

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA210024-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. M. Sarbach und Oberrichterin lic. iur. A. Strähl sowie Gerichtsschreiberin MLaw J. Camelin-Nagel

Urteil vom 20. September 2021

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer

sowie

Psychiatrische Privatklinik B. _____,

Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung /**

Zwangsmedikation und Einschränkung der Bewegungsfreiheit

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 7. September 2021 (FF210051)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Am 24. August 2021 wurde der 32-jährige Beschwerdeführer wegen einer psychischen Störung mit Fremdgefährdung durch den SOS-Arzt Dr. med. C._____ fürsorgerisch in der psychiatrischen Privatklinik B._____ (fortan Klinik) untergebracht (vgl. act. 2; act. 11/3 und act. 11/5). Die Einweisung erfolgte, da es zu Konflikten im Asylzentrum und beim Sozialamt gekommen sei. Der Beschwerdeführer habe sich aggressiv gezeigt und unter akustischen und visuellen Halluzinationen gelitten (act. 11/3).

1.2. Am 25. August 2021 wurde die Bewegungsfreiheit des Beschwerdeführers in Form einer Isolation zum Zweck der Reizabschirmung und Beruhigung sowie zur Vermeidung von Verletzungen und Gesundheitsschäden angeordnet (act. 3 und act. 11/8).

1.3. Am 25. August 2021 ordnete die Klinik, vertreten durch Chefarzt Dr. med. D._____, sodann medizinische Massnahmen ohne Zustimmung für die Dauer von sechs Wochen bis zum 7. Oktober 2021 zum Zweck der Reizabschirmung, zur Beruhigung und zur Vermeidung von Verletzungen, Gesundheitsschäden sowie gewalttätigen Übergriffen an. Dies nachdem der Beschwerdeführer Mord- und Todesdrohungen ausgesprochen und das Gemeinschaftsleben in der Klinik massiv gestört habe, was zu einer nicht vertretbaren Belastung der Mitpatienten geführt habe (act. 11/6; act. 11/7).

1.4. Mit Eingabe vom 1. September 2021 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Horgen (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung, die medizinische Massnahme ohne Einwilligung und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit (act. 2). Mit Verfügung vom 2. September 2021 setzte die Vorinstanz der Klinik Frist zur Stellungnahme an, lud zur Hauptverhandlung auf den 7. September 2021 vor und bestellte Dr. med. E._____ als Gutachterin (act. 5). Die Klinik reichte innert Frist ihre Stellungnahme sowie Akten

zur Krankengeschichte des Beschwerdeführers ein (act. 11/1–10). Am 7. September 2021 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung in Anwesenheit des Beschwerdeführers, der Gutachterin und Vertreter der Klinik durch (Prot. VI. S. 7 ff.). Mit Urteil vom 7. September 2021 wies die Vorinstanz die Beschwerden ab (act. 16 = act. 18, nachfolgend zitiert als act. 18).

1.5. Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. September 2021 (Datum Poststempel) Beschwerde (act. 19). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1–16). Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurden keine eingeholt. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR/ZH; § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem kantonalen EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR).

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

3. Fürsorgerrische Unterbringung

3.1. Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrich-

tung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anderweitig erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei sind auch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 2 und Abs. 3 ZGB).

Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar. Sie hat deshalb dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen, wonach keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen darf, die fürsorgerische Unterbringung zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.2. Schwächezustand

3.2.1. Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). 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 (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 15).

3.2.2. Die beigezogene Gutachterin bejaht das Vorliegen einer, möglicherweise auch mehrerer, psychischer Störungen. Es bestehe Multimorbidität. Differentialdiagnostisch komme aus ihrer Sicht in erster Linie eine bipolare Störung mit einer Manie und keine wahnhaftige Störung in Frage. Zudem komme eine dissozia-

le Persönlichkeitsstörung und eine substanzgebundene Störung in Betracht (Prot. Vi. S. 15). Aufgrund der Herkunft des Beschwerdeführers aus dem Mittelmeerraum sei zudem das Vorliegen der dort verbreiteten Beta-Thalassämie zu prüfen. Dies sei insbesondere für die Einordnung des aggressiven Verhaltens des Beschwerdeführers relevant. Es könne gut sein, dass die ganze Psychopathologie somatisch erklärt werden könne. Die Beta-Thalassämie habe zudem hohe Risikofaktoren für Suizidalität und Gewalt. Ebenfalls sei es möglich, dass eine Beta-Thalassämie mit anderen psychiatrischen Störungen, wie einer bipolaren oder dissozialen Störung, in Erscheinung trete (Prot. Vi. S. 12 ff.).

3.2.3. Auch die Klinik bejahte das Vorliegen einer psychischen Störung. Sie ging indes in ihrer Stellungnahme vom 3. September 2021 vom Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie aus (act. 11/1 S. 3). Der Stellungnahme lässt sich entnehmen, dass bei einer grobkursorischen körperlichen und orientierenden laborchemischen Untersuchung im Triemli-Spital keine somatische Ursache für die psychiatrische Symptomatik habe gefunden werden können. Aus der Stellungnahme geht sodann hervor, dass der Beschwerdeführer deutlich angetrieben und weitschweifig gewirkt habe. Ausserdem habe er angegeben, verfolgt zu werden und Maschinen im Bauch zu haben, mit welchen Putin ihn abhören könne. Er habe diverse Grössenideen geäussert und erklärt, Künstler, Autor, Forscher, Politiker und Arzt zu sein (act. 11/1 S. 1). Anlässlich der Verhandlung erklärte der Vertreter der Klinik, Dr. med. F._____, es handle sich um einen sehr komplexen Fall. Der Zustand des Beschwerdeführers vor der Medikation sei nicht mit dem heutigen Zustand zu vergleichen. Mit der antipsychotischen Medikation habe ein Erfolg erzielt werden können. Es könne gut sein, dass auch andere Erkrankungen, wie eine dissoziale Persönlichkeitsstörung, vorliegen würden. Da wäre ein Erfolg der antipsychotischen Medikation aber nicht durchschlagend. Es scheine daher eine Kombination aus etwas Somatischem, etwas Psychotischem und etwas Manischem zu sein. Aufgrund der mannigfaltigen Drohungen sei auf das Psychotische geschlossen worden. Zudem sei der Beschwerdeführer auch in Schweden bereits zwei Mal wegen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis behandelt worden (Prot. Vi. S. 23 f.).

3.2.4. Sowohl die Gutachterin als auch die Klinik gehen vom Vorliegen (mindestens) einer psychischen Störung aus, einzig hinsichtlich der Differentialdiagnose besteht eine gewisse Uneinigkeit, welche untere anderem auch dem geschuldet ist, dass noch weitere Abklärungen notwendig wären. Auch wenn heute noch keine übereinstimmende Differentialdiagnose gestellt werden kann, bestehen angesichts der Krankengeschichte des Beschwerdeführers (vgl. act. Prot. VI. S. 23, act. 11/1), seines Verhaltens anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung und in der Klinik (vgl. act. 18 E. II./2.3 u. act. 11/4) und letztlich auch seines Ansprechens auf die antipsychotische Medikation keine Zweifel am Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes.

3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Mit anderen Worten muss die betroffene Person eines besonderen Schutzes bedürfen, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung / Unterbringung erbracht werden kann; die Unterbringung muss die persönliche Fürsorge für die betroffene Person 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. Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen ist jedoch in die Beurteilung miteinzubeziehen (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Auch die Geeignetheit der Einrichtung ist zu prüfen (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.3.1). Es muss sich um eine Institution handeln, die mit den ihr zur Verfügung stehenden, organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage ist, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015 E. 3.1 m.w.H.). Weiter muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden

können (Geeignetheit der Massnahme). Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss die Massnahme die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Massnahme zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Bei der Verhältnismässigkeitsprüfung sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Der Schutz Dritter kann für sich allein aber nicht ausschlaggebend sein (vgl. BOTSCHAFT vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.).

3.3.2. Die Gutachterin erklärt, der aktuelle Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erfordere – unabhängig von der differentialdiagnostischen Einordnung – eine Unterbringung. Die Aggressivität und Gewalttätigkeit des Beschwerdeführers stellten eine schwere pathologische Symptomatik dar, welche behandelt werden müsse (Prot. Vi. S. 15). Es müssten zudem dringend weitere Abklärungen erfolgen (Prot. Vi. S. 16). Die Klinik sei dabei sicher der geeignete Ort, um die weiteren, dringend notwendigen Abklärungen zu organisieren. Eine sofortige Entlassung würde sich negativ auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auswirken. Es liege eine Selbst- und Fremdgefährdung vor. Solange das Verhalten des Beschwerdeführers, insbesondere seine Gewalttätigkeit und Reizbarkeit, nicht genauer abgeklärt seien, sei eine Entlassung aus der Klinik aus medizinisch-psychiatrischer Sicht nicht vertretbar (Prot. Vi. S. 17 ff.). Die allgemeine, höchst ungewisse Lebenssituation des Beschwerdeführers trage zudem nicht zur Verbesserung des Zustands bei. Er habe ein Hausverbot im Unterbringungsort in Rohr. Er würde zwar in einer anderen Unterkunft unterkommen, diese sehe aber aus wie ein Bunker, weshalb er nicht dorthin wolle (Prot. Vi. S. 18).

3.3.3. Die Klinik führt aus, der Beschwerdeführer zeige keinerlei Krankheitseinsicht. Oberstes Ziel der Behandlung sei die Abwendung von Schaden sowohl für den Beschwerdeführer selbst als auch für von ihm bedrohte Menschen. Bei einer sofortigen Entlassung sei von einer sofortigen Beendigung der psychopharmakologischen Therapie und einer versuchten Rückkehr in die vom Beschwerdeführer präferierte Asylunterkunft auszugehen. Da dort ein Hausverbot bestehe, müsste der Beschwerdeführer erneut beim Sozialamt vorstellig werden und um eine Platzierung bitten, wobei es hier aufgrund schwerer Differenzen höchstwahrscheinlich zu einer erneuten Eskalation kommen würde. Da der Beschwerdeführer wiederholt Drohungen ausgesprochen habe, die Wahndynamik und das Wahnsystem mannigfaltig ausgeprägt seien und auch der Aufenthalt auf der Station nur in sehr begrenztem Masse tragfähig sei, sei das Risiko einer erneuten Eskalation und einer konsekutiven Wiedereinweisung sehr hoch. Die Reduktion der paranoiden Wahnsymptomatik, die Etablierung einer adäquaten psychopharmakologischen Therapie sowie die Klärung des sozial-administrativen Umfelds und das Einbinden der entsprechenden Stellen und Behörden (u.a. Sozialamt, Kantonspolizei, Gewaltschutz, Migrationsamt) mit entsprechender Koordinierung und Massnahmen würden das Risiko einer Entlassung mindern und seien Voraussetzung für eine ordentliche Entlassung (act. 11/1 S. 3 f.). Mildere Massnahmen stünden sodann nicht zur Verfügung. Es sei lange versucht worden, deeskalativ zu arbeiten. Die angebotenen deeskalativen Massnahmen seien vom Beschwerdeführer abgelehnt worden. Es sei auch über eine Entlassung des Beschwerdeführers gesprochen worden. Dieser habe aber erklärt, dass er nicht zurück ins Wohnheim könne und eine Einzelwohnung wolle. Die Situation sei dann eskaliert. Der Beschwerdeführer habe Angestellte der Klinik mehrfach mit dem Tode bedroht und die Pfleger und Fallführer eingeschüchtert. Der Beschwerdeführer sei frustrationsintolerant und im stationären Setting permanent frustriert. Seine Anforderungen seien schlicht nicht erfüllbar. Keine Klinik könne diese Dinge gewährleisten. Folglich komme es immer wieder zu Aggressionen und Drohungen. Es sei nun an den Vorschlägen der Gutachterin weiterzuarbeiten, die entsprechenden Stellen einzubinden und das Austrittsprozedere sauber aufzugleisen (Prot. Vi. S. 23 f.).

3.3.4. Angesichts der übereinstimmenden Einschätzungen der involvierten Fachpersonen ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychischen Störung einer psychiatrischen Behandlung bedarf, insbesondere was die Aggressivität und die Gewalttätigkeit betrifft (Prot. Vi. S. 15). Aufgrund seiner derzeit fehlenden Krankheitseinsicht ist ernsthaft zu befürchten, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers bei einer Entlassung aus dem Kliniksetting und der damit einhergehenden Absetzung der Medikation verschlechtern und es zu einer erneuten Eskalation und Wiedereinweisung kommen würde (vgl. Prot. Vi. S. 17 ff.). Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer ein Hausverbot in seiner bevorzugten Unterbringung hat und die neue Unterbringung ablehnt (vgl. Prot. Vi. S. 18, Prot. Vi. S. 23). Eine geordnete Entlassung erscheint vor diesem Hintergrund nicht möglich. Geeignete mildere Massnahmen zur Abklärung und Stabilisierung des Beschwerdeführers sowie zur Etablierung der notwendigen Medikation sind nicht ersichtlich. Die Klinik ist auf die Behandlung von psychischen Störungen spezialisiert und damit als Einrichtung zur Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Der Behandlungsplan mit therapeutischen und psychopharmakologischen Massnahmen und Reizabschirmung (vgl. act. 11/3) wurde von der Gutachterin ebenfalls als geeignet erachtet (Prot. Vi. S. 16). Mit der Gutachterin und der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die unbehandelte psychische Störung des Beschwerdeführers mangels belastbarer Stabilität, insbesondere mit Blick auf dessen Aggression, Gewalt und mögliche Verkennung, eine Selbst- und Fremdgefährdung darstellt (vgl. act. 18 E. II./3.4). Damit sind sowohl die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers als auch die Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme zu bejahen.

3.4. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sind und die Vorinstanz die Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.

4. Zwangsmedikation

4.1. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung einer psychischen Störung ist durch den Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss ausserdem bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Überdies muss die vorgesehene Massnahme verhältnismässig sein. Es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

4.2. Die Voraussetzung der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben (vgl. hiervor E. 3). Der Behandlungsplan vom 25. August 2021 (act. 11/3) in Verbindung mit der schriftlichen Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 25. August 2021 (act. 11/6) sieht für den Beschwerdeführer die orale Einnahme von einer Tageshöchstdosis von 20 mg Haloperidol, 80 mg Diazepam, 8 mg Risperidon, 12 mg Palliperidon und 3000 mg Valproat vor. Bei Verweigerung der oralen Einnahme wurde die intramuskuläre Applikation von bis zu 300 mg Zuclopenthixol (bei starker Anspannung und Fremdgefährdung), 80 mg Diazepam und 20 mg Haloperidol vorgesehen (act. 11/6 S. 3 f.). Die Behandlung ist für eine Dauer von sechs Wochen vorgesehen (act. 11/5 S. 3) und hat die Etablierung einer störungsspezifischen antipsychotischen Therapie, die Reizabschirmung und die Vermeidung von Verletzungen, Gesundheitsschäden und gewalttätigen Übergrif-

fen zum Ziel (act. 11/6 S. 3). Sowohl ein Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB als auch eine rechtsgültige schriftliche Anordnung eines Chefarztes im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB liegen vor. Die Anordnung ist darüber hinaus mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen (act. 11/6 S. 6). Damit sind die formellen Voraussetzungen erfüllt.

4.3. Gefährdungssituation

4.3.1. Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung ist sodann 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.).

4.3.2. Die Gutachterin bejaht eine Selbst- und Fremdgefährdung (vgl. Prot. Vi. S. 22 i.V.m. S. 17). Auch die Klinik geht davon aus, dass dem Beschwerdeführer ohne die medizinische Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht und darüber hinaus das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (act. 11/6 S. 22). Zur Fremdgefährdung gab die Klinik an, dass das Verhalten des Beschwerdeführers zunehmend untragbar geworden sei. Der Beschwerdeführer sei sehr agitiert, gereizt und verbal aggressiv gewesen. Dieses Verhalten habe sich zunehmend gesteigert, bis der Beschwerdeführer direkt Mord- und Todesdrohungen ausgesprochen habe und körperlich sehr bedrohlich aufgetreten sei. Die Medikation habe schlussendlich erst nach Hinzuziehen von vier Polizisten und einem Aufgebot von elf Pflegekräften und nach begleitetem Transfer ins Isolationszimmer verabreicht werden können (act. 11/6 S. 1 f.). Die zahlreichen Aggressionsereignisse sind denn auch im Verlaufsbericht der Klinik festgehalten (vgl. act. 11/4). Der Vertreter der Klinik, Dr. med. F._____, bestätigte

vor Vorinstanz schliesslich, dass die Mitarbeiter der Klinik angesichts der Todesdrohungen des Beschwerdeführers verängstigt gewesen seien. Der Beschwerdeführer habe sich zudem auch im weiteren Verlauf auf der Station schwer führbar, lärmend und bedrohlich gezeigt, weshalb eine Atmosphäre der Angst herrsche (Prot. Vi. S. 23). Die Fremdgefährdung ist damit evident und das Vorliegen einer Gefährdungssituation im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB ohne Weiteres zu bejahen.

4.4. Urteilsunfähigkeit

4.4.1. 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 I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18).

4.4.2. Die Gutachterin verneint die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers. Sie führt aus, es bestehe beim Beschwerdeführer keine Behandlungseinsicht (Prot. Vi. S. 21). Auch die Klinik erachtet den Beschwerdeführer als urteilsunfähig hinsichtlich seiner Behandlungsbedürftigkeit. Diese Einschätzungen decken sich mit dem Auftreten des Beschwerdeführers vor Vorinstanz. So gab der Beschwerdeführer an, Kriminelle hätten versucht, ihn umzubringen, weil er versucht habe, ihre Geschäfte zu entlarven. Er sei ein politischer Künstler und Analytiker. Ihm sei ein Micro-Chip eingesetzt worden. Er versuche, hierüber mit den Ärzten zu sprechen, damit diese ihm helfen würden. Er sei Wissenschaftler. Seine Arbeit drehe sich um die Gesellschaft. Er sei auch Rapper. Da er der Polizei von seiner Rolle in der Gesellschaft erzählt habe, hätten sie ihn in die Klinik geschickt, sodass er infolge der Medikamente seinen Verstand verliere und seine Rolle nicht weiter wahrnehmen könne (Prot. Vi. S. 8 f.).

4.4.3. Der Beschwerdeführer scheint nach dem Gesagten momentan nicht in der Lage zu sein, den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung zu erfassen. Die Urteilsunfähigkeit ist zu bejahen.

4.5. Verhältnismässigkeit

4.5.1. 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.

4.5.2. Die Gutachterin führt aus, es gebe momentan keine möglichen Alternativen zur Zwangsmedikation (Prot. Vi. S. 21). Die Abgabe der Medikamente sei absolut notwendig und angebracht gewesen, ansonsten wohl keine Begutachtung möglich gewesen wäre. Es bedürfe der vorgesehenen Massnahmen, um die notwendigen medizinischen Abklärungen durchführen zu können (Prot. Vi. S. 16 i.V.m. Prot. S. 21). Die gezeigte Müdigkeit und allenfalls auch die Bewegungsstörungen könnten mögliche Nebenwirkungen der Medikation sei. Dies sei jedoch schwer abschätzbar und bedürfe einer engmaschigen Kontrolle (Prot. Vi. S. 21).

4.5.3. Die Klinik geht ebenfalls von der Verhältnismässigkeit der Zwangsmedikation aus. Mildere Massnahmen würden im aktuellen Zustandsbild zu keiner signifikanten und dauerhaften Verbesserung führen und insbesondere keinen ausreichenden Schutz von Mitarbeitern und Mitpatienten vor Gewalttaten bieten (act. 11/6 S. 4). Dies bestätigt der Vertreter der Klinik, Dr. med. F._____, anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung. Es sei lange versucht worden, deeskalativ zu arbeiten. Die angebotenen deeskalativen Massnahmen, wie Ausgang nach Draussen, Isolation im Freien oder Dolmetschergespräche am Telefon, seien vom Beschwerdeführer abgelehnt worden. Man habe sich in einer Sackgasse befunden. Damit der Beschwerdeführer auf der Station habe verbleiben können, hätten

irgendwann Medikamente eingesetzt werden müssen. Die Medikation schaffe eine Beruhigung und überhaupt erst eine Führbarkeit des Beschwerdeführers auf der Station (Prot. VI. S. 23 f.).

4.5.4. Insgesamt erscheint die vorgesehene Medikation aufgrund der übereinstimmenden Einschätzungen der involvierten Fachpersonen notwendig. Mildere Massnahmen stehen sodann keine zur Verfügung. Die von der Gutachterin erwähnten möglichen Nebenwirkungen wie Müdigkeit und Bewegungsstörungen sind zwar durchaus unangenehm, aber angesichts der Selbst- und insbesondere der akuten Fremdgefährdung, der eingeschränkten Dauer der Zwangsmedikation und deren Notwendigkeit für die erforderlichen weiteren Abklärungen insgesamt vertretbar.

4.6. Die Voraussetzungen der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind nach dem Gesagten erfüllt. Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ist daher abzuweisen.

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

5.1 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).

5.2. Vorliegend erfolgte die Einschränkung der Bewegungsfreiheit des Beschwerdeführers durch Isolation (geschlossen und offen) aufgrund des oben geschilderten (vgl. E. 4.3.2) aggressiv-bedrohlichen Verhaltens des Beschwerdeführers gegenüber dem Klinikpersonal und den Mitpatienten. Ziel der Bewegungsein-

schränkung ist die Reizabschirmung und Beruhigung des Beschwerdeführers, aber auch die Vermeidung von Verletzungen und Gesundheitsschäden. Ausserdem soll die Etablierung einer störungsspezifischen antipsychotischen Therapie und die Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit erreicht werden (act. 3 S. 3). Ohne Einschränkung der Bewegungsfreiheit sei laut Klinik ernsthaft zu befürchten, dass es zu körperlichen Gewalttaten gegenüber Mitarbeitern und möglicherweise auch Mitpatienten komme. Das aggressive Verhalten des Beschwerdeführers stelle zudem eine massive Störung des Gemeinschaftslebens und eine nicht vertretbare Belastung der Mitpatienten dar (act. 3).

5.3. Die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers ist wie bereits erwähnt zu verneinen (vgl. hiavor E. 4.4.2.). Die Klinik hat sodann bereits mit mildereren Massnahmen, wie der Isolation im Freien, versucht, deeskalativ auf den Beschwerdeführer einzuwirken. Diese Massnahmen sind indes allesamt gescheitert (vgl. hiavor E. 4.5.3.). Angesichts des impulsiven und aggressiv-bedrohlichen Verhaltens des Beschwerdeführers (vgl. diverse Aggressionsereignisse im Verlaufsbericht act. 11/4) und den mehrfach geäusserten (Mord-)Drohungen, welche zu einem in der Klinik herrschenden Klima der Angst führten, ist die Isolation des Beschwerdeführers unumgänglich. Mildere Massnahmen zum Schutz der Klinikmitarbeiter und der Mitpatienten vor körperlichen Übergriffen und vor weiteren schwerwiegenden Störungen des Gemeinschaftslebens stehen nicht zur Verfügung. Die Beschwerde ist daher auch hinsichtlich der Anordnung einer Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit abzuweisen.

6. Kostenfolgen

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umstandehalber ist indes auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.

2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Horgen, je gegen Empfangsschein.

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

i.V. Die Gerichtsschreiberin:

MLaw S. Ursprung

versandt am:
20. September 2021