

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170023-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Ersatzrichter lic. iur. A. Huizinga sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher

Beschluss und Urteil vom 22. August 2017

in Sachen

A. _____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X. _____,

sowie

1. **Aerztliche Leitung der Psych. Klinik Schlössli,**

2. **B.** _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmassnahmen**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 16. Juni 2017 (FF170020)

Erwägungen:

I.

Sachverhalt und Prozessgeschichte

1. Die heute 47-jährige A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) leidet seit ungefähr 2005 unter einer paranoiden Schizophrenie und befand sich deshalb im Verlauf der letzten 12 Jahre regelmässig in klinischer Behandlung (vgl. dazu etwa act. 35/20/14). Beim aktuellen Klinikaufenthalt der Beschwerdeführerin handelt es sich um den siebenundzwanzigsten (vgl. act. 11 S. 1; act. 35/43/1 S. 1 ff.).

1.1 Im laufenden Jahr wurde die Beschwerdeführerin zunächst am 10. Januar 2017 per ärztlicher fürsorglicher Unterbringung (nachfolgend FU) in die Klinik Schlössli eingewiesen (vgl. act. 35/20/5), wobei mit Zwangsmassnahmeentscheid vom 12. Januar 2017 auch eine Zwangsmedikation angeordnet wurde (act. 35/20/6). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 16. Januar 2017 beim Bezirksgericht Meilen Beschwerde (act. 35/20/1), welche mit Entscheid vom 20. Januar 2017 abgewiesen wurde (act. 35/20/19). Am 6. Februar 2017 erhob die Beschwerdeführerin bei der Kammer Beschwerde gegen diesen Entscheid des Bezirksgerichts (act. 35/20/22).

1.2 Noch vor Eingang der Beschwerde bei der Kammer ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend KESB) des Bezirkes Hinwil mit Entscheid von 1. Februar 2017 aufgrund von Selbst- und Fremdgefährdung eine behördliche FU an (act. 35/20/28). Mit Beschluss vom 27. Februar 2017 schrieb die Kammer daraufhin das bei ihr hängige Beschwerdeverfahren ab, soweit es den Beschwerdeantrag um Aufhebung der FU zum Gegenstand hatte. Im Übrigen (insbesondere hinsichtlich der Zwangsmedikation/Unterbringung im Viertel) wurde auf die Beschwerde nicht eingetreten (act. 35/20/31). Eine dagegen von der Beschwerdeführerin erhobene Beschwerde wurde vom Bundesgericht mit Urteil vom 18. Mai 2017 gutgeheissen, soweit darauf eingetreten wurde, und die Sache wur-

de im Sinne der Erwägungen zur Ergänzung des Sachverhaltes und zu neuem Entscheid an die Kammer zurückgewiesen. Insbesondere sei abzuklären, ob die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung weiterhin aufrecht erhalten werden könne und ob die Unterbringung der Beschwerdeführerin im "Viertel" mit Art. 438 i.V.m. Art. 383 ZGB zu vereinbaren sei (act. 35/20/34).

1.3 Bereits am 3. März 2017 hatte die Klinik Schlössli aufgrund von Selbst- und Fremdgefährdung einen neuen Zwangsmassnahmeentscheid erlassen, mit welchem eine Zwangsmedikation der Beschwerdeführerin mit 400 mg Solian täglich sowie 10 bis 30 mg Clopixol je nach Zustand angeordnet wurde (act. 35/45/3). Eine dagegen von der Beschwerdeführerin am 7. März 2017 erhobene Beschwerde (act. 35/45/1) wurde vom Einzelgericht des Bezirksgerichts Meilen mit Entscheid vom 24. März 2017 gutgeheissen, und es wurde festgehalten, dass die mit Entscheid vom 3. März 2017 angeordneten medizinischen Massnahmen nicht zulässig seien und zu unterbleiben hätten (act. 35/45/31); insbesondere wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei aktuell urteilsfähig in Bezug auf ihre Behandlungsbedürftigkeit, weshalb die Voraussetzungen von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB nicht (mehr) gegeben seien (act. 35/45/31 S. 7, E. II.3.1).

1.4 Mitte April 2017 verliess die Beschwerdeführerin unter behördlicher FU die Klinik Schlössli, um auf einem Bauernhof in C._____ auf Probe zu wohnen. Nach Absetzung der Medikamente verschlechterte sich ihr Gesundheitszustand jedoch zusehends, was sich namentlich dadurch äusserte, dass sie zunehmend unter Ängsten und Suizidalität litt. Deshalb wurde sie nach rund 14 Tagen in die Klinik D._____ in ... [Ort] gebracht, von wo aus sie am 3. Mai 2017 erneut in die Klinik Schlössli überwiesen wurde (act. 6; act. 11 S. 1; vgl. auch act. 35/43/2).

Gemäss Behandlungsplan der Klinik Schlössli vom 4. Mai 2017 fand nach dem Wiedereintritt der Beschwerdeführerin zunächst keine medikamentöse Behandlung statt, wobei der behandelnde Arzt der Meinung war, dass mit juristischer Absicherung erneut eine Medikation mit Amisulprid (Solian) bis mindestens 400 mg etabliert werden sollte, wobei zur raschen initialen Stabilisierung wahrscheinlich initial eine Medikation mit Zuclopenthixol (Clopixol) bis ca. 40 mg notwendig sein werde (act. 12 = act. 35/43/4).

1.5 Am 6. Mai 2017 wurde dieser Behandlungsplan geändert und eine medikamentöse Therapie mit Clopixol 30 mg per os (oral) je nach Zustand sowie Reizabschirmung je nach Zustand angeordnet (act. 13 = act. 35/43/6). Gleichentags wurde diese Behandlung für eine Dauer von 72 Stunden ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin angeordnet. Dabei wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht seit mindestens 3 Wochen nur noch eine geringe Dosis Solian und seit mindestens einer Woche keine Medikamente mehr eingenommen. Seither weise sie einen zunehmend verminderten Realitätsbezug auf. Sie sei seit Tagen massiv agitiert und getrieben und weise ein schwer beeinträchtigendes paranoides Wahnsystem (Angst vor Mitpatienten, Vergewaltigung, bestohlen zu werden) auf. Sie repetiere stereotyp ihre widersprüchlichen Forderungen nach Entlassung, neuer Wohnmöglichkeit, finanzieller Unterstützung, habe aber auch Angst vor der Entlassung und dem Alleinsein. Sie verhalte sich massiv distanzgemindert, verbal aggressiv, schreiend, bedrohe das Personal, da sie befürchte, bestohlen zu werden. Sie lasse sich nicht ausreichend beruhigen, da grundsätzlich bezüglich ihres Wahns keine Einsichtsfähigkeit bestehe. Hierbei sei sie massiv angespannt und in extremer Not. Alle anderen deeskalierenden Massnahmen mittels Gespräch, Reizabschirmung in ihrem eigenen Zimmer oder Ausgang von der Station seien ausgereizt worden, mit der Konsequenz, dass ohne Medikation die Psychopathologie weiter exazerbierte. Bei Nichtdurchführung der Zwangsmassnahme mit Isolation und Zwangsmedikation oral müsse von einer weiteren Eskalation mit Selbst- und Fremdgefährdung ausgegangen werden (act. 18).

Am 9. Mai 2017 wurden die im Behandlungsplan vom 6. Mai 2017 vorgesehenen medizinischen Massnahmen für die Dauer des Aufenthaltes der Beschwerdeführerin in der Klinik ohne Zustimmung angeordnet (vgl. act. 35/46/14). Eine unter anderem dagegen erhobene Beschwerde der Beschwerdeführerin wurde vom Einzelgericht des Bezirkes Meilen mit Urteil vom 12. Mai 2017 bezüglich der Zwangsmedikation gutgeheissen, und es wurde festgestellt, dass die gegenüber der Beschwerdeführerin mit Entscheid vom 9. Mai 2017 angeordneten medizinischen Massnahmen nicht zulässig seien und zu unterbleiben hätten (act. 35/46/24 Disp.-Ziff. 3). Mithin war das Einzelgericht der Ansicht, die formel-

len Anforderungen von Art. 434 ZGB seien nicht erfüllt, da einerseits im Zwangsmassnahmeentscheid pauschal auf den Behandlungsplan vom 6. Mai 2017 verwiesen und andererseits die Anordnung der medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin nicht befristet worden sei (vgl. act. 35/46/24 S. 7 f., IV.3-8).

1.6 Am 1. Juni 2017 wurde der Behandlungsplan erneut geändert und als neue Behandlung eine Zwangsmedikation mittels Clopixol akutard 100 mg und Valium 10 mg i.m. verordnet (act. 14 = act. 35/43/7). Im gleichentags erlassenen Zwangsmassnahmeentscheid, mit welchem eine einmalige Zwangsmedikation angeordnet wurde, wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin habe bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht seit ca. 2.5 Wochen keine antipsychotischen Medikamente mehr eingenommen. Seither sei es zunehmend zu einer Verminderung des Realitätsbezuges gekommen. In den letzten Tagen sei die Beschwerdeführerin angetrieben, verbal aggressiv und drohend gewesen und habe kaum noch schlafen können. Gegenüber der Oberärztin habe die Beschwerdeführerin mit dem Finger gedroht und habe gesagt, sie werde alle verklagen. Zusätzlich sei es zu Suiziddrohungen gekommen; sie sei massiv angespannt und in massiver Not. Die Beschwerdeführerin zeige ein Nähe-Distanz-Problem, wobei sie das Pflegepersonal und die Mitpatienten anfasse, diese nicht mehr loslassen wolle und beinahe zur Umarmung sowie zum taktilen Kontakt im Geschlechtsbereich nötige. Zudem habe sie wiederholt szenische Halluzinationen von stattfindender und erlebter Vergewaltigung geäussert. Es habe sich starkes Gedankenkreisen im Bezug auf Vergewaltigungen gezeigt. Alle deeskalierenden Massnahmen mittels Gespräch, Reizabschirmung im Viertel oder im eigenen Zimmer seien ausgereizt. Aktuell gerate die Beschwerdeführerin im Rahmen der Gesprächsintervention in einen aggressiven Erregungszustand, dränge mit Gewalt aus dem geschützten Bereich der Station, dabei sei sie verbal nicht mehr erreichbar. Bei Nichtdurchführung der Zwangsmedikation und Isolation müsse von einer weiteren Eskalation mit Selbst- und Fremdgefährdung ausgegangen werden (act. 20 = act. 35/43/8).

Am 2. Juni 2017 wurde die Dauer der Zwangsmedikation mit neuerlichem Zwangsmassnahmeentscheid um 72 Stunden verlängert. Es wurde festgehalten, die Beschwerdeführerin sei weiterhin schwer psychotisch und halluziniere Vergewaltiger im Isolationszimmer. Dabei sei sie ängstlich agitiert, grimassierend, laut schreiend und klagend, wobei keine verbale Erreichbarkeit und keine Steuerbarkeit des Verhaltens vorhanden sei. Die Beschwerdeführerin weise eine auffällige orofaciale Motorik mit Grimassieren, Herausstrecken der Motorik und Würgen auf, wobei dies situativ und im Affekt geschehe; sie könne kurzzeitig flüssige Sätze bilden. EPMS (extrapyramidale Nebenwirkungen) sei eher unwahrscheinlich, könne aber nicht komplett ausgeschlossen werden. Bei fortbestehendem massivem Leidensdruck sei eine erneute Medikation unumgänglich. Die orale Einnahme von 10 mg Diazepam, 5 mg Aripiprazol, 4 mg Biperiden sei abgelehnt worden. Die Beschwerdeführerin erhalte im Aufgebot i.v.-Applikation von 1. Amp. Akineton und 10 mg Valium (act. 21 = act. 35/45/10).

1.7 Mit Verfügung vom 7. Juni 2017 nahm die Kammer das vom Bundesgericht am 18. Mai 2017 an sie zurückgewiesene Verfahren wieder auf (vgl. vorstehend Ziff. I.1.2) und setzte der Klinik mit Verfügung vom 7. Juni 2017 Frist an, um die vollständigen, die Beschwerdeführerin betreffenden Verlaufsberichte zu übermitteln (act. 35/38), was die Klinik innert Frist tat (vgl. act. 35/40 und act. 35/43). Mit Verfügung vom 30. Juni 2017 hielt die Kammer daraufhin fest, dass der Behandlungsplan seit dem Eingang der Beschwerde am 6. Februar 2017 mehrfach geändert habe und dass am 16. Juni 2017 inzwischen ein neuer Entscheid des Bezirksgerichts Meilen ergangen sei, nach welchem die von der Klinik Schlössli mit Entscheid vom 6. Juni 2017 angeordnete medizinische Massnahmen ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin sowie die mit dem gleichen Entscheid angeordneten Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin ("Unterbringung im Viertel") zulässig seien (dazu nachfolgend Ziff. I.2). Nachdem der Beschwerdeführerin Gelegenheit gegeben wurde, zu diesen veränderten Verhältnissen Stellung zu nehmen (vgl. act. 35/52) und sie eine entsprechende Stellungnahme am 14. Juli 2017 erstattet hatte (act. 35/54), schrieb die Kammer das Verfahren mit Beschluss vom 25. Juli 2017 mangels aktuellem Rechtsschutzinteresse ab (act. 35/58).

2.1 Per 6. Juni bzw. 8. Juni 2017 änderte die Klinik Schlössli den Behandlungsplan erneut. Aus dem schriftlichen Behandlungsplan, welcher vom 9. Juni 2017 datiert, geht hervor, dass zunächst eine unmittelbare Zwangsmedikation oral mittels Clopixol 30 mg und Psychopax 10 mg vorgesehen war. Wegen starken extrapyramidalen Nebenwirkungen durch Clopixol wurde ab dem 8. Juni 2017 eine tägliche Medikation mittels Haldol 5 mg 1-0-2-0 und Psychopax/Valium 5mg-0-10 mg-0 und zusätzlich bei Bedarf Haldol und Psychopax bis je 3x5 mg bei Anspannung oder Aggressivität als Akutmedikation bei massiver Exazerbation der Krankheit angeordnet. Zudem wurde festgehalten, dass gleichzeitig versucht werde, eine langfristige Therapie mit Abilify bis 15 mg pro Tag zu installieren, um eine Übertragung einer Depot-Medikation mit Abilify Maintena zu ermöglichen. Weiterhin Unterbringung im Viertel mit Ausgang ins Freie, und Isolation bei Selbst- und Fremdaggressivität (act. 5).

Am 6. Juni 2017 verfügte zudem der Chefarzt der Klinik Schlössli, Dr. med. E._____, aufgrund von Fremd- und Selbstgefährdung gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin gemäss Behandlungsplan vom 6. Juni 2017 und zwar für die Dauer des Aufenthaltes der Beschwerdeführerin in der Klinik, wobei die Massnahme im Abstand von 2 Wochen zu überprüfen sei (act. 3 S. 3). Als detaillierte Begründung wurde angegeben, bei schwerer paranoider Schizophrenie, mit überdauernder fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht, mit konstanter, variabler Realitätsverken- nung, weiterhin schwerer psychotischer Symptomatik, dauernder Anspannung, Nähe-Distanz-Problematik, Agitation mit wechselnden Austrittsplänen und Packen der Tasche habe sich die Situation gegen Abend zugespitzt und die Beschwerde- führerin habe ohne Anzeichen für eine solche Reaktion den Abendessenteller mit voller Wucht gegen die Wand geworfen. Anschliessend habe sie verbal nicht be- ruhigt werden können, weshalb eine Isolation erfolgt sei. Isolation der Beschwerde- führerin, weiterhin Aufenthalt im Viertel bis Beruhigung, dann wieder Ausgang ins Freie. Ziel der medizinischen Massnahme sei Reizabschirmung, Beruhigung, Vermeidung von Verletzungen sowie Vermeidung eines Gesundheitsschadens (act. 3 S. 1 f.).

2.2 Am 12. Juni 2017 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Meilen (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde und verlangte die Aufhebung der Anordnung betr. Medikation ohne Zustimmung vom 6. Juni 2017 sowie die Untersagung der damit verbundenen Verabreichung von Psychopharmaka ohne ihre Zustimmung (act. 1). Mit Verfügung vom 13. Juni 2017 bewilligte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und bestellte ihr in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ einen unentgeltlichen Rechtsbeistand (act. 9). Mit Stellungnahme vom 15. Juni 2017 beantragte die Klinik die Abweisung der Beschwerde der Beschwerdeführerin (act. 11). Am 16. Juni 2017 fand die vorinstanzliche Verhandlung statt (vgl. Prot. Vi. S. 8 ff.). An dieser erstattete der gerichtlich bestellte Gutachter, Dr. med. F._____, das Gutachten (Prot. Vi. S. 9 ff.; act. 21A) und es wurden die Beschwerdeführerin sowie als Vertreter der Klinik Dr. med. G._____ und Dr. med. E._____ angehört (Prot. Vi. S. 8 ff.). Zudem nahm die Vorinstanz einen Augenschein im sogenannten "Viertel" vor (Prot. Vi. S. 21 f.; act. 21/B). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin ab, und stellte fest, dass die von der Klinik gegenüber der Beschwerdeführerin mit Entscheid vom 6. Juni 2017 angeordnete Behandlung ohne Zustimmung sowie die mit gleichem Entscheid angeordneten Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit zulässig seien (act. 22). Das Entscheiddispositiv wurde der Beschwerdeführerin gleichentags vorab per Fax und am 20. Juni 2017 per Post eröffnet (vgl. act. 22). Der begründete Entscheid (act. 27 [= act. 23 = act. 29]) wurde ihr am 27. Juni 2017 vorab per Fax zugestellt (act. 24).

2.3 Dagegen richtet sich die von der Beschwerdeführerin am 6. Juli 2017 (Datum Poststempel) rechtzeitig bei der Kammer erhobene Beschwerde, mit welcher sie die Aufhebung der FU sowie die Einstellung der Zwangsmedikation beantragt. Zudem stellt sie den Antrag, es sei ihr für das obergerichtliche Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ihr in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (act. 28).

3. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-25). Zudem wurden mit Verfügung vom 27. Juli 2017 die Akten des Beschwerdeverfahrens

PA170018-O (darin enthalten die Akten Geschäfts-Nrn. PA17003-O, FF170007-G sowie FF170016-G) beigezogen (act. 35/1-61). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

Zur Eintretensfrage

1. Mit Eingabe vom 26. Juli 2017 (Datum Poststempel) teilte die Beschwerdeführerin mit, sie sei am 12. Juli 2017 – unter FU und gegen ihren Willen – ins Pflegezentrum H._____ verlegt worden. Bereits am 13. Juli 2017 sei sie in die Klinik Schlössli zurückversetzt worden. Die mit Beschwerde vom 6. Juli 2017 angefochtene Zwangsmassnahme der Klinik Schlössli sei mit dem Austritt ins Pflegezentrum H._____ am 12. Juli 2017 grundsätzlich dahingefallen. Auf Nachfrage beim jetzt behandelnden Oberarzt sei ihrem Vertreter am 18. Juli 2017 ein weiterer Behandlungsplan vom 13. Juli 2017 sowie ein Zwangsmassnahmeentscheid vom 15. Juli 2017 vorab per Fax zugestellt worden. Am 20. Juli 2017 sei sie erneut in das Pflegezentrum H._____ verlegt worden, jedoch bereits am 22. Juli 2017 wiederum in die Klinik Schlössli zurückversetzt worden. Am 24. Juli 2017 sei sie dann wiederum ins Pflegezentrum H._____ versetzt worden. Bei beiden Aufenthalten in der Klinik Schlössli sei sie isoliert und zwangsmediziert worden (act. 33 S. 1). Auf die vorliegende Beschwerde sei trotz ihrer Verlegung und das damit verbundene Dahinfallen des angefochtenen Zwangsmassnahmeentscheides einzutreten, da sich die in der Beschwerde vom 6. Juli 2017 gerügten Umstände und die damit verbundenen Fragen – wie die Zwangsmassnahmen vom 13. und 22. Juli 2017 zeigen würden – auch in der Zukunft unter gleichen oder ähnlichen Umständen wieder stellen würden. Eine rechtzeitige Überprüfung durch das Obergericht sei bei diesen auf kürzere Dauer verfügten Zwangsmassnahmen, aber auch bei längeren Zwangsbehandlungen wie derjenigen Zwangsmassnahme vom 6. Juni 2017, welche dieser Beschwerde zugrunde liege, kaum je möglich. Die rechtliche Beurteilung und Beantwortung der Umstände der Zwangsmassnahme vom 6. Juni 2017 liege zudem auch im öffentlichen Interesse, weil Zwangsmassnahmen nach konstanter Rechtsprechung des Bundesgerichts

schwere Eingriffe in das Grundrecht der persönlichen Freiheit darstellen würden und somit von grundsätzlicher Bedeutung seien (act. 33 S. 2).

2. Grundsätzlich ist auf eine Beschwerde nur dann materiell einzutreten, wenn die Beschwerde führende Person ein eigenes aktuelles Rechtsschutzinteresse aufweist, mithin durch die Änderung oder Aufhebung der Entscheidung durch die Rechtsmittelinstanz die geltend gemachten Interessen überhaupt noch gewahrt werden können (vgl. OFK ZGB-FASSBIND, 3. A. 2016, Art. 450 N 2; BSK Erwachsenenschutz-STECK, Basel 2012, Art. 450a N 5; FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, Bern 2013, Art. 439 N 18). In Anlehnung an die Rechtsprechung zum BGG ist ausnahmsweise jedoch kein aktuelles Rechtsschutzinteresse zu verlangen, wenn die Gefahr einer wiederholten Anordnung für die betroffene Person besteht, die aufgeworfenen Fragen sich jederzeit unter gleichen oder ähnlichen Umständen wieder stellen können und an deren Beantwortung wegen deren grundsätzlicher Bedeutung ein hinreichendes öffentliches Interesse besteht (bspw. ein Klärungsinteresse in der Praxis) oder in Grundsatzfragen ansonsten nie ein rechtzeitiger Entscheid gefällt werden könnte (vgl. FASSBIND, a.a.O., Art. 450 N 2; GUILLOD, a.a.O., Art. 439 N 10). Insbesondere kann ein solches Rechtsschutzinteresse an einer Beschwerde auch bei einer wiederholten fürsorglichen Unterbringung der betroffenen Person angenommen werden (vgl. dazu etwa BGer 5A_219/2008 vom 23. April 2008, E. 2; GUILLOD, a.a.O., Art. 439 N 19), was auch für eine wiederholte Zwangsmedikation zu geltend hat. Zwar ist zu berücksichtigen, dass bei der Beurteilung einer Zwangsmedikation unter anderem abzuklären ist, ob die im konkreten Fall angeordneten Massnahmen unter den aktuell gegebenen Umständen, insbesondere der derzeitigen gesundheitlichen Verfassung der betroffenen Person, verhältnismässig sind (vgl. Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB), was eine *"Beurteilung auf Vorrat"* unter Umständen ausschliesst (vgl. etwa BGer 5P.400/2005 vom 21. November 2005, E. 4). Indes erhebt die Beschwerdeführerin vorliegend in erster Linie formelle Beanstandungen, weshalb sich die damit verbundenen Fragen bei einer erneuten Zwangsmedikation der Beschwerdeführerin in ähnlicher Weise wieder stellen können. Aufgrund der Regelmässigkeit, mit der neue Behandlungspläne erstellt bzw. neue Zwangsmassnahmeentscheide getroffen werden, könnte bei Festhalten am Erfordernis des aktuellen Rechtsschutz-

interesses zudem kaum je ein rechtzeitiger Entscheid der Beschwerdeinstanz ergehen. Auf die Beschwerde der Beschwerdeführerin ist deshalb einzutreten.

III.

Zur Beschwerde im Einzelnen

1. Medizinische Behandlung ohne Zustimmung i.S.v. Art. 434 ZGB

1.1 Voraussetzungen

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) in zentraler Weise (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Voraussetzung für einen derartigen Eingriff ist nebst einer gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), welche im Falle der Zwangsmedikation mit Art. 434 ZGB auf Bundesebene gegeben ist, die Vornahme einer umfassenden Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die im Raum stehenden öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5). In die Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung sodann insbesondere auch die langfristigen Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

Aufgrund der Systematik der Art. 426 ff. ZGB ist eine Zwangsbehandlung nur dann zulässig, wenn sich die betroffene Person im Rahmen einer FU 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 Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENS-

BERGER, a.a.O., Art. 434/ 435 N 3 und 13). Neben dem Vorliegen dieser allgemeinen, sich aus Art. 433 Abs. 1 ZGB ergebenden Voraussetzungen setzt die Anordnung einer zwangsweisen Behandlung als besondere Voraussetzungen voraus, dass 1) der betroffenen Person ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, 2) die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist und 3) keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 ZGB). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, sind die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen durch den Chefarzt der Abteilung schriftlich anzuordnen und ist diese Anordnung der betroffenen Person verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 und 2 ZGB).

1.2 Unterbringung des Betroffenen zur Behandlung einer psychischen Störung

Die allgemeine Anforderung der Unterbringung der betroffenen Person zum Zwecke der Behandlung einer psychischen Störung ist vorliegend ohne Weiteres erfüllt. So wurde die Beschwerdeführerin durch die KESB des Bezirkes Hinwil mit Entscheid vom 1. Februar 2017 fürsorgerisch untergebracht (act. 35/20/28). Ausserdem wird der Beschwerdeführerin eine langjährige bekannte und chronifizierte paranoide Schizophrenie – und damit eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB – attestiert, wobei diese Diagnose auch vom von der Vorinstanz im vorliegenden Verfahren bestellten Gutachter bestätigt wurde (act. 27 S. 5, E. II.2.3).

1.3 Vorliegen eines schriftlichen Behandlungsplans

1.3.1 Da im Rahmen einer Zwangsmedikation nur die im Behandlungsplan vorgesehene Behandlung angeordnet werden kann (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB), setzt die Anordnung einer medizinischen Behandlung ohne Zustimmung des Betroffenen einen schriftlichen Behandlungsplan voraus. Ein schriftlicher Behandlungsplan ist gemäss Art. 433 Abs. 1 ZGB durch den behandelnden Arzt immer dann anzufertigen, wenn eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht wird, wobei die Erstellung unter Beizug der betroffenen

Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson stattzufinden hat (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Der behandelnde Arzt hat dabei die betroffene Person und ihre Vertrauensperson über alle Umstände zu informieren, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere deren Gründe, Zweck, Art, Modalität, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten (Art. 433 Abs. 2 ZGB).

1.3.2 a) Die Beschwerdeführerin macht die Mangelhaftigkeit des Behandlungsplans vom 6. Juni 2017 geltend, wobei sie diesbezüglich zunächst vorbringt, sie sei nicht gemäss Art. 433 ZGB über diesen aufgeklärt worden. Insbesondere bringt sie vor, ihr Rechtsvertreter habe im Januar, Februar und März 2017 erfolglos eine Aufklärung über den Behandlungsplan verlangt (act. 28 S. 4 f.).

Die geltend gemachten Anfragen vom Januar, Februar und März 2017 sind unbeachtlich, da die in diesem Zeitraum vorgenommenen Behandlungen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens bilden; insbesondere liegen der Kammer aus diesem Grund – abgesehen von einem von der Beschwerdeführerin eingereichten Schreiben vom 13. März 2017 (vgl. act. 30) – weder Unterlagen noch Stellungnahmen der Verfahrensbeteiligten zu diesen Anfragen vor. Dem relevanten Behandlungsplan der Klinik Schlössli vom 9. Juni 2017 lässt sich zunächst die bei der Beschwerdeführerin vorgesehene medikamentöse Behandlung entnehmen (vgl. act. 5 S. 1). Zudem wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin am 6. bzw. 8. Juni 2017 über die Änderung des Behandlungsplans informiert und dass sie am 6. Juni 2017 über allfällige Nebenwirkungen und Risiken der Behandlungsänderung aufgeklärt worden sei. Vorgemerkt wurde zudem, dass ihre Vertrauensperson in der Person ihres Rechtsanwaltes nicht anwesend gewesen sei, da er telefonisch nicht erreicht werden können (act. 5 S. 2). Wenn nunmehr die Beschwerdeführerin pauschal behauptet, sie sei weder angehört noch informiert worden, noch sei versucht worden, ihren Vertreter telefonisch zu erreichen (act. 28 S. 4), erweist sich dies als aktenwidrig. Dies gilt umso mehr, als sich der Umstand, dass am 6. Juni 2017 um 09:23 Uhr versucht wurde, den Vertreter der Beschwerdeführerin zu erreichen, auch aus dem Verlaufsbericht der Pflege ergibt

(act. 7 S. 3). Zu berücksichtigen ist zudem, dass der Änderung des Behandlungsplans vom 6. Juni 2017 eine perakute Phase der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin mit angetriebenen und distanzlosem Verhalten vorausging, weshalb nicht angenommen werden kann, dass unmittelbar in diesem Moment ein ruhiges Gespräch mit ihr möglich gewesen wäre. Vielmehr versuchte die Beschwerdeführerin zu diesem Zeitpunkt offenbar mehrfach über das Stationsbüro aus dem Viertel zu gelangen, wobei sie vom Pflegepersonal zurückgehalten werden musste. Dabei sei sie sehr hysterisch gewesen, wobei klare Anweisungen – wenn auch begrenzt – Erfolg gezeigt hätten (vgl. act. 8 S. 7). Zudem habe sie ohne Vorwarnung einen Teller mit voller Wucht gegen die Wand geworfen (vgl. act. 17 S. 5). Dem Zwangsmassnahmeprotokoll vom 6. bzw. 8. Juni 2017 lässt sich jedoch entnehmen, dass sowohl am 7. als auch am 8. Juni 2017 mit der Beschwerdeführerin eine Nachbesprechung über die vorgenommenen Zwangsmassnahmen stattgefunden hat, an welcher einerseits besprochen wurde, was zur Zwangsmassnahme geführt hatte, und andererseits auf das weitere Procedere bzw. die Medikation eingegangen wurde (vgl. act. 17 S. 5 f.).

b) Weiter bemängelt die Beschwerdeführerin, dass sich im Behandlungsplan keinerlei Hinweise über Gründe, Zweck, Art, Modalitäten sowie Risiken und Nebenwirkungen einer Behandlung mit dem Medikament Clopixol und ebenso wenig für die Medikamente Psychopax, Haldol, Abilify und Valium finden liessen. Ebenso würden Informationen über das Interagieren der verschiedenen Medikamente miteinander sowie Informationen über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmethoden fehlen (act. 28 S. 5).

Diese Rüge erweist sich insoweit als aktenwidrig, als sowohl die Art als auch die Modalitäten der Zwangsmedikation unter "*neue Behandlung*" explizit auf dem geänderten Behandlungsplan vom 9. Juni 2017 aufgeführt werden, indem einerseits die Menge und andererseits die Verabreichungsmethode erläutert wird (vgl. act. 5 S. 1). Sodann ist zu berücksichtigen, dass es sich beim Behandlungsplan vom 9. Juni 2017 um am 6. bzw. 8. Juni 2017 vorgenommenen Änderungen des nach Wiedereintritt der Beschwerdeführerin in die Klinik Schössli am 4. Mai 2017 erstellten Behandlungsplans handelt, in welchem sowohl die Diagnose als auch

der Grund der Unterbringung der Beschwerdeführerin festgehalten wurden (vgl. act. 12). Dass diese bereits auf dem ursprünglichen Behandlungsplan gemachten Angaben in der geänderten Version nicht wiederholt wurden, ist nicht zu beanstanden. Sodann lässt sich die detaillierte Begründung der Änderung des Behandlungsplans, ebenso wie das Ziel der ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin angeordneten medizinischen Massnahme, dem Zwangsmassnahmeentscheid vom 6. Juni 2017 entnehmen (vgl. act. 3 S. 1 f.). Dem Behandlungsplan lässt sich sodann entnehmen, dass die Beschwerdeführerin ab dem 8. Juni 2017 aufgrund der starken Nebenwirkungen von Clopixol mit Haldol sowie Psychopax/Valium behandelt wurde. Dass daneben keine Ausführungen zu möglichen allenfalls durch die angeordneten Medikamente hervorgerufenen Nebenwirkungen gemacht wurden, ist im konkreten Fall nicht zu beanstanden. Einerseits sei die Beschwerdeführerin nämlich mündlich über mögliche Nebenwirkungen der ihr verabreichten Medikamente unterrichtet worden (vgl. act. 5 S. 1), andererseits ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdeführerin die möglichen Nebenwirkungen der Medikamente, mit welchen sie seit Jahren behandelt wird (vgl. act. 35/43/1 S. 1 ff.) – und deren mögliche bzw. konkrete Nebenwirkungen auch immer wieder Thema von gutachterlichen Ausführungen waren (vgl. act. 21A S. 2; act. 35/14 S. 6; act. 35/45/23 S. 6 ff.; act. 35/46/15 S. 5) –, bekannt sein dürften (vgl. etwa act. 35/43/6 S. 1; act. 35/43/7 S. 1). Konkrete Rügen zu Nebenwirkungen der ohne ihre Zustimmung angeordneten medikamentösen Behandlung wurden sodann weder vorliegend noch vorinstanzlich erhoben, noch konnten solche von Dr. med. F. _____ bei der Beschwerdeführerin in Erfahrung gebracht werden (vgl. act. 21A S. 2, Frage 4). Damit erweist sich die Rüge der Beschwerdeführerin, wonach sie über die Änderung des Behandlungsplans ungenügend aufgeklärt worden sei, bzw. sich dieser als inhaltlich ungenügend erweise, als unbegründet.

1.4 Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung

1.4.1 Die Vorinstanz hat das Vorliegen einer Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung gestützt auf das anlässlich der Verhandlung erstattete Gutachten von Dr. med. F. _____, die Ausführungen der Klinik Schössli im Zwangsmassnahmeentscheid vom 6. Juni 2017 sowie in der Stellungnahme vom 15. Juni 2017, die

Erörterungen der Vertreter der Klinik anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung vom 16. Juni 2017 sowie gestützt auf ihre eigene, an der Verhandlung gewonnene Wahrnehmung bejaht (act. 27 S. 6 f., E. II.2.6). Insbesondere hielt sie dabei fest, gemäss gutachterlicher Einschätzung bestehe eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit der Beschwerdeführerin. Zudem sei diese durch ihr distanzloses Verhalten öfters eine Bedrohung für die körperliche Integrität Dritter. Eine medikamentöse Behandlung sei aufgrund des offensichtlichen Leidens der Beschwerdeführerin, aber auch wegen der krankheitsbedingten Verhaltensweisen, die teilweise auch selbstgefährdende Aspekte wie Suizidmanipulationen aufwies, notwendig (act. 27 S. 6, E. II.2.6). Die Klinik Schlössli – so die Vorinstanz weiter – führe im Zwangsmassnahmeentscheid vom 6. Juni 2017 aus, dass bei Nichteinnahme der Medikation nicht auszuschliessen sei, dass die Beschwerdeführerin sich oder andere Personen verletze. In ihrer Stellungnahme vom 15. Juni 2016 führe die Klinik Schlössli zudem aus, dass sich die Symptomatik der Krankheit der Beschwerdeführerin unter weiterem Weglassen der Medikation verschlechtert habe und dass massive wahnhafte und maniforme Störungen mit Grössenideen, Enthemmung und verstärkten Denkstörungen sowie mehrmaligen Suiziddrohungen und Vorbereitungshandlungen aufgetreten seien. Bei Versuchen von Deeskalation sei die Beschwerdeführerin öfters eher agitierter geworden, habe die Pflegepersonen massiv bedroht oder weggedrängt, habe versucht diese zu schlagen, habe teilweise Mobiliar und Scheiben eingeschlagen oder habe sich ihr T-Shirt weggerissen, um sich damit strangulieren zu können. Zudem sei die Beschwerdeführerin unter anderem sexuell aufdringlich, habe Mitpatienten auf obszöne Art ihre Vergewaltigungen beschrieben und demonstriert, habe bei verschiedensten Personen Liebe und Nähe gesucht und sich ihnen aufgedrängt, sich einer männlichen Pflegeperson ungebührlich genähert und sich enthemmt mit offener Zimmertüre allen möglichen Pflegepersonen gegenüber in Unterwäsche oder nackt gezeigt (act. 27 S. 6, E. II.2.6). Schliesslich führte die Vorinstanz an, anhand der Ausführungen der Oberärztin der Klinik Schlössli anlässlich der Hauptverhandlung habe sich gezeigt, dass ohne Medikamente keine Stabilisierung eintrete und der Zustand der Beschwerdeführerin immer schlechter werde. Der behandelnde Chefarzt habe zudem festgehalten, die Klinik sehe eine Dauermedikation vor, da

die Prognose nur damit eventuell etwas verbessert werden könnte. Die wiederkehrende Zuspitzung in akute Situationen mit akuter Fremd- und Selbstgefährdung und jeder neue Schub – der ohne Medikation vorprogrammiert sei – würden die weitere Prognose zudem verschlechtern (act. 27 S. 7, E. II.2.6). Diese Schilderungen des Gutachters und der behandelnden Ärzte – so das Fazit der Vorinstanz – erschienen nachvollziehbar und überzeugend, wobei die beschriebene Distanzlosigkeit der Beschwerdeführerin und deren Folgen insbesondere auch angesichts des Verhaltens der Beschwerdeführerin anlässlich der Hauptverhandlung als zutreffend erscheine (vgl. act. 27 S. 8 f., E. II.2.6).

1.4.2 Die Beschwerdeführerin hält diesen Ausführungen der Vorinstanz im Beschwerdeverfahren pauschal entgegen, das angeführte distanzlose Verhalten und die angebliche Bedrohung der körperlichen Integrität Dritter würden keinen ernsthaften gesundheitlichen Schaden darstellen; sodann fänden die von der Vorinstanz angeführten Behauptungen in den Verlaufsberichten keine Entsprechung, sondern würden relativiert (act. 28 S. 7). Indes legt die Beschwerdeführerin dabei weder dar, auf welche Stellen des Verlaufsberichts sie sich mit ihrer Anmerkung bezieht, noch sind anhand des Verlaufsberichts der Pflege (vgl. act. 8) derartige Relativierungen offensichtlich. Vielmehr unterstreicht der Verlaufsbericht die vom Gutachter abgegebene Einschätzung, wonach ohne geeignete Medikation eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit der Beschwerdeführerin drohe (vgl. act. 21A); das Verhalten der Beschwerdeführerin scheint doch stark von wahnhaften Ideen und unrealistischen Vorstellungen geprägt. Aufgrund der langjährigen Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin kann sodann nicht davon ausgegangen werden, dass sich ihr Zustand – wovon die Beschwerdeführerin sinngemäss auszugehen scheint – ohne entsprechende medikamentöse Behandlung verbessern wird, ist doch vielmehr dem Gutachter Dr. med. F. _____ dahingehend zuzustimmen, dass die Erfahrung gezeigt hat, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin ohne ausreichende Medikation innerhalb von Tagen rasant verschlechtern kann (vgl. act. 21A). Zudem droht nach Meinung des Chefarztes der Klinik Schössli jeder neue nicht *lege artis* behandelte Schub die Situation noch weiter zu verschlechtern (vgl. Prot. Vi. S. 19). Insgesamt ist damit gestützt auf die Einschätzungen der involvierten Fachpersonen in Übereinstimmung mit der Vor-

instanz (act. 27 S. 8 f., E. II.2.6) im Falle der Nichtbehandlung das Drohen eines ernsthaften gesundheitlichen Schadens im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB zu bejahen.

1.5 Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit

1.5.1 Soweit die Beschwerdeführerin geltend macht, die Vorinstanz habe keine Ausführungen betreffend Urteilsfähigkeit bzw. -unfähigkeit gemacht (act. 28 S. 2), übersieht sie, dass die Vorinstanz sehr wohl auf die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin eingegangen ist und diese verneint hat. So hat die Vorinstanz ausgeführt, gemäss dem von ihr beigezogenen Gutachter sei die Beschwerdeführerin krankheitsbedingt bezüglich der Behandlungsnotwendigkeit nicht urteilsfähig. Der Vertreter der Beschwerdeführerin – so die Vorinstanz weiter – widerspreche dieser Auffassung und verweise dabei auf das im Verfahren FF170007-G erstellte Gutachten von Dr. med. I._____, welches der Beschwerdeführerin zum damaligen Zeitpunkt Urteilsfähigkeit attestiert habe (act. 35/45/23). Die behandelnden Ärzte würden diesbezüglich darauf hinweisen, dass das damalige Gutachten unter einer kurzfristigen leichten Verbesserung unter der Medikation stattgefunden habe, welche heute nicht mehr aktuell sei. Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin sei nicht statisch, und der Vertreter der Beschwerdeführerin habe nur eines von vielen Gutachten zitiert. Ein Gutachten sei immer eine Momentaufnahme, die sich auf eine spezifische Phase beziehe, wobei die Beschwerdeführerin im jetzigen Zeitpunkt nicht krankheits- und behandlungseinsichtig sei. Diese Einschätzung der behandelnden Ärzte sowie des Gutachtens seien überzeugend und nachvollziehbar, zumal die Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsnotwendigkeit für jede Massnahme neu zu beurteilen sei. Demnach sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zum aktuellen Zeitpunkt bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sei (act. 27 S. 7, E. II.2.4).

1.5.2 Die Beschwerdeführerin stellt sich im Beschwerdeverfahren entgegen diesen Ausführungen der Vorinstanz auf den Standpunkt, zurückliegende Gutachten wie das Gutachten von Dr. I._____ vom 24. März 2017 würden zeigen, dass sie urteilsfähig sei (act. 28 S. 7). Mit diesem Vorbringen verkennt die Beschwerdeführerin jedoch, dass ihr einzig das von ihr genannte Gutachten vom 24. März 2017

Urteilsfähigkeit in Bezug auf ihre Behandlungsbedürftigkeit attestiert, wohingegen neben dem im vorliegenden Verfahren von Dr. med. F. _____ erstellten Gutachten vom 16. Juni 2017 auch ein weiteres aktuelles Gutachten vom 12. Mai 2017, welches von Dr. med. J. _____ im Verfahren FE170016-G erstellt wurde, ihr Urteilsunfähigkeit bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit attestiert (act. 35/46/15 S. 5, Frage 12). Indem die Beschwerdeführerin aus dem von Dr. I. _____ erstellten Gutachten dauerhafte Schlüsse zugunsten ihrer Urteilsfähigkeit ableiten will, übersieht sie sodann, dass auch Dr. I. _____ die Urteilsfähigkeit nur für Intervallphasen bejaht hat, wohingegen er in akuten Exazerbationen eine erhebliche und relevante Beeinträchtigung ihrer Einsichtsfähigkeit bejaht hat (vgl. act. 35/45/23 S. 4 f., Frage 2c). Hervorzuheben ist an dieser Stelle, dass die Beschwerdeführerin bekanntermassen seit mehreren Jahren an einer schizophrenen Erkrankung leidet, in deren Rahmen sie immer wieder perakute Phasen durchläuft, wobei sie auch ausserhalb solch akuter psychotischen Krisen eine schizophrene Restsymptomatik mit Störungen des Affektes, des Antriebes, der Wahrnehmung und des Denkens aufweist (sog. schizophrenes Residuum; vgl. dazu etwa act. 35/45/23 S. 4). Dass die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin, nachdem sich ihre Symptomatik nach dem bereits erwähnten Aufenthalt auf einem Bauernhof im Kanton C. _____ wieder verschlechtert hatte (vgl. dazu etwa act. 11 und act. 35/43/2), anders zu beurteilen ist als im März 2017, als sich die Beschwerdeführerin nicht mehr in einer akuten Phase befand, leuchtet ein. Die von Dr. I. _____ im März 2017 unter Berücksichtigung des damaligen Zustandsbildes der Beschwerdeführerin gemachten Ausführungen stehen deshalb entgegen der Beschwerdeführerin nicht im Widerspruch zu den beiden neueren Gutachten, welche die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit verneinen. Insgesamt erweist sich das im aktuellen Verfahren von Dr. med. F. _____ erstattete Gutachten vor diesem Hintergrund als schlüssig und es besteht kein Grund, daran zu zweifeln, dass die Beschwerdeführerin aktuell nicht in der Lage ist, die Tragweite der durch die Verschlimmerung ihrer Erkrankung gesteigerten Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen und nach dieser Einsicht zu handeln. Damit ist die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit der Vorinstanz bezüglich ihrer Be-

handlungsbedürftigkeit als urteilsunfähig im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB einzustufen.

1.6 Verhältnismässigkeit

1.6.1 Das Behandlungskonzept der Klinik sah gemäss Behandlungsplan vom 6. Juni 2017 grundsätzlich eine Behandlung der Beschwerdeführerin mit Clopixol 30 mg sowie Psychopax 10 mg vor; wegen der starken Nebenwirkungen von Clopixol wurde der Behandlungsplan vom 6. Juni 2017 ab dem 8. Juni 2017 jedoch geändert und eine tägliche Medikation der Beschwerdeführerin mittels Haldol 5 mg 1-0-2-0 und Psychopax/Valium 5 mg-0-10 mg-0 sowie zusätzlich bei Bedarf Haldol und Psychopax bis je 3x5 bei Anspannung oder Aggressivität als Akutmedikation bei massiver Exazerbation der Krankheit vorgesehen. Zudem war vorgesehen, langfristig eine Therapie der Beschwerdeführerin mit Abilify bis 15 mg pro Tag zu installieren, um einen Übergang in eine Depot-Medikation mit Abilify Maintena zu ermöglichen (act. 5 S. 1; vgl. auch act. 11 S. 2).

1.6.2 Die Vorinstanz hielt bezüglich der Verhältnismässigkeit der Zwangsmedikation fest, der Gutachter habe sich deutlich und eindeutig dahingehend geäussert, dass die medizinische Massnahme ohne Zustimmung notwendig sei und dass er keine Alternative sehe, weil die Erfahrung mit der Beschwerdeführerin gezeigt habe, dass sich ihr Zustand ohne ausreichende Medikation innerhalb von Tagen rasant verschlechtere. Auch die Ärzte der Klinik Schlössli würden sich in diese Richtung äussern und ausführen, eine Medikation der Beschwerdeführerin sei unerlässlich, um sie in einer Institution unterbringen zu können, die ihr gerecht werden könne, und ein soziales Ausgrenzen der Beschwerdeführerin zu verhindern. Anlässlich der Hauptverhandlung habe zudem die Oberärztin der Klinik Schlössli ausgeführt, die Medikation sei unabdingbar. Man habe relativ lange gewartet mit der Zwangsmedikation, wobei sich jedoch gezeigt habe, dass es der Beschwerdeführerin ohne diese schnell schrittweise schlechter gehe und keine Stabilisierung eintreten könne. Auch Dr. med. E. _____ habe anlässlich der Hauptverhandlung ausgeführt, der unmedizierte Zustand, der sich immer wieder in akute psychotische Massnahmen zuspitze, erfordere eine Zwangsmedikation. Diese Ausführungen – so die Vorinstanz schlussfolgernd – würden überzeugend und nachvoll-

ziehbar erscheinen. Daran vermöge der Einwand des Vertreters der Beschwerdeführerin, wonach man mit der Unterbringung der Beschwerdeführerin im "Viertel" bereits eine Möglichkeit habe, sie zu strukturieren, und zusätzlich keine Zwangsmedikation brauche, nichts zu ändern, würden die von den Ärzten geschilderten Vorfälle und das Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Hauptverhandlung doch zeigen, dass alleine die Unterbringung der Beschwerdeführerin im "Viertel" deren Gesundheitszustand und dessen Folgen nicht zu verbessern vermöge. Eine weniger einschneidende Massnahme sei demnach nicht erkennbar (act. 27 S. 9 f., E. II.2.7).

1.6.3 Die Beschwerdeführerin hält der Verhältnismässigkeit der Zwangsmedikation vorliegend entgegen, es könne nur dann eine Abwägung zwischen den Folgen einer Nichtbehandlung sowie den durch die verordnete medikamentöse Behandlung entstehenden Nebenwirkungen vorgenommen werden, wenn sich der Behandlungsplan zu den Nebenwirkungen der verordneten Medikamente äussere. Erst dann könne abgewogen werden, was ihrer Gesundheit grösseren Schaden zufüge (act. 28 S. 7). Die Beschwerdeführerin verkennt jedoch, dass die Vorinstanz genau zu dieser Frage ein Gutachten in Auftrag gegeben hat, welches sich sowohl zu den Nebenwirkungen als auch zur Verhältnismässigkeit der Massnahme in Anbetracht dieser Nebenwirkungen äussert (vgl. act. 9 S. 5). Dabei schilderte der Gutachter diese Nebenwirkungen und kam zum Schluss, dass für eine erfolgreiche neuroleptische Behandlung die entsprechenden Nebenwirkungen akzeptiert werden müssten, da eine erfolgreiche Behandlung bedeutsamer sei (vgl. act. 21A S. 2, Frage 5). Da die Beschwerdeführerin nicht begründet, aufgrund welcher konkret bei ihr aufgrund der angeordneten Medikation auftretenden Nebenwirkungen dieser Schluss des Gutachters bzw. der Vorinstanz unzutreffend sei, erweist sich ihre diesbezügliche Rüge als unbegründet.

1.6.4 Weiter führt die Beschwerdeführerin aus, sie sei empfänglich für eine respektvolle und einfühlsame Kommunikation. Die ambulante Psychiaterin Dr. K._____ arbeite in dieser Weise mit ihr und sei bereit, sie weiter zu begleiten. Dahingegen setze die Klinik Schlössli chemische Lösungen und Gehorsam vor jede Kommunikation; Fakt sei, dass die FU seit sechs Monaten bestehe, aber

nichts gemacht werde. Sie werde nur eingeschlossen und mit Medikamenten zwangsbehandelt (act. 28 S. 7).

Diese Ausführungen der Beschwerdeführerin stehen jedoch im Widerspruch zur Aktenlage, hat sich doch in der Vergangenheit – zuletzt beim Probewohnen auf einem Bauernhof im Kanton C._____ – gezeigt, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin bei Nichteinnahme der Medikation rasch verschlechtert. Insofern die Beschwerdeführerin deshalb eine rein gesprächsbasierte Therapie als alternative Behandlungsmethode zu einer medikamentösen Behandlung sieht, wird dieses Vorbringen durch die Akten nicht gestützt. Vielmehr ist der Vorinstanz dahingehend zuzustimmen, dass derzeit keine weniger einschneidende Massnahme als eine medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin ohne deren Zustimmung ersichtlich ist.

1.7 Anordnung der Zwangsbehandlung durch den Chefarzt

1.7.1 Wie die Vorinstanz zutreffend ausführt (vgl. act. 27 S. 6, E. II.2.3), ist die Anordnung der medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung vom 6. Juni 2017, welche sich ausdrücklich auf Art. 434 Abs. 1 ZGB stützt, von Dr. med. E._____, dem zuständigen Chefarzt, unterzeichnet worden (act. 3). Damit wurde die medikamentöse Behandlung ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin grundsätzlich durch die hierfür gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB zuständige Person angeordnet.

1.7.2 Bezüglich der Anordnung der Zwangsbehandlung bemängelt die Beschwerdeführerin jedoch wie bereits vorinstanzlich, dass diese die Anforderungen an eine individuell-konkrete Verfügung nicht erfülle (act. 28 S. 5 ff.). Konkret stellt sich die Beschwerdeführerin wie bereits vor Vorinstanz auf den Standpunkt, im Zwangsmassnahmeentscheid würden Angaben über die Wahl der Medikamente sowie über deren Dosierung gänzlich fehlen und es werde auch die Behandlung nicht beschrieben; ausserdem würden die Zwangsmassnahmen, welche anzuwenden wären, wenn sie sich der Behandlung widersetze, nicht erwähnt. Deshalb handle es sich nicht um eine konkrete Anordnung im Sinne einer individuell konkreten Verfügung (act. 28 S. 5).

Die Vorinstanz hat dazu ausgeführt, der Behandlungsplan der Klinik vom 6. Juni 2017 sehe für die Beschwerdeführerin eine unmittelbare orale Zwangsmedikation mittels Clopixol 30 mg und Psychopax 10 mg vor. Zudem sei im Behandlungsplan festgehalten, dass ab dem 8. Juni 2017 eine tägliche Medikation mittels Haldol 5 mg 1-0-2-0 und Psychopax/Valium 5 mg-0-10 mg-0 erfolge, wobei bei Anspannung oder Aggressivität bei Bedarf zusätzlich Haldol und Psychopax bis je 3x5 mg als Akutmedikation bei massiver Exazerbation der Krankheit angesetzt werde. Ausserdem würde festgehalten, dass gleichzeitig versucht werde, eine langfristige Therapie mit Abilify bis 15 mg pro Tag zu installieren, um einen Übergang in eine Depot-Medikation mit Abilify Maintena zu ermöglichen. Ferner sehe der Behandlungsplan vom 6. Juni 2016 eine Unterbringung im "Viertel" mit Ausgang ins Freie und Isolation bei Selbst- und Fremdaggressivität vor (act. 27 S. 5 f., E. II.2.3). In der Anordnung der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 6. Juni 2017, welche sich ausdrücklich auf Art. 434 Abs. 1 ZGB stütze, würden für die Beschwerdeführerin medizinische Massnahmen ohne Zustimmung für eine unbestimmte Dauer verfügt. Der Entscheid sei von Dr. med. E. _____, dem zuständigen Chefarzt, unterzeichnet. Es treffe zu, dass sich die Verfügung nicht zur Art der gegen den Willen der Gesuchstellerin angeordneten Massnahme äussere, was jedoch nicht von Bedeutung sei, seien doch – wie bereits das Bundesgericht auf entsprechende Rüge der Beschwerdeführerin hin festgehalten habe (vgl. BGer 5A_255/2017 vom 18. Mai 2017 [= act. 35/37], E. 2.4.2) – mit der Anordnung der Behandlung der betroffenen Person ohne Zustimmung von Gesetzes wegen die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen gemeint (act. 27 S. 6, E. II.2.3).

1.7.3 Was die Beschwerdeführerin diesen Ausführungen der Vorinstanz – sowie dem Entscheid des Bundesgerichts vom 18. Mai 2017 (vgl. act. 35/37) – entgegenhält (vgl. act. 28 S. 6 f.), ist nicht stichhaltig. Insbesondere entspricht es dem klaren Wortlaut von Art. 434 Abs. 1 ZGB, dass mit einem Zwangsmassnahmeentscheid im Sinne dieser Bestimmung nur aber immerhin diejenigen medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung der betroffenen Person angeordnet werden können, welche im Behandlungsplan vorgesehen sind (vgl. dazu auch GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 16; GUILLOD, a.a.O., Art. 433 N 31). Entgegen

der Beschwerdeführerin ist es deshalb nicht zu beanstanden, dass die Klinik Schlössli in ihrem Zwangsmassnahmeentscheid bezüglich der medizinischen Massnahmen auf den Behandlungsplan vom 6. Juni 2017 verwiesen und die darin genannten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin angeordnet hat (vgl. act. 3 S. 3); eine Wiederholung der bereits im Behandlungsplan genannten Medikamente sowie der darin ebenfalls angegebenen Dosierung war demgegenüber nicht notwendig. Die auf die formellen Verfügungsanforderungen abzielende Rüge der Beschwerdeführerin erweist sich damit als unbegründet. Zur Frage der Befristung hat sich bereits das Bundesgericht geäussert und eine solche nicht als nötig erachtet (act. 35/37 S. 6f. E. 2.4.3). An diese im Rückweisungsentscheid geäusserte Auffassung ist die Kammer gebunden.

1.8 Fazit

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung gegeben. Die Anordnung der Zwangsmedikation erscheint medizinisch angezeigt und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Angesichts der Weigerung der Beschwerdeführerin, die im Behandlungsplan vorgesehenen Medikamente regelmässig freiwillig einzunehmen, sind diese zwangsweise zu verabreichen. Die Vorinstanz hat dementsprechend die gegen die Zwangsmedikation gerichtete Beschwerde der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen. Dies führt zur Abweisung der diesbezüglichen Beschwerde.

2. Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit i.S.v. Art. 438 ZGB

2.1 Gemäss Art. 438 ZGB sind auf Massnahmen, welche die Bewegungsfreiheit der betroffenen Personen in der Einrichtung einschränken, die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- und Pflegeeinrichtungen sinngemäss anwendbar. Nach Art. 383 Abs. 1 ZGB darf die Bewegungsfreiheit der urteilsunfähigen Person nur eingeschränkt werden, wenn weniger einschränkende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein als ungenügend erscheinen und die Massnahme dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für das Leben und die körperliche Integrität der betroffenen Person oder Dritter abzuwenden

(Ziff. 1) oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Ziff. 2).

2.2 Anwendbarkeit von Art. 438 ZGB i.V.m. Art. 383 ZGB

2.2.1 Die Beschwerdeführerin bestreitet in ihrer Stellungnahme, welche sie im Verfahren im Verfahren PA170018-O (vorliegend beigezogen sub act. 35) erstattet hat (vgl. act. 35/54) und auf welche sie vorliegend verweist (vgl. act. 28 S. 8), sinngemäss, dass freiheitseinschränkende Massnahmen vorliegend gestützt auf Art. 438 ZGB i.V.m. Art. 383 ZGB gerechtfertigt werden könnten, da die Anwendung dieser Bestimmungen aufgrund dessen, dass sie in Bezug auf freiheitseinschränkende Massnahmen urteilsfähig sei, ausser Betracht falle. Konkret führt sie aus, nach herrschender Lehre erfasse Art. 438 ZGB ausschliesslich Massnahmen, die keine Behandlung seien. Nicht von Art. 438 ZGB erfasst werde die blosse Umsetzung der FU. Eine Massnahme nach Art. 438 ZGB setze jedoch immer voraus, dass die betroffene Person urteilsunfähig sei. Art. 438 ZGB bilde somit keine Rechtsgrundlage für die Beschränkung der Bewegungsfreiheit einer Person, welche auf ihrer Bewegungsfreiheit bestehe und insoweit als urteilsfähig angesehen werden müsse. In diesen Fällen sei die Massnahme – soweit sie nicht Teil des FU-Vollzuges sei – Teil einer Behandlung nach Art. 434 f. ZGB. Vorliegend komme Art. 438 ZGB – und die sinngemäss Anwendung von Art. 383 ZGB – nicht zur Anwendung, weil sie sich ihrer zusätzlichen Beschränkung der Bewegungsfreiheit bewusst sei, auf ihre Bewegungsfreiheit bestehe und insofern urteilsfähig sei – was bis jetzt nie in Abrede gestellt worden sei (act. 35/54 S. 4 f.).

2.2.2 Wie vorstehend bereits erwähnt, bestimmt Art. 438 ZGB, dass auf Massnahmen, die die Bewegungsfreiheit der betroffenen Person in einer Einrichtung einschränken, die Bestimmungen über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in Wohn- oder Pflegeeinrichtungen – also die Art. 383 ff. ZGB – *sinngemäss* anwendbar sind. Ob das Kriterium der Urteilsfähigkeit (vgl. Art. 383 Abs. 1 ZGB) auch bei Einschränkungen der Bewegungsfreiheit im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung Geltung hat, ist in der Literatur umstritten.

GEISER/ETZENSBERGER vertreten diesbezüglich den Standpunkt, bewegungseinschränkende Massnahmen nach Art. 438 ZGB würden immer voraussetzen, dass die betroffene Person urteilsunfähig sei, weshalb diese Bestimmung keine Rechtsgrundlage für die Beschränkung der Bewegungsfreiheit einer Person darstelle, welche auf ihrer Bewegungsfreiheit bestehe und insoweit als urteilsfähig angesehen werden müsse (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 438 N 5). Die gleiche Meinung vertritt auch GUILLOD, welcher argumentiert, dass Art. 383 ZGB, auf den Art. 438 ZGB verweise, ausschliesslich urteilsunfähige Personen erwähne, weshalb davon auszugehen sei, dass Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit auch bei fürsorglich untergebrachten Personen nur bei Urteilsunfähigkeit zulässig seien (GUILLOD, a.a.O., Art. 438 N 15).

Demgegenüber ist ROSCH der Ansicht, der Umstand, dass die Art. 383 f. ZGB nur sinngemäss anwendbar seien, bedeute zunächst, dass abweichend von diesen Bestimmungen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Rahmen einer FU nicht von der Urteilsfähigkeit abhängt. Hintergrund davon sei, dass die FU nicht zwischen Urteilsfähigkeit und Urteilsunfähigkeit unterscheidet und diese auch bewegungseinschränkende Charakter haben könne; richte sich die Hauptmassnahme an beides, so müsse die bewegungseinschränkende Massnahme der Hauptmassnahme folgen; Ausnahme davon seien nur medizinische Massnahmen, die aber explizit keinen bewegungseinschränkende Charakter hätten (DANIEL ROSCH, in: ROSCH/BÜCHLER/JAKOB [Hrsg.], Erwachsenenschutzrecht, 2. Aufl., Basel 2015, Art. 438 N 2). Auch FASSBIND sowie BREITSCHMID/MATT vertreten den Standpunkt, bei sinngemässer Auslegung von Art. 438 ZGB stelle die Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person kein Erfordernis dar (FASSBIND, a.a.O., Art. 438 N 2; CHK ZGB-BREITSCHMID/MATT, 2. A. 2012, Art. 438 N 1).

2.2.3 Der Botschaft zum Erwachsenenschutzrecht lässt sich dazu – ebenso wie den Materialien – nichts entnehmen (vgl. Botschaft Erwachsenenschutzrecht, BBl. 2006 7001, S. 7071). Sowohl nach dem Wortlaut als auch nach dem Sinn und Zweck von Art. 438 ZGB ist jedoch der zweitgenannten Lehrmeinung der Vorzug zu geben. So statuiert Art. 438 ZGB, dass auf Massnahmen, welche die Bewegungsfreiheit *der betroffenen Person* in einer Einrichtung einschränken,

sinngemäss die Art. 383 ff. ZGB zur Anwendung kommen. Mithin lässt sich dem Wortlaut entnehmen, dass die in den Art. 383 ff. ZGB für die Einschränkung der Bewegungsfreiheit stipulierten Voraussetzungen sinngemäss auch auf die von einer FU *betreffenen Personen* zur Anwendung kommen, was gemäss Art. 426 ZGB sowohl urteils- als auch urteilsunfähige Personen sein können. Dass gestützt auf den Verweis in Art. 438 ZGB die Art. 383 ff. ZGB nicht für alle von einer FU betroffenen Personen, sondern nur für diejenigen zur Anwendung kommen sollen, welche betreffend der Notwendigkeit der Anordnung und Umsetzung der bewegungseinschränkenden Massnahmen urteilsunfähig sind, lässt sich Art. 438 ZGB indessen nicht entnehmen. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang sodann insbesondere die systematische Stellung der beiden Bestimmungen. So befindet sich Art. 438 ZGB im Kapitel über die fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB), welche grundsätzlich auf alle natürlichen Personen, unabhängig von deren Urteilsfähigkeit, Anwendung findet. Demgegenüber gehören die Art. 383 ff. ZGB, welche die Einschränkung der Bewegungsfreiheit für urteilsunfähige, in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung untergebrachte Personen regeln, zu den "Massnahmen von Gesetzes wegen für urteilsunfähige Personen" (Art. 374 ff. ZGB), wohingegen urteilsfähige Personen ausserhalb eines FU von vornherein nicht gegen ihren Willen in einer Wohn- oder Pflegeeinrichtung untergebracht werden können. Dass die Art. 383 ff. ZGB nur urteilsunfähige Personen erwähnen, ändert deshalb entgegen der erstgenannten Lehrmeinung nichts daran, dass unter den Begriff betroffene Personen gemäss Art. 438 ZGB eben auch die mittels FU in eine Klinik eingewiesenen, urteilsfähigen Personen fallen.

Davon ging auch der kantonale Gesetzgeber aus, wie die Erläuterungen zur Neufassung von § 24 des kantonalen Patientengesetzes im Antrag des Regierungsrates vom 31. August 2011 zum EG KESR zeigen, wo unter Verweis auf Art. 438 ZGB festgehalten wird, das Bundesrecht regle allgemein (bei allen fürsorgerisch untergebrachten Personen) Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit innerhalb der Einrichtung, so dass kein Raum für eine kantonale Regelung bleibe bzw. eine solche in diesen Fällen nicht anwendbar wäre (ABI 2011, 2696).

2.3 Einschränkung der Bewegungsfreiheit einer untergebrachten Person

2.3.1 Zu beurteilen ist vorliegend, ob die der Beschwerdeerhebung bei der Vorinstanz am 12. Juni 2017 unmittelbar vorangehende Isolation der Beschwerdeführerin als Einschränkung von deren Bewegungsfreiheit im Sinne der Art. 438 i.V.m. Art. 383 ZGB zu qualifizieren ist. Der Begriff der Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist dabei weit zu verstehen. Er erfasst sowohl elektronische Überwachungsmassnahmen wie auch das Abschliessen von Türen, das Anbringen von Bettgittern und anderen Schranken und das Angurten zur Vermeidung von Stürzen (Botschaft Erwachsenenschutzrecht, BBl. 2006 7001, S. 7039). Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, kann auch die Schaffung eines abgeschlossenen Milieus darunter fallen, wenn bei der betroffenen Person subjektiv der Eindruck erweckt wird, sie sei in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. Dies gilt beispielsweise für mündliche oder schriftliche Anordnungen, wenn damit Bewegungsbeschränkungen verbunden sind (vgl. act. 27 S. 10 f., E. II.3.2).

2.3.2 Die Beschwerdeführerin ist im sogenannten "Viertel" untergebracht, wo sie seit ihrem Wiedereintritt in die Klinik Schlössli am 3. Mai 2017 in einem regulären Zimmer untergebracht war. Wie die Vorinstanz nach Vornahme eines am 16. Juni 2017 durchgeführten Augenscheins (vgl. Prot. Vi. S. 21 f.; act. 21B/1-7) festhält, handelt es sich beim sog. "Viertel" um einen durch eine Glasscheibe mit integrierter Türe von der restlichen Station getrennten Bereich. Dieser Bereich bestehe aus einem grosszügigen Vorraum mit einem Ping-Pong-Tisch, drei Ledersesseln und einem Couchtisch, zwei Isolierzimmern mit einer integrierten Nasszelle und einem kleinen Vorraum, sowie zwei regulären Zimmern. Auf der einen Seite des Vorraums befänden sich drei Büros, auf der anderen Seite eine Fensterfront. Das von der Beschwerdeführerin bewohnte, reguläre Zimmer bestehe aus einem kleinen Vorraum, wovon das Badezimmer und das Schlafzimmer mit zwei separaten Türen abgegrenzt seien. Es falle dabei auf, dass die Zimmertüre der Gesuchstellerin ziemlich massiv sei und in der Mitte ein kleines Sichtfenster habe (act. 27 S. 11, E. II.3.3). Sodann hielt die Vorinstanz fest, dass die Beschwerdeführerin das "Viertel" jederzeit verlassen könne, sie jedoch vorher jemanden um Erlaubnis fragen müsse (act. 27 S. 11 f., E. II.3.4).

Aus den Akten ergibt sich bezüglich der Unterbringung der Beschwerdeführerin für die vorliegend relevante, der Beschwerde vom 12. Juni 2017 vorangehende Periode zudem Folgendes: Die Beschwerdeführerin war – wie bereits erwähnt – seit ihrem Wiedereintritt in die Klinik Schlössli im Mai 2017 in einem der regulären Zimmer im "Viertel" untergebracht. Zusätzlich wurde sie mehrmals in einem der Isolierzimmer im "Viertel" isoliert. Den Akten kann diesbezüglich entnommen werden, dass die Beschwerdeführerin Ende Mai 2017 zunehmend psychotisch wurde und dass sie vermehrt laut und fordernd gegenüber dem Pflegepersonal auftrat, für dieses jedoch verbal kaum erreichbar war (act. 8 S. 12). Am 1. Juni 2017 drängte sie immer wieder aus dem Viertel, schrie herum, klemmte sich an das Personal und redete immer wieder von ihrer Vergewaltigung; dabei äusserte sie Angst, dass etwas Schlimmes passieren könnte, und habe auch Mitpatienten, welche Angst vor ihr hatten, nicht in Ruhe gelassen. In der Folge wurde die Beschwerdeführerin einerseits – wie vorstehend bereits erwähnt – zwangsmediziert, andererseits aber auch in einem Isolationszimmer innerhalb des Viertels untergebracht (vgl. act. 17 S. 3 f.). Am 2. Juni 2017 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nach Medikation am Morgen im Tagesverlauf zwar immer wieder schlafend angetroffen worden sei, sie aber auch weiterhin stark agitiere, fordernd, schreiend und nicht kooperationsfähig auftrete und weiterhin unter dem Eindruck des psychotischen Erlebens stehe. Eine schrittweise Öffnung der Isolation sei deshalb noch nicht möglich (act. 7 S. 3; act. 8 S. 10 f.). Am 3. Juni 2017 sei die Beschwerdeführerin weiterhin sehr angespannt und angetrieben gewesen, wobei sie in ihren Gedanken nach wie vor sehr auf die Vergewaltigungen eingengt gewesen sei. Während den Kurzkontakten habe sie immer wieder begonnen, laut herumschreien, sodass der Kontakt jeweils habe unterbrochen werden müssen. Am Mittag habe man die Beschwerdeführerin für eine Stunde aus dem Isolierzimmer gelassen, damit sie habe duschen und sich habe pflegen können (act. 8 S. 10). Am 4. Juni 2017 sei die Beschwerdeführerin, obwohl sie nach wie vor nicht kooperativ gewesen sei, aber immerhin habe versprechen können, das Pflegepersonal nicht mehr an den Händen zu packen und an den Kleidern zu ziehen, aus der Isolation entlassen worden, wobei festgehalten wurde, dass keine Fremdgefährdung mehr vorhanden sei (act. 17 S. 4; act. 8 S. 9 f.). Am 5. Juni

2017 fand eine Nachbesprechung mit der Beschwerdeführerin statt, an welcher sie unter anderem auch über die Gründe für die Isolation aufgeklärt wurde (vgl. act. 17 S. 4). Am 5. Juni 2017 wurde durch die Pflege festgehalten, dass die Beschwerdeführerin nach wie vor Mühe habe, Nähe und Distanz zu regulieren. Sie habe mehrmals verbal strukturiert werden müssen, da sie die Grenze überschritten habe; indes habe sie sich diesbezüglich uneinsichtig gezeigt und mehrmals geäußert, dass sie Liebe und Nähe brauche. Solange die Beschwerdeführerin jedoch verbal erreicht werden könne, verzichte man auf weitere Massnahmen (act. 8 S. 9). Gleichentags wurde sodann aufgrund der zunehmenden Stabilität der Beschwerdeführerin halbstündlich Ausgang verordnet, wobei es im Verlaufe des Tages zu mehreren Vorfällen mit der Beschwerdeführerin kam; insbesondere habe die Beschwerdeführerin die Hand eines Mitpatienten gehalten und mit ihm gesprochen, wobei sie schliesslich habe annehmen können, dass dies nicht erlaubt sei (act. 8 S. 8). Am 6. Juni 2017 habe sich die Beschwerdeführerin wiederum angetrieben und distanzlos verhalten und habe mehrfach versucht, über das Stationsbüro aus dem Viertel zu gelangen, wobei sie vom Pflegepersonal habe zurückgehalten werden müssen; dabei habe sie sich sehr hysterisch gezeigt (act. 8 S. 7). Schliesslich habe sie ohne Vorwarnung einen Teller an die Wand geworfen, woraufhin sie wiederum isoliert (act. 17 S. 5) und zwangmediziert worden sei (vgl. dazu vorstehend); diese Anordnung hat schliesslich zur vorinstanzlichen Beschwerde vom 12. Juni 2017 geführt. Die am 6. Juni 2017 angeordnete Isolation wurde bereits am Folgetag nach einer Visite des Oberarztes wieder aufgehoben (act. 8 S. 7), wobei wiederum eine Nachbesprechung mit der Beschwerdeführerin stattfand (vgl. act. 17 S. 5).

Die Vorinstanz erwog hinsichtlich des Charakters der Isolation, dass die Unterbringung der Beschwerdeführerin im "Viertel" angesichts dessen, dass sie jeweils fragen müsse, ob sie das "Viertel" verlassen dürfe und dieses somit nicht ungehindert verlassen könne, als Einschränkung der Bewegungsfreiheit i.S.v. Art. 438 ZGB zu qualifizieren sei (act. 27 S. 12, E. II.3.5).

2.3.3 a) Die Beschwerdeführerin rügt in diesem Zusammenhang zunächst, der von der Vorinstanz vorgenommene Augenschein im "Viertel" sei ungenügend,

habe sich dieser doch alleine auf das Viertel und nicht auf die gesamte Station bezogen. Zudem sei der Augenschein spontan erfolgt, ohne dass er zuvor kommuniziert worden sei, und er habe sich auf ca. zwei Fotos des abgeschlossenen Vorraumes, des Zimmers der Beschwerdeführerin sowie des Isolationszimmers beschränkt. Die durch das Obergericht (im Verfahren PA170018-O) eingeholten Verlaufsberichte (vgl. dazu act. 35/38-43) seien nicht geeignet, um eine Beurteilungsgrundlage zu schaffen, solange die Grössen- und Platzverhältnisse der gesamten geschlossenen Akutstation nicht festgestellt seien. Die mechanische Trennung von den übrigen Patienten und die Unmöglichkeit, das geschlossene Viertel selbst zu verlassen bzw. die Abhängigkeit, von einer Pflegeperson, die die Türe des geschlossenen Viertels aufschliesse, erfordere eine eigene Dokumentation, welche einzufordern sei (act. 35/54 S. 3 f.).

b) Es ist indes nicht ersichtlich, inwieweit diese Rüge der Beschwerdeführerin einen praktischen Zweck verfolgt, hat die Vorinstanz doch bereits festgehalten, dass die Unterbringung der Beschwerdeführerin im "Viertel" als Einschränkung von deren Bewegungsfreiheit i.S.v. Art. 438 ZGB zu qualifizieren sei. Dass das Bundesgericht in seiner Entscheidung vom 18. Mai 2017 (vgl. act. 35/20/34) festgehalten hat, es sei festzustellen, wie fürsorgerisch eingewiesene Personen in der Regel untergebracht seien, bezog sich einzig auf die von der Kammer in ihrer Entscheidung vom 27. Februar 2017 im Verfahren PA170003-O gemachte Feststellung, wonach die Unterbringung der Beschwerdeführerin im "Viertel" zweifellos eine gewisse Einschränkung ihrer Bewegungsfreiheit innerhalb der Klinik bedeute, diese aber in ihrer Intensität nicht wesentlich über das hinaus gehe, was durch die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung abgedeckt sei (vgl. act. 35/20/31 S. 8, E. III.5). Sodann ist nicht ersichtlich, was die Beschwerdeführerin aus der von ihr erhobenen Rüge ableitet, macht sie doch nicht geltend, die Feststellung der Vorinstanz, wonach es sich bei der Unterbringung der Beschwerdeführerin im sog. "Viertel" um eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit i.S.v. Art. 438 ZGB handle, sei falsch. Aus diesem Grund erweist sich die entsprechende Rüge der Beschwerdeführerin als unbeachtlich und es ist der Vorinstanz dahingehend zuzustimmen, dass es sich bei der Unterbringung der Beschwerdeführerin im sog. "Viertel" um eine Einschränkung ihrer Bewegungsfrei-

heit im Sinne von Art. 438 i.V.m. Art. 383 Abs. 1 ZGB handelt, wobei zu präzisieren ist, dass dies sowohl für die Einquartierung der Beschwerdeführerin in einem regulären Zimmer im Viertel als auch – in qualifizierter Form – für die Isolation der Beschwerdeführerin in einem Isolationszimmer innerhalb des Viertels gilt.

2.4 Zulässigkeit der Einschränkung gemäss Art. 383 Abs. 1 Ziff. 1 oder 2 ZGB

2.4.1 Gemäss Art. 383 Abs. 1 ZGB ist eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit zulässig, wenn weniger einschneidende Massnahmen nicht ausreichen oder von vornherein ungenügend erscheinen und die Massnahme entweder dazu dient, eine ernsthafte Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität der betroffenen Person abzuwenden (Ziff. 1), oder eine schwerwiegende Störung des Gemeinschaftslebens zu beseitigen (Ziff. 2).

2.4.2 Die Vorinstanz bejahte die Zulässigkeit der Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin, wobei sie diesbezüglich festhielt, die Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin erweise sich aufgrund der bereits bezüglich der Zwangsmedikation genannten Umstände und Schilderungen der Ärzte, des Gutachters und des Verhaltens der Gesuchstellerin anlässlich der Hauptverhaltung als gerechtfertigt und vertretbar. Dies insbesondere im Hinblick auf die überzeugende Darstellung der Klinik, wonach die Unterbringung der Gesuchstellerin im "Viertel" zur Abschirmung von den übrigen Patienten der Station diene, da eine Gefährdung der Gesuchstellerin aufgrund ihres distanzlosen Verhaltens zu befürchten sei (act. 27 S. 12, E. II.3.5). Zusammenfassend könne festgestellt werden, dass die mit Entscheid vom 6. Juni 2017 angeordnete Einschränkung der Bewegungsfreiheit zulässig sei (act. 27 S. 12, E. II.3.6).

2.4.3 Dieser Einschätzung der Vorinstanz ist zu folgen, wobei dies sowohl für die grundsätzlich Einquartierung der Beschwerdeführerin im "Viertel" als auch für die zusätzliche Isolation in den sich aus den Verlaufsberichten ergebenden perakuten Phasen gilt. So lässt sich den Akten entnehmen, dass das Verhalten der Beschwerdeführerin generell schwer mit den Bedürfnissen der übrigen Patienten und dem Gemeinschaftsleben der Station zu vereinbaren ist, wobei insbesondere die körperlichen, teilweise sexuell geprägten Annäherungsversuche sowie das

laute und fordernde Auftreten der Beschwerdeführerin hervorzuheben sind. Die Einquartierung der Beschwerdeführerin im von der normalen Abteilung abgetrennten "Viertel" erscheint sodann verhältnismässig, wird der Beschwerdeführerin in ruhigeren Phasen doch Zugang zu den übrigen Patienten sowie Ausgang nach draussen gewährt, womit sich die Bewegungseinschränkung in einem vernünftigen Mass hält; dennoch erscheint es notwendig, die Beschwerdeführerin zur Verhinderung einer schwerwiegenden Störung des Gemeinschaftslebens bei Bedarf von der übrigen Station abschirmen zu können, reagiert sie doch insbesondere in perakuten Phasen intensiv auf Kontakt mit anderen Patienten oder dem Pflegepersonal. Sodann ist auch die der Beschwerde unmittelbar vorausgehende, zweimalige Isolation der Beschwerdeführerin in einem Isolationszimmer im "Viertel" nicht zu beanstanden, zumal die Beschwerdeführerin jeweils verbal nicht mehr erreichbar war und neben der Störung des Gemeinschaftslebens auch eine akute Dritt- sowie teilweise Eigengefährdung resultierte. Hervorzuheben ist insbesondere, dass die Massnahme der Isolation laufend überprüft und jeweils frühestmöglich wieder aufgehoben wurde; zudem fand jeweils eine Nachbesprechung mit der Beschwerdeführerin statt, anlässlich welcher ihr die Gründe für die Isolation nochmals erläutert wurden. Sodann beschränkte sich die Einschränkung der Bewegungsfreiheit auf die Isolation der Beschwerdeführerin, ohne dass ihre Bewegungsfreiheit – etwa durch Fixierung o.ä. – weiter eingeschränkt worden wäre. Insgesamt erweist sich die Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin deshalb als zulässig, zumal keine weniger einschneidenden Massnahmen ersichtlich sind, welche geeignet wären, eine Störung des Gemeinschaftslebens in der Klinik bzw. in perakuten Phasen eine Dritt- und teilweise Eigengefährdung wirksam abzuwenden. Die Vorinstanz hat dementsprechend die gegen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin gerichtete Beschwerde zu Recht abgewiesen. Dies führt zur Abweisung der diesbezüglichen Beschwerde.

IV.

Kosten und Entschädigungsfolgen

1. Da die Beschwerdeführerin im Rechtsmittelverfahren unterliegt sind ihr die Prozesskosten aufzuerlegen (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO).

1.1 Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ihr für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ihr in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (vgl. act. 28 S. 2).

1.2 Die Vorinstanz erachtete die Beschwerdeführerin als mittellos im Sinne von Art. 117 ZPO und bewilligte ihr die unentgeltliche Rechtspflege (act. 9). Für das Beschwerdeverfahren rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin wie im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal die Beschwerde an die Kammer nicht von vornherein aussichtslos erschien. Zudem ist der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren in der Person ihres Rechtsvertreters, Rechtsanwalt lic. iur. X. _____, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117, 118 Abs. 1 lit. c ZPO).

2. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Der unentgeltliche Rechtsbeistand ist vom Kanton angemessen zu entschädigen (vgl. Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ macht für das vorliegende Verfahren einen Zeitaufwand von 10 Stunden sowie Spesen von Fr. 46.– geltend (act. 34).

Die Entschädigung unentgeltlicher Rechtsbeistände bemisst sich im Kanton Zürich grundsätzlich nach den selben Regeln, nach denen die Parteientschädigung für von den Parteien mandatierte Rechtsvertreter bemessen wird. Die Grundgebühr für die Vertretung im Verfahren der fürsorglichen Freiheitsentziehung beträgt in der Regel Fr. 100.– bis Fr. 2'000.– (§ 7 AnwGebV). Diese Bestimmung gibt auch im Rechtsmittelverfahren den Rahmen der Entschädigung vor. Dabei wird die Gebühr im Vergleich zu jener für das erstinstanzliche Verfahren in der Regel auf einen Drittel bis zwei Drittel herabgesetzt. In besonderen Fäl-

len, namentlich bei starker Inanspruchnahme des Novenrechts, kann auf die Herabsetzung verzichtet werden (§ 13 Abs. 2 und 3 AnwGebV). Für weitere notwendige Rechtsschriften ist sodann ein Einzelzuschlag von höchstens der Hälfte der Gebühr nach § 11 Abs. 1 bzw. nach § 13 oder ein Pauschalzuschlag berechnet (§ 11 Abs. 2 AnwGebV). Eine Entschädigung nach Stundenansatz i.S.v. § 3 der AnwGebV ist gesetzlichen Ausnahmefällen vorbehalten (vgl. § 16 AnwGebV). Ein solcher ist hier nicht gegeben. Bei der Festsetzung innerhalb des aufgezeigten Rahmens sind der notwendige Zeitaufwand, die Schwierigkeit des Falles und die Verantwortung des Rechtsanwalts zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 lit. c-e AnwGebV). Vorliegend erscheint insbesondere unter Berücksichtigung dieser Kriterien sowie der vom Vertreter der Beschwerdeführerin betreffend des Rechtsschutzinteresses zusätzlich gemachten Eingabe die beantragte Entschädigung von Fr. 2'200.– zzgl. MwSt., also Fr. 2'376.–, als angemessen. Zudem sind die geltend gemachten Barauslagen von Fr. 46.– zu entschädigen.

3. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist die Entscheidungsbüher einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen (vgl. Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Beschwerdeverfahren gewährt und in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für seine Bemühungen und Barauslagen als unentgeltlicher Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit insgesamt Fr. 2'422.– (inkl. MwSt. und Barauslagen) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO bleibt vorbehalten.
3. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das vorliegende Beschwerdeverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Rechtspflege indes einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an:

- die Beschwerdeführerin;
- die Beiständin;
- die Klinik Schlössli;
- die KESB des Bezirkes Hinwil zur Kenntnisnahme; und
- das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Meilen;

je gegen Empfangsschein sowie an die Obergerichtskasse.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist an die Vorinstanz zurück.

5. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim Schweizerischen Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, einzureichen. Zulässigkeit und Form einer solchen Beschwerde richten sich nach Art. 72 ff. (Beschwerde in Zivilsachen) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) in Verbindung mit Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG. Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit. Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw N. Seebacher

versandt am: