nach Art. 183 StGB macht sich strafbar, wer jemanden unrechtmässig festnimmt oder gefangen hält oder jemandem in anderer Weise unrechtmässig die Freiheit entzieht. Der Nötigung nach Art. 181 StGB macht sich strafbar, wer jemanden durch Gewalt oder Androhung ernstlicher Nachteile oder durch andere Beschränkung seiner Handlungsfreiheit nötigt, etwas zu tun, zu unterlassen oder zu dulden. Beide Straftatbestände kommen bei wider-

- 10 - rechtlichen, freiheitsbeschränkenden Zwangsmassnahmen in der Pflege in Betracht (PÄRLI, Zwangsmassnahmen in der Pflege, AJP 2011, S. 365).

E. 2.2

Mitglieder einer Behörde oder Beamte, die ihre Amtsgewalt missbrauchen, um sich oder einem andern einen unrechtmässigen Vorteil zu verschaffen oder einem andern einen Nachteil zuzufügen, machen sich des Amtsmissbrauchs schuldig (Art. 312 StGB). Von der

Bestimmung erfasst ist grundsätzlich die widerrechtliche Anordnung von Zwangsmassnahmen. Zur Annahme eines strafrechtlichen relevanten Amtsmissbrauchs bedarf es jedoch einer gewissen Schwere der Rechtsverletzung. Nicht in jedem Vorgehen, bei dem sich im Nachhinein (etwa im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens) herausstellt, dass die gesetzlichen Voraussetzungen nicht vorgelegen haben, liegt ein Amtsmissbrauch. Nur wer die Machtbefugnisse, die ihm sein Amt verleiht, unrechtmässig anwendet, d.h. kraft seines Amtes verfügt oder Zwang ausübt, wo es nicht geschehen dürfte, missbraucht die Amtsgewalt. Amtsmissbrauch ist mithin der zweckentfremdete Einsatz staatlicher Macht (Urteil des Bundesgerichts 1C_23/2012 vom 31. Mai 2021 E. 3.1.3. mit Verweis auf BGE 127 IV 209 E. 1a/aa und 1b und Urteil des Bundesgerichts 1C_120/2020 vom 30. November 2020 E. 2.3). Bei staatlichem Handeln besteht ein gewisser Ermessensspielraum, sodass erst bei einem eigentlichen Ermessensmissbrauch auch von einem Missbrauch der Amtsgewalt auszugehen ist. Ob bei Nichteinhaltung blosser Formalien im Rahmen staatlichen Handelns von strafrechtlich relevanter unrechtmässiger Zwangsausübung auszugehen ist, wird in der Literatur, wo dies behandelt wird, verneint. Dem ist zuzustimmen. Soweit die materiellen Voraussetzungen für eine solche Massnahme vorliegen, kann demzufolge nicht wegen formeller Fehler von einem Missbrauch von Amtsgewalt gesprochen werden (Zum Ganzen HEIMGARTNER, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N 8 zu Art. 312 StGB; FREY/OMLIN, Amtsmissbrauch – die Ohnmacht der Mächtigen, Eine Analyse der Amtsmissbrauchsnorm mit Blick auf die Tätigkeit der Strafverfolgungsbehörden, AJP 2005, S. 87).

E. 2.3.1

Eine einfache Körperverletzung begeht, wer vorsätzlich einen Menschen in anderer Weise an Körper oder Gesundheit schädigt (Art. 123 Abs. 1 StGB). "In

- 11 - anderer Weise" schädigt der Täter jemanden an Körper oder Gesundheit, wenn die Verletzung weder die Voraussetzungen von Art. 122 StGB (schwere Körperverletzung) noch diejenigen von Art. 126 StGB (Tätlichkeiten) erfüllt. Eine Beeinträchtigung der psychischen Integrität von einem gewissen Ausmass kann zur Erfüllung der Tatbestandes der einfachen Körperverletzung ebenfalls genügen, so etwa wenn sie einen nicht unerheblichen seelischen Schmerz verursacht oder das Opfer einen Schockzustand erleidet (vgl. BGE 134 IV 192 = Pra 97 [2008] Nr. 148 E. 1.4. m.w.H.; DONATSCH, Strafrecht III, 11. Aufl., Zürich 2018, S. 65; ROTH/BERKEMEIER, in: Basler Kommentar, Strafrecht, 4. Aufl. 2019, N 5 zu Art. 123 StGB).

E. 2.3.2

Ärztliche Eingriffe sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung als Körperverletzungen zu werten und (ohne Rechtfertigungsgrund) rechtswidrig (BGE 127 IV 154 E. 3a m.w.H.). Darunter fällt auch die Verabreichung von Medikamenten. Solche Eingriffe bleiben dann straflos, wenn sie durch die rechtfertigende Einwilligung des richtig und vollständig aufgeklärten Patienten oder durch einen besonderen Rechtfertigungsgrund des ärztlichen Berufsrechts (und auch der Berufspflicht) gerechtfertigt sind. Die rechtfertigende Einwilligung des Patienten setzt seine Urteilsfähigkeit voraus (Art. 16 ZGB). Sie unterliegt keiner Formvorschrift. Fehlt es an einer Einwilligungsmöglichkeit, weil der Patient (allenfalls auch nur vorübergehend) urteilsunfähig ist, anerkennen Lehre und Rechtsprechung unter bestimmten Umständen auch die Rechtmässigkeit eines Eingriffs resp. einer Behandlung, welche sich bloss auf die

mutmassliche (konkludente) Zustimmung des Betroffenen zu stützen vermögen. Ob eine solche angenommen werden darf, entscheidet sich danach, ob der Patient, wenn er darüber zu entscheiden vermöchte, der Verletzung des betroffenen Rechtsguts zustimmen würde. An die Anforderungen einer mutmasslichen Einwilligung sind grundsätzlich hohe Anforderungen zu stellen, wobei namentlich auch das Ausmass des in Frage stehenden Eingriffes zu berücksichtigen ist (zum Ganzen: DONATSCH/GODENZI/TAG, Strafrecht I,

E. 2.3.3

Bei der Beurteilung, ob Rechtfertigungsgründe im genannten Sinn (Einwilligung der Betroffenen oder Vorliegen der Voraussetzungen für eine medikamentöse Zwangsbehandlung) vorliegen, erscheint es – wie bereits im Zusammenhang mit dem Amtsmissbrauch ausgeführt – angezeigt, in erster Linie auf die materiellen Bedingungen für eine medikamentöse Behandlung abzustellen. Bei fehlender Einhaltung von Formalien ist – jedenfalls in Fällen wie dem vorliegenden – deshalb nicht von einem strafrechtlich relevanten Vorgehen auszugehen. Es erscheint abwegig, dass eine medikamentöse Behandlung strafbar sein soll, obwohl trotz Nichteinhaltung von zivilrechtlichen Formvorschriften (Art. 433 Abs. 1 und Art. 434 Abs. 1 ZGB) der urteilsfähige Patient damit einverstanden ist oder beim urteilsunfähigen Patienten die Gefährdungslage (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB) ein Handeln gerade gebietet. Dies gilt umso mehr, als bei Nichteinhalten der Formvorschriften von Art. 433 f. ZGB, namentlich bei Fehlen eines schriftlichen Behandlungsplans gemäss Art. 433 Abs. 1 ZGB oder einer förmlichen Anordnung gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB auch zivilgerichtlich eine medizinische (Zwangs-)behandlung nicht einfach aufgehoben oder verboten wird, soweit der Patient auf die verabreichten Medikamente angewiesen ist (vgl. Entscheid der II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich PA190002-O vom 5. März 2019 E. 2). 3.

E. 3

Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung und in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.»

E. 3.1

Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts stellen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit und die medikamentöse Zwangsbehandlung schwere Eingriffe 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 betreffen die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 E. 5; 130 I 16 E. 3; Urteil des Bundesgerichts 5A_335/2020 vom 6. Juli 2020 E. 3.1. m.w.H.).

- 13 - Als schwere Eingriffe in die genannten verfassungsmässigen Rechte bedürfen sie einer klaren und ausdrücklichen Regelung in einem formellen Gesetz. Sodann verlangt ein solcher Eingriff eine umfassende Interessenabwägung. Dabei sind namentlich die öffentlichen Interessen, der Schutz der Grundrechte Dritter, die Notwendigkeit des Vorgehens und bei der Medikation auch die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Drittgefährdung miteinzubeziehen (BGE 130 I 16, E. 3. m.w.H.; Urteile des Bundesgerichts 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012, E. 3.1 und 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1).

E. 3.2

Diesen verfassungsmässigen Anforderungen tragen die zivilrechtlichen Bestimmungen zur Behandlung von Patienten im Rahmen fürsorgerischer Unterbringungen Rechnung. Die Bewegungsfreiheit einschränkende Massnahmen sind dabei gegenüber Urteilsunfähigen zulässig, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme zur Abwendung einer ernsthaften Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Personen oder Dritter oder der Beseitigung einer schwerwiegenden Störung des Gemeinschaftslebens dient. Sie ist so bald als möglich wieder aufzuheben (Art. 438 i.V.m. Art. 383 ZGB).

E. 3.3

Für die medikamentöse Behandlung gilt was folgt:

E. 3.3.1

Die medikamentöse Behandlung eines urteilsfähigen Patienten setzt auch im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung dessen Zustimmung voraus (Art. 433 Abs. 3 ZGB), wobei ärztlich ein schriftlicher Behandlungsplan zu erstellen ist (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Eine unterschriftliche Zustimmung des Patienten zum Behandlungsplan bzw. zur Behandlung ist – auch wenn wohl sinnvoll – nicht erforderlich (GEISER/ETZENSBERGER, in: Basler Kommentar Zivilgesetzbuch, 7. Aufl., 2022, N 18 zu Art. 433 ZGB). Zu Behandlungen im Rahmen fürsorgerischer Unterbringung ist zur Frage des Einverständnisses zu beachten, dass einerseits die Zustimmung zu einer solchen

- 14 - u.a. Vertrauen in die Institution voraussetzt, was bei einer fürsorgerischen Unterbringung naturgemäss nicht selbstverständlich ist, und andererseits die Motivation zur Zusammenarbeit zum Prozess gehört. Deshalb ist eine (stabile) Verweigerung der Zustimmung in diesem Kontext nicht leichthin anzunehmen (ROSCH, Die fürsorgerische Unterbringung im revidierten Kindes- und Erwachsenenschutzrecht, AJP 2011, S. 510).

E. 3.3.2

Fehlt es an einer Zustimmung des Betroffenen, kann eine medikamentöse Behandlung nur bei Urteilsunfähigkeit des Betroffenen vorgenommen werden, wenn für diesen ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 ZGB). Solche Massnahmen sind ärztlich schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung zu eröffnen. Entgegen dem Wortlaut der Bestimmung kann dies nicht nur durch den Chefarzt, sondern auch durch einen leitenden Arzt bzw. einen Oberarzt stellvertretend erfolgen (vgl. BGE 143 III 341 E. 2.; Entscheid der II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich PA220049 vom 21. November 2022 E. 4.1.). In Notfallsituationen können schliesslich die zum Schutz der betroffenen Person oder Dritter unerlässlichen medizinischen Massnahmen sofort ergriffen werden (Art. 435 ZGB). Das Gesetz enthält dafür keine Verfahrensvorschriften. Die Dringlichkeit verbietet hier regelmässig ein eigentliches formelles Verfahren (Zum Ganzen: GEISER/ETZENSBERGER, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch, 7. Aufl. 2022, N 34 f. und N 42 zu Art. 434/435 ZGB). Nebst somatischen Notfällen, die medizinische Massnahmen unerlässlich machen, liegt in psychiatrischer Hinsicht ein Notfall im Sinne von Art. 435 ZGB vor, wenn eine psychisch kranke Person mit oder ohne Vorzeichen plötzlich in eine Verfassung gerät, in der sie sich selbst zu töten oder zu verletzen droht, Dritte durch ihre Erregung aus Krankheit heraus

ernsthaft gefährdet und zu- letzt auch die materielle Umgebung, Fenster, Türen, Möbel usw. in arge Mitleiden- schaft zieht. In dieser Situation muss sofort eingegriffen und behandelt werden können. Es dürfen lediglich krankheitsbedingte Verhaltensweisen therapiert werden, während anders motivierte Gewalt mit polizeirechtlichen Massnahmen ange- gangen werden muss. Auch bei Massnahmen nach Art. 435 ZGB muss die Ver-

- 15 - hältnismässigkeit gewahrt werden. Erlaubt sind nur diejenigen medizinischen Massnahmen, die indiziert sind und nicht aufgeschoben werden können (Bot- schaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenen- schutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl 2006 7001, S. 7070). Was im Fall der ernsthaften Gefährdung Dritter gilt, muss auch bei einer ernsthaften Eigengefährdung des Betroffenen selbst gelten. Vor der Revision des Erwachsenenschutzrechtes (Inkrafttreten am 1. Januar 2013; vor diesem Zeitpunkt liegt die älteste der hier zu behandelnden Unterbrin- gungen) waren für freiheitsbeschränkende Massnahmen und medikamentöse Zwangsbehandlungen die §§ 24 ff. Patientinnen- und Patientengesetz vom 5. April 2004 (PatG; LS 813.13) anwendbar. Erforderlich war nebst der mit den §§ 24 ff. Patientinnen- und Patientengesetz vorhandenen gesetzlichen Grundlage eine umfassende Interessenabwägung bzw. das verfassungsmässige Gebot der Verhältnismässigkeit (Art. 36 BV). Eine Zwangsmassnahme galt namentlich dann als unverhältnismässig, wenn eine ebenso geeignete mildere Anordnung für den angestrebten Erfolg ausreichte. Der Eingriff durfte in sachlicher, räumlicher, zeitli- cher und personeller Hinsicht nicht einschneidender sein also notwendig (Urteil des Bundesgerichts 5A_335/2010 vom 6. Juli 2010 E.3.3.). Dabei wurde nicht un- unterschieden zwischen urteilsfähigen und urteilsunfähigen Patienten. Mithin war dazumal eine Zwangsmedikation einer urteilsfähigen Person – anders als seit dem 1. Januar 2013 – nicht per se unzulässig.

E. 3.3.3

Die Behandlung somatischer Krankheiten einer urteilsunfähigen Person richtet sich demgegenüber, auch wenn sie im Rahmen einer fürsorglichen Un- terbringungen zur Behandlung (auch) einer psychischen Störung erfolgen, ge- mäss herrschender Lehre nach den Bestimmungen von Art. 377 ff. ZGB (EICHEN- BERGER, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch, 7. Aufl. 2022, N 2 zu Art. 380 ZGB).

E. 3.3.4

Diesfalls plant der behandelnde Arzt, sofern sich der Patient nicht in einer Patientenverfügung geäussert hat, unter Beizug der Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Person (vgl. Art. 378 Abs. 1 ZGB) die erforderliche Be- handlung. Der dafür vorgesehene Behandlungsplan unterliegt keinem Schriftform-

- 16 - erfordernis (EICHENBERGER, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch, 7. Aufl. 2022, N 18 zu Art. 377 ZGB m.w.V.). Die vertretungsberechtigte Person hat nach dem mutmasslichen Willen und Interessen der urteilsunfähigen Person zu entscheiden. Die urteilsunfähige Person ist soweit möglich in die Entscheidungsfindung einzubezie- hen (Art. 377 Abs. 1 und Abs. 3 ZGB). Ist eine Person nur für kurze Zeit urteilsun- fähig und besteht keine Notfallsituation, muss der Arzt zuwarten, bis der Patient selbst über die medizinische Behandlung entscheiden kann (EICHENBERGER, in: Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch, 7. Aufl. 2022, N 10 zu Art. 380 ZGB).

E. 3.3.5

Als medikamentöse Zwangsbehandlung gilt dabei in erster Linie der Fall, in dem einem Betroffenen gegen seinen Willen unter Anwendung physischer Gewalt Medikamente verabreicht werden. Von einer Zwangsbehandlung ist ferner auszugehen, wenn der Patient unter dem (psychischen) Druck bevorstehenden unmittelbaren (physischen) Zwangs in die ärztliche Behandlung einwilligt (Urteil des Bundesgerichts 5A_356/2016 vom 8. Juni 2014, E. 5.2.1). Eine Zwangsbehandlung hat das Bundesgericht zudem auch schon in einem Fall angenommen, in dem nach erfolgter zwangsweiser Verabreichung von Medikamenten diese im weiteren Verlauf des Klinikaufenthalts "ohne Druck" bzw. "freiwillig" eingenommen wurden (Urteil des Bundesgerichts 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.4.1). Dabei ging es (mangels gegenteiliger Anhaltspunkte) vermutlich um eine durchgehend urteilsfähige Person (Art. 16 ZGB), die zudem gar nicht für eine psychiatrische Behandlung, sondern einzig für eine psychiatrische Begutachtung eingewiesen worden war und deren Zwangsmedikation einzig mit Drittgefährdung (des Klinikpersonals und anderer Insassen) begründet worden war. Dabei stellte sich bei gleichzeitiger Isolation des Betroffenen nicht nur die Frage nach der Verhältnismässigkeit der Zwangsmedikation, sondern es fehlte aufgrund des Anordnungszwecks der Unterbringung bereits an einer (damals kantonal) gesetzlichen Grundlage für eine solche. Wie im Einzelnen noch zu zeigen sein wird, ist jener Sachverhalt mit dem vorliegenden nicht vergleichbar, weshalb sich entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin die allgemeinen rechtlichen Erwägungen des Entscheids nicht ohne weiteres auf den vorliegenden Fall übertragen lassen. Der Entscheid erging zudem unter der früheren Rechtslage. Seit

- 17 - dem 1. Januar 2013 ist eine Zwangsmedikation einer urteilsfähigen Person in der fürsorgerischen Unterbringung nicht zulässig (vgl. Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Würden die rechtlichen Erwägungen des Entscheids unter heutiger Rechtslage angewendet, würde dies bedeuten, dass ein vorübergehend urteilsunfähiger Patient, der sich zufolge einer zulässigen Zwangsmedikation stabilisiert und (wieder) Behandlungseinsicht erlangt hat, in der Folge in wieder urteilsfähigem Zustande in die weitere Medikation gar nicht gültig einwilligen bzw. die Medikamente gar nicht mehr in rechtlichem Sinne freiwillig einnehmen könnte, gleichzeitig eine weitere Zwangsbehandlung aber wegen Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit nicht mehr zulässig wäre. Das kann so nicht sein. 4. Frage der Zustimmung von †B._____ zur medikamentösen Behandlung

E. 4

Mit Verfügung vom 9. Oktober 2023 wurde die Beschwerdeschrift der Staatsanwaltschaft zur Stellungnahme zugesandt und die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass über das Gesuch um unentgeltliche Prozessführung bzw. Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werde (Urk. 10). Mit Eingabe vom 12. Oktober 2023 verzichtete die Staatsanwaltschaft auf eine Stellungnahme (Urk. 12).

E. 4.1

Die Beschwerdeführerin bemängelt bei sechs der sieben zur Beurteilung stehenden Unterbringungen von †B._____ in der PUK in den Jahren 2011 bis 2014 in erster Linie das Fehlen von schriftlichen Behandlungsplänen bzw. von ärztlichen Verfügungen betr. Zwangsmedikation bzw. -isolation (Urk. 2 S. 4 f.; Urk. 8/13/3, S. 1 ff.).

E. 4.2

Allein aus der Nichteinhaltung dieser Formalien kann nach dem Gesagten (oben Erw. 2.3.3.) jedoch weder ein strafbares Verhalten der †B._____ behandelnden Ärzte bzw. Pflegenden noch eine nicht zielgerichtete Behandlung abgeleitet werden. Dass eine bloss freiheitsbeschränkende Massnahme gemäss Art. 438 i.V.m. Art. 383 ZGB analog zur Zwangsmedikation schriftlich mit Rechtsmittelbelehrung angeordnet werden müsste, ergibt sich jedenfalls aus diesen Bestimmungen nicht. Der Behandlungsplan gemäss Art. 377 ZGB für die Behandlung somatischer Beschwerden unterliegt sodann wie erwähnt keinem Schriftformerfordernis. Darüber hinaus lässt sich aus dem Fehlen eines schriftlichen Behandlungsplans auch nicht ohne weiteres der Schluss ziehen, es fehle an einem Einverständnis von †B._____ in die jeweilige Behandlung. Wie erwähnt untersteht eine solche Zustimmung weder straf- noch zivilrechtlich dem Schriftlichkeitserfordernis und darf bei einer im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung erfolgten Medikation nicht vorschnell auf eine nachhaltig fehlende Zustimmung des Betroffenen geschlossen werden.

E. 4.3

Hierzu ist aktenkundig, dass †B._____ in den Jahren 1969 bis 2018 insgesamt mehr als 20 Mal im Rahmen von fürsorgerischen Unterbringungen in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) hospitalisiert war.

E. 4.3.1

Hintergrund war seine jahrzehntelange bipolare affektive Störung, die auch ausserhalb seiner Unterbringungen medikamentös behandelt werden musste (vgl. Urk. 8 Ordner 2/1 zum Aufenthalt vom 28. September – 2. Dezember 2011: Eintrittsrésumé, S. 1; Urk. 8 Ordner 2/2 zum Aufenthalt vom 6. – 16. Januar 2013: Einweisungsanordnung vom 6. Januar 2013, Austrittsrésumé vom 16. Januar 2013, S. 2, wonach seit Jahren keine vollständige Remission mehr erreicht worden sei, und S. 5; Urk. 8 Ordner 2/3 zum Aufenthalt vom 6. Mai – 7. Juni 2013: Eintrittsrésumé S. 1, wonach aktuell die Medikamenteneinnahme problematisch sei, auch mit mangelnder Bereitschaft, sich Insulinspritzen zu lassen; Urk. 8 Ordner 2/4 zum Aufenthalt vom 23. Mai – 11. Juni 2014: Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung vom 23. Mai 2014, Austrittsbericht vom 11. Juni 2014, S. 2; Urk. 8 Ordner 3/1 zum Aufenthalt vom 28. Juni – 8. Juli 2014: Eintrittsrésumé S. 1; Urk. 8 Ordner 3/2 zum Aufenthalt vom 19. – 26. Juli 2014: Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung, Austrittsbericht vom 22. September 2014 S. 1; Urk. 8 Ordner 3/3 zum Aufenthalt vom 1. Februar – 9. April 2018: Austrittsbericht vom 25. April 2018, S. 2). Anlass zu den fürsorgerischen Unterbringungen gaben jeweils manische Phasen der bipolaren Störung, teilweise einhergehend mit aggressiven oder psychotischen Zuständen und/oder mit Malcompliance bezüglich der Medikamenteneinnahme. Ziel der Unterbringungen war die Remission der manischen Episode durch medikamentöse Behandlung derselben bzw. Neueinstellung der Medikamentierung bis zu einer Stabilisierung des Zustands des Patienten (vgl. dazu die jeweiligen Eintrittsrésumés und Austrittsberichte zu den strittigen Unterbringungen in Urk. 8 Ordner 2/1-4 und Urk. 8 Ordner 3/1-3 sowie der Behandlungsplan zum Aufenthalt vom 1. Februar – 9. April 2018). Zusätzlich zur Diagnose der bipolaren Störung litt †B._____ an etlichen somatischen Beschwerden und Leiden, die nicht nur während der Unterbringungen, sondern zweifelsohne auch in der übrigen Zeit, ebenfalls medikamentös zu behandeln waren, namentlich an einer insulinpflichtigen Diabetes mellitus Typ II mit diabetischer

Polyneuro- und später auch Nephro- und Retinopathie, einer arteriellen Hypertonie und einer hypertensiven Herzerkrankung (vgl. Urk 8 Ordner 2/1-4 und Ordner 3/1-3: Eintrittsrésumés und Austrittsberichte zu den jeweiligen Aufenthalten inkl. Medikamentenliste). Im Laufe der Zeit kamen weitere somatische Beschwerden dazu, so namentlich eine zunehmende Gangunsicherheit und ein Verdacht auf Parkinsonsyndrom mit Demenz (vgl. zum Ganzen Urk. 8 Ordner 3/3: Austrittsbericht vom 25. April 2018). Insgesamt handelte es sich bei †B._____ so- mit sowohl psychisch als auch physisch seit vielen Jahre um einen erheblich bis schwer kranken Patienten mit regelmässiger Medikation in beiden Bereichen auch ausserhalb der Unterbringungen.

E. 4.3.2

Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass sowohl †B._____ als auch die Beschwerdeführerin sich der Behandlungsbedürftigkeit jedenfalls der bipolaren Störung und der insulinpflichtigen Diabetes sowie der Herzprobleme nicht nur bewusst waren, sondern dass sie damit im Grundsatz auch einverstanden waren. Anders lässt sich nicht erklären, dass †B._____ offensichtlich seit langem auch ausserhalb von Unterbringungen medikamentös behandelt wurde. Wie sich aus den eingereichten Verlaufsberichten sodann ergibt, nahm †B._____ die verordneten Medikamente zur Behandlung der bipolaren Störung und seiner somatischen Beschwerden sodann grossmehrheitlich zu sich, ohne dass dazu in den Verlaufsberichten irgendwelche Auffälligkeiten vermerkt sind oder Anhaltspunkte für eine psychische Unterdrucksetzung des Patienten vorhanden sind. Insofern liegt der Schluss nahe, dass †B._____ mit der medikamentösen Behandlung der genannten Diagnosen ausserhalb wie auch im Rahmen der Unterbringungen im Grundsatz einverstanden war und die behandelnden Ärzte und Pflegenden demnach von einem rechtfertigenden (zumindest stillschweigenden) Einverständnis des Patienten mit der Medikamenteneinnahme ausgehen durften. Dies gilt umso mehr, als die genannten Diagnosen und deren Behandlungsbedürftigkeit nie, auch von der Beschwerdeführerin in ihrer Strafanzeigen bzw. ihrer Beschwerdeschrift nicht, bestritten wurden, und auch hinsichtlich der konkreten Medikation oder deren jeweiliger Dosierung nie geltend gemacht wurde, diese hätte im kon-

- 20 - kreten Fall nicht den medizinischen Bedürfnissen von †B._____ entsprochen bzw. sei nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst verabreicht worden oder es wären anderweitige Massnahmen ebenso zielführend und weniger einschneidend gewesen, wofür im Übrigen auch keine Anhaltspunkte vorliegen.

E. 4.3.3

Soweit die Beschwerdeführerin konkret geltend macht, ihr verstorbener Ehemann sei (insgesamt) gegen seinen ausdrücklich geäusserten Willen medikamentös behandelt bzw. seine jeweilige Verweigerung der Medikamenteneinnahme sei nicht respektiert worden, kann ihr deshalb nicht gefolgt werden, auch wenn †B._____ ab und zu, insbesondere zu Beginn der Unterbringungen, die Medikamenteneinnahme konkret ablehnte. Denn wie erwähnt darf bei fürsorglichen Unterbringungen wegen psychischer Erkrankungen nicht vorschnell von einem stabilen Verweigerungswillen des Patienten geschlossen werden (vgl. vorne Erw. V./3.3.1). Das Gesagte muss umso mehr gelten bei sehr ambivalentem Verhalten des Patienten, was bei †B._____ gerade der Fall war. Wie sich aus den eingereichten Verlaufsberichten zu den Unterbringungen eindrücklich ergibt und noch zu zeigen ist (Erw. V./6), zeigte dieser während seiner Unterbringungen ein stark ambivalen-

tes Verhalten mit raschen Stimmungsschwankungen. Sein Verhalten oszillierte zwischen zuvorkommend, freundlich, dankbar und ruhig bis distanzlos, anzüglich, fordernd bis aggressiv, regelmässig durchsetzt mit lautem Reden bis wiederkehrendem anhaltenden Schreien, teilweise unter Wahnvorstellungen und psychotischer Verknennung der realen Situation. Bei grossmehrerheitlich freiwilliger Einnahme der Medikamente und derart amivalenter Befindlichkeit des Patienten kann – insbesondere jeweils zu Beginn der Unterbringungen, aber auch in deren Verlauf – aus einer situativ geäusserten Verweigerung der Medikamenteneinnahme entgegen der Beschwerdeführerin keine nachhaltig bzw. grundsätzlich ablehnende Haltung gegenüber seiner Medikation während seiner Unterbringungen abgeleitet werden; dies, soweit er in solchen Zuständen nicht ohnehin urteilsunfähig war und es auf seine Verweigerung der Einnahme deshalb nicht ankam (vgl. dazu näher unten Erw. V./6.).

- 21 - Bei einer konkreten Ablehnung einer Medikamenteneinnahme durch †B._____ wurde seine Haltung im Übrigen weitestgehend respektiert und auf eine Gabe zu jenem Zeitpunkt verzichtet oder im Gespräch mit ihm die Erforderlichkeit der Einnahme geklärt, ohne dass irgendwelche Anhaltspunkte für eine psychische Unterdrucksetzung aktenkundig wären. Auch in diesen Situationen ist demnach nicht von einer gegen den Willen des (urteilsfähigen) Patienten zwangsweise stattgefundenen Medikation auszugehen.

E. 4.4

Zu prüfen bleibt nachstehend, ob bei dokumentierter tatsächlich zwangsweiser Verabreichung von Medikamenten die Voraussetzungen einer Zwangsmedikation gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB erfüllt waren. 5. Voraussetzungen der konkreten Zwangsmedikationen / Isolationen

E. 5

Infolge Neukonstituierung der Kammer per 1. Januar 2024 wird vorliegender Entscheid teilweise nicht durch die ursprünglich angekündigte Gerichtsbesetzung gefällt bzw. amtet der Vorsitzende in einer anderen Funktion. II. Eintreten 1. Angefochten ist eine Einstellungsverfügung der Staatsanwaltschaft. Dagegen ist die Beschwerde bei der hiesigen Kammer zulässig (Art. 393 Abs. 1 lit. a StPO und § 49 GOG). 2. Angefochten ist weiter die Ablehnung der Beweisanträge der Beschwerdeführerin. Die Ablehnung von Beweisanträgen durch die Staatsanwaltschaft ist in der Regel nicht anfechtbar (Art. 318 Abs. 2 und 3 und Art. 394 lit. b StPO). Sofern das Verfahren in der Folge eingestellt wird, kann die Privatklägerschaft aber dagegen Beschwerde führen. Dabei hat sie darzulegen, inwiefern die Verfügung der Staatsanwaltschaft den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt bzw. dass die Voraussetzungen für die Ablehnung der von ihr gestellten Beweisanträge nicht er-

- 4 - füllt waren (Urteil des Bundesgerichts 6B_995/2014 vom 1. April 2015 E. 5.2, m. w. H.). Dies wird nachfolgend zu prüfen sein. 3. Zur Beschwerde legitimiert ist jede Partei, die ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung eines Entscheides hat (Art. 382 Abs. 1 StPO). Die Beschwerdeführerin äussert sich nicht näher zu ihrer Beschwerdelegitimation. Sie macht jedoch als Angehörige im Sinne von Art. 116 Abs. 2 StPO Zivilansprüche geltend (Urk. 8/9/2), weshalb ihr die gleichen Rechte zustehen wie dem Opfer selbst. Sie hat sich denn auch als Privatklägerin (Straf- und Zivilklage) konstituiert (Urk. 8/9/2). Damit ist sie durch den angefochtenen Entscheid beschwert und zur Beschwerde legitimiert. Die Beschwerde wurde im Übrigen form- und fristgerecht

erhoben. Auf die Beschwerde ist damit einzutreten. III. Rechtliches Gehör 1. Die Beschwerdeführerin rügt vorab, die Staatsanwaltschaft habe einerseits den von ihr in Auftrag gegebenen polizeilichen Ermittlungsbericht vom 22. Februar 2023 als vollständig beurteilt, obwohl sich dieser entgegen dem Auftrag zu sechs von sieben Unterbringungen gar nicht äussere. Andererseits habe sie sich in der Einstellungsverfügung mit den am 2. Mai 2023 gegen den Bericht erhobenen Einwänden der Beschwerdeführerin (Urk. 8/13/3) nicht befasst. Damit macht die Beschwerdeführerin eine Verletzung der Begründungspflicht geltend. Aufgrund der formellen Natur des Anspruchs auf rechtliches Gehör (BGE 135 I 187 E. 2.2; vgl. auch BGE 142 I 93 E. 8.3) ist die Rüge der Verletzung der Begründungspflicht vorab zu prüfen. 2. Der Anspruch auf rechtliches Gehör garantiert dem Betroffenen nicht nur die Möglichkeit, sich vor dem Entscheid zur Sache zu äussern, sondern verlangt, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so

- 5 - abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 143 III 65 E. 5.2). Der Beschwerdeführerin ist insofern Recht zu geben, als die Staatsanwaltschaft in ihrem Entscheid auf die in den Eingaben der Beschwerdeführerin vom 31. Mai 2022 und 2. Mai 2023 konkret vorgebrachten Einwände gegen die Unterlagen der PUK und den polizeilichen Ermittlungsbericht dazu nicht im Einzelnen Stellung nimmt und für die Begründung der Einstellung hauptsächlich auf den Bericht verweist, obwohl sich dieser nur mit der jüngsten von der Strafanzeige erfassten Unterbringung konkret befasst und ansonsten lediglich pauschal angibt, es seien keine Unregelmässigkeiten festgestellt worden. Damit ist die Staatsanwaltschaft ihrer Begründungspflicht nicht genügend nachgekommen. 3. Eine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör führt ungeachtet der Erfolgsaussichten der Beschwerde in der Sache selbst grundsätzlich zur Aufhebung des angefochtenen Entscheids. Vorbehalten bleiben jedoch Fälle, in denen der Mangel dadurch geheilt werden kann, dass die betroffene Person die Möglichkeit erhält, sich vor der Rechtsmittelinstanz zu äussern, welche über die Angelegenheit mit voller Kognition entscheidet. Unter diesen Voraussetzungen ist von einer Rückweisung an die Vorinstanz abzusehen, wenn und soweit dies zu einem formalistischen Leerlauf und einer nicht zu rechtfertigenden Verfahrensverzögerung führen würde (BGE 137 I 195 E. 2.3.2). Bei der strafprozessualen Beschwerde handelt es sich um ein ordentliches, vollkommenes Rechtsmittel. Die III. Strafkammer kann die Sache in allen Sachverhalts- und Rechtsfragen uneingeschränkt überprüfen (Art. 393 Abs. 2 StPO). Angesichts der fortgeschrittenen zeitlichen Verhältnisse seit den zur Anzeige gebrachten mutmasslichen Taten rechtfertigt sich eine Rückweisung allein zur Wahrung des rechtlichen Gehörs nicht, zumal die Beschwerdeführerin sich bereits mit Eingaben vom 31. Mai 2022 und 2. Mai 2023 (Urk. 8/11/14 und Urk. 8/13/3) im Detail zu den beigezogenen Akten der PUK und zum Ermittlungsbericht im Detail verlauten liess. Nachfolgend wird

- 6 - die angefochtene Verfügung unter Berücksichtigung der Beschwerdevorbringen sowie der Vorbringen in den Eingaben vom 31. Mai 2022 und 2. Mai 2023 geprüft und von einer Rückweisung abgesehen. Der Verletzung der Begründungspflicht ist bei den Kostenfolgen angemessen Rechnung zu tragen. IV. Parteivorbringen zur Sache 1. Die Staatsanwaltschaft hielt in der angefochtenen Verfügung im Wesentlichen fest, dass †B._____ zwischen den Jahren 1969 und 2018 aufgrund einer bekannten bipolaren affektiven Störung mehr als 20 Mal in der PUK hospitalisiert worden sei. Dabei habe weder die Beschwerdeführerin noch †B._____ jemals im Rahmen dieser Aufenthalte Strafanzeige oder Beschwerde gegen Mitarbeiter der PUK eingereicht. Sodann komme es im Rahmen fürsorgerischer Unterbringungen definitiv und gemäss zu Zwangsmassnahmen, namentlich hinsichtlich Medikation sowie anderweitiger Einschränkung der persönlichen Freiheit. Wenn eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht werde, könnten die zu ihrem Schutz oder dem Schutz Dritter notwendigen medizinischen Massnahmen auch gegen ihren Willen und ohne Zustimmung der Vertretungsperson angeordnet und durchgeführt werden. Dies sei in den Art. 434 f. ZGB und Art. 438 ZGB festhalten. Allein aus dem Umstand, dass jemand isoliert oder zwangsmedikamentös behandelt werde, sei demnach nicht per se der Straftatbestand der Freiheitsberaubung, einfachen Körperverletzung oder Nötigung erfüllt. Aus den von der PUK beigezogenen Akten ergebe sich, dass †B._____ bzw. die Beschwerdeführerin jeweils wenn immer möglich in den Behandlungsplan miteinbezogen und informiert worden seien. Wenige Male lasse sich nachvollziehen, dass †B._____ nicht in der Lage gewesen sei, den Behandlungsplänen zuzustimmen, was aufgrund seiner bekannten Erkrankung (bipolare affektive Störung sowie u.a. Parkinsonsyndrom mit Demenz) aber nicht weiter erstaunlich sei. Diesbezüglich gelte zwar (im Grundsatz), dass Behandlungen ohne Einwilligung grundsätzlich nicht erlaubt seien. In Ausnahmefällen könnten Personen, die im Rahmen einer FU in psychiatrischen Spitälern behandelt würden, jedoch unter strengen Bedingungen zu entsprechenden Behandlungen gezwungen und auch deren Bewegungsfreiheit eingeschränkt werden. Solche Massnahmen seien in jedem Fall

- 7 - zu dokumentieren. Hiergegen könnten die betroffenen Personen bzw. die gesetzliche Vertretung oder Angehörige Beschwerde führen, was vorliegend aber gerade nicht geschehen sei. Anhand der Patientendokumentationen sei nachvollziehbar, dass verabreichte Medikamente und erfolgte Isolationen stets ausführlich dokumentiert worden seien. Es sei sodann festgehalten, dass die Rechtsbehelfen sofern möglich gegenüber †B._____ erfolgt seien und dieser über die Beschwerdemöglichkeiten orientiert worden sei bzw. wann er nicht in der Lage gewesen sei, einer Anhörung Folge zu leisten. Auch sämtliche anderen Umstände, Vorkommnisse und Entwicklungen seien detailliert aufgezeichnet worden. Aus Sicht der Polizei ergäben sich nach Durchsicht der ausführlichen Akten denn auch keinerlei Hinweise auf ein strafbares Verhalten der behandelnden Ärzte. Das Fehlen von anfechtbaren Verfügungen betreffend diese Anordnungen bedeute sodann nicht per se, dass die Massnahmen widerrechtlich erfolgt seien, zumal es im Rahmen der Psychiatrie im Zusammenhang mit fürsorgerischen Unterbringungen Ausnahmen gebe, in welchen dies nicht notwendig sei. Ohnehin seien auch ohne eine explizite Verfügung alle Entscheide der Ärzte beschwerdefähig. Vor diesem Hintergrund sei davon auszugehen, dass alle Behandlungen nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen worden seien (Urk. 3 S. 4 ff.). Sodann begründet die Staatsanwaltschaft in ihrer Einstellungsverfügung näher, weshalb sie die Beschwerdeanträge der Beschwerdeführerin ablehnte. 2. Die Beschwerdeführerin verweist darauf, dass

medikamentöse Zwangsbehandlungen und Isolationen schwere Eingriffe in die körperliche und geistige Integrität darstellten, mithin eine Verletzung von Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK. Nebst einer gesetzlichen Grundlage verlange der Eingriff eine umfassende Interessenabwägung anhand des öffentlichen Interesses, der Notwendigkeit der Behandlung, der Auswirkungen einer Nichtbehandlung, der Prüfung der Alternativen und einer Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung. Dass der Ehegatte der Beschwerdeführerin zu seinen Lebzeiten und die Beschwerdeführerin selbst nie eine Beschwerde gegen die Behandlung erhoben hätten, könne nicht als Einverständnis gewertet werden, da sie ohne schriftliche Anordnungen und Rechtsmittelbelehrungen erfolgt seien. Weiter führt die Beschwerdeführerin im Einzelnen aus, welche Unterlagen im Zusammenhang mit den sieben strittigen fürsorgeri-

- 8 - schen Unterbringen ihres verstorbenen Mannes ihrer Ansicht nach fehlten, nämlich zusammengefasst (ausser bei der Unterbringung im Jahre 2018) ein schriftlicher Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB, womit auch ein Einverständnis des Betroffenen fehle. Sodann beanstandet sie, dass bei zahlreichen Aufenthalten schriftliche Verfügungen für eine Zwangsmedikation und -isolation fehlten. Ebenso fehlten bei mehreren Aufenthalten der ärzteverlaufsbericht und oder die pflegeverlaufsberichte. Die Protokollierung sei nicht vollständig erfolgt und die Schlussfolgerung, es gebe keine Hinweise auf ein rechtswidriges Verhalten bzw. einen Straftatbestand sei offenkundig aktenwidrig. Der verstorbene Ehegatte der Beschwerdeführerin habe sich wiederholt mit Wort und Handlungen klar gegen eine Medikation mit Präparaten ohne seine Zustimmung ausgesprochen, was in den Verlaufsberichten dokumentiert sei. Die Behauptung der Staatsanwaltschaft, ohne Aussage des Verstorbenen könne sein Wille betreffend seine Behandlung nicht mehr ermittelt werden, sei deshalb falsch. Was die Ärzte über die Behandlung desselben wissen oder nicht (mehr) wissen, könne die Staatsanwaltschaft sodann nicht wissen. Als verantwortliche Ärzte hätten sie Kenntnis und Wissen über die medizinische Behandlung und ihre Umstände, weshalb sie zu ermitteln und zu befragen seien. Im heutigen Zeitpunkt könne ein strafrechtlich relevantes Verhalten der verantwortlichen Ärzte (Freiheitsberaubung, Körperverletzung, Nötigung, Amtspflichtverletzung) bei Nichterstellung der Verfügungen gemäss Art. 434 ZGB in keiner Weise ausgeschlossen werden (Urk. 2). V. Beurteilung 1. Gemäss Art. 308 Abs. 1 StPO besteht der Zweck der Untersuchung darin, den Sachverhalt in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht so weit abzuklären, dass das Vorverfahren abgeschlossen werden kann. Bei der Verfolgung dieses Zwecks steht der Staatsanwaltschaft ein gewisser Ermessensspielraum zu. Insbesondere hat sie diejenigen Vorkehrungen zu treffen, die zur Klärung des Falles wesentliches beizutragen vermögen. Nach Beendigung des Untersuchungsverfahrens entscheidet die Staatsanwaltschaft, ob ein Strafbefehl zu erlassen, Anklage zu erheben oder das Verfahren einzustellen ist (Art. 318 StPO). Eine vollständige oder teilweise Einstellung erfolgt nach Art. 319 Abs. 1 StPO u. a., wenn sich ein Tatver-

- 9 - dacht nicht in einem Mass erhärten lässt, der eine Anklage rechtfertigt (lit. a). Eine Anklage ist in der Regel nur dann zu erheben, wenn genügend Anhaltspunkte vorliegen, welche es rechtfertigen, das Verfahren weiterzuführen, und die Staatsanwaltschaft die Tatbeteiligung sowie eine Strafe bzw. Massnahme im Zeitpunkt der Anklageerhebung für wahrscheinlich hält. Keine Anklage ist zu erheben, wenn mit Sicherheit oder grosser Wahrscheinlichkeit mit einem Freispruch zu rechnen ist. Sinn und Zweck des Art. 319 StPO ist es, die beschuldigte Person vor Anklagen zu schützen, die mit einiger Sicherheit zu

Freisprüchen führen müssten (BGE 138 IV 186 E. 4.1; Urteil des Bundesgerichts 1B_184/2012 vom 27. August 2012 E. 3.3). Bei zweifelhafter Beweis- bzw. Rechtslage hat jedoch nicht die Untersuchungsbehörde über die Stichhaltigkeit des strafrechtlichen Vorwurfs zu entscheiden sondern das für die materielle Beurteilung zuständige Gericht. Der Grundsatz "in dubio pro reo" nach Art. 10 Abs. 3 StPO spielt hier nicht. Vielmehr gilt nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung der Grundsatz "in dubio pro duriore" (BGE 138 IV 86 E. 4.1.1 = Pra 101 [2012] Nr. 114; BGE 137 IV 219 E. 7). Eine zu restriktive Rechtsanwendung würde allerdings dazu führen, dass selbst bei geringer Wahrscheinlichkeit einer Verurteilung ein Anklagezwang bestünde. Der Grundsatz "in dubio pro duriore" verlangt lediglich, dass bei Zweifeln (über die Straflosigkeit bzw. betreffend Prozesshindernisse) eine gerichtliche Beurteilung erfolgt. Als praktischer Richtwert kann daher gelten, dass Anklage erhoben werden muss, wenn eine Verurteilung wahrscheinlicher erscheint als ein Freispruch (BGE 138 IV 86 E. 4.1.1 = Pra 101 [2012] Nr. 114; BGE 137 IV 219 E. 7; JOSITSCH/SCHMID, StPO Praxiskommentar, 4. Aufl. 2023, N 5 zu Art. 319 StPO). 2.

E. 5.1

Hinsichtlich der materiellen Voraussetzungen für eine Zwangsmedikation (Gefahr eines erheblichen gesundheitlichen Schadens sowie Verhältnismässigkeit des Vorgehens gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 und Ziff. 3 ZGB bzw. §§ 24 ff. aPatG ZH) monierte die Beschwerdeführerin in der Untersuchung zu sämtlichen Unterbringungen ausser derjenigen im Jahre 2018 zunächst, es fehlten die konkreten Medikamentenblätter über die effektiv abgegebenen Medikamente (Urk. 8/11/14). Nachdem diese von der PUK am 9. September 2022 nachgereicht worden waren (Urk. 8/5/19–20), liess sich die Beschwerdeführerin dazu inhaltlich nie vernehmen und stellte insbesondere die jeweilige konkrete Medikation wie erwähnt nicht in Frage (Urk. 2 und Urk. 8/13/3). Auch liegen keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass †B._____ nicht nach den Regeln der ärztlichen Kunst medikamentiert worden wäre. Solches wird auch in der Beschwerdeschrift wie bereits erwähnt nicht geltend gemacht.

E. 5.2

Soweit in den Verlaufsberichten der Unterbringungen eine effektiv zwangsweise Abgabe von Medikamenten dokumentiert ist, ist bereits an dieser Stelle zusammenfassend festzustellen, dass sich †B._____ in der jeweiligen Situation jeweils in einer ausserordentlichen Gemütsverfassung befand, in der er situativ we-

- 22 - gen starker Agitation, Wahnvorstellungen oder psychotischen Zuständen offensichtlich nicht mehr in der Lage war, seine Situation real zu erfassen und in denen er auch für die betreuenden Personen nicht mehr erreichbar war (vgl. dazu nachstehend Erw. V./6). Dies legt die Schlussfolgerung nahe, dass †B._____ in diesen Situationen krankheitsbedingt vorübergehend urteilsunfähig war. Seine fehlende Krankheitseinsicht bzw. Verkennung der realen Situation ist denn auch mehrfach ärztlich attestiert (vgl. dazu unten Erw. V./6.). Die Annahme einer vorübergehenden Urteilsunfähigkeit bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit rechtfertigt sich umso mehr, als er nach ärztlicher Einschätzung eine Suizidalität stets glaubhaft verneinte (vgl. Urk. 8 Ordner 2/1–4 und Ordner 3/1–3: jeweilige Eintrittsrésumés), andererseits aber zumindest teilweise nicht nur die Medikamente zur Behandlung seines psychischen Zustands, sondern auch zwingend nötige Messungen von Blutdruck und Blutzuckerspiegel für die Kontrolle seiner somatischen

Krankheiten und/oder auch die Einnahme der Diabetesmedikamente verweigerte, obwohl gerade letzteres bekanntermassen sehr rasch zu einer erheblichen Gefährdung des Gesundheitszustandes oder gar einer Lebensgefahr führen kann.

E. 5.3

Dass bei einem Patienten mit anhaltendem Bluthochdruck und einer weiteren Herzerkrankung, insulinpflichtiger Diabetes und bipolarer affektiver Störung in manischen Phasen ohne medikamentöse Behandlung die Gefahr einer erheblichen gesundheitlichen Schädigung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB droht, darf ohne weiteres angenommen werden. Bluthochdruck kann unbehandelt bekanntlich zu erheblichen Schäden an Herz (Herzinfarkt), Gehirn (Schlaganfall) und Nieren führen (vgl. statt vieler: Information des Universitätsspitals Zürich, Bluthochdruck – USZ, www.usz.ch/krankheit/bluthochdruck, zuletzt besucht am 31. Juli 2025). Eine insulinpflichtige Diabetes Typ 2 birgt ohne regelmässige Insulinzufuhr die Gefahr erheblicher gesundheitlicher Schädigungen, wie Nerven-, Augen-, Nierenschädigungen sowie Durchblutungsstörungen bis hin zum Herzinfarkt (vgl. z.B. Information der Schweizerischen Diabetesgesellschaft, Typen von Diabetes, www.diabetesschweiz.ch/ueber-diabetes/diabetesformen/diabetes-typ-2, zuletzt besucht am 31. Juli 2025; Informationen der Klinik Hirslanden zu Zuckerkrankheit, Diabetes – Symptome & Behandlung, www.hirslanden.ch/de/corporate/krankheitsbilder/zuckerkrankheit-diabetes.html, zuletzt besucht am 31. Juli 2025). Sol-

- 23 - che Schädigungen hatten sich bei †B._____ denn auch bereits manifestiert (seit 2011 diabetische Polyneuropathie und seit jedenfalls 2018 Neuro-, Retino- und Nephropathie; Urk. 8 Ordner 2/1: Austrittsbericht vom 30. November 2011 sowie Urk. 8 Ordner 3/3: Austrittsbericht vom 25. April 2018). Auch diese Informationen dürfen als allgemein bekannt vorausgesetzt werden. Die Gefahr ist in den Verlaufsberichten auch ärztlich dokumentiert (vgl. dazu unten Erw. V./6). Die bipolare Störung ist eine schwere, rezidivierende psychiatrische Erkrankung, die unbehandelt zu gravierenden sozialen Nachteilen, Invalidität und neurotrophischen Hirnveränderungen führen kann. Sie verläuft episodisch mit völlig übersteigerten Stimmungsschwankungen, wobei bei ausgeprägter Störung namentlich in manischen Phasen psychotische Symptome auftreten können und die Realitätswahrnehmung und -verarbeitung gestört ist, was zu verzerrten Sinneseindrücken und Wahnvorstellungen führt. Dies geht in manischen Phasen unter anderem einher mit grenzenloser Selbstüberschätzung, Leichtsinnigkeit und Verlust sozialer Hemmungen. Bei der Behandlung der Manie ist es wichtig, Selbst- und Fremdgefährdung einzuschätzen. Ziel der Behandlung sind die Remission der Symptome in der akuten Krankheitsperiode sowie die Vorbeugung von Rezidiven (zum Ganzen: Informationen der schweizerischen Gesellschaft für Bipolare Störungen SGBS Bipolar, Bipolare Störungen / Therapie, swiss-bipolar.ch/bipolare-storungen/, zuletzt besucht am 31. Juli 2025; Behandlungsempfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Bipolare Störungen (SGBS) – Bipolare Störungen: Update 2019, S. 537 und 540, in: Swiss Medical Forum – Schweizerisches Medizin-Forum 2019). Dass solche Zustände regelmässig die Gefahr einer Eigen- und Drittgefährdung bergen (Vernachlässigung von Schlaf und Nahrungszufuhr mit entsprechenden körperlichen Folgen u.ä.) liegt auf der Hand. Die Beendigung von Psychopharmakabehandlungen muss zudem, was ebenfalls als hinlänglich bekannt vorausgesetzt werden darf, in der Regel langsam, d.h. ausschleichend erfolgen und darf nicht, wie bei Auftreten einer manischen Phase einer bipolaren Störung

anzunehmen, abrupt geschehen (vgl. bspw. HCI Compendium, Fachinformation, der Firma HCI Solutions AG unter compendium.ch für die †B._____ unter anderem verabreichten Medikamente Seroquel XR Ret. Tabl 400 mg der Firma Cheplapharm Schweiz GmbH, Quetiapin XR Spririg HC Ret. Tabl. 300 mg, Temesta Exp

- 24 - Schmelztablette 1 mg der Firma Pfizer AG, Trittico Tabl. 50 mg der Firma Pharma Suisse SA und Haldol Tropfen 2 mg/ml der Firma Essential Pharma Switzerland GmbH; je besucht am 18. Juli 2025). Unter diesen Umständen muss – vorbehaltlich anderweitiger Anhaltspunkte bei der nachstehenden konkreten Prüfung der Akten – grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass bei Verweigerung der Medikamenteneinnahme die Nichtbehandlung von †B._____ die Gefahr eines erheblichen gesundheitlichen Schadens, allenfalls auch eine Gefahr für Dritte, mit sich gebracht hätte. Die erforderliche Gefährdungslage von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB ist somit als erfüllt zu betrachten (vgl. im Detail dazu unten Erw. V./6.). Dass in den jeweiligen konkreten Situationen weniger einschneidende Massnahmen möglich gewesen wären, um die Gefahr eines ernsthaften gesundheitlichen Schadens oder Gefahr für Dritte abzuwenden, ist jeweils nicht ersichtlich (vgl. unten Erw. V./6.) und wurde bzw. wird von der Beschwerdeführerin auch nicht konkret geltend gemacht. Gegenteil ist wie erwähnt aktenkundig, dass eine konkrete Verweigerung des Patienten soweit möglich bzw. medizinisch vertretbar respektiert und auf eine Medikamenteneinnahme in der jeweiligen Situation verzichtet wurde oder im Gespräch mit dem Patienten versucht wurde, die Notwendigkeit der Einnahme zu klären. Zudem wurde bei massivem Störverhalten des Patienten auch immer wieder mit (weniger einschneidenden offenen) Isolationen statt mit Zwangsmedikation reagiert. Dies zeigt, dass durchaus zunächst jeweils vertretbare, weniger einschneidende Massnahmen erfolgten. Demnach wurde auch Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB Genüge getan.

E. 5.4

Nichts anderes gilt für die wenigen freiheitsbeschränkenden Massnahmen, bei denen die Voraussetzungen von Art. 438 i.V.m. Art. 383 ZGB jeweils ohne weiteres erfüllt waren (vgl. dazu ebenfalls unten Erw. V./6.). 6. Einzelne fürsorgerische Unterbringungen von †B._____ 6.1. Fürsorgerische Unterbringung vom 1. Februar bis 9. April 2018

- 25 - 6.1.1. Zu dieser Unterbringung liegt ein Behandlungsplan vor, der allerdings vom Patienten nicht unterzeichnet ist. Soweit die Beschwerdeführerin daraus ableiten will, der Patient habe die Behandlung abgelehnt, kann ihr wie bereits erwähnt nicht zugestimmt werden. 6.1.2. Die Anordnung dieser Unterbringung erfolgte bei Selbstgefährdung wegen Malcompliance bezüglich der Diabetesmedikation während einer manischen Phase der bipolaren Störung mit psychotischen Symptomen (Urk. 8 Ordner 3/3: Arztzeugnis vom 26. Februar 2018, S. 3 sowie Behandlungsplan, S. 19). Bei Eintritt in die Unterbringung befand sich der Patient in einem nur teilweise orientierten, formalgedanklich danebenredenden, stark dysphorischen Zustand und verweigerte jedwede Medikamenteneinnahme (Urk. 8 Ordner 3/3: Verlaufsbericht S. 117) und präsentierte ein manisch-psychotisches Zustandsbild mit inhaltlicher und formalgedanklicher Denkstörung sowie sexuell grenzüberschreitendem Verhalten und trat bewusstseinsverschoben auf (Urk. 8 Ordner 3/3: Oberärztlicher Austrittsbericht vom 25. April 2018, S. 2 f.). Dies deutet klar auf eine Urteilsunfähigkeit, namentlich bezüglich Behandlungsbedürftigkeit, in diesem Zeitpunkt hin. Anhaltspunkte für das Gegenteil liegen nicht vor und werden bzw. wurden von der Beschwerdeführerin auch nicht behauptet (Urk. 2, Urk. 8/13/3 S. 3, Urk. 8/11/14 S. 9). 6.1.3. Die Medikamenteneinnahmeverweigerung bei Eintritt wurde zunächst

re- spektiert; dies auch noch, als der Patient im Verlaufe der ersten Nacht und am Morgen des zweiten Tages intermittierend herumschrie und für das Personal kaum noch erreichbar war (Urk. 8 Ordner 3/3: Verlaufsbericht S. 116). Im Verlaufe des ersten Morgens nach dem Eintritt wurde der Patient dann zunehmend wahn- haft und verweigerte auch die nötige Blutzuckermessung mit gewalttätigen Ab- wehrhandlungen. Schliesslich wurde oberärztlich eine Zwangsverabreichung von Medikamenten angeordnet und dem Patienten in Anwesenheit eines Assistenz- arztes, eines Internisten und weiterer Personen, die diesen an Armen und wegen Trittversuchen auch an Beinen festhielten, 5 mg Haldol sowie 5 mg Valium zwangsweise injiziert (Verlaufsbericht S. 115. f.).

- 26 - Nach vorübergehender Beruhigung der Situation verschlechterte sich in der Nacht zum 5. Februar 2018 der psychische Zustand des Patienten erneut, wobei er wie- derum laut herumschrie und die reale Situation psychotisch verkannte. Auf eine notfallmässige Zwangsmedikation wurde verzichtet, da sich der Patient im offenen Isolationszimmer befand. Dieses musste am Morgen des 5. Februar 2018 wegen dannzumal massiver Störung des Stationsmilieus durch den Patienten in nach wie vor psychotischem Zustand für drei Stunden geschlossen werden. Auf eine Zwangsmedikation wurde erneut verzichtet (Verlaufsbericht S. 110). Im Verlaufe des 5. Februar 2018 wurde dann ärztlich ein gelegentliches Entgleisen des Blut- zuckerspiegels und bei fehlendem psychischen oder physischem Leidensdruck durch eine forcierte Insulingabe einerseits und der Gefahr entsprechender kurz- und langfristiger körperlicher Beeinträchtigungen andererseits eine forcierte Insuli- nabgabe als vertretbar erachtet (Verlaufsbericht S. 109), wobei der Patient in der Folge die Verabreichung von Insulin (ohne weiteres) akzeptierte (Verlaufsbericht S. 107 f.). Am 8. Februar 2018 wurde †B._____ wegen massiver Störung seines Zimmernachbarn wiederum ins offene Isolationszimmer gebracht (Verlaufsbericht S. 107). Am 9. Februar 2018 wurde wegen mehrfacher Verweigerung der Insulin- behandlung und negativer gesundheitlicher Auswirkungen eines zu hohen Blutzu- ckerspiegels auf die Gesundheit schliesslich ärztlich festgehalten, dass Insulin bei zu hohem Wert des Blutzuckers notfalls auch mit einem Aufgebot (zu verstehen unter Zwang) zu applizieren sei, falls der Patient nicht kooperativ sei (Verlaufsbe- richt S. 104). Dafür, dass es in der Folge dann zu einer solchen Intervention oder zur Androhung einer solchen kam, liegen gemäss Verlaufsbericht indes keinerlei aktenmässige Anhaltspunkte vor. Am 3. März 2018 ist vermerkt, der Patient uriniere auf den Boden, sei gegenüber dem Pflegepersonal übergriffig und fremdaggressiv, habe Flüssigkeit ins Gesicht einer pflegenden Person geschüttet, schreie viel und vermute im Pflegepersonal verkleidete Polizisten. Trotz einer zusätzlichen Reservemedikation verhielt sich †B._____ im Verlauf des 3. März 2018 weiter laut schreiend fremdaggressiv und sehr bedrohlich, sodass der Zimmergenosse in Sicherheit gebracht und †B._____ im Zimmer eingeschlossen werden musste. Da er sich weiterhin massiv bedroh- lich verhielt (z.B. knallte er unter anderem hinter dem Personal her eine Urinfla-

- 27 - sche an die Tür seines Zimmers), wurde er gleichentags unter Beizug von drei Personen der Sanität und Polizei, die ihn fixierten, auf eine andere Station verlegt. Dort beruhigte sich sein Zustand bis zum 5. März 2018, und er war in der realen Situation wieder orientiert und sich seiner Behandlungsbedürftigkeit bewusst und gab an, deshalb in der PUK verbleiben zu wollen und sich wohl zu fühlen. Des- halb wurde trotz auslaufendem Rückbehalt oberärztlich auf den Beizug eines Not- fallpsychiaters zwecks Prüfung einer erneuten fürsorgerischen Unterbringung ver- zichtet (Verlaufsbericht S. 72–75). Nach

Rückversetzung des Patienten auf die Erststation am 7. März 2018 schwankte sein Zustand zwischen ruhig und angepasst bis agitiert und laut, wobei er nicht mehr so sehr mit fremdaggressivem Verhalten imponierte, sondern vermehrt mit starkem Bedrohungerleben und Angstzuständen, ohne dass es deswegen aber zu nennenswerten Komplikationen kam (Verlaufsbericht S. 67–71). Nachdem †B._____ am 9. März 2018 Austrittswünsche bekundet hatte und nach einer ärztlichen Rücksprache mit der Beschwerdeführerin zum weiteren Vorgehen bei Entlassung ging der Patient die Beschwerdeführerin unvermittelt derart massiv verbal an, dass sich diese ausserstande sah, ihren Ehemann nach Hause zu nehmen, weshalb nun doch (erneut) eine fürsorgliche Unterbringung angeordnet wurde. Klinikseitig ist dabei ein florales psychotisches Zustandsbild und somatische Multimorbidität ärztlich festgehalten (Verlaufsbericht S. 63). Im weiteren Verlauf der Unterbringung sind nebst immer mehr somatischen Problemen weiterhin raschwechselnd ruhige bis psychotische Zustände mit aggressivem Verhalten des Patienten vermerkt. Mit der Zeit verbesserte sich der psychische Zustand des Patienten indes mehr und mehr. Ab dem 31. März 2018 sind nebst somatischen Problemen keinerlei Verhaltensauffälligkeiten des Patienten mehr vermerkt. Bei formalgedanklich deutlich stabilerem Zustand mit deutlich reduzierter Wahndynamik und einer organisierten Fremdbetreuung zu Hause wurde der Patient bei nunmehr ultimativem Austrittswunsch der Beschwerdeführerin sowie auch eigenem Wunsch am 6. April 2018 schliesslich nach Hause entlassen (Verlaufsbericht S. 4).

6.1.4. Aus diesen Schilderungen erschliesst sich, dass die zu Beginn der Unterbringung für die zwischendurch für den Fall der Weigerung des Patienten zur freiwilligen Einnahme der Insulinmedikamente oberärztlich angeordnete und am

- 28 - 2. Februar 2018 auch unter physischem Zwang durchgeführte Zwangsmedikationen mit Blick auf Art. 435 ZGB bzw. Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 und 3 ZGB nicht zu beanstanden sind: Aufgrund des wahnhaften Zustands am Morgen des 2. Februars 2018 sowie der Verweigerung der Insulineinnahme am 9. Februar 2018 steht aus Sicht der beschliessenden Kammer ausser Frage, dass †B._____ in dieser Situation bezüglich seines physischen und psychischen Zustands und Medikamentenbedarfs offensichtlich urteilsunfähig war. Nachdem der Patient am 2. Februar 2018 sich nicht mehr beruhigen liess und bereits wegen fehlender Einnahme der Diabetesmedikamente eingewiesen worden war, leuchtet es auch ohne weiteres ein, dass sich am 2. Februar 2018 und im Verlauf des Morgens des 8. Februar 2018 bzw. am 9. Februar 2018 ein weiteres Zuwarten mit der Medikamentierung bei bekanntermaassen erheblichen gesundheitlichen Gefahren für den diabeteserkrankten Patienten nicht mehr rechtfertigen liess. Dass dabei am 2. Februar 2018 wegen offensichtlichem Verkennen der realen Situation durch den dannzumal psychotischen Patienten und seiner körperlichen Gewalt gegen die Messung des Blutzuckerspiegels zunächst der psychische Zustand des Patienten stabilisiert werden sollte, um in der Folge die Verabreichung der Diabetesmedikamente zu gewährleisten, ist nicht zu beanstanden. Sofern in der geschilderten Situation nicht ohnehin eine Notsituation gemäss Art. 435 ZGB vorlag, sind jedenfalls die Voraussetzungen von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 und 3 ZGB als gegeben zu erachten. Dies gilt auch für die in der Folge am 9. Februar 2018 ärztlich angeordnete zwangsweise Verabreichung von Insulin, sofern der Patient eine Insulingabe weiter verweigern sollte, wobei dem Verlaufsbericht wie erwähnt ohnehin keine Anhaltspunkte dafür entnommen werden können, dass es in der Folge erneut zu physischen oder allenfalls psychischer Zwangsanwendung gekommen wäre.

6.1.5. Soweit über die geschilderten Situationen hinaus im Verlaufsbericht allfällige

Probleme bei der Medikamenteneinnahme vermerkt sind, ist eine ablehnende Haltung des Patienten in der konkreten Situation jeweils respektiert worden oder die Frage konnte im Gespräch mit dem Patienten geklärt werden. Anhaltspunkte für eine weitere mit physischem Zwang oder psychischer Unterdrucksetzung er-

- 29 - folgten Medikamentierung gehen daraus nicht hervor (Verlaufsbericht S. 104–105, 100, 98, 96, 86, 89–90, 55, 52, 51, 39–49). 6.1.6. Soweit die Beschwerdeführerin zu diesem Aufenthalt die Ansicht vertritt, jede freiwillige Medikamenteneinnahme nach einer erfolgten Zwangsintervention stelle eine weitere Zwangsmedikation dar, kann dem vorliegendenfalls aus den erwähnten Gründen (vorne Erw. V./3.3.3) nicht zugestimmt werden. Anders als im von ihr zitierten Fall war hier der Patient im Zeitpunkt der Zwangsmedikation offensichtlich in einem urteilsunfähigen Zustand, der eine vernunftgemässe Willens- bildung betreffend Medikamenteneinnahme ausschloss. Bei wiedergewonnener Urteils- und Willensbildungsfähigkeit zufolge Beruhigung des psychotischen Zu- stands kann aus der anstandslosen Einnahme der danach verabreichten Medika- mente sehr wohl auf ein Einverständnis des wieder urteilsfähigen Patienten ge- schlossen werden. Schliesslich kann bei dieser Unterbringung nicht ausser Acht gelassen werden, dass es gemäss Verlaufsbericht die Beschwerdeführerin selbst war, die nach der am 2. Februar 2018 erfolgten Zwangsmedikation verlangte, dass bei einer weite- ren Verweigerung der Medikamenteneinnahme durch ihren verstorbenen Ehegat- ten eine weitere Zwangsmedikation erfolgen sollte (Urk. 8 Ordner 3/3: Verlaufsbe- richt S. 115 f.). Insofern verhält sich die Beschwerdeführerin mit der vorliegenden Beschwerde auch widersprüchlich, wenn sie die Zwangsmedikation nunmehr be- anstandet. 6.1.7. Wenn die Beschwerdeführerin in der Untersuchung schliesslich beanstan- dete, dass †B._____ teilweise im offenen Isolationszimmer angetroffen bzw. we- gen seines Zustands im offenen Isolationszimmer untergebracht wurde, erscheint bereits fraglich, ob darin eine freiheitseinschränkende Massnahme im Sinne von Art. 438 ZGB zu erblicken ist, da er dadurch in seiner Bewegungsfreiheit an sich nicht eingeschränkt war. Das Einschliessen des Patienten im Isolationszimmer am 5. Februar 2018 für drei Stunden bei offenbar perseverierender und psychoti- scher Verkennung der realen Situation und dadurch bedingt massiver Störung des Stationsmilieu bzw. in seinem Zimmer vom 3. März 2018 wegen Fremdge- fährdung unter Evakuierung des Zimmergenossen ist aufgrund einer ärztlichen

- 30 - Anordnung und mit Blick auf die Anforderungen von Art. 383 ZGB ebenfalls nicht zu bestanden. 6.1.8. Während der Unterbringung stand sodann offenbar seit dem 13. Februar 2018 eine Norovirus-Erkrankung im Raum und in diesem Zusammenhang kam es zu einer Isolation von †B._____ und dessen Mitpatienten im gemeinsamen Zim- mer, bezüglich welcher sich ersterer am 16. Februar 2018 beschwerte (vgl. Urk. 8 Ordner 3/3: Verlaufsbericht S. 96 und 100). Am 20. Februar 2018 wurde sie man- gels Symptomen wieder aufgehoben (Verlaufsbericht S. 92). Diese Isolation di- ente augenscheinlich nicht der psychiatrischen Behandlung oder Sicherstellung des Patienten oder Dritter, sondern vielmehr der Verhinderung einer Ausbreitung der bekanntermassen sehr ansteckenden Viruserkrankung unter den Patienten, was nicht zu beanstanden ist. Anhaltspunkte, dass dieses Vorgehen medizinisch nicht angezeigt war, liegen nicht vor und werden bzw. wurden von der Beschwer- deführerin auch nicht konkret behauptet (Urk. 2, Urk. 8/13/3 S. 3, Urk. 8/11/14 S. 10). Die am 3. März 2018 erfolgte Zwangsverlegung in eine andere Station er- folgte sodann wegen massiver Störung des Stationsmilieus und damit in Einklang mit Art. 383 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB. Das Aufbieten von Sanität und Polizei mit entspre- chender

Gewaltanwendung bei der Verlegung war wegen fehlender Absprachefähigkeit, Unberechenbarkeit und Gegenwehr des Patienten sodann sicherheitspolizeilich motiviert und ist ebenfalls nicht zu beanstanden. Nebst den geschilderten Vorkommnissen sind im Verlaufsbericht ab dem

E. 10

Aufl. Zürich 2022, S. 267 ff.).

- 12 - Schliesslich kommt dem Arzt ausnahmsweise die Kompetenz zu, Behandlungen im Rahmen fürsorgerischer Unterbringungen gänzlich ohne Zustimmung anzuordnen (DONATSCH, a.a.O., S. 66 mit Verweis auf z.B. ZGB Art. 434 bei fürsorgerischer Unterbringung in einer Einrichtung [Erwachsenenschutz] und auf die medizin-ethischen Richtlinien «Zwangsmassnahmen in der Medizin» vom 19. November 2015).

E. 15

März 2018 als weitere Massnahmen unter der Bezeichnung "BEM" (gemeint wohl: bewegungseinschränkende Massnahme) schliesslich mehrfach die Verwendung eines Bettgitters und das Tragen eines Bodys (mutmasslich aufgrund seines aggressiven bzw. agitierten Verhaltens und vermehrten Urinierens des Patienten auf den Boden oder sonst wohin) vermerkt (Urk. 8 Ordner 3/3: Verlaufsbericht S. 12, 16, 25–54). Diese Anordnungen blieben von der Beschwerdeführerin unbeanstandet (Urk. 2, Urk. 8/11/14, Urk. 8/13/3) und es ist nicht ersichtlich, dass diese in der jeweiligen Situation unnötig oder nicht verhältnismässig waren, zumal die damit verbundene Einschränkungen als gering einzustufen sind.

- 31 - Insgesamt waren somit auch die freiheitsbeschränkenden Massnahmen gegenüber †B._____, soweit es sich überhaupt um psychiatrische und nicht um präventionsmedizinische Interventionen handelte, gemäss Art. 383 Abs. 1 ZGB gerechtfertigt.

6.2. Fürsorgerische Unterbringung vom 19. bis 26. Juli 2014 Die Beschwerdeführerin beanstandet bei diesem Aufenthalt zunächst wiederum das Fehlen eines schriftlichen Behandlungsplans und bzw. (soweit ersichtlich) der Anordnung einer Zwangsmedikation (Urk. 2; Urk. 8/11/14 S. 7 f.). Wie bereits erwogen kann allein daraus kein strafrechtliches Vorgehen abgeleitet werden. Soweit die Beschwerdeführerin in der Untersuchung darauf hinwies, am 19. Juli 2014 sei im Verlaufsbericht festgehalten, der Patient habe vor Ort mehrfach die Medikamenteneinnahme verweigert, bezieht sich dies offenkundig auf die Darstellung des Notfallpsychiaters bei der Einweisung (Urk. 8 Ordner 3/2: Verlaufsbericht S. 8) und nicht auf eine Verweigerung während der Unterbringung. Weitergehende konkrete Beanstandungen der Behandlung trägt bzw. trug die Beschwerdeführerin in der Untersuchung nicht vor (Urk. 2, Urk. 8/11,14 S. 8, Urk. 8/13/3 S. 3). Dem weiteren Verlaufsbericht sind auch keinerlei Anhaltspunkte für physischen Zwang oder psychische Unterdrucksetzung von †B._____, im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme zu entnehmen. Die zeitweise Unterbringung von †B._____ in einem offenen Abschirmzimmer (Urk. 8 Ordner 3/2: Verlaufsbericht, S. 6, S. 8) erfolgte sodann zufolge Schreiens, aufbrausendem Verhaltens und abschätzigen bzw. anzüglichen Bemerkungen, was unter Art. 383 ZGB, soweit das Vorgehen überhaupt eine freiheitsbeschränkende Massnahme nach Art. 438 ZGB darstellt, ebenfalls nicht zu beanstanden ist.

6.3. Fürsorgerische Unterbringung vom 28. Juni bis 8. Juli 2014 6.3.1. Die Beschwerdeführerin beanstandet auch hier das Fehlen eines schriftlichen Behandlungsplans sowie einer Anordnung von Zwangsmedikation (Urk. 2; Urk. 8/11/14 S. 7 f.). Es gilt das bereits Gesagte.

- 32 - 6.3.2. Zur von der Beschwerdeführerin in der Untersuchung beanstandeten Zwangsmedikation am 29. Juni 2014 (Urk. 8/11/14 S. 7) ergibt sich aus dem Verlaufsbericht (Urk. 8 Ordner 3/1: Verlaufsbericht S. 11–12), dass der Patient bei Eintritt eine Medikation verweigerte, als fremdgefährlich eingestuft und ins offene Isolationszimmer gebracht wurde. In der Nacht auf den 29. Juni 2014 wurden ihm nach stundenlangem lautem Schreien und bei wahnhaften Äusserungen (wie z.B. er befinde sich im israelisch-palästinensischen Konflikt), der Verweigerung der Kontrolle der Vitalparameter, der Drohung mit körperlicher Gewalt zur Abwehr der Einnahme der Reservemedikation und bei wiederholter Entgleisung des Blutzuckerspiegels ärztlich angeordnet 10 mg Haldol und 2.5 mg Temesta verabreicht. Auch aus dieser Situation ist zu folgern, dass der Patient in diesem Moment für die behandelnden Ärzte bzw. das behandelnde Personal überhaupt nicht mehr erreichbar und offensichtlich nicht mehr in der Lage war, vernunftgemäss zu handeln, weshalb in diesem Zeitpunkt seine Urteilsunfähigkeit bezüglich seines Medikationsbedarfs anzunehmen ist. Auch ist nach mehrfacher Entgleisung des Blutzuckerspiegels aufgrund seiner Diabeteskrankheit ein drohender ernsthafter gesundheitlicher Schaden und zufolge seiner drohenden Gewaltanwendung gegenüber dem Personal die ernsthafte Gefährdung der körperlichen Integrität Dritter zu bejahen. Weniger einschneidende Massnahmen sind nicht ersichtlich, zumal seine ursprüngliche Verbringung ins offene Isolationszimmer bei Eintritt keinerlei Beruhigung gebracht hatte. Damit waren die Voraussetzungen für die erfolgte Intervention nach Art. 434 Abs 1 Ziff. 1 und 3 ZGB erfüllt, sofern angesichts seines abwehrenden Herumschlagens nicht ohnehin ein Notfall im Sinne von Art. 435 ZGB vorlag. Auch insofern kann der Ansicht der Beschwerdeführerin – wie schon mehrfach erwähnt – nicht gefolgt werden, dass nach dieser Intervention für die gesamte weitere Zeit der Unterbringung von einer Zwangsmedikation auszugehen wäre. 6.3.3. Weiter beanstandete die Beschwerdeführerin in der Untersuchung die zeitweise Verlegung von †B._____ ins Isolationszimmer (am 29. und 30. Juni 2014). Diese erfolgte offensichtlich grundsätzlich im offenen Isolationszimmer zufolge des jeweils akutpsychotischen Zustands mit Eigen- und Drittgefährdung bei Ein-

- 33 - tritt und in der Folge, weil der Patient erneut über lange Zeit durchgehend laut geschrien hatte und teilweise psychotisch war, wodurch er Mitpatienten und durch wiederkehrendes Aufsuchen des Stationsbereichs das Pflegepersonal erheblich störte (Urk. 8 Ordner 3/1: Verlaufsbericht S. 8 f. und S. 12). Das Vorgehen mit Abschirmen des Patienten von Aussenreizen durch sein Verbringen ins offene Isolationszimmer war, soweit darin überhaupt eine Freiheitsbeschränkung zu erblicken wäre, im Sinne von Art. 383 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB gerechtfertigt. Der einmalige oberärztlich bewilligte Einschluss des Patienten im Isolationszimmer für 2 Stunden am 30. Juni 2014 erfolgte schliesslich, weil dieser trotz mehrfacher Begleitung zurück ins offene Isolationszimmer sich immer wieder in den Stationsbereich zurückbegeben (Verlaufsbericht S. 8). Auch insofern erscheint das Vorgehen im Einklang mit Art. 383 ZGB. 6.4. Fürsorgerische Unterbringung vom 6. bzw. 23. Mai bis 11. Juni 2014 6.4.1. Soweit die Beschwerdeführerin zu diesem Aufenthalt zunächst unter Verweis auf eine entsprechende Darstellung im Austrittsbericht der PUK (Urk. 8/2/4 S. 2) behauptet, der Eintritt sei bereits am 6. Mai 2014 und nicht erst am 23. Mai 2014 zufolge Zuweisung durch die Notfallpsychiaterin Dr. med. C._____ (SOS-Ärzte) per FU erfolgt (vgl. Urk. 8/11/14 S. 6), steht dieser Darstellung entgegen, dass im selben Austrittsbericht einleitend die Hospitalisierungsdauer vom 23. Mai bis 11. Juni 2014 definiert ist. Die vorgenannte Einweisungsanordnung von Dr. med. C._____ (SOS-Ärzte)

datiert entgegen dem Verweis im Austrittsbericht (S. 2) ebenfalls vom 23. Mai 2014 und nicht vom 6. Mai 2014 (Urk. 8 Ordner 2/4). In einem Schreiben an die ärztliche Leitung der PUK vom 6. Juni 2014 hält die Beschwerdeführerin schliesslich selbst fest, ihr verstorbener Ehegatte befinde sich seit dem 23. Mai 2014 mittels FU in der geschlossenen Abteilung der PUK (Urk. 8 Ordner 2/4). Demnach ist von einer Aufenthaltsdauer vom 23. Mai 2014 bis 11. Juni 2014 auszugehen. Unter diesen Umständen zielt die Beanstandung, die Unterlagen würden nicht für die ganze Aufenthaltsdauer vorliegen, ins Leere.

- 34 - 6.4.2. Soweit das Fehlen eines Behandlungsplans und einer Anordnung betreffend Zwangsmedikation ab dem 23. Mai 2014 beanstandet wird, kann wiederum aus dem bereits Gesagten verwiesen werden. 6.4.3. Zum Vorbringen der Beschwerdeführerin in der Untersuchung, es sei auch bei dieser Unterbringung zu physischer und psychischer Zwangsmedikation gekommen (Urk. 8/11/14 S. 6) ergibt sich Folgendes aus dem Verlaufsbericht: Gemäss dem Verlaufsbericht verweigerte der Patient einen Tag nach Eintritt am 24. Mai 2014 in dysphorischem, aufbrausenden und angespanntem Zustand schreiend die Einnahme von Medikamenten inklusive Insulin und verweigerte auch eine Blutzuckermessung. Oberärztlich wurde deshalb wegen Selbstgefährdung eine Zwangsmedikation als indiziert erachtet, wobei der Patient in der Folge unter Androhung einer intramuskulären Medikation 5 mg Haldol und 1 mg Temesta p.o. einnahm, den Blutzucker messen und sich Insulin spritzen liess. Dieses Vorgehen sollte aufgrund ärztlicher Vorgabe für den Fall der weiteren Verweigerung beibehalten werden (Urk. 8 Ordner 2/4: Verlaufsbericht S. 2 f.). Aus der geschilderten Situation muss auch hier geschlossen werden, dass der Patient nicht mehr in der Lage war, sich vernunftgemäss zu verhalten bzw. seinen ausgewiesenen Medikamentenbedarf zu erkennen. Eine Selbstgefährdung zufolge Verweigerung der Insulineinnahme ist sodann oberärztlich attestiert. Da der Patient bereits die ganze Nacht vor der Intervention laut gewesen war und herumgeschrien hatte, er sich mithin nicht von selbst beruhigen konnte, erscheint das Vorgehen auch verhältnismässig. Damit lagen auch hier die Voraussetzungen von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 und ZGB für die erfolgte Intervention vor, wenn nicht allenfalls auch hier ein Notfall gemäss Art. 435 ZGB zu bejahen wäre. Für die Folgezeit sind dem Verlaufsbericht sodann keinerlei Auffälligkeiten im Zusammenhang mit der Medikamenteneinnahme zu entnehmen, sodass insofern wiederum und entgegen der Ansicht der Beschwerdeführerin darauf zu schliessen ist, der Patient sei bei wiedergewonnener Urteilsfähigkeit und ohne Anhaltspunkte für eine Unterdrucksetzung mit der Medikation einverstanden gewesen und habe dieser zugestimmt.

- 35 - 6.5. Fürsorgerische Unterbringung vom 6. Mai bis 7. Juni 2013 6.5.1. Auch zu dieser Unterbringung wird das Fehlen eines Behandlungsplans und der Anordnung einer Zwangsmedikation beanstandet (Urk. 2, Urk. 8/13/3 S. 2; 8/11/14 S. 5). Es gilt das Gesagte, dass sich allein daraus keine Strafbarkeit der behandelnden Personen ergibt. 6.5.2. Soweit die Beschwerdeführerin in der Untersuchung gestützt auf den Verlaufsbericht auf eine Medikamentengabe unter physischen und hernach psychischem Zwang sowie auf Isolation (zwecks Medikamentengabe) schloss (Urk. 8/11/14 S. 5) ergibt sich aus diesem was folgt: Der Patient war schon bei Beginn der Unterbringung sehr aggressiv, aufbrausend, laut und befehlend, urinierte auf den Boden, drohte verbal, machte drohende Gebärden, wehrte sich physisch gegen das angebotene orale Medikament und war kaum führbar. Ärztlich wurde nach zunächst Zuwarten in der Folge am Tag nach Eintritt am 7. Mai 2013, 14:30 Uhr, bei (weiterhin) sehr aggressivem und angespanntem Zustand und

Medikamentenverweigerung eine akute Gefährdung für Dritte oder das Pflegepersonal bescheinigt, weshalb der Patient ins Isolationszimmer aufgenommen und ihm 5 mg Haldol sowie 1 mg Temesta abgegeben wurden. Dies wurde am 7. Mai 2013, 16:13 Uhr auch oberärztlich bestätigt (Urk. 8 Ordner 3/3: Verlaufsbericht S. 30 ff.). Auch diese Massnahme erscheint unter den geschilderten Verhältnissen von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 und 3 ZGB, allenfalls gar von Art. 435 ZGB gedeckt. Dies gilt umso mehr, als bereits bei Aufnahme des Patienten bei fehlender Krankheitseinsicht und verbal drohendem Verhalten eine latente Fremdgefährdung sowie zusätzlich eine Eigengefährdung angenommen, die Verweigerungshaltung aber vorerst respektiert worden war (Urk. 8 Ordner 3/3: Eintrittsrésumé, S. 1 und Austrittsbericht S. 2 f.). Dem Verlaufsbericht ist sodann zu entnehmen, dass der Patient bereits bei der nächsten weiteren Medikamentenabgabe am 7. Mai 2013, 19:42 Uhr, beim Pflegepersonal nachfragte, weshalb er überhaupt dort sei. Dies zeigt, dass er sich dem vorgängigen Geschehen am gleichen Nachmittag überhaupt nicht (mehr) gewahr war (Urk. 8 Ordner 2/3: Verlaufsbericht S. 29). Auch

- 36 - deshalb erscheint es naheliegend, dass der Patient zum Zeitpunkt der zwangsweisen Verabreichung von Medikamenten überhaupt nicht bei sich und nicht urteilsfähig gewesen war. Weitere konkrete Zwangsmedikationen werden von der Beschwerdeführerin nicht behauptet und sind auch dem Verlaufsbericht nicht zu entnehmen. Vielmehr ist darin am 8. Mai 2013 abends festgehalten, dass der Patient bei nunmehr ruhigem und angepasstem Verhalten seine Medikamente ohne den geringsten Druck einnahm; ebenso ist am 15. Mai 2013 und 18. Mai 2013 vermerkt, er sei insgesamt ruhiger und kooperativer und habe seine Medikamente in den letzten Tagen immer eingenommen (Verlaufsbericht S. 16 ff.). Erneut ist in diesem Zusammenhang darauf hinzuweisen, dass dem Standpunkt der Beschwerdeführerin, dass jede freiwillige Medikamenteneinnahme nach einer unter physischen oder psychischem Druck erfolgten Zwangsmedikation auch eine Zwangsbehandlung darstelle (Urk. 8/11/14 S. 5), aus den genannten Gründen nicht gefolgt werden kann. Soweit †B. _____ gemäss Verlaufsbericht sodann am 18. Mai 2013, 18:17 Uhr, und in den folgenden Tagen die Einnahme von Lithium konkret ablehnte, weil es ihn "blöd mache" bzw. "seine Beweglichkeit beeinträchtige", wurde das respektiert und bei beobachteter Verbesserung der Beweglichkeit des Patienten auf eine weitere Gabe zunächst verzichtet (Urk. 8 Ordner 2/3: Verlaufsbericht S. 13–16) bzw. die Medikation mit Lithium und Seroquel in der Folge auf ärztliche Anweisung vom 23. Mai 2013 angepasst (Verlaufsbericht S. 12). Eine erneute ärztliche Anpassung erfolgte am 30. Mai 2013, nachdem sich der Patient erneut über das Medikament Lithium beklagt hatte (Verlaufsbericht S. 6). Demnach liegen keinerlei Anhaltspunkte dafür vor, dass es zu weiteren physischen oder psychischer Unterdrucksetzung des Patienten kam. Gegenteilig wurden seine Gründe der Verweigerung (Nebenwirkungen) ernst genommen und die Medikation in der Folge auch angepasst. Auch zu dieser Unterbringung ist somit zu konstatieren, dass das ärztliche Vorgehen im Einklang mit den materiellen Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung stand.

- 37 - 6.6. Fürsorgerische Unterbringung vom 6. bis 16. Januar 2013 6.6.1. Zu dieser Unterbringung erhob die Beschwerdeführerin bereits in der Untersuchung ausdrücklich keine strafrechtlichen Vorwürfe bezüglich widerrechtlicher Isolation (Urk. 8/11/14 S. 4). Es erübrigt sich daher, näher auf ihre Beanstandung zu diesbezüglich angeblich unklaren Begriffen im Verlaufsbericht (Weichzimmer, Abschirmzimmer) näher einzugehen. 6.6.2. Soweit auch hier das Fehlen eines schriftlichen Behandlungsplans beanstandet wird, ist

auf das Gesagte zu verweisen. 6.6.3. Auch bei dieser Unterbringung beanstandete die Beschwerdeführerin in der Untersuchung eine unzulässige Zwangsabgabe gegen den Willen von †B._____ (Urk. 8/11/14 S. 4). Dem Austrittsbericht (S. 3) ist diesbezüglich zu entnehmen, dass der Eintritt von †B._____ in euphorisch anmutender Stimmung und maniformem Zustand bei Ent- hemmtheit und fehlender Krankheitseinsicht erfolgte (Urk. 8 Ordner 2/2). Dies war auch am 10. Januar 2013 bei Übertritt in die Station ... der Fall (Urk. 8 Ordner 2/2: Verlaufsbericht S. 10). Da die Beschwerdeführerin offenbar befürchtete, ihr Ehe- mann könnte mit Elektroschocks behandelt werden, wurde ihr am 11. Januar 2013 die aktuelle Therapie und Medikation erläutert, ohne dass sie dazu irgend- welche Beanstandungen angebracht hätte (Verlaufsbericht S. 10). Zu der von ihr in der Strafunter- suchung beanstandeten Abgabe von Medikamen- ten am 11., 12., 13. und 14. Januar 2013 ergeben sich aus dem Verlaufsbericht keine Anhaltspunkte, dass der Patient diese grundsätzlich gegen seinen Willen einnahm. Am 11. Januar 2013 wurde die aktuelle Therapie und Medikation der Beschwerdeführerin zudem wie erwähnt ärztlich erläutert, ohne dass sie dazu ir- gendwelche Beanstandungen angebracht hätte (Verlaufsbericht S. 10). Am 13. Januar 2013, 07:21 Uhr, ist im Verlaufsbericht zwar vermerkt, der Patient wolle nicht zu viele Medikamente, um einen klaren Kopf zu behalten. In diesem Zeitpunkt wurden ihm jedoch gar keine Medikamente gegeben. Im Übrigen be- fand sich der Patient zu den genannten Zeitpunkten gemäss Verlaufsbericht je-

- 38 - weils unverhofft, plötzlich oder aus dem Schlaf heraus in einem ausserordentli- chen psychischen Zustand. Er war nicht nur agitiert, erregt und rief bzw. schrie, sondern meinte teilweise auch, es sei Krieg und dass alle getötet würden, gab Mitpatienten Befehle, schrie, dass Israel schiesse, oder er wollte mitten in der Nacht laut schreiend trainieren gehen. Vermerkt ist zudem auch, dass er Situation und Personal verkenne (Verlaufsbericht S. 6 f.). Damit muss wiederum von seiner vorübergehenden Urteilsunfähigkeit in der jeweiligen Situation ausgegangen wer- den. Da die Situationen offenbar relativ unverhofft auftraten, sind sie von Art. 435 Abs. 1 ZGB gedeckt. Dass auch die materiellen Voraussetzungen für ein Vorge- hen nach Art. 434 Abs. 1 ZGB ebenfalls gegeben waren, bestreitet die Beschwer- deführerin im Übrigen nicht. 6.7. Fürsorgerische Freiheitsentziehung im Jahre 2011 6.7.1. Soweit die Beschwerdeführerin auch zu diesem Klinikaufenthalt von †B._____ (Urk. 8/13/3) das Fehlen eines schriftlichen Behandlungsplanes ge- mäss Art. 433 ZGB beanstandet (Urk. 2 und Urk. 8/13/3), gilt das bereits Gesagte. Ohnehin waren die Bestimmungen von Art. 433 ff. ZGB damals noch nicht in Kraft. Eine mögliche Zwangsbehandlung richtete sich vielmehr nach dem damals massgebenden kantonalen Recht, so dass aus der Nichtbeachtung der neueren Bestimmung des ZGB nichts strafrechtlich Relevantes abgeleitet werden kann. 6.7.2. Auch zu dieser Unterbringung machte die Beschwerdeführerin in der Unter- suchung geltend, †B._____ habe die verordneten Medikamente nicht freiwillig ein- genommen und die erfolgten Isolationen seien unzulässig gewesen (Urk. 8/11/14 S. 3). Aktenkundig ist hier ein physisch vorhandener Verlaufsbericht vom 28. bis 29. September 2011. Für die Zeit vom 30. September 2011 bis zum 2. Dezember 2011 ist sodann in den digital eingereichten Akten ein Verlaufsbericht enthalten (Urk. 8/5/20). Dabei ist unter dem 29. September 2011, 16:04 Uhr, ärztlich ver- merkt, die bereits laufende Medikation mit Ablify und Seroquel solle einstweilen weitergeführt werden, wobei der Patient Seroquel absetzen möchte. Diesem Wunsch wurde in der Folge insofern Rechnung getragen, als das Medikament

- 39 - nach einer gewissen Zeit reduziert und später abgesetzt wurde (Urk. 8/5/20 S. 26 und 37). Dokumentiert ist gemäss Austrittsbericht vom 30. November 2011 so- dann eine Lithiumtherapie und weitere Medikamentierung (Urk. 8 Ordner 2/1). Für deren Verabreichung unter physischem oder psychischem Zwang gibt es keinerlei Anhaltspunkte in den Verlaufsberichten. Dem digitalen Verlaufsbericht ist vielmehr zu entnehmen, dass die Medikamenteneinnahme grossmehrheitlich unproblema- tisch war. Weiter ergibt sich daraus, dass, soweit †B._____ das eine oder andere Mal keine Medikamente nehmen wollte, dies respektiert oder im Gespräch mit ihm geklärt wurde (Urk. 8/5/20 S. 32, 33, 35, 39, 40, 45, 60). Damit fehlt es von vorn- herein an Anhaltspunkten für gegen den Willen des Patienten durchgeführte me- dikamentöse Behandlungen, weshalb es sich erübrigt, unter dem damals gelten- den Recht die Rechtmässigkeit eines solchen Vorgehens zu prüfen. Soweit †B._____ teilweise vorübergehend ins Therapiezimmer verbracht wurde, geschah dies gemäss digitalem Verlaufsbericht offenkundig aufgrund seines nicht anderweitig eingrenzbaren distanzlosen Verhaltens namentlich gegenüber dem Pflegepersonal. Dass es dort zu einem Einschluss kam, ist nicht ausdrücklich festgehalten (Urk. 8/5/20 S. 31, 35, 37, 45, 47, 49, 51, 63). Nebst der vorhande- nen gesetzlichen Grundlage für ein solches Vorgehen (§§ 24 f. des Patientinnen- und Patientengesetzes des Kantons Zürich vom 5. April 2004 (PatG, LS 813.13) ist aber angesichts der geschilderten Umstände ohnehin auch von der Einhaltung der Erfordernisse von Art. 36 BV, namentlich Notwendigkeit und Verhältnismäs- sigkeit der Massnahme, auszugehen. Demnach liegt auch bei diesem fürsorgerischen Freizeitentzug kein unzulässiger- weise in verfassungsmässig geschützte Grundrechte eingreifendes Vorgehen vor. 6.8. Strafrechtliche Beurteilung 6.8.1. Abschliessend ist festzuhalten, dass die medizinischen Behandlungen von †B._____ und seine Insolationen während der sieben beanstandeten Unterbrin- gungen entweder von seiner Zustimmung (sowie derjenigen der Beschwerdefüh- rerin) abgedeckt waren bzw. die behandelnden Ärzte und übrigen Personen von einer solchen ausgehen durften oder hierfür rechtfertigende Umstände gemäss

- 40 - Art. 434 f. ZGB vorlagen. Damit liegen die Strafbarkeit ausschliessende Rechts- fertigungsgründe für das Vorgehen vor. 6.8.2. Ergänzend ist bezüglich der sechs Unterbringungen in den Jahren 2011 bis 2014 darauf hinzuweisen, dass einfache Körperverletzung und Nötigung in zehn Jahren ab Tatausführung verjähren (Art. 123 Ziff. 1 und Ziff. 2 Abs. 2 und Art. 181 i.V.m. Art. 97 Abs. 1 lit. c und Art. 98 it. a StGB). Damit könnten bezüglich dieser sechs in Frage stehenden fürsorgerischen Unterbringungen im heutigen Zeitpunkt wegen eingetretener Verjährung ohnehin keine Verurteilungen betreffend einfa- cher Körperverletzung und Nötigung im Zusammenhang mit den Behandlungen von †B._____ mehr ergehen. Dass die behaupteten medikamentösen Zwangsbehandlungen während dieser sechs Unterbringungen den verstorbenen Ehemann der Beschwerdeführerin le- bensgefährlich im Sinne von Art. 122 Abs. 1 StGB beeinträchtigten oder eine an- dere, mit einer lebensgefährlichen Verletzung vergleichbare schwere Schädigung des Körpers oder der körperlichen oder geistigen Gesundheit im Sinne von Art. 122 Abs. 2 und 3 StGB zur Folge gehabt hätten, machte und macht die Be- schwerdeführerin nicht geltend und ist unter den geschilderten Gegebenheiten auch nicht ersichtlich, so dass auch insofern kein Raum für eine Strafverfolgung bleibt. 7. Beweisanträge Nach Prüfung der Akten durch die beschliessende Kammer ist der Antrag der Be- schwerdeführerin auf Rückweisung und Ergänzung des polizeilichen Ermittlungs- berichts inkl. Abklärung der verantwortlichen Ärzteschaft (oder des Behandlungs- personals) obsolet. Zu Recht hat die Staatsanwaltschaft sodann davon abgese- hen, die

Beschwerdeführerin als Zeugin einzuvernehmen (zum Ganzen: Urk. 2 S. 2 und Urk. 8/13/3), konnte doch bereits im Zeitpunkt des Einstellungsent- scheids nicht angenommen werden, dass diese nach so langer Zeit in der Lage gewesen wäre, von den vorhandenen Verlaufsberichten allenfalls abweichende konkrete Angaben zu den beanstandeten Behandlungen zu machen. Sie hat ihren verstorbenen Ehegatten nur besuchen können und war bei dessen jeweiligen

- 41 - konkreten Medikamenteneinnahmeverweigerung gegenüber dem Klinikpersonal bzw. bei den vorgenannten Interventionen nicht zugegen. Angesichts der zeitli- chen Verhältnisse ist zudem auch die Auffassung der Staatsanwaltschaft, dass über den Inhalt der Verlaufsberichte hinaus durch weitere Ermittlungen, insbeson- dere Einvernahmen von †B._____ behandelnden Personen, keine zusätzlichen detaillierten Erkenntnisse zu gewinnen gewesen wären, beizupflichten. Zu Recht hat die Staatsanwaltschaft ein solches Vorgehen vorliegend als nicht zielführend beurteilt. 8. Zusammenfassend erfolgte die Einstellung der Strafuntersuchung durch die Staatsanwaltschaft zu Recht. Offen bleiben kann unter diesen Umständen, ob die Beschwerdeführerin bezüg- lich des Antragsdelikts der einfachen Körperverletzung mit ihren Strafanzeigen aus den Jahren 2020 und 2021 die Strafantragsfrist gemäss Art. 30 StGB gewahrt hat. Davon kann jedenfalls nicht ohne weiteres ausgegangen werden, hat sie doch gemäss den Verlaufsberichten ihren verstorbenen Ehegatten in den Unter- bringungen immer wieder besucht und auch Kontakt zu behandelnden Ärzten und Personal gehabt, weshalb es zumindest wahrscheinlich erscheint, dass sie bereits damals konkrete Kenntnis von den involvierten Ärzten und behandelnden Perso- nen hatte. Bezüglich der Unterbringung im Jahre 2018 verfügte sie zudem bereits seit Ende April 2018 über den Verlaufsbericht, in dem die Namenskürzel der han- delnden bzw. eintragenden Person jeweils angegeben ist, sowie den ärztlichen Austrittsbericht, der von drei Ärzten namentlich unterzeichnet ist, sodass sie von den handelnden Personen und ihrem Vorgehen ab dann konkret Kenntnis hatte (Urk. 8 Ordner 3/3: Schreiben PUK an die Beschwerdeführerin vom 25. April 2018). Ebenso verfügte die Beschwerdeführerin für den Aufenthalt vom 19.– 26. Juli 2014 und teilweise für den Aufenthalt vom 28. Juni – 8. Juli 2014 bereits Ende September 2014 über Verlaufsberichte (vgl. Urk. 8 Order 2/3: Schreiben der PUK vom 26. September 2014). Auch hatte sie offenbar bereits seit Ende Sep- tember 2015 Kenntnis vom Verlaufsbericht des Aufenthalts vom 6. Mai. – 7. Juni 2013 (Urk. 8 Ordner 2/4: Schreiben der Beschwerdeführerin an das D._____ [Ge- rontopsychiatrie] vom 29. September 2015).

- 42 - IV. Kosten- und Entschädigungsfolgen 1. Da die Beschwerdeführerin unterliegt, würde sie grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 428 Abs. 1 StPO). Aufgrund der Gehörsverletzung fällt eine Kostenaufgabe jedoch ausser Betracht. Die Kosten sind auf die Staatskasse zu nehmen (Art. 423 StPO). 2. Ebenso ist die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren antragsge- mäss zu entschädigen (vgl. Urk. 2 S. 2). Da sie anwaltlich vertreten ist, richtet sich die Entschädigung nach der Verordnung über die Anwaltsgebühren vom 8. Sep- tember 2010 (AnwGebV; LS ZH 215.3). Die Entschädigung erfolgt grundsätzlich pauschal (vgl. § 19 Abs. 1 AnwGebV). Gemessen an der Bedeutung und Schwie- rigkeit des Falls sowie an der Verantwortung und dem Zeitaufwand, insbesondere für die Erstellung der Beschwerdeschrift, ist die Entschädigung auf Fr. 1'800.– in- klusive Auslagen festzusetzen (§ 19 Abs. 1 und § 2 Abs. 1 lit. b–d AnwGebV). Diese Entschädigung ist praxisgemäss direkt ihrem Anwalt auszurichten (Art. 429 Abs. 3 StPO). Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands

für das Beschwerdeverfahren (vgl. Urk. 2 S. 2) wird damit ebenfalls gegenstandslos. Es wird verfügt: (Oberschieder lic. iur. A. Flury)

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