Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer

Geschäfts-Nr.: PA260004-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. R. Bantli Keller, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiberin MLaw M. Revaz

Beschluss und Urteil vom 10. Juli 2026

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführerin

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,
Verfahrensbeteiligte

betreffend **fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen einen Entscheid der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 11. Juni 2026 (FF260112)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Am 7. Juni 2026 ordnete Dr. med. B._____, … [Position] in der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik des Universitätsspitals Zürich, die fürsorgerische Unterbringung von A._____ (fortan: Beschwerdeführerin) in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (fortan: PUK) an (act. 4/2).

1.2. Die Beschwerdeführerin reichte mit Eingabe vom 8. Juni 2026 eine Beschwerde gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung beim Bezirksgericht Zürich ein (fortan: Vorinstanz [act. 4/1]). Innert der ihr angesetzten Frist (act. 4/3) reichte die PUK ihre Stellungnahme sowie die Patientendokumentation ein (act. 4/11/1-10).

1.3. Mit Verfügung vom 9. Juni 2026 ordnete die PUK überdies eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung mit aufschiebender Wirkung an (act. 4/9). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 10. Juni 2026 wiederum Beschwerde bei der Vorinstanz (act. 4/6). Mit Verfügung vom 10. Juni 2026 erweiterte die Vorinstanz das Prozessthema entsprechend auf die Zwangsmedikation (act. 4/7).

1.4. Am 11. Juni 2026 fand die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt, anlässlich welcher die Beschwerdeführerin angehört wurde, der Gutachter Dr. med. C._____ sein Gutachten mündlich erstattete und der Vertreter der PUK Stellung nahm (Prot. Vi S. 15 ff.). Mit unbegründeter Verfügung und Urteil vom 11. Juni 2026 wies die Vorinstanz die Beschwerde betreffend die fürsorgerische Unterbringung und die Zwangsmedikation ab. Sodann gewährte sie der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und wies das Ausstandsbegehren der Beschwerdeführerin gegen den Einzelrichter D._____ ab (act. 4/12). Die begründete Fassung der Verfügung und Urteil vom 11. Juni 2026 datiert vom 12. Juni 2026 (act. 3 [Aktenexemplar] = act. 4/15; fortan: act. 3).

1.5. Gegen die Verfügung und das Urteil vom 11. Juni 2026 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde bei der Kammer (act. 2). Dabei beantragte sie sinngemäss die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und der angeord-

neten Zwangsmedikation. In prozessualer Hinsicht stellte sie zudem sinngemäss ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (act. 2). Die Beschwerdeführerin reichte zwei weitere Eingaben vom 19. Juni 2026 (Datum Poststempel; act. 5-6) und vom 22. Juni 2026 (Datum Poststempel; act. 8) ein.

1.6. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 4/1–15). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1. Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 426 ff. ZGB und der medizinischen Behandlung ohne Zustimmung gemäss Art. 434 ZGB ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 4 ZGB i.V.m. § 62 Abs. 1 und § 64 des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht des Kantons Zürich vom 25. Juni 2012 [EG KESR/ZH] sowie § 30 und § 50 lit. a des Gesetzes über die Gerichts- und Behördenorganisation im Zivil- und Strafprozess vom 10. Mai 2010 [GOG/ZH]). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung und medizinischen Behandlung ohne Zustimmung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB und dem EG KESR/ZH. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die gerichtlichen Beschwerdeverfahren das kantonale GOG und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450f ZGB und § 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 und der medizinischen Behandlung ohne Zustimmung 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.

2.3. 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. 450b Abs. 2 und Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die fristgerecht erhobene Beschwerde genügt den Formerfordernissen (act. 2; zur Rechtzeitigkeit vgl. act. 7). Auch die ergänzenden Eingaben vom 19. Juni 2026 und vom 22. Juni 2026 trafen innert Frist ein (act. 5, 6 und 8). Auf die Beschwerde ist folglich einzutreten.

2.4. Soweit die Beschwerdeschrift der Beschwerdeführerin so zu verstehen ist, dass sie sich gegen die Abweisung ihres Ausstandsbegehrens durch die Vorinstanz wehrt (vgl. act. 2; act. 3 E. II), ist Folgendes zu sagen: die Beschwerdeführerin liefert keine hinreichende Begründung, inwiefern der vorinstanzliche Ersatzrichter befangen sei und weshalb die Vorinstanz dabei falsch entschieden habe. Sie nimmt auch nicht Bezug auf den angefochtenen Entscheid. Aus ihrer Ausführung, der Richter hätte erkennen müssen, dass "als Juristin [ihr] Satz wert" sei, und er habe die hastig angeordnete fürsorgerische Unterbringung "arglistig, nicht wohlwollend neutral [und] zu ihren Ungunsten" aufgehoben, kann die Beschwerdeführerin keine Befangenheit des vorinstanzlichen Richters substantiieren. Es erübrigen sich weitere Ausführungen zur angeblichen Befangenheit des vorinstanzlichen Richters und es bleibt bei der Abweisung des Ausstandsbegehrens (vgl. act. 2).

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Rechtliche Vorbemerkungen

Eine (natürliche) Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung 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). Erforderlich für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwäche-

zustandes in Form einer psychischen Störung, geistigen Behinderung oder schweren Verwahrlosung (abschliessende Aufzählung), aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit resultiert, die eine Behandlung oder Betreuung notwendig macht. Die fürsorgerische Unterbringung dient primär dem Wohl und Schutz der betroffenen Person. Sie 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., aber auch ein Mindestmass an persönlicher Beschäftigung. Da die fürsorgerische Unterbringung einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person darstellt, hat sie zudem dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit zu genügen. Sie ist demnach nur zulässig, wenn sie zur Wiedererlangung von Selbständigkeit geeignet ist (Geeignetheit der Massnahme), keine weniger einschneidende Massnahme zum Schutz der betroffenen Person zur Verfügung stehen (Erforderlichkeit der Massnahme), und der Freiheitsentzug als angemessen erscheint (vgl. BSK ZGB I- GEISER/ETZENSBERGER, 7. A. 2022, Art. 426 N. 7 ff.; BREITSCHMID/PFANNKUCHEN-HEEB, in: Arnet/Breitschmid/Jungo [Hrsg.], Personen- und Familienrecht Art. 1–456 ZGB - Partnerschaftsgesetz, 4. A. 2023, Art. 426 N. 3 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062). Des Weiteren muss eine geeignete Einrichtung zur Verfügung stehen. 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.).

3.2. Vorliegen eines Schwächezustands

3.2.1. Gestützt auf die Ausführungen des Gutachters, der PUK sowie des anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen Eindrucks der Beschwerdeführerin ging

die Vorinstanz vom Vorliegen eines Schwächezustands nach Art. 426 Abs. 1 ZGB aus (act. 3 E. III.2).

3.2.2. Die PUK diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine paranoide Schizophrenie (ICD-10: F20.0), die seit 2019 ohne adäquate Therapie bestünde, sowie multiple körperliche Erkrankungen (act. 4/11/10 S. 1). Die PUK hielt fest, die Beschwerdeführerin sei aus dem Universitätsspital Zürich bei Selbst- sowie Fremdgefährdung aufgrund wiederholter fremdaggressiver Verhaltensweisen gegenüber dem Personal im Rahmen einer wahnhaften Symptomatik bei vorbekannter paranoider Schizophrenie mit Anspucken sowie Selbstfürsorgedefizit eingeliefert worden (act. 4/11/4 S. 1). Es handle sich um die dritte stationäre Aufnahme der Beschwerdeführerin bei der PUK (act. 4/11/4 S. 1; vgl. dazu act. 4/11/2 und act. 4/11/3 betr. zwei Aufenthalten im Mai und im Oktober 2019 für 11 bzw. 19 Tage).

3.2.3. Gemäss dem Gutachter leide die Beschwerdeführerin an einer paranoiden Schizophrenie. Diese Störung sei erheblich ausgeprägt und sehr stark chronifiziert. Das Vorliegen einer schweren Verwahrlosung sei zu bejahen, wobei diese durch die zugrunde liegende psychische Erkrankung verursacht worden sei (Prot. Vi S. 28).

3.2.4. In ihrer Beschwerdeschrift führt die Beschwerdeführerin aus, die PUK, der Gutachter und der Richter seien zu Unrecht von einer psychotischen Erkrankung ausgegangen. Sie würden die Beschwerdeführerin nicht kennen und hätten sie maximal eine Stunde kurz kennengelernt (act. 6 S. 2). Zudem sei das psychische Gutachten von Herrn Dr. med. C._____ nur im Schnellverfahren, kurz vor der Verhandlung in weniger als 30 Minuten sehr schnell durchgehetzt worden und nicht vollständig abgeschlossen, weshalb man hier nicht von einer seriösen Untersuchung sprechen könne. Der Gutachter sei willkürlich, ohne Tiefgang oder gründliche Überprüfung, dem Ansinnen der PUK gefolgt. Er habe in keiner Weise die schlimme Lage der Beschwerdeführerin in der fürsorgerischen Unterbringung berücksichtigt (act. 2).

3.2.5. Die übereinstimmenden und anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung bestätigten Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie, die sich mit den übrigen Akten decken (vgl. insb. act. 4/11/1-10), belegen eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Gemäss dem Gutachter ist zudem von einer schweren Verwahrlosung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen (Prot. Vi S. 28). Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin bestehen keine Gründe, an dieser übereinstimmenden und überzeugenden fachärztlichen Einschätzung zu zweifeln. Das Vorbringen der Beschwerdeführerin, die PUK und der Gutachter würden sie nicht kennen bzw. hätten sie zu wenig untersucht, vermag daran nichts zu ändern, zumal Fachpersonen auch aufgrund einer zeitlich beschränkten Untersuchungsdauer in der Lage sind, eine fachärztliche Diagnose zu stellen. Dies gilt umso mehr, wenn – wie vorliegend – eine gemäss dem Gutachter erheblich ausgeprägte und stark chronifizierte psychische Störung vorliegt (vgl. Prot. Vi S. 28). Die fachärztliche Diagnose des Gutachters beruht zudem nicht allein auf der persönlich durchgeführten fachpsychiatrischen Untersuchung, sondern wird auch durch die Patientenunterlagen und die Einschätzungen der behandelnden Ärzte gestützt (Prot. Vi S. 27). Dass das Gutachten unvollständig wäre, ist nicht ersichtlich. Nach dem Gesagten, gestützt auf die eingereichten Patientenunterlagen (act. 4/11/1–10) sowie die Einschätzungen der PUK (act. 4/11/10) und des bestellten Gutachters (Prot. Vi S. 27 ff.), ist das Vorliegen des Schwächezustands zu bejahen.

3.3. Schutzbedürfnis

3.3.1. Bezüglich der Notwendigkeit einer Betreuung oder Behandlung zog die Vorinstanz in Erwägung, dass es gestützt auf die übereinstimmenden Meinungen der Klinik und des Gutachters sowie aufgrund ihrer Wahrnehmung ausser Frage stehe, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Störung und der drohenden Selbstgefährdung einer Behandlung mit einer einhergehenden Betreuung bedürfe. Die Beschwerdeführerin sei nicht krankheitseinsichtig und wehre sich vehement gegen eine Behandlung. Eine entsprechende Behandlung erscheine angezeigt, um den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu stabilisieren und zu verbessern. Angesichts des Umstandes, dass die Beschwerdefüh-

rerin wohl in naher Zukunft ihre gekündigte Wohnung verlassen müsse, würde eine sofortige Entlassung aufgrund ihres erheblichen Selbstversorgungsdefizits eine immanente Selbstgefährdung begründen. Eine ambulante Behandlung erscheine sodann als nicht ausreichend, um der vorliegenden Selbstgefährdung zu begegnen. Die Notwendigkeit der Unterbringung sei somit zu bejahen (act. 3 E. III.3.5).

3.3.2. Die PUK führte aus, sie gehe im Rahmen der vorbekannten paranoiden Schizophrenie der Beschwerdeführerin von einer akuten psychotischen Exazerbation mit Selbstgefährdung in der Form eines Selbstversorgungsdefizites bei schwerer Verwahrlosung, gekündigtem Obdach und Fremdgefährdung aus. Die Steuerungsfähigkeit und Impulskontrolle der Beschwerdeführerin seien deutlich eingeschränkt. Es bestehe keine Krankheits- und Behandlungseinsicht. Die Beschwerdeführerin verneine, an einer Schizophrenie zu leiden und habe bislang die antipsychotische Medikation verweigert. Aus diesen Gründen sei die Beschwerdeführerin akut behandlungsbedürftig bezüglich ihrer psychotischen Grunderkrankung. Bei sofortiger Klinikentlassung bestehe zudem die drohende Obdachlosigkeit (act. 4/11/10 S. 3).

3.3.3. Der Gutachter bejahte anlässlich der Hauptverhandlung zweifelsohne die Notwendigkeit der Behandlung der Beschwerdeführerin. Er erklärte, dass eine medizinische Behandlung in Anbetracht der Schwere des Krankheitsbildes und der Chronifizierung der Störung nur in einer Einrichtung durchgeführt werden könne (Prot. Vi S. 28). Er warnte vor mehreren negativen Folgen einer sofortigen Entlassung der Beschwerdeführerin, u.a. die Verschlechterung ihres Gesundheitszustands, die Gefahr selbstgefährdender Handlungen und die Tatsache, dass die Beschwerdeführerin mangels Einsicht in ihre Krankheit und Behandlungsbedürftigkeit ihre Medikamente in einem ambulanten Rahmen nicht einnehmen werde. Eine Erwerbstätigkeit käme störungsbedingt nicht in Frage, und die Beschwerdeführerin weigere sich ebenfalls störungsbedingt, ein Gesuch um eine Invalidenrente zu stellen. Es sei der Beschwerdeführerin nicht möglich, sich selbstständig zu verpflegen und für sich zu sorgen. Betreuende Personen seien keine auszumachen und ein soziales Umfeld fehle (Prot. Vi S. 30 f.) Eine Entlas-

sung käme nur dann in Frage, wenn die psychotische Symptomatik, welche momentan sehr ausgeprägt sei, um mindestens 50% vermindert werden könne, und wenn sich die Beschwerdeführerin für eine ambulante Therapie bzw. Behandlung bereit zeige. Auch die Klärung der Wohnsituation sei unerlässlich, denn aufgrund einer Ausweisung drohe die Obdachlosigkeit der Beschwerdeführerin (Prot. Vi S. 32 f.).

3.3.4. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz sowie gestützt auf die Ausführungen des Gutachters und der PUK ist die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer derzeit akut ausgeprägten paranoiden Schizophrenie, insbesondere ihrer fehlenden Krankheitseinsicht sowie der Ablehnung notwendiger Therapien, derzeit auf eine stationäre Behandlung angewiesen. Die Beschwerdeführerin verfügt über keinerlei Krankheitseinsicht und macht in ihrer Beschwerdeschrift geltend, keine psychische Erkrankung, sondern ausschliesslich körperliche Beschwerden zu haben (vgl. u.a. act. 6 S. 2; act. 8 S. 1; Prot. Vi S. 16, 21). Sie hält die Behauptung einer angeblichen Fremd- oder Selbstgefährdung für haltlos und massiv übertrieben (act. 6 S. 3 f.). Wie der Gutachter und die PUK übereinstimmend ausführen, ist aufgrund dieser fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass sie die verordneten Medikamente im Falle einer Entlassung nicht vorschriftsgemäss einnehmen würde. Dadurch wäre eine weitere Verschlimmerung ihres bereits akut ausgeprägten psychopathologischen Zustands zu erwarten. Aus den Akten und den Einschätzungen der PUK sowie des Gutachters ist sodann ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin entgegen ihrer Auffassung derzeit nicht in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen (vgl. act. 4/11/10 S. 3; Prot. Vi S. 30 f.). Wie die Vorinstanz zu Recht erwog, würde eine sofortige Entlassung der Beschwerdeführerin angesichts ihres erheblichen Selbstversorgungsdefizits und der drohenden Mietausweisung eine ernsthafte Selbstgefährdung begründen (vgl. act. 3 E. III.3.5). Aufgrund des Gesagten besteht eine erhebliche Selbstgefährdungsgefahr. Die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin und die Notwendigkeit einer stationären Behandlung sind daher zu bejahen.

3.4. Verhältnismässigkeit und Geeignetheit der Einrichtung

3.4.1. Es bleibt zu prüfen, ob die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung der Beschwerdeführerin verhältnismässig, d.h. geeignet, erforderlich und angemessen ist.

3.4.2. Gemäss der Vorinstanz bestehe bei krankheits- und behandlungsuneinsichtigen Patienten wie der Beschwerdeführerin erfahrungsgemäss die Gefahr, dass sie ihre Medikation bei einer Entlassung absetzen würden. Es sei in Übereinstimmung mit dem Gutachter auch im konkreten Fall davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Falle einer sofortigen Entlassung die verordnete Medikation nicht einnehmen würde. Dies hätte eine deutliche Verschlechterung ihres Gesundheitszustands zur Folge, was ein akutes und erhebliches Selbstgefährdungspotential darstelle, und es würde eine weitergehende Verwahrlosung drohen. Andere, weniger einschneidende Massnahmen seien nicht ersichtlich. Aufgrund der Selbstgefährdung, der Gefahr der Verwahrlosung und des ernstzunehmenden Risikos der Obdachlosigkeit bestehe vorliegend ein überwiegendes öffentliches Interesse an der Unterbringung der Beschwerdeführerin. Es sei daher verhältnismässig, die fürsorgerische Unterbringung aufrechtzuerhalten (act. 3 E. III.4.2 f.).

3.4.3. Die Beschwerdeführerin rügt zusammengefasst, die Vorinstanz habe "die übereilte, hastig angeordnete fürsorgerische Unterbringung, einer der massivsten Eingriffe im Leben anderer fremden Personen, im Vergleich zu jahrzehntelangen normalen Beziehungen" nicht aufgehoben und damit gegen Art. 10 BV und diverse Artikel der EMRK verstossen (act. 2, act. 6). Die fürsorgerische Unterbringung sei unnötig und unverhältnismässig. Die Beschwerdeführerin sei nur körperlich eingeschränkt und brauche höchstens eine Putzhilfe zu Hause, was eine mildere bzw. die mildeste Massnahme darstelle. Jede Massnahme zu Hause sei verhältnismässiger als die Unterbringung in der PUK (act. 8 S. 1 f.). Zudem sei die fürsorgerische Unterbringung zur Unzeit erfolgt, da sie wegen drohender Ausweisung aus ihrer Wohnung Umzugsvorbereitungen treffen müsse (act. 6 S. 4).

3.4.4. Wie die Vorinstanz zutreffend erwog, ist vorliegend keine mildere Massnahme ersichtlich, die den erforderlichen Schutz der Beschwerdeführerin gewährleisten könnte. Gemäss Behandlungsplan der PUK vom 8. Juni 2026 besteht das Ziel der fürsorgerischen Unterbringung in erster Linie in der psychischen Stabilisie-

rung der Beschwerdeführerin, der Stärkung der selbstständigen Handlungsfähigkeit, der Verbesserung der Selbstfürsorge und der Etablierung von Tag- und Nachtrhythmus zur Schlafverbesserung (act. 4/11/9). Gemäss der PUK sei eine Psychopharmakatherapie derzeit notwendig, um eine Verbesserung des Schwächezustands herbeizuführen (Prot. Vi S. 39). Die Fortführung der fürsorgerischen Unterbringung und die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung seien daher zwingend indiziert. Alle weniger einschneidenden Massnahmen (intensive deeskalative Gesprächsführung, Reizabschirmung, Versuch der freiwilligen oralen Medikation unter Zureden) seien ausgeschöpft worden und würden aktuell nicht ausreichen, um die akute Symptomatik und die damit verbundene Gefährdung nachhaltig zu kontrollieren. Ohne diese medizinische Behandlung drohe eine rasche Dekompensation mit hoher Wahrscheinlichkeit erneuter Fremdgefährdung, Obdachlosigkeit und weiterer gesundheitlicher Verschlechterung (act. 4/11/10 S. 3). Auch der Gutachter bestätigte die Erforderlichkeit der Unterbringung und betonte, dass eine medizinische Behandlung in Anbetracht der Schwere des Krankheitsbildes und der Chronifizierung der Störung nur in einer Einrichtung durchgeführt werden könne (Prot. Vi S. 28). Die Auffassung der Beschwerdeführerin, dass die fürsorgerische Unterbringung nicht nötig sei und sie höchstens eine Putzhilfe zu Hause brauche (act. 8 S. 1), kann demnach nicht gefolgt werden. Die Erforderlichkeit der Unterbringung ist zu bejahen. Gemäss Gutachter sei die PUK für die Unterbringung der Beschwerdeführerin uneingeschränkt geeignet und verfüge über exzellente Kompetenzen bei der Behandlung von solchen Störungsbildern (Prot. Vi S. 28). Es sind keine Gründe ersichtlich, diese Einschätzung zu beanstanden. Somit erweist sich die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin in der PUK als geeignet.

3.4.5. Was die Angemessenheit der fürsorgerischen Unterbringung anbelangt, ist zunächst hervorzuheben, dass die Beschwerdeführerin gemäss PUK und Gutachter seit 2019 an einer unbehandelten schweren psychischen Störung (paranoide Schizophrenie) leidet, die sich derzeit akut manifestiert (vgl. Prot. Vi S. 33; act. 4/11/10 S. 1; act. 4/11/2-4). Wie von der Vorinstanz zutreffend erwogen, ist zudem davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Falle einer sofortigen Entlassung mangels Krankheitseinsicht die verordnete Medikation nicht einnehmen

würde. Vor diesem Hintergrund und angesichts der Schwere des Krankheitsbildes wäre eine sofortige Entlassung aus der PUK nicht zu verantworten. Dies hätte bei mangelnder Medikamenteneinnahme eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin und ein erhebliches Selbstgefährdungspotenzial zur Folge (vgl. act. 4/11/10; Prot. Vi S. 30 ff.). Obwohl die Selbstgefährdung und die damit einhergehende Gefahr einer schweren Verwahrlosung im Vordergrund steht, geht von der Beschwerdeführerin zudem eine leichte Fremdgefährdung aus, was sich unter anderem im Anspucken des Pflegepersonals, im Bespucken von Dokumenten sowie in fremdaggressivem Verhalten zeigt (act. 4/11/10 S. 3; Prot. Vi S. 39). In der Klinik befindet sich die Beschwerdeführerin demgegenüber in einem geschützten Umfeld, in welchem die Medikamenteneinnahme und die Dosierung überwacht und ihr Zustand stabilisiert werden könnte. Ausserdem lassen sich im Schutz der Klinik die Voraussetzungen für eine − so ist zu hoffen − schnelle und beständige Entlassung schaffen. Sodann kann die Wohnsituation der Beschwerdeführerin geklärt werden und damit das Risiko der Obdachlosigkeit aufgrund des derzeit hängigen Ausweisungsverfahrens vermieden werden. Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich demzufolge auch im engeren Sinn als verhältnismässig.

3.4.6. Gestützt auf die nachvollziehbaren Ausführungen der PUK, die vom Gutachter bestätigt werden, ist die Verhältnismässigkeit der Massnahme zu bejahen und die PUK als geeignete Einreichung zu qualifizieren.

3.5. Fazit

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB aktuell gegeben sind. Die dagegen erhobene Beschwerde ist abzuweisen.

4. Zwangsmedikation

4.1. Rechtliche Vorbemerkungen

4.1.1. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin 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, 7. A. 2022, Art. 434/435 N. 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung einer psychischen Störung ist durch die Chefärztin oder den Chefarzt der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 und 2 ZGB). Auch wenn nach dem Wortlaut des Gesetzes nur die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung die Behandlung ohne Zustimmung schriftlich anordnen kann, darf gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung der entsprechende Entscheid bei klarer Delegation auch von einer leitenden Ärztin bzw. einem leitenden Arzt oder bei kleineren Spitälern von einer Oberärztin oder einem Oberarzt stellvertretend getroffen werden (vgl. BGE 143 III 337 E. 2.4.2; BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. A. 2022, Art. 434/435 N. 34a). Es können nur Massnahmen angeordnet werden, welche im (aktuellen) Behandlungsplan vorgesehen sind (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. A. 2022, Art. 434/435 N. 14 und 16). Weiter ist vorausgesetzt, 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 angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

4.1.2. 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 (vgl. BGE 127 I 6 E. 5; BGE 130 I 16 E. 3). Der Eingriff

verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (vgl. 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 (vgl. OGer ZH PA22008 vom 2. März 2022 E. II.1.1; OGer ZH PA130015 vom 24. Mai 2013, unter Hinweis auf BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

4.2. Fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung

Die allgemeine Voraussetzung der bestehenden – und gemäss den vorstehenden Erwägungen aufrechtzuerhaltenden – fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben (vgl. vorstehende E. 3).

4.3. Vorliegen eines Behandlungsplans sowie einer schriftlichen Anordnung der Zwangsmedikation durch die Chefärztin bzw. den Oberarzt.

4.3.1. Nachdem die Beschwerdeführerin am 7. Juni 2026 in die PUK eingeliefert worden war, wurde am 8. Juni 2026 ein Behandlungsplan erstellt. Dieser sieht eine pharmakotherapeutische Behandlung mit Risperidon 2 mg (1-0-1-0 Tabl. p.o.), Redormin 500 mg, Sequase 25 mg, Brufen bzw. Ibuprofen 400 mg, Relaxane, Seresta 15 mg und Haldol bzw. Haloperidol 2 mg/ml vor. Im Behandlungsplan sind die Nebenwirkungen dieser Medikamente aufgeführt. Ferner ist auch eine psychotherapeutische und eine soziotherapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin vorgesehen (act. 4/11/9 S. 2 ff.). Da sich die Beschwerdeführerin mit dem Behandlungsplan vom 8. Juni 2026 nicht einverstanden erklärte (act. 4/11/9 S. 5), wurde am 9. Juni 2026 in der durch den … [Position] Prof. Dr. med. univ. E._____, den … [Position] Dr. med. F._____ und die … [Position] Dr. med. G._____ unterzeichneten Verfügung eine medizinische Behandlung

ohne Zustimmung schriftlich angeordnet (act. 4/9). Diese Verfügung wurde der Beschwerdeführerin mit Rechtsmittelbelehrung mitgeteilt (act. 4/9 S. 4), wobei diese sich mit der Anordnung, wie erwähnt, nicht einverstanden erklärte (vgl. u.a. act. 4/9; act. 4/6; act. 2; act. 5). In der Verfügung vom 9. Juni 2026 ist folgende medikamentöse Behandlung bzw. antipsychotische Therapie vorgesehen (act. 4/9 S. 2):

> "Antipsychotische Therapie mit Risperidon in Einzeldosen von 2-4 mg bis max. 8 mg/d, fortan erweitert auch um Olanzapin in Einzeldosis von 5-20 mg bis max. 30 mg/d sowie adjuvant bedarfsadaptiert Diazepam in Einzeldosis von 5-10 mg bis max. 40 mg/d oder Lorazepam in Einzeldosen von 1-2,5 mg bis max. 7.5 mg/d.
>
> Bei Verweigerung der oralen Medikation i.m. Applikation von Haloperidol bis 20 mg/d, bei Einzeldosen von 5-10 mg. Adjuvant i.m. Diazepam bis 20 mg/d bei Einzeldosen von 10 mg.
>
> Bei wiederholt notwendigen intramuskulären Verabreichungen und Scheitern der Oralisierung der Medikation Gabe von Xeplion-Depot (Paliperidon) bis 150 mg/28d und im Rahmen der Eindosierung zweimalig im Abstand von sieben Tagen. Die Depot-Medikation soll eine regelmässige Injektion vermeiden und gilt als die für den Patienten weniger einschneidende Massnahme."

4.3.2. Die schriftliche Anordnung vom 9. Juni 2026 führt mehrere weitere Medikamente auf, die – mit Ausnahme von Risperidon und Haldol bzw. Haloperidol – nicht im Behandlungsplan vom 8. Juni 2026 enthalten sind. Zu dieser erheblichen Diskrepanz zwischen den im Behandlungsplan und den in der Anordnung aufgeführten Medikamenten äusserte sich die Vorinstanz nicht (act. 3 E. IV.3). Die Voraussetzung, dass sich die Anordnung inhaltlich auf den Behandlungsplan stützen muss, wurde damit nicht beachtet (vgl. vorstehende E. 4.1.1). Mit dem Behandlungsplan wird der betroffenen Person eine bestimmte Behandlung nur vorgeschlagen. Sie kann diese ablehnen oder ihr zustimmen. Stimmt sie zu, erfolgt die Behandlung gestützt auf ihre Einwilligung. Liegt die Einwilligung hingegen nicht vor, ist eine Behandlung nur nach Art. 434 ZGB möglich und muss folglich mit ei-

ner Verfügung angeordnet werden, welche diesfalls das Anfechtungsobjekt darstellt. Der Behandlungsplan bildet die Grundlage für diese Verfügung und entfaltet selber keine Rechtswirkung. Mit anderen Worten ist die Anordnung einer medizinischen Behandlung nach Art. 434 ZGB nur möglich, wenn diese im Behandlungsplan bereits vorgesehen ist (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. A. 2022, Art. 433 N. 23 f. i.V.m. Art. 439 N. 13 und 16; OGer ZH PA150015 vom 16. Juni 2015 E. 2.3). Entsprechend müssen Behandlungsplan und Anordnung übereinstimmen, damit sich die betroffene Person gegen die nicht zugestimmte Behandlung wehren kann. Dies ist vorliegend mit Ausnahme der Medikamente Risperidon und Haldol bzw. Haloperidol nicht der Fall.

4.3.3. Weiter ist zu beachten, dass Angaben zu den Risiken und Nebenwirkungen der angeordneten Medikamente vorliegend ausschliesslich im Behandlungsplan (act. 4/11/9) enthalten sind und sich daher einzig auf Risperidon und Haldol bzw. Haloperidol beziehen. Hinsichtlich der erst in der Anordnung aufgeführten Medikamente – Olanzapin, Diazepam, Lorazepam und Xeplion-Depot (Paliperidon) – fehlen entsprechende Angaben (act. 4/9 S. 2). Auch anlässlich der Hauptverhandlung vor Vorinstanz vom 11. Juni 2026 äusserte sich der Gutachter nicht über die Risiken und Nebenwirkungen dieser zusätzlich angeordneten Medikamente (Prot. Vi S. 29 und S. 33 ff.). Der in Art. 433 Abs. 2 ZGB vorgeschriebenen ärztlichen Aufklärungspflicht u.a. über die Nebenwirkungen dieser Medikamente wurde damit – mit Ausnahme der Medikamente Risperidon und Haldol bzw. Haloperidol – nicht Genüge getan.

4.3.4. Zwar ist den verantwortlichen Ärzten in Bezug auf die Wahl des Medikamentes ein Ermessensspielraum zuzugestehen. Die Kammer trifft aber die Pflicht, im Rahmen der Verhältnismässigkeitsprüfung die verlangte Interessensabwägung, insbesondere auch bezüglich der längerfristigen Nebenwirkungen einer geplanten Zwangsmedikation, vorzunehmen. Ohne Angaben zu den Nebenwirkungen der angeordneten Medikamente kann die Kammer die Verhältnismässigkeit der angeordneten Behandlung nicht rechtsgenüglich prüfen (vgl. BGer 5A_524/2009 vom 2. September 2009 E. 2.4; OGer ZH PA150015 vom 16. Juni 2015 E. 2.3).

4.3.5. Nach dem Gesagten liegt eine rechtsgültige schriftliche Anordnung im Sinne von Art. 434 Abs. 2 ZGB nur in Bezug auf die beiden Medikamente Risperidon und Haldol bzw. Haloperidol vor. Für die weiteren angeordneten Medikamente Olanzapin, Diazepam, Lorazepam und Xeplion-Depot (Paliperidon) liegt hingegen keine gültige Anordnung vor, so dass sie nicht zwangsweise angeordnet werden können und die Beschwerde in Bezug auf diese Medikamente gutzuheissen ist. Sollte die Zwangsmedikation der Beschwerdeführerin hinsichtlich dieser Medikamente von den zuständigen Fachpersonen weiterhin für notwendig erachtet werden, wäre eine neue, gültige Anordnung gestützt auf einen entsprechenden Behandlungsplan zu erlassen.

4.3.6. In Bezug auf die Medikamente Risperidon und Haldol bzw. Haloperidol ist weiterhin zu prüfen, ob die weiteren Voraussetzungen für die Anordnung einer Zwangsmedikation vorliegen.

4.4. Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung

4.4.1. Hinsichtlich der Voraussetzung der Gefahrensituation kommt eine drohende ernsthafte Selbst- oder Drittgefährdung in Frage (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 I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. A. 2022, Art. 434/435 N. 19 ff.).

4.4.2. Hinsichtlich der Ausführungen der PUK zur Selbst- und Drittgefährdung der Beschwerdeführerin kann mehrheitlich auf vorstehende Erwägungsziffer 3.3.2 verwiesen werden. Anlässlich der Verhandlung wurde seitens der PUK betont, dass die Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin und damit einhergehend auch die Gefahr einer schweren Verwahrlosung dominant sei. Die medizinische Behandlung – primär im Rahmen der Psychopharmakatherapie – sei notwendig, um

die obligat erforderliche Verbesserung des Schwächezustands herbeizuführen. Aus medizinischer Sicht bestünden keinerlei Anhaltspunkte, dass sich das vorliegende Krankheitsbild ohne eine pharmakologische Therapie auch nur im Ansatz verbessern möge (Prot. Vi S. 39). Wie die Vorinstanz zu Recht erwog (act. 3 E. IV.4.2), bestätigte der Gutachter das Risiko einer Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin ohne Medikation. Er führte aus, dass ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden in Form eines sich weiter vertiefenden schizophrenen Defektzustandes zu befürchten sei. Eine Behandlung bzw. eine erfolgreiche Akutbehandlung sei zwingend erforderlich. Durch die verloren gegangene Fähigkeit, die eigenen Angelegenheiten sinnvoll selber zu besorgen, komme es bei der Beschwerdeführerin zu einer Vernachlässigung der Selbstpflege, bei der Ernährung und bei allen Aspekten des Alltags. Dadurch seien bereits gesundheitliche Beeinträchtigungen im Bewegungsapparat – u.a. die Arthrose – entstanden. Eine Fremdgefährdung drohe nicht; der Schwerpunkt liege bei der Eigengefährdung (Prot. Vi S. 33 f.).

4.4.3. Der Beschwerdeführerin fehlt zurzeit die Krankheitseinsicht und die Bereitschaft, die notwendigen Medikamente einzunehmen. Sie erklärt, sie sei eine mental gesunde, nüchterne Juristin, sodass gar keine Medikamente nötig seien (act. 8 S. 3; vgl. dazu E. 3.3.4). Aufgrund der übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen sowie angesichts des akuten Krankheitszustands der paranoiden Schizophrenie ist ohne die notwendige Medikation von einer ernsthaften Selbstgefährdung bzw. von einem drohenden ernsthaften gesundheitlichen Schaden auszugehen. Die Voraussetzungen der ernsthaften Selbstgefährdung sind somit vorliegend erfüllt.

4.5. Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit

4.5.1. Weiter wird gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB die Urteilsunfähigkeit der betroffenen Person hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit vorausgesetzt. 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. Grundsätzlich entspricht der Begriff der Urteils(un)fähigkeit gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB demjenigen von Art. 16 ZGB und ist demgemäss immer anhand des konkreten Rechtsgeschäfts zu beurteilen. Deshalb kann die Urteilsfähigkeit nicht für jede Behandlung gleich beurteilt werden (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. A. 2022, Art. 434/435 N. 18 m.w.H.).

4.5.2. Im Falle der Beschwerdeführerin ist zu beachten, dass diese seit mehreren Jahren an einer schizophrenen Erkrankung leidet und deswegen bereits mehrfach fürsorgerisch untergebracht werden musste (vgl. Prot. Vi S. 33; act. 4/11/10 S. 1; act. 4/11/2-4). Wie bereits festgestellt, zeigt sie sich nicht krankheitseinsichtig und lehnt die Einnahme von Medikamenten ab (vgl. u.a. vorstehende Erwägungen 3.3.4, 3.4.5 und 4.4.3). In ihrer Beschwerdeschrift führt sie aus, dass Psychopharmaka keine geeigneten, guten Medikamente seien. Sie würden nicht heilen, sondern nur krank, müde und geistig unfit machen (act. 8 S. 3). Der Gutachter und die PUK schätzen übereinstimmend ein, dass die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihre Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist (Prot. Vi S. 34; act. 4/9 S. 2). Gestützt auf diese Einschätzungen, die Aktenlage sowie den anlässlich der Verhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck gelangte die Vorinstanz zum gleichen Schluss (act. 3 E. IV.4.4). Aufgrund des Gesagten ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zurzeit nicht in der Lage ist, die Bedeutung und Tragweite der vorgeschlagenen Behandlung sowie deren Zusammenhang mit ihrem Gesundheitszustand zu erfassen. Die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit ist damit zu bejahen.

4.6. Verhältnismässigkeit

4.6.1. Schliesslich verlangt das Gesetz, dass die vorgesehene Massnahme verhältnismässig ist. Es darf keine angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB). 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. Mit anderen Worten ist eine Anordnung, welche bessere Alternativen unberücksichtigt lässt, nicht verhältnismässig (vgl. u.a. OGer ZH PA210024 vom 20. September 2021 E. 4.5.1; OGer ZH PA220002 vom 21. Januar 2022 E. 4.5.1).

4.6.2. Die Vorinstanz erwog betreffend die Verhältnismässigkeit, dass die Ausführungen der Fachpersonen zur Notwendigkeit und Eignung der vorgesehenen Zwangsbehandlung schlüssig und überzeugend seien. Gestützt darauf sei davon auszugehen, dass zur Verringerung der aktuellen Gefährdungssituation eine Zwangsbehandlung zwingend notwendig sei. Mildere Massnahmen bestünden derzeit nicht. Die Nebenwirkungen der medikamentösen Zwangsbehandlung würden mit Blick auf die Schwere der Erkrankung und die der Beschwerdeführerin drohenden Gesundheitsrisiken als vertretbar erscheinen. Die Verbesserung und Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin erscheine zurzeit einzig durch eine medikamentöse Zwangsbehandlung erreichbar. Damit erscheine die Zwangsbehandlung als verhältnismässig (act. 3 E. IV.6.4).

4.6.3. Die Beschwerdeführerin wendet dagegen im Wesentlichen ein, dass die Zwangsmedikation wegen den Medikamenten Valium und Risperidon einen "drohenden, nicht wiedergutmachbaren Schaden mit Gefahr an Leib und Leben" für sie bewirke. Es gehe um ihre Existenz, ihr Leben und ihre Gesundheit – vielleicht, gemäss einiger Informationen ihres Hausarztes, auch um ihre Kinder wegen einer speziellen Form von Schwangerschaft, die sehr erwünscht sei (act. 2). Die Beschwerdeführerin bittet, sofort von aller Zwangsmedikation befreit zu werden, da diese Medikamente sie müde und krank machen würden und mehr schaden würden als sie nützen (act. 6 S. 4). Psychopharmaka seien keine geeigneten, guten Medikamente. Sie würden nicht heilen, sondern nur krank, müde und geistig unfit machen (act. 8 S. 3)

4.6.4. Wie von der Vorinstanz zutreffend festgestellt (act. 3 E. IV.6.2 f.), erachten sowohl der Gutachter als auch die PUK die vorgesehene Zwangsbehandlung als geeignet und notwendig. Sie verneinen das Vorliegen einer anderen, weniger einschneidenden Alternative (Prot. Vi S. 35 f. und 39; act. 4/11/10 S. 3). Die PUK betont, dass ohne die Behandlung eine rasche Dekompensation mit hoher Wahr-

scheinlichkeit erneuter Fremdgefährdung, Obdachlosigkeit und weiterer gesundheitlicher Verschlechterung drohe. Alle weniger einschneidende Massnahmen seien ausgeschöpft worden und würden aktuell nicht ausreichen, um die akute Symptomatik und die damit verbundene Gefährdung nachhaltig zu kontrollieren. Die Massnahme sei somit verhältnismässig, alternativlos und medizinisch zwingend indiziert (act. 4/11/10 S. 3). Der Gutachter führte anlässlich der Verhandlung aus, dass die Beschwerdeführerin bereits 2019 mit Risperidon behandelt worden sei. Gemäss Dokumentation sei eine rasche und gute Wirkung sowie eine schnelle Verringerung der psychotischen Symptomatik, ohne dass Nebenwirkungen erwähnt worden seien, beschrieben worden. Diese gute Verträglichkeit sei auch heute zu erwarten. Eine Nichtdurchführung der Akutbehandlung bei der offensichtlich schwer psychisch erkrankten Beschwerdeführerin sei aus medizinischer Sicht fahrlässig (Prot. Vi S. 36).

4.6.5. Tatsächlich ist nicht zu verkennen, dass die Einnahme der der Beschwerdeführerin verschriebenen Medikamente Risperidon und Haldol bzw. Halperidol mit unangenehmen und unerwünschten Nebenwirkungen, insbesondere die von der Beschwerdeführerin geltend gemachte Müdigkeit, verbunden sein kann. Im Behandlungsplan vom 8. Juni 2026 sind die Nebenwirkungen dieser Medikamente detailliert aufgezählt (act. 4/11/9). Diese würden beim Risperidon insbesondere in Schwierigkeiten beim Ein- oder Durchschlafen sowie Parkinsonismus bestehen. Haloperidol könne insbesondere zu Erregungszuständen, Ein- und Durchschlafprobleme sowie Koordinationsstörungen oder unwillkürliche Muskelbewegungen führen (act. 4/11/9 S. 3 f.). Mit Blick auf die Schwere der Erkrankung bzw. deren Symptome und die Chronifizierung des akuten Krankheitsbildes, das zweifellos einen grossen Leidensdruck für die Beschwerdeführerin mit sich bringt und letztlich auch ihr Alltagsleben einschränkt, erscheinen die im Rahmen der Behandlung in Kauf zu nehmenden, nicht unerheblichen Nebenwirkungen insgesamt aber als vertretbar. Hinzu kommt, dass die Beschwerdeführerin bereits mit Risperidon behandelt wurde und dieses Medikament gut vertragen hat. Es ist im Einklang mit den Aussagen des Gutachters nicht davon auszugehen, dass dies derzeit nicht mehr der Fall wäre. Die Verbesserung und Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin erscheint angesichts der überzeugenden Ausführungen

der Fachpersonen zur Zeit einzig durch eine medikamentöse Zwangsbehandlung im Sinne des kleineren Übels erreichbar. Diese erweist sich daher als verhältnismässig.

4.6.6. In Bezug auf die Dauer der Zwangsbehandlung ist festzustellen, dass sie auf unbestimmte Zeit angeordnet wurde (act. 4/9 S. 3 und 4/11/9 S. 2). Gemäss Gutachter sei eine länger andauernde medikamentöse Behandlung vorliegend indiziert. Eine Zwangsbehandlung würde vermutlich nur während der Akutphase nötig sein. Eine rasche Verbesserung sei in den Akten ersichtlich. Die Zwangsbehandlung werde dennoch mindestens sechs Wochen dauern (Prot. Vi S. 34 f.). Obwohl eine Anordnung zur Zwangsbehandlung nach Art. 434 Abs. 1 ZGB aufgrund der Schwere eines solchen Eingriffes grundsätzlich zu befristen wäre, ist die vorliegende unbefristete Anordnung dennoch als verhältnismässig zu beurteilen, da sie spätestens zeitgleich mit der ärztlich angeordneten Unterbringung zu überprüfen und bei weiterhin bestehender Notwendigkeit neu anzuordnen ist (vgl. zum Ganzen OGer ZH PA220049 vom 21. November 2022 E. 4.5 = ZR 122/2023 S. 27 ff.; vgl. auch BGE 143 III 337 E. 2.4.3, in welchem das Bundesgericht eine unbefristete Anordnung zur Zwangsmedikation grundsätzlich als zulässig erachtet; a.A.: BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 7. A. 2022, Art. 434/435 N. 27 m.w.H.). Nach dem Gesagten ist die Verhältnismässigkeit der Zwangsmedikation auch in Bezug auf die Dauer zu bejahen.

4.7. Fazit

Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Voraussetzungen für die von der PUK angeordnete medikamentöse Zwangsbehandlung gemäss der schriftlichen Anordnung vom 9. Juni 2026 in Bezug auf die Medikamente Risperidon und Haldol bzw. Haloperidol erfüllt sind, weshalb die Beschwerde auch in Bezug auf die Zwangsmedikation teilweise gutzuheissen ist.

5. Kosten- und Entschädigungsfolgen

5.1. Ausgangsgemäss wäre die der Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich mehrheitlich kostenpflichtig (vgl. Art. 450f i.V.m. Art. 106

Abs. 2 ZPO). Umständehalber ist jedoch auf das Erheben von Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren zu verzichten.

5.2. Da keine Kosten erhoben werden, wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung gegenstandslos. Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen.

5.3. Im erstinstanzlichen Verfahren wurden der Beschwerdeführerin die Entscheidgebühr sowie die Gutachterkosten auferlegt (act. 3 Dispositiv-Ziffer 2 und 3), jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen, was nicht angefochten wurde und zu bestätigen ist.

Es wird beschlossen:

1. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Bewilligung der unentgeltlichen Prozessführung für das Beschwerdeverfahren wird abgeschrieben.

2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung gemäss nachstehendem Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen Dispositiv-Ziffer 1 des Urteils des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 11. Juni 2026 betreffend die fürsorgerische Unterbringung wird abgewiesen.

2. Die Beschwerde gegen Dispositiv-Ziffer 1 des Urteils des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 11. Juni 2026 betreffend die Anordnung der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung wird teilweise gutgeheissen.

   Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) wird ermächtigt, die angeordnete Zwangsmedikation in Bezug auf die Medikamente Risperidon und Haldol bzw. Haloperidol (Antipsychotische Therapie mit Risperidon in Einzel-

dosen von 2-4 mg bis max. 8 mg/d. Bei Verweigerung der oralen Medikation i.m. Applikation von Haloperidol bis 20 mg/d, bei Einzeldosen von 5-10 mg) durchzuführen.
Eine andere als die genannte Behandlung wäre bei fehlendem Einverständnis der Beschwerdeführerin separat und mit entsprechender Beschwerdemöglichkeit anzuordnen.

3. Die Kosten- und Entschädigungsfolgen des erstinstanzlichen Verfahrens werden bestätigt.

4. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.

5. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

6. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Verfahrensbeteiligte Klinik (vorab per vertraulicher E-Mail) sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

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

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

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw M. Revaz

versandt am:
10. Juli 2026