

13.2 Art. 450e Abs. 3 und 4 Satz 1 ZGB und Art. 433 ff. ZGB**Regeste:**

Art. 450e Abs. 3 ZGB – Auf das Gutachten des Sachverständigen ist auch dann abzustellen, wenn die betroffene Person eine einlässliche Untersuchung verweigert, der Sachverständige sich aber unter anderem anhand der Akten eine schlüssige Beurteilung bilden konnte (Erw. I./2).

Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB – Verweigert die betroffene Person die Teilnahme an der Anhörung, ist auf Grundlage der Akten zu entscheiden (Erw. I./2).

Art. 433 ff. ZGB – Voraussetzungen für die Anordnung von medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung der betroffenen Person im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung. Fehlt die Zustimmung des Patienten, so kann der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist und keine angemessene mildere Massnahme zur Verfügung steht (Erw. II./2).

Aus den Erwägungen:

(...)

I./2 Die gerichtliche Beschwerdeinstanz hört die betroffene Person in der Regel als Kollegium an (Art. 450e Abs. 4 Satz 1 ZGB) und bei psychischen Störungen muss gestützt auf das Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden (Art. 450e Abs. 3 ZGB). Die Beschwerdeführerin hat sich konsequent geweigert, an der Anhörung teilzunehmen. Damit hat sie eine Anhörung ihrer Person verunmöglicht, weshalb auf Grundlage der Akten entschieden werden kann und auch muss (siehe dazu Basler Kommentar ZGB I-Geiser, Art. 450e N 24). Die Untersuchung durch den gerichtlichen Gutachter A brach die Beschwerdeführerin nach wenigen Minuten ab, als sie seiner gutachterlichen Funktion gewahr wurde. Gestützt auf diesen kurzen Eindruck, die umfangreichen, aus verschiedenen Quellen stammenden Unterlagen und das Gespräch mit den Klinikärzten war es dem erfahrenen Gutachter A durchaus möglich, eine nachvollziehbare und wohlbegründete Beurteilung der Beschwerdeführerin abzugeben. Den gesetzlichen Vorgaben an das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz ist damit Genüge getan.

(...)

II./2 Wird eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht (Art. 426 Abs. 1 ZGB), so erstellt der behandelnde Arzt unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen

schriftlichen Behandlungsplan (Art. 433 Abs. 1 ZGB). Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Cheförztn oder der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB), die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist (Art. 434 Abs. 2 Ziff. 2 ZGB) und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB).

II./2.1 Der Behandlungsplan gemäss Art. 433 Abs. 2 ZGB soll Auskunft über die geplanten Abklärungen und Untersuchungen geben, eine erste oder eine bereits gesicherte Diagnose enthalten, die dazu passende Therapie umschreiben, Ausführungen über Risiken und Nebenwirkungen der Therapie machen und eine mögliche Prognose stellen. Zudem sind andere mögliche Behandlungswege und die Gefahren einer unterlassenen Therapie aufzuzeigen (vgl. Botschaft Erwachsenenschutz, BBl 2006 7068). Der Behandlungsplan wird der betroffenen Person zur Zustimmung unterbreitet (Art. 433 Abs. 3 ZGB). Wenn eine Zustimmung zur Behandlung nicht vorliegt, ist die Ergreifung von medizinischen Massnahmen nur unter den engen Voraussetzungen von Art. 434 ZGB erlaubt (Botschaft Erwachsenenschutz, BBl 7068). Der Behandlungsplan wird der laufenden Entwicklung angepasst (Art. 433 Abs. 4 ZGB). Mit Erstellen des Behandlungsplans wird somit nicht über eine bestimmte Behandlung entschieden, sondern, wie auch in der Botschaft ausgeführt, lediglich Auskunft über die geplanten Therapien oder über alternative Behandlungsmöglichkeiten gegeben. Stimmt eine Person dem Behandlungsplan zu, können die darin erwähnten Behandlungen durchgeführt werden. Stimmt sie dem Behandlungsplan nicht zu, kann eine medizinische Massnahme auf der Grundlage von Art. 434 ZGB durchgesetzt werden. Hierzu bedarf es aber gemäss dem Gesetzeswortlaut eines schriftlichen Entscheids, welcher gestützt auf Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB anfechtbar ist. Vorbehalten bleibt die Anordnung medizinischer Massnahmen, die sofort aufgrund einer Notfallsituation umgesetzt werden müssen (Art. 435 ZGB). Da somit mit dem Behandlungsplan keine konkrete medizinische Massnahme angeordnet wird, sondern lediglich Absichten aufgezeigt werden, ist der Behandlungsplan nicht als möglicher Anfechtungsgegenstand einer Beschwerde anzusehen. Gegen eine einzelne Massnahme kann sich eine betroffene Person wehren, wenn die Einrichtung einen Entscheid gestützt auf Art. 434 ZGB fällt, mithin «eine im Behandlungsplan vorgesehene medizinische Massnahme» schriftlich und ohne Zustimmung der betroffenen Person anordnet. Der Behandlungsplan als solcher ist folglich keine behördliche Verfügung und auch keine Zwangsmassnahme, sodass er auch nicht gestützt auf Art. 439 ZGB gerichtlich angefochten werden kann. Der Behandlungsplan bildet jedoch die Grundlage für eine gestützt auf Art. 434 ZGB angeordnete und auch gerichtlich anfechtbare medizinische Massnahme, da diese im Behandlungsplan vorgesehen sein muss (s. dazu Basler Kommentar ZGB I-Geiser/Etzensberger, Art. 433 N 21; FamKomm

Erwachsenenschutz/Guillod, Art. 433 ZGB N 32; KOKES-Praxisanleitung Erwachsenenschutzrecht, Zürich/St. Gallen 2012, Rz. 10.40; Erwachsenenschutzrecht, 2. A., Basel 2015, Daniel Rosch, Art. 439 ZGB N 3).

II./2.2 Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (Ziff. 1), die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist (Ziff. 2) und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Ziff. 3). Die Anordnung wird der betroffenen Person und ihrer Vertrauensperson mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitgeteilt (Art. 434 Abs. 2 ZGB). Der zuständige Arzt kann demnach als ultima ratio die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn der Patient der Behandlung nicht zustimmt, und wenn überdies die Voraussetzungen nach Ziff. 1 bis 3 kumulativ erfüllt sind. Die Behandlung ohne Zustimmung ist lediglich im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung zulässig, die speziell für diesen Zweck, d.h. die Behandlung einer psychischen Störung, angeordnet worden ist. Diesfalls ist die Massnahme letztlich die logische Folge des Entscheids, den Behandlungsbedürftigen in eine psychiatrische Einrichtung einzuweisen (Hermann Schmid, Kommentar Erwachsenenschutz, Zürich/St. Gallen 2010, Art. 434 N 3).

Ohne Behandlung muss der betroffenen Person, auch durch Selbstgefährdung, ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohen, oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter muss ernsthaft gefährdet sein, denn eine Beschränkung auf die Selbstgefährdung hätte zur Folge, dass psychisch Kranke im Fall ernsthafter Fremdgefährdung längere Zeit, unter Umständen dauerhaft, fürsorglich untergebracht würden, wenn sie einer Behandlung nicht zustimmen wollen oder können. Psychiatrische Kliniken würden so zu reinen Verwahrungsanstalten ohne therapeutische Möglichkeiten verkommen. Die betroffene Person muss sodann urteilsunfähig sein bezüglich ihrer eigenen Behandlungsbedürftigkeit. Schliesslich dürfen keine angemessenen Massnahmen zur Verfügung stehen, die weniger einschneidend sind, d.h. die Behandlung muss verhältnismässig sein und dem Stand der Wissenschaft entsprechen (Schmid, a.a.O., Art. 434 N 7 ff.; Basler Kommentar ZGB I-Geiser / Etzensberger, Art. 434/435 N 13 ff.).

II./3 Die Beschwerdeführerin beanstandet im vorliegenden Verfahren ohne Begründung die geplante medikamentöse Zwangsmassnahme, da sie damit nicht einverstanden sei. Eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 439 Abs. 3 i.V.m. Art. 450e Abs. 1 ZGB), weshalb zu prüfen ist, ob die angeordnete medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin den gesetzlichen Vorgaben von Art. 434 ZGB entspricht. Eine Prüfung muss auch nicht deshalb unterbleiben, weil im Zeit-

punkt der Beschwerdeeinreichung erst ein grundsätzlich nicht anfechtbarer Behandlungsplan vorgelegen hatte; dieser enthielt jedoch – wenn auch zu Unrecht – bereits eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung, die danach am 16. Juni 2016 und damit noch vor der Anhörung mit separater und anfechtbarer Verfügung angeordnet wurde.

II./3.1 Die formellen Voraussetzungen einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind vorliegend offensichtlich erfüllt. Die Beschwerdeführerin befindet sich gestützt auf eine behördliche FU zur Behandlung in der Psychiatrischen Klinik B. Die Klinik hat sodann einen Behandlungsplan im Sinne von Art. 433 ZGB erstellt, diesen am 16. Juni 2016 letztmals angepasst und ebenfalls am 16. Juni 2016 eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin angeordnet, die im Behandlungsplan enthalten ist. Die Anordnung ist vom dafür gemäss Gesetz zuständigen Abteilungschefarzt und Leitenden Arzt Dr. C unterzeichnet. Der Behandlungsplan enthält auch die für einen Behandlungsplan gemäss Art. 433 ZGB vorgeschriebenen Elemente (Gründe und Zweck der Behandlung, Risiken und Nebenwirkungen, Folgen der Unterlassung und alternative Behandlungsmöglichkeiten) und auch die vorgesehenen Medikamente Risperidon und Olanzapin, im Falle einer Ablehnung der oralen Medikation die intramuskuläre Verabreichung von Haloperidol oder Clopixol acutard.

II./3.2 Gemäss Gutachter A ist die Beschwerdeführerin sowohl im Allgemeinen wie auch zur Notwendigkeit einer adäquaten Behandlung in hohem Masse urteilsunfähig. Nach Ansicht von Assistenzärztin D ist die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin im Allgemeinen schwankend, je nach Tagesform und je nach dem, um was es gehe; bezüglich der Krankheit und der Behandlungsbedürftigkeit sei sie aus Sicht der Klinik nicht urteilsfähig. Gestützt auf die Vorgeschichte und die ärztlichen Angaben ist damit klar erstellt, dass die Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Krankheit und der Behandlungsbedürftigkeit dieser Krankheit nicht urteilsfähig ist. Damit ist auch diese Voraussetzung für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung erfüllt.

II./3.3 Ohne Behandlung droht der Beschwerdeführerin ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden, insbesondere im Sinne von Suizidalität und im weiteren Andauern, einer Chronifizierung und einer prognostisch immer schlechteren Therapierbarkeit ihrer gravierenden psychischen Störung. In ihrem aktuellen Zustand stellt sie auch eine erhebliche Gefährdung für das Wohl ihrer Familie und insbesondere das Kindeswohl dar, da die Kinder durch die Krankheit der Mutter unzumutbar belastet sind. Bleibt die Beschwerdeführerin weiterhin im aktuellen Zustand, so droht zudem ein möglicher erweiterter Suizid, wenn die Kinder ihrem Mann zugeteilt werden sollten, sie die Kinder vor allem Bösen bewahren will und sie daher in den Tod mitnimmt.

II./3.4 Die gemäss Anordnungsdokument vom 16. Juni 2016 für die zwangsweise Verabreichung vorgesehenen Medikamente Clopixol acutard oder Haloperidol sind wie erwähnt im Behandlungsplan enthalten und entsprechen nach Aussage des gerichtlichen Gutachters als Notfallmedikamente dem aktuellen medizinischen Wissensstand, sind erprobt, zugelassen und in ihrer Wirksamkeit bestätigt. Sie stellen eine Behandlung *lege artis* der psychischen Störung der Beschwerdeführerin dar. Es ist zudem nicht erforderlich, dass für jeden einzelnen Behandlungsschritt in Form einer intramuskulären Verabreichung ein neues Anordnungsdokument ausgestellt werden müsste; allerdings sollte – wie im Anordnungsdokument vom 16. Juni 2016 vorgenommen – eine bestimmte Dauer festgehalten werden (vgl. dazu Basler Kommentar ZGB I-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 27). Mildere Massnahmen als die zwangsweise Medikation wären unter anderem eine orale Medikamenteneinnahme, welche die Beschwerdeführerin jedoch seit nunmehr zwei Monaten vehement und konsequent ablehnt. Auch eine Abschirmung im Intensivzimmer, eine Kontaktsperre oder Ähnliches wäre nach Gutachter A möglich; er räumt indessen selber ein, dass damit lediglich eine Reizabschirmung, nicht aber eine wesentliche Verbesserung des Gesundheitszustandes erreicht werden könnte. Eine alternative oder weniger einschneidende Massnahme steht demzufolge nicht zur Verfügung.

II./3.5 Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, dass die Beschwerdeführerin mittlerweile seit zwei Monaten in der Klinik B hospitalisiert ist, ohne dass sich an ihrem Zustand irgendetwas Wesentliches geändert hätte. Eine Spontanremission ist nach ärztlichen Angaben mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht zu erwarten. Ohne Medikamente im geschützten Rahmen und mit der aktuellen Hochleistungsversorgung ist nach Gutachter A nur möglicherweise damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin irgendwann auftauen und bestimmte Beziehungen zulassen oder die Medikamente einnehmen könnte. Dies könnte jedoch sehr lange dauern, ein oder zwei Jahre oder noch länger; irgendwann setze auch bei schizophrenen Patienten ab und zu ein Blitz ein und sie kämen zur Vernunft. Eine schnelle Veränderung ohne Medikamente sei jedoch nicht zu erwarten. Werde eine zwangsweise Medikation verabreicht, so könne in wenigen Wochen relativ schnell eine Wirkung erzielt werden. Bei dieser Sachlage erscheint es nun aber auch in jeder Hinsicht als verhältnismässig, den Zustand der Beschwerdeführerin durch den Einsatz von Medikamenten innert nützlicher Frist zu verbessern. Alles andere würde offenkundig eine jahrelange Verwahrung der in besonderem Masse schutzbedürftigen Beschwerdeführerin bedeuten, die Prognose für eine Therapierbarkeit deutlich verschlechtern und das Gefährdungspotential für sich und andere in keiner Weise verbessern. Auch der Leidensdruck mit schwerwiegenden Verfolgungs- und Vergiftungsideen würde anhalten, was nicht zuletzt der Pflicht des Staates, seine Bürger bestmöglich zu schützen, zuwiderlaufen würde. Gerade die Beschwerdeführerin in ihrem absolut desolaten psychischen Zustand ohne jegliche ernsthafte Aussicht auf spontane Besserung darf nicht in diesem menschenunwürdigen Zustand belassen werden, nachdem Medikamente zur Verfügung stehen, die mit einiger Wahrscheinlichkeit zu einer relativ

schnellen und deutlichen Verbesserung des Zustandes mit zumindest ansatzweiser Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft führen dürften. Die angeordnete medizinische Massnahme ist demnach unter allen Aspekten rechtmässig und nicht zu beanstanden.

II./3.6 Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Voraussetzungen für eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin allesamt erfüllt sind und die zwangsweise Verabreichung der im Behandlungsplan vorgesehenen Medikamente gesetz- und auch verhältnismässig ist. Die Beschwerde erweist sich mithin als unbegründet und muss abgewiesen werden.

(...)

Urteil des Verwaltungsgerichts vom 17. Juni 2016, F 2016 27/28
Das Urteil ist rechtskräftig.

II. Zivilrecht

1. Familienrecht

1.1 Art. 172 ff. ZGB, Art. 273 Abs. 1 ZGB, Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK

Regeste:

Art. 172 ff., Art. 273 Abs. 1 ZGB, Art. 29 Abs. 2 BV und Art. 6 Ziff. 1 EMRK – Der Anspruch auf rechtliches Gehör umfasst auch das Recht, von den beim Gericht eingereichten Stellungnahmen Kenntnis zu erhalten und sich dazu äussern zu können. Eine allfällige Stellungnahme ist umgehend einzureichen (E. 2). In der Regel ist mit der Entscheidfällung zuzuwarten, bis angenommen werden darf, der Adressat habe auf eine weitere Eingabe verzichtet (E. 3). Der persönliche Verkehr bestimmt sich anhand der Umstände des Einzelfalls unter Berücksichtigung des Zwecks des Besuchsrechts (E. 4). Die Bemessung des Unterhalts im Eheschutzverfahren erfolgt bei durchschnittlichen finanziellen Verhältnissen in der Regel nach der zweistufigen Methode. Bei sehr guten finanziellen Verhältnissen muss die Unterhaltsberechnung indes nach der einstufigen-konkreten Methode vorgenommen werden. Dieser aufgrund der einstufig-konkreten Methode ermittelte Bedarf stellt in jedem Fall die Obergrenze des Unterhaltsanspruchs dar (E. 5).

Aus den Erwägungen:

1. (...)