

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA180038-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. S. Mazan sowie
Gerichtsschreiberin MLaw N. Menghini-Griessen

Urteil vom 13. Dezember 2018

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsbehandlung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o. V. des Bezirksgerichtes An-
delfingen vom 1. November 2018 (FF180011)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 19. Mai 2018 aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) Zürich. Die Einweisung erfolgte durch den Notfallpsychiater zuhanden des Zentrums B._____ in Zürich, nachdem die Beschwerdeführerin vom Ex-Ehemann in ihrem Garten, im Nachthemd sitzend, stark abgemagert und fremdaggressiv aufgefunden worden war (vgl. act. 4 und 5). Beim Eintritt in die psychiatrische Klinik lag gemäss Eintrittsrésumé eine akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie vor (act. 6/2).

1.2. Mit Beschluss vom 27. Juni 2018 ordnete die KESB der Stadt Zürich gestützt auf den Verlängerungsantrag der PUK in Zürich vom 13. Juni 2018 die fürsorgerische Unterbringung in der PUK in Zürich behördlich an (act. 12/5).

1.3. Am 7. September 2018 wurde die Beschwerdeführerin mit der Begründung fehlender Eigen- und Fremdgefährdung zur weiteren Behandlung ins Zentrum C._____ der PUK in Rheinau (fortan Klinik) verlegt. Am 18. September 2018 ordnete die Klinik eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB an (act. 3). Die Klinik vermerkte mit Datum vom 5. Oktober 2018, dass die Beschwerdeführerin die Annahme dieser Mitteilung verweigerte (vgl. act. 3). Am 11. Oktober 2018 erhob die Beschwerdeführerin bei der Klinikleitung einen Rekurs gegen die Zwangsbehandlung und beantragte die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung (vgl. act. 2). Daraufhin wandte sich die Klinik mit Eingabe vom 18. Oktober 2018 an das Bezirksgericht Andelfingen (fortan Vorinstanz) und beantragte die elektive Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin zu genehmigen (act. 1).

1.4. Mit Verfügung vom 26. Oktober 2018 lud die Vorinstanz zur Hauptverhandlung vor, beauftragte die Klinik zu einer umgehenden Stellungnahme und bestellte und instruierte Dr. med. D._____ als Gutachter (act. 3). Mit Eingabe vom 30. Oktober 2018 erstattete die Klinik die geforderte Stellungnahme (act. 10).

1.5. Am 1. November 2018 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung durch, an welcher Dr. med. D. _____ das angeordnete psychiatrische Gutachten erstattete und auch die Assistenzärztin E. _____ angehört wurde. Die Beschwerdeführerin blieb der Verhandlung fern (vgl. Prot. Vi S. 2 ff.). Mit Urteil und Verfügung vom 1. November 2018 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die medizinische Zwangsbehandlung ab. Sie bewilligte die medikamentöse antipsychotische Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin mit Olanzapin in einer täglichen oralen Dosis bis zu 30 mg respektive bei einer Verweigerung von 10 mg intramuskulär, und nach einem Behandlungszeitraum von 21 Tagen mit einer Besserung der Symptome von einem Olanzapin-Depot mit einer Dosis von 300 oder 405 mg alle 2 oder 4 Wochen, befristet auf drei Monate ab tatsächlichem Behandlungsbeginn (act. 15 = act. 18 = act. 22). Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin am 6. November 2018 zunächst unbegründet eröffnet (vgl. act. 16/1) und am 8. November 2018 (act. 19/1) in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 18 = act. 22, nachfolgend zitiert als act. 18).

1.6. Mit Schreiben vom 6. November 2018 erhob die Beschwerdeführerin gegen das Urteilsdispositiv sinngemäss Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich (act. 23). Um ihr die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Schreiben vom 7. November 2018 darauf hingewiesen, dass sie ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 25). Die Beschwerdeführerin liess sich in der Folge nicht mehr vernehmen.

1.7. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-20). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Formelles / Vorbemerkungen

2.1. Gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung kann gemäss Art. 439 ZGB das Gericht angerufen werden. Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. Art. 450 ff. ZGB.

2.2. Die Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz ist innert 10 Tagen ab der Zustellung des begründeten Entscheids beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung der Beschwerde ist nicht erforderlich (Art. 450 Abs. 3, Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

2.3. Die Vorinstanz nahm die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 11. Oktober 2018 (act. 1) vorerst als Gesuch um Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und der angeordneten Zwangsbehandlung entgegen. Die Eingabe der Klinik vom 18. Oktober 2018 erachtete sie hinsichtlich beider Anträge als negativen Vorentscheid (vgl. act. 8). Entsprechend formulierte die Vorinstanz dem Gutachter auch Fragen im Zusammenhang mit der Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung an sich. Mit Urteil vom 1. November 2018 hielt die Vorinstanz hingegen fest, mangels Beschwerde der Beschwerdeführerin und mangels örtlicher Zuständigkeit (Beschluss der KESB Stadt Zürich vom 27. Juni 2018, act. 12/5) hinsichtlich einer allfälligen Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung werde bezüglich der fürsorgerischen Unterbringung kein Verfahren eröffnet.

2.3.1. Diesbezüglich ist zwar zutreffend, dass es an einer expliziten Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen den negativen Vorentscheid der Klinik fehlt. Es ist aber aus den Akten auch nicht ersichtlich, ob die Klinik diesen negativen Vorentscheid, welcher die Vorinstanz im Schreiben vom 18. Oktober 2018 (act. 1) erblickt, der Beschwerdeführerin überhaupt eröffnet hat. In der Stellungnahme der Klinik vom 30. Oktober 2018, in welcher sich die Klinik unter anderem zum aktuellen Befund, der Urteilsfähigkeit und dem Verhalten der Beschwerdeführerin auf der Station, der Prognose sowie der Behandlung äusserte, wurde ausdrücklich festgehalten, dass die Alternative einer Entlassung der Patientin aus medizinisch-psychiatrischer Sicht derzeit nicht zu verantworten sei (act. 10). Auch diese Stellungnahme erfolgte jedoch zuhanden des Gerichts. Da der Beschwerdeführerin diese Entscheidung offenbar formell nicht mitgeteilt wurde, war es ihr auch nicht möglich, eine Beschwerde dagegen zu erheben.

2.3.2. Ferner ist zu beachten, dass die KESB mit Beschluss vom 27. Juni 2018 die Zuständigkeit für die Entlassung der Patientin gestützt auf Art. 428 Abs. 2

ZGB der ärztlichen Leitung der Einrichtung, in welcher sich die betroffene Person aufhält, übertrug (act. 12/5, Dispositiv Ziff. 2). Gegen den negativen Entlassungsentscheid der Einrichtung kann die betroffene Person gestützt auf Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB das Gericht anrufen. Die örtliche Zuständigkeit für die Beurteilung einer solchen Beschwerde wurde im ZGB nicht geregelt und ist in der Lehre umstritten. Die Botschaft verweist für alle Entscheide, welche durch die Klinik gestützt auf Art. 439 Abs 1. Ziff. 2-5 ZGB ergehen, auf die örtliche Zuständigkeit des Gerichts am Ort der Einrichtung (Botschaft Erwachsenenschutz, BBl 2006, S. 7072). Diese Meinung wird in der Lehre mehrheitlich (vgl. z.B. Fam Komm Erwachsenenschutz/OLIVIER GUILLOD Art. 439 ZGB N. 13 mit weiteren Hinweisen) geteilt. Es wird aber auch die Meinung vertreten, dass sich die KESB die Entscheide der ärztlichen Leitung der Einrichtung bei Delegation der Entlassungsbefugnis nach Art. 428 Abs. 2 ZGB anrechnen lassen müsse und demzufolge das Gericht am Wohnsitz der betroffenen Person zuständig sei. So sind z.B. Geiser/Etzensberger der Auffassung, im Fall einer behördlich angeordneten Unterbringung und einer Delegation der Entlassungszuständigkeit an die Klinik seien auch bei einem negativen Entlassungsentscheid der Klinik die Gerichte am Ort der zuständigen Behörde / KESB zuständig (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 439 ZGB N. 27).

2.3.3. Der Kanton Zürich hat in § 62 Abs. 2 des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutz (EG KESR) eine Zuständigkeitsregelung getroffen. Gemäss § 62 Abs. 2 EG KESR, 1. Satz, richtet sich die örtliche Zuständigkeit für Beschwerden gegen Entscheide der KESB nach Art. 442 ZGB. Damit wird auf die Zuständigkeit am Wohnsitz der betroffenen Person verwiesen (vgl. Art. 442 Abs. 1 ZGB). Für Beschwerden gegen ärztlich angeordnete Unterbringungen und gegen Entscheide von Einrichtungen gemäss Art. 439 Abs. 1 ZGB ist hingegen das Einzelgericht am Ort der Einrichtung zuständig (§ 62 Abs. 2 EG KESR, 2. Satz). Für den Fall der Delegation der Entlassungszuständigkeit besteht keine Gegen Ausnahme (vgl. für diesen Anwendungsfall beim Fehlen einer expliziten kantonalen Regelung auch den Entscheid des Obergerichts des Kantons Schaffhausen vom 18. September 2015, in: CAN 2016 Nr. 6 S. 21 ff.). Zusammengefasst folgt daher, dass die Vorinstanz aufgrund der behördlichen Delegation der Entlassungskom-

petenz an die (jeweilige) Klinikleitung gestützt auf § 62 Abs. 2 EG KESR auch für die Beschwerde gegen den Entlassungsentscheid der Klinik (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 i.V.m. Art. 428 Abs. 2 ZGB) örtlich zuständig wäre.

2.4. Es ist somit festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin mangels einer formellen Behandlung ihres Antrages um Entlassung durch die Klinik (noch) keine Beschwerde erheben konnte und der Antrag von der Klinik zuhanden der Beschwerdeführerin noch zu behandeln ist. Für eine allfällige Beschwerde gegen einen abweisenden Entscheid der Klinik wäre die Vorinstanz örtlich zuständig.

2.5. Zu prüfen bleibt, ob die Vorinstanz die Beschwerde gegen die angeordnete Zwangsmedikation zu Recht abgewiesen hat. Der weitergehende Antrag der Beschwerdeführerin, wonach sie nicht mehr als 10 Tage in der Klinik bleiben möchte, kann durch das Obergericht nicht erstinstanzlich behandelt werden. Dieser Antrag geht im Entlassungsgesuch auf, welches aufgrund der erwähnten Delegation der KESB durch die Klinik zu behandeln ist.

3. Zur Zwangsmedikation

3.1. Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 E. 5; BGE 130 I 16 E. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung der Selbstgefährdung und der Fremdgefährdung. In die Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (Entscheid des Obergerichts des Kan-

tons Zürich, II. Zivilkammer, Geschäfts-Nr. PA130015, vom 24. Mai 2013, unter Hinweis auf BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

3.2. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt (vgl. auch BSK-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N. 3 f.). Bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung kann der Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitteilen (Art. 434 Abs. 1 und 2 ZGB). Vorausgesetzt ist, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Gemäss Gesetzeswortlaut kann es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss ausserdem bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Überdies muss die vorgesehene Massnahme verhältnismässig sein. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

3.3. Die Vorinstanz erwog, sowohl die Klinik als auch der Gutachter hätten eine psychische Störung der Beschwerdeführerin klar bejaht und beide hätten eine medizinische Behandlung als indiziert erachtet. Aufgrund der Ausführungen der Klinik und des Gutachters sowie der von der Klinik eingereichten und vom Bezirksgericht Zürich beigezogenen Unterlagen, aber auch aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren (Gespräch mit dem Gutachter war nicht möglich, Beschwerdeführerin nahm an der Verhandlung nicht teil und versteckte sich im Schrank, Beschwerdeführerin war nicht in der Lage, eigenständig eine Beschwerde einzureichen), ergebe sich klar, dass im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die von der Klinik angeordnete Medikation und Dosierung erfüllt seien. Die Vorinstanz verwies insbesondere auf die Ausführungen des Gutachters und erachtete die Medikation für ver-

hältnismässig und geeignet. Aufgrund der Erfahrungen aus dem Jahr 2016 in der PUK Zürich sei begründet zu erwarten, dass bei Behandlung der Beschwerdeführerin von einer noch guten Prognose ausgegangen werden könne. In unbehandeltem Zustand sei von einer relevanten Gefahr für die Gesundheit der Beschwerdeführerin auszugehen. Abschliessend hielt die Vorinstanz die genaue Behandlungsdosis fest und befristete die Massnahme auf drei Monate (vgl. act. 18).

3.4. Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin vorerst in der PUK in Zürich, Zentrum B._____ fürsorglich untergebracht (act. 12/5) und am 7. September 2018 von dieser in die Klinik in Rheinau verlegt (vgl. E. 1.3). Die angefochtene Anordnung betreffend Zwangsmedikation vom 18. September 2018 (act. 3) wurde von der Assistenzärztin E._____ sowie dem Oberarzt Dr. med. F._____ und dem Chefarzt PD Dr. med. G._____ der Klinik erlassen. Sie ist schriftlich begründet und enthält eine Rechtsmittelbelehrung. Die Zwangsbehandlung sollte mit Olanzapin oral in einer täglichen Dosis bis zu 30 mg und bei Verweigerung in einer täglichen intramuskulären Dosis von 10 mg erfolgen. Nach einem Behandlungszeitraum von 21 Tagen mit einer Besserung der Symptome sollte die Umstellung auf ein Olanzapin-Depot (Zypadhera) erfolgen.

3.5. Wie erwähnt, kann der Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten Abteilung bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen. Vorliegend hat die Klinik als Abteilung der PUK, in welche die Beschwerdeführerin überwiesen wurde, jedoch (gemäss eigenen Angaben, vgl. act. 11 und hinten, E. 3.5.2) keinen Behandlungsplan erstellt.

3.5.1. Gemäss Art. 433 Abs. 1 ZGB hat der behandelnde Arzt resp. die behandelnde Ärztin unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan zu erstellen, wenn eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht wird. Im Behandlungsplan sind bisher vorgenommene oder noch vorgesehene Untersuchungen, die Diagnose, beabsichtigte Behandlungen mit den Risiken, Nebenwirkungen, ihrem Nutzen und der Prognose zu vermerken (vgl. Fam Komm/OLIVIER GUILLOD, Art. 433 ZGB N. 15). Die Ärztin resp. der Arzt informiert

die betroffene Person über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten (Art. 433 Abs. 2 ZGB). Der Behandlungsplan ist der betroffenen Person zur Zustimmung zu unterbreiten sowie den laufenden Bedürfnissen anzupassen (Art. 433 Abs. 3 und 4 ZGB). Die betroffene Person soll verantwortlich in ihre Behandlung eingebunden werden (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, N. 755). Die Zustimmung setzt allerdings die Urteilsfähigkeit der Betroffenen voraus (vgl. BSK-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 433 ZGB N. 18). Lässt die aktuelle Situation oder die gesundheitliche Verfassung der betroffenen Person eine unverzügliche Erläuterung nicht zu, können Zeitpunkt und Form der Unterrichtung therapeutischen Bedürfnissen angepasst, verschoben oder inhaltlich verkürzt werden (CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N. 756).

3.5.2. Den Akten lässt sich entnehmen, dass die PUK in Zürich, Zentrum B._____, kurz nach der Einweisung der Beschwerdeführerin am 25. Mai 2018 einen Behandlungsplan erstellte (vgl. beigezogene Akten des BG Zürich, act. 6/2). In diesem wurde sowohl die Diagnose "paranoide Schizophrenie" sowie die geplante Behandlung festgehalten. Ebenfalls wurde notiert, dass eine Information der Patientin am 23. Mai 2018 erfolgte und diese nicht bereit war, sich auf ein Gespräch einzulassen und mangels Krankheitseinsicht dem Behandlungsplan auch nicht zustimmte. Die geplante Behandlung umfasste unter anderen Massnahmen eine pharmakotherapeutische Behandlung mit Haldol, Temesta und Neuroleptika. Nachdem die Beschwerdeführerin verlegt wurde, passte die neu zuständige Klinik diesen Behandlungsplan nicht an und erstellte auch keinen neuen. Aus den Akten respektive einer Stellungnahme der Klinik zuhanden der Vorinstanz folgt, dass dies derzeit nicht möglich sei: Ein Therapieprozess erfordere ein Minimum an Mitwirkung und Selbstbestimmung. Dies sei bei der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht gegeben, was auch ein Grund für die angeordnete Zwangsbehandlung sei. Durch die Wirkung der Medikamente werde erhofft, dass die Beschwerdeführerin eine ausreichende Veränderungsbereitschaft und Mitwirkung

entwickle, so dass ein gemeinsamer Behandlungsplan erstellt werden könne (act. 11).

3.5.3. Vorliegend fehlt somit ein aktueller Behandlungsplan der Klinik respektive des behandelnden Arztes, wie es Art. 433 Abs. 1 ZGB verlangen würde. Es liegt einzig der Behandlungsplan der PUK in Zürich von Ende Mai 2018 vor, welcher von den dort behandelnden Ärzten erstellt wurde und die Behandlung mit dem nun zwangsweise angeordneten Medikament nicht vorsah. Fehlende Elemente eines an sich ungenügenden Behandlungsplanes können unter Umständen durch Ergänzungen der Vorinstanz in Kombination mit Ausführungen des Gutachters an der Verhandlung und der Anhörung der betroffenen Person im Laufe des Gerichtsverfahrens ergänzt werden (vgl. dazu Entscheid des Obergerichts des Kantons Zürich, II. Zivilkammer, Geschäfts-Nr. PA140018 vom 27. Juni 2014). Vorliegend hat die Klinik in ihrer Stellungnahme an die Vorinstanz vom 30. Oktober 2018 einige Elemente des Behandlungsplanes erfasst und beantwortete der Gutachter unter anderem die noch offene Frage zu den Nebenwirkungen der angeordneten Medikation (act. 14 Frage 11). Dieses Schreiben und das Gutachten wurden aber erst und nur zuhanden der Vorinstanz erstellt und die Beschwerdeführerin war an der Verhandlung vor Vorinstanz nicht anwesend.

3.5.4. Gemäss Art. 433 Abs. 2 ZGB hat der behandelnde Arzt resp. die Ärztin die betroffene Person und deren Vertrauensperson über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Zwar kann der Zeitpunkt und die Form einer solchen Erläuterung therapeutischen Bedürfnissen angepasst und mitunter auch verschoben werden (vgl. oben, E. 3.5.1). Ein Behandlungsplan, welcher die zwangsweise umzusetzende Massnahme vorsieht, muss aber vorliegen, da dieser gerade die Grundlage für die Behandlung und damit auch für die Anordnung einer Zwangsbehandlung bildet (vgl. BGE 143 III 337 E. 2.4.1). Erst wenn keine Zustimmung zum Behandlungsplan vorliegt, sei dies allenfalls auch, weil die Zustimmung mangels Urteilsfähigkeit nicht erfolgen kann

(vgl. BSK-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 433 ZGB N. 18), ist eine Behandlung gestützt auf Art. 434 ZGB möglich. Nicht zulässig ist es demgegenüber, mangels Einsichtsfähigkeit der betroffenen Person hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit von der Erstellung eines Behandlungsplans ganz abzusehen, und die Beschwerdeführerin damit nicht über die Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen sowie über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung zu informieren. Die Anordnung der Zwangsbehandlung selbst kann den Behandlungsplan und die erforderliche Information nicht ersetzen. Der Anordnung zur Zwangsmedikation gemäss Schreiben vom 18. September 2018 an die Beschwerdeführerin lassen sich zwar die Gründe der Behandlung (psychotische Symptome, Vernachlässigung der eigenen Körperpflege und Hygiene, Aggression), das Medikament sowie die Dosierung entnehmen. Es fehlen aber insbesondere Informationen zu den Risiken und Nebenwirkungen des Medikamentes sowie über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung und über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten. Da die Beschwerdeführerin auch an der vorinstanzlichen Verhandlung vom 1. November 2018 (Prot. VI S. 2) nicht teilgenommen hat, ist nicht ersichtlich, dass ihr oder einer Vertrauensperson gegenüber eine ausreichende Information und Aufklärung hinsichtlich der angeordneten Zwangsmedikation vorgenommen wurde. Das genannte Ziel der Klinik, den Behandlungsplan erst dann zu erstellen, wenn aufgrund einer bereits erfolgten Zwangsbehandlung eine Krankheits- und Behandlungseinsicht erzielt werden konnte, verkennt, dass der Behandlungsplan, gefolgt von der umfassenden Information der Patientin über die wesentlichen Fragen der Behandlung, die Voraussetzung zur Anordnung ist und nicht erst nach der (einschneidenden) Zwangsbehandlung erarbeitet werden kann.

3.6. Nachdem es vorliegend bereits an der Grundlage zur Anordnung einer Zwangsmedikation, d.h. an einem umfassenden, aktualisierten Behandlungsplan der behandelnden Ärzte im Sinne von Art. 433 ZGB fehlt, erübrigt es sich, die weiteren Voraussetzungen zur Zwangsmedikation zu prüfen. Der angefochtene Entscheid ist aufzuheben und die Zwangsmedikation so lange zu unterlassen, bis gestützt auf einen Behandlungsplan, welcher den Anforderungen von Art. 433 ZGB entspricht und sofern die weiteren Voraussetzungen von Art. 434 ZGB vor-

liegen (ernsthafter gesundheitlicher Schaden der betroffenen Person resp. ernsthafte Drittgefährdung, Urteilsunfähigkeit betreffend die Behandlungsbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit) allenfalls eine erneute Anordnung getroffen werden muss.

4. Kosten

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens (inklusive Gutachterkosten) auf die Staatskasse zu nehmen. Das von der Beschwerdeführerin vorinstanzlich gestellte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist als dadurch gegenstandslos geworden abzuschreiben. Für das Beschwerdeverfahren vor der Kammer sind keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin bereits mangels Antrags nicht zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Andelfingen vom 1. November 2018 (Geschäfts-Nr. FF180011) aufgehoben.
2. Die Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens (inkl. Gutachterkosten) werden auf die Staatskasse genommen. Das von der Beschwerdeführerin vorinstanzlich gestellte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgeschrieben.
3. Für das Beschwerdeverfahren vor der Kammer werden keine Kosten erhoben.
4. Der Beschwerdeführerin wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Schriftliche Mitteilung an:
 - die Beschwerdeführerin,
 - die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Zentrum C._____, Rheinau,

- die KESB des Bezirkes Andelfingen,
- den Beistand der Beschwerdeführerin, Herr H._____, sowie
- die Vorinstanz,

je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmit-
telfrist an die Vorinstanz zurück.

6. 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 Be-
schwerde 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. Menghini-Griessen

versandt am: