

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA240003-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Oberrichter Dr. M. Sarbach sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Gautschi

Urteil vom 22. Februar 2024

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil der 10. Abteilung (Einzelgericht) des Bezirksgerichtes Zürich vom 23. Januar 2024 (FF240016)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Seit Dezember 2023 hielt sich die Beschwerdeführerin viermal freiwillig – jeweils für einige Tage – in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: Klinik) auf (act. 7/1-4; vgl. Prot. Vi. S. 23). Am 11. Januar 2024 trat sie zum fünften Mal – erneut freiwillig – in die Klinik ein. Am 17. Januar 2024 wurde sie in der Klinik zurückbehalten (act. 7/5 S. 5 und act. 7/6 S. 6) und gleichentags ordnete Dr. med. B._____ eine fürsorgerische Unterbringung an (act. 3). Mit Verfügung vom 19. Januar 2024 ordneten Dr. med. C._____, Dr. med. D._____ und Dr. med. E._____ zudem eine medizinische Behandlung ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin an (act. 6 = act. 9). Mit Eingabe vom 18. Januar 2024 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin gegen die fürsorgerische Unterbringung Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (act. 1). Nach Beizug der wesentlichen Akten und erfolgter Stellungnahme zur Beschwerde durch die Klinik (act. 3 bis act. 9) fand am 23. Januar 2024 die vorinstanzliche Anhörung und Hauptverhandlung statt (Prot. Vi. S. 8 ff.). Anlässlich der Verhandlung wurde die Beschwerdeführerin persönlich angehört, Dr. med. F._____ (nachfolgend: Gutachter) erstattete das Gutachten und Dr. med. E._____ nahm mündlich für die Klinik Stellung (Prot. Vi. S. 8 ff.). Die Beschwerdeführerin erklärte anlässlich der Verhandlung, sie erhebe auch gegen die angeordnete Zwangsmedikation Beschwerde (Prot. Vi. S. 8 f.). Mit Urteil vom 23. Januar 2024 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und gegen die Behandlung ohne Zustimmung ab (act. 14 = act. 17 [Aktenexemplar]).

1.2. Gegen dieses Urteil erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 5. Februar 2024 (Übergabedatum) rechtzeitig Beschwerde und stellte ein Gesuch um Erteilung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (act. 18). Die vorinstanzlichen Akten wurden von Amtes wegen beigezogen (act. 1 bis act. 15). Vom Einholen einer Stellungnahme bzw. Vernehmlassung kann abgesehen werden. Das Verfahren erweist sich als 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 im Sinne von 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, § 64 EG KESR/ZH und § 30 GOG/ZH). Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung und medizinischen Behandlung ohne Zustimmung 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 sinngemäss (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450f ZGB i.V.m. § 40 EG KESR). Zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden ist das Obergericht zuständig (vgl. § 64 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.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. 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). 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 fürsorgliche Unterbringung zur Wiedererlangung der Selbständigkeit geeignet sein muss und der Freiheitsentzug als angemessen zu erscheinen hat (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, in: Geiser/Fountoulakis [Hrsg.], Basler Kommentar, Zivilgesetzbuch I, 7. Aufl. 2022, Art. 426 N 22 ff.; Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBl 2006, S. 7001 ff., S. 7062).

3.2. Voraussetzung für eine fürsorgliche Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 12). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss ein entsprechendes Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen und dieses muss erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des Gutachters und die Diagnose der Klinik als gegeben (act. 17 E. 2.4 ff.).

Die Beschwerdeführerin beanstandet in der Beschwerdeschrift hierzu, der Gutachter habe eine Diagnose in den Raum gestellt, ohne diese durch konkrete Fakten zu belegen. Auf ihre Nachfrage habe der Gutachter lediglich ausgeführt, wahnhaft seien die Annahmen der Beschwerdeführerin, dass sie adoptiert sei sowie dass nach der Entführung ihres Sohnes eine mögliche Adoption in die USA im Raum stünde. Der Gutachter kenne aber weder sie (die Beschwerdeführerin) persönlich noch kenne er Einzelheiten aus ihrem Leben in den letzten Jahren (act. 18 S. 2).

Der Gutachter führte anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung aus, bei der Beschwerdeführerin bestehe gestützt auf die Akten und die erhobene Anam-

nese sowohl ein Abstammungs- wie auch ein persekutorischer Wahn. Im minimalen Ausmass sei zudem eine affektive Symptomatik vorhanden. Dies zeige sich in der Verflachung ihres Affekts, der formalen Denkstörung mit Sprunghaftigkeit und einer ein bisschen verminderten Kohärenz. Weil es sich hierbei um ein isoliertes Zwangsgeschehen handle und andere Symptome wie Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen nicht vorhanden seien, sei die Diagnose einer wahnhaften Störung gemäss ICD-10 (F22) zu stellen (Prot. Vi. S. 14 f.).

Die Klinik hielt in ihrer Stellungnahme vom 19. Januar 2024 fest, die Beschwerdeführerin sei am 11. Januar 2024 mit Beeinträchtigungserleben und formalen Denkstörungen im Sinne von einem beschleunigten Denkablauf mit Ideenflucht und Gedankenabreissen in die Klinik eingetreten. Im Verlaufe des stationären Aufenthalts habe die psychotische Symptomatik der Beschwerdeführerin deutlich zugenommen. Sie zeige sich psychopathologisch formalgedanklich ideenflüchtig, vorbeiredend, eigenlogisch, teils logorrhöisch. Zudem weise sie einen Beeinträchtigungswahn auf. Im Affekt zeige sie sich verzweifelt, schnell reizbar und fordernd. Demnach liege bei ihr eine akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie vor (ICD-10: F23.0; act. 4). Anlässlich der Verhandlung bestätigte Dr. med. E. _____, dass bei der Beschwerdeführerin seit ihrem Aufenthalt in der Klinik eine zunehmende psychosoziale Belastung und eine deutliche Zunahme der Symptomatik wahrgenommen werde. Weiter habe sie ausgeprägte Schwierigkeiten in der interpersonellen Beziehungsgestaltung sowie eine Affektlabilität mit einer Neigung zu impulsiven Handlungen und emotionalen Ausbrüchen. Sie habe sich während ihres Aufenthaltes mehrmals verbal bedrohlich gezeigt und über fremdaggressive Handlungsabsichten gegenüber dem Exmann gesprochen. Zudem sei es zu fremdaggressivem Verhalten gegenüber dem Pflegepersonal gekommen. Eine abschliessende Diagnose der Beschwerdeführerin habe bisher nicht erfolgen können, da sie sich nicht kooperativ zeige und sowohl eine Fremdanamnese wie auch eine medikamentöse Therapie verweigere. Deshalb gehe die Klinik zurzeit von einer nicht therapierten akuten polymorphen psychotischen Störung mit unklarer Genese aus (Prot. Vi. S. 23 f.).

Obwohl der Gutachter und die Klinik von unterschiedlichen Diagnosen ausgehen, bestätigen beide das Vorliegen einer psychischen Störung in der Kategorie Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) nach der internationalen statistischen Klassifikation ICD (International Statistical Classification of Disease and Related Health Problems). Entgegen den Vorbringen der Beschwerdeführerin war es dem Gutachter aufgrund der Akten und der persönlichen fachpsychiatrischen Untersuchung durchaus möglich eine vorläufige Diagnose zu stellen. Da sie sich bisher weiteren insbesondere differentialdiagnostischen Abklärungen (u.a. cMRI, EEG) verweigerte (vgl. act. 4 und Prot. Vi. S. 24), ist auch nicht zu beanstanden, dass die Klinik zurzeit noch keine abschliessende Diagnose der psychischen Störung stellen konnte. Im Ergebnis ist deshalb festzuhalten, dass sowohl der Gutachter als auch die Klinik vom Vorliegen einer psychischen Störung ausgehen, welche erhebliche Auswirkung auf das soziale Funktionieren der Beschwerdeführerin hat. Somit ist die Voraussetzung eines Schwächezustandes im Rahmen einer psychischen Störung gegeben.

3.3. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung dient primär dem Wohl und Schutz der betroffenen Person. Die betroffene Person darf nur in einer Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen 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., aber auch ein Mindestmass an persönlicher Beschäftigung (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.; BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011 Basel, Rz. 366 ff.). Eine Fürsorgebedürftigkeit ist gegeben, wenn der Patient Hilfe benötigt, um eine durch seine psychische Störung bedingte ernsthafte Gefährdung seines Wohls abzuwenden. Zentral ist die Heilung, Besserung oder Linderung eines momentan gestörten Zustands (BERNHART, a.a.O., Rz. 348).

Zudem 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 Massnahme zur Verfügung stehen, die genügend Schutz bietet (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum 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.).

Die Beschwerdeführerin macht geltend, es gehe von ihr weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung aus (act. 18). Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung führte sie aus, sie sei am 11. Januar 2024 freiwillig in die Klinik eingetreten, da sie sich eine Hilfestellung erhofft habe. Eine solche habe sie aber seitens der Klinik nicht erhalten. Auf die aktenkundigen fremdaggessiven Handlungsabsichten, das bedrohliche Verhalten gegenüber dem Klinikpersonal und den Stoss gegen eine Pflegeperson angesprochen (vgl. act. 7/5 S. 5 und act. 7/6 S. 6), erklärte sie, dass diese Schilderungen nicht stimmten bzw. falsch seien. Sie fühle sich immer mehr provoziert. Dies auch durch das passivaggressive Verhalten des Teams (Prot. Vi. S. 11). Zu ihrer Wohnsituation führte die Beschwerdeführerin aus, sie wohne seit dem Sommer [2023] mit ihrem Lebenspartner zusammen. In der Beziehung sei es zu Spannungen gekommen und sie habe sich Unterstützung gesucht, um sich gesund davon abzugrenzen. Die Beziehung zu ihrem Lebenspartner habe sich dann aber leider nicht stabilisiert. Es müsse nun nach praktischen Lösungen gesucht werden. Beruflich sei sie Inhaberin und Verwaltungsrätin der G. _____ AG. Zu ihrem sozialen Umfeld erklärte sie, sie habe ein

sehr gutes Netzwerk, auch in Zürich. Es sei ihr im Moment aber wichtig, für sich zu sein und sich auf sich selbst zu fokussieren (Prot. Vi. S. 10 ff.).

Die Vorinstanz erwog, infolge der Einschätzung der Klinik als auch des Gutachters stehe ausser Frage, dass die Beschwerdeführerin wegen ihrer psychischen Störung derzeit einer Behandlung bedürfe. Mit Blick auf ihre letzten Aufenthalte in der Klinik und die diesbezüglichen Ausführungen des Gutachters erscheine eine Behandlung im ambulanten Setting als nicht ausreichend. Dies insbesondere da die Beschwerdeführerin derzeit eine Medikation kategorisch ablehne und noch keine Verbesserung des Zustandsbildes habe erzielt werden können. Eine Entlassung falle zudem aufgrund der durch den Gutachter beschriebenen negativen Auswirkungen eines sofortigen Austritts zurzeit ausser Betracht. Es müsse sich bei der Beschwerdeführerin im Rahmen des stationären Aufenthaltes zuerst eine gewisse Krankheitseinsicht, eine funktionierende Medikation und eine entsprechende Stabilisierung ihres Zustandes etablieren. Die Notwendigkeit einer Unterbringung sei somit zu bejahen (act. 17 E. 3.5). Zur Verhältnismässigkeit hielt die Vorinstanz fest, zum jetzigen Zeitpunkt bestehe keine Möglichkeit, die Beschwerdeführerin anderweitig adäquat zu behandeln. Bei einer sofortigen Entlassung sei davon auszugehen, dass sie sich keinerlei Behandlung unterziehen und sich ihr Gesundheitszustand verschlechtern werde. Es sei deshalb von einem erheblichen Selbstgefährdungspotential auszugehen. Zudem müsse damit gerechnet werden, dass die Beschwerdeführerin ohne Behandlung innert kürzester Zeit wieder in eine Klinik eingewiesen werde. In Anbetracht des aggressiven Verhaltens der Beschwerdeführerin gegenüber dem Pflegepersonal und der drohenden Äusserungen gegen ihren Exmann bestehe auch eine konkrete Fremdgefährdung. Die Voraussetzung der Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung sei somit gegeben (act. 17 E. 4.2 f.).

Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin habe sich in den letzten Monaten wiederholt hilfesuchend bei verschiedenen Kliniken gemeldet. Das weise auf einen gewissen Leidensdruck hin. Sie sei mit der Besorgung von administrativen Angelegenheiten in diesem Jahr komplett überfordert gewesen. Dies habe zur aktuellen Dekompensation geführt. Aus gutachterlicher Sicht könne die vorlie-

gende psychische Störung in einem ambulanten oder teilstationären Setting nicht ausreichend behandelt werden. Dies führe zu der Schlussfolgerung, dass der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin eine stationäre Unterbringung in einer Einrichtung erfordere. Sollte eine Behandlung ausbleiben – was bei einer sofortigen Entlassung aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht der Fall sein werde –, sei von einer Persistenz des Krankheitsbildes auszugehen. Die nachteiligen Auswirkungen auf den Gesundheitszustand und die allgemeine Lebenssituation der Beschwerdeführerin wären von erheblicher Schwere. Ausserdem zeige das in der Klinik dokumentierte Gewaltereignis auf, was passiere, wenn die Stresstoleranz der Beschwerdeführerin beansprucht werde. Das Risiko für das soziale Umfeld und die betreuenden Personen, verbale wie auch körperliche Aggressionen von der Beschwerdeführerin zu erleben, sei mittelgradig bis hoch. Das Kriterium für eine Entlassung der Beschwerdeführerin sei eine Entaktualisierung des wahnhaften Geschehens. Weiter müsse sie den Bezug zur Realität wieder gewinnen und im Stande sein, ihre Angelegenheiten sinnvoll und selbständig zu besorgen (Prot. Vi. S. 16 ff.).

Die Klinik führte aus, bei der Beschwerdeführerin könne – nach den ausgesprochenen fremdaggressiven Handlungsabsichten und dem fremdaggressiven Vorfall gegen das Pflegepersonal – eine weitere Selbst- und Fremdgefährdung aufgrund der bisher nicht therapierten psychischen Störung nicht ausgeschlossen werden (act. 4; Prot. Vi. S. 23 f.). Seit dem Vorfall am 17. Januar 2024 habe sich die Beschwerdeführerin weiterhin verbal bedrohlich und bedrohend verhalten. Im Gespräch sei sie beleidigend und bezeichne das Personal der Klinik als dumm und inkompetent. Ausserdem sei die aktuelle Wohnsituation der Beschwerdeführerin bei einer allfälligen Entlassung unklar. Seit dem 11. Dezember 2023 habe sie beinahe jede Nacht in der Notaufnahme oder stationär in einer Klinik verbracht (Prot. Vi. S. 25. f.).

Wie die Vorinstanz zutreffend ausführte, ist unter Berücksichtigung der übereinstimmenden und nachvollziehbaren Ausführungen der Fachpersonen sowie der zunehmenden psychotischen Symptomatik im Krankheitsverlauf von der Notwendigkeit der Behandlung der Beschwerdeführerin auszugehen (vgl. act. 17

E. 3.5). Weil bei ihr keine Krankheitseinsicht besteht und bei ausbleibender Behandlung mit einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes gerechnet werden muss (act. 4; act. Prot. S. 16), ist eine Selbstgefährdung und damit eine Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Im Rahmen der Verhältnismässigkeit stellt sich die Frage, ob es einer stationären Unterbringung und Betreuung bedarf oder ob eine mildere Massnahmen in einem ambulanten Setting ausreichen würde. Der Gutachter stellte sich hierzu auf den Standpunkt, dass es zur Behandlung der psychischen Störung der Beschwerdeführerin zurzeit einer stationären Behandlung bedürfe (Prot. Vi. S. 18). Auch weisen die mehrmaligen freiwilligen Eintritte in eine Einrichtung in den letzten Wochen auf eine starke Belastungssituation und eine anhaltende Überforderung der Beschwerdeführerin hin. Die aktuelle Wohnsituation der Beschwerdeführerin ist aufgrund ihrer teilweise widersprüchlichen Angaben ebenfalls unklar (vgl. Prot. Vi. S. 25 f.). Ebenso geht weder aus den Unterlagen noch ihren Angaben hervor, dass sie auf ein funktionierendes soziales Netzwerk zurückgreifen könnte. Schliesslich ist auch die konkrete Fremdgefährdung zu berücksichtigen, deren Risiko der Gutachter als mittelgradig bis hoch einstufte (Prot. Vi. S. 18). Aufgrund der Zunahme der psychotischen Symptomatik, der fehlenden Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft sowie der gesamten Lebensumstände erweist sich eine stationäre Behandlung im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung als geeignet und erforderlich, um eine Stabilisierung des Krankheitsbildes herbeizuführen. Die Betreuung oder Behandlung der Beschwerdeführerin kann zurzeit auch nicht mit leichteren Massnahmen erfolgen, weshalb sich die fürsorgerische Unterbringung als verhältnismässig erweist.

3.4. Ferner ist die Geeignetheit der Einrichtung 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.).

Die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ist eine Fachklinik, die sich gemäss Gutachter für die Unterbringung und Behandlung der Beschwerdeführerin eignet (vgl. Prot. VI. S. 15).

3.5. Nach dem Gesagten ist im Ergebnis festzuhalten, dass die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zurzeit gegeben sind.

4. Zwangsmedikation

4.1. 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 (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 ZGB). Auch wenn nach dem Wortlaut des Gesetzes nur die Chefarztin oder der Chefarzt der Abteilung die Behandlung ohne Zustimmung schriftlich anordnen kann, darf der entsprechende Entscheid auch von einer leitenden Ärztin bzw. einem leitenden Arzt stellvertretend getroffen werden, so dass gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung die Unterzeichnung auch durch einen Oberarzt erfolgen kann (vgl. BGE 143 III 341 ff.; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 34 f.). Es können nur Massnahmen angeordnet werden, welche im (aktuellen) Behandlungsplan vorgesehen sind (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 14 und 16). 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 allgemeine Voraussetzung der bestehenden fürsorgerischen Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung ist vorliegend gegeben (vgl. E. 3.2 und E. 3.5). Weiter wurde die zwangsweise Behandlung in der durch den Oberarzt/Stv. Zentrumsleiter KD Dr. med. H._____, den Oberarzt a.i. Dr. med. D._____ und der Assistenzärztin Dr. med. E._____ unterzeichneten Verfügung einer medizinischen Behandlung ohne Zustimmung vom 19. Januar 2024 schriftlich verfügt (act. 9). In der Verfügung ist eine medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin mit Risperidon (in Einzeldosen von 1-4mg bis max. 8mg/d) und/oder mit Olanzapin (in Einzeldosen von 5-20mg bis max. 30mg/d) vorgesehen. Bei fehlendem Ansprechen sei alternativ eine antipsychotische Therapie mit Clozapin (schrittweise eindosiert spiegeladaptiert bis maximal 800mg/d) zu verabreichen. Adjuvant sei bedarfsadaptiert Lorazepan (p.o. in Einzeldosen von 1-2.5mg bis maximal 7.5mg/d) oder Diazepam (in Einzeldosen von 5-10mg bis maximal 40mg/d) zu geben. Bei Verweigerung der genannten oralen Medikation wurde eine intramuskuläre Applikation von Haldoperidol (bis maximal 20mg/d, bei Einzeldosen von 5-10mg) und adjuvant intramuskulär Diazepam (bis 20mg/d max. 40mg/d) angeordnet. Weiter sei – wenn es medizinisch indiziert sei – bei der Beschwerdeführerin, gegebenenfalls unter kurzzeitigem Festhalten, Blut zu entnehmen (act. 9). Im Behandlungsplan vom 19. Januar 2024 sind die häufigsten Nebenwirkungen der Medikamente Risperidon und Diazepam aufgeführt (act. 5 S. 2). Das Ziel der medikamentösen Behandlung sei es, die Persistenz und Zunahme der psychotischen Symptomatik zu verhindern sowie den drohenden gesundheitlichen Schaden abzuwenden (act. 9). Im Behandlungsplan sind neben den pharmakotherapeutischen Behandlungen weitere Behandlungsformen vorgesehen. Das Ziel der psychotherapeutischen Behandlung sei es, dass die Beschwerdeführerin krankheits- und behandlungseinsichtig werde sowie die Psychoedukation und die Entlastung von psychosozialen Belastungsfaktoren. Ferner werde im Rahmen der rehabilitativen und soziotherapeutischen Behandlung unter anderem die psychische Stabilisierung, die Ermutigung zur Selbsthilfe und die Strukturierung des Tagesablaufs angestrebt (act. 5).

Damit liegen sowohl ein Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB als auch eine schriftliche Anordnung im Sinne von Art. 434 Abs. 2 ZGB vor. Die Beschwer-

deführerin wurde am 19. Januar 2024 über den Behandlungsplan informiert und erklärte, diesem nicht zuzustimmen (act. 5 S. 3). Zudem wurde ihr gleichentags die Verfügung betreffend Zwangsmedikation mit einer Rechtsmittelbelehrung mitgeteilt (act. 9 S. 4).

In der Anordnung der Zwangsbehandlung vom 19. Januar 2024 wurde des Weiteren unter dem Titel "Dauer der Massnahme" festgehalten, diese sei gemäss den internen Standards regelmässig zu überprüfen und so kurz wie möglich zu halten (act. 9). Damit wurde die Zwangsbehandlung in der Anordnung weder klar zeitlich befristet noch auf eine Anzahl Wiederholungen der medikamentösen Behandlung begrenzt.

Das Gesetz sieht – im Gegensatz zum Entlassungsgesuch der fürsorglichen Unterbringung (Art. 426 Abs. 4 ZGB) – nicht vor, dass die Zwangsmedikation jederzeit überprüft werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 27; ROSCH, Zwangsmedikation à discrétion?, a.a.O., Rz. 11). Der Gesetzeswortlaut sieht eine solche jederzeitige Anrufung des Gerichtes nur bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit vor, nicht jedoch bei Behandlungen ohne Zustimmung (Art. 439 Abs. 2 ZGB). Somit kann diese nach Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen nicht mehr angefochten werden. In Anbetracht der Schwere des Eingriffs muss eine regelmässige Überprüfung jedoch sichergestellt werden. Somit sollte eine medikamentöse Zwangsbehandlung jedenfalls zeitlich befristet (unter Angabe eines klar begrenzten Zeitraums) angeordnet werden (vgl. OGer ZH PA220049 Urteil vom 21. November 2022, E. 4.4; GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 27). Der Hinweis in der vorliegenden Anordnung, dass die Massnahme gemäss internen Standards regelmässig zu überprüfen sei, reicht als zeitliche Befristung nicht aus. Es ist damit weder klar, in welchen zeitlichen Abständen es nach den internen Standards zu einer solchen Überprüfungen kommt noch ob es nach der Überprüfung notwendigerweise eine neue anfechtbare Anordnung erlassen wird. Die betroffene Person hat – wie erwähnt – nach Ablauf der zehn Tage Rechtsmittelfrist keine Möglichkeit mehr die Zwangsbehandlung anzufechten. Zudem weiss sie ohne eine klare zeitliche Befristung nicht, wann die Zwangsbehandlung spätestens überprüft wird und sie ei-

ne allfällige erneute Anordnung gerichtlich anfechten kann. Ausserdem kann die angeordnete Zwangsbehandlung vom Gericht – aufgrund der fehlenden zeitlichen Befristung – nicht auf ihre Verhältnismässigkeit hinsichtlich der angeordneten Dauer überprüft werden.

Dass der Gutachter vorliegend ausführte, die Zwangsmedikation mit Risperidon daure schätzungsweise zwölf Wochen (Prot. Vi. S. 20) und Dr. med. E. _____ sich anlässlich der Verhandlung bezüglich der geschätzten Dauer der Behandlung dem Gutachter anschloss (Prot. Vi. S. 24), kann den Mangel in der Anordnung nicht ersetzen. Die Rechtssicherheit erfordert, dass eine solche Befristung in der Anordnung selbst erfolgt.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde hinsichtlich der angeordneten Zwangsmedikation gutzuheissen. Das angefochtene Urteil vom 23. Januar 2024 der Vorinstanz ist teilweise aufzuheben und die Beschwerde gegen die Verfügung einer medizinischen Behandlung ohne Zustimmung vom 19. Januar 2024 ist gutzuheissen. Sollte die Zwangsmedikation der Beschwerdeführerin von den zuständigen Fachpersonen weiterhin für notwendig erachtet werden, wäre eine neue, zeitlich befristete Anordnung zu erlassen. Zu bemerken ist hierzu, dass die aus den Akten hervorgehende und seitens der Klinik und des Gutachters geltend gemachte Fremdgefährdung nicht genügt, um die Anordnung eines derart schweren Eingriffs in die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin zu rechtfertigen. Wie die Verhältnismässigkeit mit Blick auf die aus den Akten hervorgehende Selbstgefährdung zu beurteilen wäre, kann vorliegend offen gelassen werden.

5. Fazit

Nach dem Gesagten ist im Ergebnis festzuhalten, dass die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung abzuweisen und hinsichtlich der angeordneten Zwangsmedikation gutzuheissen ist. Die Verfügung einer medizinischen Behandlung ohne Zustimmung vom 19. Januar 2024 (act. 9) ist somit aufzuheben. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Erteilung der aufschiebenden Wirkung (act. 18) ist mit dem vorliegenden Entscheid in der Sache als gegenstandslos geworden abzuschreiben.

6. Weitere Vorbringen der Beschwerdeführerin

Auf die weiteren Vorbringen der Beschwerdeführerin betreffend der geltend gemachten Verletzung des Datenschutzgesetzes und der Überprüfung der ärztlichen Approbation von Dr. med. D._____ und Dr. med. E._____ (vgl. act. 18) ist im vorliegenden Verfahren wegen fehlender Zuständigkeit nicht einzugehen.

7. Kostenfolgen

Im erstinstanzlichen Verfahren wurden der Beschwerdeführerin keine Kosten auferlegt (act. 17 Dispositivziffer 4), was nicht angefochten wurde und zu bestätigen ist. Im zweitinstanzlichen Verfahren ist ebenfalls auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Eine Partei- oder Umtriebsentschädigung ist nicht zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen Dispositivziffer 1 des Urteils des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 23. Januar 2024 betreffend die fürsorgerische Unterbringung wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen Dispositivziffer 2 des Urteils des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 23. Januar 2024 betreffend die medizinischen Massnahme ohne Zustimmung wird gutgeheissen und die Dispositivziffer 2 wird aufgehoben.
Die Anordnung einer medizinischen Behandlung ohne Zustimmung vom 19. Januar 2024 wird aufgehoben.
3. Das Gesuch der Beschwerdeführerin um Erteilung der aufschiebenden Wirkung wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.
4. Die Kosten- und Entschädigungsfolgen des erstinstanzlichen Verfahrens werden bestätigt.
5. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.

6. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
7. Schriftliche Mitteilung an
 - die Beschwerdeführerin,
 - die verfahrensbeteiligte Klinik (vorab per vertraulicher E-Mail),
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (10. Abteilung),je gegen Empfangsschein.

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

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

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG.

Es handelt sich um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw N. Gautschi

versandt am:
23. Februar 2024