

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA210021-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende,
Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller und Oberrichterin lic. iur.
A. Strähl sowie Gerichtsschreiberin MLaw M. Schnarwiler

Urteil vom 20. August 2021

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführerin,

sowie

B.____ [Klinik],
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 29. Juli 2021 (FF210150)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Die 58-jährige Beschwerdeführerin befindet sich aktuell das achte Mal stationär in der B._____ (B'._____, nachfolgend Klinik) (vgl. act. 6/1). Die letzten drei Aufenthalte fanden vom 13. Mai 2020 bis 22. Juni 2020 (act. 6/7), vom 19. September bis 24. September 2020 (act. 6/6) und zuletzt vom 25. Dezember 2020 bis 8. April 2021 (act. 6/5) statt. Die aktuelle Einweisung erfolgte am 23. Juli 2021 mittels ärztlicher fürsorglicher Unterbringung durch Dr. med. C._____, nachdem die Beschwerdeführerin aus dem Wohnheim an der D._____-Strasse in Zürich ausgewiesen worden war, daraufhin versucht hatte, in einem Hotel in E._____ [Ortschaft] unterzukommen, und schliesslich inmitten eines psychotischen Schubes im Pflegeheim ihrer Mutter aufgetaucht war und dort randaliert hatte, worauf die Polizei und der SOS Arzt aufgeboten worden waren (act. 5). Am 27. Juli 2021 ordnete die Klinik eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin gemäss dem am 26. Juli 2021 erstellten Behandlungsplan an (act. 6/2–3).

1.2 Mit undatiertem Schreiben (Datum Poststempel: 26. Juli 2021) erhob die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz Beschwerde. Die Vorinstanz nahm die Beschwerde sowohl als Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung als auch – nachdem sie aufgrund der Akten der Klinik von der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung Kenntnis hatte – gegen die angeordnete Zwangsmedikation entgegen. Sie setzte mit Verfügung vom 27. Juli 2021 eine Anhörung/Hauptverhandlung am 29. Juli 2021 an, forderte die Klinik zur Stellungnahme und zur Einreichung diverser Unterlagen auf und bestellte einen Gutachter unter Bekanntgabe der durch ihn zu beantwortenden Fragen (act. 2), und sie ergänzte mit Verfügung vom 28. Juli 2021 den Fragenkatalog an den Gutachter um die Fragen zur medizinischen Behandlung ohne Zustimmung (act. 7). Am 29. Juli 2021 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. F._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie Dr. med. G._____ als Vertreter der Klinik angehört wurden (Prot. Vi. S. 9 ff.). Mit Ur-

teil vom selben Tag wies die Vorinstanz sowohl die Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung als auch die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Dispositiv eröffnet (act. 9 S. 2) und hernach am 3. August 2021 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 10 = act. 15, nachfolgend zitiert als act. 15; vgl. act. 11 für die Zustellung).

1.3 Am 2. August 2021 (Datum Poststempel) ging bei der Vorinstanz ein vom 30. Juli 2021 datiertes Schreiben der Beschwerdeführerin ein, in dem sie sich gegen die Zwangsmedikation ausspricht (act. 17 = act. 21/1). Die Vorinstanz legte ein neues Verfahren unter der Nummer FF210156 an und erliess am 3. August 2021 eine Verfügung, in der sie erwog, die Eingabe sei als Beschwerde gegen den Entscheid vom 29. Juli 2021 zu verstehen. Dies, da sich gemäss Auskunft der Klinik die Zwangsmedikation immer noch auf die Anordnung vom 27. Juli 2021 stütze, diesbezüglich die erstinstanzliche Beschwerde im genannten Entscheid abgewiesen worden war. Entsprechend – so die Vorinstanz weiter – sei die Beschwerde dem Obergericht zu überweisen. Die Vorinstanz trat in der Folge auf die Beschwerde nicht ein und überwies sie dem Obergericht (vgl. act. 16–18; act. 21/1–3). Am 4. August 2021 ging bei der Vorinstanz ein weiteres, als "Beschwerde" bezeichnetes Schreiben der Beschwerdeführerin ein. Die Vorinstanz leitete dieses ebenfalls an die Kammer weiter (act. 19 u. 20 = act. 21/4).

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–13; act. 21). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. von Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1 Bei einer ärztlich angeordneten fürsorglichen Unterbringung kann die betroffene Person innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erheben (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Ebenfalls innert zehn Tagen Beschwerde erhoben werden kann gegen die Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Verfahren richtet sich sinngemäss nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz, d.h. nach den Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3

ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

Die Beschwerdeführerin erhob mittels Schreiben innert Frist Beschwerde bei der Vorinstanz, welche (auch wenn es darauf nicht ankommt, vgl. BGE 140 III 636) noch innerhalb der Beschwerdefrist bei der Kammer einging. Die Beschwerdeschrift ist zwar schwer leserlich; es wird aber klar, dass sich die Beschwerdeführerin gegen die Zwangsmedikation und scheinbar auch gegen die fürsorgerische Unterbringung an sich wehrt und eine Überprüfung verlangt (act. 17 = act. 21/1, act. 20). Die rechtzeitig erhobene Beschwerde genügt den Formerfordernissen und braucht mit Blick auf Art. 450e Abs. 1 ZGB insbesondere nicht begründet zu werden, was mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu gelten hat (vgl. OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017, E. 2.2 m.w.H.).

2.2 Bei der Prüfung, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung und der Zwangsbehandlung erfüllt sind, verfügt die Beschwerdeinstanz über volle Kognition. Es geht dabei mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Massnahmen nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt somit das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, d.h. eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit des Patienten oder der Patientin resultiert, die eine nur in einer Anstalt erbringbare Behandlung erforderlich macht. Die fürsorgerische Unterbringung muss folglich stets *ultima ratio* sein, und sie muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig – also als geeignet, als erforderlich und

als verhältnismässig im engeren Sinne – erweisen. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind.

3.2 Schwächezustand

3.2.1 Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein entsprechendes Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss sich zum anderen erheblich auf das soziale Verhalten des Patienten auswirken. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

3.2.2 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 19 ff.), die Stellungnahme der Klinik (act. 4), den von der Beschwerdeführerin gewonnenen persönlichen Eindruck an der Verhandlung (Prot. Vi. S. 1 ff.) sowie mit Blick auf die Akten insgesamt als gegeben (act. 15 E. II./2.).

3.2.3 In den Akten finden sich die Austrittsberichte dreier früherer Klinikaufenthalte der Beschwerdeführerin. Ein Bericht datiert vom 6. Juli 2020 und bezieht sich auf die stationäre Behandlung vom 13. Mai bis am 22. Juni 2020. Der Eintritt war mittels fürsorgerischer Unterbringung aus dem Wohnheim H._____ wegen manischem Zustandsbild bei bekannter schizoaffektiver Störung erfolgt (act. 6/7). Der zweite Austrittsbericht datiert vom 23. November 2020 und bezieht sich auf die stationäre Behandlung vom 12. September bis 24. September 2020, welche ebenfalls im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung bei manischem Zustandsbild und bekannter schizoaffektiver Störung erfolgt war (act. 6/6). Der dritte und neueste Austrittsbericht datiert vom 11. Mai 2021 und bezieht sich auf die stationäre Behandlung vom 25. Dezember 2020 bis am 6. April 2021. Die Einweisung war wiederum per fürsorgerische Unterbringung aus der I._____ Alters- und Pfliegeresidenz aufgrund eines manischen Zustandsbildes mit Distanzminderung vor dem Hintergrund einer vorbekannten schizoaffektiven Störung erfolgt (act. 6/5). Sämtliche Austrittsberichte führen (soweit hier relevant) als Behandlungsdiagnose eine schizoaffektive Störung, gegenwärtig manisch (ICD 10:

F25.0), auf, der letzte Austrittsbericht zudem Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt (ICD 10: F59.8) (act. 6/5–7).

Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter führte aus, es bestehe kein Zweifel, dass bei der Beschwerdeführerin eine schizoaffektive Störung mit gegenwärtig manischer Symptomatik vorliege. Die schizoaffektive Störung sei definitionsgemäss durch das gleichzeitige Vorliegen von affektiven – das heisse manischen –, und psychotischen Symptomen gekennzeichnet. Die affektive, manische Symptomatik überwiege bei der Beschwerdeführerin; die psychotische Symptomatik sei gering ausgeprägt. Es liege zudem eine stark ausgeprägte Beeinträchtigung des formalen Denkens und ein zerfahrener Gedankengang vor. Ein normales Gespräch sei mit der Beschwerdeführerin nicht möglich. Auch die Symptomatik einer Zwangsstörung sei neben der Symptomatik der schizoaffektiven Störung vorhanden und interferiere mit dem Verhalten der Beschwerdeführerin insofern, als es zu schweren Zwängen, insbesondere einem Waschzwang komme (Prot. Vi. S. 19 ff.).

Gemäss der aktuellen Stellungnahme der behandelnden Ärzte erfolgte der Eintritt in die Klinik aufgrund einer Selbstgefährdung im Rahmen eines manisch-psychotischen Zustandsbildes bei einer vorbekannten schizoaffektiven Störung. Die Beschwerdeführerin zeige sich psychomotorisch stark angetrieben, bedrohlich auftretend, laut, beleidigend, formalgedanklich zerfahren und affektlabil, dies bei fehlender Krankheitseinsicht und Therapiebereitschaft (act. 4).

Die Beschwerdeführerin war anlässlich der Hauptverhandlung zwar in der Lage, ihrer Befragung zu folgen und auf die gestellten Fragen zu antworten. Der gesteigerte Antrieb als auch die gedankliche Zerfahrenheit zeigten sich aber auch da. Die Beschwerdeführerin unterbrach das Gericht wiederholt, sprach schnell und mit teilweise nur schwer nachvollziehbaren Gedankensprüngen und zeigte sich agitiert und wütend. Einsicht in ihre Krankheit liess die Beschwerdeführerin nicht erkennen. Zwar habe sie "etwas am Bauch", eine Obstipation bzw. schwerste Darmstörung, und sie leide an einer Zwangsstörung. Eine Behandlung habe aber nicht in der B'._____, sondern in einer psychosomatischen Klinik zu erfolgen. Psychotisch sei sie ausdrücklich nicht und die verordnete Medikation wolle sie

nicht (Prot. Vi. S. 10 ff., insb. S. 11 f., 16, 18, 29). Insbesondere während der Erstattung des Gutachtens unterbrach die Beschwerdeführerin den Gutachter sodann wiederholt und zeigte sich lauthals wütend über dessen Einschätzung, bis sie schliesslich den Verhandlungssaal verliess (Prot. Vi. S. 9 ff., insb. auch S. 19 ff.; act. 15 E. II./2.4). Dieses Bild passt auch zu den Schilderungen im Verlaufsbericht (act. 6/4), demgemäss sich die Beschwerdeführerin immer wieder aufgebracht, logorrhöisch und laut schimpfend präsentierte, in der Nacht teilweise nicht schlafen konnte und herumschrie, und die Medikamenteneinnahme ablehnte. Das ungehaltene, inkohärente Verhalten der Beschwerdeführerin als auch ihre fehlende Einsicht in ihre Krankheit und Behandlungsbedürftigkeit stehen in Übereinstimmung mit den Ausführungen des Gutachters und der behandelnden Ärzte.

3.2.4 Die übereinstimmenden und anlässlich der Hauptverhandlung bestätigten Diagnosen einer schizoaffektiven Störung (ICD-10: F25.0) sowie von Zwangsgedanken- und Handlungen (ICD-10: F42.2) in Übereinstimmung mit den übrigen Akten und dem Eindruck, welchen die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz hinterliess, lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen.

3.3 Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1 Wie bereits erwähnt, wird für die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungs Voraussetzung, noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgliche Unterbringung zu rechtfertigen. Der

Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Schliesslich muss die fürsorgliche Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.2.2 Nach Ansicht des Gutachters erfordere das Zustandsbild der Beschwerdeführerin gegenwärtig eine Unterbringung in der Klinik. Bei der Beschwerdeführerin liege die psychische Störung im aktuell kritischen Ausmass gemäss der Krankengeschichte spätestens seit dem Sommer 2019 vor. Die Ideenproduktion und der Gedankengang der Beschwerdeführerin seien von einer starken Konzentrationsinsuffizienz geprägt. Länger andauernde manische Episoden seien fähig, organische Hirnschäden zu produzieren, namentlich könne es unter erheblichen Einflüssen zum vermehrten Zellentod kommen. Die Beschwerdeführerin befinde sich im Zustand eines beginnenden irreversiblen Defektes. Da die bisherigen Entlassungen aus den vorherigen stationären Aufenthalten lediglich bei gemilderter Symptomatik erfolgt seien, habe sich die Situation weiter persistiert, so dass sich die Risiken für die Gesundheit der Beschwerdeführerin kumuliert hätten. Dabei handle es sich um eine nicht weiter tragbare Situation. Die Beschwerdeführerin bedürfe einer intensiveren und längeren Behandlung als bei ihren früheren Aufenthalten, hin bis zu einer weitestgehend, wenn vielleicht auch nicht vollständigen Remission ihrer psychischen Störung. Ansonsten sei das Risiko eines bleibenden Defektes zu hoch. Bei einer sofortigen Entlassung würde sich – so der Gutachter – der gesundheitliche Zustand rasch und erheblich verschlechtern. Zwar sei die Beschwerdeführerin aktuell strukturierter als bei ihrem Eintritt, indes nur sehr knapp führbar. Komme es in einer reizabgeschirmten Situation nicht zu einer Reizüberflutung, sei die Beschwerdeführerin in der Lage, ihr Verhalten in minimalem Ausmass zu strukturieren und den Vorgaben Folge zu leisten. Bei einem sofortigen Austritt würden die stützenden Einflüsse der Klinik wegfallen, was eine

Verschlechterung des Gesundheitszustandes bewirken würde. Die Gefährdung sowohl für sich selbst als auch für Drittpersonen sei im Falle einer sofortigen Entlassung hoch und es existierten keine Massnahmen, diese Risiken einzugrenzen.

Zur allgemeinen Lebenssituation führte der Gutachter aus, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer sehr starken Störung im sozialen Verhalten nicht fähig sei, ihre Angelegenheiten weiterhin selbständig zu besorgen. Sie sei auf die Hilfe von Drittpersonen angewiesen. Betreuende Personen seien indes keine bekannt. Gegenüber Drittpersonen bestehe zudem aufgrund des stark desorganisierten und impulsiven Verhaltens der Beschwerdeführerin das hohe Risiko von verbaler als auch physischer Aggression. Bei einer sofortigen Entlassung werde die Beschwerdeführerin zudem obdachlos, mit den damit verbundenen Risiken. Ebenfalls sei es aufgrund ihrer krankheitsbedingten Situation wahrscheinlich, dass sie sich selbständig keine Nahrung besorgen können, nehme sie doch auch auf der Abteilung aus krankheitsbedingten Gründen die ihr angebotene Nahrung nicht zu sich (Prot. Vi. S. 21 ff.).

Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich die Notwendigkeit der weiteren Unterbringung der Beschwerdeführerin, dies mit Blick auf deren Krankheitsbild und die aktuelle Symptomatik in Kombination mit der mangelnden Krankheitseinsicht und der reduzierten Therapiebereitschaft und Medikamentenadhärenz. Es sei bei einer Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung mit einem sofortigen Austrittswunsch der Beschwerdeführerin zu rechnen sowie einem Absetzen der Medikamente. In diesem Fall drohe eine erneute weitere Exazerbation der Krankheit und damit eine Eigengefährdung sowie die Zunahme von Aggressionseignissen und damit auch eine akute Fremdgefährdung. Aufgrund des agitierten Zustandes mit Treten gegen das Pflegepersonal habe die Beschwerdeführerin denn auch zuletzt am 26. Juli 2021 zwangsmediziert werden müssen (act. 4). Auch anlässlich der Verhandlung betonte der für die Klinik anwesende Arzt nochmals die hohe Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin; insbesondere wies der Arzt darauf hin, dass die fürsorgerische Unterbringung denn nur in Kombination mit der erforderlichen medikamentösen (Zwangs-)Behandlung erfolgversprechend sei, ansonsten keine befriedigende Verbesserung des Zustandsbildes erreicht werden könne (Prot. Vi. S. 28).

Gestützt auf diese nachvollziehbaren und im Wesentlichen übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen ist die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen.

3.3.3 Eine Unterbringung der Beschwerdeführerin erscheint aktuell angezeigt und geboten und damit insgesamt unumgänglich, um ihr die erforderliche Betreuung und Behandlung zukommen zu lassen und einer bedrohlichen und ernsthaften Verschlechterung ihres Krankheitsbildes entgegenzuwirken. So lässt sich die fortschreitende Verschlechterung und damit einhergehende Selbst- und Drittgefährdung nach Darstellung des Gutachters als auch der behandelnden Ärzte nur durch eine umfassende Therapie einschliesslich Medikation der Beschwerdeführerin aufhalten. Da sich aus der Anhörung der Beschwerdeführerin die fehlende Bereitschaft, in der Klinik zu verbleiben als auch zur Medikamenteneinnahme ergibt (Prot. Vi. S. 10 ff.), ist damit zu rechnen, dass sie bei Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung die Klinik verlassen und die Medikamente absetzen wird. Aufgrund des nun schon seit mindestens zwei Jahren bestehenden und offenbar nicht konsequent behandelten Zustandsbildes der Beschwerdeführerin sowie der drohenden Selbstgefährdung im Sinne einer irreversiblen Schädigung des Gehirns, aber auch der Gefahr der akut unzureichenden Nahrungsaufnahme bei einer sofortigen Entlassung, ergibt sich, dass ihr die nötige Fürsorge nicht anders als im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes und der in diesem Rahmen gewährleisteten Kontrolle und Überwachung sowie Reizabschirmung angediehen werden kann. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin ausserhalb der Klinik zur Zeit über kein Zuhause mehr verfügt. So wurde ihr der Platz im Wohnheim gekündigt, worauf sie ins Hotel habe einchecken wollen, was aber nicht geklappt habe. Daraufhin wollte die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Angaben "draussen" übernachten (Prot. Vi. S. 12 f.). Auch über ein (tragfähiges) Beziehungsnetz scheint die Beschwerdeführerin in Übereinstimmung mit den Schilderungen des Gutachters nicht zu verfügen. Ihre Mutter ist im Altersheim und nach Angaben der Beschwerdeführerin eine "sterbende Frau" (Prot. Vi. S. 13). Zu ihrer Schwester hat die Beschwerdeführerin offenbar ein schlechtes Verhältnis (Prot. Vi. S. 18; act. 6/5). Die Beschwerdeführerin erklärte denn auch, im Falle einer Entlassung in ein Hotel gehen zu wollen (Prot. Vi. S. 18). Eine adä-

quate Unterbringung ausserhalb der Klinik besteht damit zur Zeit nicht. Entsprechendes wäre vor einer Entlassung in die Wege zu leiten, erschiene es doch sachgerecht, die Beschwerdeführerin im Falle der Verbesserung des Krankheitsbildes und insbesondere der Etablierung der regelmässigen Medikamenteneinnahme wiederum in einem betreuten Wohnen unterzubringen, wo sie im Rahmen einer angemessenen Nachbetreuung bei der Etablierung von Tagesstrukturen und der weiteren Medikamenteneinnahme fachkundig begleitet würde. Dass Selbiges auch Ziel der Klinik ist, ergibt sich aus dem Behandlungsplan (dazu nachfolgend); gemäss Klinik sei die KESB ebenfalls bereits involviert (Prot. Vi. S. 29). Unter Berücksichtigung, dass bei der Beschwerdeführerin zusätzlich zur Notwendigkeit der Behandlung der akuten Erkrankung die Voraussetzungen für ein Leben ausserhalb der Klinik zur Zeit nicht vorhanden sind, erweist sich der weitere Verbleib in der Klinik als unumgänglich.

Die Anordnung weniger einschneidender Massnahmen, welche der hohen Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin gerecht würden, erachtete die Vorinstanz in Übereinstimmung mit den Fachleuten derzeit als nicht möglich (act. 15 E. II./3.6). So betonte der Gutachter, der stark ausgeprägten psychotischen Symptomatik könne nicht anders als durch eine Unterbringung begegnet werden. Bisherige ambulante Behandlungen seien denn von der Beschwerdeführerin auch immer wieder unterbrochen worden (Prot. Vi. S. 21 u. 23). Auch die Klinik, namentlich der an der Verhandlung anwesende Arzt, liess vernehmen, im Moment keine andere Massnahme zur Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin zu sehen als die fürsorgerische Unterbringung und die medizinische Massnahme (act. 4; Prot. Vi. S. 28). Diese fachärztlichen Meinungen leuchten ein und es besteht kein Anlass, davon abzuweichen.

Sodann ist der Vorinstanz zu folgen, dass die Klinik für die Unterbringung geeignet erscheint und eine Verbesserung des Zustandes der Beschwerdeführerin erreicht werden kann. Der Gutachter wies darauf hin, es handle sich um eine sogenannte A-Klinik, eine Klinik mit maximaler Versorgung. Eine bessere und umfangreichere psychiatrische Behandlung könne der Beschwerdeführerin in der Schweiz nicht geboten werden. Insbesondere die Abteilung ..., auf welcher sich

die Beschwerdeführerin zur Zeit aufhalte, sei eine Akutabteilung und damit spezialisiert auf die Behandlung schwerer Krankheitsbilder. Die Einrichtung als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept seien geeignet. Nicht geeignet für die Behandlung der Beschwerdeführerin sei hingegen die von ihr gegenüber dem Gutachter erwähnte psychosomatische Klinik J.____; auch die gewünschte psychotherapeutische Behandlung bezeichnete der Gutachter als vollkommen realitätsfremd (Prot. Vi. S. 21 f., S. 27).

Der Behandlungsplan vom 26. Juli 2021 (act. 6/2) sieht neben der pharmakotherapeutischen (dazu noch nachfolgend) auch die psychotherapeutische Behandlung vor: Namentlich soll durch regelmässige therapeutische und Verlaufsgespräche eine Krankheits- und Behandlungseinsicht geschaffen werden. Ebenso werden die Ziele der Psychoedukation sowie der Entlastung der psychosozialen Belastungssituation verfolgt. Daneben ist auch die rehabilitative / sozialtherapeutische Behandlung vorgesehen durch Teilnahme am multimodalen Therapieangebot mit dem Ziel der psychischen Stabilisierung, der Ermutigung zur Selbsthilfe, der Strukturierung des Tagesablaufs sowie des Angebotes unterschiedlicher kommunikationsfördernder Therapieformen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Beschwerdeführerin auch nach Entlassung aus der Klinik auf die so erarbeiteten Fertigkeiten zurückgreifen können und eine nachhaltige Besserung ihres Zustandsbildes erreicht werden kann. Zum Behandlungsplan führte denn auch der Gutachter aus, dass dieser sehr sorgfältig und unter Berücksichtigung von gültigen Leitlinien und Standards der psychiatrischen Versorgung erstellt worden sei. Die Massnahmen, die durchaus geeignet seien, um die psychiatrische Symptomatik der Beschwerdeführerin zu behandeln, seien detailliert im Behandlungsplan aufgeführt mit sorgfältiger Abwägung von Nutzen und Risiken. Einen besseren Behandlungsplan zu erstellen sei wohl nicht möglich (Prot. Vi. S. 21 f.). Eine erste Verbesserung des Zustandsbildes im Rahmen des Therapiesettings ist laut dem Gutachter denn bereits insofern eingetreten, als die Beschwerdeführerin gemäss Information der Pflege strukturierter reagierte und es insgesamt zu einer Abmilderung der Symptomatik gekommen sei (Prot. Vi. S. 22 u. 26), was ebenfalls für eine Eignung der Klinik spricht.

Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich damit insgesamt als verhältnismässig.

3.4 Fazit

Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sind demnach heute insgesamt erfüllt, und die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung

4.1. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt (vgl. BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 3 und 13). Bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung kann der Chefarzt oder die Chefärztin 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).

Die medikamentöse Zwangsbehandlung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit im Sinne der körperlichen und geistigen Integrität nach Art. 10 Abs. 2 BV und Art. 8 Ziff. 1 EMRK dar und betrifft auch die menschliche Würde (Art. 7 BV) zentral (BGE 127 I 6 E. 5; BGE 130 I 16 E. 3). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage, die mit Art. 434 ZGB gegeben ist, eine umfassende Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die öf-

fentlichen 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 (OGer ZH PA130015 vom 24. Mai 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

4.2 Wie gezeigt wurde die Beschwerdeführerin zur Behandlung einer psychischen Störung mittels fürsorgerischer Unterbringung in der Klinik untergebracht. Insofern konnte eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB grundsätzlich angeordnet werden, wie auch die Vorinstanz korrekt darlegte (act. 15 E. III./2.).

4.3 Nachdem die Beschwerdeführerin am 23. Juli 2021 in die Klinik eingeliefert worden war, wurde am 26. Juli 2021 in Anwesenheit von Oberarzt Dr. med. G._____ und Assistenzärztin Dr. med. K._____ ein Behandlungsplan erstellt. Dieser sieht eine pharmakotherapeutische Behandlung zur Remission der manisch-psychotischen Symptomatik und der damit verbundenen Selbst- und Fremdgefährdung sowie die Förderung einer Krankheits- und Therapieeinsicht und das Wiederherstellen des Realitätsbezuges vor. Konkret ist die medikamentöse Behandlung vorgesehen mit Valproat bis zu 3 g/d (Spiegelkontrolliert) und/oder Olanzapin bis zu 40 mg/d und/oder Risperidon bis zu 8 mg/d und/oder Diazepam bis zu 20 mg/d. Bei Verweigerung der Medikation erfolge die intramuskuläre Medikation mit bis zu 20 mg/d Haloperidol und Daizepam bis zu 20 mg/d (act. 6/2). Da die Beschwerdeführerin dem Behandlungsplan nicht zugestimmt hatte (act. 6/2 S. 3) und die antipsychotische und stimmungsstabilisierende Medikation durchgehend ablehnte (act. 6/3 S. 1 f.; so auch die Verlaufsberichte, vgl. act. 6/4), wurde am 27. Juli 2021 von Oberarzt Dr. med. G._____ und Chefarzt Dr. med. L._____ auf Basis bzw. entsprechend des erwähnten Behandlungsplans eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung schriftlich angeordnet und der Beschwerdeführerin mitgeteilt (act. 6/3). Die Anordnung der Massnahme ist für

die Dauer von fünf Wochen ab 27. Juli 2021 befristet.

Es ist zu prüfen, ob die vom Gesetz genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

4.4 Gefährdungssituation

4.4.1 Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist wie erwähnt eine ohne Behandlung drohende ernsthafte Selbst- oder Drittgefährdung (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Bei der Selbstgefährdung muss der betroffenen Person ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen, wobei dieser auch somatischer Art sein kann. Ernsthaft bedeutet, dass er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt, es braucht sich allerdings nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Eine Fremdgefährdung im Sinne der genannten Bestimmung liegt vor, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 19 ff.).

4.4.2 Die Vorinstanz bejahte eine akute Selbstgefährdung bei der Beschwerdeführerin. Dem ist beizupflichten: Wie bereits gezeigt, bejahte der Gutachter die Selbstgefährdung bei weiterhin ungenügender Behandlung aufgrund der zunehmenden irreversiblen Schädigung des Gehirns sowie aufgrund der mangelnden Fähigkeit der Beschwerdeführerin, für sich selbst zu sorgen und die hinreichende Nahrungsaufnahme sicherzustellen. Die medikamentöse Behandlung sei medizinisch indiziert und nötig. Eine mildere Massnahme als Alternative zur Medikation sei nicht möglich (Prot. Vi. S. 24 und insb. S. 25). Auch von Seiten der Klinik wurde darauf hingewiesen, dass eine Therapie der Beschwerdeführerin ohne medikamentöse Behandlung nicht erfolgversprechend sei, würde die Beschwerdeführerin doch kurze Zeit nach Entlassung erneut in einem "derartigen" Zustand auftauchen. Ein solches Vorgehen komme einer Verwahrungspsychiatrie gleich, wobei dieses Konzept schon seit Ende der 60er Jahre überholt sei (Prot. Vi. S. 28). Dass der Beschwerdeführerin zudem zur Zeit die Einsicht bzw. Bereitschaft fehlt, die nötigen Medikamente von sich aus einzunehmen, wurde bereits hiervoor dargelegt.

Darüber hinaus liegt, wie vorstehend erwähnt, bei der Beschwerdeführerin

auch eine akute Fremdgefährdung vor, weshalb das Vorliegen einer Gefährdungssituation zu bejahen ist.

4.5 Urteilsunfähigkeit

4.5.1 Weiter wird die Urteilsunfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit vorausgesetzt (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Dies kann auch dann der Fall sein, wenn die betroffene Person in der Lage ist, einen Willen auszudrücken, dessen Bildung aber nicht auf dem von Art. 16 ZGB geforderten Mindestmass an Rationalität beruht. Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Patient aufgrund von Wahnvorstellungen den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung nicht erfassen kann (BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18).

4.5.2 Sowohl die behandelnden Ärzte als auch der Gutachter verneinten die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin klar (act. 6/3 S. 1; Prot. VI. S. 25). Der Gutachter betonte, der Realitätsbezug der Beschwerdeführerin sei stark gestört. Mit der Vorinstanz, welche auf die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht und den Umstand hinwies, dass die Beschwerdeführerin betone, mit Ausnahme von Darmproblemen körperlich und geistig gesund zu sein (vgl. act. 15 E. III./4.1), kann der Einschätzung des Gutachters ohne Weiteres gefolgt werden.

4.6 Verhältnismässigkeit

4.6.1 Wie dargelegt verlangt das Gesetz schliesslich, dass die vorgesehene Massnahme verhältnismässig ist. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist. Dabei ist nicht nur über die Grundsatzfrage der Medikation, sondern auch über die genaue Art und Weise der Zwangsbehandlung zu entscheiden. Es gehört zu einer verhältnismässigen Anordnung einer zwangsweisen Medikation, die Verabreichung desjenigen Medikamentes anzuordnen, welches für die betroffene Person am verträglichsten ist.

4.6.2 Gemäss dem Gutachter bestehe im Falle der Beschwerdeführerin keine mildere mögliche Massnahme als die vorgesehene Medikation, um die nötige

Fürsorge zu erbringen. Mithin ist eine Verbesserung des Zustandsbildes nur medikamentös zu erreichen, ansonsten der Beschwerdeführerin wie gezeigt ein irreversibler Schaden drohe (Prot. Vi. S. 24 f.). Dies entspricht wie gezeigt auch der Einschätzung der Klinik (Prot. Vi. S. 28). In Anbetracht dessen erscheint die vorgesehene medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin unvermeidbar.

Der Gutachter bezeichnete den von der Klinik erstellten Behandlungsplan wie bereits gezeigt als sorgfältig erarbeitet und den gültigen Leitlinien und Standards entsprechend und insgesamt als geeignet (Prot. Vi. S. 21 f.). Ein geeigneter Behandlungsplan liegt damit vor.

Die von der Klinik angeordnete fünfwöchige Zwangsmedikation erweist sich überdies als verhältnismässig. Ziel der Behandlung ist auch, die Einsicht in die Behandlungsbedürftigkeit zu erreichen, weshalb die mehrwöchige Zwangsmedikation sachgerecht erscheint, auch vor dem Hintergrund, dass sich die Beschwerdeführerin seit 23. Juli 2021 in der Klinik befindet und der ärztlich angeordnete fürsorgliche Freiheitsentzug längstens sechs Wochen dauern darf (Art. 429 Abs. 1 ZGB).

Die möglichen, durchaus ernst zu nehmenden Nebenwirkungen ergeben sich aus dem Behandlungsplan (act. 6/2 S. 2). Dazu gehören u.a. Gewichtszunahme, Schläfrigkeit bzw. Ein- und Durchschlafstörungen, Unruhe und Erregungszustände, Koordinationsstörungen und unwillkürliche Muskelbewegungen, etc. Gemäss dem Gutachter sei zu betonen, dass mit Blick auf das Nutzen-Risiko-Verhältnis dieses im Falle der Beschwerdeführerin eindeutig zugunsten des Nutzens zu verorten sei. Er sehe kein Risiko, welches genug schwer wiege, die Behandlung als solche in Frage zu stellen (Prot. Vi. S. 27).

Ob die Beschwerdeführerin unter der angedachten Medikation bereits an Nebenwirkungen litt bzw. aktuell leidet, ist nicht bekannt und lässt sich ihrer nur schwer lesbaren Beschwerdeschrift nicht schlüssig entnehmen (act. 17 = act. 21/1, act. 20). Dass sie allenfalls solche befürchtet, ist aber verständlich (so sinngemäss Prot. Vi. S. 15). Mit Blick auf die Schwere der Erkrankung bzw. deren Symptome, die zunehmende Chronifizierung und die nun schon beträchtliche Dauer von mindestens zwei Jahren, während der sich die Beschwerdeführerin in

diesem Zustand befindet, welcher zweifellos einen grossen Leidensdruck für sie mit sich bringt und letztlich auch ihr Alltagsleben einschränkt, sowie unter Berücksichtigung der vorgesehenen Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung, erscheinen die im Rahmen der Behandlung in Kauf zu nehmenden nicht unerheblichen Nebenwirkungen insgesamt aber als vertretbar.

Zusammenfassend erscheint die angeordnete Zwangsmedikation damit als verhältnismässig.

4.7 Fazit

Die Anordnung der Zwangsbehandlung für die Dauer von einstweilen fünf Wochen (vom 27. Juli 2021 bis 31. August 2021, act. 6/3) erweist sich als verhältnismässig. Die Vorinstanz ermächtigte die Klinik, die Zwangsbehandlung solange nötig durchzuführen (act. 15 Dispo-Ziff. 2). Der Klarheit halber ist die Dauer im vorstehenden Sinne zu begrenzen. Damit ist die Beschwerde gegen die am 27. Juli 2021 durch die Klinik angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung abzuweisen.

5. Kostenfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandshalber ist auf das Erheben von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen und der B._____ wird gestattet, die Beschwerdeführerin für die Dauer von fünf Wochen d.h. bis 31. August 2021 notfalls auch gegen deren Willen medikamentös zu behandeln.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidegebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - die Beschwerdeführerin,
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - die 10. Abteilung, Einzelgericht, des Bezirksgerichts Zürich,je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

i.V. Die Gerichtsschreiberin:

MLaw R. Schneebeili

versandt am:
20. August 2021