

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA210008-O/U

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

Urteil vom 12. April 2021

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B. _____ [Klinik],

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 25. März 2021 (FF210054)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Am 19. März 2021 wurde die 58-jährige Beschwerdeführerin durch den Notfallarzt, Dr. med. C._____, wegen akuter Selbstgefährdung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die B.____ (fortan B.____ oder Klinik) eingewiesen. Dies, nachdem die Beschwerdeführerin aufgrund des Vorwurfs der Brandstiftung verhaftet und wegen Problemen mit der richtigen Insulin-Einstellung als nicht hafterstehungsfähig erklärt wurde (vgl. act. 2).

1.2. Mit Eingabe vom 22. März 2021 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und beantragte die Aufhebung der Massnahme (act. 1). Mit Verfügung vom 23. März 2021 setzte die Vorinstanz der B.____ Frist zur Stellungnahme an, lud zur Hauptverhandlung auf den 25. März 2021 vor und bestellte Dr. med. D.____ als Gutachter (act. 3). Die Klinik reichte innert Frist ihre Stellungnahme sowie Akten zur Krankengeschichte der Beschwerdeführerin ein (act. 5 u. act. 6/1–5). Mit Eingabe vom 24. März 2021 opponierte die Beschwerdeführerin auch gegen die von der B.____ angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung vom 19. März 2021 (act. 7), worauf der Gutachter zusätzlich mit der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens zur Zwangsmedikation beauftragt wurde (act. 9). Am 25. März 2021 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung in Anwesenheit der Beschwerdeführerin, des Gutachters und eines Vertreters der B.____ durch (Prot. Vi. S. 10). In der Folge wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 25. März 2021 ab (act. 12 = act. 18 [Aktenexemplar]; nachfolgend zitiert als act. 18).

1.3. Mit undatierter Eingabe, hierorts eingegangen am 1. April 2021, erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen den Abweisungsentscheid (vgl. 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. 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). 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 Massnahmen 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).

3.2.1. Voraussetzung für eine fürsorgliche 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. Nach Angaben der B. _____ leidet die Beschwerdeführerin an einer schweren wahnhaften Störung (DD paranoide Schizophrenie), wobei die Beschwerdeführerin weder krankheits- noch behandlungseinsichtig sei und die Insulin-Applikation sowie teilweise die Nahrungsaufnahme verweigert habe (act. 5). Auch der beigezogene Gutachter bejaht das Vorliegen einer psychischen Störung. Er erklärt, zur Zeit liege ein florid psychotisches Zustandsbild vor. Bei Status nach einem Hirnschlag mit Thalamusinfarkt vor einigen Jahren komme eine organische Mitverursachung differentialdiagnostisch ebenso in Betracht, wie das Vorliegen einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (Prot. Vi. S. 16).

3.2.3. Die Beschwerdeführerin äussert sich in ihrer Beschwerdeschrift nicht zur Diagnose, sondern gibt über mehrere Seiten Bibelzitate und Interpretationen wieder, welche mit Zeichnungen untermauert werden (vgl. act. 19). Auch vor Vorinstanz erfolgten keine Ausführungen im Zusammenhang mit der Diagnose, vielmehr schilderte die Beschwerdeführerin ausführlich, wie es aus ihrer Sicht zur Verhaftung kam und machte Ausführungen zu ihrer Diabeteskrankheit (vgl. Prot. Vi. S. 11 ff.). Es besteht kein Anlass, an der gestellten Diagnose zu zweifeln. Die

paranoide Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F2 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Rz. 271 ff. und Rz. 285 ff.).

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 erbracht werden kann; die Freiheitsentziehung muss die persönliche Fürsorge für den Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist damit weder eine 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 I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Sodann 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.). Schliesslich muss die Massnahme verhältnismässig sein. Das angestrebte Ziel muss voraussichtlich erreicht werden können. Die Massnahme soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbstständigkeit und der Eigenverantwortung dienen. Ist eine Besserung des Zustandes ausgeschlossen, muss sie die notwendige persönliche Betreuung ermöglichen, um der betroffenen Person ein menschenwürdiges Leben zu sichern. Ferner darf keine weniger einschneidende, jedoch genügend Schutz bietende Mass-

nahme 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 fürsorgliche Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2. Der Gutachter führte zusammengefasst aus, durch den psychotischen Zustand der Beschwerdeführerin sei es phasenweise nicht mehr möglich gewesen, ihr das für sie lebensnotwendige Insulin in einem adäquaten Schema zu verabreichen, da sie jegliche diesbezügliche Zusammenarbeit verweigert habe. Dies sei auch der Grund für die Einweisung aus dem Untersuchungsgefängnis gewesen. Weiter bestehe laut den Ermittlungsergebnissen der Untersuchungsbehörden eine erhebliche Fremdgefährdung. Der mutmasslichen Verübung einer Brandstiftung in der Schrebergartenkolonie liege ein Konflikt zu Grunde, welcher durch paranoid-psychotische Verkennungen und das Beeinträchtigungserleben der Beschwerdeführerin geprägt sei. Angesichts des florid psychotischen Zustandes sei eine medikamentöse Behandlung medizinisch klar indiziert. In Anbetracht der Schwierigkeit, mit der psychotischen Beschwerdeführerin bezüglich der Behandlung ihres Diabetes Typ 1 eine sinnvolle Zusammenarbeit zu erreichen, scheine eine längerfristige antipsychotische Medikation aktuell unabdingbar zu sein. In der aktuellen Situation seien keine anderen Massnahmen erfolgversprechend (Prot. S. 16 f.).

3.3.2. Die Klinik gab an, die Beschwerdeführerin sei aufgrund ihrer schwer wahnhaften Störung nicht mehr in der Lage, die Insulin-Applikation zu gewährleisten, weshalb bei einer Entgleisung der Blutzuckerwerte eine Selbstgefährdung bestehe. Die Beschwerdeführerin verweigere eine dem Blutzuckerspiegel angepasste Insulin-Applikation und lehne bei mangelnder Krankheitseinsicht eine antipsychotische Medikation ab (act. 5). Vor Vorinstanz erklärte der Vertreter der Klinik zudem, eine Selbstgefährdung sei, durch die Art und Weise wie die Beschwerdeführerin sich das Insulin verabreicht und anschliessend teilweise keine Mahlzeiten zu sich nimmt, nicht auszuschliessen. Die Beschwerdeführerin habe einen ausgeprägten religiösen und numerologischen Wahn. Sie interpretiere teilweise in Zah-

len verschiedene Bedeutungen hinein und es sei nicht auszuschliessen, dass sie bei entsprechenden Blutzuckerwerten, diesen eine übergeordnete Bedeutung zumesse (Prot. Vi. S. 20).

3.3.3. Den übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen hält die Beschwerdeführerin in ihrer Beschwerdeschrift nichts entgegen (vgl. act. 19). Vielmehr bestätigt eine Durchsicht der Beschwerde die Einschätzung der Fachpersonen insofern, als auch hier ein wahnhaftes religiöses und numerologisches Erleben der Beschwerdeführerin erkennbar ist.

3.3.4. Angesichts der übereinstimmenden Einschätzung der involvierten Fachpersonen ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer psychischen Störung einer psychiatrischen Behandlung in der B._____ bedarf. Aufgrund ihrer derzeit fehlenden Krankheitseinsicht ist ernsthaft zu befürchten, dass sich ihr Zustand bei einer Entlassung aus dem Kliniksetting (in die Untersuchungshaft) wieder verschlimmert und sie insbesondere die Insulinmedikation nicht (bzw. nicht korrekt) vornehmen würde. Geeignete mildere Massnahmen zur Etablierung bzw. Einstellung der notwendigen Medikation und Stabilisierung der Beschwerdeführerin sind nicht ersichtlich. Zudem ist die B._____ als psychiatrische Klinik auf die Behandlung von psychischen Störungen, wie diejenige der Beschwerdeführerin, spezialisiert und damit als Einrichtung zur Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet. Der Behandlungsplan mit psychotherapeutischen und psychopharmakologischen Massnahmen (vgl. act. 6/3) wurde vom Gutachter ebenfalls als geeignet erachtet (Prot. Vi. S. 18). Mit dem Gutachter und der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die unbehandelte wahnhafte Störung der Beschwerdeführerin eine Selbstgefährdung darstellt, wobei das Gefährdungsrisiko vorwiegend die Gewährleistung der für die Beschwerdeführerin lebensnotwendigen Verabreichung von Insulin betrifft (vgl. Prot. Vi. S. 16 f.). Die vermutete krankheitsbedingte Fremdgefährlichkeit, welche sich in einer mutmasslichen Brandstiftung äusserte, kann laut Gutachter ebenfalls mit der vorgesehenen Behandlung angegangen werden (Prot. Vi. S. 17). Damit sind sowohl die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin als auch die Verhältnismässigkeit der stationären Massnahme zu bejahen.

3.4. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB sind nach dem Gesagten gegeben. Die Vorinstanz hat die Beschwerde gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung zu Recht abgewiesen. Da die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben sind, erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist in diesem Punkt abzuweisen.

4. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung

4.1. Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die betroffene Person aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt, wobei nicht von Bedeutung ist, ob es sich um eine behördliche oder um eine ärztliche Einweisung handelt (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 6. Aufl. 2018, Art. 434/435 N 3 und 13). Bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung kann der Chefarzt oder die Chefärztin der involvierten Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitteilen (Art. 434 Abs. 1 und 2 ZGB). Vorausgesetzt ist, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. Gemäss Gesetzeswortlaut kann es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die betroffene Person muss ausserdem bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig sein (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Überdies muss die vorgesehene Massnahme verhältnismässig sein. Es darf keine sachlich angemessene Massnahme zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

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

fentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung der Selbstgefährdung und der Fremdgefährdung. In die Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (OGer ZH PA130015 vom 24. Mai 2013 E. 3.2 mit Hinweis auf BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011 E. 3.1; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

4.2. Wie gezeigt wurde die Beschwerdeführerin zur Behandlung ihrer psychischen Störung mittels fürsorgerischer Unterbringung in der B. _____ untergebracht (vgl. hiervor E. 3). Insofern konnte eine Zwangsbehandlung im Sinne von Art. 434 ZGB grundsätzlich angeordnet werden.

4.3. Nachdem die Beschwerdeführerin am 19. März 2021 in die B. _____ eingeliefert wurde, wurde gleichentags ein Behandlungsplan erstellt (act. 6/3) und u.a. wurde eine antipsychiotische Medikation mit Risperidon und eine sedierende Medikation mit Lorazepam vorgesehen. Auch die Insulingabe wurde aufgeführt. Ebenfalls am 19. März 2021 wurde vom Chefarzt auf der Basis dieses Behandlungsplans eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung schriftlich angeordnet und der Beschwerdeführerin mitgeteilt (act. 6/4). Damit sind die formellen Voraussetzungen erfüllt. Es bleibt zu prüfen, ob eine Gefährdungssituation vorliegt, die Beschwerdeführerin hinsichtlich gesundheitlicher Belange urteilsunfähig ist und die Anordnung der Medikation verhältnismässig ist.

4.4.1. Der Gutachter bejahte die Frage, wonach der Beschwerdeführerin ohne Medikation ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe. Er führt aus, durch den psychotischen Zustand sei es phasenweise nicht möglich gewesen, der Beschwerdeführerin das für sie lebensnotwendige Insulin zu verabreichen. Angesichts des florid psychotischen Zustandes sei die medikamentöse Behandlung medizinisch klar indiziert. Es gelte sowohl eine Unter- als auch eine Überdosierung mit Insulin zu verhindern, was zu tödlichen Komplikation führen könne (Prot. Vi. S. 16 f.).

4.4.2. Die B._____ gab an, aufgrund des schweren Krankheitsbilds sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, suffizient ihre antidiabetische Medikation mit Insulin durchzuführen bzw. verweigere die Nahrungsaufnahme bei bereits erfolgter Insulin-Gabe (act. 6/4). Anlässlich der Verhandlung führte der Vertreter der Klinik aus, die antipsychotische Behandlung sei notwendig, weil momentan nicht ausgeschlossen werden könne, dass sich die Beschwerdeführerin durch die Art und Weise, wie sie sich das Insulin verabreiche, selbst gefährde. Sie habe bereits von Zuständen berichtet, in welchen der Blutzuckerwert in einen sehr kritischen Bereich gegangen sei, in welchem bei anderen Personen bereits die Gefahr eines hypoglykämischen Komats gegeben wäre, welches eine Todesfolge mit sich bringen könne (Prot. Vi. S. 20 f.).

4.4.3. Angesichts der übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen bejahte die Vorinstanz das Vorliegen einer Gefährdungssituation zu Recht (act. 18 E. 3.2). Bei Nichteinnahme der Medikation droht aufgrund des Krankheitsbilds der Beschwerdeführerin eine Über- oder Unterdosierung mit Insulin, was lebensbedrohlich sein kann. Damit droht im unbehandelten Zustand eine ernsthafte Selbstgefährdung.

4.5. Weiter wird die Urteilsunfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit vorausgesetzt (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Die B._____ verneinte die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer gesundheitlicher Belange explizit (act. 6/4), was die Vorinstanz unter Verweis auf den persönlichen Eindruck anlässlich der Verhandlung bestätigte (act. 18 E. 3.2). Demgegenüber verneinte der Gutachter die Frage der Urteilsunfähigkeit scheinbar (Prot. Vi. S. 17). Dies entgegen seinen übrigen Ausführungen, wonach die Beschwerdeführerin jegliche Zusammenarbeit mit der für sie *lebensnotwendigen* Insulingabe verweigert habe. Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen und der Angaben der B._____ ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Belange derzeit nicht urteilsfähig ist.

4.6.1. Schliesslich hat die vorgesehene Massnahme verhältnismässig zu sein. Gemäss Gutachter ist der Behandlungsplan geeignet und die vorgesehene Behandlung mittels Neuroleptika auch erforderlich. Die Frage, ob eine mildere Be-

handlung möglich sei, verneinte der Gutachter. Eine längerfristige antipsychotische Medikation sei aktuell unabdingbar, es sei in der aktuellen Situation keine andere Massnahme erfolgversprechend. Die Behandlung habe bereits zu einer gewissen Beruhigung geführt, so dass mittlerweile die Handhabung des Insulins wieder einigermaßen vernünftig gewährleistet sei. Zu den zu erwartenden Nebenwirkungen der Medikation führte der Gutachter ferner aus, bei Risperidon komme es gelegentlich zu Bewegungsstörungen, welche aber gut behandelt werden könnten. Weiter komme es häufig zu Libidoverlust und Müdigkeit. Die Nebenfolgen seien aber im Allgemeinen mild und gut behandelbar. Sie stünden daher in keinem Verhältnis zu der abzuwendenden Gefahr, da sowohl eine Unter- als auch eine Überdosierung mit Insulin zu tödlichen Komplikationen führen könne (Prot. VI S. 17 ff.).

4.6.2. Mit der vorgesehenen medikamentösen Behandlung wurde bereits eine Besserung hinsichtlich der Handhabung des Insulins erreicht (vgl. Prot. VI. S. 18). Die Massnahme scheint damit geeignet, den Krankheitszustand der Beschwerdeführerin zu verbessern. Der Gutachter hält die Medikation sodann für erforderlich, gar unabdingbar. Mildere Massnahmen wurde von ihm verneint. Eine mildere, aber dennoch wirksame Massnahme ist auch aufgrund der weiteren Akten nicht ersichtlich. Die geschilderten Nebenwirkungen sind sodann zwar unangenehm. Es handelt sich allerdings nicht um eine derart starke Nebenwirkung, dass sie angesichts der zu befürchtenden Schädigung ohne Medikation gegen deren Abgabe sprechen würde. Insgesamt ist die Verhältnismässigkeit der Behandlung somit zu bejahen. Dies gilt auch für die von der Klinik angeordnete Behandlungsdauer von sechs Wochen.

4.7. Die Voraussetzungen der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind nach dem Gesagten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation ist daher abzuweisen.

5. Kostenfolgen

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren grundsätzlich kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Umständehalber ist indes

auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten. Eine Parteientschädigung ist der Beschwerdeführerin bei diesem Ausgang des Verfahrens nicht zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Zürich, 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:

lic. iur. A. Götschi

versandt am: