

Kassationsgericht des Kantons Zürich



Kass.-Nr. AA060165/U/la

Mitwirkende: die Kassationsrichter Moritz Kuhn, Präsident, Bernhard Gehrig, Andreas Donatsch, Paul Baumgartner und Rudolf Ottomann sowie die juristische Sekretärin Daniela Brüscheiler

Zirkulationsbeschluss vom 19. Juni 2007

in Sachen

1. X.X.,
2. Y.X.,
3. Z.X.,

Kläger, Erst- und Zweitappellaten und Beschwerdeführer

1 - 3 vertreten durch W.X.,

diese vertreten durch Rechtsanwältin Dr. iur. _____

gegen

A.A.,

Beklagter, Erstappellant, Zweitappellat und Beschwerdegegner

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. _____

sowie

B.,

Nebenintervenientin

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. _____

betreffend **Unterlassung**

Nichtigkeitsbeschwerde gegen einen Beschluss und ein Urteil der II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich vom 25. August 2006 (LB050063/U)

Das Gericht hat in Erwägung gezogen:

I.

1. Mit Eingabe vom 21. Juli 2000 liessen X., Y. und Z.A. (heute X.; nachfolgend Beschwerdeführer) sowie deren Mutter W.A. (heute X.; nachfolgend Klägerin 4) beim Bezirksgericht ____ Klage gegen A.A. (nachfolgend Beschwerdegegner) einreichen, mit dem (sinngemässen) Rechtsbegehren, dem Beklagten sei jegliche Kontaktnahme mit den Klägern zu verbieten (BG act. 2). Mit Zirkulationsbeschluss vom 28. September 2001 wurde die Vormundschaftsbehörde ____ eingeladen, den Beschwerdeführern einen Kollisionsbeistand zu bestellen, unter Hinweis, dass Rechtsanwältin B. geeignet und bereit wäre, die Beistandschaft zu übernehmen (BG Prot. S. 18). Mit Beschluss der Vormundschaftsbehörde ____ vom 13. November 2001 erfolgte die Errichtung einer Vertretungsbeistandschaft im Sinne von Art. 306 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 392 Ziff. 2 ZGB für die Beschwerdeführer sowie die Ernennung von Rechtsanwältin B. als Vertretungsbeiständin (BG act. 47). Am 18. Mai 2005 erging das Urteil des Bezirksgerichts ____, mit welchem das angestrebte Kontaktverbot unter Hinweis auf Art. 292 StGB ausgesprochen wurde. Im Weiteren wurde die Vormundschaftsbehörde ____ eingeladen, den Beschwerdeführern einen Beistand im Sinne von Art. 308 Abs. 2 ZGB zu bestellen, welcher einmal jährlich allfällige Wünsche der Beschwerdeführer in Bezug auf einen Kontakt mit dem Beschwerdegegner sondieren und entsprechende Vorkehrungen treffen solle (BG act. 203).

2. Gegen das erstinstanzliche Urteil erhoben sowohl der Beschwerdegegner (OG act. 218) als auch die Mutter der Beschwerdeführer (OG act. 219) Berufung. Mit Beschluss vom 25. August 2006 trat die II. Zivilkammer des Obergerichts (Vorinstanz) auf die Klage der Beschwerdeführer nicht ein (Disp.-Ziff. 1). Auf die Zweitberufung der Klägerin 4 wurde insoweit nicht eingetreten, als damit verlangt wurde, die Einladung an die Vormundschaftsbehörde ____ zur Bestellung eines

Beistandes im Sinne von Art. 308 Abs. 2 ZGB sei aufzuheben (Disp.-Ziff. 2; OG act. 266 bzw. KG act. 2 S. 26). Mit Urteil vom gleichen Datum bestätigte die Vorinstanz das erstinstanzlich ausgesprochene Kontaktverbot (Disp.-Ziff. 1). In Gutheissung der Zweitberufung der Klägerin 4 wurde der erstinstanzliche Entscheid insoweit aufgehoben, als damit die Kosten der Beistandschaft zur Hälfte der Mutter der Beschwerdeführer auferlegt wurden (Disp.-Ziff. 2). Die erstinstanzlichen Kosten wurden den Beschwerdeführern unter solidarischer Haftung und dem Beschwerdegegner je zur Hälfte auferlegt (Disp.-Ziff. 4). Ebenso wurden 5/12 der Kosten des zweitinstanzlichen Verfahrens den Beschwerdeführern unter solidarischer Haftung auferlegt (Disp.-Ziff. 7). Zudem wurden sie verpflichtet, dem Vertreter des Beschwerdegegners für das erst- und zweitinstanzliche Verfahren eine Prozessentschädigung von insgesamt Fr. 15'000.-- zuzüglich Fr. 1'140.-- Mehrwertsteuer zu bezahlen (Disp.-Ziff. 8).

3. Mit Eingabe vom 5. Oktober 2006 liess die Klägerin 4 als gesetzliche Vertreterin ihrer Kinder kantonale Nichtigkeitsbeschwerde erheben (KG act. 1). In der Sache beantragen die Beschwerdeführer, Ziffer 1 des vorinstanzlichen Beschlusses sowie die Ziffern 4, 7 und 8 des vorinstanzlichen Urteils seien aufzuheben (KG act. 1 S. 2). In prozessualer Hinsicht halten die Beschwerdeführer fest, ihrer Beiständin, Rechtsanwältin B., werde der Streit verkündet und sie beantragen, es sei ihnen weiterhin die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (KG act. 1 S. 2). Mit Verfügung des Vizepräsidenten vom 10. Oktober 2006 wurde Rechtsanwältin B. Frist zur Erklärung eingeräumt, ob sie dem Prozess als Nebenintervenientin beitrete. Überdies wurde der Beschwerde hinsichtlich Disp.-Ziff. 1 des angefochtenen Beschlusses sowie Disp.-Ziff. 4, 7 und 8 des vorinstanzlichen Urteils die aufschiebende Wirkung verliehen (KG act. 9). Innert (erstreckter) Frist beantragte Rechtsanwältin B., auf die Nichtigkeitsbeschwerde sei nicht einzutreten und es sei ihr - sollte ihrem Antrag nicht gefolgt werden - erneut Frist zur Stellungnahme zur Streitverkündung anzusetzen (KG act. 14 S. 3 f.). Mit Präsidialverfügung vom 6. November 2006 wurde Rechtsanwältin B. als Nebenintervenientin auf der Seite des Beschwerdegegners in das Verfahren aufgenommen. Zudem wurden die Fristen zur freigestellten Vernehmlassung (Vorinstanz) bzw. Beschwerdeantwort (Beschwerdegegner und Nebenintervenientin) angesetzt (KG act. 16). Die Vorin-

stanz hat auf Vernehmlassung verzichtet (KG act. 18). Die Nebenintervenientin sowie der Beschwerdegegner beantragen, auf die Nichtigkeitsbeschwerde sei nicht einzutreten (KG act. 25 und act. 27). Die Beschwerdeantworten wurden den Beschwerdeführern zugestellt (KG act. 28).

Gemäss Beschluss des Bezirksrates ____ vom 13. Dezember 2006 (KG act. 30) wurde die Sozialbehörde ____ als Vormundschaftsbehörde angewiesen, die Nebenintervenientin unverzüglich aus ihrem Amt als Prozessbeiständin für die Beschwerdeführer zu entlassen. Der Beschwerdegegner wurde über den Eingang des Beschlusses informiert (KG act. 31). Die Nebenintervenientin hat gegen den Beschluss des Bezirksrates Rekurs erhoben (KG act. 32), wovon den Parteien Kenntnis gegeben wurde (KG act. 34).

II.

1. Die Nebenintervenientin sowie der Beschwerdegegner begründen den Nichteintretensantrag damit, dass die Nichtigkeitsbeschwerde nicht rechtsgültig eingereicht worden sei, da es der Klägerin 4 (auch) im vorliegenden Verfahren an der Vertretungsbefugnis der Beschwerdeführer fehle (KG act. 14, act. 25 S. 5 f., act. 27 S. 3 f.). In der Beschwerdeschrift wird hingegen die Auffassung vertreten, die Mutter der Beschwerdeführer sei aufgrund ihrer gesetzlichen Vertretungsmacht legitimiert, die vorliegende Beschwerde namens der Beschwerdeführer einzureichen. Rechtsanwältin B. habe bis anhin zwar die nichtvermögenswerten Interessen der Beschwerdeführer vertreten, im vorliegenden Verfahren (Kosten- und Entschädigungsfolgen) gehe es jedoch um vermögenswerte Interessen (KG act. 1 S. 2).

2. a) Dem oder den Inhabern der elterlichen Gewalt steht von Gesetzes wegen die Vertretung des Kindes gegenüber Dritten zu (vgl. Art. 304 Abs. 1 ZGB). Haben die Eltern in einer Angelegenheit Interessen, die denjenigen des Kindes widersprechen, so finden die Bestimmungen über die Vertretungsbeistandschaft gemäss Art. 392 Ziff. 2 ZGB Anwendung (Art. 306 Abs. 2 ZGB). Die I. Zivilkammer des Obergerichts hielt in ihrem Beschluss vom 18. Juni 2001 fest,

angesichts des im Streit stehenden Kontaktverbotes dürften die Voraussetzungen für die Errichtung einer Beistandschaft im Sinne von Art. 392 Ziff. 2 ZGB erfüllt sein, da zwischen den Beschwerdeführern und ihrem Vater nennenswerte Kindesinteressen im Streit stünden, welche den Interessen der Mutter und gesetzlichen Vertreterin als Ex-Frau des Beschwerdegegners entgegenstehen könnten. Das Bezirksgericht _____ sei deshalb anzuhalten, die zuständige Vormundschaftsbehörde vom anhängigen Unterlassungsprozess in Kenntnis zu setzen und einzuladen, das Verbeistandungsbedürfnis der Beschwerdeführer zu prüfen und diesen gegebenenfalls einen Kollisionsbeistand zu bestellen (OG act. 34A S. 4 f.). Gemäss Beschluss der Vormundschaftsbehörde _____ vom 13. November 2001 wurde sodann die als Vertretungsbeiständin ernannte Nebenintervenientin u.a. beauftragt, die Kinder im Unterlassungsprozess gegen A.A. zu vertreten (KG act. 15/2 S. 3). Eine Einschränkung in dem Sinne, dass die Vertretungsbeiständin lediglich die nichtvermögensrechtlichen Interessen der Beschwerdeführer im Prozess zu wahren hätte, wurde weder erwähnt noch erschien dies sinnvoll. Vielmehr ist von einer umfassenden Interessenwahrung durch die Prozessbeiständin auszugehen, wozu auch das Erheben von Rechtsmitteln (in der Sache selber oder bezüglich der Kosten- und Entschädigungsregelung) gehört. Zu Recht weist die Nebenintervenientin darauf hin, dass die Kostentragung sowie die Verpflichtung zur Entschädigungsleistung ein Reflex des Verfahrensausganges in der Sache - in welcher gerade die Möglichkeit einer Interessenskollision besteht - darstellt (vgl. KG act. 14 S. 2). Es ist deshalb nicht ersichtlich, weshalb der Mutter der Beschwerdeführer in Bezug auf die Kosten- und Entschädigungsfolgen die Vertretungsmacht verblieben sein sollte. Sie kann vielmehr die Beschwerdeführer auch im kantonalen Beschwerdeverfahren nicht vertreten. Dieser Mangel in der Vertretungsmacht kann vorliegend auch nicht dadurch geheilt werden, dass die Vormundschaftsbehörde bzw. ein durch diese (neu) bestellter Beistand die Beschwerdeerhebung nachträglich genehmigen würde (vgl. schon Kass.-Nr. 97/118Z, Entscheid vom 7. Juli 1997 i.S. G., Erw. II.2., mit Hinweis auf BGE 107 II 113 f.). Damit erübrigt sich ein Vorgehen nach § 108 ZPO.

Daran ändert nichts, dass sich - wovon in der Beschwerde ausgegangen wird - (auch) die Vertretungsbeiständin in einem Interessenskonflikt befinden

könnte und der Bezirksrat _____ - wenn auch offenbar noch nicht rechtskräftig - beschlossen hat, sie sei von der zuständigen Vormundschaftsbehörde aus dem Amt zu entlassen. Sollte den Beschwerdeführern durch Handlungen oder Unterlassungen der Beiständin Schaden entstanden sein, so stellte sich möglicherweise die Frage nach deren Verantwortlichkeit, welche jedoch in dem dafür vorgesehenen Verfahren zu klären wäre (Art. 426 ff. ZGB; Hans Michael Riemer, Grundriss des Vormundschaftsrechts, 2. Aufl., Bern 1997, § 6 N 62).

b) Unabhängig vom vorstehend Gesagten ist aber auch Folgendes zu beachten: Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung ist Art. 392 Ziff. 2 ZGB schon dann anwendbar, wenn die blossе Möglichkeit einer Interessengefährdung bzw. -kollision besteht; es bedarf keiner konkreten Gefährdung (vgl. BGE 107 II 109 m.H., 118 II 105 f.; BK-Schnyder/Murer, 3. Aufl., Bern 1984, N 84 zu Art. 392 ZGB). Bei Interessenkollision fällt die Vertretungsmacht des gesetzlichen Vertreters dahin, und zwar schon bei Eintritt des Interessenkonflikts und nicht etwa erst mit der Bestellung des Beistandes (BGE 107 II 105 Erw. 5). Ein solcher Interessenkonflikt muss vorliegend - unabhängig vom Entscheid in der Sache - auch im Hinblick auf die Regelung der Kosten- und Entschädigungsfolgen bejaht werden. Die Klägerin 4 ist am Verfahren in der Sache selbst beteiligt, weshalb auch sie von der Regelung der Nebenfolgen des Verfahrens betroffen ist. Auch wenn sich die Interessen der Klägerin 4 und der Beschwerdeführer nicht diametral gegenüberstehen, kann doch nicht von einer Parallelität der Interessen gesprochen werden (vgl. BK-Schnyder/Murer, a.a.O., N 85 zu Art. 392 ZGB). Auch aus diesem Grund müsste der Klägerin 4 vorliegend die Vertretungsmacht für die Beschwerdeführer zufolge der Möglichkeit eines Interessenskonfliktes abgesprochen werden.

3. Zusammengefasst ergibt sich, dass auf die Beschwerde nicht eingetreten werden kann. Damit entfällt die der Beschwerde verliehene aufschiebende Wirkung.

III.

Die Kosten des vorliegenden Beschwerdeverfahrens sind gestützt auf § 66 Abs. 3 ZPO der Klägerin 4 aufzuerlegen, war sie doch offensichtlich nicht berechtigt, im Namen der Beschwerdeführer Beschwerde zu erheben. Der Fall stellt sich im wesentlichen gleich dar, wie derjenige eines vollmachtlosen Stellvertreters (Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. Aufl., Zürich 1997, N 7 zu § 66 ZPO). Aus den gleichen Gründen ist die Klägerin 4 zu verpflichten, dem Beschwerdegegner eine Prozessentschädigung zu bezahlen (§ 68 Abs. 1 Satz 2 ZPO).

Ob die Klägerin 4 für den Fall, dass sie kosten- und entschädigungspflichtig werde, ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege hätte stellen wollen bzw. implizit stellen liess, kann offen bleiben. Nach dem Gesagten müsste ein solches Gesuch nämlich zufolge Aussichtslosigkeit des Verfahrens abgewiesen werden.

Dem Beschwerdegegner wurde erstinstanzlich die unentgeltliche Rechtspflege gewährt (vgl. BG act. 34A S. 16) und er beantragt, die unentgeltliche Rechtspflege sei ihm auch für das Beschwerdeverfahren zu bewilligen (KG act. 27 S. 3). Grundsätzlich gilt die erst- bzw. vorinstanzliche Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege weiter, soweit die Rechtsmittelinstanz nicht einen selbstständigen Entscheid fällt (§ 90 Abs. 2 ZPO). Vorliegend sind keine Gründe ersichtlich, in Bezug auf den Beschwerdegegner einen solchen Entscheid zu fällen. Die Prozessentschädigung ist demzufolge dem unentgeltlichen Rechtsvertreter des Beschwerdegegners zuzusprechen (§ 89 Abs. 1 ZPO).

Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Gunsten oder zu Lasten der Nebenintervenientin gibt es in der Regel nicht (Frank/Sträuli/Messmer, a.a.O., N 1a zu § 45 ZPO). Von diesem Grundsatz abzuweichen, besteht kein Anlass.

Das Gericht beschliesst:

1. Auf die Beschwerde wird nicht eingetreten.
Damit entfällt die der Beschwerde verliehene aufschiebende Wirkung.
2. Die Gerichtsgebühr für das Kassationsverfahren wird festgesetzt auf:
Fr. 500.-- ; die weiteren Kosten betragen:
Fr. 331.-- Schreibgebühren,
Fr. 532.-- Zustellgebühren und Porti.
3. Die Kosten des Kassationsverfahrens werden der Klägerin 4 in den vorinstanzlichen Verfahren (W.X.) auferlegt.
4. Die Klägerin 4 in den vorinstanzlichen Verfahren (W.X.) wird verpflichtet, dem Beschwerdegegner für das Kassationsverfahren eine Prozessentschädigung von Fr. 1'600.-- (inkl. MWSt.) zu entrichten.
5. Gegen diesen Entscheid kann unter den Voraussetzungen von Art. 90 ff. BGG innert 30 Tagen nach dessen Empfang schriftlich durch eine Art. 42 BGG entsprechende Eingabe Beschwerde gemäss Art. 72 ff. BGG an das Schweizerische Bundesgericht, 1000 Lausanne 14, erhoben werden. Der Streitwert beträgt (gerundet) Fr. 34'000.--.

Hinsichtlich des Fristenlaufes gelten die Art. 44 ff. BGG.
6. Schriftliche Mitteilung an die Parteien und die Nebenintervenientin, die II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich sowie das Bezirksgericht _____, je gegen Empfangsschein.

KASSATIONSGERICHT DES KANTONS ZÜRICH

Die juristische Sekretärin:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: LB100067-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Hodel und Ersatzrichter lic. iur. P. Raschle sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Bohl Roth.

Urteil vom 10. November 2011

in Sachen

A. _____,

Kläger und Appellant

vertreten durch Rechtsanwalt X. _____,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Y. _____,

gegen

1. **B.** _____,

2. **C.** _____,

3. **D.** _____,

4. **E.** _____,

5. **F.** _____,

6. **G.** _____,

Beklagte und Appellaten

1, 2, 3, 4, 5, 6 vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. Z. _____,

betreffend **Forderung**

Berufung gegen ein Urteil des Bezirksgerichtes Dielsdorf, II. Abteilung vom 9. August 2010; Proz. CG090012

Rechtsbegehren:

- "1. Die Beklagten seien zu verpflichten, dem Kläger zu bezahlen Fr. 115'231.75 nebst Zins zu 5% von Fr. 108'140.55 seit 2. April 2002 und von Fr. 7'091.20 seit 17. April 2003.
2. Die Gerichtskosten seien den Beklagten aufzuerlegen.
3. Die Beklagten seien zu verpflichten, dem Kläger eine Prozessentschädigung zu bezahlen und ihm die Weisungskosten von Fr. 415.-- zurückzuerstatten."

(act. 1 S. 2)

Urteil des Bezirksgerichtes Dielsdorf, II. Abteilung, vom 9. August 2010:

1. Die Klage wird abgewiesen.
 2. Die Gerichtsgebühr für das erstinstanzliche Verfahren wird neu festgesetzt auf Fr. 10'000.--. Allfällige weitere Auslagen bleiben vorbehalten.
 3. Diese Kosten wie auch die Kosten des Berufungsverfahrens LB060102 gemäss Urteil der II. Zivilkammer des Obergerichts vom 12. Juni 2007 von Fr. 5'383.-- werden dem Kläger auferlegt.
 4. Der Kläger wird verpflichtet, den Beklagten 1a und 1b zusammen, den Beklagten 2, 3, 4 und 5 je einzeln, Prozessentschädigungen von je Fr. 3'500.-- (insgesamt Fr. 17'500.--) zuzüglich 7,6% MwSt zu bezahlen. Er wird zudem verpflichtet, den Beklagten für das Berufungsverfahren LB060102 die dort festgesetzte Prozessentschädigung von je (für die Beklagte 1a und 1b zusammen) Fr. 1'500.-- (insgesamt Fr. 7'500.--) zu bezahlen.
- 5./6. Mitteilung / Rechtsmittel.

(act. 144 S. 26)

Berufungsanträge:

des Klägers und Appellanten (act. 150 S. 2 f.):

1. In Gutheissung der Berufung sei das Urteil des Bezirksgerichts Dielsdorf vom 9. September 2010 (Geschäfts-Nr. CG090012) vollumfänglich aufzuheben.
2. In Gutheissung der Berufung seien die Beklagten/Appellanten zu verpflichten, dem Kläger/Appellanten zu bezahlen:
Fr. 115'231'75 nebst Zins zu 5% von Fr. 108'140.55 seit 02.04.2002 und von Fr. 7'091.20 seit 17.04.2003.
3. Die Gerichtskosten der drei erstinstanzlichen Verfahren (Geschäfts-Nrn. CG020020, CG050039 und CG090012), der beiden Berufungsverfahren (Geschäfts-Nrn. LB04110118 und LB060102) sowie des vorliegenden Berufungsverfahrens seien den Beklagten / Appellanten aufzuerlegen.
4. Die Beklagten/Appellanten seien zu verpflichten, dem Kläger/Appellanten für die drei erstinstanzlichen Verfahren (Geschäfts-Nrn. CG020020, CG050039 und CG090012), für die beiden Berufungsverfahren (Geschäfts-Nr. LB0401118 und LB060102) sowie für das vorliegende Berufungsverfahren eine angemessene Prozessschädigung zu bezahlen und ihm die Weisungskosten von Fr. 415.-- zurückzuerstatten.

der Beklagten und Appellaten (act. 155 S. 2):

1. Die Berufungsklage sei abzuweisen und das Urteil des Bezirksgerichts Dielsdorf vom 9. August 2010 sei zu bestätigen.
2. Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten des Klägers.

Erwägungen:

I.

1.

1.1 Der Kläger ist Alleinerbe seines in H._____ wohnhaft gewesenen Onkels +I._____. Die Beklagten 3 - 6 sind die Mitglieder der Sozialbehörde H._____. Der

frühere Beklagte 1, J._____, gehörte auch dieser Behörde an. Er verstarb am tt.mm.2010. Er hinterliess die Beklagten 1 und 2 als seine einzigen gesetzlichen Erben.

1.2 Seit dem tt. November 1998 wohnte +I._____ im Alters- und Pflegeheim K._____. Mit Beschluss vom 5. Juli 1999 ordnete die Sozialbehörde H._____ für diesen eine Beistandschaft im Sinne von Art. 396 ZGB an. Seinem Wunsch entsprechend wurde L._____ zur Beiständin ernannt. Da diese kein Eröffnungsinventar erstellte und ihre Aufgabe ungenügend erfüllte, beschloss die Sozialbehörde H._____ am 23. Mai 2000, sie in ihrem Amt per sofort vorläufig einzustellen und setzte an ihrer Stelle den Treuhänder M._____ als vorläufigen Beistand ein. I._____ verstarb am tt.mm.2000. Laut der von M._____ vorgelegten Schlussabrechnung fehlten Fr. 108'140.55, für welche die frühere Beiständin keine Belege vorgelegt hatte. In der öffentlichen letztwilligen Verfügung vom 10. Juli 1996 hatte +I._____ den Kläger mit einem Vermächtnis bedacht und L._____ als Alleinerbin eingesetzt, welche jedoch die Erbschaft ausschlug. Von den gesetzlichen Erben nahm dann nur der Kläger die Erbschaft an.

Auf Grund der erwähnten nicht belegten Verwendung von Geldern des Verbeiständeten erstattete die Sozialbehörde H._____ am 3. November 2000 Strafanzeige gegen L._____ wegen ungetreuer Geschäftsbesorgung, eventuell Veruntreuung. Diese Strafuntersuchung wurde von der Bezirksanwaltschaft Dielsdorf am 16. September 2002 eingestellt. Der Einzelrichter des Bezirks Dielsdorf wies den vom Kläger gegen diese Einstellungsverfügung erhobenen Rekurs am 14. März 2003 ab.

Der Kläger erhob am 22. August 2002 beim Bezirksgericht Dielsdorf Klage gegen die ehemalige Beiständin auf Ersatz des Schadens in der Höhe von Fr. 108'140.55. L._____ anerkannte in der schriftlichen Klageantwort die Klage, worauf das Gericht den Prozess am 17. Oktober 2002 als erledigt abschrieb und die dortige Beklagte zu einer Prozessentschädigung von Fr. 6'200.-- zuzüglich 7,6% MWST und Fr. 420.-- Weisungskosten verpflichtete.

2.

2.1 Am 23. September 2003 leitete der Kläger beim Bezirksgericht Dielsdorf die vorliegend zu beurteilende Klage ein. Er verlangt von den Beklagten als Mitglieder der Vormundschaftsbehörde gestützt auf Art. 426 ff. ZGB den obgenannten Betrag von Fr. 108'140.55 sowie Fr. 7'091.20 für die im Verfahren gegen die Beiständin L._____ zugesprochene Prozessentschädigung (inklusive der Mehrwertsteuer und der Kosten der Weisung), insgesamt somit Fr. 115'231.75 (act. 1). Nach Durchführung des Hauptverfahrens und einer Referentenaudienz fällte die Vorinstanz am 28. Oktober 2004 das Urteil, mit welchem sie die Klage zufolge Verjährung des Klageanspruchs abwies (act. 17).

2.2 Auf Berufung des Klägers hin hob die Kammer mit Beschluss vom 30. September 2005 dieses Urteil auf, da sie die Verjährungseinrede ablehnte, und wies den Prozess zur materiellen Prüfung der Klage und zur neuen Entscheidung an die Vorinstanz zurück (act. 44). Diese fällte daraufhin am 14. September 2006 ein neues Urteil, mit welchem sie die Klage abwies (act. 49).

Wiederum erklärte der Kläger die Berufung. Nach Durchführung des schriftlichen Berufungsverfahrens bestätigte die Kammer mit Urteil vom 12. Juni 2007 den erstinstanzlichen Entscheid und wies die Klage ab (act. 97).

Die gegen dieses Urteil vom Kläger erhobene Nichtigkeitsbeschwerde wies das Kassationsgericht des Kantons Zürich mit Beschluss vom 30. Juni 2008 ab, soweit es darauf eintrat (act. 98).

Am 8. September 2008 reichte der Kläger gegen das Urteil der Kammer vom 12. Juni 2007 und gegen den Beschluss des Kassationsgerichts vom 30. Juni 2008 eine Beschwerde in Zivilsachen ein. Das Bundesgericht, II. zivilrechtliche Abteilung hiess diese Beschwerde mit seinem Urteil vom 2. Dezember 2008 gut, hob die beiden angefochtenen Entscheide auf und wies die Sache zu neuer Beurteilung im Sinne der Erwägungen an die Kammer zurück (act. 99).

Daraufhin beschloss die Kammer am 6. April 2009, das Urteil des Bezirksgerichtes Dielsdorf, II. Abteilung, vom 14. September 2006 aufzuheben und die Sache

zur Ergänzung des Hauptverfahrens und Durchführung eines Beweisverfahrens im Sinne der Erwägungen bzw. derjenigen des Bundesgerichts im Urteil vom 2. Dezember 2008 sowie zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückzuweisen (act. 100).

2.3 Nach Ergänzung des Hauptverfahrens und Durchführung eines Beweisverfahrens fällte das Bezirksgericht Dielsdorf, II. Abteilung am 9. August 2010 das dritte Urteil in dieser Sache, mit welchem es die Klage wiederum abwies (act. 144).

Gegen dieses Urteil richtet sich die vorliegend zu beurteilende Berufung des Klägers vom 13. September 2010, mit welcher er die eingangs aufgeführten Anträge stellt (act. 150 S. 2). Die Beklagten beantragen, die Klage abzuweisen und das angefochtene Urteil zu bestätigen (act. 155 S. 2). Das Berufungsverfahren wurde vollständig schriftlich durchgeführt. Es fand mit Eingang der Duplik (act. 165) am 29. März 2011 seinen Abschluss.

3.

Auf den 1. Januar 2011 ist die schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO) in Kraft getreten. Gemäss Art. 404 Abs. 1 ZPO gilt für Verfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes rechtshängig sind, das bisherige Verfahrensrecht bis zum Abschluss vor der betroffenen Instanz. Mithin finden für das vorliegende Berufungsverfahren weiterhin die bisherigen Prozessgesetze des Kantons Zürich Anwendung, nämlich die Zivilprozessordnung vom 13. Juni 1976 (ZPO/ZH) und das Gerichtsverfassungsgesetz vom 13. Juni 1976 (GVG).

II.

1.

1.1 Der Kläger stützt seine Klage auf die gesetzlichen Bestimmungen über die Haftung der vormundschaftlichen Organe (Art. 426 ff. ZGB). Er begründet seinen Anspruch im Wesentlichen damit, dass die Beklagten als Mitglieder der Sozialbehörde ihre Pflichten bezüglich der Auswahl, Instruktion und Überwachung der

Beiständin L._____ vernachlässigt hätten. Sie hätten deshalb den Schaden zu verantworten, der dadurch entstanden sei, dass die Beiständin Fr. 108'500.-- aus dem Vermögen seines verstorbenen Onkels I._____ verprasst habe (act. 1 S. 5 ff., act 59 S. 5 ff.).

1.2 Die Beklagten machten demgegenüber geltend, der Kläger sei zu seiner Klage aus Art. 426 ff. ZGB nicht aktivlegitimiert. Er besitze keinen eigenen Klageanspruch, da die vormundschaftlichen Haftungsnormen sich einzig auf die Haftung gegenüber dem Mündel bzw. Verbeiständeten und nicht auch gegenüber Dritten bezögen. Er könne aber auch keinen Schadenersatz aus Art. 426 ff. ZGB fordern, welcher aus Erbrecht durch Universalsukzession auf ihn übergegangen sei, denn dem verstorbenen I._____ habe in keiner Weise ein Schadenersatzanspruch gegenüber der Beiständin zugestanden (act. 11 S. 9, act. 65 S. 5 f.). Insbesondere bringen sie bezüglich des Geldbetrages, den die Beiständin in der Abrechnung nicht auswies, vor, dass die Beiständin dieses Geld mit dem ausdrücklichen Einverständnis des Verbeiständeten für sich selber, aber auch für Ausgaben zu dessen Gunsten und zu Zahlungen an diesen selber verwendet habe (act. 11 S. 7, act. 65 S. 4 und S. 13).

2.

2.1 Mit Urteil vom 12. Juni 2007 (act. 97) bejahte die Kammer zunächst die von den Beklagten bestrittene Aktivlegitimation, da der Kläger mit seiner Klage keinen eigenen, unmittelbaren Anspruch gegenüber den Beklagten gestützt auf Art. 426 ff. ZGB geltend mache, sondern sich auf seine Stellung als Alleinerbe des +I._____ berufe und die Klageforderung auf einen zufolge der Universalsukzession auf ihn übergegangenen Anspruch des verstorbenen Verbeiständeten stützte (act. 97 S. 6).

Die Kammer wies die Klage im Wesentlichen mit der Begründung ab, dass es an der auch für einen Schadenersatzanspruch auf Grund von Art. 426 ZGB notwendigen Voraussetzung des schuldhaften Handelns der Beklagten fehle. So könne ihnen nicht vorgeworfen werden, dass sie ihre cura in eligendo verletzt hätten, da L._____ auf ausdrücklichen Wunsch des +I._____ als dessen Beiständin bestellt

worden sei. Die Beiständin sei auch ausreichend für ihre Aufgabe instruiert worden, habe doch der Sozialsekretär sie persönlich über ihre Aufgaben und Pflichten informiert. Die Beklagten hätten auch ihre Pflicht zur Beaufsichtigung der Beiständin nicht verletzt. Die Beaufsichtigung von Beiständen sei immer retrospektiv und beinhalte nicht die Prüfung jeder einzelnen Handlung, ausser es lägen Anzeichen vor, dass die Beiständin ihr Amt missbrauche. Der Kläger habe jedoch keine solchen Umstände genannt, welche die Beklagten zum vorneherein hätten zu einer engen Kontrolle veranlassen müssen. Zwar könnten die Verzögerungen im Erstellen des Anfangsinventars und in der Ablieferung von Belegen nicht gerade als normal, aber auch nicht als derart Besorgnis erregend bezeichnet werden, dass schon bei der ersten Verzögerung eine sofortige Absetzung der Beiständin angezeigt gewesen wäre. Im Übrigen sei auch nicht ersichtlich, inwiefern die sofortige Erstellung des Inventars den behaupteten Schaden hätte vermeiden können (act. 97 S. 7 ff.).

2.2 Das vom Kläger angerufene Bundesgericht kam in seinem Urteil vom 2. Dezember 2008 (act. 99) zum Schluss, dass nicht nur die Beiständin, sondern auch die Beklagten als Mitglieder der Vormundschaftsbehörde in krasser Weise gegen Art. 398 Abs. 1 ZGB verstossen hätten. Auf Grund der sie treffenden Beaufsichtigungspflicht hätten sie durch entsprechende Weisungen an den für die Vormundschaftsbehörde handelnden Sekretär vorbehaltlos auf eine rasche Erstellung und Einreichung des Eröffnungsinventars dringen müssen. Bei einer Nichtbefolgung der sich dabei aufdrängenden Anordnungen durch die Beiständin hätten sie diese alsdann sofort in ihrem Amt einstellen müssen. Statt dessen hätten sie zugelassen, dass L._____ erst am 3. Januar 2000, d.h. mehr als drei Monate, nachdem die Anordnung der Beistandschaft in Rechtskraft erwachsen sei, und ausserdem zu einem Zeitpunkt, da die Zustimmung zum Verkauf der Wohnung des Verbeiständeten durch die Beiständin bereits erteilt gewesen sei, schriftlich auf das Fehlen des Eröffnungsinventars aufmerksam gemacht und aufgefordert worden sei, sich mit dem Sekretär der Sozialbehörde in Verbindung zu setzen. Bis zur Absetzung am 23. Mai 2000 seien dann noch fast fünf weitere Monate vergangen. Auf Grund dieses Verhaltens der Beklagten sei die Haftungsvoraussetzung der Widerrechtlichkeit in dem Sinne erfüllt, dass die Beklagten das Untätigsein der Beistän-

den viel zu lange geduldet hätten und damit den sich aus Art. 398 Abs. 1 ZGB ergebenden Pflichten nicht nachgekommen seien. In der dargelegten Verletzung der Beaufsichtigungspflicht liege zudem auch das für eine Haftung der Beklagten vorausgesetzte Verschulden. Unter diesen Umständen könne offen gelassen werden, ob die Beklagten ihre Sorgfaltspflichten schon bei der Auswahl der Person der Beiständin (*cura in eligendo*) oder bei deren Einführung in ihr Amt (*cura in instruendo*) verletzt hätten (act. 99 S. 10 ff.).

Das Bundesgericht bejahte auch den adäquaten Kausalzusammenhang, indem es ausführte, dass bei einem Beharren auf fristgerechter Erstellung des Eröffnungsinventars sehr rasch zutage getreten wäre, dass die Beiständin überhaupt nicht in der Lage oder nicht willens sei, das ihr übertragene Amt korrekt auszuüben. Dies hätte zwangsläufig zur Einstellung in ihrem Amt vor Ende November/anfangs Dezember 1999 führen müssen, so dass sich die Frage einer Zustimmung zum Verkauf der Wohnung des Verbeiständeten durch sie von vornherein nicht gestellt hätte. Der in einem Verbrauch des erzielten Verkaufserlöses bestehende Schaden hätte somit gar nicht eintreten können (act. 99 S. 11 f.).

Da alle Voraussetzungen für eine grundsätzliche Haftung der Beklagten gegeben seien, hiess das Bundesgericht die zivilrechtliche Beschwerde des Klägers gut und hob den Entscheid der Kammer vom 12. Juni 2007 (act. 97) wie auch denjenigen des Kassationsgerichts des Kantons Zürich vom 30. Juni 2008 (act. 98) auf und wies die Sache zu neuer Beurteilung im Sinne der Erwägungen an die Kammer zurück. Da kein vorsätzliches, d.h. arglistiges Fehlverhalten im Sinne von Art. 429 Abs. 3 ZGB vorliege, hafteten die Beklagten nur anteilmässig (Art. 428 Abs. 1 und 2 ZGB). Es sei noch abzuklären, ob einzelne Beklagte allenfalls Exkulpationsgründe darzutun vermöchten (Art. 428 Abs. 1 ZGB) oder ob bei gewissen Beklagten das individuelle Verschulden eine Reduktion des Anteils zu rechtfertigen vermöchte. Auch der Schadensbetrag sei noch zu bestimmen (act. 99 S. 12 f.).

2.3 Da die Beklagten geltend gemacht hatten, dass die Beiständin den fraglichen Erlös aus dem Verkauf seiner Eigentumswohnung mit dem Einverständnis bzw. mit dessen Genehmigung zum einen Teil für sich und zum anderen Teil für den Verbeiständeten selber verbraucht habe, was vom Kläger bestritten wurde, war

ein Beweisverfahren über diesen Sachverhalt durchzuführen. Ebenso hatten sich die Parteien gemäss dem bundesgerichtlichen Urteil noch dazu zu äussern, ob sie allenfalls Exkulpationsgründe im Sinne von Art. 428 Abs. 1 ZGB dartun können oder das individuelle Verschulden eine Reduktion des Anteils am Schadenersatz zu rechtfertigen vermöge. Da somit noch das Hauptverfahren zu ergänzen und Beweiserhebungen über einen zentralen Streitpunkt durchzuführen waren, wurde mit dem Beschluss der Kammer vom 6. April 2009 (act. 100) das angefochtene Urteil des Bezirksgerichts Dielsdorf vom 14. September 2006 (act. 53) aufgehoben und die Sache im Sinne dieser Erwägungen bzw. derjenigen des Bundesgerichts an die Vorinstanz zurückgewiesen (act. 100 S. 3 ff.).

2.4 Nach Durchführung eines Beweisverfahrens kam die Vorinstanz in ihrem Urteil vom 9. August 2010 (act. 144) zum Ergebnis, dass +I._____ um die Bezüge von L._____ gewusst und nichts dagegen einzuwenden gehabt habe, und zwar weder vor ihrer Ernennung zur Beiständin noch während dieser Zeit und auch nicht nach ihrer Absetzung als Beiständin am 23. Mai 2000. Sämtliche in Frage stehenden Bezüge seien mit +I._____ abgesprochen bzw. von ihm nach der Absetzung der Beiständin genehmigt worden. Damit sei dem Verbeiständeten kein Schaden entstanden, denn Schaden sei nur eine unfreiwillige Vermögensverminderung. Sei aber kein Schaden entstanden, so bestehe auch kein Schadenersatzanspruch gegen die Beklagten als Mitglieder der Vormundschaftsbehörde. Demzufolge wies die Vorinstanz die Klage ab (act. 144 S. 24 f.).

3.

3.1 Der Kläger begründet seine Berufung im Wesentlichen damit, dass die Beklagten selber in ihrem Beschluss vom 5. Februar 2001 festgestellt hätten, dass im Vermögen des +I._____ ein Anspruch in exakt der eingeklagten Höhe gegenüber L._____ enthalten gewesen sei. Wenn sie heute behaupteten, dieser Betrag sei falsch und gar nicht geschuldet, so entspreche dies einem "venire contra factum proprium". Sodann stütze sich die Forderung auch darauf, dass L._____ zugestanden habe, dass sie ihm Fr. 108'140.-- schulde und die entsprechende Klage deshalb anerkannt habe. Dadurch stehe der Schaden fest und die Beklagten könnten im Rahmen der Kaskadenhaftung diesen Schadensbetrag nicht mehr in Frage stellen. Im Übrigen sei es in hohem Masse unwahrscheinlich, dass ein voll urteilsfähiger und mündiger Mann innerhalb von wenigen Monaten sein gesamtes Vermögen verbraucht bzw. der Beiständin geschenkt haben soll. Mit den Aussagen der Beiständin als Zeugin könnte nicht bewiesen werden, dass der Verbeiständete diesen Verbrauch seines Vermögens gebilligt habe. Denn ihre pauschalen, unsubstanzierten Behauptungen, sie habe die Bezüge mit +I._____ abgesprochen, seien reine Schutzbehauptungen. Der Kläger macht auch geltend, dass die Schenkungsverträge zwischen der Beiständin und dem Verbeiständeten hätten genehmigt werden müssen, was nicht erfolgt sei. Zudem seien gemäss Art. 408 ZGB erhebliche Schenkungen zu Lasten des Verbeiständeten überhaupt verboten. Schliesslich behaupteten die Beklagten auch keine konkrete Genehmigungshandlung bezüglich der fraglichen Schenkungen, wobei eine nachträgliche Genehmigung durch das Mündel ohnehin nicht zulässig wäre (act. 150, act. 160).

3.2 Dem halten die Beklagten zur Hauptsache entgegen, die Vorinstanz habe zu Recht erkannt, dass die Bezüge der Beiständin mit +I._____ abgesprochen und genehmigt worden seien. Daher sei gar kein Schaden entstanden, weshalb die Klage zutreffenderweise abgewiesen worden sei. Aus ihrem Beschluss vom 4. Februar 2001 könne der Kläger keinen direkten Forderungsanspruch ableiten. Die Klageanerkennung durch die Beiständin sei für sie nicht bindend. Auf Grund dieser Erklärung habe die Vorinstanz das Verfahren des Klägers gegen L._____ ohne materielle Anspruchsprüfung abschreiben können. Es treffe nicht zu, dass

die Beiständin die Fr. 108'140.55 "verprasst" habe, vielmehr seien sämtliche Bezüge mit dem Verbeiständeten abgesprochen gewesen. Eine Zustimmung der Aufsichtsbehörden zu diesen Bezügen und Schenkungen sei nicht notwendig gewesen. Es sei angesichts der Umstände auch nicht "in hohem Masse unwahrscheinlich", dass +I._____ diese Schenkungen gemacht habe. So habe er L._____ bereits drei Jahre vor der Verbeiständung Vollmacht über seine sämtlichen Konti erteilt. Zudem habe er ihr gesagt, dass er ihr seine Eigentumswohnung vermachen wolle. Auch habe er sie bereits im Jahre 1996 als seine Alleinerbin eingesetzt und sie ausdrücklich als seine Beiständin gewünscht. Im Übrigen könnten sie nicht auf Grund der Kaskadenhaftung belangt werden, denn eine Haftung der Vormundschaftsbehörde käme grundsätzlich nur dann in Frage, wenn beim Verbeiständeten ein Schaden eingetreten wäre, was jedoch nicht der Fall sei (act. 155, act. 165).

III.

1.

Der Kläger stützt seine Klageforderung gegen die Beklagten auf Art. 426 ZGB (act. 1 S. 4). Gemäss dieser Bestimmung haben der Vormund und die Mitglieder vormundschaftlicher Behörden bei der Ausübung ihres Amtes die Regeln einer sorgfältigen Verwaltung zu beobachten und haften für den Schaden, den sie absichtlich oder fahrlässig verschulden. Diese sowie die weiteren in diesem Zusammenhang geltenden Bestimmungen gelten auch für eine Beiständin (vgl. Art. 367 Abs. 3 ZGB). Voraussetzung für eine solche Haftung vormundschaftlicher Organe sind der Eintritt eines Schadens, die Widerrechtlichkeit der Schadenszufügung, ein schuldhaftes Verhalten (Verschulden) sowie ein adäquater Kausalzusammenhang zwischen dem schuldhaften Verhalten und dem Schaden (vgl. BSK ZGB I, 4. Aufl., Rolando Forni/Giorgio Piatti, N. 7 ff. zu Art. 426 - 429).

2.

2.1 Das Bundesgericht hat in seinem Urteil festgestellt, dass die Beschwerdegegner das Untätigsein der Beiständin viel zu lange geduldet hätten und damit den sich aus Art. 398 Abs. 1 ZGB für sie ergebenden Pflichten nicht nachgekommen seien. In dieser Verletzung der Beaufsichtigungspflicht läge auch das für eine Haftung der Beklagten vorausgesetzte Verschulden. Bejaht wurde in diesem Urteil auch der adäquate Kausalzusammenhang zwischen dem Fehlverhalten der Beklagten und dem Schaden. Zusammenfassend bejahte das Bundesgericht daher die Voraussetzungen für eine grundsätzliche Haftung der Beklagten (act. 99 S. 11 f. E. 7 - 9).

An diese Rechtsauffassung ist die Kammer gebunden (§ 104a Abs. 1 GVG).

2.2 Nicht entschieden hat das Bundesgericht jedoch über die Haftungsvoraussetzung des Schadens, sondern es wies die Sache zur Bestimmung des Schadensbetrages an die Kammer zurück (act. 99 S. 6 und S. 12. E. 3 und E. 9). Entgegen der Auffassung des Klägers (act. 160 S. 4) hat das Bundesgericht nicht verbindlich festgehalten, dass ein Schaden entstanden ist und nur noch die aktuelle Schadenshöhe (beispielsweise auf Grund zwischenzeitlich erfolgter Tilgung) und die Aufteilung auf die Beklagten (wegen allfälliger Exkulpationsgründe) zu bestimmen ist. Wohl führte das Bundesgericht aus, dass bei korrektem Verhalten der Beklagten der in einem Verbrauch des erzielten Verkaufserlöses bestehende Schaden gar nicht hätte eintreten können (act. 99 S. 12 E. 8). Diese Äusserung erfolgte aber nur im Zusammenhang mit der Frage des adäquaten Kausalzusammenhangs und stellt keine verbindliche Feststellung bezüglich des Schadens dar, wurde doch diesbezüglich ausgeführt, dass die Kammer im angefochtenen Urteil vom 12. Juni 2007 offen gelassen habe, ob überhaupt ein Schaden eingetreten sei, weshalb für den Fall, dass die Voraussetzungen für eine Haftung der Beklagten erfüllt seien, die Kammer (oder eventuell das Bezirksgericht) noch entsprechende Abklärungen zu treffen hätten (act. 99 S. 6 E. 3).

Da die Beklagten behauptet hatten, es sei gar kein Schaden eingetreten, weil der Verbeiständete, dessen Handlungsfähigkeit unangetastet geblieben sei, alle Bezüge der Beiständin L._____, über welche diese nicht habe abrechnen können, genehmigt bzw. diesen zugestimmt habe, wies die Kammer – wie erwähnt – die Sache zur Durchführung eines Beweisverfahrens über diesen Sachverhalt mit Beschluss vom 6. April 2009 an die Vorinstanz zurück (act. 100 S. 5 ff.). Nach Durchführung eines Beweisverfahrens verneinte dann – wie erwähnt – die Vorinstanz das Vorliegen eines Schadens und wies demzufolge die Klage mit dem angefochtenen Urteil vom 9. August 2010 ab (act. 144).

Somit ist zunächst zu prüfen, ob nebst den anderen Voraussetzungen für die Haftbarkeit der Beklagten auch die Voraussetzung des Schadenseintritts gegeben ist.

3.

3.1 Der verbeiständete I._____ verstarb am tt.mm.2000. Laut der vom neuen Beistand M._____ vorgelegten Schlussabrechnung fehlten im Vermögen des Verstorbenen Fr. 108'140.55, für welche die frühere Beiständin L._____ keine Belege vorgelegt hatte (act. 124/1-2). Die Beklagten bestreiten diesen Sachverhalt nicht, d.h. sie anerkennen, dass die Beiständin Ausgaben zu Lasten des Vermögens von +I._____ in diesem Umfang getätigt hat, mithin eine entsprechende Vermögensverminderung verursacht hat. Sie bestreiten jedoch, dass sie damit dem Verbeiständeten einen Schaden zugefügt habe, indem sie geltend machen, die Beiständin habe diesen Betrag mit dem ausdrücklichen Einverständnis des Verbeiständeten für sich selber, aber auch für Ausgaben zu dessen Gunsten und zu Zahlungen an diesen selber verwendet (act. 11 S. 7, act. 65 S. 4 und S. 13). An diesem Standpunkt halten sie auch im vorliegenden Berufungsverfahren fest (act. 155 S. 4, act. 165 S. 3 f.).

Sieht man von diesem Einwand betreffend Einverständnis des Verbeiständeten ab, so wäre nach den obigen Ausführungen (Ziffer II/2) davon auszugehen, dass dieser Fehlbetrag einen Schaden darstellt, für welchen die Beklagten grundsätzlich haftbar sind.

3.2 Schaden ist nach ständiger Rechtsprechung des Bundesgerichts die ungewollte Verminderung des Reinvermögens. Er entspricht der Differenz zwischen dem gegenwärtigen Stand des Vermögens und dem Stand, den das Vermögen ohne das schädigende Ereignis hätte (BGE 133 III 462 E. 4.4.2, BGE 132 III 186 E. 8.1).

Wäre somit – wie von den Beklagten behauptet – die fragliche Verminderung des Vermögens von +I. _____ durch die Beiständin mit dessen Einverständnis bzw. Genehmigung erfolgt, so wäre diese nicht ungewollt, mithin fehlte es an einem Schaden. Denn die Verbeiständung liess seine Handlungsfähigkeit unangetastet (Art. 417 Abs. 1 ZGB). Dieser konnte somit weiterhin selber über sein Vermögen verfügen.

3.3.1 Die Vorinstanz ist in ihrem Urteil auf Grund des Beweisverfahrens – insbesondere der Einvernahme von L. _____ (Prot. S. 13 ff. CG0900012) – zum Schluss gelangt, dass deren sämtlichen fraglichen Bezüge aus dem Vermögen des +I. _____ mit diesem abgesprochen bzw. nach ihrer Absetzung von diesem genehmigt worden seien (act. 144 S. 24). Diesem Ergebnis ist zuzustimmen und es ist im Sinne von § 161 GVG auf die entsprechenden Ausführungen zur Beweiswürdigung im angefochtenen Urteil (act. 144 S. 15 ff. und S. 21) zu verweisen.

Was der Kläger im Berufungsverfahren dagegen vorbringt, vermag nicht zu einer anderen Beurteilung zu führen.

3.3.2 Der Kläger stellt sinngemäss die Glaubwürdigkeit der Zeugin L. _____ in Frage, indem er darauf hinweist, dass diese damals grosse psychische Probleme gehabt habe und hoch verschuldet gewesen sei; heute sei sie selber verbeiständet (act. 150 S. 8, act. 160 S. 9). Es trifft zu, dass die Zeugin aussagte, dass es ihr zum fraglichen Zeitpunkt psychisch sehr schlecht gegangen sei und sie damals jegliche Schulden gehabt habe. Sie erwähnte auch, dass sie heute noch verschuldet sei und eine Beiständin habe (Prot. S. 30 f. CG0900012). Aus diesen Umständen ist jedoch nicht zu schliessen, dass die Zeugin grundsätzlich nicht in der Lage gewesen wäre, wahrheitsgemässe Aussagen zu machen. Der Kläger

legt denn auch nicht näher dar, inwiefern die Glaubwürdigkeit konkret beeinträchtigt wäre, noch behauptet er etwa, dass sie früher schon einmal nachgewiesenermassen falsch ausgesagt hätte.

Der Kläger erhebt sodann den Einwand, die Zeugin könne sich zur Frage des Geldflusses nicht neutral und objektiv äussern, da sie dadurch, dass sie höchstpersönlich den eingeklagten Schaden verursacht habe, ein Interesse daran habe, diesen möglichst tief zu halten. Ihre Aussagen könnten daher höchstens als Parteiaussagen gewürdigt werden (act. 150 S. 9). Dieser Argumentation ist nicht zu folgen, hat die Zeugin doch kein eigenes Interesse am Ausgang dieses Prozesses, da sie die gestützt auf die fraglichen Bezüge erhobene Klage des Klägers gegen sie persönlich anerkannt hat (beigezogene Akten CG020040 act. 6 S. 2, act. 7). Sie konnte daher mit ihren Aussagen als Zeugin ihren Schaden für sich selber nicht mehr tief halten. Überdies wurde auch die eingeleitete Strafuntersuchung schon längst eingestellt (act. 20/7).

Des Weiteren rügt der Kläger, dass im angefochtenen Urteil wiederholt darauf hingewiesen worden sei, dass sie Alleinerbin sei und deshalb das Geld habe verbrauchen dürfen. Damit solle zu Gunsten der Beklagten der Eindruck erweckt werden, dass die Beiständin moralisch korrekt gehandelt habe, als sie das Mündelvermögen verprasst habe. Diese Behauptung sei jedoch falsch (act. 150 S. 11). Es trifft zwar zu, dass die Zeugin zunächst sagte, sie habe nichts davon gewusst, dass +I._____ sie in seinem Testament vom 10. Juli 1996 als Alleinerbin eingesetzt habe. Sie habe nicht gewusst, was im Testament stehe und N._____ vom Notariat habe ihr gegenüber erwähnt, dass er ihr nicht sagen dürfe, worum es gehe (Prot. S. 16 CG090012). Aus dem Zusammenhang ergibt sich jedoch, dass sich diese Antworten auf ihr Wissen auf den Zeitpunkt der Erstellung des Testaments bzw. der Einreichung beim Notariat bezogen, wohin die Zeugin +I._____ begleitet hatte. Immerhin sagte sie bereits an dieser Stelle, dass +I._____ ihr gegenüber einmal erwähnt habe, dass er sie als Alleinerbin einsetzen möchte, sie jedoch nicht damit gerechnet habe (Prot. S. 16 CG090012). Aus den weiteren Ausführungen der Zeugin ist jedoch zu schliessen, dass sie später im fraglichen Zeitraum im Frühjahr 2000 gewusst hatte, dass sie Alleinerbin des

+I._____ war. So beantwortete sie die Frage, ob sie wisse, weshalb +I._____ sie als Alleinerbin eingesetzt habe, damit, dass dieser gesagt habe, sie sei die einzige Person, die für ihn da sei, ihn an bestimmte Orte fahre und für ihn Sorge. Sein Patenkind sei nie zu ihm gekommen und wenn, dann nur um zu fragen, wie es ihm gehe bzw. wie lange es bis zu seinem Tod noch dauern würde. Daraufhin sei +I._____ stets wütend geworden. Die weitere Frage des einvernehmenden Richters: "Dann haben Sie dennoch mit ihm darüber gesprochen, dass er Sie als Alleinerbin eingesetzt hat?", beantwortete sie mit: "Ja, das habe ich ja vorhin auch gesagt. Aber ich wusste nicht, was er seinem Patenkind versprochen hat. Namentlich war ich über das Vermächtnis an sein Patenkind nicht informiert. Er sagte mir nur, dass er auf ihn wütend sei, mehr nicht" (Prot. S. 17 CG090012).

Es kann auch nicht gesagt werden, die Aussagen seien unglaubhaft, weil die Zeugin nicht im Einzelnen angeben konnte, wofür das vom Konto des +I._____ abgehobene Geld verwendet worden sei, worauf der Kläger hinweist (act. 150 S. 12). So ist bei der Würdigung dieser Aussagen einerseits zu berücksichtigen, dass sie damit zu Details hätte Auskunft geben müssen, die bereits zehn Jahre zurück lagen. Andererseits ist festzuhalten, dass sie bezüglich der Verwendung dieses Geldes doch einige nähere Angaben machte. So betonte sie, dass sie nach seiner vorherigen telefonischen Anweisung das Geld bei der Bank geholt und ihm ins Spital gebracht habe. Dabei habe er jeweils gesagt, dass es sein Geld sei und er dieses haben wolle. Konkret auf den Verwendungszweck des abgehobenen Betrages von Fr. 47'000.-- angesprochen, sagte die Zeugin aus, dass er ihr gesagt habe, er wolle dieses Geld jemandem geben. Was er damit dann gemacht habe, wisse sie nicht. Er habe ihr stets gesagt, das Geld habe er gespart, es sei sein Geld und das wolle er auch haben. Es müsse niemand wissen, auch sie nicht, was er damit mache. Er habe gesagt, er könne das Geld auch ins WC hinunterspülen. Sodann erwähnte sie auch, dass sie mit dem Geld teilweise Rechnungen bezahlt habe und den Betrag von Fr. 20'000.-- für das von ihm geschenkte Auto verwendet habe (Prot. S. 21 ff. CG090012).

3.3.3 Der Kläger stellt die Darstellung der Zeugin auch dadurch in Frage, dass er es als in hohem Masse unwahrscheinlich bezeichnet, dass ein voll urteilsfähiger

und mündiger Mann innerhalb von wenigen Monaten sein ganzes Vermögen verbraucht bzw. verschenkt haben soll (act. 150 S. 9). Demgegenüber weisen die Beklagten zu Recht darauf hin, dass +I._____ bereits im Jahre 1996 – also drei Jahre vor der Verbeiständung – L._____ Vollmachten über seine sämtlichen Konti erteilt habe. Zudem habe er ihr gesagt, dass er ihr seine Eigentumswohnung vermachen wolle und er habe sie bereits im Jahr 1996 als seine Alleinerbin eingesetzt. Auch habe er sie ausdrücklich als Beiständin gewünscht (act. 155 S. 7).

Unter diesen Umständen erscheint es keineswegs als "in hohem Masse unwahrscheinlich" dass +I._____ der Beiständin die fraglichen Geldmittel zugewendet hat, kommt doch dadurch ein grosses Vertrauensverhältnis zu dieser Person zum Ausdruck und mit der Einsetzung als Alleinerbin auch der Wille, diese materiell zu begünstigen. Auch erscheint es objektiv gesehen nicht ausgeschlossen, dass er weitere andere grössere Ausgaben tätigte und damit in Kauf nahm, dass sein Vermögen deutlich abnahm. Laut den Aussagen der Zeugin hat sie darüber mit dem Verbeiständeten gesprochen, worauf dieser immer wieder gesagt habe, es sei sein Geld und er könne damit machen, was er wolle. Ihm sei dies egal, denn es sei sein Geld, welches er gespart habe (Prot. S. 29 f. CG090012). Es ist gut vorstellbar, dass der Hintergrund dieser Aussagen war, sein Erspartes nicht für die Bezahlung der Kosten des Aufenthalts im Pflegeheim aufbrauchen zu müssen.

Entgegen der Auffassung der Klägers lässt sich aus der Ausschlagung der Erbschaft durch L._____ nicht ableiten, sie habe dies getan, weil sie die Konten "geplündert" habe (act. 150 S. 12), also die entsprechenden Bezüge ohne Wissen und Willen des Verbeiständeten getätigt habe. Wie die Beklagten zu Recht geltend machen, wäre sie nämlich bei Annahme der Erbschaft nicht mit einer allfälligen Schadenersatzforderung konfrontiert gewesen, da eine solche Forderung des Erblassers gemäss Art. 118 OR wegen Vereinigung untergegangen wäre (act. 155 S. 8).

3.4 Der Kläger wendet sich gegen die Behauptung der Beklagten, es sei gar kein Schaden entstanden, auch mit dem Argument, diese hätten selber in ihrem Beschluss vom 5. Februar 2001 festgehalten, dass im Vermögen des verstorbenen

Verbeiständeten ein Guthaben gegenüber L._____ von Fr. 108'140.55 enthalten sei. Zugleich hätten sie die Erben angehalten, diesen Anspruch direkt bei der Beiständin einzufordern, und sie hätten eine Strafanzeige wegen ungetreuer Geschäftsführung und Veruntreuung erstattet. Wenn die Beklagten nun behaupteten, der von ihnen selber ausgewiesene Betrag sei komplett falsch und in Wirklichkeit gar nicht geschuldet, so entspreche dies in eklatanter Weise einem "venire contra factum proprium" (act. 150 S. 6 f.).

Zwar trifft es zu, dass die Beklagten als Sozialbehörde mit ihrem Beschluss vom 5. Februar 2001 eine Schlussrechnung des neuen Beistands genehmigten, welche auf Grund der von der früheren Beiständin nicht vorgelegten Belege eine Forderung von Fr. 108'140.55 dieser gegenüber enthielt (act. 4/4 = act. 124/2), und dass sie zudem auf Grund dieses fehlenden Betrages eine Strafanzeige gegen L._____ wegen ungetreuer Geschäftsführung (eventuell Veruntreuung) einreichten (act. 20/6/2). Wenn sie nun, nachdem die Angeschuldigte in der Strafuntersuchung ausgesagt hatte, dass die fraglichen Bezüge mit dem Verbeiständeten abgesprochen und von diesem genehmigt worden seien, und die entsprechende Untersuchung im Wesentlichen gestützt darauf eingestellt worden war (act. 20/2) und sie diese Einstellung nicht angefochten hatten, so handeln sie nicht wider Treu und Glauben, wenn sie sich im vorliegenden Verfahren auf die entsprechenden Aussagen von L._____ berufen.

Im Übrigen hat die Kammer bereits in ihrem Urteil vom 12. Juni 2007 festgehalten, dass die Klageforderung sich nicht auf den erwähnten Beschluss der Sozialbehörde H._____ vom 5. Februar 2001 stützen könne. Es sei nicht ersichtlich, weshalb die Sozialbehörde, d.h. die Beklagten, mit der Genehmigung der Schlussrechnung, welche als Aktivum die Position "Kontokorrent Beiständin Fr. 108'140.55" enthalte, als vorgesetzte Behörde der Beiständin den Erben des Verbeiständeten einen Forderungsanspruch hätte verleihen können (act. 97 S. 11).

3.5 Der Kläger hält auch in diesem Berufungsverfahren daran fest, dass seine Forderung nur schon dadurch ausgewiesen sei, dass er ein Urteil gegen die Bei-

ständin L._____ erwirkt habe, worin die eingeklagte Forderung ebenfalls ausgewiesen sei (act. 150 S. 7 und S. 12).

Dass L._____ im vom Kläger gegen diese angestregten Zivilprozess eine entsprechende Schadenersatzforderung anerkannt hat (act. 4/5, beigezogene Akten CG020040 act. 6 S. 2, act. 7), hindert die Beklagten nicht, Einwendungen bezüglich des vom Kläger ihnen gegenüber geltend gemachten Schadens zu machen, denn die materielle Rechtskraft des Beschlusses, mit welchem die Klageanerkennung durch die Beiständin vorgemerkt wurde, hat nur Wirkung zwischen den gleichen Parteien (§ 191 ZPO/ZH). Die Beklagten waren an jenem Prozess nicht beteiligt und müssen sich daher die Anerkennung der Forderung durch die Beiständin nicht entgegenhalten lassen. Es ist offensichtlich, dass eine Beiständin die Vormundschaftsbehörde nicht durch Anerkennung irgendeiner Forderung zu deren Begleichung verpflichten kann, wenn sie nicht zahlungsfähig ist. Im Übrigen ist anzumerken, dass L._____ die Klage des Klägers in jenem Prozess zwar anerkannte, vorgängig jedoch darauf hingewiesen hatte, dass +I._____ mit allen Bezügen einverstanden gewesen sei ("Obwohl alles im Wissen und im Sinne des I._____ sel. geschah, habe ich den im Beschluss der Sozialbehörde H._____ vom 5.2.2001 ermittelten Betrag von Fr. 108'140.55 akzeptiert und schulde deshalb dem Alleinerben von I._____ sel. den entsprechenden Betrag als Schadenersatz gemäss Art. 426 ZGB. Es bleibt mir also nicht anderes übrig, als die Anerkennung der Klage zu erklären, was hiermit geschieht" (beigezogene Akten CG020040 act. 6 S. 2)). Ob unter solchen Voraussetzungen der Prozess ohne Weiterungen hätte abgeschrieben werden dürfen, kann hier offen bleiben.

An dieser Beurteilung ändert auch die vom Kläger angerufene Kaskadenhaftung nach Art. 429 Abs. 1 ZGB nichts, wonach die Mitglieder der Vormundschaftsbehörde nur für das haften, was vom Vormund nicht erhältlich ist, wenn der Vormund und die Mitglieder der Vormundschaftsbehörde zugleich haftbar sind (act. 150 S. 7, act. 160 S. 4 f.). Diese Haftung setzt eben voraus, dass Vormund und Vormundschaftsbehörde *zugleich* haftbar sind. Es muss somit separat festgestellt werden, ob überhaupt zwei Ansprüche bestehen. Ein Fehlverhalten eines Vormundes bedeutet nicht automatisch ein solches der Vormundschaftsbehörde. So

erhebt denn auch der Kläger im vorliegenden Fall unterschiedliche Vorwürfe gegenüber der Beiständin und der Vormundschaftsbehörde. Der Beiständin wirft er vor, sie habe durch unerlaubte Bezüge bzw. Ausgaben das Vermögen des Verbeiständeten verprasst. Demgegenüber behauptet er gegenüber den Beklagten nicht, sie hätten direkt an dieser Vermögensverminderung mitgewirkt, sondern sie seien für diesen Schaden deshalb haftbar, weil sie ihre Sorgfaltspflichten als Vormundschaftsbehörde bei der Ernennung, Instruktion und Überwachung der Beiständin verletzt haben. Damit ist evident, dass die fragliche Anerkennung der Forderung durch die Beiständin bzw. der entsprechende Gerichtsentscheid die Beklagten nicht daran hindern kann, eigene Einreden – wie eben das Fehlen eines Schadens – gegenüber dem klägerischen Schadenersatzanspruch zu erheben.

3.6 Der Kläger hält sodann an seiner Auffassung fest, wonach die Schenkungen von +I._____ an die Beiständin ungültig wären, da sie gestützt auf Art. 422 Ziff. 7 ZGB hätten genehmigt werden müssen (act. 160 S. 6 ff.).

Zunächst ist festzuhalten, dass sich die Frage der Gültigkeit der Bezüge der Beiständin unter dem Aspekt der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde nicht auf den gesamten Klagebetrag, sondern nur auf Fr. 40'000.-- bezieht, welchen Betrag die Beiständin für sich verwendete, indem sie damit ein Auto und ein Motorrad kaufte sowie Rechnungen beglich (act. 160 S. 7 f., act. 165 S. 9, act. 20/6/15 S. 2, Prot. S. 21 f. CG090019).

Dieser Einwand des Klägers betreffend die Ungültigkeit ist nicht stichhaltig. Es kann hierzu auf die entsprechenden zutreffenden Erwägungen im vorinstanzlichen Urteil (act. 144 S. 11 und S. 22 ff.) verwiesen werden (§ 161 GVG). Demzufolge ist Art. 422 Ziff. 7 ZGB, der die Genehmigung von Geschäften zwischen Mündel und Vormund (bzw. zwischen Beistand und Verbeiständetem) vorsieht, auf die fraglichen Schenkungen nicht (oder allenfalls nur beschränkt) anwendbar, da das Gesetz in Art. 419 Abs. 2 ZGB auch für die Beistandschaft auf eigenes Begehren nach Art. 394 ZGB eine lex specialis darstellt. Ob – wie von der Vorinstanz bejaht (act. 144 S. 23) – bei ausserordentlichen Rechtsgeschäften zwischen Verbeiständetem und Beistand eine Zustimmung nach Art. 419 Abs. 2 ZGB

nicht ausreicht, sondern gemäss Art. 422 Ziff. 2 ZGB eine Zustimmung der Aufsichtsbehörden benötigt wird, kann hier jedoch offen bleiben, da davon auszugehen ist, dass diese Schenkungen als zumindest nachträglich durch den Verbeiständeten als genehmigt zu gelten haben, wie die Vorinstanz zutreffend ausführte (act. 144 S. 23).

Nicht gefolgt werden kann dem Kläger, wenn er vorbringt, bei Annahme der Notwendigkeit der Genehmigung der fraglichen Schenkungen durch die Aufsichtsbehörde sei eine nachträgliche Genehmigung durch das Mündel (gemeint: die verbeiständete Person) nicht zulässig. Ist eine Person nicht mehr verbeiständet, so besteht kein Bedürfnis mehr, sie vor Geschäften mit dem früheren Beistand zu schützen. Demzufolge muss sie in dieser Situation auch früheren, mangels Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde im Sinne von Art. 422 Ziff. 7 ZGB ungültigen Geschäften nachträglich zustimmen können. Denn sie könnte ja ohne weiteres angesichts ihrer uneingeschränkten Handlungsfähigkeit (Art. 417 Abs. 1 ZGB) in dieser Situation auch ein gleiches, neues Geschäft mit dem früheren Beistand abschliessen. Daran ändert auch nichts, dass +I._____ nach der Entlassung von L._____ nahtlos weiter durch M._____ verbeiständet gewesen war, und es somit – wie der Kläger vorträgt (act. 160 S. 7 f.) – in diesem Sinne bis zu seinem Tod gar keine Zeit ohne vormundschaftliche Massnahme gegeben hat. Art. 422 Ziff. 7 ZGB verlangt nicht eine generelle Zustimmung der Aufsichtsbehörden für den Abschluss von Verträgen während einer Beistandschaft, sondern nach der von der Vorinstanz gestützt auf eine Lehrmeinung (BSK ZGB I, Yvo Biderbost, N. 22 zu Art. 419) vertretenen Ansicht nur bei – bedeutenden - Geschäften zwischen dem Beistand und dem Verbeiständetem. Der entsprechende Schutzzweck ist mit einem gewissen, auf die Person des Beistandes bezogenen Abhängigkeitsverhältnis begründet. Dieses fällt aber weg, wenn ein Beistand aus seinem Amt ausscheidet. Dabei spielt es keine Rolle, ob die vormundschaftliche Massnahme als solche aufgehoben wird oder nur die Person des Beistands ändert.

Der Kläger trägt im Berufungsverfahren des Weiteren vor, dass es keine nachträgliche Genehmigung der fraglichen Schenkungen durch +I._____ gegeben habe (act. 150 S. 8, act. 160 S. 7 f.). Eine solche nachträgliche sinngemässe Ge-

nehmung, die sich an den Beistand und nicht an die Aufsichtsbehörde zu richten hat (vgl. Art. 38 Abs. 1 OR), ergibt sich jedoch auf Grund der folgenden Aussagen der Zeugin L._____. Sie habe auch nach ihrer Absetzung als Beiständin nochmals mit +I._____ über die Kontobelange gesprochen, insbesondere auch über das Problem der verschwundenen Geldbeträge, und sie habe ihn über das Schreiben des neuen Beistands M._____ informiert. Daraufhin habe er gemeint, sie solle M._____ anrufen oder dieser solle ihn persönlich kontaktieren, um die Sache zu klären. Er werde ihm bestätigen, dass sie ihm einen Teil des Geldes gebracht und einen Teil für sich habe verwenden dürfen (Prot. S. 27 f. CG090019).

3.7 Unbehelflich ist schliesslich der Hinweis des Klägers auf Art. 408 ZGB, wonach unter anderem zu Lasten des Bevormundeten (bzw. Verbeiständeten) keine erheblichen Schenkungen vorgenommen werden dürfen (act. 160 S. 7). Wie aus diesem Wortlaut deutlich hervorgeht, bezieht sich diese Bestimmung auf Rechtsgeschäfte, im Konkreten um Schenkungen, welche der Vormund (bzw. Beistand) im Namen bzw. zu Lasten des Verbeiständeten vornimmt. Ein solcher Sachverhalt ist hier nicht gegeben, sondern es ging um eine vom Verbeiständeten selber vorgenommene Schenkung zu eigenen Lasten an die Beiständin.

3.8 Zusammengefasst ergibt sich aus diesen Erwägungen, dass sämtliche Bezüge der Beiständin zu Lasten des Vermögens des verbeiständeten +I._____ mit diesem abgesprochen bzw. von diesem genehmigt waren. Die entsprechende Vermögensverminderung von Fr. 108'140.55 erfolgte somit nicht ohne dessen Willen. Damit hat die Beiständin L._____, welche diese Bezüge getätigt hatte, keinen Schaden am Vermögen des Verbeiständeten verursacht. Der Kläger als Erbe von +I._____ hat somit keinen Schadenersatzanspruch gegenüber den Beklagten im Sinne von Art. 426 ZGB geerbt. Es besteht für die mit der Klage geltend gemachte Forderung auch keine andere Rechtsgrundlage, weder auf Grund des Beschlusses der Beklagten vom 5. Februar 2001 noch auf Grund der Anerkennung der vom Kläger gegenüber der Beiständin geltend gemachten Forderung.

Hat der Kläger keinen Haftungsanspruch gegenüber den Beklagten, so kann er von diesen auch nicht den Ersatz der ihm im Prozess gegen die Beiständin zugesprochenen Prozessentschädigung verlangen.

All diese Erwägungen führen zur Abweisung der Klage.

IV.

1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird der Kläger in vollem Umfang kosten- und entschädigungspflichtig (§ 64 Abs. 2 ZPO/ZH, § 68 Abs. 1 ZPO/ZH).

2. Da wie erwähnt auf dieses Verfahren die Bestimmungen des zürcherischen Prozessrechts anzuwenden sind, gilt gemäss § 23 GebV OG vom 8. September 2010 für die Festsetzung der Gerichtskosten die Verordnung des Obergerichts über die Gerichtsgebühren vom 4. April 2007 und gemäss § 25 Verordnung über die Anwaltsgebühren vom 8. September 2010 die Verordnung über die Anwaltsgebühren vom 21. Juni 2006.

3.1 In Anwendung von § 4 Abs. 1 und 2 GebV ist für das erstinstanzliche Verfahren (CG030030, CG050039, CG090012) die Gerichtsgebühr auf Fr. 10'000.-- festzusetzen.

3.2 Mit Beschluss der Kammer vom 30. September 2005 wurde die Gerichtsgebühr für das Berufungsverfahren LB040118 auf Fr. 2'500.-- (nebst Fr. 417.-- Schreib- und Fr. 361.-- Zustellgebühren) festgesetzt (act. 44 S. 7). Dieser Entscheid wurde rechtskräftig.

Nach der Rückweisung durch das Bundesgericht wurde mit Beschluss vom 6. April 2009 (LB090020) die Kostenfestsetzung gemäss Urteil der Kammer vom 12. Juni 2007 (LB060102), d.h. Fr. 4'500.-- Gerichtsgebühr, Fr. 522.-- Schreib- und Fr. 361.-- Zustellgebühren bestätigt. Für jenes Verfahren LB090020 wurden keine Kosten erhoben (act. 100 S. 7). Dieser Entscheid blieb unangefochten.

Für das vorliegende Berufungsverfahren ist die Gerichtsgebühr in Anwendung von § 13 Abs. 1 und 2 und § 4 Abs. 1 und 2 GebV auf Fr. 6'000.-- festzusetzen.

4.1 Für das erstinstanzliche Verfahren (CG030030, CG0500039, CG090012) ist gestützt auf § 3 Abs. 1 und 3 AnwGebV die Grundgebühr auf Fr. 14'000.-- festzusetzen. Hinzu kommen vier Zuschläge (1 Zuschlag CG030030 und 3 Zuschläge CG090012) von insgesamt Fr. 6'000.--. Somit beträgt die erstinstanzliche Prozessentschädigung Fr. 20'000.--. Entgegen der Auffassung des Klägers (act. 150 S. 14) ist nur eine Grundgebühr zu veranschlagen, fand doch das erstinstanzliche Verfahren zufolge Aufhebung der Urteile vom 28. Oktober 2004 und vom 14. September 2006 erst mit dem Urteil vom 9. August 2010 seinen Abschluss.

4.2 Für das Berufungsverfahren LB040118 ist die Grundgebühr auf Fr. 5'000.-- festzusetzen und ein Zuschlag von Fr. 1'000.-- hinzuzurechnen (§ 12 Abs. 1 und 2, § 3 Abs. 1 und 3 AnwGebV). Somit beträgt die Prozessentschädigung für dieses Verfahren Fr. 6'000.--.

Für die beiden Berufungsverfahren LB060102 und LB100067 ist die Grundgebühr auf je Fr. 7'000.-- festzusetzen und je ein Zuschlag von Fr. 1'000.-- hinzuzurechnen. Somit beträgt die Prozessentschädigung für jedes dieser Verfahren Fr. 8'000.--.

Alle Prozessentschädigungen für die Berufungsverfahren zusammen belaufen sich auf den Betrag von Fr. 22'000.--.

4.3 Aus diesen Erwägungen ergibt sich, dass der Kläger zu verpflichten ist, den Beklagten eine Prozessentschädigung für das erst- und die zweitinstanzlichen Verfahren von insgesamt Fr. 42'000.-- zu bezahlen.

Die Anteile für die einzelnen Beklagten 3 - 6 betragen Fr. 8'400.-- bzw. Fr. 4'200.-- für die Beklagten 1 und 2.

Die Beklagten haben keinen Mehrwertsteuerzuschlag beantragt. Im Sinne des Kreisschreibens der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich vom 17. Mai 2006 ist den Beklagten somit kein solcher Zuschlag auf die Prozessentschädigung zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. Die Klage wird abgewiesen.
2. Die Gerichtskosten für das erstinstanzliche Verfahren (CG030030, CG050039, CG090012) werden auf Fr. 10'000.-- festgesetzt.
3. Die Gerichtskosten gemäss Ziffer 2 werden dem Kläger auferlegt.
4. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr (LB100067) wird auf Fr. 6'000.-- festgesetzt.
5. Die Gerichtskosten für die zweitinstanzlichen Verfahren, nämlich Fr. 2'500.-- nebst Fr. 417.-- Schreib- und Fr. 361.-- Zustellgebühren (LB040118), Fr. 4'500.-- nebst Fr. 522.-- Schreib- und Fr. 361.-- Zustellgebühren (LB060102) sowie Fr. 6'000.-- (LB100067), werden dem Kläger auferlegt.
6. Der Kläger wird verpflichtet, den Beklagten 3 - 6 je einzeln für die erst- und zweitinstanzlichen Verfahren insgesamt eine Parteientschädigung von Fr. 8'400.-- und den Beklagten 1 und 2 je eine solche von Fr. 4'200.-- zu bezahlen.
7. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, sowie an das Bezirksgericht Dielsdorf, II. Abteilung, je gegen Empfangsschein.

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

8. Eine Beschwerde gegen diesen Entscheid an das Bundesgericht ist innert 30 Tagen von der Zustellung an beim 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 vermögensrechtliche Angelegenheit. Der Streitwert beträgt Fr. 115'231.75.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Die Vorsitzende:

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. A. Katzenstein

lic. iur. S. Bohli Roth

versandt am

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: LF140077-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister
sowie Gerichtsschreiberin MLaw D. Weil

Beschluss und Urteil vom 19. März 2015

in Sachen

1. **A.**_____,
2.,
3.,
4.,

Gesuchsgegnerin und Berufungsklägerin,

gegen

1. **B.**_____,
2. **C.**_____,

Gesuchsteller und Berufungsbeklagte,

Nr. 1 und 2 vertreten durch Rechtsanwalt MLaw X1._____

und / oder Rechtsanwalt lic. iur. X2._____

betreffend
vorsorgliche Massnahme

Berufung gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes Audienz des Bezirksgerichtes Zürich vom 25. August 2014 (ET140018)

Erwägungen:

1.

1.1. Bei den Gesuchstellern und Berufungsbeklagten 1 und 2 (fortan Gesuchsteller) handelt es sich um zwei Polizisten, die am 3. August 2011 bei der Gesuchsgegnerin 1 und Berufungsklägerin (fortan Gesuchsgegnerin 1) zuhause einen Polizeieinsatz durchführten. Dabei wurde die Gesuchsgegnerin 1 verletzt. Wie es dazu kam, wird von den Parteien unterschiedlich dargestellt. In Bezug auf diesen Vorfall erhob die Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich am 2. April 2014 gegen die Gesuchsteller Anklage beim Einzelgericht am Bezirksgericht Zürich wegen Amtsmissbrauch, vorsätzlicher einfacher Körperverletzung, fahrlässiger schwerer Körperverletzung und Hausfriedensbruch (vgl. act. 4/14).

1.2. Am 2. Juni 2014 stellten die Gesuchsteller beim Einzelgericht Audienz am Bezirksgericht Zürich ein Gesuch um Erlass vorsorglicher Massnahmen gegen die Gesuchsgegner 1 bis 4. Sie machten die Verletzung ihrer Persönlichkeit durch mehrere von den Gesuchsgegnern im Internet publizierte Berichte geltend und verlangten deren Beseitigung mittels vorsorglicher Massnahmen. Die Dringlichkeit begründeten sie mit dem bevorstehenden Strafprozess. Prozessual beantragten die Gesuchsteller, die Massnahmen seien sofort und ohne Anhörung der Gesuchsgegner, d.h. als superprovisorische Massnahmen, zu erlassen (act. 1).

Mit Verfügung vom 6. Juni 2014 hat die Vorinstanz den Gesuchsgegnern im Sinne einer superprovisorischen Massnahme mit sofortiger Wirksamkeit

- a) *befohlen*, auf sämtlichen von ihnen gehaltenen oder betriebenen Internetseiten sowie in sämtlichen von ihnen veröffentlichten Beiträgen und/oder Dateien im Internet die Identität der Gesuchsteller 1 und 2 im Sinne der Erwägungen vollständig zu anonymisieren,
- b) *verboten*, Webseiten, Beiträge und/oder Dateien zugänglich zu machen, ohne die Identitäten der Gesuchsteller 1 und 2 vollständig im Sinne der Erwägungen zu anonymisieren.

Für den Widerhandlungsfall drohte das Gericht dem fehlbaren Gesuchsgegner oder der fehlbaren Gesuchsgegnerin wegen Ungehorsams gegen eine amtliche

Verfügung im Sinne von Art. 292 StGB die Bestrafung mit Busse bis Fr. 10'000.– an (act. 8 Disp. Ziff. 1).

In der Folge setzte die Vorinstanz den Gesuchsgegnern mit Verfügung vom 17. Juni 2014 Frist an, um schriftlich zum Massnahmengesuch Stellung zu nehmen (act. 17). Die Gesuchsgegnerin 1 nahm zur superprovisorischen Verfügung und zum Gesuch mit Eingaben vom 17. Juni 2014 (act. 20) und 7. Juli 2014 (act. 34) Stellung. Die Vorinstanz setzte der Gesuchsgegnerin 1 mit Verfügung vom 10. Juli 2014 eine kurze Nachfrist zur Verbesserung der Eingabe vom 7. Juli 2014 an, da diese einen ungebührlichen und weitschweifigen Inhalt aufweise, unter der Androhung, dass die betreffende Eingabe als nicht erfolgt gelte (act. 36). Da die Gesuchsgegnerin 1 innert Frist nicht reagierte, erachtete die Vorinstanz die zweite Eingabe als nicht erfolgt (vgl. act. 38 = 44 S. 12).

Mit Entscheid vom 25. August 2014 trat die Vorinstanz auf den Antrag der Gesuchsgegnerin 1 um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung nicht ein und wies die weiteren prozessualen Anträge der Gesuchsgegnerin 1 ab, soweit darauf eingetreten werden konnte. Gegenüber den Gesuchsgegnern 1-3 ordnete sie vorsorgliche Massnahmen an, und zwar mit identischem Inhalt wie die davor ausgesprochenen superprovisorischen Massnahmen. Im Mehrumfang wies die Vorinstanz das Massnahmengesuch der Gesuchsteller ab (act. 38 = 44). Zusammenfassend erwog die Vorinstanz in Bezug auf die Gesuchsgegnerin 1, dass ihre im Internet publizierten Berichte die Persönlichkeit der Gesuchsteller in widerrechtlicher Weise verletzen und damit eine Persönlichkeitsverletzung nach Art. 28 ZGB darstellen würden. Sie würden beim Durchschnittsleser das Bild zweier rücksichtsloser Schlägerpolizisten vermitteln, die widerrechtlich das Haus der Gesuchsgegnerin 1 gestürmt und diese nach einer verbalen Auseinandersetzung voller Hass schwer verletzt hätten. Mit dem vermittelten Eindruck, die Gesuchsteller hätten wissentlich und willentlich gehandelt, also eine vorsätzliche schwere Körperverletzung begangen, werde den Gesuchstellern ein Delikt vorgeworfen, das erheblich schwerer wiege als die ihnen in der Anklageschrift zur Last gelegten Delikte. Es sei zudem ohne Weiteres erkennbar, wer gemeint sei. Den Beilagen der Gesuchsgegnerin 1 und den übrigen Verfahrensakten lasse sich nicht ent-

nehmen, ob die Tatsachenbehauptungen wahr seien. Selbst wenn aber die Wahrheit bewiesen wäre, würde dies noch nicht zur Veröffentlichung der Berichte rechtfertigen, würden die Gesuchsteller doch in unnötiger Weise herabgesetzt. Ausserdem werde die Unschuldsvermutung verletzt. Rechtfertigungsgründe lägen keine vor, weder eine Einwilligung noch ein überwiegendes öffentliches oder privates Interesse. Der selbst im Falle einer Verurteilung im Sinne der Anklage drohende Reputationsschaden stelle den nicht leicht wieder gutzumachenden Nachteil dar. Die Dringlichkeit liege im Umstand, dass Medien spätestens im Vorfeld der öffentlichen Hauptverhandlung über den Strafprozess gegen die Gesuchsteller berichten würden. Es liege nahe, dass dieser Prozess in der Bevölkerung auf Interesse stossen werde. Bei Recherchen im Internet würden Interessierte ohne Weiteres auf die beanstandeten Publikationen stossen. Die superprovisorisch angeordnete Massnahme erscheine jedoch ausreichend für den Schutz der Persönlichkeitsrechte, weshalb das darüber hinausgehende Gesuch abzuweisen sei. Diese Massnahme sei zudem geeignet, notwendig und verhältnismässig (act. 38 = 44).

1.3. Gegen diesen Entscheid erhob die Gesuchsgegnerin 1 mit Eingabe vom 5. Oktober 2014 rechtzeitig Berufung (act. 45; vgl. act. 39b). Sie beantragt die Aufhebung des Entscheids des Bezirksgerichtes Zürich vom 25. August 2014 sowie den Erlass einer Zwischenverfügung mit der Anordnung einer Anhörung. Bezüglich der Kosten stellt sie den Antrag, diese seien vollumfänglich den Gesuchstellern zu verrechnen oder auf die Staatskasse zu nehmen. Prozessual beantragt sie sodann, es sei ihr eine amtliche Verteidigung zu geben (act. 45).

Innert Frist hat auch der Gesuchsgegner 2 Berufung erhoben. Diese wird in einem separaten Geschäft behandelt (Geschäfts-Nr. LF140083-O).

Da sich die vorliegende Berufung als offensichtlich unbegründet erweist, ist in Anwendung von Art. 312 Abs. 1 ZPO keine Berufungsantwort einzuholen. Das Verfahren ist spruchreif.

2.

Die Gesuchsgegnerin 1 verlangt, es sei ihr für das vorliegende Verfahren eine amtliche Verteidigung zu bestellen. Die amtliche Verteidigung ist jedoch ein Institut des Strafprozesses. Im Zivilprozess ist das System ein anderes: Wünscht eine Partei einen Rechtsvertreter, hat sie diesen grundsätzlich selber zu bestellen. Dies gilt auch, wenn ihr hierzu die finanziellen Mittel fehlen. Verfügt die Partei nicht über die nötigen finanziellen Mittel, kann sie bzw. ihr Rechtsvertreter das Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen. Macht die Partei glaubhaft, dass sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint und dass der Beizug eines Rechtsbeistandes zur Wahrung der Rechte notwendig ist (vgl. Art. 117 ff. ZPO), wird ein entsprechendes Gesuch gutgeheissen und die Kosten werden (einstweilen) auf die Staatskasse genommen. Dass das Gericht eine Vertretung bestellt, ist hingegen der Ausnahmefall. Dieser kommt lediglich dann zur Anwendung, wenn eine Partei offensichtlich nicht imstande ist, den Prozess selbst zu führen, und sie innert der ihr angesetzten Frist nicht selber einen Vertreter oder eine Vertreterin beauftragt hat (Art. 69 ZPO).

Die Gesuchsgegnerin 1 hat ohne Rechtsvertreter rechtzeitig Berufung erhoben und diese begründet. Ein Fall von Art. 69 ZPO liegt nicht vor. Der Gesuchsgegnerin 1 nachträglich eine Frist einzuräumen, um einen Rechtsvertreter zu mandattieren erübrigt sich vorliegend, da die Begründung der Berufung nach Ablauf der Berufungsfrist ohnehin nicht mehr ergänzt werden darf (vgl. Art. 311 Abs. 1 ZPO). Der prozessuale Antrag ist somit abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

3.

3.1. Mit Berufung können sowohl unrichtige Rechtsanwendung als auch unrichtige Feststellung des Sachverhaltes geltend gemacht werden (Art. 310 ZPO). Ebenfalls gerügt werden kann die (blosse) Unangemessenheit eines Entscheides, da es sich bei der Berufung um ein vollkommenes Rechtsmittel handelt. Unangemessenheit liegt vor, wenn ein Entscheid innerhalb des gerichtlichen Ermessensspielraumes liegt, auf sachlichen Kriterien beruht und auch nicht unverständlich

ist, unter Berücksichtigung sämtlicher Gegebenheiten des konkreten Falles aber trotzdem als unzweckmässig erscheint (ZK ZPO-REETZ/THEILER, 2. Aufl., Art. 310 N 6 und 36). Bei der Angemessenheitskontrolle hat sich die Rechtsmittelinstanz allerdings Zurückhaltung aufzuerlegen (KURT BLICKENSTORFER, DIKE-Komm-ZPO, Art. 310 N 6; BENEDIKT SEILER, Die Berufung nach ZPO, Zürich 2013, N 475). Die Berufungsklägerin muss sodann im Einzelnen darlegen, was am angefochtenen Entscheid oder am Verfahren des Bezirksgerichts falsch war (vgl. BGE 138 III 374, E. 4.3.1). Neue Behauptungen und neue Beweismittel sind nur noch zulässig, wenn sie trotz zumutbarer Sorgfalt vor erster Instanz nicht vorgebracht werden konnten, und wenn sie der Berufungsinstanz unverzüglich vorgebracht werden (Art. 317 ZPO).

Die Gesuchsgegnerin 1 rügt mit diversen Vorbringen, die Vorinstanz habe den Sachverhalt unrichtig festgestellt und das Recht unrichtig angewendet, unter Verletzung des rechtlichen Gehörs. Auf ihre Vorbringen ist im Folgenden näher einzugehen. Es ist anzumerken, dass sich aus den Titeln zu gewissen Ausführungen ergibt, dass sich einige Rügen auf die superprovisorische Verfügung beziehen (vgl. act. 45 S. 7 ff.). Diese Verfügung ist jedoch selber nicht anfechtbar und sie wurde zudem nun durch die Anordnung der vorsorglichen Massnahmen abgelöst. Entsprechend sind diese Argumente in Bezug auf die vorsorglichen Massnahmen zu behandeln, knüpfen diese doch grundsätzlich an die gleichen Voraussetzungen an.

3.2. Prozessual beanstandet die Gesuchsgegnerin 1, es sei ohne eingehende Prüfung ausschliesslich aufgrund der Eingaben der Anwälte entschieden worden (act. 45 S. 10).

Wird ein Gesuch um Erlass einer superprovisorischen Massnahme gutgeheissen, ist die entsprechende prozessleitende Verfügung gerade ohne Anhörung der Gegenseite zu erlassen. Dies entspricht der gesetzlichen Regelung (Art. 265 ZPO) und ist nicht zu beanstanden. Einer solchen Anordnung folgt die Anhörung der Gegenseite sowie der Entscheid über die beantragten vorsorglichen Massnahmen. Ob die Anhörung der Gegenseite mündlich oder schriftlich erfolgt, entscheidet das Gericht, sofern das Gesetz nicht zwingend eine mündliche Verhandlung

vorschreibt (vgl. Art. 259 Abs. 1 ZPO). Für den Entscheid, ob eine mündliche oder eine schriftliche Stellungnahme einzuholen ist, sind die Verhältnisse des Einzelfalles massgebend (BSK ZPO-MAZAN, Art. 253 N 13 und Art. 256 N 2). Vorliegend hat die Vorinstanz entschieden, schriftliche Stellungnahmen einzuholen (Verfügung vom 17. Juni 2014, act. 17). Dieses Vorgehen überzeugt angesichts der Umstände des Falles, namentlich der Tatsache, dass sich das Gesuch gegen vier Personen richtete. Es handelt sich ausserdem nicht um ein Verfahren, in dem zwingend eine mündliche Verhandlung stattfinden musste. Die Gegenparteien mündlich Stellung nehmen zu lassen, war folglich weder notwendig noch angezeigt. Nach der Möglichkeit zur schriftlichen Stellungnahme noch eine mündliche Anhörung durchzuführen, sieht das Gesetz nicht vor. Den Parteien im summarischen Verfahren steht grundsätzlich je nur ein Parteivortrag zu. Die Vorinstanz hat denn auch den Inhalt der Eingabe der Gesuchsgegnerin 1 vom 17. Juni 2014 (act. 20) als schriftliche Stellungnahme beachtet und die Vorbringen in ihre Erwägungen einbezogen. Dass die Eingabe der Gesuchsgegnerin 1 vom 7. Juli 2014 (act. 34) nicht beachtet wurde, liegt an deren Ungebührlichkeit und Weitschweifigkeit (vgl. act. 36). Diesbezüglich wurde der Gesuchsgegnerin 1 mit Verfügung vom 10. Juli 2014 Frist zur Verbesserung angesetzt. Da innert Frist keine verbesserte Eingabe einging, galt die Eingabe androhungsgemäss als nicht erfolgt. Dies rügt die Gesuchsgegnerin 1 nicht ansatzweise und ist deshalb nicht zu überprüfen. Dennoch kann der Vollständigkeit halber angemerkt werden, dass die Einschätzung als ungebührlich nicht zu beanstanden ist.

3.3. Weiter rügt die Gesuchsgegnerin 1, das Verfahren hätte sistiert werden müssen bis das Strafurteil gegen die Gesuchsteller vorliege (act. 45 S. 10).

Die Sistierung eines Verfahrens kann das Gericht dann anordnen, wenn die Zweckmässigkeit dies verlangt, namentlich dann, wenn der Entscheid vom Ausgang eines anderen Verfahrens abhängig ist (Art. 126 Abs. 1 ZPO). Der Entscheid über die Sistierung liegt im Ermessen des Gerichts (BSK ZPO-GSCHWEND/BORNATICO, Art. 126 N 2). Vor Vorinstanz stellte die Gesuchsgegnerin 1 noch keinen Antrag auf Sistierung. Hinzu kommt, dass die vorsorglichen Massnahmen zur Behebung der behaupteten Persönlichkeitsverletzung gerade im Hinblick auf die

Verhandlung im Strafverfahren und das damit zusammenhängende mediale Interesse beantragt wurden. Entsprechend bestand kein Raum, das Verfahren zu sistieren. Die Vorinstanz hatte vielmehr unabhängig vom Ausgang des Strafverfahrens zu entscheiden, ob eine Persönlichkeitsverletzung vorlag, also ausgehend von der Tatsache, dass noch die Unschuldsvermutung gilt, die Gesuchsteller jedoch der ihnen in der Anklageschrift zur Last gelegten Handlungen schuldig gesprochen werden könnten.

3.4. Die Gesuchsgegnerin 1 moniert, dass man beim Lesen der Entscheide der Vorinstanz den Eindruck erlange, für die beiden Polizisten werde auf jeden Fall ein Freispruch erlangt. Es gebe kein einziges kritisches Wort über die Polizisten (act. 45 S. 4).

In Verfahren betreffend vorsorgliche Massnahmen ist zu prüfen, ob glaubhaft ist, dass ein den Gesuchstellern zustehender Anspruch verletzt ist oder eine Verletzung zu befürchten ist (Hauptsachenanspruch) und dass ihnen aus der Verletzung ein nicht leicht wieder gutzumachender Nachteil droht (Nachteilsprognose; vgl. Art. 261 ZPO). Vorliegend machten die Gesuchsteller eine Persönlichkeitsverletzung durch die im Internet publizierten Berichte geltend. Das Verhalten der Polizisten war nur insoweit Gegenstand des Verfahrens, als dass sich die Frage stellte, inwieweit die Tatsachenbehauptungen in den Berichten wahr seien. Dies hatte die Vorinstanz gestützt auf die Vorbringen der Gesuchsgegnerin 1 sowie die von ihr eingereichten Dokumente zu prüfen. Eine weitergehende Prüfung des Verhaltens der Polizisten hatte die Vorinstanz hingegen nicht vorzunehmen; dies ist Aufgabe des Gerichtes im Strafverfahren. Darauf wies die Vorinstanz im Übrigen auch hin. Aus der Würdigung der Vorinstanz, wonach aus den Beilagen der Gesuchsgegnerin 1 sowie den übrigen Verfahrensakten des vorliegenden Zivilprozesses sich nicht feststellen lasse, ob die in den Berichten enthaltenen Tatsachenbehauptungen wahr seien oder nicht (act. 38 = 44 S. 25), kann überdies auch nicht gefolgert werden, die Vorinstanz gehe von einem Freispruch aus.

3.5. Die Gesuchsgegnerin 1 bringt sodann vor, das Verhältnis, wie das Gericht die Aussagen der Parteien beurteile, sei befremdend. Den Aussagen der Polizisten würde viel mehr Glauben geschenkt als den Aussagen des Opfers der Ge-

walstatt. Die Glaubwürdigkeit der Polizisten sei "per se" höher bewertet als die der Ärzte und des Opfers. Das Gericht schreibe sinngemäss, die Verletzungen seien erst einige Tage nach der Tat von einem Arzt gesehen worden, was schlichtweg unwahr sei. Aus act. 21/3 sei klar ersichtlich, dass die Verletzungen ca. 20 Minuten nach der Tat festgestellt worden seien. Es hätte ein gerichtsmedizinisches Gutachten eingefordert werden müssen, wenn das Gericht dem Arztbericht vom Tattag vom 3. August 2011, der am 8. August 2011 ausgedruckt worden sei, keinen Glauben schenke, und sich anmasse, Arztberichte und Fotos anzuzweifeln. Es sei sehr befremdend und gar sittenwidrig, wenn das Gericht behaupte, der Arzt würde lügen, das Opfer würde lügen und kein Arzt hätte am Unfalltag die Verletzungen gesehen. Es entstünde der Verdacht, dass das Gericht nicht neutral sei, sondern bereits im Vorurteil. Die Behauptung, act. 21/3 beweise nicht einmal, dass die Verletzungen vom 3. August 2011 seien, sei eine bodenlose Lüge. Das Gericht sei der Substantiierungspflicht nicht nachgekommen. Es beweise mit keinem Wort, weshalb die von ihr eingereichten Arztberichte unglaubwürdig seien. Es urteile direkt und ohne rechtsgenügende Begründung, weshalb es im Arztbericht falsch sein soll, dass z.B. die operierte Diskushernie traumatisch unfallkausal sei. Das Gericht müsste sich neutral nach Recht und Glauben verhalten und den schriftlich vorgelegten Aussagen eines Arztes mindestens gleich viel Glauben schenken wie den Aussagen von den Gesuchstellern, die beide im Strafverfahren angeklagt seien. Um Arztberichte überhaupt fachtechnisch interpretieren zu können, müsse ein Gericht ein gerichtsmedizinisches Gutachten zur Verfügung haben. Das sei vorliegend nicht der Fall. Dies sei anwaltschaftlich beantragt worden, die Antwort sei aber noch pendent. Auch in diesem Punkt liege Willkür vor (act. 45 S. 10 f.).

Der erstinstanzliche Zivilprozess über vorsorgliche Massnahmen unterliegt der Dispositions- und der Verhandlungsmaxime (Art. 55 Abs. 1 und Art. 58 Abs. 1 ZPO). Die Parteien definieren den Prozessstoff mit ihren Anträgen und Behauptungen. Eine Abklärung des Sachverhaltes von Amtes wegen findet grundsätzlich – abgesehen von gesetzlichen Ausnahmen, z.B. wenn es um Kinderbelange geht – nicht statt. Bestrittene Behauptungen sind von den Parteien zu beweisen, wobei im summarischen Verfahren das Beweismass der Glaubhaftmachung gilt.

Diese hat durch die Vorlage von Urkunden zu erfolgen, die für die Behauptung objektive Anhaltspunkte bieten. Glaubhaftmachen ist zu unterscheiden von der Glaubwürdigkeit. Letztere spielt für die Würdigung von Aussagen eine Rolle.

Die Vorinstanz zweifelte nicht an der Glaubwürdigkeit des Arztes oder an der Glaubhaftigkeit seiner Aussagen. Sie hält fest, dass Verletzungen dokumentiert seien, sich aus den von der Gesuchsgegnerin 1 eingereichten Unterlagen jedoch nicht ergebe, wie genau es zu diesen Verletzungen kam. Die Schilderung auf dem Kurzbericht vom 8. August 2011 (act. 21/3) würden unter dem Titel "Subjektiv" stehen. Deshalb sei diese Schilderung als bloße Parteibehauptung zu werten (act. 38 = 44 S. 24). Der ärztliche Kurzbericht vom 8. August 2011 (act. 21/3) enthält die Diagnose Kontusion von LWS/Sacrum und linke Schulter sowie unter dem Titel "Objektiv" die Beschreibung der Verletzungen. Unter dem Titel "Subjektiv" wird sodann Folgendes festgehalten:

"[...] Patientin möchte die Verletzungen dokumentieren, welche sie heute morgen bei Handgreiflichkeiten mit der Stadtpolizei zu Hause erlitten hat. Sie habe eine Antwort e-mail an die Polizei geschickt mit Selbstmordabsichten. Daraufhin sei die Polizei bei ihr aufgetaucht und habe ihr Handschellen angelegt. Bei den Handgreiflichkeiten ist sie auf den Rücken gefallen [...]".

Weiter ergibt sich aus dem Kurzbericht, dass es zwei Konsultationen gegeben hat, nämlich eine am 3. August 2011 und eine am 4. August 2011 (jedoch ohne die Angabe einer Uhrzeit). Insofern ist die Ausführung der Vorinstanz "wenige Tage nach dem Vorfall vom 3. August 2011" nicht ganz korrekt. Dies ändert jedoch nichts an der eigentlichen Würdigung des Dokuments. Der Kurzbericht bietet objektive Anhaltspunkte für die Verletzungen. Bezüglich der Ursache der Verletzungen gibt das Dokument jedoch nur die Schilderungen der Gesuchsgegnerin 1 wieder. Damit belegt das Dokument zwar, dass die Gesuchsgegnerin 1 bereits kurz nach dem Vorfall geschildert hat, es sei bei einem Polizeieinsatz zu Handgreiflichkeiten gekommen und sie sei auf den Rücken gefallen. Jedoch vermag die bloße Wiedergabe ihrer Schilderung nicht glaubhaft zu machen, dass dies auch tatsächlich so vorgefallen ist. Der Kurzbericht ist somit für die sich stellende Frage nicht aussagekräftig. Selbst wenn man aber den Kurzbericht als objektiven Anhaltspunkt für die darin geschilderte Ursache betrachten wollte, könnte dies nur

die enthaltenen Aussagen betreffen. Entsprechend wäre lediglich glaubhaft, dass es beim Polizeieinsatz zu Handgreiflichkeiten gekommen und die Gesuchsgegnerin 1 auf den Rücken gefallen sei. Die Schilderung des Vorfalles in den publizierten Berichten geht darüber jedoch weit hinaus. In diesem Umfang fehlt es jedenfalls an objektiven Anhaltspunkten. Es ist der Vorinstanz somit zuzustimmen, dass sich aufgrund der Verfahrensakten nicht feststellen lasse, ob die Tatsachenbehauptungen wahr seien oder nicht. Es bleibt sodann anzumerken, dass die Vorinstanz zudem geprüft hat, wie es sich verhalten hätte, wenn die Gesuchsgegnerin 1 die Wahrheit gewisser Tatsachenbehauptungen bewiesen hätte (vgl. act. 38 = 44 S. 25). Es ist folglich nicht zutreffend, dass der Darstellung der Gesuchsteller per se mehr Glauben geschenkt worden wäre als derjenigen der Gesuchsgegnerin 1. Vielmehr ist es die Verteilung der Beweislast, die der Gesuchsgegnerin 1 nun diesen Eindruck vermittelt.

Eine Abklärung des Sachverhalts durch die Vorinstanz kam wie ausgeführt aufgrund des Charakters des Prozesses nicht in Frage. Entsprechend hatte die Vorinstanz auch kein Gutachten einzuholen. Einen Antrag auf ein gerichtsmedizinisches Gutachten hatte die Gesuchsgegnerin 1 – anders als sie es nun andeutet – vor Vorinstanz nicht gestellt; ein solcher Antrag hätte jedoch ebenfalls aufgrund der summarischen Natur des Prozesses abgewiesen werden müssen.

3.6. Die Gesuchsgegnerin 1 wendet sich sodann gegen das Machtverhältnis, hätten die Gegenparteien doch zwei spezialisierte Anwälte, welche sie sich mit ihrem guten Verdienst leisten könnten. Ihr hingegen sei bisher eine amtliche Verteidigung verwehrt worden. Eine solche ungleiche Rechtsgleichheit sei zu offensichtlich (act. 45 S. 9 f.).

Wie oben unter Ziff. 2 bereits ausgeführt, kennt das Zivilprozessrecht die amtliche Verteidigung nicht. Zudem hat die Gesuchsgegnerin 1 die Verteidigung erst im Rahmen der Berufung, nicht aber vor Vorinstanz verlangt. Hätte sie vor Vorinstanz ein solches Gesuch gestellt, wäre sie darauf hingewiesen worden, dass sie – wenn sie das wünsche – selber einen Rechtsvertreter zu bestellen habe; dieser könne dann für sie das Gesuch stellen, als unentgeltlicher Rechtsvertreter

bestellt zu werden. Dies kann heute nicht mehr nachgeholt werden. Ein Fall von Art. 69 ZPO lag auch zu diesem Zeitpunkt nicht vor.

3.7. Gegen den Schluss der Vorinstanz, eine Persönlichkeitsverletzung liege vor, bringt die Gesuchsgegnerin 1 vor, dass Personen in der Ausübung öffentlicher behördlicher Funktionen ein dickeres Fell haben müssten. Der Persönlichkeitsschutz für Polizisten sei im Vergleich zu Privatpersonen eingeschränkt. Hierzu verweist sie auf Spirig, Zürcher Kommentar, Art. 397a aZGB N 356. Zudem müsse – so die Gesuchsgegnerin 1 weiter – eine Persönlichkeitsverletzung erheblich sein. Erheblichkeit liege hier nicht vor. Davon sei auch im angefochtenen Entscheid nicht die Rede. Eine bloss herabsetzende Aussage würde längst nicht genügen, um die Persönlichkeit zu verletzen. Sie verweist auf BGE 5A_312/2007 und führt in Anbetracht dessen aus, die Gesuchsteller würden vorliegend nicht beschimpft, weshalb auch keine Persönlichkeitsverletzung vorliege (act. 45 S. 5). Bei Amtspersonen sei bei Persönlichkeitsverletzungen eine höhere Latte als bei Privatpersonen anzusetzen, was Amtspersonen ermutigen sollte, ihre Tätigkeit vorbildlich zu erfüllen (act. 45 S. 9 f.).

Bei BGE 5A_312/2007 handelt es sich um einen Entscheid in einem Verfahren betreffend fürsorgerische Freiheitsentziehung und nicht betreffend Persönlichkeitsverletzung. Es ging um die Frage der Belastung für die Umgebung im Sinne von Art. 397a Abs. 2 aZGB (heute: Art. 426 Abs. 2 ZGB). Das Bundesgericht zitierte hierzu auch die von der Gesuchsgegnerin 1 genannte Kommentarstelle von Spirig. Danach kann die Beschimpfung von Amtspersonen bzw. querulatorisches Verhalten nicht als Belastung der Umgebung im Rahmen der Voraussetzungen der fürsorgerischen Freiheitsentziehung gelten. Aus dem Umstand, dass die Belästigung von Amtspersonen für die Frage der fürsorgerischen Unterbringung unbeachtlich ist, lässt sich keinen Schluss dazu ziehen, ob gewisse Aussagen eine Persönlichkeitsverletzung darstellen oder nicht. Dass man daraus ableiten könnte, der Persönlichkeitsschutz für Polizisten sei im Vergleich zu Privatpersonen eingeschränkt, geht fehl.

Die Argumentation, es brauche eine empfindliche Herabsetzung, stützt die Gesuchsgegnerin 1 auf die Bundesgerichtsentscheide BGE 126 III 305, BGE 105 II

161 und BGE 107 II 1. Diese Rechtsprechung bezieht sich auf ungenaue (Presse-)Äusserungen, die im Kern wahr sind. Dies führte auch die Vorinstanz in Erwägung 2.2.2. b) cc) aus, und zwar samt Nennung der von der Gesuchsgegnerin 1 nun vorgebrachten Entscheide des Bundesgerichts (act. 38 = 44 S. 18 f.). Die in Frage stehenden Berichte gehen aber über den Rahmen der Ungenauigkeit hinaus und sind zudem unnötig herabsetzend. Ausserdem verletzen sie die Unschuldsvermutung. Somit kann die Gesuchsgegnerin 1 aus der zitierten Rechtsprechung nichts zu ihren Gunsten ableiten.

Für die Persönlichkeitsverletzung im Sinne von Art. 28 ZGB gilt für Polizisten nicht grundsätzlich eine höhere Schranke als für Privatpersonen. Art. 28 ZGB umfasst gerade auch die berufliche Ehre, und somit auch die von Polizisten. Es ist im Einzelfall zu prüfen, ob die Persönlichkeit verletzt wird. Wie von der Vorinstanz zutreffend ausgeführt (vgl. act. 38 = 44 S. 16), braucht es jedoch jedenfalls eine gewisse Intensität. Diese wird vorliegend zweifellos erreicht.

3.8. Die Gesuchsgegnerin 1 bringt weiter vor, die Polizisten würden rein aus der Namensnennung Ängste entwickeln und sich sofort in ihrer Ehre angegriffen fühlen. Das Bundesgericht hätte jedoch in BGE 124 I 85 S. 90 entschieden, dass die damit verbundene Transparenz sich lediglich auf die Amtsausübung beziehe und die Polizisten nicht in ihrer persönlichen Freiheit betreffe. Auch habe das Bundesgericht in BGE 126 III 209 entschieden, dass das Erkennen eines Namens bei einem Polizisten die Menschenwürde nach Art. 8 EMRK nicht verletze. Entsprechend würde die Nennung der Namen der Gesuchsteller im Internet deren persönliche Freiheit nicht verletzen. Die Namensnennung und die damit verbundene Transparenz beziehe sich allein auf die Amtsausübung. In diesem Zusammenhang wolle sie erwähnen, dass die Polizei für eine korrekte Amtsausübung selbst besorgt sein müsse, was sich aus BGE 109 Ia 273 S. 299 ergebe. Dies gerade, wenn es später einen Gerichtsprozess gebe, bei dem das breite Publikum wegen der Öffentlichkeit der Verhandlung die Möglichkeit der Kontrolle der Gerichte habe (act. 45 S. 5).

BGE 124 I 85 hatte sich mit der Frage zu befassen, ob die kantonale Regelung, wonach Polizisten ein Namensschild zu tragen hätten, der Bundesverfassung und

der EMRK widerspricht. Das Bundesgericht gelangte zum Schluss, dass dies zwar einen Eingriff in die persönliche Freiheit darstelle, jedoch keinen schwerwiegenden. Dieser sei zulässig, bestünde doch eine gesetzliche Grundlage und ein überwiegendes öffentliches Interesse. Auch sei die Massnahme verhältnismässig. Bei dieser Entscheidung ging es um die Voraussetzungen einer Grundrechtseinschränkung durch den Staat. Auf die Verletzung der Persönlichkeit durch die Nennung des Namens (im Rahmen von Äusserungen, welche die Persönlichkeit verletzen) durch eine Privatperson lässt sich daraus nichts ableiten. Zudem basierte die Begründung darauf, dass der Bürger im Kontakt mit der Polizei wisse, mit wem er es zu tun habe. Dies legitimiert einen Bürger noch lange nicht, eine Persönlichkeitsverletzung unter Namensnennung zu begehen. Weiter verkennt die Gesuchsgegnerin 1 in ihrer Argumentation, dass es vorliegend nicht einzig um die Namensnennung geht, sondern das Gesamtbild die Persönlichkeitsverletzung darstellt. Das Verbot der Namensnennung stellt – gemäss vorinstanzlicher Entscheidung – lediglich die geeignete vorsorgliche Massnahme dar.

Im ebenfalls von der Gesuchsgegnerin 1 zitierten BGE 126 III 209 ging es um die Persönlichkeitsverletzung durch einen Zeitungsartikel gegenüber einem Arzt, der in behördlicher Funktion handelte. Das Bundesgericht entschied, die Nennung des Namens alleine sei nicht widerrechtlich, selbst wenn es sich nicht um eine Person der Zeitgeschichte handle. Diese Erwägung bezog sich aber auf die im Artikel ebenfalls genannte und unbestrittene fehlerhafte Amtshandlung. Soweit der Zeitungsartikel beim Durchschnittsleser darüber hinaus einen falschen Eindruck erweckte, wurden die Ausführungen als schwere Persönlichkeitsverletzung ohne Rechtfertigungsgrund eingestuft. Vorliegend war im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheides offen, ob die Amtshandlung der Gesuchsteller fehlerhaft war, dennoch ging aus den Berichten der Gesuchsgegnerin 1 nicht hervor, dass die Unschuldsvermutung gilt (zum diesbezüglichen Einwand in der Berufung siehe Ziff. 3.16). Zudem werden den Gesuchstellern in den Berichten schwerere Straftaten vorgeworfen, als in der Anklage enthalten. In diesem Zusammenhang ist die Namensnennung nicht gerechtfertigt.

Auch aus den weiter zitierten Bundesgerichtsentscheiden kann die Gesuchsgegnerin 1 nichts zu ihren Gunsten ableiten, sind diese doch im Wesentlichen nicht einschlägig. Lediglich der Entscheid BGE 129 III 529 betraf ebenfalls die Frage der Persönlichkeitsverletzung. Diesen erwähnt die Gesuchsgegnerin 1 um darzulegen, dass die Presse ein Instrument der Öffentlichkeit und des Bürgers sei, die Justiz zu kontrollieren. Dies trifft zu, ist aber für den vorliegenden Fall nicht von Relevanz. Aus dem zitierten Entscheid ergibt sich sodann, dass die Gerichtsberichtserstattung im Strafprozess normalerweise in anonymisierter Form erfolge, da die detaillierte Ausbreitung der persönlichen Verhältnisse in die Privat- oder gar Geheimsphäre des Angeschuldigten eingreifen würde und sie im Übrigen auch geeignet sei, die Unschuldsvermutung zu verletzen (BGE 129 III 529 S. 532). Dies vermag den vorinstanzlichen Entscheid nicht im Ansatz zu erschüttern; im Gegenteil, er stützt diesen noch.

Insgesamt geht die Argumentation der Gesuchsgegnerin 1, soweit sie sich zur persönlichen Freiheit auslässt, ins Leere. Es geht nicht um einen Grundrechtseingriff sondern darum, ob die von ihr – also einer Privatperson – publizierte Artikel die Persönlichkeit der Gesuchsteller verletzen.

3.9. Die Gesuchsgegnerin 1 bemängelt, dass einzelne Passagen aus dem Kontext gerissen worden seien. Es sei der gesamte Rahmen der Internetveröffentlichung zu berücksichtigen. Sie verweist hierzu auf BGE 106 II 92 (act. 45 S. 7).

Aus dem Umstand, dass die Vorinstanz den Bericht lediglich auszugsweise wiedergegeben hat, kann nicht ohne Weiteres geschlossen werden, dass nur diese Auszüge in die Entscheidung einbezogen wurden. Die Vorinstanz hat sehr wohl den Gesamteindruck berücksichtigt, den die Berichte vermitteln. Inwiefern eine nicht zitierte Passage die Schlussfolgerung der Vorinstanz als falsch erscheinen lässt, führt die Gesuchsgegnerin 1 denn auch nicht aus. In BGE 106 II 92 S. 98 wird sodann in diesem Sinne ausgeführt, die Vorinstanz und der Einzelrichter hätten wohl den fraglichen Leserbrief in ihren Entscheiden nicht vollumfänglich wiedergegeben, dieser sei den Parteien aber bekannt gewesen und aus den Zitaten sei erkennbar, welche Stellen des fraglichen Briefes die Vorinstanz zu ihrer Würdigung geführt hätten.

3.10. Die Gesuchsgegnerin 1 argumentiert weiter, es stimme nicht, dass der Durchschnittsleser den Unterschied im Strafmass zwischen fahrlässiger und vorsätzlicher Körperverletzung kenne. Zudem verneine selbst der angefochtene Entscheid, dass sie (die Gesuchsgegnerin 1) irgendwo geschrieben haben soll, es sei eine vorsätzliche Körperverletzung. Auch habe sie nie irgendwo die Wörter Schlägerpolizisten oder Schlägertypen geschrieben. Dass der Durchschnittsleser den Eindruck von völlig neben den Schuhen stehenden Schlägertypen habe, sei eine subjektive Aussage des Gerichts. Im Volksmund und in der Presse würden Polizisten, die einen Bürger so schädigen, dass er zwei Operationen brauche und ihm die Suva über ein Jahr Unfalltaggelder bezahle, Prügelpolizisten genannt. Wenn dies eine Persönlichkeitsverletzung sein solle, erinnere das eher daran, dass Polizisten sich in ihrer Ehre äusserst schnell angegriffen fühlen würden und auch das Gericht die staatliche Ehre angegriffen sehe, was aber noch lange nicht heisse, dass dies der Durchschnittsleser so sehe. Ein solcher sehe die Polizei heute kritisch, und das dürfe und müsse er auch. Würde die Ansicht der Vorinstanz zutreffen, hätte wohl mindestens eine Person die Darstellung der Gesuchsgegnerin 1 als unflätig, unanständig oder unkorrekt betitelt. Ein solcher Kommentar lasse sich aber nicht finden. Der Beweis, dass kein Zuschauer den Eindruck einer Persönlichkeitsverletzung bekommen habe und sie sich in der Öffentlichkeit immer zurückhaltend und korrekt geäussert habe, liege im Vorgenannten und einem Video auf YouTube, das seit Sommer 2012 über 4000 Klicks und keine einzige Bemerkung zum Eindruck einer Persönlichkeitsverletzung erhalten habe. Wenn sich die Gesuchsteller angegriffen fühlten, würde dies in deren Persönlichkeitskonstitution liegen, aber nicht im juristischen Sinn in der Ausübung einer Amtstätigkeit relevant sein (act. 45 S. 3 und 11 ff.).

Bei Berichterstattungen über Straftaten ist die Differenzierung von Vorsatz und Fahrlässigkeit üblich. Selbst wenn der Durchschnittsleser den konkreten Unterschied im Strafmass nicht kennen sollte, sind ihm Vorsatz und Fahrlässigkeit doch geläufige Begriffe und ist ihm sehr wohl bewusst, dass vorsätzlich begangene Taten härter bestraft werden. Auch wird eine solche Tat als verwerflicher eingestuft, hat der Täter diese doch willentlich begangen bzw. den Erfolg zumindest in Kauf

genommen. Die Einschätzung des Durchschnittslesers ist somit sehr wohl abhängig von der Definition als Vorsatztat oder Fahrlässigkeitsdelikt.

Die Gesuchsgegnerin 1 begnügt sich sodann mit der pauschalen Kritik, der Eindruck von Schlägerpolizisten ohne die Verwendung dieses Wortes oder des Begriffes der vorsätzlichen Körperverletzung sei lediglich derjenige des Gerichtes, nicht aber des Durchschnittslesers. Damit dringt sie nicht durch. Im Gesamtzusammenhang können die Berichte vom Durchschnittsleser nur so verstanden werden, dass die zwei Polizisten der Gesuchsgegnerin 1 vorsätzlich – als direktes Ziel ihrer Handlung – schwere Körperverletzungen zugefügt hätten. Hierzu sind beispielsweise folgende Ausdrücke aus den Berichten aufzuführen: "grundlos zusammenprügeln", "2 stämmige Polizisten prügeln ehemalige Mitarbeiterin nach 17 Jahren Aktivdienst bei ihr zu Hause spitalreif zusammen", "sie lügen" (act. 4/8), "Faustgewalt", "Voller Hass schaute er mich an und plötzlich wurde ich mit brachialer Gewalt gepackt", "Ich war also von Max buchstäblich die Treppe hinuntergeworfen worden", "Die Brutalität der beiden Polizisten kannte kein Ende", "Max und Moritz [Phantasienamen] lebten ihre langjährige Aggression gegen mich voll aus" usw. (act. 4/8A). Dass der Leser den Eindruck von Prügelpolizisten erhält, räumt die Gesuchsgegnerin 1 in ihrer Argumentation denn auch selbst ein, fügt aber dann an, dies sei keine Persönlichkeitsverletzung. Dem kann nicht gefolgt und es kann diesbezüglich auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 38 = 44 S. 20 ff.). Die Berichte setzen das berufliche und gesellschaftliche Ansehen der Gesuchsteller empfindlich herab und verletzen damit deren Persönlichkeitsrecht der Ehre. Selbst wenn die Berichte keine kritischen bzw. negativen Kommentare von Lesern erhalten haben, kann daraus nicht abgeleitet werden, dass diese keine Persönlichkeitsverletzung beinhalten. Nicht jeder Leser, der sich an einem Bericht stört, verfasst einen entsprechenden Kommentar. Auch ist grundsätzlich nicht entscheidend, ob sich ein Leser an der Persönlichkeitsverletzung stört oder ob er diese sogar unterstützenswert findet. Es geht um den Eindruck, den der Artikel verschafft. Ein Video von YouTube ist sodann nicht Gegenstand des Verfahrens.

3.11. Die Gesuchsgegnerin 1 bringt zum privaten Interesse vor, ihr Interesse auf Überleben stehe dem Interessen der Gesuchsteller als herabgesetzte Amtspersönlichkeiten entgegen. Es dürfte offensichtlich sein, dass ein privates Recht auf Leben höher zu werten sei als dass sich die zwei Gesuchsteller in ihrer persönlichen Ehre auf die Füße getreten fühlen, auch ohne die Tatsache der klar vorliegenden Erpressung und Morddrohung aus Polizistenkreisen oder sehr polizeifreundlichen Kreisen (act. 45 S. 9).

Wie einleitend ausgeführt, dürfen neue Behauptungen im Berufungsverfahren nur noch vorgebracht werden, wenn diese trotz zumutbarer Sorgfalt vor erster Instanz nicht vorgebracht werden konnten. Die Gesuchsgegnerin 1 hat sich vor Vorinstanz nicht explizit zu ihrem privaten überwiegenden Interesse geäußert. Die Vorinstanz erwog dennoch, dass es um das Interesse der Gesuchsgegnerin 1 an einem Ausgleich allfälliger Schäden und seelischer Unbill gehe, die sie im Zusammenhang mit dem Vorfall vom 3. August 2011 erlitten habe. Sie führte jedoch zutreffend aus, dass dies nur auf zwei Ebenen erfolgen könne, und zwar mit dem Strafverfahren und mit einem Zivilprozess betreffend Schadenersatz oder Genugtuung, für weitere Sanktionen bestünde hingegen keinen Raum (vgl. act. 38 = 44 S. 27).

Selbst wenn die neuen Behauptungen zu beachten wären, würde dies nichts am Ergebnis ändern. Das Leben der Gesuchsgegnerin 1 ist zwar sehr wohl ein hohes Gut. Jedoch hängt dieses (selbst gemäss Darstellung der Gesuchsgegnerin 1) nicht am unveränderten Fortbestand der publizierten Artikel. Das Leben der Gesuchsgegnerin 1 unterliegt mit der Löschung der Artikel bzw. mit der Anonymisierung keiner grösseren Gefährdung als bei deren unveränderten Fortbestand. Das bedeutet nicht, dass eine (anonyme) Todesdrohung (vgl. act. 46/1) nicht ernst zu nehmen wäre. Jedoch legitimiert diese die Gesuchsgegnerin 1 nicht, eine Persönlichkeitsverletzung gegenüber den Gesuchstellern zu begehen.

3.12. Die Gesuchsgegnerin 1 führt aus, ein Interesse der Öffentlichkeit könne nicht verneint werden (act. 45 S. 6 und 9). In diesem Zusammenhang beruft sie sich abermals auf BGE 126 III 209 Erw. 4 (siehe Ziff. 3.8) und führt aus, es bestehe ein Interesse der Öffentlichkeit, von fehlerhaften Amtshandlungen zu erfahren

und fehlbare Amtsträger auch zu kennen, weshalb auch die Namensnennung nicht widerrechtlich sei. Die Gesuchsteller würden im Internet lediglich in ihrer Amtsausübung genannt (act. 45 S. 6 f.).

Vor Vorinstanz hat die Gesuchsgegnerin 1 kein Interesse der Öffentlichkeit geltend gemacht. Dennoch hat die Vorinstanz in der Folge geprüft, ob ein überwiegendes öffentliches Interesse vorliege. Sie erwog zum Informationsinteresse im Wesentlichen, dass für die Berichterstattung zum Strafverfahren die Persönlichkeitsrechte der Gesuchsteller zu beachten seien, diese sachlich ausfallen müsse, was insbesondere unnötige Herabsetzungen der Betroffenen ausschliesse. Zudem sei in jedem Beitrag unmissverständlich auf die Unschuldsvermutung hinzuweisen. Verdächtigungen oder gar Anschuldigungen hinsichtlich Delikten, die – obschon auf dem gleichen Sachverhalt beruhend – nicht angeklagt worden seien, seien jedenfalls nicht durch das Informationsinteresse der Bevölkerung gerechtfertigt. Auch sei dem Informationsinteresse der Öffentlichkeit genüge getan, wenn aus der Berichterstattung hervorgehe, dass es sich bei den Angeklagten um Polizisten handle, eine namentliche Nennung der Gesuchsteller erscheine kaum gerechtfertigt (act. 38 = 44 S. 27 f.). Dem ist zuzustimmen. Die Gesuchsgegnerin 1 verkennt bei ihrer Argumentation, dass es sich beim Inhalt ihrer Berichte nicht um Fakten zu einer bereits erfolgten Verurteilung handelt. Wie bereits ausgeführt war im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheides noch offen, ob eine Verurteilung erfolgen werde oder nicht. Überdies ging bereits die Anklageschrift weniger weit als die Vorwürfe der Gesuchsgegnerin 1.

3.13. Die Gesuchsgegnerin 1 führt weiter aus, es gelte Art. 27 ZGB, wenn erniedrigende Behandlungen durch die Polizei nicht durch diese selber korrigiert würden. Zudem gelte die freie Meinungsäußerung nach Art. 10 EMRK, die Informationspflicht der Betroffenen und die Kontrollfunktion des Volkes nach Art. 6 EMRK. Die Namensnennung von Amtspersonen zähle sowieso zur heute notwendigen Transparenz (act. 45 S. 8 und 14 ff.).

Art. 27 ZGB regelt den Schutz der Persönlichkeit vor übermässiger Bindung. Danach kann niemand auf die Rechts- und Handlungsfähigkeit verzichten. Auch kann sich niemand seiner Freiheit entäussern oder sich in ihrem Gebrauch in ei-

nem das Recht oder die Sittlichkeit verletzenden Grade beschränken. Was die Gesuchsgegnerin 1 daraus für den vorliegenden Fall ableiten will, ist nicht klar. Sodann besteht in der Tat Meinungsäußerungsfreiheit, jedoch sind hierbei Schranken zu beachten, insbesondere werden dadurch Persönlichkeitsverletzungen nicht legitimiert. Gleiches gilt bezüglich der Grundrechte der EMRK. Art. 10 EMRK führt zur Meinungsäußerungsfreiheit denn auch aus, dass diese Formvorschriften, Bedingungen, Einschränkungen oder Strafdrohungen unterworfen werden kann, die gesetzlich vorgesehen und in einer demokratischen Gesellschaft notwendig sind für die nationale Sicherheit, die territoriale Unversehrtheit oder die öffentliche Sicherheit, zur Aufrechterhaltung der Ordnung oder zur Verhütung von Straftaten, zum Schutz der Gesundheit oder der Moral, zum Schutz des guten Rufes oder der Rechte anderer, zur Verhinderung der Verbreitung vertraulicher Informationen oder zur Wahrung der Autorität und der Unparteilichkeit der Rechtsprechung. Die Behauptung der Gesuchsgegnerin 1, eine Einschränkung sei nur zulässig, wenn ihre Veröffentlichungen die öffentliche Sicherheit gefährden würde (act. 45 S. 8), trifft somit nicht zu.

3.14. Die Gesuchsgegnerin 1 führt aus, es gehe fehl, dass die Gesuchsteller einen Nachteil erleiden könnten. Sie hätten seit der Tat über eine halbe Million an Lohn erhalten. Auch in Zukunft würden ihnen weder finanzielle Einbussen noch Nachteile drohen. Selbst beruflich würde den Gesuchstellern keine Nachteile drohen, dies sei auch aus anderen Fällen ersichtlich, in denen Polizisten rechtskräftig verurteilt wurden. Diese Fälle würden auch zeigen, dass die Gesuchsteller selbst bei weitergehender öffentlicher Diskussion über ihre Tat keine drohenden Nachteile zu befürchten hätten. Drohende Nachteile zu sehen wäre schlichtweg befremdend, realitätsfremd und hysterisches Verhalten. Wenn die Gesuchsteller hier eine Gefahr sehen würden, dürfte dies lediglich auf die Persönlichkeitsstruktur zurückzuführen sein, fühlten sie sich doch schon in ihrer Ehre verletzt, wenn sie ein Namensschild zu tragen hätten. Hier habe das Bundesgericht aber entschieden, dass dies weder die Privatsphäre noch die Persönlichkeit oder Menschendwürde eines Polizisten verletze (act. 45 S. 13 f.). Weiter führt sie aus, es sei kaum denkbar, dass sich ein Gericht wegen Einträgen im Internet, welche die Amtsausfüh-

rung der beiden Gesuchsteller kritisch nacherzählen, beeinflussen lassen würden (act. 45 S. 16).

Diese Ausführungen der Gesuchsgegnerin 1 greifen zu kurz und basieren auf ihrer Darstellung, es würden lediglich wahre und nicht persönlichkeitsverletzende Behauptungen aufgestellt. Der Nachteil der Gesuchsteller liegt wie von der Vorinstanz aufgezeigt im Reputationsschaden. Ihr Ruf in der Öffentlichkeit ist durch die persönlichkeitsverletzenden Ausführungen bedroht. Dieser Nachteil lässt sich auch dann nicht beseitigen, wenn sie nach wie vor als Polizisten arbeiten können und hierfür entsprechend auch weiterhin Lohn erhalten. Dass sich das Strafgericht durch die Artikel der Gesuchsgegnerin 1 beeinflussen lassen würde, behauptete die Vorinstanz auch nicht; geschädigt wird der Ruf der Gesuchsteller in der Öffentlichkeit.

3.15. Entgegen der Darstellung der Gesuchsgegnerin 1 (act. 45 S. 4 und 7 f.) behaupteten die Gesuchsteller nicht, aus dem Inhalt des Zeitungsartikels über die Gesuchsgegnerin 1 vom 1. April 2014 mit dem Titel "... (act. 7/22) einen Nachteil zu erleiden. Diesen Artikel haben die Gesuchsteller eingebracht, um das aufkommende Medieninteresse glaubhaft zu machen. Somit leiteten sie daraus die Dringlichkeit ihres Begehrens ab. Mit den diesbezüglichen Ausführungen vermag die Gesuchsgegnerin 1 somit ebenfalls keinen Berufungsgrund darzulegen.

3.16. Zur Unschuldsvermutung, welche die Vorinstanz als verletzt betrachtete, behauptet die Gesuchsgegnerin 1, diese sei gewahrt. Hierzu reicht sie einen Auszug aus ihrer Homepage www.....ch [recte: <http://.....com>] ein (act. 46/7). Auf der letzten Seite findet sich in Klammern die Bemerkung "Die Unschuldsvermutung ist gegeben".

Dabei handelt es sich offenbar um eine neue Anmerkung, findet sich diese doch auf dem Ausdruck vom 13. Mai 2014 nicht (vgl. act. 4/8A). Hinzu kommt, dass diese Bemerkung allein die durch den angefochtenen Entscheid aufgezeigte Persönlichkeitsverletzung nicht zu beseitigen vermag, insbesondere weil dies nichts daran ändert, dass die Gesuchsteller durch die Darstellung im Bericht in unnötiger Weise herabgesetzt werden.

3.17. Die Gesuchsgegnerin 1 macht sodann noch Ausführungen unter dem Titel Datenschutz (act. 45 S. 4 ff.). Die Vorinstanz liess explizit offen, ob ein widerrechtlicher Verstoss gegen das Datenschutzgesetz vorliege, da sie zum Schluss kam, es liege eine widerrechtliche Persönlichkeitsverletzung im Sinne von Art. 28 ZGB vor (act. 38 = 44 S. 35). Somit wären Ausführungen der Gesuchsgegnerin 1 zum Datenschutzgesetz nur relevant, wenn – entgegen der Ansicht der Vorinstanz – keine Persönlichkeitsverletzung vorläge. Mit ihren Vorbringen vermochte die Gesuchsgegnerin jedoch wie oben ausgeführt, nicht darzulegen, dass keine Persönlichkeitsverletzung im Sinne von Art. 28 ZGB vorliegt.

3.18. Soweit die Gesuchsgegnerin 1 noch Ausführungen zu ihrer Opferstellung sowie zu anderen strafrechtlichen Verfahren macht (act. 45 S. 3), stehen diese nicht im direkten Zusammenhang zum vorliegenden Verfahren. Entsprechend ist darauf nicht weiter einzugehen. Das Interesse der Gesuchsgegnerin 1 an einem Ausgleich allfälliger Schäden und seelischer Unbill hat die Vorinstanz sodann im Rahmen der Interessensabwägung in ihre Erwägungen einbezogen (Ziff. 3.11; act. 38 = 44 S. 27).

3.19. Die Gesuchsgegnerin 1 vermag somit mit ihren Ausführungen keinen Berufungsgrund darzutun. Entsprechend ist die Berufung abzuweisen.

4.

Bei diesem Verfahrensausgang sind die Kosten der Gesuchsgegnerin 1 aufzuerlegen. Die Gesuchsgegnerin 1 hat für das vorliegende Verfahren kein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege betreffend der Befreiung von den Gerichtskosten gestellt. Auf den erstinstanzlichen Antrag (act. 20 S. 2) kann nicht abgestellt werden, da im Rechtsmittelverfahren ein neuer Antrag gestellt werden muss (vgl. Art. 119 Abs. 5 ZPO). Zwar beantragt die Gesuchsgegnerin 1 im Rechtsmittelverfahren wiederum die Kostenaufgabe an die Gesuchsteller oder die Staatskasse, sie begründet dies aber lediglich mit ihrer Stellung als Opfer und nicht mit Mittellosigkeit. Das OHG ist jedoch auf das vorliegende Verfahren nicht anwendbar. Zudem muss die Berufung ohnehin als aussichtslos bezeichnet werden, ist sie doch of-

fensichtlich unbegründet. Deshalb wäre ein entsprechender Antrag ohnehin abzuweisen gewesen.

Parteientschädigungen sind keine zuzusprechen, der Gesuchsgegnerin 1 nicht, weil sie unterliegt, den Gesuchstellern nicht, weil sie sich nicht äussern mussten.

Die Gesuchsgegnerin 1 bestreitet, dass der Streitwert über Fr. 10'000.– liege (act. 45 S. 1). Diese Ausführung geht ins Leere; die Vorinstanz ist richtigerweise von einer nicht vermögensrechtlichen Angelegenheit ausgegangen. Dies gilt auch für das vorliegende Verfahren.

Es wird beschlossen:

1. Der prozessuale Antrag der Gesuchsgegnerin 1 wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittel gemäss nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Berufung wird abgewiesen. Der Entscheid des Einzelgerichts Audienz am Bezirksgericht Zürich vom 25. August 2014 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 900.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden der Gesuchsgegnerin 1 auferlegt.
4. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, an die Gesuchsteller unter Beilage einer Kopie von act. 45, sowie an das Einzelgericht Audienz am Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

6. 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 Entscheid über vorsorgliche Massnahmen im Sinne von Art. 98 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 D. Weil

versandt am:
20. März 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: NA120042-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin Dr. L. Hunziker Schnider, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Hodel und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

Beschluss und Urteil vom 25. Januar 2013

in Sachen

A. _____,

Gesuchstellerin und Berufungsklägerin, (neu: Beschwerdeführerin),

sowie

1. **Aerztliche Leitung der Psych. Klinik B.** _____,

2. **C.** _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik B.** _____

Berufung (neu: Beschwerde) gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 14. Dezember 2012 (FF120077)

Erwägungen:

1. Am 11. Dezember 2012 wurde die 39jährige A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) aufgrund eines akuten psychotischen Zustandsbildes mit paranoiden Gedanken sowie eines erregten und aggressiven Zustandsbildes mit Zerstörung des Hausmobiliars sowie Selbst- und Fremdgefährdung mittels fürsorgerischem Freiheitsentzug gestützt auf aArt. 397a ff. ZGB vom Notfallarzt Dr. D._____ in die Psychiatrische Klinik B._____ in ... eingewiesen (act. 5). Mit Schreiben vom gleichen Tag wandte sich A._____ an das Bezirksgericht Meilen und ersuchte um Entlassung aus der Klinik. Nach dem das zuständige Einzelgericht A._____ anlässlich der Hauptverhandlung vom 14. Dezember 2012 angehört (Protokoll Vorinstanz S. 8-11, 12-14) und Dr. E._____ sein Gutachten erstattet hatte (Protokoll Vorinstanz S. 12 i.V.m. act. 11 und 12), wies das Gericht das Entlassungsgesuch mit Urteil vom 14. Dezember 2012 ab (act. 17). Bevor A._____ das begründete Urteil zuging, erhob sie beim Obergericht mittels Fax Berufung und ersuchte um unverzügliche Entlassung (act. 18). Mit Schreiben vom 17. Dezember 2012 wurde ihr mitgeteilt, dass Faxeingaben nicht zulässig seien (act. 19). Vor Erhalt dieses Hinweises reichte A._____ am 17. Dezember das Original des Entlassungsgesuches ein (act. 20). Das begründete Urteil wurde ihr am 18. Dezember 2012 ausgehändigt (vgl. vorinstanzliche Akten, nachgereichte Empfangsscheine). Die 5tägige Frist zur Einreichung der Berufung (act. 17) bzw. zur Ergänzung der Eingabe vom 17. Dezember 2012 (act. 20) lief demnach am 24. Dezember 2012 ab. Innert Frist ging beim Obergericht keine weitere Eingabe ein.

2. Am 1. Januar 2013 sind das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) und die kantonalen Einführungsbestimmungen in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt und in den Art. 360 bis 456 ZGB geregelt wird. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung [neue Terminologie: Fürsorgerische Unterbringung] ge-

mäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt. Das neue Verfahrensrecht ist ab dem 1. Januar 2013 auch auf hängige Verfahren anwendbar, und die neu zuständige Behörde hat zu befinden, ob und wie weit das bisherige Verfahren ergänzt werden muss (Art. 14a Abs. 2 und 3 SchIT ZGB). Demzufolge ist die vorliegende Berufung als Beschwerde zu behandeln (§ 64 EG KESR) und das Rubrum entsprechend zu korrigieren.

3. a) Hängige Verfahren sind ab 1. Januar 2013 von der neu zuständigen Behörde weiterzuführen (Art. 14a Abs. 1 SchIT ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur Behandlung dieser Beschwerde zuständig. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (§ 40 Abs. 1 EG KESR i.V.m. Art. 450e Abs. 2 ZGB). Auf eine Anhörung kann verzichtet werden (§ 69 EG KESR), ebenso auf eine Ergänzung des bisherigen Verfahrens.

b) Die Anwendung des neuen Rechts auf das Rechtsmittelverfahren und auf einen zu treffenden Entscheid bedeutet freilich nicht, dass auch das bisherige Verfahren nach den neuen Normen zu prüfen wäre. Insbesondere unterstand die noch im alten Jahr abgelaufene Rechtsmittelfrist dem damals geltenden Recht. Jedoch ist nun im Verfahren vor Obergericht materiell nur noch das neue Recht anwendbar. Der vorinstanzliche Entscheid müsste demnach aufgehoben werden, wenn nach neuem Recht eine fürsorgerische Unterbringung nicht mehr möglich wäre.

4. a) Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

b) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Nach altem Recht durfte eine mündige oder entmündigte Person wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden konnte (aArt. 397a Abs. 1 ZGB).

Das neue Recht kennt inhaltlich die gleichen Schwächezustände wie das bisherige Recht. Soweit die Umschreibung der die fürsorgerische Unterbringung rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Regelung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die Konkretisierung der Schwächezustände die bisherige Praxis herangezogen werden. Der Begriff der psychischen Störung umfasst alle drei bisherigen Eingangskriterien (Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Suchterkrankung). Diese altrechtlichen Begriffe waren dem allgemeinen Sprachgebrauch entnommen und mussten von der Rechtsprechung nachträglich konkretisiert werden. In diesem Sinne verstand Lehre und Rechtsprechung unter einer Geisteskrankheit im Rechtssinne eine Störung, die stark auffällt und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, tiefgehend abwegig und grob befremdend erscheint. So kann der Begriff heute nicht mehr verwendet werden. Der Begriff der psychischen Störung ist aus der modernen Medizin übernommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD-Code). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Syndrom (Krankheitsbild) vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15). Unter geistiger Behinderung werden angeborene oder erworbene Intelligenzdefekte verschiedener Schweregrade

verstanden (vgl. HAUSHEER/GEISER/AEBI-MÜLLER, Erwachsenenschutzrecht, Rz 2.84). Unter schwerer Verwahrlosung ist ein Zustand zu verstehen, bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl. 2006 Nr. 36 S. 7062, im Internet abrufbar unter www.admin.ch/ch/d/ff/2006/7001.pdf).

5. a) A._____ wurde am 11. Dezember 2012 u.a. wegen eines akuten psychotischen Zustandsbildes mit paranoiden Gedanken sowie Selbst- und Fremdgefährdung am frühen Morgen vom Notfallarzt in die Klinik eingewiesen (act. 5). Nach Aussagen ihres Ehemannes soll sie unter anderem Kleider, das gesamte Büro, Bilder, Mobiliar, Computer etc. plötzlich in den Schnee des Gartens geworfen haben, woraufhin er die Polizei sowie den SOS-Arzt verständigt habe (act. 9 S. 1). Innerhalb von drei Jahren ist dies die fünfte Hospitalisation und die zweite in der Klinik B._____ (act. 4 S. 1). Bereits einen Tag vor der Einweisung fiel die Beschwerdeführerin wegen ihres Verhaltens auf, wurde von der Polizei aufgegriffen und zu ihrem Ehemann gebracht. Sie hatte u.a. Pass und Dokumente auf fremden Autos befestigt und behauptet, sie sei bestohlen worden (act. 4 S. 1, act. 9 S. 1). Am Einweisungstag stellten die Klinikärzte u.a. folgenden psychopathologischen Befund: "Beeinträchtigungswahn, Verfolgungswahn, Bestehlungswahn, Symbolismus, systematisierter paranoider Wahn religiös gefärbt, Ängste werden soweit verneint ausser vor 'Trias fanstatico' [damit dürfte das Trio fantastico gemeint sein], diese würden Menschen bezahlen um ihr zu schaden" (act. 4 S. 2).

Der Gutachter, Dr. E._____, führte anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aus, vor ca. drei Jahren sei in der PUK die Diagnose einer paranoiden Schizophrenie gestellt worden (act. 11 S. 1). Vorgeschichte und aktuelle Befunde sprächen für eine paranoide Schizophrenie, zur Zeit in einer akuten Exacerbation. Laut Anamnese konsumiere die Beschwerdeführerin THC und vor der Hospitalisation auch Kokain. Wie weit eventuell eine ei-

gene Suchterkrankung vorliege oder ob der Konsum vor allem an die akute Phase gebunden sei, könne er nicht beurteilen. Das schizophrene Element stehe ganz im Vordergrund. Eine Verwahrlosungstendenz werde auch beschrieben (act. 11 S. 2). Dies könne er aber heute nicht bestätigen (act. 12 S. 1).

Aus den Feststellungen des einweisenden Arztes, der Klinikärzte und des Gutachters geht hervor, dass ein psychisches Syndrom vorliegt, welches die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.

b) In der Welt der Beschwerdeführerin existiert ein Trio fantastico, das hierarchisch, pyramidenförmig aufgebaut ist. Dazu gehören u.a. ihr Ehemann, ihre Schwiegermutter und eine Ärztin aus dem ... (Protokoll Vorinstanz S. 10-11). Aus der Klinik hat die Beschwerdeführerin mehrmals die Polizei angerufen, um sich Gehör zu verschaffen (Protokoll Vorinstanz S. 11). Auch mit dem Rauswerfen diverser Gegenstände aus dem Fenster wollte sich die Beschwerdeführerin gegenüber Dritten bemerkbar machen und auf ihr bedrohtes Leben aufmerksam machen (vgl. act. 20 S. 3, Protokoll Vorinstanz S. 9). Der Gutachter führte aus, die Beschwerdeführerin sei überzeugt von der Wahrheit ihrer Gedanken, die sie (die Ärzte) als Wahngedanken betrachten. Nach ihrer Sicht betreibe der Ehemann Magie, verspraye die Luft, mache ein Gewirr mit Computerkabeln, manipulierte die Computer, bringe ihr falsche Kleider und missbrauche die zehnjährige Tochter zu okkulten Zwecken (act. 12 S. 1). Die Beschwerdeführerin schilderte dem Vorderrichter, seit sie (die Beschwerdeführerin) wieder in der Schweiz sei (30. März 2009), nehme ihr jemand ihre Sachen weg, stehle ihre Kleider, Dokumente, Fotos und weitere Dinge aus ihrer Wohnung. Sie habe keine Anzeige erstatten können. Die Polizei habe gemeint, das sei nicht möglich (Protokoll Vorinstanz S. 8-9). Der Terror stoppe nicht. In ihrer Wohnung in ... nehme ständig jemand ihre Sachen weg. Sie habe nie gedacht, dass ihr Ehemann auch etwas damit zu tun haben könnte. Sie habe aber herausgefunden,

dass er komische Sachen mache. Ihr Ehemann benutze die Stieftochter, indem sie gemeinsam komische Sachen machten. Beispielsweise komme die Stieftochter morgens, wenn sie noch schlafe an ihr Bett und mache laute Schmatzgeräusche. Sodann befrage die Stieftochter Geister nach der Zukunft. Dies habe sie von ihrer Grossmutter, ihrer Schwiegermutter, gelernt (Protokoll Vorinstanz S. 9). Als sie herausgefunden habe, dass ihr Ehemann mit anderen zusammen komische Sachen mache, habe sie seine Sachen in den Garten geworfen. Dies habe sie getan, weil sie auf die Missstände habe aufmerksam machen wollen und weil sonst niemand reagiere (Protokoll Vorinstanz S. 9).

In ihrer Stellungnahme wies die Klinik B._____ auf den Polizeibericht hin, der im Zusammenhang mit dem Einweisungsvorfall verfasst worden war. Danach wurde von der Polizei eine verwirrte Beschwerdeführerin vorgefunden, die die Polizisten als Dämonen betitelte und ihnen berichtete, sie sei bestohlen worden. Sie hat sich gegenüber der Polizei dahingehend geäussert, beobachtet und durch diverse Leute beeinträchtigt zu werden. Auch gegenüber den Klinikärzten erwähnte die Beschwerdeführerin, sie fühle sich vom Trio fantastico, dem unter anderem ihr Ehemann angehöre, verfolgt (act. 9 S. 1). Die paranoiden Wahnvorstellungen führten dazu, dass sie in der Klinik immer die gleiche Kleidung trug und die neuen, von ihrem Ehemann gebrachten Kleider nicht anzog, da sie die Kleider nicht verlangt habe und nicht wisse, woher sie kämen, und deshalb die Polizei zu verständigen sei (act. 9 S. 2). Auch ihr Essverhalten wird von ihren Wahnvorstellungen geprägt. Mineralwasser trinkt sie nicht, weil sie glaubt, ihr Sohn habe es vergiftet (Protokoll Vorinstanz S. 13). Vom Pflegepersonal – so der Gutachter – verlange sie, dass es das Essen verkoste, esse es aber dann doch nicht (act. 12 S. 1). Die Essproblematik negiert zwar die Beschwerdeführerin, indem sie ausführte, nach ihrer Einweisung habe sie erklärt, dass sie faste bzw. eine Diät mache und deshalb vegan essen möchte. Sie habe nicht alles gegessen, weil es Butter am Essen habe. Wenn der Organismus einmal geputzt sei, dann sei wieder alles in Ordnung. Die Salate, welche sie hier

vorgesetzt bekämen, hätten nichts mit Salat zu tun. Die Salate seien nicht essbar und seien schmutzig (Protokoll Vorinstanz S. 13).

Das beschriebene Krankheitsbild hat - wie eben illustriert - erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren der Betroffenen. Erschwerend ist die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht. Die Beschwerdeführerin erklärte den Klinikärzten, sie leide nicht an einer psychischen Erkrankung. Gott wisse das, weshalb auch keine Medikation notwendig sei. Sie müsse nur beten und fasten (act. 9 S. 2). Die Beschwerdeführerin verweigert denn auch jegliche Medikation (act. 9 S. 2, Protokoll Vorinstanz S. 12). Ihre Wahnideen schränken ihre Entscheidungsfreiheit zur Zeit vollständig ein. Sie ist in ihren Wahngedanken gefangen. Ein normales Funktionieren im Alltag ist nicht mehr möglich. Überall droht ihr Gefahr. Der Gutachter hat denn auch grösste Zweifel, dass sie für sich selber sorgen kann (act. 12 S. 1-2). Aufgrund des Vergiftungswahnes ist zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin zu wenig Nahrung aufnimmt und sich dadurch massiv selbstgefährdet. Wegen ihres krankhaften Misstrauens gegenüber Dritten und ihren Angehörigen würde sie jede Fremdhilfe verweigern.

c) Demnach liegt ein Krankheitsbild vor, das erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren der Beschwerdeführerin hat. Aufgrund des sehr ungünstigen Krankheitsverlaufes wird die Klinik eine Gefährdungsmeldung an die Vormundschaftsbehörde bzw. KESB einreichen (act. 9 S. 2).

6. a) Eine Klinikeinweisung ist unter den gegebenen Umständen notwendig. Eine leichtere Massnahme kommt nicht in Frage. Die Beschwerdeführerin gibt denn auch zu, dass sie sich in der Klinik ein wenig sicherer fühle (act. 9 S. 2). Ein stationärer Aufenthalt ist u.a. auch notwendig, um die Beschwerdeführerin medikamentös einzustellen. Dazu ist eine elektive Zwangsmedikation vorgesehen (act. 12 S. 2, Protokoll Vorinstanz S. 12). Im Falle einer Entlassung würde die Beschwerdeführerin, die sich der freiwilligen Medikation ja verweigert, voraussehbar erneut keine ärztliche Nachbehandlung zulassen. Eine Beistandschaft zur Sicherung der administrativen und finanziel-

len Belange, was die Beschwerdeführerin in Betracht zieht (vgl. act. 9 S. 2), ist zur Zeit keine Alternative.

Zur Frage einer vorzeitigen Entlassung führten die Klinikärzte aus, in diesem Falle sähen sie bei gegenwärtiger Obdachlosigkeit, Verwahrlosungstendenz, fehlender ärztlicher ambulanter Nachbetreuung, unsicheren sozialen Verhältnissen bei fehlender Berufstätigkeit und geregelterm Einkommen, vor dem Hintergrund wiederkehrender Hospitalisation in den letzten Jahren die Gefahr einer neuerlichen Verschlechterung der paranoid psychotischen Symptomatik und daraus resultierend eine Selbstgefährdung durch eine weitere Abnahme des psychosozialen Funktionsniveaus aufgrund eines zunehmenden und überdauernden Defektzustandes der unbehandelten Psychose (act. 9 S. 3). Der Gutachter meinte, er gehe mit der Klinik einig, dass das Funktionsniveau weiter drastisch Schaden nehme und die Psychose chronifizieren werde, wenn die Beschwerdeführerin unbehandelt bleibe, und das bleibe sie im Falle eines sofortigen Austritts (act. 11 S. 4). Zu erwähnen ist, dass nach der letzten Klinikentlassung (...) eine stabile Phase von 6 Monaten erreicht werden konnte (act. 4 S. 1).

b) Auch die Belastung für die Angehörigen im Hinblick auf eine Entlassung mit ambulanter Behandlung ist vorliegend nicht ausser Acht zu lassen. Da der Ehemann der Beschwerdeführerin Mitglied des Trio fantastico ist, dürfte ein Zusammenleben zu einer nicht mehr zu ertragenden Belastung für den Ehemann und seine Tochter führen. Es wird denn auch vom Gutachter darauf hingewiesen, dass sich der Ehemann trennen will (act. 11 S. 4). Der Ehemann erklärte gegenüber dem Gutachter, er wolle keineswegs, dass sie (seine Ehefrau) zurückkehre. Die Belastung für ihn und vor allem die elfjährige Tochter sei unzumutbar. Eine Einschätzung, die der Gutachter teilt (act. 12 S. 2). In diesem Sinne hatte sich der Ehemann auch in einem Schreiben an die Vorinstanz vom 13. Dezember 2012 geäußert (act. 14). Auch die Beschwerdeführerin will nicht mehr in die eheliche Wohnung zurückkehren (Prot. Vorinstanz S. 11).

7. a) Der Behandlungsplan der Klinik sieht einen therapeutischen Beziehungsaufbau zur Überwindung des starken Misstrauens, eine Motivation zur Annahme von therapeutischer Unterstützung mit optimalerweise Einnahme einer regelmässigen Medikation, Teilnahme am Therapieprogramm mit u.a. Psychoedukation, Ergotherapie, sozialdienstlichen Massnahmen mit Sicherung einer Grundversorgung vor (act. 9 S. 2). Ein rehabilitativer Aufenthalt in der Klinik F._____ könnte nach Meinung der Klinikärzte im Anschluss an die Klinik B._____ angezeigt sein (act. 9 S. 2). Dies befürwortet auch der Gutachter. Es brauche jetzt – so der Gutachter – nach 5 Hospitalisationen in kurzer Zeit und einer sehr instabilen Grundsituation eine längere stabile Behandlung. Zudem müsse die Wohnfrage gelöst werden (act. 11 S. 3).
- b) Die Klinik hat einen konkreten Behandlungsplan und ist geeignet, die Beschwerdeführerin im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen. Davon geht auch der Gutachter aus. Er wies darauf hin, dass die Klinik auch mit einer nur teilweisen Medikation im Frühjahr eine teilweise Remission erwirkt habe. Ein längere Behandlung verspreche Erfolg (act. 11 S. 3).
8. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.
9. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdeführerin nicht über genügend finanzielle Mittel verfügt. Bereits vor Vorinstanz wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Da die zweitinstanzliche Beschwerde nicht aussichtslos war, ist ihr auch für dieses Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung zu gewähren.
10. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung für das Beschwerdeverfahren bewilligt.
2. Schriftliche Mitteilung gemäss nachfolgendem Erkenntnis.

und erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 14. Dezember 2012 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik und den Ehemann der Beschwerdeführerin sowie - unter Rücksendung der Akten - an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, an die Obergerichtskasse.
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

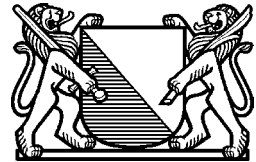
Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: NA130001-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Ge-
richtsschreiber lic. iur. T. Engler.

Beschluss und Urteil vom 15. Januar 2013

in Sachen

A._____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FFE-Verfahren des Bezirks-
gerichtes Meilen vom 28. Dezember 2012 (FF120079)

Erwägungen:

I.

1. Die Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin (fortan Gesuchstellerin) wurde am 15. Dezember 2012 von einem Arzt der C._____ (Arztstation für dringliche Behandlungen) durch fürsorgerischen Freiheitsentzug notfallmässig in eine geschlossene Psychiatrische Klinik eingewiesen. Via Triagierung der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich wurde die Gesuchstellerin gleichentags in der Psychiatrischen Klinik B._____ untergebracht (act. 3, 4).

Die Gesuchstellerin ist nach den Angaben im Einweisungszeugnis obdachlos und leidet an einer Wahnstörung. Sie hatte am Tag ihrer Einweisung wegen starken Nasenblutens eine Apotheke am Bahnhof ... aufgesucht und gelangte von dort zur C._____ (act. 3).

2. Mit undatiertem, am 21. Dezember 2012 beim Bezirksgericht Meilen eingegangenen Schreiben stellte die Gesuchstellerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Meilen (Vorinstanz) ein Entlassungsgesuch (act. 1).

Die Vorinstanz wies die Gesuchstellerin mit Verfügung vom 21. Dezember 2012 neben weiteren Anordnungen zum Verfahren auf die zu erwartenden Gerichtskosten und auf das Institut der unentgeltlichen Rechtspflege hin (act. 6). Am 28. Dezember 2012 fand sodann in den Räumlichkeiten der Klinik B._____ die Anhörung und Hauptverhandlung über das Entlassungsgesuch der Gesuchstellerin statt, anlässlich welcher die vom Einzelgericht bestellte Gutachterin Dr. med. D._____ ihr Gutachten erstattete (Vi-Prot. S. 7 ff.).

Mit Urteil vom 28. Dezember 2012 wies die Vorinstanz das Entlassungsgesuch ab. Mit gleichentags erlassener Verfügung gewährte die Vorinstanz der Gesuchstellerin die unentgeltliche Prozessführung (act. 14). Das begründete Urteil (act. 15 = act. 18) wurde der Gesuchstellerin am 3. Januar 2013 zugestellt (act. 21).

3. Mit Eingabe vom 29. Dezember 2012 erhob die Gesuchstellerin Berufung gegen das Urteil vom 28. Dezember 2012 (act. 19). Auf dem Empfangschein der Vorinstanz zum begründeten Urteil sowie auf dem Urteil selber machte die Gesuchstellerin weitere Ausführungen zur Begründung ihrer Berufung (act. 20/1-2). Mit Verfügung vom 8. Januar 2013 wurde die Gesuchstellerin auf die noch laufende Rechtsmittelfrist hingewiesen (act. 21). Mit Eingabe vom 11. Januar 2013 ergänzte die Gesuchstellerin die Berufungsbegründung (act. 24).

4. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-16). Von der Einholung von Vernehmlassungen bzw. Stellungnahmen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

1. Prozessuales:

1.1 Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt und in den Art. 360 bis 456 ZGB geregelt wird. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes neu in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt. Das neue Verfahrensrecht ist ab dem 1. Januar 2013 auch auf hängige Verfahren anwendbar (Art. 14a Abs. 2 SchIT ZGB). Demzufolge wurde das vorliegende, als Berufung eingereichte Rechtsmittel als Beschwerde angelegt (§ 64 EG KESR).

1.2 Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur zweitinstanzlichen Behandlung dieser Beschwerde zuständig. Zum Beschwerdeverfahren nach § 62 ff. EG KESR rechtfertigen sich die folgenden Ausführungen:

1.2.1 Beschwerden betreffend fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) werden "in erster Instanz vom Einzelgericht gemäss § 30 GOG beurteilt" (§ 62 Abs. 1 EG KESR). Aus dieser Formulierung ist zu schliessen, dass auch die Beschwerde an die zweite Instanz eine Beschwerde betreffend fürsorgerische Unterbringung ist, die den Art. 426 ff. ZGB untersteht. Entsprechend gelten auch vor Obergericht die Verfahrensbestimmungen von Art. 439 Abs. 3 ZGB i.V.m. Art. 450 ff. ZGB, insbesondere Art. 450b Abs. 2 und Art. 450e ZGB.

Dass dies dem Willen des kantonalen Gesetzgebers entsprach, ergibt sich aus dem Antrag des Regierungsrats vom 31. August 2011 zum Einföhrungsge-
setz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR; vgl. www.kantonsrat.zh.ch/Dokumente/D3df0f67b-4da7-4cbd-abfc-11411f324af6/4830_EG_Kinder_Erwachsenenschutz.pdf#View=Fit): Der Antrag enthält auf S. 103 die Formulierung, dass die Verfahrensvorschriften für das Beschwerdeverfahren nach dem KESR (Art. 450 ff. ZGB) für beide gerichtlichen Beschwerdeinstanzen anwendbar seien. Der zugrundeliegende Gesetzesentwurf enthielt zum Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen bereits im Wesentlichen die Regelung, die zum Gesetzesinhalt wurde. Insbesondere enthielt auch der Entwurf keinen ausdrücklichen Hinweis, dass sich das Verfahren vor dem Obergericht nach Art. 450 ff. ZGB richte (vgl. Antrag Regierungsrat, a.a.O., S. 14 f.).

Für die grundsätzliche Anwendbarkeit der Verfahrensbestimmungen des teilrevidierten ZGB (KESR) im Verfahren vor Obergericht spricht auch, dass die Bestimmung von § 69 EG KESR (wonach vor Obergericht auf eine Anhörung nach Art. 450e Abs. 4 ZGB verzichtet werden kann) andernfalls unsinnig wäre – eine Anhörung nach Art. 450e Abs. 4 ZGB würde dann vor dem Obergericht ohnehin nicht in Frage kommen.

Die Auslegung der massgeblichen Bestimmungen des EG KESR führt somit zum Schluss, dass die besonderen Verfahrensvorschriften des KESR grundsätzlich auch im (kantonalrechtlich geregelten) Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht massgeblich sind.

1.2.2 Entsprechend ist die Beschwerde an das Obergericht innert der 10-tägigen Frist von Art. 450b Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450 Abs. 3, Art. 450e Abs. 1 ZGB). Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB).

2. Materielle Vorbemerkungen:

2.1 Nach den Übergangsbestimmungen (Art. 14 Abs. 1 SchIT ZGB) gilt für den Erwachsenenschutz das neue Recht, sobald es in Kraft getreten ist.

2.2 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB; die Bestimmungen über die fürsorgliche Unterbringung FU sind neu sinngemäss auch gegenüber minderjährigen Personen anwendbar, vgl. Art. 314b ZGB). Soweit die Umschreibung der die FU rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Regelung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die Konkretisierung der Schwächezustände die bisherige Praxis herangezogen werden.

Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die geschilderten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

3. Vorliegen eines Schwächezustands nach Art. 426 Abs. 1 ZGB:

3.1 Erste Voraussetzung der fürsorglichen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen einer psychischen Störung oder einer geistigen Behinderung. Daneben ist eine fürsorgliche Unterbringung auch infolge schwerer Verwahrlosung möglich (Art. 426 Abs. 1 ZGB).

Die bisherige Regelung sah eine Einweisung wegen Geisteskrankheit, Geisteschwäche oder Suchterkrankungen vor. Der Begriff der psychischen Störung

umfasst alle drei bisherigen Eingangskriterien. Damit von einer solchen Störung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren der Patientin haben. Die bisherige Praxis verlangte das Vorliegen von Störungen, die stark auffallen und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, qualitativ tief gehend abwegig oder grob befremdend erscheinen. Die soziale Störung alleine ist für das Feststellen einer psychischen Störung indes nicht ausreichend (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 15; BSK ZGB I-Geiser, 4. Auflage 2010, Art. 397a ZGB N 7).

Der Einweisungsgrund der Verwahrlosung verlangt einen Zustand der Verkommenheit, welcher mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr vereinbar ist (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 20).

3.2 Die Vorinstanz erwog, die Gesuchstellerin leide nach den Ausführungen der medizinischen Gutachterin anlässlich der Hauptverhandlung an einer schweren paranoiden Psychose. Unter weiterem Hinweis auf die Stellungnahme der behandelnden Ärzte, welche eine chronische paranoide Schizophrenie als wahrscheinlich betrachteten, sowie auf den Inhalt von zwei Schreiben der Gesuchstellerin und auf den von ihr anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen Eindruck schloss die Vorinstanz, bei der Gesuchstellerin sei von einem Schwächezustand im Sinne von Art. 397a Abs. 1 ZGB auszugehen (act. 18 S. 4).

3.3 Die Gesuchstellerin erklärt, die UNO habe Psychiatrien weltweit verboten. Sie könne als ausgebildete Psychiaterin ganz sicher ohne Psychiatrie auskommen (act. 20/2 S. 1). Sie bitte um Entlassung, weil die anfallenden Kosten für sie viel zu hoch seien (act. 20/2 S. 6; vgl. zum Ganzen auch act. 24).

3.4 Die medizinische Gutachterin Dr. med. D._____ gab gegenüber der Vorinstanz im Einzelnen an, ihre Beurteilung könne sich nur auf den gegenwärtigen Zustand der Gesuchstellerin beziehen, da sowohl brauchbare Informationen über ihre Lebensgeschichte als auch über ihre gegenwärtige Lebenssituation, über eine Familie oder Freunde völlig fehlten. Die Gesuchstellerin sei verwahrlost und äussere zahlreiche paranoid-psychotische Schilderungen mit megalomanen

Inhalten. Ihre Wahnideen seien vor allem durch enorme qualitative Übertreibungen gekennzeichnet. Dabei lege die Gesuchstellerin ein logorrhöisches Verhalten an den Tag. Zudem leide die Gesuchstellerin an Ängsten, insbesondere Vergiftungsängsten, aufgrund welcher sie eine medikamentöse Behandlung ablehne.

Zur Diagnose erklärte die Gutachterin, es liege eine wohl chronische, floride paranoide Psychose mit ausgeprägtem Wahnsystem vor, aber keine akute Suizidalität oder Fremdgefährdung (Vi-Prot. S. 10, act. 12 S. 2 ff.).

3.5 / 3.5.1 Die Gesuchstellerin äussert sich nicht zur gestellten Diagnose. Zu ihrer Identität erklärte die Gesuchstellerin der Vorinstanz, ihr ... Pass laute auf A._____, aber ihr richtiger Name sei E._____. Den Namen A._____ habe sie für ihre 63 Bücher angenommen. Sie müsse sich immer A._____ nennen, obwohl ihr zweiter Ehemann schon seit Ewigkeiten verstorben sei. E._____ sei ihr aber lieber, weil ihr Mann ihre Tochter ein ganzes Jahr lang missbraucht habe und die ganze Stasi dazu benutzt habe (Vi-Prot. S. 6 f.). Zu ihrer Wohnsituation erklärte die Gesuchstellerin, diese sei schlecht. Sie sei in den letzten anderthalb Jahren täglich in Kontakt mit der Bahnhofsmission am Bahnhof Die Nächte verbringe sie mit Erlaubnis der Polizei auf der Tramhaltestelle vor dem Bahnhof Gegen die Kälte habe sie zwei Schlafsäcke (Vi-Prot. S. 7). Zum Einweisungsgrund gab die Gesuchstellerin an, sie habe drei sehr schwere Blutstürze aus der Nase erlitten. Diese seien Folge einer schweren Verseuchung mit "black beetles" gewesen infolge illegaler Tests und illegaler Kriegsführung gegen ihre Person und gegen die Bevölkerung Europas (act. 11).

3.5.2 Das von der Gutachterin erwähnte ausgeprägte Wahnsystem zeigt sich bereits an den geschilderten Ausführungen der Gesuchstellerin gegenüber der Vorinstanz. In den Eingaben im Rechtsmittelverfahren erklärte die Gesuchstellerin zu ihrer Identität weiter, ihre Eltern seien Staatsangehörige der USA sowie Bürger des "Gelben Planeten". Auch ihre 85 Kinder seien zum grossen Teil US-Staatsbürger und ebenfalls Bürger des "Gelben Planeten" unter der Regierung von "BIG MAM". Weiter erklärte die Gesuchstellerin, sie sei offiziell von der UNO als Strasseninformant in Sachen "Rettung der Erde" eingesetzt worden. Sie sei viele Jahre in Absprache mit der Schweizer Regierung im Bereich Zürich tätig

gewesen. Während kurzer Zeit sei sie auch Schweizer Bürgerin gewesen. Sie, die Gesuchstellerin, hätte auf Befehl der kosmischen Crew von BIG MAM schon vor 4 oder 5 Jahren nach Florida/USA kommen sollen, was mit 5 Kidnappings über Flüge verhindert worden sei (act. 19, 24).

3.6 Gestützt auf die Diagnose der Gutachterin sowie auf den Eindruck, den die Gesuchstellerin mit ihren Schilderungen hinterlässt, ist festzustellen, dass die Gesuchstellerin an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet.

4. Selbst- oder Fremdgefährdung bzw. Verwahrlosungsgefahr:

4.1 Nebst dem Vorliegen eines Schwächezustands im geschilderten Sinn wird praxisgemäss Selbst- oder Fremdgefährdung bzw. Verwahrlosungsgefahr der betroffenen Person vorausgesetzt.

4.2 Die Gutachterin Dr. med. D._____ gab gegenüber der Vorinstanz an, es scheine sicher, dass die Gesuchstellerin seit unbekannter Zeit auf der Strasse lebe. Ihr Hab und Gut habe sie in einem kleinen Einkaufswagen. Sie gebe an, alle 14 Tage in ein Bad in F._____ zu reisen und dort zu duschen. Immerhin scheine die Gesuchstellerin nicht solchermassen auffällig geworden zu sein, dass sie schon früher psychiatrisch hospitalisiert worden wäre. Sie könne offenbar in gewisser Art und Weise für sich selber sorgen. Bei tiefen Wintertemperaturen könne aber eine Selbstgefährdung bestehen (act. 12 S. 4).

4.3 Die Vorinstanz erwog, die Gesuchstellerin würde sich bei sofortiger Entlassung selbst gefährden. Da sie weder über eine Unterkunft noch über ein Beziehungsnetz verfüge, würde sie auch bei zu erwartenden Minustemperaturen draussen übernachten. Die behandelnden Ärzte würden diesbezüglich sogar von einer lebensbedrohlichen Situation sprechen. Zudem sei nach den übereinstimmenden Angaben der Gutachterin und der behandelnden Ärzte zur Zeit unklar, ob die Psychose einen organischen Ursprung habe, was einer Abklärung bedürfe. Auch eine diesbezügliche Bedrohungssituation sei nicht abschliessend geklärt.

Insgesamt sei bei einem Austritt der Gesuchstellerin im jetzigen Zeitpunkt von einer erheblichen Selbstgefährdung auszugehen (act. 18 S. 5).

4.4 Den Schlüssen der Vorinstanz ist im Ergebnis zuzustimmen. Das Fehlen einer Unterkunft würde zwar für sich alleine nicht genügen, um eine schwere Verwahrlosung nach Art. 426 Abs. 1 ZGB zu begründen (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 20). Im Zusammenhang mit einer bestehenden psychischen Störung kann die Gefahr einer (nicht schweren) Verwahrlosung indessen in die Beurteilung miteinbezogen werden. Vorliegend ist dabei aber einzuräumen, dass die Gesuchstellerin bereits seit längerer Zeit auf der Strasse lebt, wo sie sich offenbar einigermaßen zu organisieren weiss. Auch hinsichtlich einer weiteren, medizinisch möglicherweise durchaus sinnvollen Abklärung zu allfälligen organischen Ursachen der aufgezeigten Symptome ist eine akute Selbstgefährdung der Gesuchstellerin nicht ersichtlich.

Allerdings kann das Übernachten im Freien bei den in der aktuellen Jahreszeit zu erwartenden kalten Temperaturen durchaus lebensbedrohend sein, zumal die Gesuchstellerin keine nachvollziehbaren Angaben zu einem Beziehungsnetz machen konnte, auf dessen Unterstützung sie notfalls zurückgreifen könnte. Die Gesuchstellerin vermochte zudem auch gegenüber der Vorinstanz keine konkreten Angaben zu ihren Plänen im Falle einer Entlassung zu machen – abgesehen von diffusen Ideen, in die USA zu gelangen, was sie bereits seit Jahren versuche (Vi-Prot. S. 7). Der Hinweis der Gesuchstellerin auf ihre Tochter G._____, welche sie über die Bahnhofsmision habe treffen wollen (act. 24), ist angesichts der weiteren verwirrenden Ausführungen der Gesuchstellerin über ihre "85 Kinder" (vgl. vorne II./3.4.2) und über den "schwedischen und mexikanischen Status" der Tochter G._____ (act. 24) nicht sachdienlich.

Hinzu kommt, dass die Gesuchstellerin gemäss den Schilderungen der Gutachterin (act. 12) im Zusammenhang mit ihrem Wahnsystem an verschiedenen Ängsten, insbesondere Vergiftungsängsten leidet. Anlässlich ihrer Einweisung am 15. Dezember 2012 erklärte die Gesuchstellerin, sie werde von einer "Gruppe Merkel" verfolgt und gefoltert, wobei ihr etwas in den Körper gespritzt und ihre Gedanken von aussen beeinflusst würden (act. 4). Zudem äusserte die Gesuch-

stellerin ihre Ängste, vergiftet oder im Rahmen eines "Züchtigungsprogramms" vergewaltigt zu werden (act. 4) oder als medizinische Testperson missbraucht zu werden (act. 5 S. 2). Es muss angenommen werden, dass diese Ängste der Gesuchstellerin der Grund für ihre anfängliche Weigerung gegen jede Evaluation und Behandlung waren (vgl. act. 3). Dies zeigt, dass die Gesuchstellerin als Folge ihres Wahnsystems aktuell im Falle einer Entlassung nicht in der Lage wäre, im Notfall bestehende Hilfsangebote, etwa Notschlafstellen, in Anspruch zu nehmen.

Die Vorinstanz hat das Bestehen einer Selbstgefährdung insgesamt zu Recht bejaht.

5. Verhältnismässigkeit, Geeignetheit der Klinik:

5.1 Die fürsorgerische Unterbringung ist nur zulässig, wenn mit ihr das angestrebte Ziel überhaupt erreicht werden kann (Geeignetheit der fürsorgerischen Unterbringung) und wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 24 f.).

Verlangt wird mit anderen Worten, dass die betroffene Person infolge der im Gesetz umschriebenen Schwächezustände persönlicher Fürsorge bedarf, die ihr nur in einer Anstalt gewährt werden kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB, letzter Satzteil). Wortlaut und Aufbau von Art. 426 ZGB zeigen, dass die Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringen, gegeneinander abzuwägen sind. Die Belastung der Umgebung ist nur *mit*zubüberücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; vgl. BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 26).

5.2 Im Lichte der vorstehenden Erwägungen (vorne II./4.) ist mit der Vorinstanz festzuhalten, dass derzeit keine leichtere Massnahme ersichtlich ist, welche der Gesuchstellerin genügend Schutz bieten würde.

Zudem spricht nach der Gutachterin nichts gegen die Geeignetheit der Klinik B._____ für die Behandlung und weitere Abklärung der Gesuchstellerin, zumal sich der Zustand der Gesuchstellerin seit ihrem Klinikeintritt offenbar bereits etwas gebessert hat (act. 12 S. 5 f.). So nahm die Gesuchstellerin im Verlaufe ihres

Klinikaufenthalts Abstand von der Weigerung, Medikamente einzunehmen, und berichtete, es würde ihr gut gehen und sie sei froh, dass ihr wegen des Nasenblutens geholfen worden sei. Gleichzeitig wurde die Gesuchstellerin im Antrieb und in der Psychomotorik ruhiger und zeigte sich weniger logorrhöisch (act. 5 S. 1). Die Behandlung der Gesuchstellerin in der Klinik erscheint daher derzeit geeignet, eine gewisse Stabilisierung ihres Zustands herbeizuführen.

5.3 Zusammenfassend kann die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung im jetzigen Zeitpunkt somit noch bejaht werden. Es ist der Klinikleitung anheimzustellen, mit Blick auf die nicht ganz kurzfristige Perspektive nach Alternativen zu suchen, wie die Gesuchstellerin nach einer Entlassung in ihrem Lebensalltag unterstützt werden kann.

6. Die von der Gesuchstellerin geltend gemachte Mittellosigkeit ist bei gegebenen Voraussetzungen kein Argument gegen eine fürsorgerische Unterbringung.

Zusammenfassend hat die Vorinstanz das Entlassungsgesuch der Gesuchstellerin zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet.

7. Der wiederholte Hinweis der Gesuchstellerin, sie sei nicht Staatsangehörige von F._____, sondern Bürgerin der USA (vgl. act. 20/2 S. 1, act. 24 S. 1), ist offenbar Teil des Wahnsystems der Gesuchstellerin, wonach sie sich als "US/UNO-General Prof. Dr. E._____" bezeichnet (vgl. act. 19 S. 1). Sie verweist selber auf ihren ... Pass [des Landes F._____] (Vi-Prot. S. 7). Von einer Korrektur des Rubrums ist daher abzusehen.

III.

1. Die Gesuchstellerin verweist auf ihre Mittellosigkeit (act. 20/2). Im Lichte der vorstehenden Ausführungen ist ohne weiteres anzunehmen, dass die Gesuchstellerin nicht über die erforderlichen Mittel zur Finanzierung des Berufungs-

verfahrens verfügt. Zudem war ihr Begehren nicht aussichtslos. Daher ist ihr die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117 ZPO).

2. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens der Gesuchstellerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Gesuchstellerin wird für das Berufungsverfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 28. Dezember 2012 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Gesuchstellerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Gesuchstellerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie - unter Rücksendung der Akten - an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.

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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. T. Engler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130002-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichter lic. iur. P. Hodel sowie Gerichtsschreiberin MLaw D. Weil.

Beschluss und Urteil vom 26. Februar 2013

in Sachen

1. **A.**_____,
2. **B.**_____,
3. **C.**_____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer,

Nr.1 bis 3 vertreten durch Fürsprecher lic. iur. X._____,

sowie

D._____,

Verfahrensbeteiligte,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Y._____,

betreffend **Anstaltseinweisung**

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 23. Januar 2013 (FF120256)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Die Gesuchsteller und Beschwerdeführer 2 und 3 (fortan Gesuchsteller 2 und 3) sind seit dem 14. November 2000 die Pflegeeltern der Verfahrensbeteiligten D._____ (fortan D._____). Bei der Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin 1 (fortan Gesuchstellerin 1) handelt es sich um die leibliche Mutter von D._____. Im Jahr 2012 kam es in der Familie der Gesuchsteller 2 und 3 zu gewissen einschneidenden Ereignissen (siehe insbesondere act. 7 S. 2 sowie auch act. 3/2, 3/3, 3/4). Diese Vorkommnisse gaben den Anlass, dass die zuständigen Behörden eine Umplatzierung von D._____ und den Widerruf der Pflegebewilligung der Gesuchsteller 2 und 3 in Erwägung zogen. Aus diesem Grund wurde Frau Rechtsanwältin Y._____ mit Verfügung vom 6. Dezember 2012 zur Verfahrensbeiständin von D._____ ernannt (act. 3/1).

1.2. Am 10. Dezember 2012 verfügte die Vormundschaftsbehörde der Stadt E._____ (heute Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB der Stadt E._____) die einstweilige Unterbringung von D._____ in der Psychotherapiestation für Kinder und Jugendliche in F._____ (act. 3/II). D._____ wurde nach F._____ gebracht.

1.3. Mit Eingabe vom 17. Dezember 2012 gelangten die Gesuchsteller 1 bis 3 an das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich und verlangten die gerichtliche Beurteilung der Einweisung von D._____ in die Psychotherapiestation für Kinder und Jugendliche in F._____. Sie stellten im Wesentlichen die Anträge, die Verfügung der Vormundschaftsbehörde sei aufzuheben und D._____ sei in der Obhut der Gesuchsteller 2 und 3 zu belassen. Eventualiter sei das Kind einstweilen bei der Familie H._____ unterzubringen (act. 1).

1.4. Ebenfalls am 17. Dezember 2012 wurde die Bewilligung der Gesuchsteller 2 und 3 zur Aufnahme des Pflegekindes D._____ mit Verfügung der ... Soziale Dienste E._____ per sofort widerrufen. In der Verfügung wurde überdies die Bei-

ständigin aufgefordert, das Kind in geeigneter Weise anderswo unterzubringen. Sodann wurde belehrt, dass gegen diese Verfügung innert 30 Tagen Einsprache beim Stadtrat von E._____ erhoben werden könne (act. 7).

1.5. Im Verfahren vor dem Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich betreffend Anstaltseinweisung und Obhutsentzug fand am 19. Dezember 2012 die Anhörung von D._____ und am 20. Dezember 2012 die Hauptverhandlung statt. Am 21. Dezember 2012 wurde die Hauptverhandlung fortgesetzt (act. 10 und Protokoll zu FF120256-L, S. 6 ff. und S. 22 ff.). Ebenfalls am 21. Dezember 2012 stellte G._____, ... der Vormundschaftsbehörde, an einem Gespräch mit dem zuständigen Einzelrichter in Aussicht, noch am selben Tag zu verfügen, dass D._____ zumindest vorübergehend bei der Familie H._____ untergebracht werde (act. 23).

1.6. Am 9. Januar 2013 teilte der Vertreter der Gesuchsteller der Vorinstanz mit, dass D._____ derzeit bei der Familie H._____ übernachtete und wieder in die Schule gehe. Unter der Woche würde sie jeweils bei den Gesuchstellern 2 und 3 zu Mittag essen und mittwochs mache sie zusätzlich dort Hausaufgaben, bevor sie zum Violineunterricht gehe (act. 24).

1.7. Die Gesuchsteller 1 bis 3 erhoben sodann am 16. Januar 2013 Einsprache beim Stadtrat gegen die Verfügung der Direktorin Soziale Dienste E._____ vom 17. Dezember 2012 (act. 27).

1.8. Mit Verfügung vom 23. Januar 2013 schrieb das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich das Verfahren betreffend Anstaltseinweisung und Obhutsentzug als gegenstandslos erledigt ab (Disp. Ziff. 1). In Ziffer 4 Abs. 2 der Verfügung erfolgte der Hinweis, dass die Beschwerde keine aufschiebende Wirkung hat (act. 29 = 32 = 34).

1.9. Gegen diese Verfügung erhoben die Gesuchsteller mit Eingabe vom 4. Februar 2013 fristgerecht Beschwerde beim Obergericht mit folgenden Anträgen (act. 33):

- " 1. In Gutheissung der Beschwerde seien die Ziffer 1 und die Ziffer 4 Abs. 2 der Verfügung des Bezirksgerichtes Zürich, 10. Abteilung, Einzelgericht, vom 23. Januar 2013 mit der Geschäfts-Nr. FF120256 aufzuheben,
2. es sei in Gutheissung der Anträge die Verfügung der Beschwerdegegnerin mit der Nr. 4164 vom 10. Dezember 2012 vollumfänglich aufzuheben und die Pflgetochter D._____ sei weiterhin bei den Beschwerdeführern 2 und 3 im Rahmen des Pflegevertrages in deren Obhut und in deren Pflege zu belassen,
3. eventualiter sei die Pflgetochter D._____ bis zum Abschluss aller notwendigen Abklärungen einstweilen bei der Familie H._____ in deren Obhut und in deren Pflege zu geben;
4. es seien die kompletten amtlichen Akten der beklagten Vormundschaftsbehörde der Stadt E._____ in Sachen D._____ betreffend Verfügung Nr. 4164 vom 10. Dezember 2012 zu den amtlichen Akten dieses Verfahrens zu schlagen,
5. es sei eine zusätzliche richterliche Anhörung der Tochter D._____ vor dem Obergericht durchzuführen,
6. D._____ sei mittels Gutachtens zwecks Überprüfung des Kindeswohles raschmöglichst abzuklären,
7. dem Rechtsmittel sei aufschiebende Wirkung zu erteilen,
8. infolge der aktuellen Kindeswohlgefährdung der Pflgetochter D._____ sei die gerichtliche Beurteilung mittels vorsorglicher Massnahmen durchzuführen, wobei die Hauptverhandlung, sofern das Obergericht dies für notwendig erachtet, innert vier Wochen durchzuführen ist,
9. es sei der Beschwerdeführerin 1 die unentgeltliche Rechtspflege sowie ein unentgeltlicher Rechtsvertreter in der Person des Unterzeichnenden zu gewähren;
10. alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (plus gesetzliche Mehrwertsteuern) beider Instanzen zu Lasten der Beschwerdegegnerin."

1.10. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuales

Thema des vorliegenden Verfahrens ist die fürsorgerische Unterbringung. Am 1. Januar 2013 sind das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) und die kantonalen Einführungsbestimmungen in Kraft getreten (EG KESR). Revidiert wurden auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung (neue Terminologie: Fürsorgerische Unterbringung) gemäss

aArt. 397a ff. ZGB. Das neue Recht ist ab dem 1. Januar 2013 auch auf hängige Verfahren anwendbar (Art. 14a Abs. 2 SchIT ZGB).

Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur Behandlung der Beschwerde zuständig. Die besonderen Verfahrensvorschriften des KESR sind grundsätzlich auch im (kantonalrechtlich geregelten) Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht massgeblich (OGer ZH, NA130001 vom 15. Januar 2013). Subsidiär gelangen sodann das GOG und die Zivilprozessordnung zur Anwendung (Art. 450f ZGB, § 40 EG KESR). Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB, § 40 Abs. 1 EG KESR). Auf eine Anhörung durch das Obergericht kann verzichtet werden (§ 69 EG KESR), ebenso auf eine Ergänzung des bisherigen Verfahrens.

3. Materielles

3.1. Die Art. 426 bis 439 ZGB regeln unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes. Aufgrund des Verweises in Art. 314b ZGB gelten diese Normen auch für die fürsorgerische Unterbringung von Kindern. Die fürsorgerische Unterbringung einer minderjährigen Person liegt dann vor, wenn die betroffene Person in einer geschlossenen Einrichtung oder einer psychiatrischen Klinik untergebracht wird (Art. 314b ZGB). Der Begriff der Einrichtung ist indes weit auszulegen. Jede organisatorische Einheit kommt hierzu in Frage, in der einer Person ohne oder gegen ihren Willen persönliche Fürsorge unter spürbarer Einschränkung der Bewegungsfreiheit erbracht werden kann. Es muss sich dabei nicht um eine geschlossene Anstalt handeln. Es genügt, dass der betroffenen Person ein Entweichen verboten oder tatsächlich nicht möglich ist. Nicht ausgeschlossen ist, dass auch eine (Pflege-)Familie eine solche Einrichtung darstellt. Es müssen jedoch zum einen gewisse Regeln bezüglich des Tagesablaufs gelten. Zum anderen ist eine Familie wie ein Kinder- oder Jugendheim nur dann Einrichtung im Sinne der fürsorgerischen Unterbringung, wenn die darin untergebrachten Personen einer stärkeren Freiheitsbeschränkung unterworfen sind als Altersgenossen, die bei ihrer eigenen Familie aufwachsen (BSK Erwachsenenschutzrecht, GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 35; siehe auch BGE 121 III 308).

3.2. Die Gesuchsteller bringen zur Begründung im Wesentlichen vor, die Vorinstanz habe mit ihrer Abschreibung infolge Gegenstandslosigkeit willkürlich und gesetzeswidrig gehandelt, weil die Verfügung Nr. 4164 der Vormundschaftsbehörde vom 10. Dezember 2012, mit welcher D._____ in die Klinik in F._____ eingewiesen wurde, bisher nicht durch eine andere schriftliche Verfügung aufgehoben worden ist. Diese Verfügung sei somit nach wie vor gültig, weshalb der Streitgegenstand keinesfalls weggefallen sei (act. 1 S. 8 f.). Ausserdem komme die Unterbringung bei Familie H._____ im vorliegenden Fall einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung gleich, weil es sich dabei nicht um das Zuhause von D._____ handle und ihre Freiheit eingeschränkt werde (act. 1 S. 18 und 24).

3.3. Zunächst ist anzumerken, dass die Gesuchsteller irrtümlich davon ausgehen, es sei Aufgabe der Vorinstanz gewesen (und somit auch Aufgabe des Obergerichts), die Verfügung der Vormundschaftsbehörde inhaltlich umfassend zu überprüfen. Vom Einzelgericht war einzig die fürsorgerische Unterbringung zu überprüfen, weshalb nun auch nur diese Frage Gegenstand des Beschwerdeverfahrens darstellt. Es fiel nicht in die Zuständigkeit der Vorinstanz zu prüfen, ob die Gesuchsteller 2 und 3 weiterhin als Pflegeeltern in Frage kommen. Ebenfalls war nicht zu entscheiden, welche Unterbringung mit dem Kindeswohl am Besten vereinbar ist. Die zu beantwortenden Fragen waren und sind lediglich, ob sich D._____ in einer Einrichtung im Sinne der fürsorgerischen Unterbringung befindet, und falls ja, ob die Voraussetzungen hierfür vorliegen (Art. 314b und Art. 426 ff. ZGB).

Soweit die vor Obergericht gestellten Anträge der Gesuchsteller sich auf Verfügungen der Kindesschutzbehörde oder anderer Behörden beziehen und eine Überprüfung des Kindeswohls beantragt wird, ist auf diese mangels sachlicher Zuständigkeit nicht einzutreten. Wollen die Gesuchsteller gegen Verfügungen der Kindesschutzbehörde (oder gegen eine Rechtsverweigerung durch diese Behörde) vorgehen, haben sie hierzu Beschwerde beim *Bezirksrat* zu erheben (§ 63 EG KESR; vgl. hierzu auch act. 3/II S. 4 Ziff. 6 Abs. 2). Gegen die Verfügung der Direktorin Soziale Dienste E._____ vom 17. Dezember 2012 ist das Rechtsmittel die Einsprache beim Stadtrat. Diese ist offenbar bereits erfolgt (act. 27).

3.4. D._____ wurde zunächst in die Psychotherapiestation für Kinder und Jugendliche in F._____ eingewiesen. Somit bestand bei Einleitung der erstinstanzlichen Beschwerde beim Einzelgericht gemäss § 62 Abs. 1 EG KESR ein Rechtsschutzinteresse. Während des laufenden Verfahrens wurde D._____ aus der Klinik entlassen und bei der Familie H._____ untergebracht.

Eine Überprüfung der Einweisung in die Psychotherapiestation in F._____ kommt nicht mehr in Betracht. Diesbezüglich ist mit der Entlassung das Rechtsschutzinteresse entfallen. Dabei spielt – entgegen der Ansicht der Gesuchsteller (act. 1 S. 8 N 4.2) – keine Rolle, ob eine schriftliche Entlassungsverfügung der zuständigen Stelle besteht oder nicht. Relevant ist einzig die Tatsache, dass sich D._____ heute nicht mehr in der Klinik befindet.

Somit bleibt zu prüfen, ob die aktuelle Unterbringung bei Familie H._____ eine Freiheitsbeschränkung für D._____ mit sich zieht, die diejenige von Altersgenossen so sehr überschreitet, dass nach wie vor eine fürsorgerische Unterbringung vorliegt. Das Bestehen solcher Freiheitsbeschränkungen wird weder von den Gesuchstellern substantiiert vorgebracht noch sind solche ersichtlich. Ganz im Gegenteil: Die Gesuchsteller führen selber aus, D._____ besuche normal die Schule in E._____, treffe sich mit Schulfreunden, esse mittags bei den Gesuchstellern 2 und 3, mache mittwochs dort ausserdem nach dem Essen noch Hausaufgaben und gehe anschliessend in den Violineunterricht. Auch gehe sie vier mal pro Woche ins Kunstturnen (act. 24, act. 27 S. 9). Bei der aktuellen Unterbringung handelt es sich somit mangels erheblicher Freiheitsbeschränkungen nicht um eine fürsorgerische Unterbringung im Sinne des Gesetzes. Mit der Entlassung von D._____ aus der Psychotherapiestation für Kinder und Jugendliche in F._____ ist folglich das Rechtsschutzinteresse am vorliegenden Verfahren betreffend fürsorgerischer Unterbringung entfallen.

Es ist nicht ganz einsichtig, dass die Gesuchsteller sowohl vor Vorinstanz als auch vor Obergericht im Eventualbegehren beantragen, D._____ sei bei Familie H._____ unterzubringen, und dennoch die Ansicht vertreten, es liege dabei eine übermässige Beschränkung der Freiheit von D._____ vor, welche überprüft werden müsse. Unklar bleibt überdies, weshalb die Gesuchsteller das Eventualbe-

gehren Ziffer 3 überhaupt stellen, nachdem dies dem aktuellen Stand der Dinge entspricht. Diese Frage kann bei der vorliegenden Sachlage indes offen bleiben.

3.5. Wie ausgeführt kam die Vorinstanz zutreffend zum Schluss, die Unterbringung von D._____ bei der Familie H._____ stelle keinen Fall der fürsorgerischen Unterbringung dar. Entsprechend war es korrekt und keineswegs willkürlich, das Verfahren als gegenstandslos abzuschreiben. Auch musste die Vorinstanz bei dieser Sachlage weder weitere Abklärungen treffen, noch Stellungnahmen einholen. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass in der Aktennotiz der Vorinstanz vom 21. Dezember 2012 ausgeführt wurde, die Abschreibung des Verfahrens erfolge erst mit Aufhebung der Verfügung der Vormundschaftsbehörde (act. 23). Wie bereits erwähnt, war es denn auch nicht Aufgabe der Vorinstanz im Rahmen der Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung die bestmögliche Unterbringungsmöglichkeit für D._____ zu ermitteln. Entsprechend ist die Beschwerde abzuweisen.

3.6. Würde sich die Befürchtung der Gesuchsteller bewahrheiten und D._____ erneut in die Klinik in F._____ versetzt (act. 1 S. 14 lit. K), wäre beim Einzelgericht ein neuerliches Begehren um gerichtliche Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung zu stellen. Eine Überprüfung "auf Vorrat" ist vom Gesetz nicht vorgesehen.

3.7. Mit dem Entscheid in der Sache ist das Gesuch um Gewährung der aufschiebenden Wirkung gegenstandslos geworden. Anzumerken ist jedoch, dass das diesbezügliche Begehren der Gesuchsteller ohnehin unklar ist: Inwiefern die Erteilung der aufschiebenden Wirkung bezüglich des Abschreibungsentscheides eine Auswirkung auf den vorliegenden Fall hätte, führten die Gesuchsteller nicht aus.

4. Unentgeltliche Rechtspflege

Die Gesuchstellerin 1 beantragt die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und der Bestellung von Fürsprecher lic.iur. X._____ als unentgeltlichen Rechtsbeistand.

Gemäss Art. 117 ZPO hat eine Person Anspruch auf unentgeltliche Rechtspflege, wenn sie nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint. Als aussichtslos sind Begehren anzusehen, bei denen die Gewinnaussichten beträchtlich geringer sind als die Verlustgefahren und die deshalb kaum als ernsthaft bezeichnet werden können. Die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes kommt zudem nur in Frage, wenn dies zur Wahrung der Rechte einer Partei notwendig ist (Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO).

Die Beschwerde ist vorliegend aussichtslos, weshalb das Begehren um unentgeltliche Rechtspflege ohne weitere Prüfung abzuweisen ist.

5. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens den Gesuchstellern 1 bis 3 aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Prozessentschädigungen sind keine zuzusprechen: Den Gesuchstellern nicht, weil sie unterliegen, D._____ und ihrer Verfahrensbeiständin nicht, weil sie sich nicht äussern mussten.

Es wird beschlossen:

1. Das Gesuch der Gesuchstellerin 1 um unentgeltliche Rechtspflege wird abgewiesen.
2. Schriftliche Mitteilung gemäss nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
4. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden den Gesuchstellern 1 bis 3 unter deren solidarischer Haftung auferlegt.
5. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.

6. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, an die Verfahrensbeteiligte unter Beilage eines Doppels von act. 33, an die Beiständin, an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB der Stadt E._____ (vormals Vormundschaftsbehörde E._____) sowie an das Bezirksgericht Zürich und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist 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 D. Weil

versandt am:

Art. 310 ZGB, Art. 426 ZGB, fürsorgerische Unterbringung. *Besonderheiten, wenn die fürsorgerische Unterbringung ein Kind betrifft.*

(aus den Erwägungen des Obergerichts:)

2.2 Muss ein Kind in einer geschlossenen Einrichtung oder in einer psychiatrischen Klinik untergebracht werden, so sind nach Art. 314b ZGB die Bestimmungen des Erwachsenenschutzes über die fürsorgerische Unterbringung sinngemäss anwendbar. Somit sind bei Kindern im Wesentlichen die Bestimmungen für Erwachsene gemäss Art. 430 ff. ZGB hinsichtlich des Verfahrens und der gerichtlichen Beurteilung anzuwenden. Soweit die Unterbringung mit einem Obhutsentzug verbunden ist, ist auch Art. 310 ZGB anwendbar, der die Voraussetzungen konkret umschreibt. Gemäss Art. 310 Abs. 1 ZGB hat die Kindesschutzbehörde das Kind den Eltern oder, falls es sich bei Dritten befindet, diesen wegzunehmen und in angemessener Weise unterzubringen, wenn der Gefährdung des Kindes nicht anders begegnet werden kann. Für die Unterbringung in einer Einrichtung genügt sodann bereits die Gefährdung des Kindes, ohne dass die speziellen Voraussetzungen von Art. 426 ZGB erfüllt sein müssen. Eine Gefährdung ist dann gegeben, wenn das Kind im vorhandenen Umfeld nicht mehr für in der für seine körperliche, geistige und sittliche Entfaltung nötigen Weise geschützt und gefördert wird. Unerheblich ist, auf welche Ursachen die Gefährdung zurückzuführen ist: Sie können in den Anlagen oder in einem Fehlverhalten des Kindes, der Eltern oder der weiteren Umgebung liegen. Entscheidend ist – wie bei allen Kindeschutzmassnahmen –, dass die Vorkehr das richtige Mittel zur Verwirklichung des Ziels ist; das heisst, die Unterbringung in der Anstalt muss besser als jene beim bisherigen Obhutsinhaber Gewähr dafür bieten, dass das Kind in seiner Entfaltung geschützt und gefördert wird. Dabei kann eine Gefährdung auf den in Art. 426 ZGB genannten Umständen beruhen, wobei aber auch andere Umstände eine rechtlich relevante Gefährdung zu begründen vermögen. Das Kind ist gefährdet, wenn nach den Umständen die ernstliche Möglichkeit einer Beeinträchtigung des Kindeswohls besteht. Es ist nicht erforderlich, dass sich diese Möglichkeit bereits verwirklicht hat. Angemessen ist eine fürsorgerische Unterbringung dort, wo die Probleme (auch) in der Person des Kindes liegen bzw. aufgrund der ungenügenden Betreuung durch die Eltern entstanden sind oder die Abklärung nur stationär erfolgen kann (vgl., CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 237 ff., BSK ZGB I-BREITSCHMID Art. 310 N 12 ff.; BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, vor Art. 426-439 N 7; BGer 5C.34/2002 vom 3. April 2002, Erw. 2a; MARKUS

LUSTENBERGER, Die fürsorgerische Freiheitsentziehung bei Unmündigen unter elterlicher Gewalt,
Diss. Freiburg 1987, S. 32 ff.).

Obergericht, II. Zivilkammer

Beschluss und Urteil vom 27. März 2013

Geschäfts-Nr.: PA130008-O/U

§ 62 Abs. 2 Satz 2 EG KESR, Zuständigkeit bei Unterbringung in einem anderen Kanton. *Wenn die Bestimmungen des anderen Kantons zu einem negativen Kompetenzkonflikt führen (hier: nach EG KESR/ZH wären die Instanzen am Ort der Einrichtung zuständig, jener Kanton verweist aber auf den Wohnsitz des im Kanton Zürich wohnhaften Eingewiesenen), ist das Einzelgericht am zürcherischen Wohnsitz zuständig.*

Der in Winterthur wohnhafte Beschwerdeführer wurde durch Dr. med. ... mittels fürsorge-
rischer Unterbringung in eine Klinik im Kanton Thurgau eingewiesen. Er beantragte beim
Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur seine Entlassung aus der Klinik. Nachdem das
Bezirksgericht A. (Kanton Thurgau) sowie die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden von
A. und von Winterthur ihre Zuständigkeit verneint hatten, erklärte sich das Einzelgericht
des Bezirksgerichtes Winterthur für zuständig. Es wies die Beschwerde gegen die Fürsorge-
rische Unterbringung ab, und dagegen richtet sich die Beschwerde an das Obergericht.
Dieses prüft die Zuständigkeit des Einzelgerichts.

(Erwägungen des Obergerichts:)

2. Vorbemerkungen

2.1 Neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht

Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten.
Das Vormundschaftsrecht wurde überarbeitet, trägt neu den Titel "Der Erwachsenenschutz" und
ist heute in den Art. 360 bis Art. 456 ZGB geregelt. Revidiert wurden damit auch die altrechtli-
chen Bestimmungen über die fürsorgliche Freiheitsentziehung gemäss Art. 397a ff. ZGB. Un-
ter dem Titel "Die fürsorgliche Unterbringung" wird diese behördliche Massnahme heute in
den Art. 426 ff. ZGB normiert. Sowohl im Kanton Zürich als auch im Kanton Thurgau wurden kan-
tonale Einführungsbestimmungen zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht erlassen.
Diese werden im Kanton Zürich im Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht
(EG KESR; LS 232.3) und im Kanton Thurgau im Einführungsgesetz zum ZGB (EG ZGB; RB 210.1)
sowie in der Verordnung des Obergerichts (des Kantons Thurgau) zum Kindes- und Erwachsen-
schutz (KESV; RB 211.24) geregelt.

2.2 Die ärztliche Unterbringung

Die Kantone können Ärzte und Ärztinnen bezeichnen, die neben der Erwachsenenschutzbehörde eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgelegten Dauer anordnen dürfen. Die Dauer darf höchstens sechs Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB). Bei ärztlich angeordneter Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innerhalb einer Frist von zehn Tagen schriftlich das zuständige Gericht anrufen (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 ZGB). Dieses wird durch das kantonale Recht bestimmt (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 27 ff.).

3. Prozessuales

3.1 Zur Zuständigkeit und zum Verfahren des Obergerichts (...)

Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung einer fürsorgerischen Unterbringung ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR; § 30 GOG). Das Obergericht ist folglich zur Behandlung der Beschwerde gegen das angefochtene Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Winterthur zuständig. Die besonderen Verfahrensvorschriften der Art. 450 ff. ZGB und des EG KESR sind grundsätzlich auch im (kantonalrechtlich geregelten) Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht zu beachten (§ 40 Abs. 1 EG KESR; *OGerZH* NA130001 vom 15. Januar 2013). Subsidiär gelangen für das Beschwerdeverfahren im Kanton Zürich das GOG (LS 211.1) und die ZPO (SR 272) zur Anwendung (§ 40 Abs. 2 und 3 EG KESR). Die Beschwerde vom 14. April 2013 wurde innert der zehntägigen Frist gemäss Art. 439 Abs. 2 ZGB eingereicht (vgl. Track & Trace der Post), weshalb darauf einzutreten ist. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB).

3.2 Zur Zuständigkeit des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Winterthur

Gemäss dem für den Kanton Zürich massgebenden Verfahrensrecht, namentlich § 62 Abs. 2 EG KESR [ZH], ist gegen ärztlich angeordnete Unterbringungen beim Einzelgericht am Ort der Einrichtung Beschwerde zu erheben. Da sich die Klinik ... im Kanton Thurgau befindet, ist zu prüfen, ob sich eine entsprechende Zuständigkeit auch aus dem im Kanton Thurgau anwendbaren Verfahrensrecht ergibt. Dieses sieht vor, dass ärztliche Unterbringungsentscheide bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde am zivilrechtlichen Wohnsitz der betroffenen Person zu erheben

sind (vgl. § 58 Abs. 2 EG ZGB [TG]). Demnach wäre die KESB am Wohnsitz des Beschwerdeführers in Winterthur zuständig. Es liegt somit ein negativer Kompetenzkonflikt vor.

Der zürcherische Gesetzgeber hat es versäumt, eine Vorschrift für Fälle wie den vorliegenden zu erlassen. Es besteht somit eine echte Lücke im EG KESR, die vom Gericht zu füllen ist (vgl. Art. 1 Abs. 2 ZGB analog; anstatt vieler: BGE 133 III 218 mit weiteren Hinweisen). Dabei ist der bis zum 1. Januar 2013 geltende § 177 GOG/ZH sowie der gleichlautende § 5a der bis zum 1. Januar 2011 in Kraft stehenden zürcherischen Zivilprozessordnung vom 13. Juni 1976 zu beachten. Demnach ist in Fällen, in welchen die Anstalt (d.h. Klinik) ausserhalb des Kantons liegt, am Sitz der einweisenden Behörde oder am Wohnsitz der betroffenen Person eine gerichtliche Beurteilung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung (d.h. der fürsorgerischen Unterbringung) zu verlangen. Da sich der Wohnsitz des Beschwerdeführers in Winterthur befindet, ist somit auch die Zuständigkeit des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Winterthur zu bejahen.

Obergericht, II. Zivilkammer

Urteil vom 25. April 2013

Geschäfts-Nr.: PA130012-O/U

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130012-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Ersatzrichter lic. iur. P. Raschle sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. F. Gohl Zschokke.

Urteil vom 25. April 2013

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Winterthur vom 5. April 2013 (FF130015)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer wurde am 16. März 2013 durch Dr. med. C._____, seinen Vater, mittels fürsorgerischer Unterbringung in die ... [Klinik B._____] (im Folgenden: Klinik) im Kanton Thurgau eingewiesen (vgl. act. 11 S. 11). Zuvor hatte der Beschwerdeführer mit seiner Familie zusammen an der ...strasse ... in ... D._____ gewohnt.

1.2. Mit Eingabe vom 21. März 2013 beantragte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur seine Entlassung aus der Klinik (vgl. act. 1). Nachdem das Bezirksgericht E._____ sowie die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden von E._____ und von Winterthur ihre Zuständigkeit verneint hatten (vgl. act. 2 und act. 3), erklärte sich das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur mit Verfügung vom 27. März 2013 (act. 5) für zuständig. Mit derselben forderte es auch die Klinik unter anderem dazu auf, zur Beschwerde Stellung zu nehmen und die vorhandenen Akten einzureichen. Überdies beauftragte es Dr. med. F._____, über den Beschwerdeführer ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Ferner zog es Akten des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen bezüglich einer früheren Klinikeinweisung des Beschwerdeführers bei (vgl. act. 9/1-4). Die Stellungnahme der Klinik traf am 28. März 2013 beim Einzelgericht ein (vgl. act. 10). Am 4. April 2013 wurde die Hauptverhandlung durchgeführt, anlässlich welcher der Beschwerdeführer angehört wurde, Dr. med. F._____ sein Gutachten erstattete und ein Vertreter der Klinik ergänzend Stellung nehmen konnte (Prot. VI S. 3 ff.). In der Folge wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur die Beschwerde des Beschwerdeführers mit Urteil vom 5. April 2013 ab (vgl. act. 16). Der Beschwerdeführer erhielt das begründete Urteil (act. 18 = act. 22) am 10. April 2013 zugestellt (vgl. act. 19 und Track & Trace der Post).

1.3. Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 14. April 2013 (Datum Poststempel: 15. April 2013; act. 23) hierorts Beschwerde. Die erstinstanzlichen Akten wurden beigezogen (vgl. act. 1-20). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen.

2. Vorbemerkungen

2.1. Neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht

Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten. Das Vormundschaftsrecht wurde überarbeitet, trägt neu den Titel "Der Erwachsenenschutz" und ist heute in den Art. 360 bis Art. 456 ZGB geregelt. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel "Die fürsorgerische Unterbringung" wird diese behördliche Massnahme heute in den Art. 426 ff. ZGB normiert. Sowohl im Kanton Zürich als auch im Kanton Thurgau wurden kantonale Einführungsbestimmungen zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht erlassen. Diese werden im Kanton Zürich im Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR; LS 232.3) und im Kanton Thurgau im Einführungsgesetz zum ZGB (EG ZGB; RB 210.1) sowie in der Verordnung des Obergerichts (des Kantons Thurgau) zum Kindes- und Erwachsenenschutz (KESV; RB 211.24) geregelt.

2.2. Die ärztliche Unterbringung

Die Kantone können Ärzte und Ärztinnen bezeichnen, die neben der Erwachsenenschutzbehörde eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgelegten Dauer anordnen dürfen. Die Dauer darf höchstens sechs Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB). Bei ärztlich angeordneter Unterbringung kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innerhalb einer Frist von zehn Tagen schriftlich das zuständige Gericht anrufen (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 ZGB). Dieses wird durch das kantonale Recht bestimmt (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 27 ff.).

3. Prozessuales

3.1. Zur Zuständigkeit und zum Verfahren des Obergerichts des Kantons Zürich

Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung einer fürsorgerischen Unterbringung ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes

vor (§ 62 Abs. 1 und § 64 EG KESR; § 30 GOG). Das Obergericht ist folglich zur Behandlung der Beschwerde gegen das angefochtene Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Winterthur zuständig. Die besonderen Verfahrensvorschriften der Art. 450 ff. ZGB und des EG KESR sind grundsätzlich auch im (kantonalrechtlich geregelten) Beschwerdeverfahren vor dem Obergericht zu beachten (§ 40 Abs. 1 EG KESR; OGer ZH, NA130001 vom 15. Januar 2013). Subsidiär gelangen für das Beschwerdeverfahren im Kanton Zürich das GOG (LS 211.1) und die ZPO (SR 272) zur Anwendung (§ 40 Abs. 2 und 3 EG KESR). Die Beschwerde vom 14. April 2013 (act. 23) wurde innert der zehntägigen Frist gemäss Art. 439 Abs. 2 ZGB eingereicht (vgl. act. 19 und Track & Trace der Post), weshalb darauf einzutreten ist. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB).

2.3 Zur Zuständigkeit des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Winterthur

Gemäss dem für den Kanton Zürich massgebenden Verfahrensrecht, namentlich § 62 Abs. 2 EG KESR, ist gegen ärztlich angeordnete Unterbringungen beim Einzelgericht am Ort der Einrichtung Beschwerde zu erheben. Da sich die Klinik in ... d.h. im Kanton Thurgau befindet, ist zu prüfen, ob sich eine entsprechende Zuständigkeit auch aus dem im Kanton Thurgau anwendbaren Verfahrensrecht ergibt. Dieses sieht vor, dass ärztliche Unterbringungsentscheide bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde am zivilrechtlichen Wohnsitz der betroffenen Person zu erheben sind (vgl. § 58 Abs. 2 EG ZGB). Demnach wäre die KESB am Wohnsitz des Beschwerdeführers in D._____ zuständig. Es liegt somit ein negativer Kompetenzkonflikt vor.

Der zürcherische Gesetzgeber hat es versäumt, eine Vorschrift für Fälle wie den vorliegenden zu erlassen. Es besteht somit eine echte Lücke im EG KESR, die vom Gericht zu füllen ist (vgl. Art. 1 Abs. 2 ZGB analog; anstatt vieler: BGE 133 III 218 mit weiteren Hinweisen). Dabei ist der bis zum 1. Januar 2013 geltende a§ 177 GOG sowie der gleichlautende § 5a der bis zum 1. Januar 2011 in Kraft stehenden zürcherischen Zivilprozessordnung vom 13. Juni 1976 zu beachten. Demnach ist in Fällen, in welchen die Anstalt (d.h. Klinik) ausserhalb des Kantons liegt, am Sitz der einweisenden Behörde oder am Wohnsitz der betroffenen Per-

son eine gerichtliche Beurteilung der fürsorgerischen Freiheitsentziehung (d.h. der fürsorgerischen Unterbringung) zu verlangen. Da sich der Wohnsitz des Beschwerdeführers in D._____ befindet, ist somit auch die Zuständigkeit des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Winterthur zu bejahen.

4. Materielles

4.1. Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. act. 18 S. 7), darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB; act. 18 S. 7). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

4.2. Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und des Gutachters sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig an einer paranoiden Schizophrenie leidet (vgl. act. 18 S. 11). Demgegenüber hat der Beschwerdeführer stets in Abrede gestellt, dass er krank sei (act. 14 und act. 23 S. 3; Prot. VI S. 3 f. und S. 9). In seiner Beschwerdeschrift vom 14. April 2013 vertritt er den Standpunkt, der vorinstanzliche Richter habe die entscheidenden Fakten ignoriert. Die Angaben im ärztlichen Einweisungszeugnis würden nicht der Wahrheit entsprechen und der Gutachter habe lediglich darauf abgestellt. Auch sei der Gutachter erst eine Stunde vor dem Gerichtstermin bei ihm erschienen. Er sei voreingenommen gewesen und habe ihn versteckt persönlich und verunglimpfend angegriffen. Genau so hätten sich auch die Ärzte der Klinik verhalten (act. 23 S. 1).

Bei seiner Argumentation lässt der Beschwerdeführer ausser Acht, dass die Vorinstanz nicht nur auf das ärztliche Einweisungszeugnis vom 16. März 2013 und das Gutachten von Dr. med. F._____ vom 4. April 2013 abgestellt hat. Seiner Entscheidung legte es – nebst den ärztlichen Diagnosen vom November/Dezember 2011 (vgl. act. 9/2 und act. 9/3) und vom Februar 2012 (act. 9/11 S. 13) – auch

die Ausführungen des behandelnden Assistenzarztes, G._____, und die eigenen Beobachtungen anlässlich der Hauptverhandlung zu Grunde. In diesem Zusammenhang ist zu bemerken, dass der Beschwerdeführer die Schilderungen des Assistenzarztes G._____, wonach der Beschwerdeführer während seines Klinikaufenthaltes nervös gewesen sei, Unruhe und teilweise Angst gezeigt habe, ziemlich logorrhöisch und laut gewesen sei (Prot. VI S. 4; vgl. auch act. 10 S. 1 und act. 11 S. 1 f.), nie bestritten hat. Vielmehr räumte der Beschwerdeführer selbst ein, dass er laut geworden sei (Prot. VI S. 4). Ein solches Verhalten zeigte er denn auch immer wieder während der Hauptverhandlung (Prot. VI S. 4 f.; vgl. auch act. 15 S. 5 und S. 12). In diesem Rahmen machte der Beschwerdeführer auch Ausführungen darüber, dass sein Essen in der Klinik schon länger verunstaltet werde (Prot. VI S. 6). Zur Situation vor der Einweisung befragt antwortete er ausweichend und erklärte, über Privates wolle er nicht reden (Prot. VI S. 7).

Mit Bezug auf das Gutachten von Dr. med. F._____ vom 4. April 2013 (act. 15) ist sodann festzuhalten, dass dieses nicht nur auf dem ärztlichen Einweisungszeugnis vom 16. März 2013, sondern auch auf einem persönlichen Gespräch mit dem Beschwerdeführer basiert. Dieser beanstandet zu Unrecht, dass das Treffen mit dem Gutachter erst eine Stunde vor dem Gerichtstermin stattgefunden habe, konnten so doch die aktuellen Verhältnisse berücksichtigt werden. Konkrete Anhaltspunkte für eine Voreingenommenheit bzw. fehlende Unbefangenheit des Gutachters sind weder ersichtlich noch wurden solche vom Beschwerdeführer genannt. Der Umstand alleine, dass der Gutachter die vorhandenen Akten studierte und eine Fremdanamnese erstellte, genügt hierfür jedenfalls nicht. Vielmehr entspricht ein solches Vorgehen einer sorgfältigen Begutachtung. Auch sonst gibt das Gutachten von Dr. med. F._____ vom 4. April 2013 weder in formeller noch in materieller Hinsicht zu Beanstandungen Anlass. Vor diesem Hintergrund ist der Vorinstanz beizupflichten, dass darauf abgestellt werden kann. Lediglich der Vollständigkeit halber bleibt überdies zu bemerken, dass das Gutachten von Dr. med. F._____ vom 4. April 2013 im Einklang mit demjenigen von Dr. med. H._____ vom 2. Dezember 2011 steht (vgl. act. 9/1 S. 16 und act. 9/10).

Die Vorinstanz hat somit das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, namentlich einer psychischen Störung, zu Recht bejaht (vgl. act. 18 S. 11). Der Beschwerdeführer hat im Beschwerdeverfahren auch nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind.

4.3. Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8).

Es mag zutreffen, dass dem Beschwerdeführer (noch) keine Verwahrlosung zu attestieren ist (vgl. act. 14 und act. 23 S. 3; Prot. VI S. 3). Ebenso wenig ist derzeit von einer akuten Fremdgefährdung auszugehen (act. 14 und act. 23 S. 3; Prot. VI S. 3). Es ist jedoch zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer die elterliche Liegenschaft verlassen musste und derzeit ein psychotisches Zustandsbild zeigt, mit welchem er nur schwer eigenständig eine neue Bleibe finden dürfte. Er ist krankheitsuneinsichtig und beklagt sich über eine massive Gewichtszunahme als Folge der medikamentösen Behandlung, welche er nach seiner letzten Entlassung eigenständig beendete. Eine ambulante psychiatrische Behandlung kam auf Grund der fehlenden Bereitschaft des Beschwerdeführers bisher nicht zu Stande (vgl. act. 15 S. 3 und S. 4 sowie Prot. VI S. 10). Es ist deshalb im Einklang mit der Vorinstanz (act. 18 S. 12) und dem Gutachter Dr. med. F._____ (act. 15 S. 6 ff.) davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer im Falle seiner Entlassung aus der Klinik vor einer wesentlichen Stabilisierung seines Zustandes die für ihn angemessenen Medikamente wieder nicht einnehmen und eine ambulante psychiatrische Behandlung verweigern würde, was eine Verschlimmerung seiner Erkrankung nach sich ziehen würde. Vor diesem Hintergrund erscheint die psychische und physische Integrität des Beschwerdeführers als gefährdet.

4.4. Die ... [B._____ Klinik] gewährleistet die medikamentöse und therapeutische Behandlung des Beschwerdeführers (vgl. auch act. 15 S. 7). Sie verfügt

auch über Sozialmitarbeiterinnen, welche den Beschwerdeführer bei der Suche nach einer Wohnmöglichkeit unterstützen können (vgl. Prot. VI S. 5). Die fragliche Klinik erscheint daher ohne weiteres als geeignet, um die notwendige Fürsorge für den Beschwerdeführer zu erbringen.

4.5. Im heutigen Zeitpunkt kann dem Beschwerdeführer mangels Krankheitseinsicht und relevanter Verbesserung seines gesundheitlichen Zustands die nötige persönliche Fürsorge vorläufig nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Die fürsorgerische Unterbringung ist daher auch verhältnismässig.

4.6. Auf Grund der dargelegten Erwägungen erweist sich die Beschwerde als unbegründet. Sie ist deshalb abzuweisen.

5. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO). In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.-- festzusetzen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.-- festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, die KESB Winterthur sowie an die Vorinstanz, vorab per Fax und je gegen Empfangsschein, ferner an die Obergerichtskasse.

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

4. 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:

lic. iur. F. Gohl Zschokke

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130013-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
Dr. L. Hunziker Schnider und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. F. Gohl Zschokke.

Urteil vom 6. Mai 2013

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 11. April 2013 (FF130073)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin wurde am 18. Februar 2013 (bzw. ihren eigenen Angaben zufolge am 17. Februar 2013; vgl. act. 1 S. 1 und S. 4 sowie act. 22 S. 1) durch Dr. med. C._____ und Dr. med. D._____ wegen Selbstgefährdung mittels fürsorglicher Unterbringung in die B._____ (im Folgenden: B._____) eingewiesen (vgl. act. 7 S. 1 f.). Sie reichte deshalb beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich eine Beschwerde ein, welche mit Urteil vom 21. März 2013 abgewiesen wurde. Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin beim Obergericht des Kantons Zürich Beschwerde, wo ein Verfahren mit der Prozessnummer PA130010 eröffnet wurde. Am 28. März 2013 ordnete die E._____ (im Folgenden: E._____) mit einem Zirkulationsbeschluss die weitere fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin in der B._____ an (vgl. act. 6), worauf das obergerichtliche Beschwerdeverfahren zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben wurde (vgl. Proz.-Nr. PA130010 act. 23). Am 2. April 2013 ordneten der Chefarzt PD Dr. med. F._____ und der Oberarzt Dr. med. G._____ von der B._____ die elektive Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin an (vgl. act. 10).

1.2. Mit Eingabe vom 4. April 2013 (act. 1) erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (sinngemäss) Beschwerde gegen ihre fürsorgliche Unterbringung durch die E._____ sowie die ärztlich angeordnete elektive Zwangsbehandlung. Das Einzelgericht räumte darauf der E._____ mit Verfügung vom 8. April 2013 (act. 2) die Gelegenheit ein, zur Beschwerde Stellung zu nehmen oder die Wiedererwägung ihres Entscheides mitzuteilen. Mit der selben Verfügung forderte es die B._____ zur Stellungnahme und zur Einreichung der vorhandenen Akten auf. Überdies beauftragte es Dr. med. H._____, über die Beschwerdeführerin ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Die Stellungnahmen der E._____ und der B._____ trafen am 9. April 2013 beim Einzelgericht ein (vgl. act. 4 und act. 5). Am 11. April 2013 wurde die Hauptverhandlung durchgeführt, anlässlich welcher die Beschwerdeführerin angehört wurde, Dr. med.

H._____ sein Gutachten erstattete und ein Vertreter der Klinik ergänzend Stellung nehmen konnte (Prot. VI S. 8 ff.). In der Folge wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich die Beschwerde der Beschwerdeführerin mit Urteil vom 11. April 2013 ab (vgl. act. 11). Die Beschwerdeführerin erhielt das begründete Urteil (act. 12 = act. 14) am 18. April 2013 zugestellt (vgl. act. 24).

1.3. Gegen das Urteil vom 11. April 2013 erhob die Beschwerdeführerin mit Faxeingabe vom 17. April 2013 (act. 15) hierorts "Einspruch". Sie wurde mit Verfügung vom 17. April 2013 (act. 16) darauf aufmerksam gemacht, dass Eingaben an das Gericht grundsätzlich in Papierform erfolgen und mit einer Originalunterschrift versehen sein müssen (vgl. Art. 130 ZPO). Ihr Faxschreiben genüge den gesetzlichen Anforderungen nicht und gelte daher als nicht erfolgt. Es bestehe indessen die Möglichkeit, innerhalb der Rechtsmittelfrist eine mit Originalunterschrift unterzeichnete Eingabe einzureichen. Überdies wurde die Beschwerdeführerin auf das ihr zustehende Recht hingewiesen, vor Ablauf der Rechtsmittelfrist ihre Beschwerde zu ergänzen. Einen Tag darauf trafen zwei Schreiben der Beschwerdeführerin vom 17. April 2013 beim Obergericht ein, welche mit der erwähnten Faxeingabe identisch waren und vom Bezirksgericht Zürich weitergeleitet worden waren (vgl. act. 18-20). In einer weiteren Eingabe vom 25. April 2013 (Datum Poststempel; act. 22) erhob die Beschwerdeführerin "Einspruch". Die erstinstanzlichen Akten wurden beigezogen (vgl. act. 1-12). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen.

2. Vorbemerkungen

2.1. Neues Kindes- und Erwachsenenschutzrecht

Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten. Das Vormundschaftsrecht wurde überarbeitet, trägt neu den Titel "Der Erwachsenenschutz" und ist heute in den Art. 360 bis Art. 456 ZGB geregelt. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel "Die fürsorgerische Unterbringung" wird diese behördliche Massnahme heute in den Art. 426 ff. ZGB normiert. Im Rahmen der Revision wurden überdies die medizinischen

Massnahmen bei psychischen Störungen für fürsorgerisch untergebrachte Personen erstmals auf eidgenössischer Ebene geregelt (vgl. Art. 433 ff. ZGB). Der Kanton Zürich hat kantonale Einführungsbestimmungen zum neuen Kindes- und Erwachsenenschutzrecht erlassen. Diese befinden sich im Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR; LS 232.3).

2.2. Behördliche Unterbringung

Für die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung ist (in der Regel) die Erwachsenenschutzbehörde zuständig (vgl. Art. 428 Abs. 1 ZGB). Gegen deren Entscheid kann innert einer Frist von zehn Tagen Beschwerde beim zuständigen Gericht erhoben werden (vgl. Art. 450 Abs. 1 und Art. 450b Abs. 2 ZGB). Dieses wird durch das kantonale Recht bezeichnet (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Steck, Art. 450 N 15 mit Hinweisen).

2.3. Medizinische Massnahmen ohne Zustimmung

Unter den Voraussetzungen von Art. 434 f. ZGB kann die Chefärztin oder der Chefarzt der Abteilung, in welcher eine Person fürsorgerisch untergebracht ist, medizinische Massnahmen ohne Zustimmung des oder der Betroffenen anordnen. Gegen einen solchen Entscheid kann die betroffene oder eine ihr nahestehende Person innerhalb einer Frist von zehn Tagen schriftlich das zuständige Gericht anrufen (vgl. Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 und Abs. 2 ZGB). Dieses wird ebenfalls durch das kantonale Recht bestimmt (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 27 ff.).

2.4. Zuständigkeit und Verfahren im Kanton Zürich

Der Kanton Zürich sieht sowohl für Beschwerden betreffend fürsorgerische Unterbringung als auch für solche betreffend Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung ein zweistufiges Verfahren mit erstinstanzlicher Zuständigkeit der Einzelgerichte der Bezirksgerichte und der zweitinstanzlichen Zuständigkeit des Obergerichtes vor (vgl. § 62 Abs. 1 und 2, § 63 Abs. 2 und § 64 EG KESR; § 30 GOG). Die besonderen Verfahrensvorschriften der Art. 450 ff. ZGB und des EG KESR sind grundsätzlich auch im (kantonalrechtlich geregelten) Beschwerde-

verfahren vor dem Obergericht zu beachten (§ 40 Abs. 1 EG KESR; OGer ZH, NA130001 vom 15. Januar 2013). Subsidiär gelangen das GOG (LS 211.1) und die ZPO (SR 272) zur Anwendung (§ 40 Abs. 2 und 3 EG KESR).

3. Prozessuales

3.1. Wie die Vorinstanz in ihrer Rechtsmittelbelehrung zutreffend darauf hingewiesen hat (vgl. act. 12 S. 15, Dispositivziffer 6), ist gegen das angefochtene Urteil vom 11. April 2013 innert zehn Tagen von der Zustellung des begründeten Entscheides an schriftlich beim Obergericht Beschwerde zu erheben (vgl. Art. 450 Abs. 1 und Art. 450b Abs. 2 ZGB sowie § 64 EG KESR).

3.2. Die unrichtige Bezeichnung des Rechtsmittels als "Einspruch" schadet nicht (vgl. Art. 52 ZPO und Art. 18 OR analog; Reetz, DIKE-Komm-ZPO, vor Art. 308-334 N 67; OGerZH PF110004 vom 9. März 2011, Erw. 5.2), weshalb die Eingaben vom 17. April 2013 (vgl. act. 19 und act. 20) und vom 25. April 2013 (act. 22) als Beschwerde entgegenzunehmen sind. Sie wurden innert der zehntägigen Beschwerdefrist eingereicht (vgl. act. 19, act. 20, act. 22 und act. 24; Art. 142 Abs. 1 und 3 sowie Art. 143 Abs. 1 ZPO sowie Art. 439 Abs. 4 ZGB), so dass darauf einzutreten ist.

4. Zur fürsorgerischen Unterbringung

4.1. Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB; vgl. act. 12 S. 4 f.).

4.2. Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und des Gutachters Dr. med. H._____, die vorhandenen Akten sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam die Vorinstanz zum Schluss, dass die Beschwerdefüh-

lerin an einer chronisch paranoiden Schizophrenie und an psychischen Verhaltensstörungen durch Alkohol mit einem Abhängigkeitssyndrom – begleitet von Verwahrlosungserscheinungen – leidet (vgl. act. 12 S. 6 f.). Demgegenüber hat die Beschwerdeführerin stets in Abrede gestellt, dass sie psychisch krank oder alkoholabhängig sei (Prot. VI S. 15 f. und S. 23). In ihrer Beschwerdeschrift vom 25. April 2013 vertritt sie im Wesentlichen den Standpunkt, die Gutachter Dr. med. I._____ und Dr. med. H._____ hätten gelogen (act. 22 S. 2). Überdies macht die Beschwerdeführerin in ihrer Eingabe vom 17. April 2013 geltend, es treffe nicht zu, dass sie Alkoholikerin sei (act. 19 S. 2 = act. 20 S. 2). Auch die Mitarbeiter des J._____ hätten gelogen (act. 22 S. 2).

Mit Bezug auf das Gutachten von Dr. med. H._____ vom 11. April 2013 (act. 9) ist vorab festzuhalten, dass dieses weder in formeller noch in materieller Hinsicht zu Beanstandungen Anlass gibt. Die Beschwerdeführerin hat denn auch nicht näher ausgeführt, inwiefern dieses unwahre Angaben enthalten soll. Sie hat einzig wiederholt geltend gemacht, ihre Einweisung in die B._____ sei nicht erst am 18. Februar 2013, sondern bereits am 17. Februar 2013 erfolgt (vgl. act. 1 S. 1 und S. 4 sowie act. 22 S. 1; Prot. VI S. 21 und s. 22). Selbst wenn dies – entgegen der Aktenlage (vgl. act. 7 S. 1 ff.) – zutreffen sollte, so liesse es den übrigen Inhalt des Gutachtens nicht als unrichtig erscheinen. Dieser steht insbesondere auch mit der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin und der Diagnose ihrer sie früher behandelnden Ärzte im Einklang (vgl. act. 7 S. 12 ff.). Vor diesem Hintergrund ist der Vorinstanz beizupflichten, dass ohne weiteres darauf abgestellt werden kann.

Das offenbar weitgehend gleichlautende Gutachten von Dr. med. I._____ vom 21. März 2013 (vgl. act. 6 S. 3 ff.) wurde im angefochtenen vorinstanzlichen Urteil nicht berücksichtigt (vgl. act. 12). Es erübrigt sich deshalb näher darauf einzugehen. Dies muss umso mehr gelten, als auch die Beschwerdeführerin nicht aufzuzeigen vermochte, inwiefern es Lügen enthalten soll.

Was den Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin vor ihrer Einweisung in die B._____ anbelangt ist zu bemerken, dass anlässlich der Untersuchung im J._____ bei der Beschwerdeführerin ein Alkoholspiegel im Blut von 20.3 mmol/L

festgestellt werden konnte (vgl. act. 7 S. 1). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass die Beschwerdeführerin das J._____ der Lüge bezichtigt und wiederholt geltend gemacht hat, in ihrem Blut habe "kein bisschen Promille" gewesen sein können (vgl. act. 1 S. 1 sowie act. 4 S. 6 und S. 12). Letzteres steht im klaren Widerspruch zu den eigenen Angaben der Beschwerdeführerin, wonach sie – wegen ihrer Herzerkrankung – jeweils mit Wasser verdünnten Wein trinke. Ihr Konsum betrage jeweils zwei, drei oder vier Deziliter Alkohol, sie wisse es nicht genau, aber immer nur mit Wasser verdünnt (Prot. VI S. 14 und S. 22). Während die Beschwerdeführerin keine exakten Angaben zu ihrem Alkoholkonsum machen konnte bzw. wollte, führte ihr Sohn anlässlich seiner Befragung vom 28. März 2013 bei der E._____ aus, dass seine Mutter mindestens zwei Flaschen Kochwein pro Tag zu sich nehme (act. 4 S. 14 f.). Für das Zutreffen dieser Angabe spricht neben dem Alkoholpegel vor der Einweisung in die B._____ auch der Umstand, dass die Beschwerdeführerin selbst zumindest eingeräumt hat, dass leere Flaschen in ihrer Wohnung gefunden worden seien, auch wenn sie hierzu geltend machte, diese hätten zum Schutz der Wohnungseingangstür gedient (vgl. Prot. VI S. 14). Die Einschätzung der Beschwerdeführerin, wonach bei ihr keinerlei Alkoholabhängigkeit bestehe, lässt sich folglich nicht teilen.

Die Vorinstanz hat somit das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht (vgl. act. 12 S. 7). Auch hat die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind.

4.3. Die fürsorgliche Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass die Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. H._____ kommt in seinem Gutachten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres aktuellen Zustandsbildes weiterhin einer Unterbringung und Behandlung in der B._____ bedürfe (vgl. act. 9

S. 5). Eine ambulante psychiatrische Behandlung sei auf Grund der fehlenden Bereitschaft der Beschwerdeführerin bisher nie zu Stande gekommen und eine freiwillige Medikation sei derzeit undenkbar (vgl. act. 9 S. 2, S. 3 und S. 6). Im Falle einer sofortigen Entlassung würde das Wahnsystem der Beschwerdeführerin unverändert bleiben, allenfalls tendenziell zunehmen (act. 9 S. 4 und S. 5). Es sei mit aggressiven Ausbrüchen, dem Verlust der langjährigen Wohnung und falls überhaupt noch möglich mit einer Verschlechterung der zahnhygienischen Verhältnisse zu rechnen (act. 9 S. 4). Nach einem akuten belastenden Ereignis könne sich eine Suizidalität möglicherweise rasch entwickeln (act. 9 S. 5). Auf Grund der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin sei überdies davon auszugehen, dass sie ausserhalb des geschützten Rahmens in der Klinik rasch wieder massiv Alkohol konsumieren würde. Dies zöge ebenfalls eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands und eine Verstärkung ihrer Wahnvorstellungen nach sich (vgl. act. 9 S. 4; auch act. 12 S. 9 f.). Diese Einschätzung ist mit Hinblick auf die Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin (vgl. act. 7) zu teilen. Insbesondere hat die Beschwerdeführerin selbst wiederholt ihre Weigerung Medikamente einzunehmen kund getan, da sie keine solchen benötige (act. 4 S. 11, Prot. VI S. 15 f., S. 19 und S. 26). Den verwahrlosten Zustand ihrer Wohnung hat die Beschwerdeführerin überdies insofern bestätigt, als sie ausführte, die K._____ habe ihr das eingebrockt. Einbrecher hätten mit nachgemachten Schlüsseln den ganzen Dreck gemacht (act. 4 S. 11 f.). Vor diesem Hintergrund erscheint die psychische und physische Integrität der Beschwerdeführerin als gefährdet. Die Vorinstanz hat somit korrekt eine klinische Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin festgestellt (vgl. act. 12 S. 8).

4.4. Die B._____ gewährleistet die medikamentöse und therapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin. Die fragliche Klinik erscheint daher ohne weiteres als geeignet, um die notwendige Fürsorge für die Beschwerdeführerin zu erbringen (act. 9 S. 5; vgl. auch act. 12 S. 10).

4.5. Im heutigen Zeitpunkt kann der Beschwerdeführerin mangels Krankheitseinsicht und relevanter Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustands die nötige persönliche Fürsorge vorläufig nur im Rahmen einer stationären Unterbrin-

gung erwiesen werden. Die fürsorgerische Unterbringung ist daher auch verhältnismässig (vgl. auch act. 12 S. 10).

4.6. Auf Grund der dargelegten Erwägungen erweist sich die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung als unbegründet. Sie ist deshalb abzuweisen.

5. Zur elektiven Zwangsbehandlung

5.1. Der Vorinstanz ist vorab beizupflichten, dass die seitens der B._____ angeordnete elektive Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig ist, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (act. 12 S. 10 f. mit Hinweis auf BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und N 13). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (vgl. Ziffer 5 hiervor; vgl. auch act. 12 S. 11).

5.2. Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefärztin 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; die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; vgl. auch act. 12 S. 11).

5.3. Der Behandlungsplan vom 2. April 2013 (act. 5 S. 4 f.) sieht für die Beschwerdeführerin die Verabreichung einer antipsychotischen Medikation, namentlich von 10 bis 30 mg Zyprexa p.o., alternativ 10 mg Haldol und 4 mg Temesta i.m. vor, um den Realitätsbezug der Beschwerdeführerin zu steigern. Mit der schriftlichen Anordnung des Chefarztes PD Dr. med. F._____ und des Oberarztes Dr. med. G._____ vom selben Datum (act. 10) wird die im Behandlungsplan vor-

gesehene medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin angeordnet (vgl. auch act. 12 S. 11).

5.4. Die Vorinstanz hat sodann richtig erkannt, dass die Behandlung der betroffenen Person nur angeordnet werden darf, wenn ihr ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB; act. 12 S. 11 f.). Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Es braucht sich aber nicht um einen bleibenden oder gar irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 20; vgl. act. 12 S. 12).

In seinem Gutachten vom 11. April 2013 hält Dr. med. H._____ fest, dass bei der Beschwerdeführerin durch die Schizophrenie und die Alkoholerkrankung über lange Zeit und in starkem Ausmasse bereits ein grosser gesundheitlicher Schaden entstanden sei (act. 9 S. 7). Unter anderem seien massive Verwahrlosungsfolgen am Gebiss der Beschwerdeführerin festzustellen (act. 9 S.3). Ohne Medikation sei eine stetige weitere Verschlechterung des bereits stark geschädigten Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin zu befürchten (act. 9 S. 8). Es ist der Vorinstanz somit beizupflichten, dass sich die Beschwerdeführerin in einer ernstlichen Gefährdungssituation befindet (vgl. act. 11 S. 12).

5.5. Zu Recht hat die Beschwerdeführerin nicht in Frage gestellt, dass die Vorinstanz auf Grund der Einschätzung der behandelnden Ärzte (vgl. act. 5 S. 1) und des Gutachters (act. 9 S. 7) sowie des Verhaltens der Beschwerdeführerin anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung zum Ergebnis gelangte, die Beschwerdeführerin sei – wegen des psychotischen Zustandsbilds und mangelnder Krankheitseinsicht – bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig (act. 11 S. 13).

5.6. Die Behandlung mit den vorgesehenen antipsychotisch wirkenden Medikamenten scheint gestützt auf die Angaben der behandelnden Ärzte der B._____

und des Gutachters Dr. med. H._____ als geeignet und zweckmässig (vgl. act. 5 sowie act. 9 S. 5, S. 7 und S. 8).

Bei einer Behandlung mit Zyprexa kommen gemäss den behandelnden Ärzten der B._____ eine Gewichtszunahme und eventuell Herzrhythmusstörungen als Nebenwirkungen in Frage. Diese könne man in der Klinik jedoch sehr gut überwachen und gegebenenfalls die nötigen Anpassungen und Abklärungen jederzeit vornehmen. Man würde mit einer niedrigen Dosierung beginnen und dann im Verlauf immer wieder schauen, ob Nebenwirkungen eintreten (Prot. VI S. 24). Im Falle einer Gewichtszunahme liesse sich auch ein anderes Präparat verabreichen (Prot. VI S. 24). Haldol sei unter dem Nebenwirkungsaspekt etwas problematischer zu beurteilen, da es zu Verkrampfungen der Muskulatur führen könne, was sich jedoch durch ein weiteres Medikament wieder aufheben liesse (Prot. VI S. 24). Letzteres wird auch vom Gutachter Dr. med. H._____ bestätigt (act. 9 S. 9). Aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin geht hervor, dass ihr bereits einmal im Jahr 2002 während eines Aufenthaltes in der B._____ Haldol verabreicht wurde, worauf sich ihr psychopathologischer Zustand verbesserte und gemäss Angaben ihres Sohnes bis zum Absetzen der Medikamente im Jahr 2005 stabil geblieben sei (vgl. act. 7 S. 12 und S. 17). Gemäss den Angaben im Austrittsbericht vom 8. Oktober 2002 wurden damals weder objektive noch subjektive Nebenwirkungen festgestellt (vgl. act. 7 S. 16). Die Beschwerdeführerin selbst beschrieb eine einzige Nebenwirkung, namentlich dass ihr während der Verabreichung von Haldol die Augen etwas hervor getreten seien (vgl. Prot. VI S. 24 und S. 26).

Nach Meinung der Klinik und des Gutachters überwiegt vorliegend der Nutzen der vorgesehenen Therapie gegenüber den möglichen Nebenwirkungen (act. 9 S. 9). Eine schonendere, gleichermassen wirksame und aus fachärztlicher Sicht indizierte Alternative besteht vorliegend nicht (vgl. act. 9 S. 7). Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht wird sich die Beschwerdeführerin auch künftig weigern, die zur Behandlung ihrer Erkrankung dringend benötigten Medikamente freiwillig einzunehmen. Bei dieser Ausgangslage ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass die

angeordnete Zwangsbehandlung als verhältnismässig zu qualifizieren ist (vgl. art. 12 S. 14).

5.7. Zusammenfassend erscheint die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Die Beschwerde gegen die am 2. April 2013 angeordnete elektive Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin ist folglich abzuweisen.

6. Kostenfolgen

Umständehalber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerden werden abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die am Verfahren beteiligte Klinik, an die E._____, die nahestehende Person L._____ sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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:

lic. iur. F. Gohl Zschokke

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130015-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. M. Weibel.

Beschluss und Urteil vom 24. Mai 2013

in Sachen

A._____,

verbeiständet durch Z._____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic.iur. X._____,

sowie

Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 25. April 2013 (FF130084)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Am 19. Januar 2013 wurde der Beschwerdeführer von Dr. med. C._____ per fürsorgerische Unterbringung in die Klinik B._____ (nachfolgend B._____) eingewiesen (act. 7 S. 4). Anlass dafür war gemäss Eintrittsrésumé der B._____, dass der Beschwerdeführer vor dem Restaurant D._____ gedroht habe, Leute umzubringen (act. 7/5). Ein vom Beschwerdeführer am 23. Januar 2013 gegen die Einweisung gerichtetes Gesuch um gerichtliche Überprüfung derselben wurde mit Urteil vom 29. Januar 2013 durch das Bezirksgericht Zürich im Prozess Nr. FF130016 (act. 9/1-30) abgewiesen (act. 9/28). Mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend KESB) der Stadt Zürich vom 28. Februar 2013 wurde die fürsorgerische Unterbringung verlängert und die Entlassungskompetenz im Sinne von Art. 428 Abs. 2 ZGB an die ärztliche Leitung der B._____ übertragen (act. 8/2/2). Gegen die Verlängerung erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 8. März 2013 beim Bezirksgericht Zürich Beschwerde, welche mit Urteil vom 14. März 2013 abgewiesen wurde. Mangels rechtsgenügender Beschwerdeschrift mit Originalunterschrift schrieb die II. Zivilkammer des Obergerichts des Kantons Zürich die dagegen erhobene Beschwerde mit Beschluss vom 5. April 2013 ab (Prozess Nr. PA130011; act. 22). Daraufhin stellte der Beschwerdeführer am 11. April 2013 ein Entlassungsgesuch, welches vom Bezirksgericht Zürich mit Urteil vom 16. April 2013 abgewiesen wurde (act. 8/1 u. 12).

1.2 Am 17. April 2013 ordneten der Chefarzt PD Dr. med. E._____ und die Oberärztin Dr. med. F._____ von der B._____ die elektive Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers mit dem Medikament Leponex an (vgl. act. 3). Mit Eingabe vom 22. April 2013 verlangte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Zürich die Abweisung der Verfügung auf Zwangsbehandlung (act. 1). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 6), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. G._____ (Prot. VI S. 11 ff.) sowie der Anhörung des Beschwerdeführers (Prot. VI

S. 9 ff.), wies die Vorinstanz das Gesuch um Aufhebung der Zwangsmedikation mit Urteil vom 25. April 2013 ab und genehmigte diese (act. 18).

1.3 Mit Eingabe vom 28. April 2013 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer gegen das Urteilsdispositiv Beschwerde und stellte die prozessualen Anträge, es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen sowie ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren (act. 19). Mit Verfügung der Kammer vom 29. April 2013 wurde der Beschwerde die aufschiebende Wirkung erteilt (act. 23). Auf die Ausführungen des Beschwerdeführers zur vorinstanzlichen Verweigerung der Erteilung der aufschiebenden Wirkung ist daher nicht weiter einzugehen (act. 19 u. 25). Mit Eingabe vom 10. Mai 2013 (Datum Poststempel) reichte der Beschwerdeführer innert Frist die abschliessend begründete Beschwerdeschrift zu den Akten (act. 25). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Rechtliches Gehör

2.1 Der Beschwerdeführer bringt einleitend vor, er habe sich vor Vorinstanz in seiner Begründung zu den verschiedenen Voraussetzungen der verfügten Zwangsbehandlung differenziert und einlässlich geäußert (Verweis auf Prot. VI S. 16-22). Diese Ausführungen seien von der Vorinstanz in den Erwägungen des Urteils aber weder aufgeführt worden, noch habe sie sich damit auseinandergesetzt. Dadurch sei sein Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt worden. Daran ändere auch die Proforma-Feststellung der Vorinstanz auf zwei Zeilen nichts (Verweis auf act. 18 S. 10), wonach sein Rechtsvertreter verschiedene mögliche Nebenwirkungen von Leponex erwähnt habe. Das vorinstanzliche Urteil sei deshalb unabhängig vom Verfahrensausgang aufzuheben (act. 25 S. 4).

2.2 Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlangt das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen

Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 136 I 229 E. 5.2 m.H.).

Inwiefern der angefochtene Entscheid ungenügend begründet sein sollte, ist nicht ersichtlich. Selbst wenn sich die Vorinstanz nicht mit allen Vorbringen des Beschwerdeführers explizit auseinandergesetzt hat, ergibt sich daraus mit genügender Klarheit, weshalb die Vorinstanz die Anordnung einer elektiven Zwangsbehandlung für zulässig erachtete. Sie prüfte die erforderlichen Voraussetzungen mit Blick auf die gesetzlichen Grundlagen und die Lehrmeinungen zu den einschlägigen revidierten Gesetzesbestimmungen eingehend. Der Beschwerdeführer vermochte das Urteil denn auch durchaus sachgerecht anzufechten.

3. Voraussetzungen der elektiven Zwangsbehandlung

3.1 Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, kann die Chefärztin 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; die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; vgl. auch act. 18 S. 5).

3.2 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 (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen

gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/ 2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene 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 von Selbst- und Fremdgefährdung. In diese Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehene Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

4. Konkrete Prüfung

4.1 Der Vorinstanz ist vorab beizupflichten, dass die seitens der B._____ angeordnete elektive Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig ist, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung in einer Klinik befindet – was vorliegend gegeben ist – und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (act. 18 S. 4 f. mit Hinweis auf BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und N 13).

4.2.1 Die Vorinstanz kam zum Schluss, es liege beim Beschwerdeführer zweifellos eine psychische Störung (vgl. Art. 433 Abs. 1 ZGB) in Form einer schizoaffectiven Störung vor. Sie stützte sich für diese Beurteilung auf diverse medizinische Austrittsberichte der letzten zwölf Monate, die Ausführungen des Gutachters sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnen persönlichen Eindruck des Beschwerdeführers (act. 18 S. 5 f.).

4.2.2 Der Beschwerdeführer bringt dagegen vor, es sei mitnichten erstellt, dass heute eine psychische Störung vorliege. Der Gutachter habe gemäss seinen Befunden (Verweis auf Prot. VI S. 11 f.) einen soweit bewusstseinsklaren und wachen Beschwerdeführer angetroffen, der hinsichtlich des Ortes, der Zeit, der eigenen Person und der Situation gut orientiert gewesen sei. Hinweise für Störungen der Aufmerksamkeit oder des Gedächtnisses habe er keine gefunden, ebenso-

wenig Sinnestäuschungen oder Ichstörungen. Auch der Gutachter sei zum Schluss gekommen, dass er heute nicht deutlich wahnhaft sei. Es sei unzulässig, sich zur Begründung einer jetzt anzuordnenden Zwangsbehandlung auf eine zurückliegende Anamnese zu berufen. Die zurückliegende Anamnese sei unveränderlich ein Teil der Vergangenheit. Sie sage wenig über das Jetzt aus. Weiter sei sie als Begründung untauglich, weil sie in jedem beliebigen Zeitpunkt erwähnt werden könne und als Vergangenheit gleich bleibe. Aufgrund der aktuellen Untersuchung könne gerade nicht gesagt werden, dass derzeit eine Störung vorliege (act. 25 S. 7).

4.2.3 Dem Beschwerdeführer ist insoweit beizupflichten, als dass der Gutachter seine Diagnose anlässlich der Begutachtung gestützt auf die daraus gewonnenen Untersuchungsergebnisse zu erstellen hat. Frühere Arztberichte sind allerdings zu berücksichtigen und als Teil der Krankengeschichte in die Begutachtung des Patienten miteinzubeziehen. Der Gutachten lässt in seiner Diagnosestellung keinen Zweifel daran offen, dass der Beschwerdeführer unter einer schizo-affektiven Störung bzw. an einer Mischpsychose mit manisch-depressiven und auch schizophrenen Anteilen leidet. Aus seinen einleitenden Angaben geht zwar hervor (vgl. Prot. VI S. 11 ff.), dass der Beschwerdeführer zum Zeitpunkt der Begutachtung nicht über schwere und sehr ausgeprägte Symptome der psychischen Störung zu leiden schien. Dies ändert jedoch nichts an der Diagnosestellung. Vor diesem Hintergrund ist der Vorinstanz beizupflichten, dass eine psychische Störung im Sinne von Art. 433 Abs. 1 ZGB vorliegt.

4.3.1 Die schriftliche Anordnung zur elektiven Zwangsbehandlung datiert vom 17. April 2013 (act. 3). Daraus geht hervor, dass dem Beschwerdeführer mangels Zustimmung gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB die Einnahme von Leponex in steigender Dosierung bis *maximal* 400 mg/d für eine Dauer von mehreren Monaten gemäss Behandlungsplan vom 24. Januar 2013 verordnet wird. Zudem soll wöchentlich eine Blutbildkontrolle durchgeführt und bei Verweigerung der peroralen Medikation 10 mg/d Haldol intramuskulär verabreicht werden. Ziel der medizinischen Massnahme sei die Abnahme der Aggressivität und der psychotischen Symptomatik. Der Behandlungsplan vom 24. Januar 2013 (act. 7 S. 6 ff.) sieht die

Verabreichung von Leponex in ausreichender Dosierung (*mindestens* 400 mg/d) oder alternativ Zyprexa, ebenfalls in ausreichender Dosierung (20mg-30mg), vor. Ziel der Behandlung soll die Aufrechterhaltung der Compliance bzgl. Medikamenteneinnahme und der Zusammenarbeit, die Aufrechterhaltung der Motivation für eine weiterführende Behandlung sowie die Krankeneinsicht sein.

4.3.2 Die Vorinstanz hält richtigerweise fest, dass sich die Behandlung ohne Zustimmung auf einen Behandlungsplan im Sinne von Art. 433 ZGB abstützen muss. Diese Voraussetzung sei gegeben, da ein solcher Behandlungsplan vorliege (act. 18 S. 6).

Der Beschwerdeführer moniert, die mengenmässige Angabe der Dosierung im Behandlungsplan stimme in keiner Weise mit derjenigen der Anordnung überein. Im Behandlungsplan sei von einer minimalen und in der Anordnung von einer maximalen Menge von 400 mg/d Leponex die Rede. 400 mg/d sei ohnehin eine hohe Dosierung. Gemäss Anordnung werde er im Sinne des Behandlungsplans behandelt. Die Anordnung und der Behandlungsplan würden aber in einem inneren, unauflösbaren Widerspruch zueinander stehen. Dass die Zwangsbehandlung nach oben offen geplant werde beweise auch die Aussage der Oberärztin (Verweis auf Prot. VI S. 23), wonach momentan 400 mg/d vorgesehen seien, eventuell aber auch eine höhere Dosierung. Die Dosierung sei nicht voraussehbar. Die Vorinstanz sei in ihrem Urteil auf diese Widersprüche nicht eingegangen und habe damit sein rechtliches Gehör verletzt (act. 25 S. 6).

Die Vorinstanz äussert sich in ihren Erwägungen nicht zu den divergierenden Angaben der Dosierung im Behandlungsplan und in der Anordnung (vgl. act. 18 S. 6 ff.). Dazu Folgendes: Inhaltlich muss sich die Anordnung einer Behandlung ohne Zustimmung auf den Behandlungsplan stützen. Es können nur Massnahmen angeordnet werden, welche darin vorgesehen sind. Eine neue Anordnung ist nur zu erlassen, wenn der Behandlungsplan in einzelnen Punkten veränderten Verhältnissen angepasst werden muss (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 14). Allerdings entfaltet der Behandlungsplan keine Rechtswirkung. Stimmt ein Patient dem Behandlungsplan nicht zu, muss die Behandlung mittels Verfügung angeordnet werden, welche diesfalls das

Anfechtungsobjekt darstellt (a.a.O., Art. 433 N 24). Die Dosierung des Medikaments kann in der medizinischen Anordnung nicht exakt angegeben werden, sondern ist individuell anzupassen. Dabei ist den verantwortlichen Ärztinnen und Ärzten ein Ermessensspielraum zuzugestehen. So kann etwa die angeordnete Dosierung der Medikamente nicht durch die Kammer überprüft werden (Urteil des Bundesgerichtes vom 2. September 2009, 5A_524/2009). Der Ermessensspielraum wird aber ohnehin dadurch eingeschränkt, dass Zwangsmedikationen nur entsprechend den Regeln der ärztlichen Kunst und Ethik zulässig sind (BGE 130 IV 49 E. 3.4) und sich nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft zu richten haben (BGE 127 IV 157 E. 3d). Überdies gilt zu bedenken, dass die angeordnete Therapie nach dem derzeitigen medizinischen Wissensstand eine bzw. die angebrachte Reaktion auf die Krankheit der betroffenen Person sein muss. Der Beschwerdeführer zitiert selbst die Fachinformationen des Herstellers für Leponex, wonach die Dosis individuell einzustellen ist. Aus dem Zitat geht überdies auch hervor, dass einige Patienten bis zu 600 mg/d benötigen würden, wobei bei Tagesdosen über 450 mg/d vermehrt Nebenwirkungen (insbesondere Krampfanfälle) auftreten könnten (act. 25 S. 5). Damit erscheint es vertretbar, dass in der Anordnung von einer steigenden Dosierung bis max. 400 mg/d die Rede ist, aber die Klinikärztin gleichzeitig in Betracht zieht, dass allenfalls eine höhere Dosis notwendig sein könnte (vgl. Prot. VI S. 23), zumal sich diese Einschätzung auch mit derjenigen des Gutachtes deckt (Prot. VI S. 14).

5.1.1 Die Vorinstanz kam zum Schluss, es liege beim Beschwerdeführer klarerweise eine Fremdgefährdung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 vor. Dabei verwies sie in erster Linie auf den Anlass des Klinikeintritts, wo der Beschwerdeführer beim Restaurant D._____ Personen gedroht habe, sie umzubringen. Weiter verwies sie auf die Ausführungen der behandelnden Ärzte der B._____ und des Gutachters. Ferner sei auch in Betracht zu ziehen, dass der Beschwerdeführer bereits eine forensische Massnahme verbüsst habe (act. 18 S. 7).

5.1.2 Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass die Vorinstanz vorallem auf einen Anlass im Januar 2013 verweise, wo er gedroht habe, Personen umzubringen und aufgrund dessen die jetzige fürsorgliche Unterbringung verfügt worden

sei. Eine Strafanzeige wegen Drohung sei jedoch nie eingereicht worden. Der Kommentar zum Erwachsenenschutzrecht halte klar fest, dass die fürsorgerische Unterbringung, wie bereits die fürsorgerische Freiheitsentziehung, dem Schutz der betroffenen Person und nicht ihrer Umgebung diene. Entsprechend sei die Fremdgefährdung weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Im Verfahren mit der Prozess-Nr. PA120003 halte das Obergericht im Urteil vom 12. Juni 2012 fest, dass eine Person nicht allein deshalb in einer Klinik zurückbehalten werden dürfe, weil sie als potentiell fremdgefährdend eingestuft werde. An der Hauptverhandlung vom 16. April 2013 (Prozess-Nr. FF130079) habe er – der Beschwerdeführer – aufgezeigt, dass die Voraussetzungen eine fürsorgerischen Freiheitsentziehung nicht gegeben seien. Der Einzelrichter habe dies leider anders gesehen. Wenn aufgrund einer Fremdgefährdung keine fürsorgerische Freiheitsentziehung angeordnet werden dürfe, so dürfe eine Zwangsbehandlung als weit schwererer Eingriff mit dieser Begründung umso weniger angeordnet werden. Unabhängig davon könne im heutigen Zeitpunkt von einer konkreten Fremdgefährdung nicht die Rede sein (act. 25 S. 7 f. m.H.).

5.1.3 Zunächst ist festzuhalten, dass eine Behandlung ohne Zustimmung nur zulässig ist, wenn eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht dazu klar hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Auch aus den einschlägigen Lehrbücher (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435; Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, S. 294 ff.) und der Botschaft zum Erwachsenenschutzrecht (Botschaft ZGB, 7069 f.) lässt sich nichts anderes entnehmen. Die Fremdgefährdung genügt allerdings nur, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 21).

Der Beschwerdeführer hält dafür, ein aggressives Verhalten seinerseits in der B._____ sei nicht dokumentiert. Die Oberärztin habe vielmehr anlässlich der FU-Gerichtsverhandlung Folgendes festgestellt: "Er ist etwas angespannter. Es ist

noch nicht gravierend schlechter (..) Auch nach Absetzung dauert die Medikamentenwirkung noch an und erst nach einigen Wochen oder gar Monaten kommt die Verschlechterung"(Prozess-Nr. FF130079; Prot. VI S. 18/19). Er, der Beschwerdeführer, bestreite diese undifferenzierte negative Prognose für die Zukunft. Zudem sei im Urteil das Zitat falsch, wonach er aggressiv sei, wenn er die Medikamente nicht nehme (Verweis auf act. 18 S. 7). Die Oberärztin habe auf S. 23 des Protokolls gesagt, er werde aggressiv, ohne zu behaupten, dass er es jetzt sei (act. 25 S. 6 f.)

Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, am 19. Januar 2013 die Drohungen vor dem Restaurant D._____ geäussert zu haben. Dass letztlich keine Strafanzeigen von anwesenden Personen eingegangen sind bzw. – soweit ersichtlich – keine Strafuntersuchung eingeleitet worden ist, ist unerheblich. Situativ bedingt durch die fürsorgliche Unterbringung ist die Drittgefährdung für Personen ausserhalb der B._____ an sich abgewendet. Dem Beschwerdeführer ist beizupflichten, dass eine akute ernsthafte Drittgefährdung für das pflegende Umfeld und die Mitpatienten nicht dokumentiert ist (vgl. act. 6 u. 7). Eine solche wird aber auch nicht behauptet. Die behandelnde Oberärztin Dr. med. F._____ macht vielmehr zusammengefasst geltend, der Beschwerdeführer verweigere seit ca. 3 Wochen die Medikation und in dieser Zeit sei es zu einer progredienten Verschlechterung gekommen. Ohne Medikation werde sich der Zustand des Beschwerdeführers weiter verschlechtern und es komme mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Notfallsituationen, welche Zwangsmassnahmen erfordern würden. Es komme mit grosser Wahrscheinlichkeit zu erneuten, wiederholten Klinikaufhalten innert kurzer Zeit und möglicherweise auch zu gewalttätigen Zwischenfällen. Überdies sei eine Platzierung in einer Wohneinrichtung mit Medikamentenabgabe geplant, was aber ohne medikamentöse Behandlung nicht möglich sei (act. 6 S. 2).

Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem 19. Januar 2013 praktisch ununterbrochen in der B._____. Davor wurde er dort bereits 18 Mal stationär behandelt (act. 7 S. 5). Aus dem Verlaufsbericht der aktuellen Einweisung geht hervor, dass er zweimal kurz entwichen ist, aber sofort wieder (freiwillig) eintrat. Überdies nahm er bis anfangs April 2013 das Medikament Leponex auf freiwilliger Basis,

was auch die Stabilisierung seines Gesundheitszustands erklärt. Aus den verschiedenen Einträgen im Verlaufsbericht lässt sich entnehmen, dass der Beschwerdeführer obdachlos ist und bereits seit anfangs Februar 2013 von den Behörden Bemühungen im Gange sind, die zukünftige Wohnsituation zu regeln. Gemäss verschiedenen Einträgen wünscht sich der Beschwerdeführer die Unterbringung in einer betreuten Wohneinrichtung. Die Oberärztin führte diesbezüglich plausibel aus, weshalb eine Platzierung in einer entsprechenden Institution ohne Behandlung mit Leponex nicht realistisch sei. Diese Einschätzung deckt sich auch mit dem Austrittsbericht von Dr. med. H._____ vom 26. Februar 2013 (act. 7). Mit Blick auf den Krankheitsverlauf und den bereits 19. Aufenthalt in der B._____ erhöht die Anordnung einer Behandlung die Möglichkeit auf einen erfolgreichen Übertritt in ein betreutes Wohnen erheblich, so dass eine solche aus diesem Grund als gerechtfertigt erscheint (vgl. dazu BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 21).

5.2 Die Vorinstanz bejahte gestützt auf die Ausführungen des Gutachters das Vorliegen der Alternativvoraussetzung von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB, wonach ohne Behandlung des Beschwerdeführers ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe (act. 18 S. 7). Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass die Begründung des Gutachters dazu nicht ausreichend sei. Danach sei letztlich jede diagnostizierte Störung gleichzeitig auch ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden (act. 25 S. 8). Der Gutachter gab zu Protokoll, es sei sicher eine mittelbare, aber auch ernsthafte Gefahr für das Leben und der Gesundheit des Beschwerdeführers zu befürchten und eine solche könne nur durch die Medikation abgewendet werden. Nicht umsonst habe der Erstbeschreiber dies (die Diagnose) als vorzeitige Verblödung als Demenz präcox dargestellt (Prot. VI S. 14). Offensichtlich bezog der Gutachter seine Prognose konkret auf die Krankheit des Beschwerdeführers und nicht auf jegliche psychische Störungen. Es liegen jedenfalls keine Gründe vor, an den Ausführungen des Gutachters zu zweifeln.

6.1 Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz bestreitet der Beschwerdeführer, dass seine Urteilsunfähigkeit (vgl. Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB) nachgewiesen sei. Die Behauptung des Gutachters, es liege (plötzlich) eine Psychose und eine

Denkstörung vor, widerspreche seinen eigenen Befunden. Ebenso habe er an der Verhandlung präzise ausgeführt, dass sich Leponex nervenlähmend und zerstörerisch auswirke. Die eingereichte Patientenverfügung (act. 11) sei zu beachten (act. 25 S. 8).

6.2.1 Der Beschwerdeführer reichte an der Hauptverhandlung eine von ihm am 24. April 2013 unterzeichnete Patientenverfügung ins Recht. Daraus geht hervor, dass er eine Behandlung mit chemischen Präparaten ablehne (act. 11).

Eine Patientenverfügung entfaltet nur Wirkung, wenn die verfügende Person im Zeitpunkt der Errichtung der Verfügung urteilsfähig war. Das heisst, sie muss in der Lage sein, die Tragweite ihrer Anordnung zu verstehen und sie muss so weit wie möglich auch abschätzen können, welche Folgen diese in einem bestimmten Krankheitsfall hätten (BSK Erwachsenenschutz-Wyss, Art. 370 N 7 m.H.). Eine grundsätzlich rechtsgültige Patientenverfügung ist hingegen nur zu berücksichtigen, wenn die betroffene Person bezüglich der anstehenden Behandlung urteilsunfähig ist. Anderenfalls kommt es auf den aktuellen Willen der Person und nicht auf ihren früheren in einer Verfügung festgehaltenen an (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 433 N 16). Allerdings ist eine Patientenverfügung gemäss Art. 433 Abs. 3 ZGB bei der Wahl der geeigneten Behandlung oder Unterlassung jeglicher Behandlung zu berücksichtigen, aber sie ist nicht verbindlich. Eine Abweichung davon sollte jedoch begründet werden und nur mit Zurückhaltung erfolgen (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 433 N 16).

Der Beschwerdeführer verfasste die Patientenverfügung einen Tag vor der Hauptverhandlung vom 25. April 2013 (act. 11). Folglich kann davon ausgegangen werden, dass er entweder an beiden Tagen urteilsfähig oder eben urteilsunfähig war. Im ersten Fall wäre die Patientenverfügung zwar gültig entstanden, aber mangels Urteilsunfähigkeit im Zeitpunkt der Entscheidung über die Behandlung gegenstandslos (BSK a.a.O. N 15; vgl. Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB). Im zweiten Fall wäre die Patientenverfügung nicht rechtsgültig zu Stande gekommen und sie hätte daher unbeachtlich zu bleiben.

6.2.2 Der Gutachter gab bezüglich Urteilsfähigkeit an, in diesem Zustand des Psychotischen, der Denkstörung, die sich auch im Gespräch manifestiere, sei der Beschwerdeführer bezüglich der Medikation nicht urteilsfähig. Er sei gänzlich ausser Stande, diesbezüglich vernunftsgemäss zu handeln und zu denken (Prot. VI S. 13). Inwiefern diese Einschätzung den eigenen Befunden des Gutachters widersprechen sollen (vgl. act. 25 S. 8), ist nicht ersichtlich (vgl. Prot. VI S. 11 f.). Folglich ist übereinstimmend mit der Vorinstanz festzuhalten, dass der Beschwerdeführer am 25. April 2013 und damit auch am 24. April 2013 hinsichtlich seiner Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig war. Die Patientenverfügung ist daher nicht zu berücksichtigen.

7.1 Nach Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB darf eine Zwangsbehandlung nur angeordnet werden, wenn keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist. Der Beschwerdeführer bringt dazu vor, der Behauptung von Klinik und Gutachter, es würden keine weniger einschneidenden Massnahmen existieren, stünden Fragen entgegen, was weshalb überhaupt behandelt werden soll und welche anderen bisherigen Massnahmen versucht worden seien. Zweifellos gebe es eine Vielzahl verschiedener Behandlungsansätze, wenn Anlass für eine Behandlung bestehe. Es sei seitens der B._____ detailliert dazulegen, was an anderen, nicht invasiven Behandlungsansätzen versucht worden sei (act. 25 S. 9).

7.2 Die Vorinstanz legte ausführlich dar, aus welchen Gründen die Zwangsbehandlung mit Leponex verhältnismässig sei. Überdies setzte sie sich gestützt auf die Ausführungen des Gutachters mit den möglichen Nebenwirkungen auseinander (act. 18 S. 8 f.). Auf diese Erwägungen kann vollumfänglich verwiesen werden. Ergänzend ist Folgendes auszuführen: Nach Meinung der Klinik und des Gutachters besteht keine angemessene Massnahme als Alternative zur angeordneten Zwangsbehandlung, welche ebenso zielführend wäre, damit der Beschwerdeführer in Zukunft ein selbstbestimmtes Leben in einer betreuten Wohneinrichtung führen könnte. Auch ein Blick auf die umfangreiche Aktenlage (vgl. act. 7-9) lässt keinen anderen Schluss zu.

8. Zusammenfassend erscheint die Anordnung der Zwangsbehandlung medizinisch indiziert und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Die Beschwerde gegen die am 25. April 2013 angeordnete elektive Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers ist folglich abzuweisen.

9. Mit Eingabe vom 26. April 2013 stellte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 117 ff. ZPO (act. 19). Der Beschwerdeführer verfügt nur über eine IV-Rente von monatlich Fr. 1'500.– zuzüglich Ergänzungsleistungen von Fr. 893.– (act. 9/25; Proz.-Nr. FF130016 Prot. VI S. 21). Da er somit offensichtlich mittellos ist und das Rechtsmittelverfahren nicht zum vornherein als aussichtslos bezeichnet werden kann, ist die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen.

10. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ist mit **Fr. 3'000.– und Fr. 78.– Barauslagen plus 8 % MWSt** aus der Gerichtskasse zu entschädigen (vgl. act. 22; act. 27 u. 28).

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung für das Rechtsmittelverfahren bewilligt, und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Dispositiv.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ wird mit Fr. 3'078.– zuzüglich 8 % Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse entschädigt.
5. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, an den Beistand sowie – unter Rücksendung der Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
6. 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:

lic. iur. M. Weibel

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130016-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Hodel und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. V. Seiler.

Beschluss und Urteil vom 24. Mai 2013

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 10. Mai 2013 (FF130021)

Erwägungen:

1.1 Der Beschwerdeführer wurde am 1. April 2013 mittels ärztlicher Fürsorgereischer Unterbringung (FU) in die Klinik B._____ ... eingewiesen, nachdem er sich in seiner Wohnung verbarrikiert und Gegenstände aus der Wohnung herausgeworfen hatte. Der Eintritt erfolgte aufgrund eines massiv agitierten Zustandsbildes mit akutem Risiko der Selbstgefährdung (act. 7 und 8).

1.2 Mit Eingabe vom 1. Mai 2013 ersuchte der Beschwerdeführer um sofortige Aufhebung der fürsorgereischen Unterbringung und Entlassung aus der Klinik (act. 1). Am 8. Mai 2013 verlängerte die KESB Meilen die ärztlich angeordnete FU gestützt auf die Anhörung des Beschwerdeführers, das Gutachten von Dr. med. C._____ und die Stellungnahme der Klinik. Aus Gründen der Selbst- und Fremdgefährdung und weil sich die manische Symptomatik noch verstärkt habe, hielt sie die Aufrechterhaltung der FU für angezeigt (act. 10).

1.3 Das Einzelgericht des Bezirksgerichts Winterthur (Vorinstanz) legte den Termin für die Anhörung und Hauptverhandlung auf den 10. Mai 2013 fest, forderte die ärztliche Leitung der Klinik zur Einreichung einer Stellungnahme und weiteren Unterlagen auf und bestellte Dr. med. D._____ als Gutachter (act. 4). An der Hauptverhandlung wurden das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet. Ferner wurden der Beschwerdeführer sowie die Vertreter der Klinik, Dr. med. E._____ und lic. phil F._____, angehört (Prot. I S. 8 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz das Entlassungsgesuch ab (act. 18). Das begründete Urteil ging dem Beschwerdeführer am 16. Mai 2013 zu (act. 15/1).

1.4 Mit Eingabe vom 16. Mai 2013 (Datum Poststempel) führt der Beschwerdeführer bei der Kammer rechtzeitig Beschwerde gegen das Urteil der Vorinstanz und verlangt seine Entlassung aus der Klinik (act. 19). Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-16). Im Beschwerdeverfahren wurden keine Vernehmlassungen bzw. Stellungnahmen eingeholt.

2. Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel der fürsorgerischen Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes neu in den Art. 426 bis 439 ZGB geregelt. Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur zweitinstanzlichen Behandlung der Beschwerde zuständig (vgl. dazu OGerZH NA130001 Erw. 1.2.1 vom 15. Januar 2013). Die Beschwerde ist innert der 10-tägigen Frist von Art. 450b Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450 Abs. 3, Art. 450e Abs. 1 ZGB). Ist die Beschwerde unbegründet, wird auf Grund der Akten entschieden. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB).

3.1 Wie die Vorinstanz richtig und einlässlich ausgeführt hat (vgl. act. 18 S. 4 f.), darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

3.2 Gestützt auf die Darlegungen des gerichtlichen Gutachters (act. 11), die Ausführungen der Vertreter der Klinik (Prot. I S. 10 ff.), die (übrigen) Akten sowie aufgrund der Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich der Hauptverhandlung (Prot. I S. 8 ff., 12 f.) gelangte die Vorinstanz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer leide gegenwärtig an einer maniformen Exazerbation einer bipolaren Affektpsychose, mithin an einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes. Obschon eine gewisse Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers eingetreten sei, müsse mit dem Gutachter und der Klinik davon

gegangen werden, dass noch keine ausreichende Remission der Krankheit eingetreten sei. Aufgrund der Akten, des Gutachtens und auch des Eindrucks, welchen der Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung hinterlassen habe, sei dieser zurzeit nicht in der Lage, seine allgemeine Lebenssituation selber zu meistern und sich ausserhalb des stationären Rahmens der Klinik die notwendige persönliche Fürsorge angedeihen zu lassen. Bei einer sofortigen Entlassung bestünde die Gefahr einer Verschlechterung des manischen Zustandes und sei die Weiterführung der Medikation unsicher. Zudem bestünde ein Risiko für selbstgefährdende Handlungen und wäre mit einer Belastung oder einer Gefährdung des sozialen Umfelds zu rechnen. Der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers würde sehr schnell wieder zu einer Situation führen, wie sie beim Zeitpunkt der Aufnahme bestanden habe, und es wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer neuen Einweisung in- nert weniger Tagen zu rechnen. Aufgrund der geschilderten Umstände stehe fest, dass ein ambulantes Setting zur Zeit für die Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers nicht ausreichend sei. Erschwerend komme dazu, dass die Wohnsituation des Beschwerdeführers zur Zeit nicht geklärt sei und es im schlimmsten Falle zu einer Entlassung auf die Strasse käme. Die Klinik und deren Behandlungskonzept seien sodann geeignet, und es könne davon ausgegangen werden, dass bei fortdauernder Behandlung mittels geeigneter Medikation eine weitere Remission des Krankheitsbildes eintreten könne (act. 18 S. 8 f.).

3.3 Mit der Beschwerde macht der Beschwerdeführer im Kern geltend, er habe nun eingesehen, dass er bei seinem Vermieter nicht weiter wohnen könne. Sein Beistand sei zur Zeit mit seinem Vermieter im Gespräch, um die Kündigungsfrist seiner jetzigen Wohnung zu klären. In den Stunden, welche er täglich zur Verfügung gestellt bekomme, habe er versucht, einige Wohnungen zu besichtigen. Da jedoch der freie Ausgang nur zwei Stunden betrage, habe er seine Wunschwohnungen nicht besichtigen können. Seine Medikation sei dahingehend angepasst worden, dass er nun kein Zyprexa mehr nehme, sondern 1800 mg Orfiril und 6 mg Invega. Dies ermögliche ihm, auf dem freien Wohnungsmarkt eine Wohnung oder ein Zimmer in einer Wohngemeinschaft zu suchen. Dafür müsse er aus der Klinik entlassen werden, so dass er Zeit und finanzielle Mittel erhalte (act. 19).

4.1 Die Darlegungen des gerichtlichen Gutachters (act. 11; act. 18 S. 6 f.) sind schlüssig, wohl begründet und insgesamt überzeugend. Sie stehen, wie die Vorinstanz zutreffend festgehalten hat (act. 18 S. 7 f.), mit den Ausführungen der Klinikvertreter (Prot. I S. 10 ff.), der Krankengeschichte, dem Einweisungszeugnis (act. 7 und 8) und dem Entscheid der KESB Meilen (act. 10) in Einklang. Gestützt darauf hat die Vorinstanz das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, nämlich eine psychischen Störung im Sinne einer maniformen Exazerbation einer bipolaren Affektpsychose, zu Recht bejaht. Der Beschwerdeführer bringt in der Beschwerde nichts vor, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Anhaltspunkte dafür, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind, sind nicht ersichtlich.

4.2 Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8).

Die (Anpassung der) Medikation ficht der Beschwerdeführer nicht an (vgl. auch act. 7 S. 3). Ob er die verordneten Medikamente auch im Falle einer Entlassung nehmen würde, steht freilich dahin. Der Beschwerdeführer hat sodann erkannt, dass er nicht in seiner jetzigen Wohnung bleiben kann, und er ist daran, eine neue Bleibe zu finden, wobei sich die Suche nach seinen eigenen Angaben nicht einfach gestaltet. Dabei ist anzumerken, dass der Vermieter des Beschwerdeführers das Mietverhältnis gekündigt hat und der Beschwerdeführer die Wohnung per Ende Mai 2013 räumen muss (vgl. act. 7 S. 3; Prot. I S. 11). Er verlangt seine Entlassung, um Zeit für die Wohnungssuche zu haben und finanzielle Mittel dafür zu erhalten. Wo er aber wohnen würde, bis er eine für ihn geeignete Wohnung gefunden hätte, erklärt er nicht.

Die sofortige Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik käme somit – die Beschwerde bekräftigt die Erwägung der Vorinstanz – einer Entlassung auf die Strasse gleich. Zudem ist die Weiterführung der Medikation ausserhalb der Klinik nicht gesichert (vgl. auch act. 11 S. 6) und bestünde daher die Gefahr einer

Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers. Sein Zustand und Verhalten würden – so ist mit der Vorinstanz zu befürchten – sehr schnell wieder zu einer Situation führen, wie sie beim Zeitpunkt der Aufnahme bestanden hat – mit dem erheblichen Risiko für selbstgefährdende Handlungen und der Belastung des sozialen Umfelds, was wiederum mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer erneuten Einweisung innert kurzer Zeit führen würde. Der Beschwerdeführer ist deshalb (nach wie vor) schutz- und betreuungsbedürftig.

4.3 Die Klinik B._____ gewährleistet die medikamentöse und therapeutische Behandlung des Beschwerdeführers (vgl. act. 11 S. 4; act. 18 S. 9). Die genannte Klinik erscheint daher ohne Weiteres als geeignet, um die notwendige Fürsorge für den Beschwerdeführer zu erbringen.

4.4 Mangels genügender Stabilisierung seines gesundheitlichen Zustands und mangels Lösung seiner Wohnsituation kann dem Beschwerdeführer die nötige persönliche Fürsorge aktuell nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Die fürsorgerische Unterbringung ist daher auch verhältnismässig.

5. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde erweist sich als unbegründet. Sie ist abzuweisen.

6. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.-- festzusetzen. Wie für das erstinstanzliche Verfahren (vgl. act. 18 Dispositiv-Ziff. 3) ist dem Beschwerdeführer auch für das Rechtsmittelverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Eine Nachzahlung gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege für das zweitinstanzliche Verfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.-- festgesetzt. Sie wird dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
3. Schriftliche Mitteilung vorab per Fax und gegen Empfangsschein an den Beschwerdeführer, die verfahrensbeteiligte Klinik, die KESB Meilen – an Letztere zweifach, für sich und den Beistand G._____, sowie – unter Rücksendung der Akten – an die Vorinstanz, ferner an die Obergerichtskasse.
4. 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:

lic. iur. V. Seiler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130019-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
Dr. L. Hunziker Schnider und Oberrichter lic. iur. P. Hodel sowie Ge-
richtsschreiber lic. iur. T. Engler

Beschluss und Urteil vom 13. Juni 2013

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

B.____ [Wohngruppe]

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Win-
terthur vom 3. Mai 2013 (FF130020)

Erwägungen:

I.

1. Die Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin (fortan Beschwerdeführerin) wurde am 3. August 2012 von Dr. med. C._____, D._____, durch fürsorglichen Freiheitsentzug in die Klinik E._____ eingewiesen.

Grund für die Einweisung war gemäss Einweisungszeugnis, dass die Beschwerdeführerin die Nachbarschaft mit dem Tod bedroht habe, worauf die Polizei aufgeboten worden sei. Die Beschwerdeführerin war nach den Angaben im Einweisungszeugnis im Gespräch hochpsychotisch, zeigte deutliche formale Denkstörungen und paranoide Denkinhalte und war gespannt und feindselig. Eine Eskalation konnte nach der Einschätzung von Dr. med. C._____ nicht ausgeschlossen werden (act. 7/10).

Die Beschwerdeführerin ist 45 Jahre alt und IV-Rentnerin. Sie weist eine lange Vorgeschichte mit wiederholten Zwangshospitalisationen auf (vgl. act. 17A S. 2 f.). Seit dem 13. September 2011 besteht eine Beistandschaft, welche aktuell von F._____ vom ... Betreuungsdienst D._____ geführt wird (vgl. act. 5/6/15).

2. Im Rahmen der aktuellen fürsorglichen Unterbringung wurde ein erstes Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin an das Bezirksgericht Winterthur vom 8. Oktober 2012 (nach Abweisung des Entlassungsgesuchs durch die Klinik) mit Urteil vom 11. Oktober 2012 abgewiesen (act. 7/17). Ein weiteres an das Bezirksgericht Winterthur gerichtetes Entlassungsgesuch vom 6. Januar 2013 wurde mit Urteil vom 10. Januar 2013 ebenfalls abgewiesen (act. 6/19).

Mit Entscheid vom 15. Januar 2013 verlegte die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Bezirke Winterthur und Andelfingen (KESB) die Beschwerdeführerin in die ... Wohngruppe B._____ in G._____. Gleichzeitig wies die KESB den Antrag der Beschwerdeführerin auf Aufhebung der Beistandschaft ab (vgl.

act. 5/6/15). Den Entscheid betreffend Unterbringung in der Wohngruppe B._____focht die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 30. Januar 2013 beim Bezirksgericht Andelfingen an und ersuchte um ihre Entlassung (act. 4/1). Das Bezirksgericht Andelfingen überwies das Verfahren mit Verfügung vom 1. Februar 2013 an das Bezirksgericht Winterthur (act. 5/1). Am 5. Februar 2013 zog die Beschwerdeführerin ihr Gesuch zurück (act. 5/16), worauf das Bezirksgericht Winterthur mit Verfügung vom selben Datum das Verfahren abschrieb (act. 5/17).

Die KESB der Bezirke Winterthur und Andelfingen wies sodann am 23. April 2013 ein erneutes Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin ab (act. 2). Daraufhin, mit Eingabe vom 29. April 2013, ersuchte die Beschwerdeführerin ein weiteres Mal mit Beschwerde vor dem Bezirksgericht Winterthur um ihre Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung (act. 1).

3. Mit Urteil vom 3. Mai 2013, nach Durchführung der Anhörung und Hauptverhandlung vom 2. Mai 2013, wies das Bezirksgericht Winterthur die Beschwerde ab und bestätigte den abweisenden Entscheid der KESB. Die Gerichtsgebühr wurde der Beschwerdeführerin auferlegt und unter Hinweis auf die erteilte unentgeltliche Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen (Vi-Prot. S. 7 ff., act. 21 = act. 26).

Das Urteil vom 3. Mai 2013 wurde dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin am 15. Mai 2013 zugestellt (act. 22/1).

4. Mit Eingabe vom 27. Mai 2013 erhob die Beschwerdeführerin rechtzeitig Beschwerde gegen das Urteil vom 3. Mai 2013 und stellte die folgenden Anträge (act. 27 S. 2):

- "1. Das Urteil des Bezirksgerichts Winterthur vom 3. Mai 13 und der Entscheid der KESB vom 23. April 13 seien aufzuheben, und es sei die beantragte Aufhebung/Entlassung aus der FFE/FU zu schützen.
2. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege und in der Person des Unterzeichnenden [Rechtsanwalt lic. iur. X._____] ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu gewähren.
Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

5. Mit weiterer Eingabe vom 28. Mai 2013 ergänzte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführung die Begründung des Gesuchs um Erteilung der unentgeltlichen Rechtspflege und verdeutlichte seinen Vertretungsaufwand im vorliegenden Fall (act. 29, 30).

6. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-24). Von der Einholung von Vernehmlassungen bzw. Stellungnahmen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

1. Prozessuales:

Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel der fürsorgerischen Unterbringung (FU) wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes neu in den Art. 426 bis 439 ZGB geregelt.

Gegen erstinstanzliche Entscheide des Einzelgerichts in den Fällen von Art. 439 Abs. 1 ZGB (vgl. § 62 Abs. 1 EG KESR) ist im Kanton Zürich die Beschwerde an das Obergericht gegeben (§ 64 EG KESR). Die Beschwerde ist innert der 10-tägigen Frist von Art. 450b Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450 Abs. 3, Art. 450e Abs. 1 ZGB). Wird die Beschwerde unbegründet erhoben, so wird auf Grund der Akten entschieden. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB; vgl. zum Ganzen OGer ZH NA130001 vom 15. Januar 2013, E. 1.2).

2. Materielle Vorbemerkungen:

2.1 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen. Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die geschilderten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 1 bis 3 ZGB).

Die fürsorgerische Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Dem Schutz der Umgebung kommt lediglich subsidiäre Bedeutung zu (BSK Erw. Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8).

2.2 Das Bundesgericht präzisierte die Voraussetzungen in einem Entscheid vom 11. April 2013. Danach kommt die Massnahme der fürsorgerischen Unterbringung zur Anwendung, wenn eine Person infolge eines Schwächezustandes gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB der persönlichen Fürsorge oder Pflege bedarf. Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person und nicht demjenigen der Umgebung. Wird ein Entlassungsgesuch abgewiesen bzw. die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung bestätigt, so sind im Entscheid darüber die berücksichtigten Tatsachen aufzuführen, aufgrund welcher das Gericht auf einen der gesetzlichen *Schwächezustände* geschlossen hat. Bezüglich des *Fürsorge- oder Pflegebedarfs* hat der Entscheid in tatsächlicher Hinsicht die durch Gutachten ermittelte konkrete Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu nennen, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt. Anhand dieser tatsächlichen Angaben ist in rechtlicher Hinsicht zu beurteilen und im Urteil auszuführen, ob und wenn ja warum eine Behandlung einer festgestellten geistigen Störung bzw. eine Betreuung "*nötig*" ist. Ferner sind die Tatsachen anzugeben, aufgrund derer das Gericht zum (rechtlichen) Schluss gelangt, die Einweisung oder Zurückbehaltung in der Anstalt sei *verhältnismässig*. In diesem Zusammenhang gilt es auszuführen, aus welchen tatsächlichen Gründen eine ambulante Behandlung oder die erforderliche Betreuung ausserhalb einer Einrich-

tung nach Ansicht des Gerichts nicht infrage kommen. Schliesslich sind gegebenenfalls die Tatsachen aufzuführen, aufgrund derer das Gericht die vorgeschlagene Einrichtung als *geeignet* erachtet (vgl. BGer 5A_189/2013 vom 11. April 2013, E. 2.1, 2.3).

3. Vorliegen eines Schwächezustands nach Art. 426 Abs. 1 ZGB:

3.1 Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen eines Schwächezustands im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB (vgl. vorne II./2.1).

3.2 Die Vorinstanz hielt unter Hinweis auf die Schilderung des Gutachters Dr. med. H._____ zutreffend fest, die Beschwerdeführerin leide an einer psychischen Störung im Sinne einer schweren chronisch paranoiden Schizophrenie (act. 26 S. 11 f.; vgl. act. 17A S. 3 ff., insb. S. 5). Bei einer solchen psychischen Störung handelt es sich um einen Schwächezustand nach der aufgezeigten Bestimmung. Dazu erübrigen sich weitere Erwägungen.

4. Fürsorge- bzw. Pflegebedarf:

4.1 Wie bereits erwähnt, ist die Belastung, welche eine Person für ihre Umgebung darstellt, mit zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Daraus kann aber nicht geschlossen werden, eine Fremdgefährdung wäre für die Abweisung des Entlassungsgesuchs ausreichend (vgl. BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 41). Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für dritte Personen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es beim Schutzauftrag der fürsorgerischen Unterbringung auch darum gehen kann, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person davor zu schützen, Straftaten zu begehen und für angerichtete Schäden zu haften (vgl. BSK Erw.Schutz -Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 42). Wo aber ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012, E. 4.1).

Vor diesem Hintergrund ist mit Blick auf den Betreuungs- oder Fürsorgebedarf der Beschwerdeführerin in erster Linie auf eine Selbstgefährdung im Falle einer Entlassung einzugehen.

4.2 Die Vorinstanz erwog zum Fürsorge- bzw. Pflegebedarf der Beschwerdeführerin, diese widersetze sich nachhaltig einer ambulanten Behandlung. Sie führe klar und überzeugend aus, dass sie nach einer Entlassung keine Medikamente einnehmen würde, dass sie die Zusammenarbeit mit der Spitex ablehne und auch nicht für Depot-Medikamente sei. Aufgrund der Vorakten, des Gutachtens und auch des Eindrucks, welchen die Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung hinterliess, war für die Vorinstanz mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin zurzeit nicht in der Lage sei, sich ausserhalb eines bestehenden stationären Rahmens die notwendige persönliche Fürsorge, Betreuung und Behandlung angedeihen zu lassen. Vielmehr wäre die Beschwerdeführerin, so die Vorinstanz weiter, im Falle einer Entlassung unbetreut und unbehandelt, was aufgrund der Ausführungen des Gutachters zu einem Rückfall führen würde. Die Beschwerdeführerin würde somit mit grosser Wahrscheinlichkeit wieder in Akutzustände geraten, wie sie vor der Einweisung im August 2012 bestanden hätten (act. 26 S. 12).

Der Gutachter Dr. med. H._____ erklärte dazu vor der Vorinstanz, im Falle einer Entlassung sei mit einer psychotischen Entgleisung innerhalb von sechs bis zehn Wochen zu rechnen. Die Reizarmut infolge von Isolation und sozialem Rückzug erhöhe die Rückfallgefahr mit wahnhafter Handlungsbereitschaft (act. 17A S. 6).

Damit, so die weitere Erwägung der Vorinstanz, wäre die Beschwerdeführerin innert kurzer Zeit eine erhebliche Belastung für ihre Umgebung. Die Beschwerdeführerin würde aus diesem Grund Gefahr laufen, ihre Wohnung zu verlieren, mithin ihren einzigen vorhandenen fixen Strukturpunkt, der indes in unbehandeltem Zustand zugleich eine Reizumgebung darstelle. Aufgrund der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht und der daher zu erwartende Absetzung der Medikamente nach einer Entlassung sei aufgrund der vorhandenen Be-

weismittel davon auszugehen, dass die "Gefahr einer Selbstgefährdung in einem weiteren Sinne" bestehe (act. 26 S. 12 f.).

4.3 Der Auffassung der Vorinstanz kann aus den nachfolgend aufgezeigten Gründen nicht gefolgt werden:

4.3.1 Nach bundesgerichtlicher Praxis rechtfertigt sich eine Zurückbehaltung einer Patientin nicht allein aus dem Grund, dass im Falle einer Entlassung keine Gewähr für eine ambulante Behandlung mit – soweit geboten – Sicherstellung der medikamentösen Behandlung besteht. Der Umstand alleine, dass sich am gegebenen Schwächezustand der Patientin nach der Entlassung wahrscheinlich nichts ändern wird und daher eine Rückfallgefahr mit Wahrscheinlichkeit neuerlicher Einweisungen besteht, darf nicht zur Abweisung eines Entlassungsgesuchs führen (vgl. BGer 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 5.3).

Die Befürchtung, dass eine Entlassung der Beschwerdeführerin infolge fehlender Medikamenteneinnahme und sozialer Isolation zu einem Rückfall in psychotische Zustände im Rahmen der diagnostizierten paranoiden Schizophrenie führen könnte, genügt somit nicht für die Annahme eines ausreichenden Fürsorgerbedarfs.

In diesem Zusammenhang ist ohnehin darauf hinzuweisen, dass die Beschwerdeführerin offenbar bereits in der Wohngruppe B._____ die Einnahme der Medikamente verweigert (seit der Abweisung des Entlassungsgesuchs durch die KESB, vgl. act. 17A S. 3 sowie act. 10 S. 1). Dass die Voraussetzungen einer Zwangsmedikation gegeben seien, wird von keiner Seite nahe gelegt. Der Hinweis auf die fehlende Medikamenten-Compliance vermag eine Zurückbehaltung der Beschwerdeführerin daher umso weniger zu rechtfertigen. Die blosser Hoffnung, im Rahmen der Einrichtung liesse sich die Beschwerdeführerin vielleicht wieder zur Medikamenteneinnahme bewegen, genügt nicht als Grund für eine fürsorgerische Unterbringung.

4.3.2 Ein ausreichender Fürsorgebedarf könnte dagegen bejaht werden, wenn die Beschwerdeführerin infolge der unbehandelten Erkrankung suizidal wäre, oder wenn sie sich sonst wie konkret gefährden würde (vgl. vorne II./2.2).

Eine Suizidgefahr wurde indessen gutachterlich verneint (vgl. act. 17A S. 6). Konkrete tatsächliche Anzeichen dafür, dass die Erkrankung der Beschwerdeführerin bei einer Entlassung eine sonstige Gefährdung ihrer Gesundheit oder ihres Lebens zur Folge haben könnte, ergeben sich weder aus den Erwägungen der Vorinstanz noch aus dem Gutachten von Dr. med. H._____ (vgl. act. 17A). Die Vorinstanz verdeutlicht ihren Hinweis auf den anlässlich der Anhörung und Hauptverhandlung von der Beschwerdeführerin gewonnenen Eindruck nicht. Aus den im Protokoll festgehaltenen Angaben der Beschwerdeführerin (Vi-Prot. S. 10-12) lässt sich trotz eines teilweise fehlenden Realitätsbezuges nicht auf eine solche Gefahr schliessen (mit Ausnahme der bereits diskutierten Rückfallgefahr aufgrund fehlender Medikamenteneinnahme).

Ferner leidet die Beschwerdeführerin nicht etwa an einer körperlichen Krankheit, für deren Behandlung infolge des Schwächezustands ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik erforderlich erscheinen würde.

4.3.3 Im Weiteren gibt es keine Anzeichen für eine Verwahrlosungsgefahr: Der Gutachter Dr. med. H._____ hielt fest, die Beschwerdeführerin könne für die alltäglichen Belange (Ernährung, Pflege, Pflege der Wohnung) für sich schauen (act. 17A S. 10). In diesem Zusammenhang ist auch auf die Ausführungen des von der KESB beigezogenen Gutachters Dr. med. I._____ im Gutachten vom 23. April 2013 zu verweisen. Dr. I._____ gab u.a. an, die Beschwerdeführerin sei formalgedanklich weitgehend geordnet und funktioniere im Heim und auch im Rahmen des Wochenendausgangs und weiterer Ausflüge sehr gut. So gesehen brauche sie momentan keine stationäre Pflege und auch nicht unbedingt ein Heim. Auch nach Dr. I._____ war eine Rückbehaltung der Beschwerdeführerin in der Wohngruppe B._____ nur aufgrund der hohen Rückfallgefahr ins Auge zu fassen (act. 13/3/4 S. 3 unten; vgl. auch act. 2 S. 3). Diese alleine genügt aber wie gesehen nicht, um die Abweisung des Entlassungsgesuchs zu begründen.

Dass Dr. med. J._____ als Gutachter am 11. Oktober 2012 im früheren Verfahren FF120049 des Einzelgerichts am Bezirksgericht Winterthur zum Schluss kam, die Beschwerdeführerin sei zurzeit nicht in der Lage, alleine zu wohnen und für sich im Alltag zu sorgen (act. 7/14 S. 5), ist im Vergleich zu den neueren Gutachten angesichts des Zeitablaufs weniger zu gewichten. Aus diesen bereits über ein halbes Jahr zurückliegenden Ausführungen lässt sich keine aktuelle Selbstgefährdung im Falle einer Entlassung ableiten.

4.3.4 Als einziger konkreter Aspekt einer Selbstgefährdung verbleibt die im Raum stehende Gefahr von Auseinandersetzungen im Wohnhaus der Beschwerdeführerin, aufgrund welcher der Mietvertrag der Beschwerdeführerin gefährdet sein könnte. Der Gutachter Dr. H._____ gab vor der Vorinstanz dazu an, die Beschwerdeführerin sei gegenüber Nachbarn misstrauisch. Die Situation im Wohnhaus könne leicht eskalieren, weil die Beschwerdeführerin die Nachbarin K._____ als Widersacherin in ihr Wahnsystem mit einbezogen habe. K._____ höre nach Meinung der Beschwerdeführerin selber Stimmen. Weiter meine die Beschwerdeführerin, es sei jedes Mal wegen dieser Nachbarin zur Einweisung gekommen, und die Nachbarin sei nicht ehrlich. Aufgrund der geschilderten Rückfallgefahr bestehe für das Umfeld, d.h. für die Nachbarschaft, eine Gefährdung durch wahrhaftige Konfliktbereitschaft der Beschwerdeführerin mit bedrohlichem und angetriebenem Verhalten. Es müsse mit erneuten Polizeieinsätzen und FU-Einweisungen gerechnet werden (act. 17A S. 4 ff.).

Dr. med. J._____ gab diesbezüglich in seinem Gutachten vom 11. Oktober 2012 an, es komme vor, dass die Beschwerdeführerin ein Anschlagbrett im Treppenhaus wegstosse oder entferne und dass sie verschiedenen Personen verwirrte und bedrohliche Faxe schreibe (act. 7/14 S. 7). Die Fachperson von der Wohngruppe B._____ gab am 30. April 2013 weiter an, die Beschwerdeführerin würde sich ihren Nachbarn aufdrängen und diese im Falle von Ablehnung in ihr Wahnsystem einbauen (act. 10 S. 2).

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin hält dazu fest, bis heute sei es weder zu einer Kündigungsandrohung durch den Vermieter gekommen, noch sei eine solche von Nachbarn nahegelegt worden (act. 27 S. 5). Für etwas Gegentei-

liges sind keine konkreten Anzeichen ersichtlich. Ohnehin könnte der Umstand alleine, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres Verhaltens die Kündigung ihrer Wohnung riskiert, die Abweisung des Entlassungsgesuchs nicht rechtfertigen. Dies ergibt sich aus der bundesgerichtlichen Rechtsprechung: Selbst der Umstand, dass eine an einer anhaltenden Wahnstörung leidende Patientin bei einer sofortigen Entlassung nicht über einen Wohnplatz verfügt, genügt für sich alleine nicht, um ein Entlassungsgesuch abzuweisen (vgl. BGer 5A_288/ 2011 vom 19. Mai 2011, E. 4.1 f., 5.3).

4.3.5 Im Zusammenhang mit dem Verhalten gegenüber Dritten ist ergänzend auf eine Fremdgefährdung einzugehen, insbesondere auch aus der Überlegung, dass die psychisch kranke Beschwerdeführerin ihrerseits vor der Begehung von Straftaten zu schützen ist (vgl. vorne II./4.1):

Der Gutachter Dr. med. H._____ verneinte gegenüber der Vorinstanz das Vorliegen einer Fremdgefährdung (act. 17A S. 6). Er schätzte somit das Konfliktpotential im Wohnhaus der Beschwerdeführerin im Falle einer Entlassung nicht als derart ernst ein, als dass daraus eine konkrete Fremdgefährdung resultieren würde.

Auch in diesem Zusammenhang kann ergänzend auf die Ausführungen des von der KESB beigezogenen Gutachters Dr. med. I._____ verwiesen werden. Dr. I._____ fasste in seinem Gutachten vom 23. April 2013 die Formulierungen in den bisherigen Entscheiden und Gutachten zusammen, so etwa die wiederholten Drohungen der Beschwerdeführerin, die sich früher einmal mit einem Messer zur Wehr gesetzt haben soll, und den Hinweis auf ein Hackbeil, welches die Beschwerdeführerin in der Wohnung habe, aber nicht behändigt habe. Sodann sei ausgeführt worden, es seien jederzeit unkontrollierte Impulshandlungen möglich sowie bedrohliche Situationen. In Würdigung dieser Angaben kam Dr. I._____ zum Schluss, eine Fremdgefährdung erscheine ihm wenig konkretisiert (act. 13/3/4 S. 5).

Dem ist zuzustimmen. Zu den von Dr. I._____ zitierten Hinweisen auf Drohungen mit einem Messer und auf ein Hackbeil ist das Folgende zu verdeutlichen:

Dr. med. J._____ erwähnte solche Begebenheiten in seinem bereits erwähnten Gutachten vom 11. Oktober 2012. Er wies darauf hin, die Polizei habe sich (nachdem sie von Nachbarn oder von der Beschwerdeführerin gerufen worden sei) wiederholt gewaltsam mittels Schlüsseldienst Zugang zur Wohnung der Beschwerdeführerin verschafft und habe dann die Beschwerdeführerin in ihrer Wohnung mit einem Messer und einmal mit einem kleinen Beil bewaffnet angetroffen, wobei die Beschwerdeführerin angegeben habe, sie brauche dies zur Verteidigung, falls jemand in ihre Wohnung komme. Dann müsste sie diesen Menschen töten (act. 7/14 S. 3). Solche Aussagen können durchaus bedrohlich erscheinen. Dieser Eindruck wird aber dadurch relativiert, dass es sich jeweils um Situationen handelte, in welchen sich die Polizei gewaltsam Zutritt zur Wohnung der Beschwerdeführerin verschafft hatte. Anzeichen dafür, dass die Beschwerdeführerin auch im Rahmen ihres thematisierten, die Umgebung belastenden Verhaltens bewaffnet auf Nachbarn oder andere Dritte zugegangen wäre oder dies in Zukunft tun würde, sind nicht ersichtlich.

Nach den vorstehend aufgezeigten Schilderungen ihres Verhaltens im Wohnhaus mag die Beschwerdeführerin eine anstrengende Mitmieterin sein. Auch wenn die Situation für die Nachbarn gelegentlich lästig oder gar bedrohlich erscheinen mag, geht daraus keine konkrete Fremdgefährdung hervor. Zwar ist nicht auszuschliessen, dass es zu erneuten Konflikten im Wohnhaus kommen könnte. Dies alleine genügt aber nicht als Grund für eine fürsorgerische Unterbringung.

Im Falle neuerlicher Konflikte im Wohnhaus ist es der Beiständin der Beschwerdeführerin anheimgestellt, das Gespräch mit Vermieter und Nachbarn zu suchen bzw. als Ansprechpartnerin zur Verfügung zu stehen, wie es die KESB in ihrem Entscheid vom 23. April 2013 (für den Fall einer späteren Entlassung) bereits angeordnet hat (act. 2 S. 6 sowie S. 7 Dispositivziffer 5).

4.4 Insgesamt ist die Unterbringung der Beschwerdeführerin in einer Einrichtung zur Sicherstellung ihrer Behandlung oder Betreuung im Sinne der aufgezeigten Praxis nicht erforderlich.

5. Nach dem Gesagten muss auf die weiteren Erwägungen der Vorinstanz zur Geeignetheit der ... Wohngruppe B._____ und zur Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung nicht mehr eingegangen werden. Nur nebenbei ist daher festzuhalten, dass das Konzept in der Wohngruppe B._____ mit Wochenendurlaube und Betreuung unter der Woche objektiv sehr vorteilhaft erscheint (so auch der Gutachter Dr. H._____, act. 17A S. 3). Ein freiwilliger Verbleib in der Wohngruppe wäre aus medizinischer Sicht sicherlich ebenso zu begrüssen wie die Einnahme der ärztlich verschriebenen Medikamente. Dies wäre der Beschwerdeführerin daher zu empfehlen, ungeachtet des Umstands, dass sich an der psychischen Erkrankung der Beschwerdeführerin seit der Klinikeinweisung im August 2012, insbesondere am bestehenden Wahnsystem, offenbar nicht viel geändert hat (vgl. act. 17A S. 3 f.; vgl. auch bereits act. 7/14 S. 4). Angesichts des vom Gutachter aufgezeigten, schwer chronifizierten Verlaufs der Erkrankung mit der langen Vorgeschichte überrascht es nicht, dass allfällige Behandlungsfortschritte nur langsam erreicht werden können.

Ohne die eingangs aufgezeigten gesetzlichen Voraussetzungen lässt sich die fürsorgerische Unterbringung in der Wohngruppe B._____ indessen nicht aufrecht erhalten, auch wenn sie medizinisch vorteilhaft wäre.

7. Zusammenfassend ist die Beschwerdeführerin trotz ihrer psychischen Erkrankung aktuell nicht auf Pflege oder Fürsorge angewiesen, die ihr nur in einer stationären Behandlung gewährt werden könnte. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen. Die Beschwerdeführerin ist entsprechend unverzüglich zu entlassen.

III.

1. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten beider Instanzen auf die Staatskasse zu nehmen.

2. Die Beschwerdeführerin verweist auf ihre Mittellosigkeit und ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mit Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands (act. 29). Angesichts der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin (vorne I./1.) ist ihre Mittellosigkeit ausgewiesen. Zudem ist ihr

Rechtsbegehren nicht aussichtslos und war die Beschwerdeführerin zur Wahrung ihrer Rechte auf rechtlichen Beistand angewiesen. Daher ist der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und in der Person ihres Rechtsvertreters für das Beschwerdeverfahren ein Rechtsbeistand zu bestellen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117, 118 Abs. 1 lit. c ZPO).

3. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ reichte mit Eingabe vom 28. Mai 2013 seine Aufwandübersicht zu den Akten (act. 29 f.). Mit Blick auf die Schwierigkeit des Falles, die Verantwortung des Rechtsvertreters, das tatsächliche Streitinteresse und den notwendigen Vertretungsaufwand ist der Rechtsvertreter aus der Gerichtskasse mit Fr. 1'400.00 zuzüglich Barauslagen von Fr. 40.00 und Fr. 115.20 (8% MwSt. auf Fr. 1'440.00), total Fr. 1'555.20, zu entschädigen (vgl. §§ 7, 13 Abs. 1 AnwGebV).

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. X._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichts Winterthur vom 3. Mai 2013 (FF130020), Dispositivziffern 1 bis 2, aufgehoben.
2. Die ... Wohngruppe B._____ wird angewiesen, die Beschwerdeführerin unverzüglich zu entlassen.

3. Die Entscheidgebühren für das erst- und zweitinstanzliche Verfahren fallen ausser Ansatz.

Die weiteren Kosten der Vorinstanz werden auf die Bezirksgerichtskasse genommen.

4. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit Fr. 1'400.00 zuzüglich Barauslagen von Fr. 40.00 und Fr. 115.20 (8% MwSt. auf Fr. 1'440.00), total Fr. 1'555.20, aus der Gerichtskasse entschädigt.

5. Schriftliche Mitteilung an

- die Beschwerdeführerin, die Beiständin F._____, ... Betreuungsdienst, D._____, und an die ... Wohngruppe B._____, an letztere unter Beilage eines Doppels von act. 27 sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Bezirksgericht Winterthur, je gegen Empfangsschein, sowie
- vorab per Fax an die ... Wohngruppe B._____ (... [Faxnummer]) zuhanden der Beschwerdeführerin und an ihren unentgeltlichen Rechtsvertreter (... [Faxnummer]).

6. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. T. Engler

versandt am:

§ 62 EG KESR, Beschwerde betreffend FU, § 63 EG KESR, Beschwerde gegen Entscheide der KESB. *Entscheid über ambulante Massnahmen und Nachbetreuung im Sinne von Art. 437 Abs. 2 ZGB resp. §§ 36 ff. EG KESR sind beim Bezirksrat anzufechten (E. 3).*

Art. 444 Abs. 1 und 2 ZGB, Überweisungs- und Weiterleitungspflicht. *Im Bereich des KESR sind Eingaben von Amtes wegen weiter zu leiten (E. 4).*

(Erwägungen des Obergerichts:)

1.1. Mit Schreiben vom 4. Februar 2013 und 11. Februar 2013 beantragte Dr. med. X., Oberarzt der Klinik ..., bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Bezirkes ... die Anordnung ambulanter Massnahmen für den Beschwerdeführer Y. Konkret beantragt wurde die Abgabe einer Depotmedikation mit Xeplion intramuskulär einmal pro Monat sowie die Anbindung an einen ambulanten Psychiater und (...) regelmässige ambulante psychiatrische Kontrollen [durch diesen]. Am 6. März 2013 wurde der Beschwerdeführer per fürsorglicher Unterbringung in die Klinik ... eingewiesen. Dr. med. X teilte der KESB am 7. März 2013 mit, dass er am Antrag auf Anordnung der ambulanten Massnahme festhalte. Am 4. April 2013 teilte der Beistand des Beschwerdeführers der KESB mit, dass dieser gemäss Angaben der Klinik ... voraussichtlich am 8. April 2013 aus der Klinik entlassen werde.

1.2. Nach Anhörung des Beschwerdeführers entschied die KESB am 5. April 2013, dass für den Beschwerdeführer die folgenden ambulanten Massnahmen im Sinne von Art. 437 Abs. 2 ZGB in Verbindung mit § 36 ff. Einführungsgesetz zum Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (EG KESR) angeordnet würden:

- a) Y. hat 14-täglich zur psychiatrischen Kontrolle das Ambulatorium ... aufzusuchen und
- b) sich einer monatlichen Depotmedikation mit Xeplion intramuskulär durch das Ambulatorium ... zu unterziehen.

Ausserdem wurde der Beistand mit der Überwachung dieser Massnahmen beauftragt und aufgefordert, der KESB Bericht zu erstatten, sofern der Beschwerdeführer keine Kooperationsbereitschaft/-fähigkeit zeige oder die Massnahme nach Ablauf von zwei Jahren zu verlängern sei. Als Rechtsmittel wurde die 30-tägige Be-

schwerde nach Art. 450 ZGB an den Bezirksrat ... genannt. Der Entscheid der KESB wurde dem Beschwerdeführer am 8. April 2013 zugestellt.

1.3. Mit Schreiben vom 3. Mai 2013 (Eingang bei der KESB am 8. Mai 2013) wandte sich Rechtsanwalt ... als Vertreter des Beschwerdeführers an die KESB und erhob Einspruch gegen den Entscheid vom 5. April 2013. Er verlangte die umgehende Aufhebung der Depotmedikation mit Xeplion, beantragte die unentgeltliche Prozessführung und die Bestellung seiner Person als unentgeltlichen Rechtsbeistand, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

1.4. Mit Schreiben vom 14. Mai 2013 leitete die KESB in Absprache mit RA ... die Beschwerde zuständigkeitshalber an das Bezirksgericht ... weiter.

1.5. Mit Verfügung vom 16. Mai 2013 trat das Einzelgericht im ordentlichen Verfahren des Bezirksgerichts ... (Vorinstanz) auf die Beschwerde nicht ein. Als Begründung führte die Vorinstanz aus, das Einzelgericht sei für Entscheide betreffend fürsorgerische Unterbringung zuständig, für alle übrigen Beschwerden der Bezirksrat.

(...)

3.1. Die Zuständigkeit ist eine Prozessvoraussetzung (Art. 59 und Art. 60 ZPO). Sie ist vorfrageweise auch für die Beurteilung der vorinstanzlichen Kosten- und Entschädigungsfolgen zu prüfen.

3.2. Die Nachbetreuung (Betreuung nach Entlassung aus der Einrichtung) regeln die Kantone (Art. 437 Abs. 1 ZGB). Sie können behördlich angeordnete ambulante Massnahmen wider den Willen der betroffenen Person vorsehen (Art. 437 Abs. 2 ZGB; vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht], BBI 2006 S. 7001 ff., S. 7003 f.). Im Kanton Zürich werden die Nachbetreuung und die ambulanten Massnahmen in den §§ 36 EG KESR geregelt. Sachlich zuständig für die Anordnung ambulanter Massnahmen ist gemäss kantonalem Recht die KESB (§ 38 EG KESR). Örtlich zuständig ist gemäss § 46 lit. b EG KESR i.V.m. Art. 422 Abs. 1

ZGB die KESB am Wohnsitz der betroffenen Person, mithin also die KESB des Bezirkes

3.3. Das Anfechtungsobjekt vor Vorinstanz war entsprechend seiner Bezeichnung ein "Entscheid" der KESB des Bezirkes ... (act. 6). Es handelte sich um die Anordnung einer ambulanten Massnahme gemäss Art. 437 Abs. 2 ZGB i.V.m. § 36 ff. EG KESR. Gemäss Art. 450 Abs. 1 ZGB kann gegen Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde Beschwerde beim zuständigen Gericht erhoben werden (daranter fallen gemäss Art. 440 Abs. 3 ZGB auch die Entscheide der Kindesschutzbehörde). Welches Gericht zuständig ist, hat das kantonale Recht festzulegen. Von Bundesrechts wegen ist eine einzige kantonale gerichtliche Beschwerdeinstanz ausreichend. Die Kantone sind aber frei, ein zweistufiges gerichtliches Beschwerdeverfahren vorzusehen. Weil kantonale Entscheide mit Beschwerde in Zivilsachen beim Bundesgericht angefochten werden können, müssen die Kantone zwingend als letzte kantonale Instanz ein oberes Gericht einsetzen (vgl. BBI 2006 S. 7001 ff., S. 7074; BSK ZGB-Steck, Art. 450 N. 6, N. 15 und N. 17). Zum Verfahren macht das ZGB Vorgaben und überlässt dessen Regelung im Übrigen dem kantonalen Recht (BSK ZGB-Steck, Art. 450 N. 4).

Vorab ist der Klarheit halber darauf hinzuweisen, dass die Aufsichtsbehörde über die KESB als Rechtsmittelinstanz nicht in Frage kommen kann. Die Aufsichtsbehörde vermag einen Entscheid der Erwachsenenschutzbehörde im Einzelfall nicht im Rahmen der Aufsicht zu korrigieren. Vielmehr kann nur das nach kantonalem Recht zuständige Gericht im Rechtsmittelverfahren nach Art. 450 ZGB die Sache neu beurteilen und den Entscheid ändern. Die Tätigkeit der Aufsichtsbehörde reduziert und konzentriert sich somit auf die allgemeine administrative Aufsicht mit dem Ziel, die Qualität im Kindes- und Erwachsenenschutz zu entwickeln und zu sichern (vgl. BBI 2006 S. 7001 ff., S. 7074; Diana Wider, Das neue Erwachsenenschutzrecht, Einführung und Kommentar zu Art. 360 ff. ZGB [Hrsg.: Rosch/Büchler/Jakob], Art. 441 N. 5; BSK ZGB-Vogel, Art. 440/441 N. 19 ff.).

3.4. Wie gesagt, regelt das kantonale Recht, welches "Gericht" für Beschwerden gegen Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde zuständig ist. Eine Sonderbestimmung für den Weiterzug eines Entscheides der KESB in Sachen ambulante

Massnahmen gibt es im kantonalen Recht nicht (vgl. §§ 36 EG KESR). Es gelten daher die allgemeinen §§ 62 ff. EG KESR.

3.5. Gemäss § 62 Abs. 1 EG KESR werden Beschwerden betreffend fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB) in erster Instanz vom Einzelgericht gemäss § 30 GOG beurteilt. Für Beschwerden gegen Entscheide der KESB richtet sich die örtliche Zuständigkeit nach Art. 442 ZGB. Für Beschwerden gegen ärztlich angeordnete Unterbringungen und gegen Entscheide von Einrichtungen gemäss Art. 439 Abs. 1 ZGB ist das Einzelgericht am Ort der Einrichtung zuständig (§ 62 Abs. 2 EG KESR).

Beschwerden gemäss Art. 450 Abs. 1 ZGB werden in erster Instanz vom Bezirksrat beurteilt (§ 63 Abs. 1 EG KESR). Vorbehalten bleiben die vom Einzelgericht gemäss § 30 GOG zu beurteilenden Beschwerden betreffend fürsorgerische Unterbringung (§ 63 Abs. 2 EG KESR). § 30 GOG (in der Fassung seit 1. Januar 2013) bestimmt, das Einzelgericht gemäss § 62 EG KESR entscheide über Beschwerden betreffend fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 ff. ZGB).

3.6. Dem Antrag des Regierungsrates vom 31. August 2011 zum EG KESR ist zu entnehmen, dass Anordnungen der KESB gemäss § 38 Abs. 1 EG KESR entsprechend der allgemeinen Rechtsmittelordnung angefochten werden können. Dabei wird explizit auf die Art. 450 ff. ZGB und die §§ 63 ff. EG KESR – d.h. die Zuständigkeit des Bezirksrates – verwiesen (vgl. Amtsblatt des Kantons Zürich vom 23. September 2011, Meldungsnummer 21948, S. 2652). Die Zuständigkeit des Bezirksrates muss auch im Rechtsmittelverfahren gegen Anordnungen der KESB gemäss § 38 Abs. 2 EG KESR (worum es vorliegend geht) gelten. Dies ergibt sich zwar nicht ausdrücklich aus dem EG KESR bzw. dem Antrag des Regierungsrates (vgl. Amtsblatt des Kantons Zürich vom 23. September 2011, Meldungsnummer 21948, Vorlage 4830, S. 2653), jedoch der Sache nach aus dem übrigen Wortlaut des Gesetzes, aus dessen Systematik und den unterschiedlichen Regelungsgegenständen:

Bei der fürsorgerischen Unterbringung handelt es sich um eine Zwangsmassnahme, die stets mit einem massiven Eingriff in die (Bewegungs-)Freiheit der be-

troffenen Person einhergeht und insoweit mit der Haft vergleichbar ist. Das hat den Kanton Zürich bereits unter dem alten Recht veranlasst, für die Fälle der fürsorglichen Freiheitsentziehung ein formelles Gericht zur Überprüfung dieser Massnahme vorzusehen. Diese Regelung wurde ins neue Recht übernommen.

Die Nachbetreuung kommt erst zum Tragen, wenn die fürsorgliche Unterbringung bereits beendet wurde. Obwohl sie im ZGB systematisch im Abschnitt "Die fürsorgliche Unterbringung" erwähnt wird, stellt sie eine Alternativmassnahme dar, die es von der sog. Zwangsmedikation während der Unterbringung zu unterscheiden gilt. Die Massnahmen im Zusammenhang mit der fürsorglichen Unterbringung und die Massnahmen der Nachbetreuung bzw. die ambulanten Massnahmen verfolgen zwar streng genommen die gleichen Ziele, schliessen sich aber gegenseitig aus.

In diesem Sinne unterscheidet der Kanton Zürich an verschiedenen Stellen des EG KESR zwischen ambulanten Massnahmen auf der einen Seite und der fürsorglichen Unterbringung auf der anderen Seite, so zum Beispiel in § 46 EG KESR, welcher die örtliche Zuständigkeit der KESB bei der fürsorglichen Unterbringung (lit. a) und bei der Nachbetreuung (lit. b) regelt. Weiter sieht der Kanton Zürich unterschiedliche Regelungen für die Anordnung ambulanter Massnahmen und die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung vor (vgl. § 38 und § 54 EG KESR). § 54 Abs. 1 EG KESR sieht vor, dass die KESB das Gutachten einer aussenstehenden sachverständigen Person einholt, wenn sie über die fürsorgliche Unterbringung einer Person mit psychischen Störungen zu entscheiden hat (dies entspricht auch der Regelung in Art. 450e Abs. 3 ZGB für das Beschwerdeverfahren gegen Entscheide auf dem Gebiet der fürsorglichen Unterbringung; vgl. BBI 2006 S. 7001 ff., S. 7087 f.). In § 38 EG KESR regelt der Kanton Zürich dagegen, worauf sich die KESB stützen muss, wenn sie ambulante Massnahmen anordnet. § 38 EG KESR sieht bei der ambulanten Massnahme gemäss § 37 Abs. 2 lit. b EG KESR (Anordnung einer medizinisch indizierten Behandlung einschliesslich Medikamenteneinnahme) vor, dass ein Bericht einer Fachärztin oder eines Facharztes für Psychiatrie und Psychotherapie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorliegen muss. Bei den übrigen

Massnahmen genügt ein begründeter Antrag der Einrichtung (wenn diese für die Entlassung zuständig ist) oder ein Bericht der Einrichtung (wenn die KESB für die Entlassung zuständig ist). Die Einholung eines zusätzlichen unabhängigen Gutachtens wie bei der fürsorgerischen Unterbringung wird bei der ambulanten Massnahme der Anordnung einer medizinisch indizierten Behandlung einschliesslich Medikamenteneinnahme (§ 37 Abs. 2 lit. b EG KESR) *ausdrücklich* als nicht notwendig betrachtet (vgl. Amtsblatt des Kantons Zürich vom 23. September 2011, Meldungsnummer 21948, Vorlage 4830, S. 2653). Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass auch *diese* ambulante Massnahme von der Massnahme der fürsorgerischen Unterbringung zu unterscheiden ist, was im Übrigen unbedenklich ist, denn gemäss § 37 Abs. 3 EG KESR sind die ambulanten Massnahmen gar nicht vollstreckbar; es handelt sich also nicht um Zwangsmassnahmen, die gegen den Willen des Betroffenen durchgesetzt werden können. Soweit mit einer ambulanten Massnahme "Druck" ausgeübt wird, handelt es sich höchstens um einen psychologischen Druck gegenüber einer an sich massnahmewilligen Person, sich der Massnahme auch (weiterhin) zu unterziehen.

3.7. Aus den vorstehenden Erwägungen ergibt sich die Zuständigkeit des Bezirksrats für die Überprüfung sämtlicher von der KESB angeordneter ambulanter Massnahmen (§ 63 Abs. 1 EG KESR). Die Vorinstanz trat somit zu Recht auf die Beschwerde nicht ein.

4. Gemäss Art. 444 Abs. 1 und Abs. 2 ZGB prüft die Erwachsenenschutzbehörde ihre Zuständigkeit von Amtes wegen und überweist die Sache, hält sie sich für nicht zuständig, unverzüglich der Behörde, die sie als zuständig erachtet. Diese Bestimmung ist im Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz ebenfalls anzuwenden (vgl. BSK ZGB-Auer/Marti, Art. 444 N. 4). Die Überweisungs- und Weiterleitungspflicht ist dem allgemeinen Rechtsgrundsatz nachgebildet, wonach Rechtssuchende nicht ohne Not um die Beurteilung ihrer Begehren durch die zuständige Instanz gebracht werden sollen, wohingegen die streitige Zivilrechtspflege eine solche Pflicht nicht kennt (vgl. BSK ZGB-Auer/Marti, Art. 444 N. 15; vgl. ausserdem Art. 63 ZPO; *OGerZH* PP120029 vom 19. Dezember 2012 E. 4.1 auf

www.gerichte-zh.ch). Die Sache ist somit dem zuständigen Bezirksrat ... zu überweisen.

...

Obergericht Zürich, II. Zivilkammer
Urteil vom 1. Juli 2013
PA130020

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130026-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichterin lic. iur. M. Stamm-
bach sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. M. Weibel.

Beschluss und Urteil vom 12. Juli 2013

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Privatklinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen
vom 25. Juni 2013 (FF130044)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Die Beschwerdeführerin, geb. am tt.mm.1934, wohnt alleine in einer 2,5-Zimmerwohnung in Zürich-.... Am 7. Oktober 2012 alarmierte sie die Polizei, weil sie dachte, ihr Enkelkind habe sie bestehlen wollen. Bei Eintreffen der Polizei sei die Beschwerdeführerin alleine gewesen und habe verwirrt gewirkt, weshalb sie ins Stadtspital ... gebracht worden ist (act. 9/10 S. 1; act. 9/14). Gleichentags veranlasste Dr. C._____ eine (erstmalige) fürsorgerische Freiheitsentziehung (Art. 397a aZGB) wegen Selbst- und Fremdgefährdung in Folge akuter Psychose, Wahnvorstellungen und Zerfahrenheit, worauf die Beschwerdeführerin in das B._____ verlegt wurde (act. 9/8). Die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Beschwerde wurde mit Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen vom 16. Oktober 2012 gutgeheissen (act. 9/1 u. 19). Daraufhin kehrte die Beschwerdeführerin am 18. Oktober 2012 zurück nach Hause (act. 10/9/8). Dr. med. D._____ stellte in ihrem Austrittsbericht vom 22. Oktober 2012 als Hauptdiagnose fest, die Beschwerdeführerin leide an einer mittelgradigen dementiellen Entwicklung (MMS aktuell 14/30 pt., psychotische Symptome) und (im Wesentlichen) an einer akuten, vermutlich prärenalen Niereninsuffizienz bei Dehydration (act. 10/9/8).

Nach einer notfallmässigen Einweisung durch die Spitex, trat die Beschwerdeführerin am 23. Januar 2013 erneut in das Stadtspital ... ein (act. 10/9/7). Offenbar kam es in der Nacht vom 24. auf den 25. Januar 2013 auf der Krankenstation aufgrund zunehmender Verwirrtheit der Beschwerdeführerin zu einem Zwischenfall mit einer anderen Patientin (act. 10/9/7), worauf med. pract. E._____ am 25. Januar 2013 die fürsorgerische Unterbringung (Art. 426 ZGB) der Beschwerdeführerin verfügte. Gleichentags trat die Beschwerdeführerin wiederum in das B._____ ein (act. 10/9/3). Mit Urteil vom 1. Februar 2013 wies das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen die von der Beschwerdeführerin dagegen erhobene Beschwerde ab (act. 10/1; act. 10/12). Am 13. März 2013 wurde die Beschwerdeführerin auf ihren Wunsch hin nach Hause entlassen (act. 20).

1.2 Mit Verfügung vom 12. Juni 2013 ordnete Dr. med. F._____ (Hausarzt der Beschwerdeführerin) abermals eine fürsorgerische Unterbringung in Folge Selbstgefährdung an und liess die Beschwerdeführerin am 13. Juni 2013 in das B._____ einweisen (act. 13). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. Juni 2013 Beschwerde (act. 1). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 12), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. G._____ (Prot. VI S. 9 ff.) sowie der Anhörung der Beschwerdeführerin (Prot. VI S. 6 ff.), wies das Einzelgericht das Gesuch um Entlassung mit Urteil vom 25. Juni 2013 ab (act. 24 = act. 30).

1.3 Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 27. Juni 2013 fristgerecht, aber fälschlicherweise beim Bezirksgericht Horgen Beschwerde (act. 26 = act. 32). Mit Verfügung vom 28. Juni 2013 leitete dieses die Beschwerdeschrift unter Beilage der Akten an das Obergericht weiter (act. 27). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Materielles

2.1 Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. act. 30 S. 2), darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB; act. 30 S. 2). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2 Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und der Gutachterin sowie dem anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam das Einzelgericht zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin gegenwärtig an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leide (act. 30 S. 3). Demgegenüber führte die Beschwerdeführerin vor Vorinstanz aus, sie sei ziemlich gesund. Sie sei in der Klinik, weil sie gestolpert und sich dabei den Kopf gestossen habe. Danach sei sie

in der Klinik wieder aufgewacht. Sie nehme an, ihre Tochter habe sie in die Klinik gebracht. Bei ihrem Hausarzt sei sie wegen einer Blasenentzündung gewesen (Prot. VI S. 6).

2.3 Die Beschwerdeführerin wurde anlässlich der fürsorgerischen Unterbringung im Oktober 2012 erstmals medizinisch begutachtet (vgl. Geschäfts-Nr. FF 120080). Gutachterin Dr. med. G._____ gab damals vor Gericht zu Protokoll, die Beschwerdeführerin leide an einem dementiellen Syndrom von mittelschwerem Ausmass (FF 120080 Prot. VI S. 10). Eine stationäre Behandlung wurde zum damaligen Zeitpunkt allerdings (noch) nicht für notwendig erklärt, da die Beschwerdeführerin in ihren Alltagskompetenzen noch wenig eingeschränkt war (FF 120080; Prot. VI S. 10). Im Rahmen der zweiten fürsorgerischen Unterbringung im Februar 2013 führte Gutachterin Dr. med. H._____ an der Anhörung aus, die Beschwerdeführerin leide an einer dementiellen progredienten Entwicklung und habe ein ausgeprägtes paranoides Denken. Indem die Erkrankung progressiv verlaufe, gebe es keine Möglichkeiten, deren Verlauf wesentlich zu unterbrechen (FF130008 Prot. VI S. 11). Im aktuellen Gutachten gibt Dr. med. G._____ an, die Beschwerdeführerin leide an einer deutlichen, bereits fortgeschrittenen organischen Demenz. Ferner leide sie an paranoiden Ideen gegenüber ihrer Tochter und ihren Enkelkindern (Prot. VI S. 11). Sämtliche Einschätzungen der Gutachter decken sich mit den diversen Ein-, Aus- und Verlaufsberichten des B._____ (act. 9/10-12; act. 10/9/4-8; act. 14-17). Insbesondere wurden gemäss Austrittsberichts des B._____ vom 26. März 2013 (act. 20) diverse neuroleptische Abklärungen durchgeführt, welche allesamt das Krankheitsbild einer dementiellen Entwicklung im Sinne einer Alzheimerdemenz bestätigen. Damit leidet die Beschwerdeführerin zweifellos an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes, nämlich in Form einer organischen Demenz mit paranoidem Erleben.

Die Vorinstanz hat daher das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, namentlich einer psychischen Störung, zu Recht bejaht. Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren auch nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte ersichtlich, dass

seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind.

2.4 Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann (vgl. BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8).

Wie bereits erwähnt, wohnte die Beschwerdeführerin bislang alleine in ihrer Wohnung in Zürich-.... Offenbar wurde sie nach ihrer Entlassung aus dem B._____ am 18. Oktober 2012 bis zu zweimal täglich durch die Spitex betreut (act. 10/9/2 u. 3; vgl. auch FF13008 Prot. VI S. 10). Die zweite Einweisung der Beschwerdeführerin ins Stadtspital ... im Januar 2013 wurde denn auch durch die Spitex in Folge zunehmender Verwirrtheit veranlasst (act. 10/9 S. 2). Gutachterin Dr. med. H._____ gab anlässlich der Anhörung vom 1. Februar 2013 zu Protokoll, die Beschwerdeführerin wohne noch in ihrer Wohnung, die Betreuung habe aber intensiviert werden müssen. Das aufgebaute Betreuungssystem könne besser nicht sein, nun gelange es jedoch an ihre Grenzen (FF130008 Prot. VI S. 10). Trotz dieser Einschätzung kehrte die Beschwerdeführerin auf ihren Wunsch hin Ende März 2013 wieder zurück nach Hause, nachdem sie im Anschluss an die zweite fürsorgerische Unterbringung am 13. März 2013 für kurze Zeit ins Pflegezentrum ... eingetreten war (act. 12). Im Rahmen der gerichtlichen Beurteilung der aktuellen fürsorgerischen Unterbringung gab Gutachterin Dr. med. G._____ an, nach Angaben der Spitex sei die Beschwerdeführerin in den letzten Wochen zunehmend psychotisch delirant gewesen, mit deutlichen Defiziten in der Aufrechterhaltung des Alltags. Die Spitex sehe einen Aufenthalt der Beschwerdeführerin zu Hause nicht mehr. Die Beschwerdeführerin sei viele Stunden alleine und orientierungslos. Absprachen könne sie nur teilweise einhalten und verpasse dadurch auch Termine mit der Spitex. Von der Tochter habe sie – die Gutachterin – erfahren, dass sie stets darum gekämpft habe, dass ihre Mutter weiterhin zu Hause bleiben könne. Jetzt sei aber auch sie mit ihren Kräften am Ende. Die Beschwerdeführerin beschimpfe sie in letzter Zeit dauernd dermassen und mit wüstesten Anschuldigungen, dass sie es nicht mehr ertrage. Die Gutachterin gab wei-

ter zusammengefasst an, der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin erfordere eine Unterbringung in eine entsprechende Einrichtung, da sie sich sonst durch ihre Exsikkose [= Austrocknung in Folge Dehydration] selbst gefährde. Eine sofortige Entlassung würde sich dahingehend auswirken, dass die Beschwerdeführerin aus paranoiden Gründen sich weiterhin gegenüber ihrer Tochter aggressiv verhalte, was zu einer enormen Belastung für die Tochter führen würde. Zwar könne die Beschwerdeführerin in der häuslichen Umgebung noch einigermaßen selber zu sich schauen, aber die Medikation sei nur gesichert, wenn die Spitex täglich kontrolliere. Wenn es gelinge, die paranoide Komponente medikamentös zu bessern, sei da immer noch die dementielle Bedrohung, welche die Beschwerdeführerin gefährden könne (Prot. VI S. 9 ff.).

Aus den Ausführungen der Gutachterin Dr. med. G._____ und den vorliegenden Akten erhellt, dass seit Oktober 2012 alles Mögliche unternommen worden ist, damit die Beschwerdeführerin in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben konnte. Trotz der intensiven Bemühungen des Umfeldes, kam es aber zu zwei weiteren Einweisungen. Das Betreuungsdispositiv umfasste Frau I._____ als Beiständin der Beschwerdeführerin, gerontopsychiatrische Beratungen sowie die engmaschige Betreuung durch die Spitex inkl. Mahlzeitendienst (vgl. act. 21). Ein weiterer Verbleib zu Hause wäre jedoch nur möglich, wenn die Spitex reibungslos mit der Beschwerdeführerin zusammenarbeiten könnte, was aber – wohl hauptsächlich krankheitsbedingt – nicht mehr möglich ist. Ferner wäre bei einer Entlassung auch die daraus entstehende massive Belastung für die Tochter zu berücksichtigen. Insgesamt erscheint eine Entlassung der Beschwerdeführerin nach Hause für sie selbst, aber insbesondere auch für das betreuende Umfeld nicht tragbar bzw. verantwortbar zu sein. Im heutigen Zeitpunkt kann der Beschwerdeführerin daher die nötige persönliche Fürsorge nur noch im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden.

2.5 Sowohl für die Gutachterin als auch für die betreuenden Ärzte steht im Vordergrund, dass die Beschwerdeführerin möglichst rasch in eine für demenzkranke Patienten geeignete Einrichtung übertreten kann (Prot. VI S. 12). Die diesbezüglichen Vorkehrungen scheinen eingeleitet zu sein (vgl. act. 21). Bis zum Übertritt

der Beschwerdeführerin in eine passende Einrichtung ist das B._____ ohne weiteres für die fürsorgliche Unterbringung geeignet und auch verhältnismässig.

2.6 Aufgrund der dargelegten Erwägungen erweist sich die Beschwerde als unbegründet. Sie ist deshalb abzuweisen.

3. Unentgeltliche Prozessführung und Kosten

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Mitteilung mit nachfolgendem Dispositiv.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik, die Beiständin Frau I._____, je gegen Empfangsschein sowie an die Vorinstanz.

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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. M. Weibel

versandt am:

Art. 426 Abs. 4 ZGB, Gesuch um Entlassung. *Wurde über ein Gesuch um Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung gar nicht materiell entschieden, bestehen für eine neues Gesuch keine zeitlichen Einschränkungen.*

§ 71 EG KESR, Ausschluss der Rückweisung. *Der Ausschluss von Rückweisungen in Verfahren betreffend fürsorglicher Unterbringung gilt nicht, wenn die Vorinstanz über das Gesuch um gerichtliche Beurteilung noch gar nicht materiell entschieden hat.*

Die Beschwerdeführerin stellte bei der Vorinstanz das Gesuch um gerichtliche Beurteilung der fürsorglichen Unterbringung. Noch vor Durchführung der Anhörung zog sie den Antrag zurück und das Einzelgericht schrieb das Verfahren deshalb ab. Gleichentags verlangte die Beschwerdeführerin erneut die gerichtliche Beurteilung der fürsorglichen Unterbringung. Darauf trat das Einzelgericht unter Bezugnahme auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung, dass auf in unvernünftigen Abständen gestellte Begehren nicht einzutreten sei, nicht ein.

(Aus den Erwägungen des Obergerichts:)

"2. Das Einzelgericht begründete seinen Nichteintretensentscheid unter Hinweis auf den Basler Kommentar zum Erwachsenenschutz (N 49 zu Art. 429 ZGB) damit, dass gemäss ständiger Praxis auf Begehren, welche in unvernünftigen Abständen erhoben werden, mangels Rechtsschutzinteresse nicht eingetreten werden könne. Daher sei auf das kurz nach der Rückzugserklärung neu gestellte Gesuch nicht einzutreten.

3. Die Beschwerdeführerin bringt dagegen vor, der Rückzug sei erfolgt, weil sie anderenfalls ohne einen Rechtsvertreter vor Gericht gestanden wäre. Eine gerichtliche Beurteilung der fürsorglichen Unterbringung mit oder ohne Rechtsanwalt mache einen erheblichen sachlichen Unterschied. Unabhängig davon, beziehe sich die vom Einzelgericht zitierte Gerichtspraxis ohnehin auf Begehren, die nach einem gesuchsabweisenden Entscheid gestellt worden seien. Vorliegend habe aber, wie die Vorinstanz selber ausgeführt habe, eben gerade keine gerichtliche Beurteilung stattgefunden. Von einem in unvernünftigem Abstand erhobenen Begehren könne unter den vorliegenden Umständen nicht gesprochen werden.

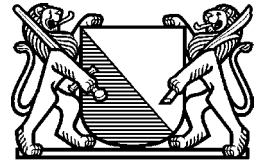
4.1 Noch zu den alten Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung (Art. 397a ff. aZGB) entwickelte das Bundesgericht den Grundsatz, wonach einer betroffenen Person unter der Einschränkung des Grundsatzes des Handels nach Treu und Glauben das Recht zusteht, jederzeit ein Entlassungsgesuch zu stellen und den *gesuchsabweisenden* Entscheid gerichtlich beurteilen zu lassen (BGE 130 III 729; BGE 131 III 457). In den neuen Bestimmungen zum Erwachsenenschutzrecht wird explizit festgehalten, dass eine betroffene Person jederzeit ein Gesuch um Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung verlangen kann (vgl. Art. 426 Abs. 4 ZGB). Für die Frage, in welcher Zeitspanne ein neues Gesuch um gerichtliche Beurteilung gestellt werden kann, ist auf die bisherige Rechtsprechung abzustellen. Der Beschwerdeführerin ist allerdings beizupflichten, dass die zitierte Rechtsprechung lediglich für neu gestellte Gesuche nach bereits ergangenen materiellrechtlichen (abweisenden) Entscheiden einschlägig ist. Ist die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung – wie hier – noch nie gerichtlich beurteilt worden, muss einer betroffenen Person das Recht zustehen, auch wenige Tage nach einem erfolgten Rückzug, ein neues Begehren zu stellen.

Die Beschwerde ist daher in diesem Punkt gutzuheissen. Nach § 71 EG KESR ist zwar bei Entscheiden im Zusammenhang mit fürsorgerischen Unterbringungen eine Rückweisung ausgeschlossen. Unter dem Aspekt des Beschleunigungsgebotes erscheint ein solcher Ausschluss zweifellos sinnvoll (vgl. dazu Zürcher Amtsblatt 2009, S. 2674), wenn die Vorinstanz in der Sache entschieden hat. Wurde allerdings, wie hier, noch keine Anhörung durchgeführt und über die Sache selbst noch nicht entschieden, muss eine Rückweisung an die Vorinstanz zulässig sein, da der Gesuchstellerin ansonsten eine Instanz verloren geht. Das Verfahren ist daher zur Durchführung einer gerichtlichen Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung an die Vorinstanz zurückzuweisen".

Obergericht, II. Zivilkammer
Beschluss vom 9. Juli 2013
PA130027

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130029-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Hodel, Vorsitzender, Oberrichterin lic. iur.
E. Lichti Aschwanden und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

Beschluss und Urteil vom 31. Juli 2013

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des
Bezirksgerichtes Zürich vom 2. Juli 2013 (FF130125)

Erwägungen:

1. a) Der 36jährige A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) wohnt alleine im Hause (4,5-Zimmer) seiner Mutter und hat dort ein lebenslängliches Wohnrecht. Er wird vom Sozialamt und seiner Mutter unterstützt. Eine Berufstätigkeit besteht seit längerer Zeit keine mehr (Protokoll Vorinstanz S. 7-8, S. 9, S. 11). IV-Abklärungen sind im Gange (Protokoll Vorinstanz S. 11).

In der Nacht vom 22. auf den 23. Juni 2013 – fünf Tage nach seiner letzten Entlassung aus der Psychiatrischen Universitätsklinik (act. 6/1 S. 1) – wurde der Beschwerdeführer aufgrund seines aggressiven Verhaltens gegenüber seinen Nachbarn – er soll gemäss dem Einweisungsarzt die Nachbarn mit Glasscherben eines zuvor zerschlagenen Fensters attackiert haben (act. 6/2) – von denen er sich verfolgt und bestohlen fühlte mit der Diagnose wahnhafte Störung, Substanzabusus, Aufmerksamkeitsstörung, organische Persönlichkeitsstörung mittels fürsorgerischer Unterbringung gestützt auf Art. 426 ff. ZGB durch Dr. med. B._____, SOS Ärzte, in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen (act. 6/2). In Handschellen und in Begleitung von Polizei und Sanität traf er am 23. Juni um 00.30 Uhr auf der Abteilung ein (act. 6/5 S. 3).

c) Innerhalb von sechs Jahren ist dies die fünfte Hospitalisation in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich. Die Einweisung erfolgte immer per Fürsorgerischer Freiheitsentziehung (FFE) bzw. Fürsorgerische Unterbringung (FU). Der letzte Aufenthalt war vom 15. Mai 2013 bis 18. Juni 2013 (act. 6/1 S. 1).

2. a) Mit Schreiben vom 25. Juni 2013 wandte sich der Verein C._____ namens A._____ an das Bezirksgericht Zürich und ersuchte um Entlassung aus der Klinik (act. 1). Nachdem das zuständige Einzelgericht anlässlich der Hauptverhandlung vom 2. Juli 2013 A._____ (Protokoll Vorinstanz S. 6-10), dessen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. X._____ (Protokoll Vorinstanz

S. 21-26), sowie die Klinikärztin Dr. D._____ (Protokoll Vorinstanz S. 27) angehört und Dr. E._____ sein Gutachten erstattet hatte (Protokoll Vorinstanz S. 10-21), wies das Gericht das Entlassungsgesuch mit Urteil vom 2. Juli 2013 ab (act. 17). Mit Eingabe vom 11. Juli 2013 focht der Rechtsvertreter namens A._____ den Entscheid mittels Beschwerde unter Vorbehalt einer weiteren Begründung an und verlangte die sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 18). Das begründete Urteil wurde dem Rechtsvertreter am 5. Juli 2013 zugestellt (15/1). Die 10tägige Frist zur Einreichung der Beschwerde (act. 17 S. 11) bzw. zur Ergänzung der Eingabe vom 11. Juli 2013 (act. 18) lief demnach am 15. Juli 2013 ab. Innert Frist ging beim Obergericht keine weitere Eingabe ein.

b) Der Beschwerdeführer focht in der Folge auch das vom Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, 10. Abteilung, nach Anhörung des Gutachters Dr. F._____ ergangene Urteil vom 16. Juli 2013, womit die Zulässigkeit der Zwangsmedikation (elektive Zwangsbehandlung) gemäss Anordnung der Klinik vom 5. Juli 2013 bejaht wurde, mittels Beschwerde beim Obergericht an. Das Obergericht hat mit Verfügung vom 18. Juli 2013 dieser Beschwerde die aufschiebende Wirkung zuerkannt (PA130031, act. 19). Zur Zeit wird demnach der Beschwerdeführer nicht zwangsmediziert. Das obergerichtliche Verfahren betreffend Zwangsmedikation (Prozess Nr. PA130031) ist im vorliegenden Verfahren beizuziehen (act. 22).

3. a) Die Vorinstanz bejahte aufgrund der bestehenden Fremdgefährdung eine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers, die der Fürsorge in einer Klinik bedarf (act. 17 Erw. 4.1). Auch wenn – so die Vorinstanz – der Beschwerdeführer entgegen den aktenkundigen Ausführungen des einweisenden SOS-Arzttes, die Nachbarn nicht mit Glasscherben attackiert hätte, sondern die Scherben nur, wie er [der Beschwerdeführer] vorbringe, in deren Garten geworfen hätte, wäre im Gesamtkontext von einer Gefährdungssituation auszugehen. Nachdem der Beschwerdeführer die Nachbarschaft in der Vergangenheit schon des Öfteren bedroht habe, unter anderem mit einem Beil und einem Messer, sei das Wohlbefinden der

Nachbarschaft besonders durch die wiederholten Belästigungen in unzumutbarer Weise belastet. Zudem sei zu befürchten, dass es bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers innert kürzester Zeit erneut zu einer Gefährdungssituation und damit zu einer Einweisung kommen könne, zumal die in diesem Verfahren relevante Einweisung gerade fünf Tage nach der letzten Entlassung aus der Psychiatrischen Universitätsklinik erfolgt sei (act. 17 Erw. 5.4).

b) Der Beschwerdeführer machte geltend, eine Fremdgefährdung im Sinne von Art. 426 ZGB sei nicht gegeben. Die bislang erfolgten Streitigkeiten mit gewissen Nachbarn und die beschriebenen, von Dritten mutmasslich als bedrohlich empfundenen Situationen hätten das Ausmass einer Fremdgefährdung im rechtlich relevanten Ausmass nicht erreicht. Eine Zurückbehaltung per FU erweise sich damit als unverhältnismässig. Die vom Gutachter empfohlene Veränderung der Wohnsituation sei als weniger einschneidende Massnahme zu erwägen, zudem sei nicht überzeugend dargelegt, weshalb sich die Behandlungsziele nicht auch ambulant erreichen liessen (act. 18 S. 3).

4. a) Am 1. Januar 2013 sind das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) und die kantonalen Einführungsbestimmungen in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt und in den Art. 360 bis 456 ZGB geregelt wird. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung [neue Terminologie: Fürsorgerische Unterbringung] gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt.

b) Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der

Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

5. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Nach altem Recht durfte eine mündige oder entmündigte Person wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden konnte (aArt. 397a Abs. 1 ZGB).

Das neue Recht kennt inhaltlich die gleichen Schwächezustände wie das bisherige Recht. Soweit die Umschreibung der die fürsorgerische Unterbringung rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Regelung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die Konkretisierung der Schwächezustände die bisherige Praxis herangezogen werden. Der Begriff der psychischen Störung umfasst alle drei bisherigen Eingangskriterien (Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Suchterkrankung). Diese altrechtlichen Begriffe waren dem allgemeinen Sprachgebrauch entnommen und mussten von der Rechtsprechung nachträglich konkretisiert werden. In diesem Sinne verstanden Lehre und Rechtsprechung unter einer Geisteskrankheit im Rechtssinne eine Störung,

die stark auffällt und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, tiefgehend abwegig und grob befremdend erscheint. So kann der Begriff heute nicht mehr verwendet werden. Der Begriff der psychischen Störung ist aus der modernen Medizin übernommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD-Code). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Syndrom (Krankheitsbild) vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15). Unter geistiger Behinderung werden angeborene oder erworbene Intelligenzdefekte verschiedener Schweregrade verstanden (vgl. HAUSHEER/GEISER/AEBI-MÜLLER, Erwachsenenschutzrecht, Rz 2.84). Unter schwerer Verwahrlosung ist ein Zustand zu verstehen, bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl. 2006 Nr. 36 S. 7062, im Internet abrufbar unter www.admin.ch/ch/d/ff/2006/7001.pdf).

b) A._____ wurde am 22. Juni 2013 u.a. wegen einer wahnhaften Störung in die Klinik eingewiesen (act. 6/2 i.V.m. 6/3). Bei Klinikeintritt wurden die vorläufigen Diagnosen nach ICD-10 bestimmt, nämlich wahnhafte Störung (F22.0), einfache Aktivitäts- Aufmerksamkeitsstörung (F90.0), psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, schädlicher Gebrauch (F10.1), psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide, schädlicher Gebrauch (F12.1) sowie sonstige organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns (F07.8) (act. 6/3 S. 1).

Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung führte der Gutachter Dr. E._____ bezüglich der festgestellten Krankheit aus, der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Störung, nämlich an einer anhaltenden

wahnhaften Störung synonym an einer Paranoia mit einem diffusen Wahnsystem. Dieses manifestiere sich vor allen Dingen derart, dass er der Annahme sei, dass ständig bei ihm eingebrochen werde. Aufgrund dieser Einbruchsfahr und der damit einhergehenden Bedrohung gerate er immer wieder in Situationen, in welchen er sich tätlich, aggressiv und auch gefährdend gegen andere Menschen wehren müsse (Protokoll Vorinstanz S. 13). Nach eigenen Schilderungen des Beschwerdeführers bestehe seit etwa sieben Jahren das grosse Problem für ihn, dass Nachbarn bei ihm einbrechen würden. Er [der Beschwerdeführer] vermute, dass eine Drogenmafia dahinter stecke und dass die nach Drogen suchen. Herr A._____ wohne im Haus seiner Mutter. Er wohne jetzt alleine in diesem Einfamilienhaus. Nachbarn, die bei ihm einbrechen, seien offenbar mehrere Personen in der direkten unmittelbaren Nachbarschaft und auch etwas weiter entfernt. Es gebe, was aus der Krankengeschichte hervorgehe, absolut keine Hinweise, dass wirklich Einbrüche stattgefunden hätten. Es spreche alles dafür, dass es sich um eine Jahre bestehende Einbildung handle oder psychiatrisch diagnostiziert, es sich um eine anhaltende wahnhaftige Störung, die früher auch Paranoia genannt wurde, handle. Diese wahnhaftige Idee sei auch mit einer Beeinträchtigungsstörung verbunden. Diese wahnhaftige Störung sei bisher nie spezifisch behandelt worden (Protokoll Vorinstanz S. 11). Herr A._____ befinde sich seit einiger Zeit in der psychologisch/psychiatrischen Poliklinik bei Dr. G._____. Dies sei primär wohl vor allem der Abklärung bezüglich der IV wegen der Fall. Ihm seien dort auch Medikamente empfohlen und angeboten worden. Er habe aber die Einnahme von Medikamenten abgelehnt (Protokoll Vorinstanz S. 11). Nebst dieser Diagnose der anhaltenden wahnhaften Störung wies Dr. E._____ auf die Verdachtsdiagnose einer organischen Persönlichkeitsstörung hin. Es sei – so der Gutachter – nämlich bekannt, dass der Beschwerdeführer laut Krankengeschichte seit etwa dem siebten Altersjahr ein, wie es damals genannt wurde, POS gehabt habe. Es werde heute als ADHS diagnostiziert. In seinen weiteren Ausführungen wies der Gutachter auf die in der MRI-Untersuchung festgestellten pathologischen Veränderungen und auf die

Möglichkeit hin, dass diese teilweise oder sogar ganz für die psychische Erkrankung des Beschwerdeführers verantwortlich seien (Protokoll Vorinstanz S. 13).

c) Aus den Feststellungen des einweisenden Arztes, der Klinikärzte und des Gutachters geht hervor, dass ein psychisches Syndrom – eine wahnhafte Störung – vorliegt, welches die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.

6. a) Vorausgesetzt wird nebst einem Schwächezustand eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Unter Personensorge sind einerseits therapeutische Massnahmen zu verstehen, aber auch weitere Formen der Betreuung, welche die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt, wie Kochen, Essen, Körperhygiene etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Drittpersonen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 41 ff.). Bei der Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nur durch eine Unterbringung in einer Einrichtung oder auch auf andere Weise erbracht werden kann, ist zu berücksichtigen, was

eine ambulante Behandlung an Belastung für die Umgebung bedeutet. Dabei ist eine Interessensabwägung vorzunehmen. Wo ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012 , Erw. 4.1).

b) Eine Selbstgefährdung bestand weder im Zeitpunkt der Klinikeinweisung (act. 6/2 S. 1) noch während des Klinikaufenthaltes (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 18). Dr. E._____ erachtet einzig die manifestierte Fremdgefährdung als Rückbehaltungsgrund (Protokoll Vorinstanz S. 14, S. 16, S. 19-20). Eine Selbstgefährdung schliesst er aus (Protokoll Vorinstanz S. 15). Zwar geht Dr. E._____ davon aus, dass sich das fremdgefährdende Verhalten im Verlauf der letzten Jahre etwas gesteigert habe (Protokoll Vorinstanz S. 11), jedoch ergibt sich daraus und aus der von Dr. F._____ erwähnten Gefahr der weiteren Chronifizierung und einer damit einhergehenden Verschlechterung der Behandlungschancen (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 18) keine Selbstgefährdung. Diese Gefahr ist aufgrund der Akten zu wenig konkretisiert. Überdies darf der Umstand alleine, dass sich am gegebenen Schwächezustand des Patienten (infolge fehlender Medikamenteneinnahme) nach der Entlassung wahrscheinlich nichts ändern wird und daher eine Rückfallgefahr mit Wahrscheinlichkeit neuerlicher Einweisungen besteht, nicht zur Abweisung eines Entlassungsgesuches führen (vgl. BGer 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011, Erw. 5.3). An einer körperlichen Krankheit, für deren Behandlung infolge des Schwächezustandes ein stationärer Aufenthalt in einer Klinik erforderlich erschiene, leidet der Beschwerdeführer nicht. Es gibt auch keine Anzeichen für eine Verwahrlosungsgefahr, führte doch der Gutachter aus, der Beschwerdeführer meistere sein Leben irgendwie. Es bestehe [nach einer sofortigen Entlassung] die Situation, die aber sicherlich keine Hospitalisation als Massnahme erfordern würde, dass Herr A._____ eine unstrukturierte Lebenssituation hätte, die indirekt dazu beitragen möge, dass er sich in seinen wahnhaften Ideen weiter verliere (Protokoll Vorinstanz S. 15). Ob

eine Fremdgefährdung besteht und sich daraus eine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers ergibt, ist nachfolgend zu prüfen.

c) Beide Gutachter bejahen aufgrund der Vorgeschichte zur Zeit eine Fremdgefährdung (Protokoll Vorinstanz S. 14; PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 24-25). Die Fremdgefährdung sieht Dr. E._____ darin, dass aufgrund der Annahme der ständigen Einbruchsgefahr und der damit einhergehenden Bedrohung der Beschwerdeführer immer wieder in Situationen gerate, in welchen er sich tätlich, aggressiv und auch gefährdend gegen andere Menschen wehren müsse (Protokoll Vorinstanz S. 13). Der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers – so Dr. E._____ – erfordere auch seiner Beurteilung nach eine weitere Hospitalisation aufgrund des einzig kritischen Punktes, nämlich dass Herr A._____ aufgrund der wahnhaften Erkrankung sich so bedrängt fühle, dass er aggressiv gegen seine Nachbarn vorgehe. Würde dieser Punkt wegfallen, wäre es möglich, mit Herrn A._____ diesen Punkt zunächst zu bearbeiten und erfolgreich zu klären. So könnte er auch mit der wahnhaften Vorstellung, dass bei ihm offenbar eingebrochen werde, entlassen werden. Da ihn diese Vorstellung so stark beschäftige, dass er gegen Nachbarn in gefährdender Weise vorgehe und in diesem Jahr schon das zweite Mal, fünf Tage nach der Entlassung aus der Klinik, sei zum jetzigen Zeitpunkt aufgrund der damit manifestierten Fremdgefährdung eine Entlassung noch nicht möglich (Protokoll Vorinstanz S. 14).

In der Klinik besteht keine Gefährdung für die behandelnden Personen bzw. die Mitinsassen. Die Wahnvorstellungen des Beschwerdeführers beschränken sich hauptsächlich auf sein Wohnumfeld (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 18, S. 25). Davon geht auch Dr. E._____ aus (Protokoll Vorinstanz S. 16). Dass die Problematik im Wohnumfeld liegt, zeigt sich auch darin, dass es bei den Stadtausgängen bei seinem letzten Klinikaufenthalt nie Probleme gab (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 25).

7. a) Für die Frage der Verhältnismässigkeit einer fürsorgerischen Unterbringung bei einer Fremdgefährdung ist auf die Praxis des

Bundesgerichtes abzustellen. Die altrechtliche Rechtsprechung erachtete die Verhältnismässigkeit einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung bei einer Fremdgefährdung in Form einer Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen bzw. eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer auf erhebliche und elementare Weise als gegeben (BGer 5A_251/2012 vom 19. April 2012 Erw. 2). Das Bundesgericht führte in dieser Entscheidung aus, die Umgebung habe ein hohes Mass an Belastung zu ertragen. Die Grenze des zu Duldenden liege dort, wo die Belastung erheblich und letztlich - z.B. zufolge gesundheitlicher Gefährdung - unzumutbar erscheine. Geringfügige Belästigungen könnten zufolge Wiederholung zu erheblichen werden (Erw. 4.2). In einer anderen Entscheidung führte das Bundesgericht aus, es gehöre zum Schutzauftrag, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (BGE 138 III 593 Erw. 5.2).

b) Um sich ein Bild über die Fremdgefährdung zu machen, ist kurz auf die bisherigen Vorfälle, die jeweils zu einer Klinikeinweisung führten, einzugehen: Am 18. Mai 2008 soll der Beschwerdeführer von der Polizei verhaftet worden sein, nachdem er auf der Strasse mit einem Baseballschläger wild gestikuliert habe. Der Polizei soll er wegen Trunkenheit, Sachbeschädigung und Hausfriedensbruch bereits bekannt gewesen sein (act. 6/6). Er war damals einen Tag in der Klinik (Protokoll Vorinstanz S. 12). Am 10. März 2009 erfolgte die Einweisung unter Beizug der Polizei, mit Handschellen. Anlass war, dass er in einem Streit wiederholt seinen Nachbarn mit dem Tod bedroht und in agitiertem Zustand Steine geworfen haben soll (act. 6/7 S. 1). Am 28. August 2009 soll der Beschwerdeführer laut Polizeirapport von Nachbarn gesehen worden sein, wie er mit einem Beil in der Umgebung seiner Wohnung schreiend umhergegangen sei, was den Polizeieinsatz mit anschliessender Vorführung beim Notfallpsychiater zur Folge gehabt habe (act. 6/8 S. 1). Am 15. Mai 2013 soll er eine Nachbarin mit einem Messer bedroht haben (Protokoll Vorinstanz S. 12). Die aktuelle Einweisung erfolgte, weil er davon ausging, die Nachbarschaftsmafia würde ihn nicht in Ruhe lassen und bei ihm

einbrechen. Aus diesem Grunde habe er eine Scheibe eingeschlagen, Scherben in die Gärten von Nachbarn geworfen und Nachbarn beschimpft und bespuckt und sich schliesslich in seinem Haus verschanzt, als die Polizei eintraf (Protokoll Vorinstanz S. 12). Der Beschwerdeführer verneint, bei diesem Vorfall jemanden mit Scherben attackiert zu haben (Protokoll Vorinstanz S. 24). Ob eine Nachbarin verletzt wurde, muss offen gelassen werden. Aus den Akten ergeben sich keine klaren Hinweise dafür (Protokoll Vorinstanz S. 27). So erwähnte denn auch der Gutachter Dr. F._____, bisher sei wohl noch niemand verletzt worden (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 18). Bei diversen Vorfällen spielte eine akute Intoxikation durch Alkohol (am 18. Mai 2008, 2.21%, act. 6/6 S. 1; am 10. März 2009, act. 6/7 S. 1) bzw. ein erhöhter Alkoholpegel (am 23. Juni 2013, 1.28%, act. 6/5 S. 3) eine Rolle. Allerdings ist nach Einschätzung von Dr. E._____ der Alkohol nicht das auslösende Moment für die sich ereigneten Vorfälle, jedoch verschlechtere schädlicher Alkohol- und Cannabiskonsum seine wahnhafte Störung (Protokoll Vorinstanz S. 20). Im Strafregister besteht ein Eintrag betreffend Sachbeschädigung vom 26. November 2011 (PA130031, act. 10). Die Sachbeschädigung hat gemäss Ausführungen des Beschwerdeführers anlässlich der Hauptverhandlung betreffend Zwangsmedikation darin bestanden, dass er im ... [lokal] ein kleines Fenster eingeschlagen habe (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 12).

c) Die seit 2008 bekannten Vorfälle, die jeweils zu den fünf Klinikeinweisungen geführt haben, übersteigen in Anbetracht der kumulierten Ereignisse die Grenze des Erträglichen. Die Belastung für die Nachbarschaft des Beschwerdeführers ist insgesamt als unzumutbar zu werten. Der Beschwerdeführer lebt in seinen Wahnvorstellungen und sein Verhalten ist völlig unberechenbar. Alltagsgegenstände – wie Baseballschläger, Beil, Messer, Steine, Glasscherben – werden in seinen Händen zu Waffen umfunktioniert. Bis anhin wurden durch sein Handeln zwar noch keine Personen verletzt, jedoch ist dies wohl eher dem Zufall zuzuschreiben. Auch wenn im Strafregister-Auszug des Beschwerdeführers nur eine Sachbeschädigung erwähnt ist, birgt sein unkontrolliertes,

aggressives Verhalten zur Abwehr der seinen Wahnideen entspringenden Bedrohungen die grosse Gefahr, dass eine erhebliche Gefährdung von Leib und Leben für die Nachbarn besteht. Solche Delikte wären nicht mehr im Bagatellbereich anzusiedeln. Dr. E._____ erachtet die Gefahr als sehr hoch, dass es im Falle einer sofortigen Entlassung wieder zu einem fremdgefährdenden Vorfall zwischen dem Beschwerdeführer und seinen Nachbarn kommt. Er geht davon aus, dass sich das wiederholt, was sich bei der letzten Einweisung abgespielt hat (Protokoll Vorinstanz S. 16). Auch Dr. F._____ meinte, es spreche alles dafür, dass solche Vorkommnisse wieder passierten. Man müsse bedenken, dass diese Sachen nicht Delikte im üblichen Sinne darstellen, sondern aus einer krankhaften Verfassung heraus passieren. Ob es in dem Rahmen bleibe wie in der Vergangenheit oder ob dann auch schwere Sachen passieren, könne man nicht vorhersagen (PA130031, Protokoll Vorinstanz S. 25). Aufgrund der grossen Wahrscheinlichkeit, dass wieder ähnliche Vorfälle passieren, ist eine Zurückbehaltung wegen Fremdgefährdung gerechtfertigt. Es gilt nämlich zu bedenken, dass der Beschwerdeführer wieder in sein bisheriges Wohnumfeld mit fehlenden Tagesstrukturen zurückkehrt, wo ihn seine wahnhaften Ideen bezüglich der einbrechenden Nachbarschaft beherrschen.

8. a) Eine fürsorgliche Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 24).

b) Dr. E._____ zeigte eine Alternative auf. Er wies darauf hin, dass anhaltende wahnhafte Störungen erfahrungsgemäss therapeutisch sehr schwer zu behandeln seien, da die Betroffenen für eine Behandlung kaum zu gewinnen seien. Eine Krankheitseinsicht fehle oft gänzlich. Die Chance sei hingegen vorhanden und ein therapeutischer Versuch wert, der sinnvoll sei. Wenn die Einsichtsfähigkeit nicht hergestellt werden könne, stelle sich die Frage, wie dann eigentlich weiter gefahren werden solle. Herr A._____ soll und werde mit Sicherheit nicht allzu lange in der Klinik bleiben. Das wäre keine Dauerlösung. Für den Fall, dass beim Beschwerdeführer keine

Einsichtsfähigkeit bezüglich seiner Krankheit (mit einer akzeptierten oder mindestens versuchsweise Einnahme eines Neuroleptikums) hergestellt werden kann, sieht der Gutachter eine Möglichkeit in der betreuten Wohnform mit entsprechend geschultem Personal, das mit Gesprächen die Gefahr einer Drittschädigung vermindern kann. Dies hätte den Vorteil, dass der Beschwerdeführer nicht den ganzen Tag auf sich alleine angewiesen wäre und er eventuell eine gewisse Tagesstruktur hätte (Protokoll Vorinstanz S. 17). Wird die Wohnsituation in diesem Sinne geändert, würde die Belastung durch das bisherige Wohnumfeld wegfallen. Die KESB wurde darüber orientiert, allenfalls vormundschaftliche Massnahmen anzuordnen (Protokoll Vorinstanz S. 23; PA130031, act. 7/30). Ob bereits Abklärungen bezüglich des Gefahrenpotential des Beschwerdeführers (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 25; PA130031, act. 7/30) laufen, kann offen gelassen werden.

c) Für Dr. E._____ kommt die aufgezeigte Wohnform zur Zeit noch nicht in Frage. Dieser Meinung schliesst sich das Gericht an. Aufgrund der bestehenden Fremdgefährdung ist zur Zeit die Unterbringung in einer Klinik notwendig.

9. a) Dr. E._____ machte in seinem Gutachten Ausführungen zum Behandlungsplan der Klinik (Protokoll Vorinstanz S. 14-15). Dieser besteht im Wesentlichen darin, den Beschwerdeführer zu überzeugen, dass wenigstens für eine Zeitlang eine medikamentöse Therapie in Form einer neuroleptischen Medikation sinnvoll wäre. Überdies soll versucht werden, mit dem Beschwerdeführer über die ganze Problematik in der Art zu sprechen, dass eine gewisse realistische Einschätzung, oder dass eine gewisse Krankheitseinsicht hergestellt werden kann.

b) Die Klinik hat einen konkreten Behandlungsplan (vgl. auch act. 6/4) und ist geeignet, dem Beschwerdeführer im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen. Davon geht auch der Gutachter Dr. E._____ aus (Protokoll Vorinstanz S. 14).

10. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

11. Der Beschwerdeführer verweist auf seine Mittellosigkeit und ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mit Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands (act. 18). Seine Mittellosigkeit ist ausgewiesen. Bereits vor Vorinstanz wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Zudem war sein Rechtsbegehren nicht aussichtslos und war der Beschwerdeführer zur Wahrung seiner Rechte auf rechtlichen Beistand angewiesen. Daher ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und in der Person seines Rechtsvertreters für das Beschwerdeverfahren ein Rechtsbeistand zu bestellen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117, 118 Abs. 1 lit. c ZPO). Nach Einreichung der Honorarnote ist der Rechtsvertreter mit separatem Beschluss zu entschädigen.
12. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. X._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 2. Juli 2013 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.

3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im vorliegenden Beschwerdeverfahren nach Einreichung seiner Honorarnote aus der Gerichtskasse entschädigt.

5. Schriftliche Mitteilung an

- den Beschwerdeführer, den Rechtsbeistand, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich unter Beilage eines Doppels von act. 18, an die KESB der Stadt Zürich sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (10. Abteilung), je gegen Empfangsschein, sowie
- vorab per Fax an die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich zuhanden des Beschwerdeführers und an seinen unentgeltlichen Rechtsvertreter, sowie an die KESB der Stadt Zürich.

6. 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:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130037-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Hodel und Ersatzrichterin Prof. Dr. I. Jent-Sørensen sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. M. Weibel.

Urteil vom 16. Oktober 2013

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 3. Oktober 2013 (FF130193)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Der Beschwerdeführer wohnt alleine in einer Wohnung in der Institution "B._____" (betreutes Wohnen) an der C._____-Strasse ... in Zürich. Am 25. September 2013, einen Tag vor der fürsorgerischen Unterbringung, kam es am Wohnort des Beschwerdeführers zu einem Vorfall mit einer Zitrone. Gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers habe jemand Abfall, namentlich eine Zitrone, auf seinen Balkon geworfen. Diese Zitrone habe das Fass zum überlaufen gebracht, weswegen er sehr wütend geworden sei. Seine Morddrohungen hätten aber nicht der Betreuerin gegolten, sondern den Leuten, die den Abfall geworfen hätten. Er sei in dieser Situation einfach auf 200 gewesen, aber er sei doch nicht blöd und bringe jemanden um (Prot. VI S. 10). Nach dem Vorfall rief der Beschwerdeführer seine Bezugsperson im B._____, Frau D._____, an (act. 5/8). Gleichentags konfrontierte sie ihn persönlich mit seinen Aussagen. Gemäss Aktennotiz vom 26. September 2013 hielt der Beschwerdeführer an seinen Drohungen fest (act. 5/8). Am 26. September 2013 besuchten Frau D._____, Herr E._____ (Beistand) und Herr Dr. med. F._____ (Psychiater) den Beschwerdeführer und sprachen ihn erneut auf die Drohungen an (act. 5/8). Nachdem sich der Beschwerdeführer offenbar weiterhin uneinsichtig zeigte und einfach die Türschloss, wurde die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers veranlasst und Dr. med. F._____ wies ihn in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ein (act. 5/8; act. 5/2). Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 30. September 2013 (Eingangsdatum) beim Bezirksgericht Zürich Beschwerde (act. 1). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 5/1), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. G._____ (Prot. VI S. 15; act. 8) sowie der Anhörung des Beschwerdeführers (Prot. VI S. 8 ff.) wies das Einzelgericht das Gesuch um Entlassung mit Urteil vom 3. Oktober 2013 ab (act. 11 = act. 13).

1.2 Mit Eingabe vom 4. Oktober 2013 erhob der Beschwerdeführer gegen den abweisenden Entscheid innert Frist Beschwerde und er verlangt seine unverzügli-

che Entlassung (act.14). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Materielles

2.1 Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. act. 13 S. 3 f.), darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB; act. 30 S. 2). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2 Der Beschwerdeführer befindet sich derzeit zum dritten Mal in einem stationären Aufenthalt in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (act. 5/5 u. 6). Der erste Eintritt erfolgte am 29. September 2009 in Folge eines fürsorglichen Freiheitsentzugs, veranlasst durch den behandelnden Psychiater Dr. H._____ wegen akuter Suizidalität (act. 5/7). Der Beschwerdeführer verblieb daraufhin bis zum 24. Februar 2010 in der Klinik (act. 5/6). Der zweite Eintritt am 1. Dezember 2011 erfolgte auf freiwilliger Basis und dauerte bis zum 19. Dezember 2011 (act. 5/5). Aus den dazugehörigen Arztberichten geht hervor, dass der Beschwerdeführer – so weit aktenkundig – seit dem Jahr 2009 an verschiedenen Formen einer Persönlichkeitsstörung leidet (act. 5/5; act. 5/7). Der Gutachter stellte anlässlich der Hauptverhandlung vom 3. Oktober 2013 dieselbe Diagnose und gab an, beim Beschwerdeführer liege eine Persönlichkeitsauffälligkeit vor, die einer psychischen Störung zugeordnet sei. Zudem bestehe die Tendenz zum Konsum suchterzeugender Substanzen (vgl. act. 8 S. 3). Der Beschwerdeführer machte zu seinem aktuellen Gesundheitszustand bzw. zur gestellten Diagnose an der Hauptverhandlung keine konkreten Angaben. Er führte jedoch aus, er brauche keine Behandlung, weil dies nichts bringe und er lasse sich nicht verbiegen. Er sei er, und Medikamente würden den Menschen verändern. Die Behandlung im PPZ hätte nichts genützt (Prot. VI S. 12).

Insgesamt bringt der Beschwerdeführer nichts vor, was hinsichtlich der Diagnose einen anderen Schluss zulassen würde. Die Vorinstanz hat daher das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, namentlich einer psychischen Störung, zu Recht bejaht. Der Beschwerdeführer hat im Beschwerdeverfahren auch nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte ersichtlich, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind.

2.3 Die fürsorgerische Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Dem Schutz der Umgebung kommt nur subsidiäre Bedeutung zu und das Vorliegen einer Fremdgefährdung ist daher weder eine Untervoraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Das geltende Recht hält im Gegensatz zum früheren fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (vgl. BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8 u. 41 f. m.H.). Gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht kann aber der Schutz nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Letzteres ist nämlich Aufgabe des Polizeirechts und nicht des Erwachsenenschutzrechts (Botschaft Erwachsenenschutz, 7062 f.).

2.4 Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer Fremdgefährdung und verwies dazu insbesondere auf ein Schreiben des Beistands vom 1. Oktober 2013 (act. 6) und auf eine Aktennotiz von Frau D._____ vom 26. September 2013 (act. 7/2) betreffend Vorfall vom 25./26. September 2013. Unbestrittenermassen stiess der Beschwerdeführer im Haus schwerwiegende Drohungen aus, welche zu Recht aufhorchen lassen. Eine konkrete Fremdgefährdung bestand indes nicht. Auch im Verlaufsbericht der Psychiatrischen Universitätsklinik wurde am 26. September 2013 festgehalten, es bestehe keine akute Fremdgefährdung (act. 5/4). Dennoch sind die erheblichen Bedenken des Beistandes über eine sofortige Entlassung (act. 6) in die Beurteilung miteinzubeziehen, da nicht gesagt werden kann (vgl. nachfolgend Ziffer 2.5), wie hoch das Gefährdungspotential des Beschwerdefüh-

ers tatsächlich ist. Wie bereits erwähnt, darf eine fürsorgerische Unterbringung aber nicht ausschliesslich den Zweck haben, das Umfeld eines Patienten zu schützen.

2.5 Die Zurückbehaltung in einer Anstalt soll die persönliche Fürsorge für einen Patienten ermöglichen. Die Vorinstanz führte dazu aus, gestützt auf die Krankengeschichte und die Meinung der Experten sei klar dargetan, dass der Beschwerdeführer zur Zeit der persönlichen Fürsorge in der Klinik bedürfe. Eine Weiterbehandlung des Beschwerdeführers in der Psychiatrischen Universitätsklinik sei somit geeignet und erforderlich. Im Vordergrund stehe diesbezüglich die Abklärung und Einschätzung des Risikopotentials sowie eine partielle Therapie betreffend Aggressionsbewältigung und Schutz der Umgebung. Zudem sei eine Förderung der Einsicht und Kooperationsbereitschaft des Beschwerdeführers von Nöten, um ihm nach der Entlassung aus der Klinik möglichst bald wieder ein selbständiges Leben ohne aggressive Äusserungen und Impulskontrollstörung in einem geeigneten Umfeld zu ermöglichen (act. 13 S. 8).

Entgegen den vorinstanzlichen Erwägungen ist nicht klar, dass der Beschwerdeführer der persönlichen Fürsorge in einer Anstalt bedarf. Nach Ansicht des psychiatrischen Gutachters ist nämlich die Frage der Erforderlichkeit einer Unterbringung aufgrund des aktuellen Krankheitsbildes schwierig zu beantworten. Zwar seien die gestellten Diagnosen gesichert, aber weniger die Gefährlichkeit des Beschwerdeführers. Eine konkrete und zuverlässige Beurteilung des Gefährdungspotenziales müsse einerseits auf anamnestischen Angaben beruhen bzw. durch Personen, die den Patienten schon lange kennen würden. Andererseits wäre eine längere Beobachtungsmöglichkeit in einer dafür geeigneten Abteilung nützlich. Eine bleibende Veränderung des Patienten sei ohnehin unwahrscheinlich; eher wären psychosoziale Massnahmen hilfreich (act. 8 S. 3). Unter dem Aspekt der Geeignetheit der Einrichtung gab der Gutachter zudem an, es müsse betont werden, dass der Beschwerdeführer gegenwärtig keine Psychopharmaka erhalte und es ebenso wenig eigentliche Psychopharmaka gegen Persönlichkeitsstörungen gebe. Der derzeitige Aufenthalt sei aber insofern nützlich, als er einen Abstand zu den Alltagskonflikten des Beschwerdeführers schaffe und ihm eine

reizreduzierte Umgebung biete. Andererseits stelle eben gerade die Unfreiwilligkeit des Aufenthalts für den Patienten eine Belastung und möglicherweise einen Reiz dar. Zur Abklärung der realen Gefahr der Impulsausbrüche bestehe der Plan, den Beschwerdeführer – am besten freiwillig – in eine Reha-Abteilung, z.B. in der Klinik I._____, unter weniger Zeitdruck beobachten zu können (act. 8 S. 4).

Gemäss Gutachter gibt es mit Blick auf die Hauptdiagnose keine konkrete Symptomentwicklung, welche den Zeitpunkt für eine optimale Entlassung signalisieren würde (vgl. act. 8 S. 5). Zudem hat der Beschwerdeführer weder eine fixe Medikation noch wird er zielgerichtet therapiert. Eine allfällige Therapie wäre aber ohnehin dem Bereich "Förderung der Aggressionsbewältigung", also dem psychosozialen Bereich (act. 8 S. 3) und nicht dem medizinischen Bereich zum Schutz des Beschwerdeführers zugehörig. Weiter geht aus dem Verlaufsbericht der Klinik hervor (Eintrag vom 30. September 2013), dass der Beschwerdeführer im stationären Bereich kein aggressives oder fremdgefährdendes Verhalten zeigte, sondern gut absprachefähig, tolerant, im Gespräch freundlich und spürbar gewesen sei. Eine akute Selbstgefährdung wurde verneint (act. 5/4). Insgesamt kann daher nicht gesagt werden, dass beim Beschwerdeführer ein Schwächezustand vorliegt, der eine Behandlung oder Betreuung in einer Akutklinik notwendig macht. Einen anderen Schluss lassen im Übrigen auch die Umstände nicht zu, dass der Beschwerdeführer über praktisch keine Tagesstrukturen und keine sozialen Kontakte verfügt (vgl. Prot. VI S. 13), denn letztlich ist es im Rahmen des Sozialverträglichen jedem Menschen selbst überlassen, wie er sein Leben lebt. Insbesondere sind die Wohnsituation und die finanziellen Verhältnisse (Bezug einer IV-Rente) des Beschwerdeführers geregelt, so dass auch diesbezüglich kein Fürsorgebedarf besteht. Der Vollständigkeit halber ist aber, wie bereits erwähnt, auch der Schutz der Umgebung in die Beurteilung miteinzubeziehen und es ist auch zu prüfen, ob der Beschwerdeführer allenfalls schutzbedürftig ist, indem er davor bewahrt werden muss, Straftaten zu begehen (vgl. Botschaft Erwachsenenschutz, 7063).

In strafrechtlicher Hinsicht ist einzig eine Vorstrafe aus dem Jahr 2005 aktenkundig. Der Beschwerdeführer wurde damals zu einer bedingten Gefängnisstrafe von

45 Tagen verurteilt wegen Gefährdung durch Sprengstoffe und giftige Gase ohne verbrecherische Absicht und wegen eines Vergehens gegen das Bundesgesetz über explosionsartige Stoffe. Die dreijährige Probezeit ist unterdessen ohne Rückfall abgelaufen (act. 4). Mit Bezug auf die fürsorgerische Unterbringung kann aus dieser Vorstrafe nichts zu Lasten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Ferner wurde – soweit ersichtlich – nach dem Vorfall vom 25. September 2013 kein Strafverfahren gegen den Beschwerdeführer eingeleitet. Dass es in der Vergangenheit bereits mehrere Vorfälle im "B._____" gegeben haben soll, ist ebenso wenig aktenkundig. Trotzdem dürfen die ausgestossenen Drohungen des Beschwerdeführers nicht bagatellisiert werden. Problematisch ist nämlich, dass das zukünftige Ausmass der Impulsausbrüche schwer abschätzbar ist. Ob es zu solchen kommt oder nicht, ist wohl hauptsächlich zufallsabhängig je nach Zusammentreffen mit anderen Personen bzw. je nach äusseren Reizen. Möglicherweise geschieht monatelang gar nichts und der Beschwerdeführer kann, unter Aufsicht seiner Betreuer und dem Beistand, weiterhin zurückgezogen in seiner Wohnung leben. Der Beschwerdeführer beteuerte vor Vorinstanz denn auch, dass er seine Drohungen nie umsetzen würde (Prot. VI S. 10). Er rechtfertigte die Drohungen unter anderem damit, dass er sich einfach verteidigen müsse, wenn er angegriffen werde. Natürlich seien es die falschen Worte gewesen, aber so spreche er nun mal. Er habe Luft ablassen müssen und dabei falsch reagiert (Prot. VI S. 14). Ebengerade solche Ausbrüche sind aber nicht sozialadäquat und der Beschwerdeführer wird lernen müssen, seine Impulse zu kontrollieren. Ansonsten wird es künftig wieder zu fürsorgerischen Unterbringungen kommen und der Beschwerdeführer läuft auch Gefahr, seine Wohnung (Ermahnung im B._____) zu verlieren oder strafrechtliche Verfahren zu provozieren. An die Adresse des Beschwerdeführers sei daher nochmals deutlich gesagt, dass das "Dampf ablassen", wie er es nennt, so nicht angeht und zielführende Therapien nach der Entlassung aus der Klinik notwendig sind.

Gesamthaft betrachtet, bestehen derzeit aber mangels (aktenkundiger) Vorfälle keine genügend konkrete Anhaltspunkte, die ein strafrechtlich relevantes Verhalten des Beschwerdeführers befürchten lassen und er deswegen der persönlichen Fürsorge bedarf. Zwar stehen die erheblichen Bedenken des Beistandes im

Raum, allerdings reichen auch diese nicht aus, um einen Freiheitsentzug des Beschwerdeführers in Form einer fürsorgerischen Unterbringung zu rechtfertigen.

2.6 Die Beschwerde ist gutzuheissen und der Beschwerdeführer ist unverzüglich aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.

3. Unentgeltliche Prozessführung und Kosten

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind keine Kosten zu erheben und das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung wird folglich gegenstandslos.

Mangels gesetzlicher Grundlage ist dem Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 3. Oktober 2013 wird aufgehoben und der Beschwerdeführer wird aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen.
2. Die Gerichtsgebühren für beide Instanzen fallen ausser Ansatz.
3. Eine Parteientschädigung wird nicht zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, den Beistand E._____ sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.
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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. M. Weibel

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130038-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. M Weibel.

Beschluss und Urteil vom 17. Oktober 2013

in Sachen

A._____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerrische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 4. Oktober 2013 (FF130036)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Der Beschwerdeführer wurde am 30. September 2013 mittels fürsorglicher Unterbringung im Sinne von Art. 426 ZGB in die Psychiatrische Klinik B._____ in C._____ eingewiesen. Der behandelnde Hausarzt Dr. med. D._____ veranlasste die Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung verbunden mit Selbst- und Fremdgefährdung (act. 4). Gemäss Anordnungsverfügung vom 30. September 2013 litt der Beschwerdeführer unter Wahnvorstellungen ("alle sind von der Mafia"), optischen und akustischen Halluzinationen ("Geister, die ihm etwas sagen würden") und er demolierte sein Zimmer (act. 4). Mit Schreiben vom 30. September 2013 stellte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Meilen das Gesuch um sofortige Entlassung (act. 1A). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 12), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. E._____ (Prot. VI S. 17; act. 13) sowie der Anhörung des Beschwerdeführers (Prot. VI S. 9 ff.), wies das Einzelgericht das Gesuch um Entlassung mit Urteil vom 4. Oktober 2013 ab (act. 16 = act. 18).

1.2 Mit Eingabe vom 7. Oktober 2013 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer dagegen innert Frist Beschwerde und er verlangt seine unverzügliche Entlassung (act.19/2). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Strafanzeigen

Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer zwei Schreiben zu den Akten, worin er Strafanzeige gegen den ... wegen unzumutbaren Massnahmepaketen, namentlich wegen vorsätzlicher Tötung seiner Person (act. 19/1), sowie gegen die Psychiatrische Klinik B._____ wegen Zwangsmedikation und Körperverletzung machen möchte (act. 19/3). Straftaten sind bei der Strafverfolgungsbehörde anzuzeigen (Art. 301 StPO [Polizei; Staatsanwaltschaft]). Das Obergericht ist dafür

nicht zuständig. Die beiden Strafanzeigen sind deshalb im Original dem Beschwerdeführer zurückzuschicken.

3. Materielles

3.1 Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. act. 18 S. 3 f.), darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB; act. 30 S. 2). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

3.2 Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und des Gutachters Dr. med. E._____, die vorhandenen Akten sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer wahnhaften Störung bzw. einer ausgeprägten Wahndynamik und damit an einer Persönlichkeitsstörung im Sinne von Art. 426 ZPG leide (vgl. act. 18 S. 4). Demgegenüber hat der Beschwerdeführer stets in Abrede gestellt, dass er psychisch krank sei (Prot. VI S. 11 u. 15).

Insgesamt bringt der Beschwerdeführer nichts vor, was hinsichtlich der Diagnose einen anderen Schluss zulassen würde. Die Vorinstanz hat daher das Vorliegen einer psychischen Störung zu Recht bejaht. Der Beschwerdeführer hat im Beschwerdeverfahren auch nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind von Amtes wegen zu berücksichtigende Anhaltspunkte ersichtlich, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind.

3.3 Die fürsorgliche Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht

werden kann. Dem Schutz der Umgebung kommt nur subsidiäre Bedeutung zu und das Vorliegen einer Fremdgefährdung ist daher weder eine Untervoraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Das geltende Recht hält im Gegensatz zum früheren fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (vgl. BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8 u. 41 f. m.H.). Gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht kann aber der Schutz nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Letzteres ist nämlich Aufgabe des Polizeirechts und nicht des Erwachsenenschutzrechts (Botschaft Erwachsenenschutz, 7062 f.).

3.4 Die Vorinstanz kam gestützt auf das Gutachten, die Ausführungen der behandelnden Ärzte, aber auch aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers zum Schluss, dass der Beschwerdeführer der persönlichen Fürsorge bedürfe, zumal er die Gefährdung seines Gesundheitszustands durch seine ausgeprägte Wahndynamik verkenne (act. 18 S. 7). Auf die ausführlichen Erwägungen dazu kann verwiesen werden (act. 18 S. 4 ff.). Ergänzend ist Folgendes anzufügen: Gemäss den beigezogenen Akten der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde F._____ (act. 9/0-38) meldete sich der Beschwerdeführer im Frühling/Sommer 2011 mehrmals bei der Kantonspolizei Zürich und klagte über Stimmenwahrnehmung und Verfolgungsgefühl (act. 9/5/2). Ein weiterer Polizeibericht vom 7. Juni 2013 zeigt, dass sich das Verhalten des Beschwerdeführers akzentuierte und es Zwischenfälle mit Nachbarn gab, worauf die Polizei die KESB F._____ aufforderte, erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen zu prüfen (act. 9/9). Überdies bat die Mutter des Beschwerdeführers in verschiedenen Schreiben die KESB F._____ um Hilfe (act. 9/10; act. 13; act. 15). Schliesslich kam es vom 13. Juni 2013 bis zum 20. Juni 2013 zu einer ersten fürsorgerischen Unterbringung in die Klinik B._____ aufgrund eines Zwischenfalls mit einem Messer (act. 8). Nach der Entlassung kehrte der Beschwerdeführer zurück in seine Wohnung. In der Folge verfasste er verschiedene Schreiben an unterschiedliche Adressaten, in denen seine erheblichen Verfolgungsängste und Wahnvorstellungen zum Ausdruck kommen (vgl. Prot. VI S. 10; act. 9/25/2; act. 9/26/1; act. 9/28/2). Zwischenzeitlich wurde dem Beschwerdeführer die Wohnung am G._____ -Strasse ...in H._____ gekündigt. Gemäss eigenen Angaben des Beschwerdeführers habe er die Kündigung

erhalten, weil er immer wieder die Sicherungen rausgedreht habe. Dies habe er gemacht, weil in der Wohnung eine elektromagnetische Spannung geherrscht habe, welche bei ihm zu Schmerzen in den Beinen geführt habe (act. 9/18 S.3). Am 26. September 2013 musste der Beschwerdeführer seine Wohnung verlassen und logierte danach im Hotel I._____ in J._____. Über eine neue Wohnung verfügt er derzeit nicht (Prot. VI S. 10). Bei einer sofortigen Entlassung wäre der Beschwerdeführer demnach auf sich alleine gestellt und müsste sich zuerst eine Unterkunft suchen, da er nicht ins Hotel I._____ zurück kann (act. 18 S. 2). Offenbar kam es dort zu einem Zwischenfall mit einem Bild, worauf der Hotelbesitzer die Polizei rief (act. 9/53; vgl. auch Prot. VI S. 15) Ferner ist zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer zwar über eine IV-Rente und damit über ein geregeltes Einkommen verfügt (act. 9/18 S. 2), allerdings ist unklar, wie er ohne festen Wohnsitz seinen finanziellen Verpflichtungen, wie beispielsweise Zahlung der Krankenkassenrechnung, nachkommen kann.

Insgesamt ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer zweifellos an einem schweren Wahnerleben leidet, welches ihn in der Bewältigung seines Alltags erheblich beeinträchtigt. Augenscheinlich ergibt sich dies aus seinen vor Vorinstanz zu Protokoll gegebenen Ausführungen (Prot. VI S. 10; 15, 16). So spürt der Beschwerdeführer äusserst unangenehme Stromstösse, welche ihn zu Hause immer wieder dazu bringen, den Strom abzustellen. Weiter fühlt er sich beispielsweise auf der Strasse oder durch das Telefon verfolgt und belästigt (Prot. VI a.a.O.). Zum gegenwärtigen Zustand des Beschwerdeführers gab der Gutachter an, so wie sich dieser ihm bei der Untersuchung präsentiert habe, sei die Unterbringung in einer Einrichtung nicht zwingend erforderlich. Gleichzeitig verwies er aber auf das bereits stark chronifizierte Krankheitsbild, welches sich weiter verfestigen würde, und auf die rasche Krankheitsentwicklung seit dem Sommer 2013. Bei einer sofortigen Entlassung sieht er das hohe Risiko einer gefährlichen Entwicklung sowohl für den Patienten als auch für seine Umgebung durch Aggression gegen Sachen und Personen, und er sehe keine Möglichkeit, das Risiko einzugrenzen, so lange der Patient die Einnahme von Medikamenten verweigere. In der Klinik sollte es aber möglich sein, innert mehrerer Wochen eine Behandlung mit Neuroleptika aufzubauen, die Abstinenz von Drogen zu erreichen und ein "Obdach" zu

organisieren. Dann stünde einer Entlassung nichts mehr im Weg (act. 13). Aus Angst vor Nebenwirkungen nimmt der Beschwerdeführer derzeit keine Medikamente, obwohl eine medikamentöse Behandlung aus Sicht des Gutachters nützlich wäre und den Krankheitsverlauf günstig beeinflussen würde. Eine Rückbehandlung des Beschwerdeführers in der Klinik erscheint daher erforderlich und geeignet, um eine medikamentöse Behandlung mit verträglichen Medikamenten zu initiieren, damit der Beschwerdeführer in Zukunft wieder alleine wohnen kann. Weiter muss die Klinikleitung in Zusammenarbeit mit der KESB F._____ darum bemüht sein, die Wohnsituation und weitere erwachsenenschutzrechtliche Massnahmen, wie z.B. eine Verbeiständung, zu regeln.

3.5 Die Beschwerde ist abzuweisen.

4. Kostenfolge

Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidungsbüher auf Fr. 500.– festzusetzen.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Mitteilung mit nachfolgendem Dispositiv.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidungsbüher wird auf Fr. 500.– festgesetzt.

3. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer unter Beilage der Originale von act 19/1 u. 3 und an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Meilen, 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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. M. Weibel

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130039-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur.
P. Hodel und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiber lic. iur.
T. Engler

Beschluss und Urteil vom 6. November 2013

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführer,

sowie

B._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 15. Oktober 2013 (FF130202)

Erwägungen:

I.

1. Der Beschwerdeführer wurde am 2. Oktober 2013 durch Dr. C. _____ im Sinne einer fürsorglichen Unterbringung in die B. _____ (B. _____) eingewiesen. Anlass für die Einweisung war eine Fremdgefährdung bei bekanntem psychotischem Zustandsbild. Der Beschwerdeführer hatte mit einem Luftgewehr mit Zielfernrohr im Wald auf Tiere geschossen und Spaziergänger mit einem über den Mund gezogenen Halstuch erschreckt (act. 5/4).

2. Mit Beschwerde vom 9. Oktober 2013 ersuchte der Beschwerdeführer um Entlassung aus der B. _____ (act. 1). Die Vorinstanz führte am 15. Oktober 2013 die Hauptverhandlung mit Anhörung des Beschwerdeführers durch und holte ein Gutachten ein (Vi-Prot. S. 7 ff.; act. 7). Daraufhin gewährte die Vorinstanz dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und wies die Beschwerde mit Urteil vom 15. Oktober 2013 ab (act. 8).

3. Mit Fax-Eingabe an das Obergericht vom 16. Oktober 2013 erklärte der Beschwerdeführer, er verlange seine Entlassung. Mit Schreiben vom 16. Oktober 2013 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass die Praxis für die Beschwerdeerhebung eine schriftliche Eingabe mit Originalunterschrift verlange. Zudem wurde der Beschwerdeführer auf die 10tägige Beschwerdefrist hingewiesen, welche ab der Zustellung des begründeten Entscheids laufe (act. 15).

4. Das begründete Urteil vom 15. Oktober 2013 wurde dem Beschwerdeführer am 21. Oktober 2013 zugestellt (act. 11/3).

5. Am 30. Oktober 2013 (Datum Poststempel) reichte der Beschwerdeführer seine Eingabe vom 16. Oktober 2013 schriftlich mit Originalunterschrift ein (act. 17).

6. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-11). Von der Einholung von Vernehmlassungen bzw. Stellungnahmen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

1. Vorbemerkungen:

1.1 Die fürsorgerische Unterbringung (FU) ist seit dem 1. Januar 2013 in den Art. 426 bis 439 ZGB geregelt. Gegen die ärztlich angeordnete Unterbringung kann innert 10 Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben werden (Art. 439 ZGB i.V.m. Art. 450 ff. ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur zweitinstanzlichen Behandlung dieser Beschwerde zuständig. Eine Begründung der Beschwerde ist dabei nicht erforderlich (Art. 450 Abs. 3, Art. 450e Abs. 1 ZGB). Wie unter altem Recht kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB; vgl. zum Ganzen OGer ZH NA130001 vom 15. Januar 2013, E. II./1).

1.2 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Soweit die Umschreibung der die FU rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Regelung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die Konkretisierung der Schwächezustände die bisherige Praxis herangezogen werden.

Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die geschilderten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2. Vorliegen eines Schwächezustands nach Art. 426 Abs. 1 ZGB:

2.1 Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen einer psychischen Störung oder einer geistigen Behinderung. Daneben ist eine fürsorgerische Unterbringung auch infolge schwerer Verwahrlosung möglich (Art. 426 Abs. 1 ZGB).

Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Die bisherige Praxis verlangte das Vorliegen von Störungen, die stark auffallen und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, qualitativ tief gehend abwegig oder grob befremdend erscheinen. Die soziale Störung alleine ist für das Feststellen einer psychischen Störung indes nicht ausreichend (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 15; BSK ZGB I-Geiser, 4. Auflage 2010, Art. 397a ZGB N 7).

2.2 Die Vorinstanz ging gestützt auf die Einschätzung des Gutachters und der B._____ davon aus, der Beschwerdeführer leide an einer paranoiden bzw. hebephrenen Schizophrenie. Unter Hinweis auf das Verhalten des Beschwerdeführers vor seiner Einweisung und auf seine Ausführungen anlässlich der Anhörung vom 15. Oktober 2013 schloss die Vorinstanz, es gebe keine Veranlassung, an den übereinstimmenden Diagnosen der Fachärzte zu zweifeln (act. 9 S. 4 f.).

2.3 Der Einschätzung der Vorinstanz ist zuzustimmen. Die mit dem Beschwerdeführer befassten Ärzte diagnostizierten bei ihm einhellig eine paranoide bzw. desorganisierte/hebephrene Schizophrenie (act. 5/2, 5/4, 7). Es besteht eine längere Vorgeschichte mit diversen Hospitalisationen in der Klinik ... (act. 5/2). Der Beschwerdeführer bestreitet selber nicht, an einer psychischen Störung zu leiden. Nach seiner eigenen, gegenüber der B._____ kundgegebenen Ansicht besteht möglicherweise ein Zusammenhang mit früherem Drogenkonsum (act. 5/6 S. 5). Weiter gab der Beschwerdeführer in Stellungnahme zu seiner Diagnose vor der Vorinstanz lediglich an, "das mit dem Luftgewehr" habe "keinen Zusammenhang mit der Schizophrenie" (Vi-Prot. S. 12). Im Rechtsmittelverfahren erklärte

der Beschwerdeführer, seine psychischen Neigungen seien erkannt, und die Polizei sollte ihn daher nicht direkt einweisen (vgl. act. 18/2).

Nach der Angabe des von der Vorinstanz beigezogenen Gutachters Dr. med. D._____ kommen im Verhalten des Beschwerdeführers deutlich Sinnestäuschungen zum Vorschein (Vi-Prot. S. 14). Dem entsprechen die von der Vorinstanz aufgezeigten wahnhaften Ideen, welche der Beschwerdeführer anlässlich der Anhörung äusserte, indem er etwa zur Frage nach Medikamenten angab, er nehme irgendwelche "Zauberpillen". Zu seiner Wohnsituation gab der Beschwerdeführer an, er wohne bei seiner Mutter, die "ab und zu manipuliert" werde (Vi-Prot. S. 10 f.).

Das Verhalten des Beschwerdeführers erscheint zudem uneinfühlbar und befremdend, wenn er etwa mit dem Luftgewehr im Wald auf Tiere schießt bzw. (so der Beschwerdeführer selber) zielloos herumschießt, ohne Angabe eines Grundes, einfach weil er "ein Gewehr habe, mit dem man schießen kann" (Vi-Prot. S. 8). Der Beschwerdeführer sieht dies offenbar als eine Art Therapie (Vi-Prot. S. 10). Hinzu kommt das Erschrecken von Spaziergängern im Wald, mit einem Halstuch über dem Mund, was der Beschwerdeführer nach seiner eigenen Schilderung tat, um den Atem zu kontrollieren und seine Lunge zu testen (Vi-Prot. S. 9).

Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet.

3. Selbst- oder Fremdgefährdung bzw. Verwahrlosungsgefahr:

3.1 Nebst dem Vorliegen eines Schwächezustands im geschilderten Sinn wird praxisgemäss Selbst- oder Fremdgefährdung bzw. Verwahrlosungsgefahr der betroffenen Person vorausgesetzt.

3.2 Die Vorinstanz bejahte eine Fremdgefährdung des Beschwerdeführers unter Hinweis auf sein bisheriges Verhalten sowie auf die Angaben des Gutachters und der Klinikleitung (act. 9 S. 6 ff.).

3.3 Der Einschätzung der Vorinstanz ist auch in diesem Zusammenhang zuzustimmen:

3.3.1 Vor seiner Einweisung schoss der Beschwerdeführer offenbar wiederholt mit einem Luftgewehr im Wald auf Tiere wie Vögel, weil bewegliche Ziele spannend seien (act. 5/6 S. 5). Gegenüber der Vorinstanz erklärte der Beschwerdeführer demgegenüber, er habe einfach ziellos herumgeschossen, weil er ein Gewehr habe, ohne Grund und ohne Hass. Aggressive Gefühle gegen Drittpersonen wie Spaziergänger seien aber auch schon vorgekommen, was ganz normal sei (Vi-Prot. S. 8 f.). Er sei aber nie aggressiv, nur vielleicht etwas reizbar, aber er greife nicht so schnell an (Vi-Prot. S. 15).

Der Gutachter Dr. D._____ erachtete den Besitz und das Tragen und Gebrauch einer Waffe beim Beschwerdeführer als bedenklich. Ein Luftgewehr ist zwar, wie vom Gutachter richtig angegeben, weniger gefährlich als eine herkömmliche Waffe (act. 7 S. 3). Es ist aber dennoch geeignet, Menschen zu verletzen, unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer damit ziellos herumschiesst oder ob er auf lebende Tiere zielt.

Der Beschwerdeführer wurde mit Strafmandat der Staatsanwaltschaft See/Oberland, Uster, vom 3. September 2013 wegen Vergehens gegen das Waffengesetz mit einer Geldstrafe bestraft (act. 4). Im Zusammenhang damit wurde ihm für 25 Tage die Waffe abgenommen. Bereits am ersten Tag nach der Rückgabe des Luftgewehrs kam es zu den Vorfällen, die zur Einweisung führten (act. 5/6 S. 5). Anlässlich der Anhörung vor der Vorinstanz zeigte sich, dass das Luftgewehr im Denken des Beschwerdeführers eine grosse Rolle spielt. Auf die Frage nach seinen Plänen nach der angestrebten Entlassung erwähnte der Beschwerdeführer als Erstes, er wolle sein Luftgewehr holen und damit herumschiessen. Auch wenn der Beschwerdeführer diese Angabe hernach als Spass darstellte (Vi-Prot. S. 12 f.), muss vor diesem Hintergrund für den Fall einer Entlassung damit gerechnet werden, dass es in kurzer Zeit erneut zu vergleichbaren Vorfällen kommt. Dieser Eindruck verstärkt sich angesichts der wiederholten Erwähnung des Luftgewehrs bzw. der damit beabsichtigten Zielübungen auch im Rahmen der Beschwerdeschrift vom 16. Oktober 2013 (act. 18/2).

3.3.2 Der Beschwerdeführer offenbarte auch im Zusammenhang mit der Einweisung in die B._____ ein beträchtliches Gewaltpotential. So soll er im Rahmen seiner Verhaftung einen Polizisten verletzt haben (act. 5/2). Der Beschwerdeführer bezeichnet dies als "alte Geschichte" (Vi-Prot. S. 14). Am 4. Oktober 2013 entwich der Beschwerdeführer sodann aus der B._____. Als Grund dafür gab er vor der Vorinstanz an, dazu habe er das Recht. Er wolle nicht eingesperrt werden (Vi-Prot. S. 9). Anlässlich seines Entweichens stiess der Beschwerdeführer eine Pflegeschülerin weg und verletzte sie leicht (act. 5/2). Der Beschwerdeführer erklärte dazu gegenüber der Vorinstanz, das habe ihr Spass gemacht. Auf die Frage, ob die Verletzung von zwei Menschen für ihn nicht wichtig sei, erwiderte der Beschwerdeführer, das sei das Minimum, was er in seinem Leben machen könne. Wenn er normal funktionieren würde, so der Beschwerdeführer, dann hätte er "schon 15 bis 20 Menschen herunterhauen müssen" (Vi-Prot. S. 14). Das Tragen und Benutzen einer Waffe wirkt vor dem Hintergrund solcher Äusserungen umso bedenklicher.

Der Beamte der Kantonspolizei, welcher den Beschwerdeführer am Abend des 4. Oktober 2013 aufgriff, gab gegenüber der B._____ zu verstehen, er schätze den Beschwerdeführer als akut fremdgefährdend mit einem hohen Gewaltpotential ein. Der Beschwerdeführer sei sehr gefährlich und jähzornig. Auch nach seiner Rückkehr in die B._____ legte der Beschwerdeführer gegenüber dem Pflegepersonal teilweise ein bedrohliches Verhalten an den Tag, etwa indem er Pflegepersonen anschrie, "aggressiv gespannt vor dem Stationsbüro umherstreifte" und mit harten Gegenständen "sehr deutlich" an die Türe klopfte (act. 5/6 S. 2, 4).

3.3.3 Insgesamt ist die Vorinstanz nach dem Gesagten zu Recht zum Schluss gekommen, eine vom Beschwerdeführer ausgehende Gefährdung Dritter sei real, trotz seiner Beteuerungen, nicht aggressiv zu sein (act. 9 S. 8). Das Vorliegen einer Fremdgefährdung ist daher zu bejahen.

4. Verhältnismässigkeit, Geeignetheit der Klinik:

4.1 Die fürsorgerische Unterbringung ist nur zulässig, wenn mit ihr das angestrebte Ziel überhaupt erreicht werden kann (Geeignetheit der fürsorgerischen Unterbringung) und wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 24 f.).

Verlangt wird mit anderen Worten, dass die betroffene Person infolge der im Gesetz umschriebenen Schwächezustände persönlicher Fürsorge bedarf, die ihr nur in einer Anstalt gewährt werden kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB, letzter Satzteil). Wortlaut und Aufbau von Art. 426 ZGB zeigen, dass die Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringen, gegeneinander abzuwägen sind. Die Belastung der Umgebung ist nur *mit* zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; vgl. BSK Erw.Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 26).

4.2 Nach der Feststellung des von der Vorinstanz beigezogenen Gutachters lassen sich die aufgezeigten Risiken einer Fremdgefährdung durch den Beschwerdeführer durch ambulante Massnahmen nicht eingrenzen, weil der Beschwerdeführer nicht gewillt ist, im Falle einer Entlassung seine antipsychotische Medikation fortzusetzen (act. 7 S. 4). Der Beschwerdeführer wendete sich denn auch anlässlich der Anhörung vom 15. Oktober 2013 gegen die erhaltene Medikation (Vi-Prot. S. 14 unten), und er nahm während des Klinikaufenthalts seine Medikamente oft nur widerwillig oder nach anfänglichem Widerstand ein (act. 5/6). Der Beschwerdeführer verfügt zudem nach eigener Darstellung in Krisen über keine Bezugspersonen (Vi-Prot. S. 11). Welche Rolle dabei die Mutter des Beschwerdeführers spielt (bei welcher er angeblich wohnt, Vi-Prot. S. 12), konnte von der Klinik nicht festgestellt werden, da der Beschwerdeführer die Kontaktaufnahme mit seiner Mutter verweigerte (act. 5/2). Der Beschwerdeführer gab an anderer Stelle demgegenüber an, alleine in einer Wohnung zu leben und nur noch gelegentlich Kontakt zur Familie zu haben (act. 5/6 S. 5).

Die erforderliche Behandlung und persönliche Fürsorge kann dem Beschwerdeführer daher nur im Rahmen der Unterbringung in einer Anstalt entgegen gebracht werden.

4.3 Die Medikation, welche die B._____ dem Beschwerdeführer seit seiner Einweisung verabreicht hat, führte nach den Feststellungen der Klinik immerhin bereits zu einem gewissen Behandlungserfolg, da der Beschwerdeführer danach ruhiger wurde und (nach zwischenzeitlicher Isolation) nicht mehr isolationsbedürftig war (act. 5/2; Vi-Prot. S. 16). Daran zeigt sich die vom Gutachter bejahte Geeignetheit der B._____ und ihres Behandlungskonzeptes für die Unterbringung des Beschwerdeführers (act. 7 S. 2; Vi-Prot. S. 15). Die Behandlung des Beschwerdeführers in der B._____ erscheint daher derzeit geeignet, eine gewisse Stabilisierung seines Zustands herbeizuführen.

4.4 Dass das geschilderte Verhalten des Beschwerdeführers (Schiessen mit dem Luftgewehr, Erschrecken von Spaziergängern im Wald) für sein Umfeld eine Belastung darstellt, ist offenkundig. Wie es sich diesbezüglich mit dem näheren familiären Umfeld des Beschwerdeführers verhält, kann nicht festgestellt werden, da der Beschwerdeführer gegenüber der Klinik bereits erwähnt die Kontaktaufnahme mit seiner Mutter verweigerte. Betreffend seine Zukunftspläne für die Zeit nach seiner angestrebten Entlassung vermochte der Beschwerdeführer, wie es die Vorinstanz zutreffend feststellte, keine adäquaten Angaben zu machen (act. 9 S. 6).

4.5 Nach dem Gesagten erweist sich die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers in der B._____ als verhältnismässig.

5. Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht und die Beschwerde gegen die ärztliche Einweisung korrekterweise abgewiesen. Die Voraussetzungen sind auch im heutigen Zeitpunkt nach wie vor gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

III.

1. Der Beschwerdeführer ist IV-Rentner, und er hat keine Ausbildung gemacht. Er ist offenkundig mittellos (Vi-Prot. S. 11 f.). Zudem war sein Begehren nicht aussichtslos. Daher ist ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117 ZPO).

2. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Berufungsverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Zürich vom 15. Oktober 2013 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, an den Beistand E._____, ... [Adresse], sowie - unter Rücksendung der Akten - an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.
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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. T. Engler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130042-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichter lic. iur. P. Hodel sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Isler.

Urteil vom 7. November 2013

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Klinik F._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung / medikamentöse
Behandlung und Einschränkung der Bewegungsfreiheit

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 22. Oktober 2013 (FF130047)

Erwägungen:

I.

Die Beschwerdeführerin wurde am 23. September 2013 durch Dr. med. B._____ wegen Selbstgefährdung mittels fürsorglicher Unterbringung in die Klinik F._____ eingewiesen (act. 13; s. auch Anhang). Am 10. Oktober 2013 ordneten der Chefarzt a.i. Dr. med. C._____ und der Oberarzt Dr. med. D._____ gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin medizinische Massnahmen gemäss Behandlungsplan vom 2. Oktober 2013 an (act. 9, act. 13 S. 13).

Mit Eingabe vom 11. Oktober 2013 beantragte die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Winterthur die Entlassung aus der Klinik (act. 1). Am 15./16. Oktober 2013 teilte die Klinik dem Gericht mit, dass die Beschwerdeführerin auch gegen die (aufgehobenen) notfallmässigen Reizabschirmungen vom 1. und 9. Oktober 2013 und gegen die chefärztlich angeordnete, aber noch nicht umgesetzte medizinische Massnahme ohne Zustimmung "rekurrieren" möchte (act. 8). Nachdem die Klinik mit Schreiben vom 15. Oktober 2013 die Entlassung aus der stationären Behandlung abgelehnt hatte (act. 3 und 4), legte das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur den Termin für die Anhörung und Hauptverhandlung auf den 22. Oktober 2013 fest, forderte die Klinikleitung zur Einreichung einer Stellungnahme und weiterer Unterlagen auf und bestellte Dr. med. E._____ als Gutachter (act. 6). Mit Verfügung vom 17. Oktober 2013 wurde angeordnet, dass am 22. Oktober 2013 auch über die Behandlung ohne Zustimmung und die Einschränkung der Bewegungsfreiheit verhandelt werde; der Auftrag des Gutachters wurde entsprechend erweitert (act. 10).

Die Stellungnahme der Klinik wurde unter dem 15. Oktober 2013 erstattet (act. 12). An der Hauptverhandlung wurde das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet (Prot. I S. 9, act. 15). Ferner wurden Oberarzt Dr. D._____ (Prot. I S. 9–12) und die Beschwerdeführerin angehört (Prot. I S. 12–15). Dr. D._____ ergänz-

te und präzisierte den Behandlungsplan vom 2. Oktober 2013 und den Medikationsentscheid vom 10. Oktober 2013 (Prot. I S. 9 ff., act. 15 S. 6).

Mit Urteil vom 22. Oktober 2013 wies das Einzelgericht die Beschwerde betreffend die fürsorgerische Unterbringung ab. Die Beschwerde betreffend die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit (Reizabschirmungen vom 1. und 9. Oktober 2013) wurde infolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben. Die Anpassung der am 2. Oktober 2013 angeordneten medizinischen Behandlung wurde wie folgt vorgemerkt und insoweit die Beschwerde gegen die Behandlung abgewiesen und die medikamentöse Behandlung bewilligt:

Medikamentöse antipsychotische Behandlung der Beschwerdeführerin mit folgenden Medikamenten:

Risperdal (Startdosis 2 mg/Tag; danach bis max. 6 mg/Tag);
bei Nebenwirkungen und / oder Unwirksamkeit des Risperdals alternativ mit Seroquel xr retard (Startdosis 100 mg/Tag; danach bis max. 800 mg/Tag) oder mit Abilify (mindestens 10 mg/Tag bis max. 45 mg/Tag).

Medikamentöse stimmungsstabilisierende Behandlung der Beschwerdeführerin mit folgenden Medikamenten:

Valproinsäure (1500 mg/Tag bis max. 3000 mg/Tag) eventuell wenn nötig mit Lithium (Dosis gemäss Blutspiegel).

Bei Verweigerung der oralen Medikation intramuskuläre Medikation mit

Cloxipol (75-100 mg bis max. 150 mg jeden zweiten Tag)
oder mit Haldol (20-30 mg/Tag; Haldol in Verbindung mit dem Medikament Akineton).

Bezüglich der übrigen am 2. Oktober 2013 angeordneten Medikation wurde die Beschwerde infolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben. Der Beschwerde gegen die angeordnete medizinische Behandlung ohne Zustimmung wurde aufschiebende Wirkung erteilt (act. 23). Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin zuerst im Dispositiv und hernach mit Begründung zugestellt (act. 16–19).

Mit Eingabe an das Obergericht vom 25. Oktober 2013 (Postaufgabe: 28. Oktober 2013) erklärte die Beschwerdeführerin, dass sie zum vierten Mal in einer psychiatrischen Klinik eingesperrt sei, dass sie gesund sei und so bald wie möglich nach Hause gelassen werden möchte; sie werde gegen ihren Willen zwangsisoliert und medikamentös behandelt (act. 24). Dieses Schreiben wurde als Beschwerde entgegengenommen und die Beschwerdeführerin wurde mit Verfügung vom 30. Oktober 2013 darauf hingewiesen, dass sie berechtigt sei, die Begründung ihrer Beschwerde bis zum Ablauf der Beschwerdefrist nachzuholen und namentlich auch den Beschwerdeantrag zu präzisieren (act. 25). Mit Eingaben vom 31. Oktober 2013 (vor Erhalt der Verfügung) und 1. November 2013 hielt die Beschwerdeführerin am Entlassungsgesuch fest. Sie wolle seit Langem nach Italien gehen, wo sie wieder als Zahnärztin praktizieren wolle, nachdem sie ihre hiesige Praxis im Jahre 2012 veräussert habe (act. 30 und 31).

Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1–21).

II.

Nach Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

Die Vorinstanz geht in ihrem Urteil davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung leide. Es sei zurzeit zwingend notwendig, dass sie in der Klinik betreut und behandelt werde. Eine mildere Massnahme sei klar nicht ausreichend und es wäre im Falle einer unbehandelten Entlassung zumindest mit selbstgefährdendem Verhalten im weiteren Sinne zu rechnen. Ebenso wären fremdgefährdende Handlungen nicht auszuschliessen. Mangels Krankheits- und Behandlungseinsicht könne sich die Beschwerdeführerin zurzeit ausserhalb der

Klinik nicht die notwendige persönliche Fürsorge angeheißen lassen. Der Klinikaufenthalt sei notwendig. Die Klinik und deren Behandlungskonzept seien geeignet. Die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung sei verhältnismäßig (act. 23 Erw. V/1).

Diesen Erwägungen ist beizupflichten. Sie vermögen sich auf die Einschätzung der Klinik (Oberarzt Dr. D._____) und des beigezogenen Gutachters zu stützen. Oberarzt Dr. D._____ hat in der Stellungnahme der Klinik vom 15. Oktober 2013 aufgrund der bestehenden Symptomatik den starken Verdacht auf eine schizoaffektive Erkrankung der Beschwerdeführerin mit einer manischen Episode geäußert; differenzialdiagnostisch sei an eine manische Episode bei bipolarer affektiver Störung zu denken. Der Gutachter hält fest, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung leide, die man nicht eindeutig als bipolare oder schizoaffektive Störung einordnen könne (act. 15 S. 2, S. 3 zu Ziff. 1, S. 8). Aus der Sicht des Oberarztes gibt es keine Alternative zu einer antipsychotischen und stimmungsstabilisierenden psychopharmakologischen Medikation. Mögliche Gefahren bei Unterlassung der Behandlung wären die weitere Exazerbation sowie Chronifizierung der Erkrankung mit drohender Selbst- und Fremdgefährdung, insbesondere finanzieller / sozialer Schädigung. Die Fortführung der stationären Behandlung, die Klärung und Sicherung der sozialen Situation sowie die Etablierung einer antipsychotischen / stimmungsstabilisierenden Medikation seien dringend indiziert. Die Beschwerdeführerin besitze keine Krankheits- und Behandlungseinsicht (act. 12, insbes. S. 3). Auch der Gutachter ist der Meinung, dass bei Unterlassung einer Behandlung die unmittelbare Gefahr bestände, dass eine Chronifizierung der psychischen Störung einträte und die essentiellen Lebensstrukturen, vor allem in wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht, zerstört werden könnten (act. 15 S. 4 zu Ziff. 6, S. 5 zu Ziff. 10c). Er meint, der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin erfordere "zwingend" die Unterbringung in einer Einrichtung, die jetzige Entlassung der Beschwerdeführerin wäre eine "Katastrophe" (act. 15 S. 3 zu Ziff. 2 und 5). Mit einer milderer Massnahme könne dem gegenwärtigen Zustand nicht begegnet werden (act. 15 S. 4 zu Ziff. 8). Die Eignung der Klinik und ihres grundsätzlichen Behandlungskonzepts sei im Grundsatz zu bejahen (act. 15 S. 3 zu Ziff. 3).

Die Beschwerdeführerin ist demnach behandlungs- und betreuungsbedürftig. Im heutigen Zeitpunkt kann der Beschwerdeführerin mangels Krankheitseinsicht die nötige persönliche Fürsorge nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Die Eignung der Klinik F._____ ist zu bejahen. Die fürsorgerische Unterbringung ist verhältnismässig. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist deshalb unbegründet.

III.

Die Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin ist gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sie sich aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und 13). Diese Voraussetzungen sind erfüllt.

Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, 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 Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 ZGB).

Die Vorinstanz erwog, dass der Behandlungsplan und die Anordnung der Behandlung ohne Zustimmung in formeller Hinsicht ausreichend seien. Bei Unterlassung einer Behandlung der Beschwerdeführerin bestehe die Gefahr eines weiteren ernsthaften gesundheitlichen Schadens, namentlich durch Chronifizierung der psychischen Störung. Aufgrund des Gutachtens, der Angaben der Klinik und der beigezogenen Akten, aber insbesondere auch aufgrund des Eindrucks, welchen die Beschwerdeführerin im Rahmen der Verhandlung hinterlassen habe, sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass sie zurzeit bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig sei. Aufgrund ihrer klaren und unmissver-

ständlichen Angaben stehe fest, dass sie jegliche Behandlung ablehne und freiwillig keine Medikamente einnehme. Eine weniger einschneidende Massnahme als die Behandlung ohne Zustimmung scheidet somit aus. Gestützt auf die Ausführungen des Gutachters und der Klinik sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass das seitens der Klinik vorgeschlagene medikamentöse Behandlungskonzept und der Behandlungsplan für die Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet seien (act. 23 Erw. V/2 S. 9/10). Diesen Erwägungen ist beizupflichten.

Die vorgesehene Medikation hat zahlreiche Nebenwirkungen; bei länger andauernder Verabreichung von Clopixol oder Haldol könnten die Nebenwirkungen laut Angabe von Oberarzt Dr. D._____ irreversibel sein, weshalb diese Medikamente nach Darlegung des Gutachters nur in Notsituationen einzusetzen wären, wenn die Behandlung mit den anderen Medikamenten nicht funktionieren sollte (act. 15 S. 7). Dennoch ist der Gutachter der Auffassung, dass Clopixol und Haldol im Rahmen gemäss Behandlungskonzept und Behandlungsplan sinnvoll seien (act. 15 S. 7). Es sei vertretbar und angezeigt, die verschiedenen Medikamente in der vorgesehenen Dosierung vorzuschreiben und die allenfalls hieraus entstehenden Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen (act. 15 S. 8). Nach nochmaligem Abwägen am 4. November 2013 sind Oberarzt Dr. D._____ und der Chefarzt zum Schluss gekommen, dass Clopixol und Haldol nicht durch Medikamente mit weniger Nebenwirkungen zu ersetzen seien (act. 33). Der Gutachter ist zusammenfassend zum Schluss gekommen, dass die formulierte medikamentöse Behandlung mit den Medikamenten in den genannten Dosierungen zwingend notwendig sei (act. 15 S. 9; vgl. act. 15 S. 6 zu Ziff. 11). Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass das Verhältnis zwischen dem langfristigen gesundheitlichen Gewinn der Beschwerdeführerin durch die Medikation und den möglicherweise (in der einen oder andern Form wohl sicher) auftretenden Nebenwirkungen vertretbar ist.

Somit erscheinen die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung als gegeben, und die Beschwerde ist auch insoweit abzuweisen.

IV.

Die Beschwerde betreffend die Einschränkungen der Bewegungsfreiheit wurde von der Vorinstanz infolge Gegenstandslosigkeit als erledigt abgeschrieben. In der Stellungnahme vom 15. Oktober 2013 hatte die Klinik festgehalten, dass es zu 2-maligen Notfallsituationen (Fremdaggressivität) gekommen sei, wobei die Beschwerdeführerin gegen ihren Willen habe "reizabgeschirmt" und mediziert werden müssen (act. 12 S. 2). Die Vorinstanz erwog, dass Gutachter und Oberarzt anlässlich der Anhörung zu Protokoll gegeben hätten, dass aktuell keine Massnahme zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit (Reizabschirmung) der Beschwerdeführerin mehr bestehe (act. 23 Erw. I/7; vgl. act. 15 S. 8). In der Beschwerde vom 25. Oktober 2013 macht die Beschwerdeführerin geltend, zwangsisoliert zu werden (act. 24). Aus ihrer Eingabe vom 31. Oktober 2013 ist aber zu schliessen, dass sie damit lediglich auf die bereits erfolgte zweimalige Zwangsisolierung und Zwangsmedikation anspielt (act. 30 S. 1; vgl. auch Prot. I S. 15 unten). Der Abschreibungsentscheid ist deshalb offensichtlich nicht zu beanstanden.

V.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Die Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Entscheidgebühr für das Beschwerdeverfahren wird auf Fr. 500.– festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt.

3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die am Verfahren beteiligte Klinik, an die Vorinstanz sowie an die KESB Kreis Bülach Süd und das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Bülach, je gegen Empfangsschein, an das Bezirksgericht Bülach (Bezirksrichter lic. iur. G._____) vorab per Fax.

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

4. 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

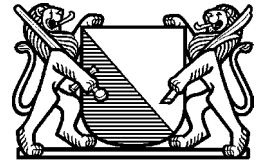
Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. M. Isler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130046-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

Beschluss und Urteil vom 23. Dezember 2013

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführer,

unentgeltlich vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

B.____ [Klinik],
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil und eine Verfügung des Einzelgerichtes
(10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 19. November 2013 (FF130227)

Erwägungen:

1. a) A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) befindet sich seit dem 30. September 2013 zum 21. Mal in der B._____ (act. 9). Die Klinikeinweisung erfolgte per Fürsorgerischer Unterbringung wegen akuter Fremdgefährdung durch wiederholt massive Drohungen gegenüber Mitarbeitern auf dem Klinikareal und wegen Verwahrlosung (act. 10). Beim Eintritt lag bei A._____ eine Verschlimmerung der psychotischen Symptomatik vor dem Hintergrund einer bekannten paranoiden Schizophrenie vor. Der Beschwerdeführer hatte sich seit dem letzten Austritt aus der Klinik, im Juli 2013, auf dem Hügel im Klinikareal aufgehalten (act. 9 S. 1). In der Folge wurde ein Behandlungsplan erstellt bzw. von den zuständigen Ärzten eine medikamentöse Zwangsbehandlung angeordnet. Das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich wies mit Urteil vom 15. Oktober 2013 die dagegen erhobene Beschwerde ab und ordnete eine Zwangsmedikation an (vgl. act. 29 Erw. I.1). Wegen Verweigerung des rechtlichen Gehörs – der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers wurde fälschlicherweise nicht ins Verfahren einbezogen – wurde das Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 15. Oktober 2013 (und die damit zusammenhängende Verfügung dieses Einzelgerichtes vom 18. Oktober 2013) mit Urteil des Obergerichtes vom 19. November 2013 aufgehoben und die Sache zur Ergänzung der Verfahren und zu neuer Entscheidung an die Vorinstanz zurückgewiesen (act. 27/12). Mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich wurde die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers am 6. November 2013 verlängert, und die Entlassungskompetenz wurde im Sinne von Art. 428 Abs. 2 ZGB an die ärztliche Leitung der B._____ übertragen (act. 3). Diesen Entscheid focht der Beschwerdeführer beim Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich an, wobei die Abweisung der Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung bzw. die sofortige Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung beantragt wurde (act. 1). In der Verhandlung vom 19. November 2013 wurde der Beschwerdeführer angehört und das

psychiatrische Gutachten mündlich erstattet (Protokoll Vorinstanz S. 7 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich die Beschwerde ab und stellte fest, die fürsorgerische Unterbringung dauere demnach fort (act. 29 S. 11 Dispositiv Ziffer 1). Mit Beschluss vom 27. November ordnete das gleiche Gericht die medizinische Zwangsbehandlung an (act. 27/28). Beide Entscheide focht der Beschwerdeführer beim Obergericht an. Obwohl der Rechtsvertreter auf Seite 5 seiner Beschwerdeschrift vom 13. Dezember 2013 ausführte, es werde in einer gemeinsamen Eingabe Beschwerde (gegen die beiden Entscheide erhoben), hielt er auf Seite 10 fest, die Begründung der Beschwerde betreffend Zwangsbehandlung erfolge mit separater Eingabe (act. 23). Das Obergericht legte deshalb zwei Verfahren an, eines unter der Prozess Nr. PA130046 (vorliegend, Verfahren betreffend fürsorgerischer Unterbringung) und das zweite unter der Prozess Nr. PA130047 (act. 27, Verfahren betreffend Zwangsmedikation).

b) Das begründete Urteil betreffend das vorliegende Verfahren (betreffend fürsorgerische Unterbringung) wurde dem Rechtsvertreter am 4. Dezember 2013 zugestellt (act. 28). Die 10tägige Frist zur Einreichung der Beschwerde lief demnach am 13. Dezember 2013 ab. Die Beschwerdeschrift (act. 23, Poststempel 13. Dezember 2013) wurde somit rechtzeitig eingereicht. Innert Frist ging beim Obergericht bezüglich dieses Verfahren keine weitere Eingabe ein. Der Beschwerdeführer stellt nebst dem Antrag auf Gewährung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nachfolgende Anträge (act. 23 S. 2):

"1. Die Verlängerung der FU sei aufzuheben.

4. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege/Beistand zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Mit Verfügung vom 16. Dezember 2013 wurde dem prozessualen Antrag nicht entsprochen und der Beschwerde einstweilen die aufschiebende Wirkung nicht zuerkannt (act. 25).

2. a) Die Vorinstanz bejahte aufgrund der bestehenden Fremd- und vor allem Selbstgefährdung eine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers, die der Fürsorge in einer Klinik bedürfe (act. 29 Erw. I.4.5). Im Falle einer Entlassung aus der Klinik – so die Vorinstanz – drohe ihm erneut die Verwahrlosung, damit einhergehend weitere gesundheitliche Schädigungen und angesichts der winterlichen Temperaturen gar der Tod durch Erfrieren. Ziel der Behandlung sei, den Gesundheitszustand zu verbessern und so auch eine positive Entwicklung seiner sozialen Situation zu ermöglichen (act. 29 Erw. I.4.5).

b) Der Beschwerdeführer machte geltend, die Vorinstanz habe sich in ihren Erwägungen nicht mit seinen Ausführungen und Argumenten zu den fehlenden Voraussetzungen für eine Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung auseinandergesetzt bzw. diese aufgeführt. Da sich die Vorinstanz mit den Ausführungen und Rügen nicht auseinandergesetzt habe, habe sie sein rechtliches Gehör verletzt. Der Anspruch auf rechtliches Gehör beinhalte den Anspruch, dass sich das Gericht mit den wesentlichen Vorbringen der Partei auseinandersetze und eine nachvollziehbare Begründung liefere, die eine Auseinandersetzung mit diesen Vorbringen erkennen lasse. Indem die Vorinstanz die Voraussetzungen für eine Fortsetzung der FU als gegeben erachte, ohne die von ihm vorgebrachten und belegten Umstände zu berücksichtigen und ohne sich in ihrer Begründung in genügender und nachvollziehbarer Art und Weise damit auseinanderzusetzen, verletze sie ihn in seinem Anspruch auf rechtliches Gehör. Unabhängig vom Ausgang des Verfahrens sei bei einer Verletzung des rechtlichen Gehörs das Urteil aufzuheben (act. 23 Ziff. 3.3). Nachdem er gegenüber der KESB ausgeführt habe, dass er im ... bleiben wolle, bis er eine Anschlusslösung gefunden habe und eine Entlassung aus dem ... heute kein Thema sei, sei schwer nachvollziehbar, dass die Vorinstanz dem

Gutachter Fragen zur Entlassung gestellt habe. Aktenwidrig seien die Ausführungen, dass die Verlängerung der FU notwendig sei, da der Beschwerdeführer bei einer Nichtverlängerung des FU draussen erfrieren und verwahrlosen könnte. Er habe sich klar dazu geäussert, dass er jetzt im Winter nicht draussen sein möchte, dass er eine Wohnung (betreutes Wohnen) brauche, dass er mit der Sozialarbeiterin der B._____ bereits Institutionen besichtigt habe, er dies ruhig angehen und solange in der B._____ bleiben möchte. Dass er hier auch Kontakte und Freunde habe und auch Ärzte und Pfleger dazu zähle. Eine Fremdgefährdung gehe von ihm nicht aus. Zum Beweis lege er den vor Vorinstanz eingereichten Ärzte- und Pflegeverlauf ein. Auch das Argument, ohne medikamentöse Behandlung verschlimmere sich sein Zustand, sei eine unbelegte Behauptung, auch wenn der Gutachter, der sich ganz offen für eine Zwangsbehandlung ausspreche, diese mitunterstütze. Die Befragungen am 6. und 19. November belegten, dass er, der seit dem 30. Oktober 2013 nicht mehr zwangsbehandelt werde, sich verständlich und bestimmt ausdrücke, wenn auch teilweise mit eigenen Ausdrücken. Im Gegenteil äussere er sich klar und eindeutig dazu, dass die Zeit im betreuten Wohnen unter Medikamenteneinnahme für ihn ein "Dahinvegetieren" gewesen sei und es für ihn keine Zeit gegeben habe, wo er sich mit Medikamenten besser gefühlt habe (act. 23 Ziff. 3.5b). Die Verlängerung der FU sei von Oberärztin Dr. C._____ mit der klaren Absicht beantragt worden, den Beschwerdeführer zwangsbehandeln zu können. Eine Installation der FU, alleine um ihn zwangsbehandeln zu können, sei nicht verhältnismässig und verletze seinen Anspruch auf persönliche Freiheit (Art. 10 BV) mit psychischer und physischer Integrität. Auch die Aussicht auf Erfolg der Zwangsbehandlung bestehe in keiner Weise. Die zwangsweise verabreichten Neuroleptika seien von ihm durchgängig als negativ erlebt worden. Er spreche sich überaus klar aus, dass ihn Zwangsmedikation krank mache, aufs Bett werfe, vegetieren und sterben lasse und für ihn definitiv kein Weg zur Heilung und Gesundheit darstelle. Auch der Gutachter habe zugeben müssen, dass die Prognose nicht günstig sei und die Motivation minimal. Der eingereichte Pflege- und

Verlaufsbericht belege, dass er sich ohne Zwangsmedikation gut auf der Station bewege und zurechtfinden könne (act. 23 Ziff. 5.3c). Falsch sei die Behauptung, ohne Medikation wäre das ... nur Hotel und Aufbewahrungsort. Seine Aussagen würden beweisen, dass er von Pflege und Ärzten als Menschen profitiere und dass ihn der Aufenthalt hier unterstütze. Die B._____ könne – auch ohne medizinische Behandlung – mit einem Hotel nicht verglichen werden (act. 23 Ziff. 3.5d). Auch mit FU könne er jederzeit das Areal verlassen, wenn er wolle, da er auch mit FU Ausgang auf dem Areal habe (act. 23 Ziff. 3.5e). Für ihn sei in der B._____ gut gesorgt. Eine zusätzliche FU im heutigen Zeitpunkt sei weder erforderlich, noch sinnvoll, noch verhältnismässig. Die Verlängerung der FU sei aufzuheben (act. 23 Ziff. 3.5f).

3. a) Am 1. Januar 2013 sind das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) und die kantonalen Einführungsbestimmungen in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt und in den Art. 360 bis 456 ZGB geregelt wird. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung [neue Terminologie: Fürsorgerische Unterbringung] gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt.
- b) Die Dauer der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung darf höchstens sechs Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 29 Abs. 1 EG KESR). Damit die fürsorgerische Unterbringung nach Ablauf dieser Frist fortgesetzt werden kann, muss ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegen (Art. 429 Abs. 2 ZGB). Die Erwachsenenschutzbehörde hat mit Beschluss vom 6. November 2013 die weitere fürsorgerische Unterbringung angeordnet (act. 3). Nachfolgend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht den Entscheid der

Erwachsenenschutzbehörde geschützt hat, bzw. ob die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung weiterhin gegeben sind.

c) Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

4. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Nach altem Recht durfte eine mündige oder entmündigte Person wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden konnte (aArt. 397a Abs. 1 ZGB).

Das neue Recht kennt inhaltlich die gleichen Schwächezustände wie das bisherige Recht. Soweit die Umschreibung der die fürsorgerische Unterbringung rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Regelung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erwachsenenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die

Konkretisierung der Schwächezustände die bisherige Praxis herangezogen werden. Der Begriff der psychischen Störung umfasst alle drei bisherigen Eingangskriterien (Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Suchterkrankung). Diese altrechtlichen Begriffe waren dem allgemeinen Sprachgebrauch entnommen und mussten von der Rechtsprechung nachträglich konkretisiert werden. In diesem Sinne verstanden Lehre und Rechtsprechung unter einer Geisteskrankheit im Rechtssinne eine Störung, die stark auffällt und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, tiefgehend abwegig und grob befremdend erscheint. So kann der Begriff heute nicht mehr verwendet werden. Der Begriff der psychischen Störung ist aus der modernen Medizin übernommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD-Code). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Syndrom (Krankheitsbild) vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15). Unter geistiger Behinderung werden angeborene oder erworbene Intelligenzdefekte verschiedener Schweregrade verstanden (vgl. HAUSHEER/GEISER/AEBI-MÜLLER, Erwachsenenschutzrecht, Rz 2.84). Unter schwerer Verwahrlosung ist ein Zustand zu verstehen, bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl. 2006 Nr. 36 S. 7062, im Internet abrufbar unter www.admin.ch/ch/d/ff/2006/7001.pdf).

b) Der von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde beizgezogene Gutachter, Dr. med. D._____, bestätigte die Diagnose, wonach beim Beschwerdeführer eine schwere psychische Störung in der Form einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie und einer schweren Verwahrlosung im Vorfeld vorliege (act. 3 Erw. 5.5). Der Gutachter Dr. med. E._____ führte anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aus, der

Beschwerdeführer leide an einer chronisch paranoiden Schizophrenie schweren Grades (Protokoll Vorinstanz S. 17). Auch in früheren Verfahren beigezogene Gutachter stellten diese Diagnose. Diesbezüglich kann auf den vorinstanzlichen Entscheid verwiesen werden (act. 29 Erw. I.3.4).

- c) Aus den Feststellungen der Ärzte geht hervor, dass ein psychisches Syndrom – eine Schizophrenie – vorliegt, welches die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.
5. a) Vorausgesetzt wird nebst einem Schwächezustand eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Unter Personensorge sind einerseits therapeutische Massnahmen zu verstehen, aber auch weitere Formen der Betreuung, welche die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt, wie Kochen, Essen, Körperhygiene etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Drittpersonen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 41 ff.). Bei der Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nur durch eine Unterbringung in einer Einrichtung oder auch auf andere Weise erbracht werden kann, ist zu berücksichtigen, was

eine ambulante Behandlung an Belastung für die Umgebung bedeutet. Dabei ist eine Interessensabwägung vorzunehmen. Wo ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012 , Erw. 4.1).

- b) Eine Fremdgefährdung, die ja bereits im Zeitpunkt der Einweisung in die Klinik bestand (vgl. vorstehend Ziffer 1), kann der Gutachter nicht ausschliessen. Bei einer Entlassung wäre mit Übergriffen und verbalen Attacken auf Mitmenschen zu rechnen. Mit dem Krankheitsbild des Beschwerdeführers nicht vertraute Menschen reagieren auf seine verbalen Ausbrüche verständnislos oder ängstlich (Protokoll Vorinstanz S. 23). Eine Selbstgefährdung besteht zur Zeit bzw. im Falle einer Entlassung nicht (Protokoll Vorinstanz S. 18). Eine indirekte Selbstgefährdung besteht aber durch Verwahrlosungsgefahr. Durch die psychische Störung, so Dr. E._____, sei latent immer die Gefahr der Verwahrlosung da. Er sei auch jetzt im Rahmen der Klinik an der Grenze der Verwahrlosung, obschon er jetzt schon eine Weile hier beherbergt und gepflegt werde (Protokoll Vorinstanz S. 17). Er könne sich, wie man gesehen habe in der Zeit, als er auf dem ...-Hügel zwischen den beiden Hospitalisationen vegetiert habe, nicht behaupten. Er sei nicht in der Lage, sich zu ernähren. Er sei nicht in der Lage, Körperpflege zu betreiben. Er habe stark abgenommen, sei kachektisch, entsprechend verwahrlost und ungepflegt gewesen (Protokoll S. 19). Seine Verwahrlosung zeigt sich auch darin, dass er im Zeitpunkt des Klinikeintritts eine unbehandelte Fraktur des Mittelfingers der linken Hand aufgewiesen habe, die knapp an einer Amputation vorbeigegangen sei (Protokoll S. 17, vgl. act. 9). Aus dieser Verwahrlosungsgefahr, deren Auswirkungen sich ja im Zeitpunkt des Klinikeintritts deutlich zeigten, ergibt sich die vom Gesetz verlangte Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers.
6. a) Die Klinik hat einen Behandlungsplan erstellt (act. 11), der hauptsächlich die Medikation im Visier hat (Protokoll Vorinstanz S. 18). Auch der Gutachter plädierte eindringlich für eine Medikation (Protokoll Vorinstanz S. 20).

Dagegen wehrt sich der Beschwerdeführer allerdings vehement (Protokoll Vor-Instanz S. 9-10, S. 15). In seinem aktuellen Zustand ist der Beschwerdeführer nicht in der Lage, adäquat für sich selbst zu sorgen. Eine Entlassung wäre nach dem Gutachter eine eventualvorsätzliche Tötung (Protokoll Vor-Instanz S. 20). Es kann dem Beschwerdeführer – was sowohl der Gutachter als auch die Klinikärztin einhellig bestätigen (Protokoll Vorinstanz S. 18, S. 28) – die erforderliche ärztliche und soziale Hilfe nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Die Behandlung des Beschwerdeführers, vor allem mit Medikamenten, zeigt sich gestützt auf die Ausführungen des Gutachters (Protokoll Vorinstanz S. 18, S. 20) als absolut notwendig, ansonsten mit ernsthaften Folgen für seine Gesundheit zu rechnen ist. Dies umso mehr, als es dem Beschwerdeführer gänzlich an Krankheitseinsicht fehlt. So sagte er anlässlich der Hauptverhandlung vor Vor-Instanz, er habe keinen Schnupfen und kein Fieber. Würmer habe er auch nicht (Protokoll Vorinstanz S. 9). Auf ein tragfähiges Beziehungsnetz kann der Beschwerdeführer nicht zurückgreifen. Er hat nur seine Eltern, und die sind nach Aussage des Gutachters am Rande des Zusammenbruchs (Protokoll Vorinstanz S. 19). Eine ambulante Therapie kommt zur Zeit nicht in Frage. Bereits eine betreute Wohnform würde nach Ansicht des Gutachters den Beschwerdeführer zur Zeit überfordern (Protokoll Vorinstanz S. 20). Der Beschwerdeführer sei – so Dr. E._____ – zur Zeit zu labil, so könne der Beschwerdeführer heute, vielleicht morgen, absprachefähig sein und übermorgen vielleicht schon nicht mehr (Protokoll Vorinstanz S. 22). Selbst der Beschwerdeführer geht davon aus, wenn auch aus anderen Gründen, dass er zur Zeit auf einen stationären Aufenthalt angewiesen sei (Protokoll Vor-Instanz S. 14). Die Verhältnismässigkeit ist deshalb zu bejahen.

b) Die Klinik hat einen konkreten Behandlungsplan und ist geeignet, den Beschwerdeführer im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen.

7. Die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung sind damit vorliegend erfüllt.

8. a) Der Beschwerdeführer machte geltend, die fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben, weil er bereit sei, sich freiwillig in der Klinik aufzuhalten. Er will sein bisheriges Pilgerleben aufgeben. Er rühmt das Klinikessen. Den Tagesablauf in der Klinik erachtet er als gemütlich. Langweilig wird es ihm in der Klinik nicht. Er habe - so der Beschwerdeführer - seine Freunde um sich herum. Auch das Pflegepersonal gehört zu seinen Freunden (Protokoll Vorinstanz S. 10-13). Einerseits sieht er seinen Klinikaufenthalt als Erholungsurlaub von seinen Pilgerreisen, führte er doch vor Vorinstanz auf die Frage, wie es ihm in der B._____ ergehe aus, er habe sich von der Pilgerschaft sozusagen schon erholt (Protokoll Vorinstanz S. 10). Seinen weiteren Aufenthalt in der Klinik begründet er mit der kalten Jahreszeit. Im Winter könne er nicht einfach im Schlafsack irgendwo auf eine Bank liegen (Protokoll Vorinstanz S. 14). Ausserdem will er in der Klinik bleiben, um sich in Ruhe eine Unterkunft zu suchen (Protokoll Vorinstanz S. 13-14). Über Medikamente will der Beschwerdeführer nicht sprechen. Die Klinik habe versucht ihn zwangsmässig auf Drogen zu setzen. Das mit den Medikamenten sei für ihn vom Tisch, erledigt (Protokoll Vorinstanz S. 10). Eine fürsorgerische Unterbringung bereitet ihm Stress (Protokoll Vorinstanz S. 10, 13). Die FU will er für immer und ewig "verlochen" (Protokoll Vorinstanz S. 13, S. 14).

b) Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters kann die Einwilligung des Beschwerdeführers zum Klinikaufenthalt vorliegend nicht eine fürsorgerische Unterbringung ersetzen. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass nebst der Bereitschaft für einen Klinikaufenthalt auch das Einverständnis, sich der notwendigen Behandlung zu unterziehen, verlangt wird. Dazu gehört vorliegend, dass sich der Beschwerdeführer der von den Ärzten als notwendig erachteten medikamentösen Therapie unterzieht. Entgegen den Ausführungen bzw. Einschätzungen des Beschwerdeführers hatte die angefangene medikamentöse (Zwangs-)Behandlung bereits

Erfolge erzielt, die im Zeitpunkt der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aber – so die Oberärztin Dr. med. C._____ – langsam wieder am "Dahinplätschern" waren (Protokoll Vorinstanz S. 15). In welchem Rahmen für den Beschwerdeführer eine Gesprächstherapie geeignet ist, müssen die Fachleute, d.h. die zuständigen Ärzte bestimmen. Zur Zeit erachten sie eine medikamentöse Behandlung als vordergründig. Die weiteren Therapiemöglichkeiten sollen ins Auge gefasst werden, wenn diese Behandlung greift. Überdies ist der Beschwerdeführer wenn er ganz schlecht drauf ist, auch überhaupt nicht in der Lage, irgend einem Gespräch zu folgen (Protokoll Vorinstanz S. 28). Diese Aussage von Dr. med C._____ ist aufgrund der vorinstanzlichen Ausführungen des Beschwerdeführers (Protokoll Vorinstanz S. 7 ff) nachvollziehbar. Für einen Aufenthalt in der B._____, wie es dem Beschwerdeführer vorschwebt, müsste im Übrigen die obligatorische Krankenversicherung nicht aufkommen. Es geht bei einem stationären Aufenthalt nicht darum, dass der Beschwerdeführer von den Ärzten und den Pflegeleuten als Menschen profitiert. Er soll von den Behandlungskonzepten profitieren. Art. 32 Abs. 1 KVG hält nämlich fest, dass die Leistungen gemäss Artikeln 25-31 KVG wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sein müssen. Ein reiner Hotelaufenthalt in einem Akutspital ist überhaupt nicht wirtschaftlich.

9. Der Beschwerdeführer rügte, die Vorinstanz sei in ihrem Entscheid nicht auf seine Ausführungen und Argumente zu den fehlenden Voraussetzungen für die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung eingegangen.

Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung verlangt das rechtliche Gehör nach Art. 29 Abs. 2 BV, dass die Behörde die Vorbringen des vom Entscheid in seiner Rechtsstellung Betroffenen auch tatsächlich hört, prüft und in der Entscheidungsfindung berücksichtigt. Daraus folgt die Verpflichtung der Behörde, ihren Entscheid zu begründen. Dabei ist es nicht erforderlich, dass sie sich mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken. Die Begründung

muss so abgefasst sein, dass sich der Betroffene über die Tragweite des Entscheids Rechenschaft geben und ihn in voller Kenntnis der Sache an die höhere Instanz weiterziehen kann. In diesem Sinne müssen wenigstens kurz die Überlegungen genannt werden, von denen sich die Behörde hat leiten lassen und auf die sich ihr Entscheid stützt (BGE 136 I 229 Erw. 5.2 m.H.).

Inwiefern der angefochtene Entscheid ungenügend begründet sein sollte, ist nicht ersichtlich. Insbesondere hat sich die Vorinstanz auch mit dem "freiwilligen" Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers auseinandergesetzt (act. 29 Erw. I.5). Soweit der Rechtsvertreter die Behandlungsmethoden in den psychiatrischen Kliniken rügte, musste das Gericht nicht weiter darauf eingehen. Es durfte auf die Aussagen des Gutachters und der Klinikärztin abstellen. Selbst wenn sich die Vorinstanz nicht mit allen Vorbringen des Beschwerdeführers explizit auseinandergesetzt hat, ergibt sich daraus mit genügender Klarheit, weshalb die Vorinstanz die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung bejaht hat. Der Beschwerdeführer vermochte das Urteil denn auch durchaus sachgerecht anzufechten.

Eine Verletzung des rechtlichen Gehörs liegt somit nicht vor.

10. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.
11. Der Beschwerdeführer verweist auf seine Mittellosigkeit und ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mit Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistands (act. 23 S. 2). Seine Mittellosigkeit ist ausgewiesen. Bereits vor Vorinstanz wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Zudem war sein Rechtsbegehren nicht aussichtslos und war der Beschwerdeführer zur Wahrung seiner Rechte auf rechtlichen Beistand angewiesen. Daher ist dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen und in der Person seines Rechtsvertreters für das Beschwerdeverfahren ein Rechtsbeistand zu bestellen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117, 118 Abs. 1 lit. c ZPO). Nach Einreichung der Honorarnote ist der Rechtsvertreter mit separatem Beschluss zu entschädigen.

12. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und Rechtsanwalt lic. iur. X._____ als unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 19. November 2013 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beschwerdeführers im vorliegenden Beschwerdeverfahren nach Einreichung seiner Honorarnote aus der Gerichtskasse entschädigt.
5. Schriftliche Mitteilung an:

den Beschwerdeführer, den Rechtsbeistand, die B._____ unter Beilage eines Doppels von act. 23, an die KESB der Stadt Zürich sowie – unter

Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich, je gegen Empfangsschein.

6. 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:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130048-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter Prof. Dr. I. Jent-Sørensen sowie
Gerichtsschreiberin lic. iur. F. Gohl Zschokke.

Urteil vom 19. Dezember 2013

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

B. _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen eine Verfügung und ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 5. Dezember 2013 (FF130243)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer wurde am 28. November 2013 durch die Notfallpsychiaterin Dr. med. C._____ wegen Selbstgefährdung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die B._____ (im Folgenden: B._____) eingewiesen (vgl. act. 4). Er erhob deshalb mit Eingabe vom 29. November 2013 "Rekurs" d.h. eine Beschwerde, welche an das zu deren Behandlung zuständige Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich weitergeleitet wurde (act. 1). Dieses forderte darauf mit Verfügung vom 3. Dezember 2013 (act. 2) die B._____ zur Stellungnahme und zur Einreichung der vorhandenen Akten auf. Überdies beauftragte es Dr. med. D._____, über den Beschwerdeführer ein psychiatrisches Gutachten zu erstellen. Die Stellungnahme der B._____ und die Krankengeschichte des Beschwerdeführers trafen am 4. Dezember 2013 beim Einzelgericht ein (vgl. act. 6 und act. 7/1-5). Am 5. Dezember 2013 wurde die Hauptverhandlung durchgeführt, anlässlich welcher der Beschwerdeführer angehört wurde, Dr. med. D._____ sein Gutachten erstattete und ein Vertreter der Klinik ergänzend Stellung nehmen konnte (Prot. VI S. 7 ff.). In der Folge wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich die Beschwerde des Beschwerdeführers mit Urteil vom 5. Dezember 2013 ab (vgl. act. 12). Das begründete Urteil (act. 13 = act. 19) wurde dem Empfangsbevollmächtigten des Beschwerdeführers am 11. Dezember 2013 zugestellt (vgl. act. 17).

1.2. Mit Eingabe vom 15. Dezember 2013 (Datum Poststempel: 16. Dezember 2013; act. 20) erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde gegen das erwähnte Urteil. Die erstinstanzlichen Akten wurden beigezogen (vgl. act. 1 bis 17). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen.

2. Zur fürsorgerischen Unterbringung

2.1. Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB; vgl. act. 13 S. 4).

2.2. Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und des Gutachters Dr. med. D._____, die vorhandenen Akten sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie mithin an einer psychischen Störung leidet und sich derzeit in einem akuten psychotischen Zustand befindet (vgl. act. 13 S. 5 f.). Demgegenüber vertritt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift vom 15. Dezember 2013 den Standpunkt, es treffe nicht zu, dass er an einer psychischen Störung leide. Vielmehr nehme er als Erster und bis heute Einziger am SED-Vereinte Nationen-UNO-Telepathie- und Unsterblichkeitsprogramm teil (act. 20 S. 1). Diese Ausführungen sind indessen nicht dazu geeignet, um das sich aus den Akten ergebende Bild und insbesondere das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 5. Dezember 2013 (Prot. VI S. 13 ff.) zu erschüttern. Letzteres gibt weder in formeller noch in materieller Hinsicht zu Beanstandungen Anlass. Das Gutachten steht insbesondere auch mit der Krankengeschichte des Beschwerdeführers und der Diagnose seiner ihn früher behandelnden Ärzte im Einklang (vgl. act. 7/1-5). Vor diesem Hintergrund ist der Vorinstanz beizupflichten, dass ohne weiteres darauf abgestellt werden kann.

Lediglich ergänzend zog die Vorinstanz in Betracht, dass sich die akute psychische Erkrankung des Beschwerdeführers auch vom medizinischen Laien an der Verhandlung ohne Weiteres und rasch habe erkennen lassen. Der Beschwerdeführer sei nämlich durch wirre, nicht nachvollziehbare und abnorme

Äusserungen aufgefallen. So habe er sich "Kennedy" genannt und unter anderem erklärt, dass er sich im Mortal Kombat Star Wars Kriegsgebiet befinde (act. 13 S. 5 und S. 7). Der Beschwerdeführer bezeichnet diese Ausführungen in seiner Beschwerdeschrift zwar als rufschädigend, macht aber zu Recht nicht geltend, dass er die erwähnten Äusserungen nicht gemacht habe (act. 20 S. 1 f.; vgl. Prot. VI S. 11). Es ist dem Beschwerdeführer auch nicht beizupflichten, wenn er behauptet, die Würdigung seiner Darlegungen als "abnorme Äusserung" verletze sein verfassungsmässig garantiertes Recht auf freie Meinungsäusserung (act. 20 S. 1 f.). Er konnte seine Meinung stets ungehindert äussern. Darüber hinaus ist auch keine Gehörsverletzung ersichtlich.

Die Vorinstanz hat somit das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht (vgl. act. 13 S. 6). Auch hat der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind. Vielmehr imponiert der Beschwerdeführer auch in seiner Beschwerdeschrift mit wirren und nicht nachvollziehbaren Ausführungen (act. 20 S. 1 f.).

2.3. Die fürsorgliche Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. D._____ kommt in seinem Gutachten zum Schluss, dass der Beschwerdeführer aufgrund seines aktuellen Zustandsbildes weiterhin einer Unterbringung und Behandlung in der B._____ bedürfe (vgl. Prot. VI S. 15). Eine freiwillige Medikation sei derzeit undenkbar, im Vorfeld der aktuellen Klinikeinweisung habe der Beschwerdeführer die medikamentöse Behandlung abgebrochen (Prot. VI S. 14 und S. 16). Sein Gesundheitszustand würde im Falle einer sofortigen Entlassung gleich prekär bleiben oder sich noch weiter verschlechtern (Prot. VI S. 15). Der Vertreter der B._____, Dr. med. E._____, schloss sich dieser Auffassung an und gab zu bedenken, dass mit einer

Chronifizierung der Erkrankung zu rechnen sei, wenn eine entsprechende medikamentöse Behandlung unterbleibe (Prot. VI S. 20). Vor diesem Hintergrund erscheint die psychische und physische Integrität des Beschwerdeführers als gefährdet. Weder aus den vorinstanzlichen Akten noch aus der Beschwerdeschrift vom 15. Dezember 2013 lässt sich etwas entnehmen, das eine andere Einschätzung zuliesse. Im Gegenteil bestätigt der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift selbst, dass er in der Klinik zwar die Medikamente einnehme, da er sich dazu gezwungen sehe, eigentlich aber keine (mehr) benötige (act. 20 S. 2). Auch im Rahmen der vorinstanzlichen Verhandlung hat er keine Bereitschaft zur Medikamenteneinnahme bekundet (Prot. VI S. 19). Die Vorinstanz hat vor diesem Hintergrund korrekt eine klinische Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers festgestellt (vgl. act. 13 S. 7). Daran vermag auch nichts zu ändern, dass der Beschwerdeführer in seiner Beschwerdeschrift zu Recht geltend macht, die Vorinstanz habe nach dieser Schlussfolgerung die Daten seiner letzten Hospitalisierung (12. Dezember 2012 bis 3. April 2013; act. 13 S. 7 mit Hinweis auf act. 6 S. 2) unrichtig widergegeben (act. 20 S. 2). Die beanstandeten falschen Daten sind auch in der Krankengeschichte des Beschwerdeführers aufgeführt (act. 7/1 S. 2 und act. 7/3 S. 1). Aufgrund der Angaben im Austrittsbericht zum fraglichen Klinikaufenthalt (12. Februar 2013 bis 3. April 2013; act. 7/4 S. 1) ist jedoch ohne weiteres von einem offensichtlichen Verschrieb auszugehen. Diesem ist mit Bezug auf den Inhalt des hier angefochtenen Entscheides keine Bedeutung zuzumessen, sind doch die exakten Daten des letzten Klinikaufenthaltes für die heute zu beurteilende fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers nicht von Relevanz.

2.4. Die B._____ gewährleistet die medikamentöse und therapeutische Behandlung des Beschwerdeführers. Die fragliche Klinik erscheint daher ohne weiteres als geeignet, um die notwendige Fürsorge für den Beschwerdeführer zu erbringen (Prot. VI S. 15 und S. 20 f.; vgl. auch act. 13 S. 8).

2.5. Im heutigen Zeitpunkt kann dem Beschwerdeführer mangels Krankheitseinsicht und relevanter Verbesserung seines gesundheitlichen

Zustands die nötige persönliche Fürsorge vorläufig nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Die fürsorgerische Unterbringung ist daher auch verhältnismässig (vgl. auch act. 13 S. 12).

2.6. Auf Grund der dargelegten Erwägungen erweist sich die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung als unbegründet. Sie ist deshalb abzuweisen.

3. Kostenfolgen

Umständehalber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidunggebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die am Verfahren beteiligte Klinik sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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:

lic. iur. F. Gohl Zschokke

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130049-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. M. Weibel.

Urteil vom 20. Dezember 2013

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B. _____ [Klinik],

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 3. Dezember 2013 (FF130240)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Am 19. November 2013 wurde die Beschwerdeführerin von Dr. med. C._____ per fürsorgliche Unterbringung in die B._____ (nachfolgend B._____) eingewiesen (act. 7 S. 4). Anlass dafür war gemäss Einweisungsverfügung, dass die Beschwerdeführerin seit mehreren Tagen in einem psychotischen Zustandsbild gewesen sei, sich fremdaggressiv verhalten und rumgeschrien habe. Ferner habe sie schnell und unzusammenhängend gesprochen, geschumpfen und Gegenstände um sich geworfen. Insbesondere habe sie auch ihr Zimmer verwüstet (act. 7 S. 1). Am 29. November 2013 (Datum Eingang) stellte die Beschwerdeführerin gegen die Einweisung ein Gesuch um gerichtliche Überprüfung. Am 2. Dezember 2013 ordnete der Chefarzt Prof. Dr. med. D._____ von der B._____ die Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin mit dem Medikament Zyprexa an (vgl. act. 4). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 8), des mündlich erstatteten Gutachtens von Dr. med. E._____ (Prot. VI S. 18 ff.) sowie der Anhörung der Beschwerdeführerin (Prot. VI S. 11 ff.), wies das Einzelgericht das Gesuch um Entlassung aus der B._____ und um Aufhebung der Zwangsmedikation mit Urteil vom 3. Dezember 2013 ab (act. 12 = act. 17 = act. 19).

1.2 Mit Eingabe vom 17. Dezember 2013 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin dagegen Beschwerde (act. 18). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-15). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Zur fürsorglichen Unterbringung

2.1 Die Beschwerdeführerin führte in der Beschwerdeschrift aus, sie bleibe freiwillig in der Klinik, wenn die Zwangsmedikation aufhöre (act. 18). Ferner glossierte sie das Urteil des Einzelgerichts vom 3. Dezember 2013 (vgl. act. 19). Auf die glossierten Stellen wird nachfolgend, soweit nötig, eingegangen.

2.2 Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB; vgl. act. 17 S. 7 f.).

2.3 Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und des Gutachters Dr. med. E._____, die vorhandenen Akten sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam das Einzelgericht zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leidet (vgl. act. 17 S. 9 f.). Demgegenüber gab die Beschwerdeführerin an, nicht an einer Manie sondern an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) zu leiden (Prot. VI S. 12 f.; act. 19 S. 9).

Mit Bezug auf das Gutachten von Dr. med. E._____ vom 3. Dezember 2013 (Prot. VI S. 18 ff.) ist vorab festzuhalten, dass dieses weder in formeller noch in materieller Hinsicht zu Beanstandungen Anlass gibt. Die Beschwerdeführerin hat denn auch nicht näher ausgeführt, inwiefern dieses unwahre Angaben enthalten soll. Sie hat einzig wiederholt geltend gemacht, sie sei nicht wahnhaft.

Die Vorinstanz hat somit das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht (vgl. act. 17 S. 10). Auch hat die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, ihr gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind.

2.4 Die fürsorgliche Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass die Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann (vgl. BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8).

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. E._____ kommt in seinem Gutachten zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihres aktuellen Zustandsbildes weiterhin einer Unterbringung und Behandlung in der B._____ bedürfe. Die Möglichkeit einer anderen Behandlung zieht er nicht in Betracht. Im Falle einer sofortigen Entlassung wäre aus seiner Sicht damit zu rechnen, dass die Beschwerdeführerin erneut ein sehr störendes und aggressives Verhalten an den Tag legen würde. Eine Entlassung könne erst vorgenommen werden, wenn es zu einer Remission des akuten manischen Zustandsbildes gekommen sei (vgl. Prot. VI S. 21). Diese Einschätzung ist zu teilen. Die Beschwerdeführerin selber gab an, ohne Zwangsmedikation freiwillig in der B._____ verbleiben zu wollen. Offensichtlich ist sie ebenfalls der Ansicht, ein Aufenthalt in der B._____ helfe ihr den Gesundheitszustand zu verbessern. Dies zeigt sich im Übrigen auch dadurch, dass sie bereit ist, Medikamente wie Temesta und teilweise auch Zyprexa einzunehmen (act. 11).

2.5 Die B._____ gewährleistet die medikamentöse und therapeutische Behandlung der Beschwerdeführerin. Die fragliche Klinik erscheint daher ohne weiteres als geeignet, um die notwendige Fürsorge für die Beschwerdeführerin zu erbringen (vgl. auch act. 17 S. 10).

2.6 Im heutigen Zeitpunkt kann der Beschwerdeführerin mangels Krankheitseinsicht und relevanter Verbesserung ihres gesundheitlichen Zustands die nötige persönliche Fürsorge vorläufig nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Die fürsorgerische Unterbringung ist daher auch verhältnismäßig (vgl. auch act. 17 S. 10).

2.7 Auf Grund der dargelegten Erwägungen erweist sich die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung als unbegründet. Sie ist deshalb abzuweisen.

3. Zur Zwangsbehandlung

3.1 Der Vorinstanz ist vorab beizupflichten, dass die seitens der B._____ angeordnete Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig ist, wenn sich die

Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorglichen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (act. 17 S. 13 f. mit Hinweis auf BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und N 13). Diese Voraussetzungen sind vorliegend erfüllt (vgl. Ziffer 2.7 hiavor).

5.2 Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefärztin 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; die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; vgl. auch act. 12 S. 11).

5.3 Der Behandlungsplan vom 25. November 2013 (act. 10) in Verbindung mit der Anordnung der Zwangsmedikation vom 2. Dezember 2013 (act. 4 S. 2) sieht für die Beschwerdeführerin die Verabreichung von Zyprexa Velotabs 10-20 mg/d, bei Verweigerung Zyprexa 10 mg/d i.m. oder Risperdal Quicklet 4-8 mg/d per os mit der Möglichkeit der Umstellung auf Depot-Präparat. Die Behandlung ist für eine Dauer von zwei Monaten vorgesehen mit dem Ziel, einen Rückgang der manisch psychotischen Symptomatik zu erreichen (act. 4).

5.4 Die Vorinstanz hat sodann richtig erkannt, dass die Behandlung der betroffenen Person nur angeordnet werden darf, wenn ihr ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB; act. 17 S. 13 f.). Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Es braucht sich aber nicht um einen bleibenden oder gar irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 20; vgl. act. 12 S. 12).

5.5 In seinem Gutachten vom 3. Dezember 2013 hält Dr. med. E._____ zusammengefasst fest, die Beschwerdeführerin sei gegen die Verabreichung von Neuroleptika, aber sie akzeptiere die Einnahme des Benzodiazepins Temesta, also des Tranquilizers. Das Temesta werde aber nicht ausreichen, um das manische Zustandsbild innert Frist zurückzubilden. Das akute Zustandsbild bliebe unbehandelt und würde sich nicht nur nicht zurückbilden, sondern sich wahrscheinlich noch verschlechtern. Mit der Behandlung könne eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit der Beschwerdeführerin abgewandt werden. Die Gefahr bestehe darin, dass diese Psychose stärker werde, länger anhalte oder gar chronifiziert werde. Ein akut manisch-psychotisches Zustandsbild sei eine ernsthafte Erkrankung, die eine akute Behandlung erfordere. Wenn dieses Zustandsbild länger bestehen bleibe, so verschlechtere sich die Gesamtsituation (Prot. VI S. 21 f.).

5.6 Das Einzelgericht erwog, ohne Behandlung liege eine ernsthafte Selbst- und Fremdgefährdung vor. Es verwies dazu auf seine Ausführungen betreffend fürsorglicher Unterbringung (act. 17 S. 15). Die Aussagen des Gutachters würden sich mit den Einschätzungen der Klinik decken. Von Seiten der B._____ werde hinsichtlich der Eigengefährdung zusätzlich die Sorge der Familie, die Beschwerdeführerin könne bei einer Entlassung in diesem Zustand nach Indien reisen und müsse dann, wie auch schon vor Jahren, in einem sehr schlechten psychotischen Zustand zurückgeholt werden (act. 17 S. 11).

5.7 Entgegen den Ausführungen des Einzelgerichts ist fraglich, ob das Mass der Eigen- und Fremdgefährdung ausreicht, um eine Zwangsbehandlung zu rechtfertigen. Wie das Einzelgericht selber ausführte, ist eine Zwangsbehandlung nur zulässig, wenn ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (vgl. act. 17 S. 14). 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 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/ 2009 vom 21. Dezember

2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene 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 von Selbst- und Fremdgefährdung. In diese Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

Sowohl aus der Anordnung zur fürsorglichen Unterbringung (act. 7) als auch aus dem Eintrittsrésumé (act. 9) und dem Verlaufsbericht der Klinik (act. 11) ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin beim Eintritt in die B._____ ein angetriebenes Zustandsbild zeigte, leicht reizbar war und eine verbale Aggressivität bestand. Offenbar zeigte sie sich auch aggressiv gegenüber ihren Mitbewohnern und der Familie (act. 9 S. 1). Während des Aufenthaltes in der B._____ zeigte sich die Beschwerdeführerin weiterhin teilweise angetrieben, fordernd, nicht begrenzbar (act. 11). Gesamthaft betrachtet kann das Verhalten der Beschwerdeführerin jedoch nicht als *ernsthafte* Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität Dritter bezeichnet werden, so dass eine Zwangsmedikation unumgänglich wäre. Betreffend Selbstgefährdung kann gesagt werden, dass Suizidgedanken der Beschwerdeführerin gemäss Verlaufsbericht immer wieder Thema gewesen sind (act. 11 S. 3 u. 6). Eine akute Selbstgefährdung in Form einer Suizidalität liegt jedoch nicht vor und wird vom Gutachter auch nicht thematisiert (Prot. VI S. 18 ff.). Der Gutachter begründet den drohenden gesundheitlichen Schaden der Beschwerdeführerin im Wesentlichen damit, dass sich das psychotische Zustandsbild wahrscheinlich verschlechtern würde, die Psychose stärker werde, länger anhalte oder sich gar chronifiziere, wenn keine Behandlung vorgenommen werde (Prot. VI S. 22). Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher und psychischer Funktionen führt. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schaden gehört auch, dass dessen Wahrscheinlichkeit eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist. Kann mit der Behandlung noch zugewartet werden, droht noch kein Gesundheitsschaden im Sinne von

Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB, wenn Aussicht besteht, dass der Patient noch rechtzeitig in die Behandlung einwilligen wird. Anstatt die Behandlung anzuordnen, ist dann vielmehr weiterhin im Gespräch die betroffene Person von der Behandlungsbedürftigkeit zu überzeugen (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 20). Der Gutachter spricht zwar von der Gefahr, die Psychose könne sich ohne Behandlung verstärken, ob die Wahrscheinlichkeit dafür gross ist, sagt er hingegen nicht. Zudem kann aus den Ausführungen des Gutachters nicht geschlossen werden, ob ein Zuwarten mit einer Behandlung sofort eintretende schwere Gesundheitsschäden zur Folge hätte. Hier ist auch zu erwähnen, dass die aktuelle Psychose der Beschwerdeführerin deren Dritte ist. Eine erste psychotische Episode ist 1995 aufgetreten. Gemäss den Angaben der Mutter sei vor vier Jahren die zweite Episode aufgetreten. Die Beschwerdeführerin konnte dennoch die Matura machen, im Frühling 2013 ihr Psychologiestudium abschliessen und eine 50 % Stelle antreten (Prot. VI S. 18). Aus den Akten geht deutlich hervor, dass sich die Beschwerdeführerin in einer psychotischen Episode befindet. Dass diese Episode mit deren Folgen eine Stärke erreicht hat, welche einen dermassen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit mittels Zwangsmedikation rechtfertigt, steht nicht fest.

Aus dem Verlaufsbericht geht hervor, dass die Beschwerdeführerin in der B._____ regelmässig Temesta und teilweise (freiwillig) auch Zyprexa zu sich nimmt. Folglich besteht bei der Beschwerdeführerin eine gewisse Bereitschaft, Neuroleptika – wenn auch nicht im geplanten Ausmass – freiwillig einzunehmen. Gesamthaft betrachtet, darf angesichts der teilweisen Bereitschaft Neuroleptika einzunehmen und der fehlenden bzw. nicht klar geäusserten drohenden schweren Selbstgefährdung, keine Zwangsbehandlung angeordnet werden. Damit erübrigt sich die Prüfung der übrigen Voraussetzungen der Zwangsbehandlung. Insbesondere kann offen bleiben, ob tatsächlich eine Patientenverfügung (vgl. Prot. VI S. 25) besteht und ob diese zu befolgen wäre.

6. Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin teilweise kostenpflichtig (Art. 106 Abs. 2 ZPO).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen die Anordnung der Zwangsbehandlung wird gutgeheissen.
3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 750.– festgesetzt.
4. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden der Beschwerdeführerin im Umfang von Fr. 400.– auferlegt und im Übrigen auf die Gerichtskasse genommen.
5. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die am Verfahren beteiligte Klinik sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

6. 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:

lic. iur. M. Weibel

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130050-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Ge-
richtsschreiber lic. iur. T. Engler

Beschluss und Urteil vom 10. Januar 2014

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Klinik ..., Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen eine Verfügung und ein Urteil des Einzelgerichtes des Be-
zirksgerichtes Bülach vom 12. Dezember 2013 (FF130067)

Erwägungen:

I.

1. Der Beschwerdeführer ist 52 Jahre alt und verbeiständet. Seit 2007 wurde er jeweils nach Alkoholintoxikationen wiederholt hospitalisiert, meist in der verfahrensbeteiligten Klinik ..., Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland (act. 29 S. 2; act. 7/16 S. 2, act. 22 S. 1). Gutachter Dr. med. B._____ sprach im Verfahren vor der KESB Kreis Bülach Süd am 26. November 2013 von etwa 27 Hospitalisationen des Beschwerdeführers aus diesem Grund (act. 15/3/159 S. 1). Zuletzt wurde der Beschwerdeführer am 22. Oktober 2013 ärztlich per fürsorgerische Unterbringung in die Klinik ... eingewiesen. Die fürsorgerische Unterbringung wurde durch die KESB Kreis Bülach Süd (nachfolgend KESB) mit Entscheid vom 26. November 2013 verlängert (act. 4). Dagegen erhob der Beschwerdeführer vertreten durch Rechtsanwälte des Vereins Psychex vor der Vorinstanz Beschwerde (act. 1).

2. Die Vorinstanz gewährte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 12. Dezember 2013 die unentgeltliche Rechtspflege und bestellte seinen Rechtsvertreter Rechtsanwalt lic. iur. X._____, der den Beschwerdeführer vor der Vorinstanz vertreten hatte, als unentgeltlichen Rechtsbeistand. Mit Urteil vom gleichen Datum wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen den Entscheid der KESB ab (act. 29).

Die Vorinstanz stellte ihren Entscheid sowohl dem Beschwerdeführer persönlich als auch seinem Rechtsvertreter zu (act. 29 S. 11 Dispositivziffer 4). Art. 137 ZPO, wonach die Zustellung beim Bestehen einer Rechtsvertretung an diese erfolgt, schliesst eine zusätzliche Zustellung an die Partei selber zwar nicht ausdrücklich aus. Dennoch ist von einer solchen zusätzlichen Zustellung in der Regel abzusehen, da andernfalls je nach dem Datum der Zustellung an Partei und Vertreter unklar ist, wann eine Frist ausgelöst wird oder allgemein die

Rechtswirkung eines Entscheids eintritt. Ein Absehen von einer Zustellung an die Partei persönlich beim Bestehen einer Rechtsvertretung entspricht denn auch dem Willen des Gesetzgebers, wie er in der Botschaft zur ZPO zum Ausdruck gekommen ist (vgl. Lukas Huber, DIKE-Komm-ZPO, Art. 137 N 6, 23 ff., online-Stand 9. September 2011, mit Hinweis auf die Botschaft). Erfolgt aus besonderen Gründen eine zusätzliche Zustellung an die Partei persönlich, so empfiehlt sich eine Klarstellung im Entscheiddispositiv, welche Zustellung für die Fristauslösung massgeblich ist.

3. Mit Eingabe vom 18. Dezember 2013, beim Obergericht eingegangen am 23. Dezember 2013, erhob der Beschwerdeführer persönlich rechtzeitig Beschwerde gegen das Urteil vom 12. Dezember 2013 (act. 28). Die Formulierung "Ich lege gegen das Urteil und die Verfügung vom 12. Dezember 2013 vom Bezirksgericht Bülach Beschwerde ein" kann nach Treu und Glauben nicht anders verstanden werden, als dass der Beschwerdeführer an seinem Antrag auf Aufhebung des Entscheids der KESB vom 26. November 2013 und an der Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung festhalten will.

4. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens vor dem Einzelgericht des Bezirksgerichts Bülach wurden beigezogen (act. 1-26). Von der Einholung von Vernehmlassungen bzw. Stellungnahmen wurde abgesehen (betreffend die KESB vgl. BSK Erw.-Schutz-Reusser, Art. 450d ZGB N 10). Das Verfahren ist spruchreif.

II.

1. Vorbemerkungen:

1.1 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

1.2 Gegen die von der KESB angeordnete Unterbringung kann innert 10 Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben werden (Art. 450 Abs. 1 ZGB i.V.m. Art. 450b Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Behandlung dieser Beschwerde zuständig.

Eine Begründung der Beschwerde betreffend fürsorgerische Unterbringung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Soweit das ZGB, das EG KESR und das GOG das Verfahren nicht regeln, verweist § 40 Abs. 3 EG KESR subsidiär auf die Bestimmungen der ZPO.

1.3 Im Verfahren vor der Vorinstanz hat Dr. med. C._____ anlässlich der Verhandlung vom 12. Dezember 2013 mündlich ein Gutachten über den Beschwerdeführer erstattet (act. 22). Auf dieses Gutachten wird in der Folge auch für das Beschwerdeverfahren abgestellt. Zudem wird, soweit sachdienlich, auch auf gutachterliche Ausführungen in früheren Verfahren betreffend den Beschwerdeführer eingegangen, deren Akten von der Vorinstanz beigezogen wurden.

2. Vorliegen eines Schwächezustands nach Art. 426 Abs. 1 ZGB:

2.1 Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen einer psychischen Störung oder einer geistigen Behinderung. Daneben ist eine fürsorgerische Unterbringung auch infolge schwerer Verwahrlosung möglich (Art. 426 Abs. 1 ZGB).

2.2 Die schwere Alkoholkrankheit bzw. Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers ist ausgewiesen (act. 22 S. 1) und wird vom Beschwerdeführer auch nicht bestritten (Vi-Prot. S. 15, 17 f.). Dabei handelt es sich um eine psychische Störung nach Art. 426 Abs. 1 ZGB (BSK Erw. Schutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 16).

3. Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers:

3.1 Nebst dem Vorliegen eines Schwächezustands im geschilderten Sinn setzt die fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung voraus, dass die nötige Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB).

3.2 Die Vorinstanz erwog unter Hinweis auf die Ansicht der Gutachterin Dr. med. C._____, die Weiterführung der stationären Behandlung des Beschwerdeführers sei unbedingt erforderlich. Nur so könne ein schwerer Rückfall mit unter Umständen lebensgefährlichen Folgen vermieden werden, zu dem es andernfalls mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bereits nach wenigen Tagen kommen würde. Bereits geringste Vorkommnisse hätten in der Vergangenheit zu einem Kontrollverlust beim Beschwerdeführer und zu erneutem Alkoholkonsum in übermässigen Mengen geführt. Dies gefährde das Leben des Beschwerdeführers insbesondere angesichts der aktuell kalten Temperaturen, wenn er etwa eine Nacht bewusstlos im Freien verbringe. Begleitende Massnahmen, mit welchen der drohenden Selbstgefährdung des Beschwerdeführers im Falle einer Entlassung begegnet werden könnte, seien aktuell nicht ersichtlich (act. 29 S. 7 f.).

3.3 Im Verfahren vor der Vorinstanz erklärte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, das Handeln des Beschwerdeführers in seiner Gesamtheit deute darauf hin, dass der Beschwerdeführer gar nicht wolle, dass man ihm helfe. Die fürsorgliche Unterbringung sollte etwas Prospektives bewirken, was vorliegend nicht möglich sei. Daher fehle es an der Eignung der Massnahme (Vi-Prot. S. 17 f.).

Der Beschwerdeführer persönlich gab vor der Vorinstanz auf Befragen an, er wolle aus der Klinik ... austreten. Er wolle sich zwar helfen lassen, aber in dem Rahmen, in dem er es sich vorstelle. Der Einzelrichter hielt dem Beschwerdeführer die gescheiterten Versuche mit einer Behandlung in Tageskliniken im Juli 2013 in Zürich (...) und im Oktober 2013 (...) vor, worauf der Beschwerdeführer erwiderte, es habe bisher nicht funktioniert. Auf die Frage des Einzelrichters, weshalb es nun funktionieren solle, erwiderte der Beschwerdeführer, er müsste

sein Leben von Grund auf neu gestalten, und er habe nun auch wieder Kontakt zur Familie. Zudem wolle er nun nur noch im Migros einkaufen. Er wolle die festgestellte Erhöhung seiner Leberwerte vollständig wegbringen (Vi-Prot. S. 14 f.). Danach kann entgegen dem Rechtsvertreter nicht gesagt werden, der Beschwerdeführer wolle keinerlei Behandlung bzw. er bestreite jeden Behandlungs- oder Betreuungsbedarf. Der Beschwerdeführer ist offenbar der Meinung, jetzt genug motiviert zu sein, um seine Alkoholsucht mit ambulanter Hilfe – die anzunehmen er durchaus bereit wäre – in den Griff zu bekommen.

3.4 Der Beschwerdeführer ist, wie bereits erwähnt, schwer alkoholabhängig. Der Alkoholmissbrauch hat bei ihm zu schwerwiegenden gesundheitlichen Konsequenzen geführt. Auszugehen ist nach den übereinstimmenden Feststellungen der Fachärzte und der Gutachterin von einer hirnorganischen Beeinträchtigung (bei vorbestehender Schädigung durch Schädelhirntrauma), von beginnenden alkoholbedingten Demenz mit kognitiven Einschränkungen, von einer alkoholindizierten, chronischen Entzündung der Bauchspeicheldrüse (Pankreatitis), von einer alkoholischen Fettleber und von Alkohol-Polyneuropathie (act. 20/1 S. 2; act. 22 S. 1).

Der Alkoholkonsum des Beschwerdeführers führte in der Vergangenheit immer wieder zu schwersten Alkoholintoxikationen, anlässlich welcher der Beschwerdeführer bis zur Bewusstlosigkeit trank und teils schwere Stürze erlitt. Dies geschah oft kurz nach einer Entlassung aus der Klinik, während Versuchen ambulanter Therapien in Tageskliniken oder mit Hilfe der Spitex, und teils auch während der Klinikaufenthalte (act. 29 S. 2 f., act. 15/3/139 S. 2 f., vgl. auch act. 19 S. 2 und act. 20/4 S. 2 sowie act. 15/3/132 S. 10). Gutachter Dr. D._____ erkannte mit Blick auf weitere vergleichbare Abstürze des Beschwerdeführers ohne Behandlung bereits am 28. Mai 2013 gar ein sehr hohes Risiko des Eintritts einer tödlichen Situation, sei es durch Sturz, andere Komplikationen oder durch eine Alkoholvergiftung (act. 7/16 S. 4).

Zuletzt wurde der Beschwerdeführer am 11. Oktober 2013 aus der Klinik ... entlassen, mit geplanter Weiterbehandlung seiner Alkoholsucht im Zentrum ... (act. 21). Darauf kam es bereits am 22. Oktober 2013 zur eingangs erwähnten er-

neuten Klinikeinweisung. Der Beschwerdeführer war am Tag zuvor von der Polizei (die offenbar auf einen Anruf der Schwester des Beschwerdeführers hin ausgerückt war) in alkoholisiertem und entkleidetem Zustand in seiner Wohnung vorgefunden und per Ambulanz ins Spital Bülach gebracht worden. Dabei gab der Beschwerdeführer an, er habe Antabus genommen und vorgehabt, sich mit den konsumierten zwei Flaschen Vodka das Leben zu nehmen (act. 20/7). Anlässlich eines erweiterten Ausgangs im Rahmen des Klinikaufenthalts, am 16./17. November 2013, wollte der Beschwerdeführer seine Tochter an ihrem Arbeitsplatz im Spital E._____ besuchen, traf sie aber nach eigener Angabe nicht an, weil sie zu der Zeit nicht arbeitete. An der Bar im E._____ konsumierte der Beschwerdeführer darauf erneut eine grosse Menge Alkohol, was zu einem Blutalkoholgehalt von 4 Promille und zu einer notfallmässiger Aufnahme in das Spital E._____ führte (act. 19, act. 15/3/159 S. 2; Vi-Prot. S. 13 f.). Der Beschwerdeführer vermochte am 17. November 2013, als er sich wieder in der Klinik ... befand, dem Pflegepersonal gegenüber keine Angabe darüber zu machen, wie es zu seinem Eintritt in das Spital E._____ gekommen sei. Noch bei der Rückkehr in die Klinik ... wurde ein Alkoholgehalt von 2,18 Promille festgestellt (act. 14 S. 9).

In Würdigung der aufgezeigten Vorgeschichte kam am 26. November 2013 auch der Gutachter Dr. med. B._____ gegenüber der KESB zum Schluss, im nicht geschützten Rahmen würde es unweigerlich wieder zu Abstürzen des Beschwerdeführers mit lebensgefährlicher Intoxikation kommen (act. 15/3/159 S. 2).

3.5 Der Beschwerdeführer erkennt selber und bestreitet damit nicht, dass er aufgrund seiner Alkoholsucht behandlungsbedürftig ist (vgl. vorne II./3.3). Der Beschwerdeführer stellt sich auch für die Zukunft nicht gegen eine Behandlung in einer Tagesklinik, sondern hat nach Angabe der Gutachterin Dr. C._____ gegenüber der Vorinstanz bereits entsprechende Pläne geschmiedet. Es geht ihm danach in erster Linie darum, sich auf eine Art behandeln zu lassen, die ihm das Übernachten zu Hause in seiner Wohnung ermöglicht (act. 22 S. 4 f.).

Indessen zeigt die Vorgeschichte mit den verschiedenen gescheiterten ambulanten Therapieversuchen und Abstürzen auch im Rahmen von Ausgängen (vgl. vorne II./3.4), dass der Beschwerdeführer sich selbst aktuell vor weiteren

schweren Abstürzen nicht bewahren kann. Vielmehr ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich im Falle einer Entlassung durch seine Alkoholsucht in Kürze, bereits innert weniger Tage, wieder schwer selbst gefährdet, zum einen mit dem Risiko lebensgefährlicher Alkoholintoxikationen oder Stürze, zum anderen mit der weiteren Verschärfung der aufgezeigten gesundheitlichen Auswirkungen des Alkoholmissbrauchs. Hinzu kommen die latent vorhandenen Suizidabsichten des Beschwerdeführers (vgl. act. 22 S. 3 sowie die Hinweise oben unter II./3.4). Der Beschwerdeführer bedarf aus diesem Grunde der Behandlung und Betreuung in einer Einrichtung.

Bei dieser Behandlung geht es zunächst darum, den Beschwerdeführer nach dem inzwischen abgeklungenen körperlichen Entzug, für welchen ihm Valium gegeben wurde, abstinent zu halten. Es werden Gruppen- und Einzelgesprächstherapien geführt, und der Beschwerdeführer erhält Vitaminpräparate sowie ein Medikament, welches dem Aufbau der Nervensubstanz dient, ein weiteres Medikament zur Vermeidung von Krämpfen sowie ein Medikament abends zum Schlafen (act. 22 S. 7 f.; act. 20/3). Dadurch wird versucht, die Stabilisierung des Beschwerdeführers fortzuführen und zunehmend die Planung von (auch längeren) Urlauben anzugehen (act. 22 S. 5).

Mit Blick auf eine weitere, spezifische Therapie für alkoholabhängige Suchtpatienten fehlt dem Beschwerdeführer nach gutachterlicher Einschätzung aktuell zwar die Motivation. Im Zusammenhang mit den erwähnten alkoholbedingten kognitiven Einschränkungen bezweifelte die Gutachterin Dr. C._____, ob der Beschwerdeführer in der Lage sei, eine Motivation bezüglich einer Therapie der Alkoholsucht zu entwickeln. Sie fügte dem aber sogleich hinzu, dass sich die hirnanorganische Beeinträchtigung und das Nervenkleid nach längerer Abstinenz bis zu einem gewissen Grad erholen könnten (act. 22 S. 9 f.). Dass der Beschwerdeführer auf Dauer "austherapiert" wäre (act. 22 S. 9) in dem Sinn, dass eine weitere Behandlung völlig aussichtslos wäre, ist danach nicht anzunehmen. Massgebend ist die Einschätzung der Gutachterin, dass im Einverständnis mit dem Beschwerdeführer und mit seiner Motivation eine spezifischere Entwöhnung durchaus denkbar wäre (act. 22 S. 9). Im Rahmen einer stationären Behandlung, welche

die weitere Abstinenz des Beschwerdeführers sicherstellen kann, an dieser Motivation zu arbeiten, erscheint somit sinnvoll bzw. als derzeit einzige Möglichkeit, die Alkoholkrankheit des Beschwerdeführers anzugehen.

4. Geeignetheit der Klinik

Laut der Gutachterin Dr. med. C._____ ist aktuell eine Klinik wie die Klinik ... am besten geeignet für eine Therapie des Beschwerdeführers (act. 22 S. 1 f.). Zur Ausgestaltung der Therapie kann auf die vorstehenden Schilderungen verwiesen werden. Mittelfristig wäre eine auf Alkoholentzugsbehandlung spezialisierte Einrichtung besser geeignet, doch dafür ist es nach der klaren Einschätzung der Gutachterin, der zuzustimmen ist, im jetzigen Zeitpunkt zu früh, da solche Institutionen in der Regel offen sind (vgl. act. 22 S. 5, 9). Dafür ist der Beschwerdeführer aktuell nicht bereit.

5. Verhältnismässigkeit

5.1 Nach dem Gesagten ist auch die Verhältnismässigkeit der fürsorglichen Unterbringung des Beschwerdeführers zu bejahen. Der Beschwerdeführer bedarf einer Behandlung, und diese kann aktuell angesichts der aufgezeigten Selbstgefährdung im Zusammenhang mit der Alkoholsucht nicht anders als in einer geschlossenen Einrichtung gewährleistet werden (vgl. dazu BGer 5A_638/2013 vom 20. September 2013, E. 3.3, der eine mit dem vorliegenden Fall vergleichbare Konstellation betraf).

5.2 Damit wird auch der Belastung Rechnung getragen, welche eine Entlassung des Beschwerdeführers derzeit für sein Umfeld und seine Angehörigen bedeuten würde (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die Gutachterin Dr. C._____ wies vor der Vorinstanz auf die über 80jährige Mutter des Beschwerdeführers hin, welche sich hingebungsvoll um ihren Sohn und auch um seine Wohnung kümmere. Sie würde sich, weiter nach der Gutachterin, im Falle einer sofortigen Entlassung verantwortlich fühlen, da der Beschwerdeführer wieder alleine in seiner Wohnung leben würde, und würde sich bei jedem Besuch beim Beschwerdeführer ängstigen, in welchem Zustand sie ihren Sohn antreffen würde (act. 22 S. 3 f.). Nach dem vor-

stehend geschilderten hohen Risiko für weitere schwere Abstürze des Beschwerdeführers erscheinen diese Ängste seiner Mutter durchaus begründet.

Ebenfalls erheblich belastet wären im Falle einer Entlassung des Beschwerdeführers seine frühere Ehefrau und insbesondere seine 17jährige Tochter. Letztere wurde im Vorfeld der Einweisung des Beschwerdeführers am 22. Oktober 2013 erheblich verängstigt, als sie ihren Vater in schwer betrunkenem Zustand per Zufall im Bus traf und nach Hause begleitete, wobei der Beschwerdeführer ihr gegenüber Suizidabsichten äusserte. Die Tochter machte sich in der Folge offenbar schwere Vorwürfe und fühlte sich verantwortlich, weil sie ihren Vater auf seinen Wunsch hin im erwähnten Zustand alleine in seiner Wohnung zurückgelassen hatte. Ihre Mutter, die erwähnte Ex-Ehefrau des Beschwerdeführers, informierte tags darauf die KESB (act. 15/3/150, 15/3/152). Nach dem vorstehend Ausgeführten war es indes zwischenzeitlich bereits zur Hospitalisierung des Beschwerdeführers gekommen.

6. Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht und die Beschwerde gegen den Entscheid der KESB vom 26. November 2013 korrekterweise abgewiesen. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt nach wie vor gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

III.

1. Der Beschwerdeführer bezieht eine 100%-IV-Rente. Er ist offenkundig mittellos (act. 22 S. 3). Zudem war sein Begehren nicht aussichtslos. Daher ist ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117 ZPO).

2. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Berufungsverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach vom 12. Dezember 2013 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik und an die KESB Bülach Kreis Süd, an die Beiständin F._____, Amtsvormundschaft für Erwachsene im Bezirk Bülach, ... [Adresse], je unter Beilage einer Kopie von act. 28, sowie - unter Rücksendung der Akten - an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.

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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. T. Engler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA130051-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur.
P. Diggelmann und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin
MLaw D. Weil

Urteil vom 9. Januar 2014

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

B. _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**
(Beschwerde gegen den Entscheid der Kindes- und
Erwachsenenschutzbehörde Bülach Süd vom 10. Dezember 2013)

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach
vom 23. Dezember 2013 (FF130070)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

Am 29. Oktober 2013 ordnete die SOS Ärztin C._____ aufgrund Selbstgefährdung infolge psychischer Störung die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers in der B._____, Klinik D._____ (fortan Klinik), an (act. 3). Mit Schreiben vom 27. November 2013 beantragte die Klinik bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Kreis Bülach Süd (fortan KESB) die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung (act. 13/27). Nach Einholung eines medizinischen Gutachtens von Dr. med. E._____ (act. 13/30) und der Anhörung des Beschwerdeführers (act. 13/29) ordnete die KESB mit Entscheid vom 10. Dezember 2013 die weitere Unterbringung des Beschwerdeführers in der Klinik an (act. 4 und act. 13/32). Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer am 19. Dezember 2013 "Einsprache" (act. 2), die das Einzelgericht des Bezirks Bülach als Beschwerde entgegennahm. Nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. F._____ und der Anhörung des Beschwerdeführers (Prot. I S. 8 ff.) wies das Einzelgericht des Bezirks Bülach die Beschwerde mit Urteil vom 23. Dezember 2013 ab (act. 16 = 19).

Gegen den Entscheid des Einzelgerichts erhob der Beschwerdeführer "Einsprache", d.h. Beschwerde beim Obergericht (act. 20). Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen (act. 1-17). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Formelles

2.1. Vorab ist anzumerken, dass die Beschwerde an die Vorinstanz offenbar nur per Fax einging (act. 3). Faxeingaben stellen mangels Originalunterschrift keine genügenden Eingaben dar (vgl. Art. 130 ZPO; OGer ZH, NA120020 vom 27. Juni 2012). Da die Beschwerde – was im Folgenden aufzuzeigen ist – abzuweisen ist, kann die Frage, ob die Vorinstanz unter diesen Umständen überhaupt auf das Begehren eintreten durfte oder ob sie nicht einen Nichteintretensentscheid hätte

fällen müssen, vorliegend offen bleiben. Die Beschwerde vom 27. Dezember 2013 ging beim Obergericht per Post ein und ist vom Beschwerdeführer unterzeichnet (act. 20).

2.2. Der Beschwerdeführer hat seine "Einsprache" lediglich damit begründet, dass er nach Hause wolle (act. 20). Mit dem Entscheid der Vorinstanz setzt er sich nicht auseinander. Deshalb stellt sich die Frage, ob die Beschwerde beim Obergericht auch unbegründet erhoben werden kann.

Art. 450e Abs. 1 ZGB regelt für die Beschwerde im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung, dass eine Begründung nicht erforderlich ist. Jedoch gelten die Normen von Art. 450 ff. ZGB grundsätzlich nur für die erstinstanzliche Beschwerde (BSK Erwachsenenschutz-GEISER, Art. 450e N 11; CH. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 840). Die Organisation sowie das Verfahrensrecht einer zweiten kantonalen Instanz richtet sich nach kantonalem Recht. Im Kanton Zürich gelangt diesbezüglich das EG KESR zur Anwendung. Dieses äussert sich nicht explizit zur Frage, ob eine unbegründete Beschwerde die Anforderungen erfüllt (vgl. §§ 62 ff. EG KESR). Aus der Weisung des Regierungsrates zum EG KESR ergibt sich jedoch, dass für das Verfahren vor zweiter Instanz die Regeln von Art. 450 ff. ZGB ebenfalls zur Anwendung gelangen sollen, soweit das EG KESR selber keine andere Regelung aufstellt. Eine solche besondere Regelung enthält beispielsweise § 69 EG KESR für die Anhörung. Da die Anforderungen an die Beschwerdeschrift nicht geregelt wurden, gelangt diesbezüglich Art. 450e Abs. 1 ZGB zur Anwendung. Der kantonale Gesetzgeber wollte für die zweite Instanz keine vom ZGB abweichende Regelung, deshalb war der Erlass einer diesbezüglichen Norm im EG KESR seines Erachtens nicht notwendig (Weisung zum EG KESR, Antrag vom Regierungsrat vom 31. August 2011, Nr. 4830 S. 47 f. und S. 102 f.). Es handelt sich folglich um ein qualifiziertes Schweigen. Dementsprechend kann im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung auch vor zweiter Instanz unbegründet Beschwerde erhoben werden.

Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung

erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Das Gericht hat seinem Entscheid den Sachverhalt zugrunde zu legen, wie er sich im Zeitpunkt der Urteilsfällung präsentiert. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es – anders als üblicherweise bei der Beschwerde – nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat auch die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung (noch) vorliegen.

3. Zur fürsorgerischen Unterbringung

Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Dabei ist die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt. Die betroffene Person ist zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind.

3.1. Vorliegen eines Schwächezustands und Schutzbedürftigkeit

Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ERW.SCHUTZ-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

Der Gutachter Dr. med. F._____ führte aus, der Beschwerdeführer leide an chronischer Schizophrenie (Prot. I S. 9). Diese Diagnose deckt sich im Wesentlichen mit den Diagnosen von Dr. med. E._____, der von der KESB beigezogenen Gutachterin, und der Ärzte der Klinik, welche von paranoider Schizophrenie sprechen (act. 13/30, 10/1 und act. 11). Dieses Krankheitsbild habe zur Folge, dass der Beschwerdeführer bizarr in seinem Verhalten sei und Halluzinationen habe. Er neige dazu, in Konflikte zu geraten, werde verbal aggressiv und auch gewaltbereit. Aus-

serdem führe der Schwächezustand zu einem Selbstversorgungsdefizit bezüglich Ankleiden, Waschen und Nahrungsaufnahme. Er leide zudem zunehmend an Desorientiertheit. Hinzu komme, dass es dem Beschwerdeführer an Krankheitseinsicht fehle, weshalb davon auszugehen sei, er würde bei einer Entlassung die Medikamente absetzen (Prot. I S. 9 ff., act. 10/2, 11 und 13/30).

Aufgrund der schlüssigen Gutachten sowie der Unterlagen der Klinik ist von einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB auszugehen. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer diese Ansicht nicht teilt (siehe Prot. I S. 16 ff.). Vielmehr belegt dies seine fehlende Krankheitseinsicht.

3.2. Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

Es stellt sich die Frage, ob die Behandlung oder Betreuung des Beschwerdeführers nötig ist und nicht anders als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann.

Beide Gutachter, Dr. med. F._____ und Dr. med. E._____, kamen zum Schluss, eine Unterbringung sei erforderlich, da der Beschwerdeführer nicht fähig sei, seine Medikamente selbständig einzunehmen. Gemäss den Ausführungen von Dr. med. F._____ genüge aus diesem Grund beispielsweise auch die Versorgung mittels Spitex nicht. Frau Dr. med. E._____ führte sodann aus, der Beschwerdeführer könne ohne Unterbringung seiner körperlichen Gesundheit nicht adäquat Sorge tragen und die Grundregeln des menschlichen Zusammenlebens nicht befolgen. Eine Unterbringung in der Klinik sei geeignet – darin sind sich die Gutachter einig –, bis eine Einrichtung gefunden werde, in welcher der Beschwerdeführer mit dem gleichen Schutz (Medikamentenabgabe, Grundstruktur, Überwachung der körperlichen Gesundheit) bleiben könne. Eine mildere Massnahme bestehe nicht (Prot. I S. 9 ff., act. 13/30 S. 2 f.).

Diese Einschätzung ist nachvollziehbar und überzeugend. Sie wird sodann durch die Stellungnahmen und Beobachtungen der Klinik gestützt. Der Beschwerdeführer beteuerte in seiner Anhörung vom 23. Dezember 2013 zwar, dass er seine Medikamente einnehmen werde (Prot. I S. 20). Das ist indessen mit Fug zu be-

zweifeln, nachdem er sogar in der Klinik versucht hat, der Medikamenteneinnahme zu entgehen (act. 10/2; Prot. I S. 15 f.).

Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer wegen seines Schwächezustandes bereits mehrfach in Kliniken eingewiesen wurde, in letzter Zeit namentlich von Dezember 2012 bis Februar 2013, von Mai 2013 bis Juli 2013 und vom 20. Juli 2013 bis zum 22. August 2013 (act. 3, 10/1, 13/30, Prot. I S. 9). Das belegt, dass bloss vorübergehende Klinikaufenthalte nicht geeignet sind, dem Schwächezustand des Beschwerdeführers nachhaltig zu begegnen und die damit einhergehende Schutzbedürftigkeit zu beseitigen. Für den Beschwerdeführer muss daher zunächst eine angemessene Anschlusslösung gefunden werden, die seiner Schutzbedürftigkeit Rechnung trägt, bevor er aus der Klinik entlassen werden kann. Die Ehefrau des Beschwerdeführers lehnt seine Rücknahme nach Hause ab (siehe act. 10/2 S. 8 unten), wobei es auch für sie äusserst schwierig wäre, die Medikamenteneinnahme zu kontrollieren. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer gemäss Einschätzung von Dr. med. F._____ nunmehr schon fast symptomarm ist (Prot. I S. 12), genügt deshalb noch nicht für die Entlassung des Beschwerdeführers.

3.3. Belastung und Schutz Angehöriger und Dritter

Es ergibt sich aus den Akten, dass der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers für die Ehefrau und deren Tochter äusserst belastend ist (act. 10/2). Gemäss ihren Aussagen gegenüber der Klinik haben sie Angst vor dem Beschwerdeführer (act. 13/29 S. 2), was mit Blick auf die Symptome seiner Krankheit nur verständlich ist. Überdies liefe die Ehefrau des Beschwerdeführers gemäss Einschätzung von Dr. med. E._____ Gefahr, die Wohnung zu verlieren, würde der Beschwerdeführer dort wieder einziehen (act. 13/30 S. 2). Die Belastung für die Angehörigen spricht ebenfalls gegen die Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik.

3.4. Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind vorliegend (nach wie vor) erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

4. Kostenfolge

Umständehalber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, an die Beiständin sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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 D. Weil

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140004-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Isler.

Beschluss und Urteil vom 18. Februar 2014

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin

vertreten durch Rechtsanwalt X. _____

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte ,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 21. Januar 2014 (FF140010)

Erwägungen:

I.

1. A. _____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) wurde am 12. Januar 2014 im Sinne einer fürsorgerischen Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eingewiesen. Unter "Befund und Gründe" hielt die einweisende Ärztin fest (act. 4):

Schizoaffektive Störung, aktuell manisch. Aktuell Alkoholkonsum 0.75 ‰
18:00. Heute um 17 Uhr hat die Patientin die Polizei angerufen, sie werde sexuell belästigt. Bei Eintreffen der Polizei, sexuelle Belästigung nicht eruierbar. Ein Securitasmitarbeiter hat sie gepackt, um sie vor die Türe zu stellen. Sie hat diesen angespuckt und darum Hausverbot bekommen. Polizei ist wieder gegangen und wurde 20 Minuten später wieder von der ...-Bar aufgeboten, da Patientin sich im WC eingeschlossen hat und herumgeschrien hat. Abklärung auf Polizei-Posten [...]. Autopsychisch, zeitlich & örtlich orientiert. Beleidigend, laut, logorrhöisch. Distanzlosigkeit. [...] Morddrohungen mir gegenüber.

Mit Schreiben an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich vom 14. Januar 2014 ersuchte die Beschwerdeführerin um Entlassung aus der Klinik (act. 1).

Das Einzelgericht legte den Termin für die Anhörung und Hauptverhandlung auf den 21. Januar 2014 fest, forderte die Klinikleitung zur Einreichung einer Stellungnahme und weiterer Unterlagen auf und bestellte Dr. med. B. _____ als Gutachter (act. 2). Die schriftliche Stellungnahme der Klinik datiert vom 17. Januar 2014 (act. 5). An der Verhandlung wurde das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet. Die Beschwerdeführerin und ein Oberarzt der Klinik wurden angehört (Prot. I S. 8 ff.).

Mit Urteil vom 21. Januar 2014 wies das Einzelgericht die Beschwerde ab (act. 20). Die Vorinstanz geht davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung im Sinne des Gesetzes gegeben sei und sie der persönlichen Fürsorge bedürfe, welche ihr die Klinik zu gewähren vermöge (Erw. III/B/1–2). Sie

erachtete eine Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin als ausgewiesen, weshalb sich die fürsorgerische Unterbringung trotz des damit verbundenen schweren Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte als verhältnismässig erweise (Erw. III/B/3).

2. Mit elektronisch übermittelter, von Rechtsanwalt X2._____ mitunterzeichneter Eingabe an das Obergericht vom 22. Januar 2014 machte C._____ vom Verein D._____ unter Beilage einer Vollmacht der Beschwerdeführerin geltend, Vertrauensperson derselben im Sinne von Art. 432 ZGB zu sein (act. 21–23; Art. 130 Abs. 2 ZPO). Sie verlangte die sofortige Entlassung der Klientin, die unentgeltliche Rechtspflege und die Bestellung von Rechtsanwalt X1._____ zum unentgeltlichen Rechtsbeistand. Für den Verein D._____ machte sie einen Anspruch auf Entschädigung eines Aufwandes von 150 Minuten geltend, welcher dem unentgeltlichen Rechtsbeistand abgetreten werde. Sie schloss mit der Erklärung, legitimiert zu sein, das "Haftprüfungsverfahren [...] in Gang zu setzen".

Da die D._____ -Organe in ihrer Eingabe nicht auf das einzelgerichtliche Urteil vom 21. Januar 2014 hinwiesen und die Kammer davon keine Kenntnis hatte, wurde die Eingabe an das zur Behandlung von Beschwerden betreffend fürsorgerische Unterbringung erstinstanzlich zuständige Einzelgericht weitergeleitet (act. 27). Mit Fax vom 30. Januar 2014, womit er die Eingabe vom 22. Januar 2014 kommentarlos noch einmal übermittelte, und Anruf vom 31. Januar 2014 gab der Verein D._____ zu verstehen, dass die Eingabe durch das Obergericht zu behandeln sei (act. 28 f.).

3. Schliesslich erhob Rechtsanwalt X1._____ mit Eingabe vom 31. Januar 2014 (Eingang beim Gericht: 3. Februar 2014) namens der Beschwerdeführerin explizit Beschwerde gegen das einzelgerichtliche Urteil vom 21. Januar 2014. Er beantragt, es sei die Beschwerdeführerin aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen, eventualiter sei die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen (act. 24).

Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1–18).

II.

Zur Begründung des Gesuchs um unentgeltliche Rechtspflege machte C._____ von D._____ geltend, dass die Beschwerdeführerin mittellos sei (act. 21).

Voraussetzung für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist, dass der Gesuchsteller nicht über die erforderlichen Mittel verfügt und sein Rechtsbegehren nicht aussichtslos erscheint (Art. 117 ZPO). Die Vorinstanz hat die Beschwerdeführerin mit dem Hinweis, dass es um die Kostentragung gehe, nach der Höhe ihrer IV-Rente gefragt. Die Beschwerdeführerin verweigerte die Antwort und erklärte, genug Mittel zu haben (Prot. I S. 11/12). Der Verein D._____, der gemäss seinem Vollmachtsformular die Unentgeltlichkeit von Prozessführung und Rechtsbeistandung in den "Haftprüfungsverfahren" "generell" verlangt, äusserte sich zu den finanziellen Verhältnissen der Beschwerdeführerin nicht konkret. Deren Rechtsvertreter erwähnt das Gesuch nicht. Mangels Nachweises der Bedürftigkeit ist dieses abzuweisen.

III.

Der Vertreter der Beschwerdeführerin beanstandet in seiner Eingabe vom 31. Januar 2014 zunächst das vorinstanzliche Verfahren. Er macht geltend, dass der Beschwerdeführerin eine Anwältin oder ein Anwalt hätte beigegeben werden müssen (act. 24 S. 2 f.).

Nach Art. 450e Abs. 4 ZGB (i.V.m. Art. 439 Abs. 3 ZGB) hat die gerichtliche Beschwerdeinstanz wenn nötig die Vertretung der betroffenen Person anzuordnen und als Beistand oder Beiständin eine in fürsorgerischen und rechtlichen Fragen erfahrene Person zu bezeichnen.

Der Rechtsbeistand erweist sich immer dann als notwendig, wenn sich aufgrund der konkreten Umstände des zu beurteilenden Falles herausstellt, dass der Betroffene nicht in der Lage ist oder sein wird, seine Interessen vor Gericht sachgerecht zu vertreten. Der Umstand, dass die fürsorgerische Unterbringung tief in die Rechte des Betroffenen eingreift und dieser an einem geistigen Gebrechen leidet,

genügt für sich allein noch nicht, um eine Rechtsverbeiständung als notwendig erscheinen zu lassen. Dass die Recht suchende Person an einem geistigen Gebrechen leidet oder wenigstens ein psychisch stark abweichendes Verhalten an den Tag legt, liegt bei diesen Verfahren in der Natur der Sache (BSK Erw.Schutz-Geiser, Art. 450e N 29).

Anzeichen dafür, dass die Beschwerdeführerin ihre Interessen vor Vorinstanz nicht hinreichend wahren konnte, bestehen nicht. Ihr Vertreter hält fest, dass sie bei "vollem Verstand" war (act. 24 S. 4). Der Umstand, dass sie sich als Laiin mit der Krankengeschichte, der Stellungnahme der Klinik und dem mündlich erstatteten Gutachten nicht fachkundig auseinandersetzen vermochte, und die Tatsache, dass es für den Betroffenen schwierig ist, Schlussfolgerungen des Gutachters mit der nötigen Distanz zu werten, sind kein hinreichender Grund für die Anordnung einer Vertretung.

IV.

1. Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf nach Art. 426 ZGB in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person ist zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

2. Den vorliegenden Akten der Psychiatrischen Klinik ist zu entnehmen, dass bei der Beschwerdeführerin seit 1989 eine bipolare Störung bekannt ist (act. 6 S. 1; vgl. act. 7 S. 2 unten, Prot. I S. 15). Die Beschwerdeführerin ist heute zum siebten Mal in der Psychiatrischen Universitätsklinik hospitalisiert (3. Hospitalisation: 20.2.–3.3.2006 [act. 9]; 4. Hosp.: 9.5.–3.7.2006 [act. 9]; 5. Hosp.: 15.2.–26.3.2013 [act. 10]; 6. Hosp.: 9.7.–17.9.2013 [act. 11]; aktenkundig sind weitere Hospitalisationen im Sanatorium ... (act. 9: 24.3.–30.4.2006; act. 10: Sept. – Nov. 2012; vgl. Prot. I S. 15). Die aktuelle Einweisung erfolgte bei manischer Symptomatik vor

dem Hintergrund der bekannten bipolaren Störung (act. 6). Es bestehen deshalb keine Zweifel am Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes.

3. Der Vertreter der Beschwerdeführerin stellt in Frage, dass sich die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheides noch in einem ihre Entlassung ausschliessenden Krankheitszustand befunden habe (act. 24 S. 4 oben). Er wirft der Vorinstanz vor, sehr stark eine im Grunde lebenslang nicht zu beseitigende "abstrakte" oder "theoretische" Selbstgefährdung zum Massstab zu nehmen. Da die Beschwerdeführerin an einer manisch-depressiven Grundveranlagung leide, würden sich Krankheitsschübe nicht ganz verhindern lassen, doch könne die Gefahr solcher Schübe unter anderem mit Medikamenten grundlegend vermindert werden. Gemäss dem ihm bekannten vorinstanzlichen Urteil habe sich weder der Gutachter noch die Klinik darauf festgelegt, ob sich der Anfall, der zur aktuellen Einweisung geführt habe, seit der Einweisung gebessert habe und ob er innert "nützlicher Frist" weiter abklinge. In der Urteils motivation deute nichts darauf hin, dass die Beschwerdeführerin zum Verhandlungszeitpunkt noch in einem ihre Entlassung ausschliessenden Krankheitszustand gewesen sei. Sie sei an der Verhandlung offensichtlich bei vollem Verstand gewesen und habe sich angemessen verhalten. Konkret vermerke der Gutachter eigentlich nur die Aussage der Patientin über ihre Künstlerqualifikation (sie sei die beste Künstlerin auf der Welt). Die Krankengeschichte und die Ausführungen der Klinik zur Beschwerde liefen darauf hinaus, dass die Beschwerdeführerin Defizite in der "kritischen Realitätsprüfung", impulsiv-aggressive Tendenzen und eine unzureichende Krankheitseinsicht aufweise. Abgesehen von den nicht ganz klaren Umständen der Festnahme und Unterbringung würden im Urteil keine konkreten Einzelvorfälle genannt, die das Risiko einer Entlassung der Beschwerdeführerin als nicht vertretbar erscheinen liessen. Dass die Beschwerdeführerin die Einnahme der Medikamente verweigere, werde bestritten; sie sei auch bereit, sich nach der Entlassung regelmässig ärztlich untersuchen zu lassen und die verordneten Medikamente einzunehmen (act. 24 S. 3 f. Ziff. 3b). Endlich macht der Vertreter der Beschwerdeführerin sinngemäss geltend, dass ihre Interessen an einer Entlassung die Interessen der Öffentlichkeit an einer mindestens vorübergehenden Festsetzung überwiegen würden (act. 24 S. 4 Ziff. 3c).

4. Der Gutachter führte vor Vorinstanz aus, dass die Stimmung der Beschwerdeführerin mehrheitlich ganz gut, wenn auch leicht erhöht sei; sie zeige ein leicht angetriebenes Verhalten. Er glaube, dass die Beschwerdeführerin in ihrem Zustand sehr irritierbar sei. Es müssten nun die Medikamente greifen, damit sie wieder ausgeglichener werde. Er wies darauf hin, dass der letzten Hospitalisation der Beschwerdeführerin (im Juli 2013) ein Suizidversuch vorangegangen sei (vgl. act. 11 S. 1/2). Wenn nicht genügend Stabilität vorhanden sei, könnten die manisch-depressiven Zustände zum Teil sehr rasant wechseln. Im Vorfeld lasse sich dies nicht verlässlich abschätzen. Auch wenn er aktuell keine entsprechenden Beobachtungen mache, müssten sehr unerwünschte Reaktionen befürchtet werden, zum Beispiel auch Suizidhandlungen. Die sofortige Entlassung der Beschwerdeführerin sei nicht zu begrüssen, weil dann wieder Unruhe entstehe, welche mit hoher Wahrscheinlichkeit die psychotische Abweichung der Beschwerdeführerin in der Reaktion befördern würde, so dass es wieder zu Ereignissen kommen könnte, wie sie auch zur Einweisung geführt hätten. Das Risiko lasse sich momentan durch keine andere Massnahme eingrenzen als durch die Hospitalisation. Eine ordentliche Entlassung könne erst stattfinden, wenn genügend Stabilität erreicht sei. Die Klinik sei kein idealer Aufenthaltsort, aber im Moment sicher adäquat und zur Behandlung geeignet (Prot. I S. 13 ff.).

Der von der Vorinstanz angehörte Klinikarzt unterstützte die Beurteilung des Gutachters. Er hob ein Defizit der Beschwerdeführerin in der Realitätswahrnehmung und ihre sehr reizbare und noch irritierbare Verfasstheit hervor. Auch im stationären Setting sei es teilweise zu impulsiven und verbal aggressiven Durchbrüchen gekommen. Von früheren Aufenthalten der Beschwerdeführerin her sei bekannt, dass die Medikamente bei ihr Wirkung hätten, dass es aber sicherlich bei nicht ausreichender Krankheitseinsicht noch eine gewisse Zeit brauche, um die Stabilisierung in einem geschützten Rahmen durchzuführen (Prot. I S. 19 ff.).

5. Dass die Beurteilung des aktuellen Zustandes der Beschwerdeführerin, bei der seit rund 25 Jahren eine bipolare Störung bekannt ist, auf früheren Befunden und auf der allgemeinen ärztlichen Erfahrung mit Störungen dieser Art aufbaut, ist sachlich geboten. Zutreffend ist, dass das mit der bipolaren Störung generell ver-

bundene erhöhte Risiko selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltens eine fürsorgliche Unterbringung allein nicht rechtfertigt. Aufgrund der – groben – Kenntnis des Vorfalles, der zur Anordnung der fürsorglichen Unterbringung führte, und der Feststellungen in der Klinik sowie anlässlich der Verhandlung erscheint aber hinreichend klar, dass sich die Beschwerdeführerin zurzeit nicht in einem unauffälligen Normalzustand befindet. Das vom Klinikvertreter festgestellte Defizit in der kritischen Realitätsprüfung (act. 5 Bl. 2, Prot. I S. 19) offenbarte sich an der Verhandlung in der von der Beschwerdeführerin geäußerten Einschätzung ihrer künstlerischen Begabung deutlich (Prot. I S. 14). Der Gutachter stellte ein leicht angetriebenes Verhalten fest (Prot. I S. 14), und die leicht "erhöhte" Stimmung kam an der Verhandlung in zahlreichen Äusserungen der Beschwerdeführerin zum Ausdruck (Prot. I S. 8 f., 12 f.). Die nach Auffassung des Gutachters im Entlassungsfall drohende Selbstgefährdung erscheint vor dem Hintergrund der bekannten Suizidversuche mehr als abstrakt und theoretisch. Der erste bekannte Suizidversuch liegt rund 7 Jahre zurück, der zweite aber erfolgte vor erst rund 7 Monaten (act. 11 S. 1 f.). Die Erklärung des Vertreters der Beschwerdeführerin, sie sei bereit, die ihr verschriebenen Medikamente auch nach einer Entlassung einzunehmen und sich wöchentlich ärztlich untersuchen zu lassen (act. 24 S. 4), genügt zum Ausschluss einer Gefährdung nicht. Auf die Feststellung des Gutachters hin, dass sie die Medikamente nach der letzten Entlassung (Mitte September 2013) offenbar nicht so eingenommen habe, wie das beabsichtigt gewesen wäre, erhob die Beschwerdeführerin zwar Widerspruch. Mit der Bemerkung, sie habe die Medikamente "einfach langsam reduziert", bestätigte sie aber letztlich die Aussage des Gutachters, um dann allerdings später zu behaupten, sie habe die Medikamente unverändert eingenommen (Prot. I S. 14 und 18; vgl. auch Prot. I S. 10 und 20).

Unter diesen Umständen ist der Beurteilung der Vorinstanz beizupflichten, dass die Beschwerdeführerin der persönlichen Fürsorge in der Klinik bedarf und die fürsorgliche Unterbringung trotz des damit verbundenen schweren Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte der Beschwerdeführerin (vgl. auch act. 24 S. 4) verhältnismässig ist. Die Einschätzung des Gutachters, dass der Beschwerdeführerin die bei einer Entlassung eintretende Unruhe angesichts der noch nicht hinlänglich er-

folgten Stabilisierung abträglich wäre und unerwünschte Reaktionen bis hin zu Suizidhandlungen befürchtet werden müssten, ist überzeugend (Prot. I S. 15, 17). Die Klinik ist zur Betreuung der Beschwerdeführerin geeignet. Das angestrebte Ziel der Stabilisierung ist realistisch, zumal die Beschwerdeführerin erfahrungsgemäss auf die zur Verfügung stehenden Medikamente anspricht (Prot. I S. 19/20).

Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

V.

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin auch für das Rechtsmittelverfahren kostenpflichtig.

Es wird beschlossen:

1. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgewiesen.
2. Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung gemäss nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidegebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die verfahrensbeteiligte Klinik und – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. M. Isler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140005-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

Beschluss und Urteil vom 18. Februar 2014

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 4. Februar 2014 (FF140021)

Erwägungen:

1. a) A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer), der weitgehend entmündigt ist (act. 4/8 S. 1, act. 4/2 S. 3), ist am 21. Januar 2014 aus einer psychiatrischen Klinik in Spanien, wo er seit rund einem Jahr wegen paranoider Schizophrenie in Behandlung ist, entwichen. Er wollte nach Moskau reisen, um Präsident Putin zu treffen. In Zürich wurde seine Reise unterbrochen. Er suchte am 21. Januar 2014 das spanische Konsulat auf, um Geld für seine Weiterreise abzuholen. Die Konsulatsangestellten hatten aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers die Polizei gerufen, wobei er sich bei deren Eintreffen aggressiv und bedrohlich zeigte (act. 4/3 S. 1). Der beigezogene Notfallpsychiater stellte fest, der Beschwerdeführer sei akut paranoid psychotisch. Er wies ihn per Fürsorgerische Unterbringung bei akuter Selbstgefährdung (das Bestehen einer Fremdgefährdung wurde offen gelassen) am 27. Januar 2014 um 16:00 Uhr in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich ein (act. 4/7 S. 1). Am 31. Januar 2014 erstellte die Klinik einen Behandlungsplan, welchem der Beschwerdeführer nicht zustimmte (act. 4/5 S. 2). Am gleichen Tag ordnete die Klinik eine elektive Zwangsbehandlung gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB an. Es war vorgesehen, ab 10. Februar 2014 die Massnahme anzuordnen und nach Rückführung die Neuevaluierung der spanischen Klinik zu überlassen (act. 4/6).

- b) Mit Eingabe vom 29. Januar 2014 wandte sich der Beschwerdeführer an die 10. Abteilung, Einzelgericht, des Bezirksgerichtes Zürich und stellte ein Entlassungsgesuch (act. 1). In der Verhandlung vom 4. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer angehört und das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet (Protokoll Vorinstanz S. 11 ff.). Anlässlich der Verhandlung erklärte der Beschwerdeführer, er weigere sich, sich der medikamentösen Behandlung zu unterziehen. Das Gericht nahm seine diesbezüglichen Ausführungen als Beschwerde gegen die Zwangsmedikation entgegen (Protokoll Vorinstanz S. 13). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und jene gegen die Zwangsmedikation ab. Es stellte fest, die medizini-

sche Massnahme ohne Zustimmung (elektive Zwangsbehandlung) gemäss Anordnung der Klinik vom 31. Januar 2014 sei zulässig und der Klinik werde gestattet, den Beschwerdeführer, soweit und solange nötig, notfalls auch gegen seinen Willen medikamentös zu behandeln (act. 13 S. 18). Beide Entscheide focht der Beschwerdeführer mündlich beim Einzelgericht (Protokoll Vorinstanz S. 25, act. 14) und später schriftlich (act. 15) beim Obergericht an.

2. a) Am 1. Januar 2013 sind das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) und die kantonalen Einführungsbestimmungen in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt und in den Art. 360 bis 456 ZGB geregelt wird. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung [neue Terminologie: Fürsorgerische Unterbringung] gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel fürsorgerische Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes in den Artikeln 426 bis 439 ZGB geregelt.

b) Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

3. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung. Nach altem Recht durfte eine mündige oder entmündigte Person wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in einer geeigneten Anstalt untergebracht oder zurückbehalten werden, wenn ihr die nötige persönliche Fürsorge nicht anders erwiesen werden konnte (aArt. 397a Abs. 1 ZGB).

Das neue Recht kennt inhaltlich die gleichen Schwächezustände wie das bisherige Recht. Soweit die Umschreibung der die fürsorgerische Unterbringung rechtfertigenden Schwächezustände von der bisherigen Regelung (aArt. 397a Abs. 1 ZGB) abweicht, wird von einer blossen terminologischen Änderung gesprochen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 2). Wenn nötig, kann daher für die Konkretisierung der Schwächezustände die bisherige Praxis herangezogen werden. Der Begriff der psychischen Störung umfasst alle drei bisherigen Eingangskriterien (Geisteskrankheit, Geistesschwäche oder Suchterkrankung). Diese altrechtlichen Begriffe waren dem allgemeinen Sprachgebrauch entnommen und mussten von der Rechtsprechung nachträglich konkretisiert werden. In diesem Sinne verstanden Lehre und Rechtsprechung unter einer Geisteskrankheit im Rechtssinne eine Störung, die stark auffällt und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, tiefgehend abwegig und grob befremdend erscheint. So kann der Begriff heute nicht mehr verwendet werden. Der Begriff der psychischen Störung ist aus der modernen Medizin übernommen und entspricht der Klassifikation der WHO (ICD-Code). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15). Unter geistiger Behinderung werden angeborene oder erworbene Intelligenzdefekte verschiedener

Schweregrade verstanden (vgl. HAUSHEER/GEISER/AEBI-MÜLLER, Erwachsenenschutzrecht, Rz 2.84). Unter schwerer Verwahrlosung ist ein Zustand zu verstehen, bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen (vgl. Botschaft zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl. 2006 Nr. 36 S. 7062, im Internet abrufbar unter www.admin.ch/ch/d/ff/2006/7001.pdf).

- b) Der vom Einzelgericht beigezogene Gutachter Dr. B._____ führte anlässlich der Hauptverhandlung aus, das Krankheitsbild des Beschwerdeführers passe zu einer schizophrenen Erkrankung. Da er formalgedanklich geordnet wirke, stehe wohl vor allem ein Wahnsystem im Vordergrund. Eine gewisse Verwahrlosungstendenz werde auch deutlich (act. 7 S. 2). Oberarzt Dr. C._____ meinte, diagnostisch könne von einer schizophrenen Erkrankung ausgegangen werden, so auch gemäss den Berichten der Vorbehandler in Spanien (Protokoll Vorinstanz S. 22). Differentialdiagnostisch könnte man eventuell auch eine wahnhafte Störung diagnostizieren (Protokoll Vorinstanz S. 19).
- c) Aus den Feststellungen der Ärzte geht hervor, dass ein psychisches Syndrom – eine schizophrene Erkrankung – vorliegt, welches die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.
4. a) Vorausgesetzt wird nebst einem Schwächezustand eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Unter Personensorge sind einerseits therapeutische Massnahmen zu verstehen, aber auch weitere Formen der Betreuung, welche die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt, wie Kochen, Essen, Körperhygiene etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER,

Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Drittpersonen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für ange richteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 41 ff.). Bei der Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nur durch eine Unterbringung in einer Einrichtung oder auch auf andere Weise erbracht werden kann, ist zu berücksichtigen, was eine ambulante Behandlung an Belastung für die Umgebung bedeutet. Dabei ist eine Interessensabwägung vorzunehmen. Wo ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012 , Erw. 4.1).

b) Dr. B._____ verneinte eine Fremdgefährdung (act. 7 S. 3). Laut Pflege – so Dr. B._____ – ergeben sich keine Hinweise auf eine Drittgefährdung (act. act. 7 S. 4). Eben so wenig besteht seiner Meinung nach zur Zeit bzw. im Falle einer Entlassung eine Selbstgefährdung (act. 7 S. 3). Er räumt aber ein, dass grundsätzlich davon auszugehen sei, dass sich die Krankheit ohne Medikation verschlechtere, auch wenn nicht unbedingt mit einem sofortigen Rückfall zu rechnen sei (act. 7 S. 3). Demgegenüber vertreten die Klinikärzte in ihrer Stellungnahme zum Austrittsgesuch vom 31. Januar 2014 die Auffassung, bei einer Entlassung seien, da der Beschwerdeführer keine neuroleptische Medikation mehr einnehme, eine weitere Exazerbation der psychotischen Symptomatik und ein stark erhöhtes Risiko von erneuten Delikten mit potentieller Selbst- und Fremdgefährdung zu befürchten (act. 4/2 S. 3). Laut den Unterlagen, die die psychiatrische Klinik in Spanien der Psychiatrischen Universitätsklinik zukommen liess, ist der Beschwerdeführer bevor-

mundet und in D._____ seit Dezember 2012 dauerhospitalisiert. Dem Klinikaufenthalt soll ein Gefängnisaufenthalt vorangegangen sein (act. 4/2 S. 2). Der Beschwerdeführer wurde vom Gutachter anlässlich der Hauptverhandlung zu angeblichen Delikten befragt. Er führte dazu aus, er habe eine Haftstrafe von 14 Jahren erhalten. Wegen Brandstiftung sei er zu 10 Jahren Haft verurteilt worden. Er habe Streit mit den Nachbarn gehabt. Er habe Bargeld zu Hause gehabt, welches man ihm weggenommen habe. Deshalb habe er die Wohnung in Brand gesteckt. Als er bei einer Bushaltestelle gewesen sei, sei er von einem Algerier angegriffen worden. Es sei zu einem Streit gekommen, woraufhin er ihn mit drei Messerstichen attackiert habe. Er habe ihn aber nicht getötet. Er habe dafür 5 Jahre Haft bekommen, wobei er lediglich zwei Jahre dafür in Haft gewesen sei (Protokoll Vorinstanz S. 20-21). Gegenüber der Klinik berichtete er von insgesamt vier Delikten (act. 4/2 S. 2). Es gibt also konkrete Anzeichen für eine Fremdgefährdung. Diesbezüglich gilt nämlich zu bedenken, dass der Beschwerdeführer in Spanien mit einem Depot des Wirkstoffes Olanzapin behandelt wurde (act. 7 S. 3) und dort seit kurzem dasselbe Medikament zusätzlich oral verabreicht wurde, weil scheinbar eine verstärkte Symptomatik vorlag (Protokoll Vorinstanz S. 22). Das letzte Depot ist nach Aussagen der Dres. B._____ und C._____ am 30. Januar 2014 fällig gewesen. Eine Wirkung war zur Zeit der vorinstanzlichen Verhandlung wohl immer noch vorhanden (Protokoll Vorinstanz S. 22, act. 7 S. 3).

c) Eine Drittgefährdung besteht somit aufgrund der deliktischen Vorgeschichte des Beschwerdeführers nach völligem Abbau des Wirkstoffes in naher Zukunft. Diesbezüglich kann auch auf den Zustand im Konsulat verwiesen werden, wo sich sein aggressives Verhalten bereits zeigte. Der Beschwerdeführer soll beim Eintreffen der Polizei aggressiv und bedrohlich gewirkt haben (laut Eintrittsrésumé der Klinik, act. 4/3 S. 1). Aufgrund der bestehenden Fremdgefährdung und der bekannten schweren Delikten (Brandstiftung, Körperverletzung durch Messerstiche) gilt es auch, den Beschwerdeführer vor der Begehung von weiteren Straftaten zu schützen. Darin ist eine indirekte Selbstgefährdung zu sehen.

Eine Selbstgefährdung besteht aber auch durch Verwahrlosungsgefahr. Im Zeitpunkt der Einweisung mangelte es ihm offenbar an der notwendigen Körperpflege, wird er doch als schlecht gepflegter Patient mit Uringeruch beschrieben (act. 4/3 S. 1). Der Gutachter wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer hier mittellos und der Sprache nicht mächtig sei und seine Möglichkeiten gewaltig überschätze. Er werde aufgrund seiner beschränkten Möglichkeiten keine Unterkunft finden. Die winterlichen Temperaturen seien für ihn lebensgefährlich (act. 7 S. 2). Dies wird auch von den Klinikärzten bestätigt, welche befürchten, dass der Beschwerdeführer im Falle einer Entlassung die Pläne, nach Russland zu reisen, wieder aufnehmen werde, ohne die nötigen Mittel dazu zu haben. Er habe sich ihnen gegenüber dahin gehend geäußert, dass er nach Moskau weiterreisen werde und dafür die Botschaften Russlands, der USA und von Argentinien aufsuchen werde. Von den USA erwarte er noch Geldzahlungen, da er für die USA Panzer und Waffen entworfen habe. Es sei zu befürchten, dass er sich selbst gefährde und schädige, da er über kein Geld verfüge, keinen Wohnsitz sowie einen mangelnden Realitätsbezug besitze (act. 4/2 S. 3). Diese Einschätzung wird auch bestätigt durch die Aussagen des Beschwerdeführers anlässlich der Hauptverhandlung. Alles was er sich wünscht, ist seine Reise fortzusetzen (Protokoll Vorinstanz S. 17). Im Falle einer Entlassung will er die hiesigen Botschaften in Bern um (finanzielle) Hilfe bitten, damit er seine Reise nach Moskau fortsetzen kann (Protokoll Vorinstanz S. 13).

d) Sowohl aufgrund der Selbstgefährdung, insbesondere durch die bestehende Verwahrlosungsgefahr, als auch die bestehende Drittgefährdung, ergibt sich die vom Gesetz verlangte Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers.

5. a) Die Klinik hat einen Behandlungsplan erstellt, der die Medikation mit Olanzapin vorsieht (act. 4/5 S. 1). Dagegen wehrt sich der Beschwerdeführer allerdings (Protokoll Vorinstanz S. 16). In seinem aktuellen Zustand ist der Beschwerdeführer nicht in der Lage, adäquat für sich selbst zu sorgen. Es kann dem Beschwerdeführer die erforderliche ärztliche und soziale Hilfe

nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Es fehlt dem Beschwerdeführer gänzlich an Krankheitseinsicht. So sagte er anlässlich der Hauptverhandlung vor Vorinstanz, er sei nicht krank, er brauche keine Medikamente, er sei gegen seinen Willen in Spanien so behandelt worden (Protokoll Vorinstanz S. 16). Auf ein tragfähiges Beziehungsnetz kann der Beschwerdeführer, der auf der Durchreise in Zürich buchstäblich "gestrandet" ist, hier in der Schweiz nicht zurückgreifen. Es ist vorgesehen, dass der Beschwerdeführer rasch möglichst nach Spanien zurückgeführt werden kann (act. 19, act. 17). Er will allerdings nicht mehr nach Spanien zurück. Er will politisches Asyl bei einer Botschaft (Protokoll Vorinstanz S. 16) bzw. seine Reise fortzusetzen (Protokoll Vorinstanz S. 17). Er soll bis zur Repatriierung in der Klinik zurückbehalten werden. Die Verhältnismässigkeit ist unter diesen Umständen zu bejahen.

b) Die Klinik hat einen konkreten Behandlungsplan und ist geeignet, den Beschwerdeführer im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen.

6. Die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung sind damit vorliegend erfüllt.
7. a) Zur Frage der Berechtigung der Zwangsmedikation ist Folgendes auszuführen:

Da der Beschwerdeführer den Behandlungsplan ablehnte, ordnete die Klinik am 31. Januar 2014 eine elektive Zwangsbehandlung an. Vorgesehen ist die Verabreichung von 15 mg Zyprexa oral und 10 mg Zyprexa i.m., bzw. bei Verweigerung 15 mg Zyprexa i.m. (act. 4/6 S. 3). Geplant war ursprünglich unter Berücksichtigung der 10tägigen Anfechtungsfrist, ab 10. Februar 2014 die Massnahme anzuordnen (act. 4/6 S. 3). Da aber die Vorinstanz am 4. Februar 2014 nebst dem Entlassungsgesuch auch über die Anfechtung der Zwangsmedikation verhandelte, beabsichtigte die Klinik, bei Abweisung der Beschwerden sofort mit der Zwangsmedikation zu beginnen (Protokoll Vorinstanz S. 24).

- b) Die elektive Zwangsbehandlung des Beschwerdeführers ist gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 3 und N 13).
8. a) Aus den obigen Erwägungen ergibt sich, dass die Voraussetzungen für einen weiteren stationären Klinikaufenthalt des Beschwerdeführers im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung als gegeben erachtet werden und er in der Klinik zu belassen ist.
- b) Wie bereits erwähnt liegt beim Beschwerdeführer eine schizophrene Erkrankung vor. Im Eintrittsrésumé wird erwähnt, der Beschwerdeführer leide an Verfolgungswahn. So soll er erwähnt haben, er werde verfolgt, er sei von Unbekannten bestohlen worden mit dem Ziel, seine Weiterreise zu verhindern. In Spanien hätten die Psychiater an ihm Experimente durchgeführt. Weiter wird auf Grössenwahn (Megalomanie) hingewiesen. Der Beschwerdeführer bezeichne sich als Nachkomme des letzten Zaren von Russland, seine Tante sei Königin Sofia (act. 4/3 S. 1). Im Verlaufsbericht vom 27. Januar bis 3. Februar 2014 wird erwähnt, er habe ausgeführt, er gehöre zum Adel, sei der König der Welt und habe Verträge, welche bewiesen, dass er Italien besitze. Vor Vorinstanz erwähnte er, er gehöre zum amerikanisch-europäischen Adel (Protokoll Vorinstanz S. 15), er sei Besitzer von Italien und Frankreich. Er besitze auch noch andere Länder (Protokoll Vorinstanz S. 18). Bezüglich der in Spanien verabreichten Medikamente fühlt er sich vergiftet. Es gehe – so der Beschwerdeführer – um diese Experimente mit der Medikation. Beim letzten Mal habe man ihm 10mg gegeben und er fühle sich tatsächlich vergiftet. Die Spanier hätten "Experimente mit (ihm) gemacht und viel Scheisse bei (ihm) gebaut" (Protokoll Vorinstanz S. 18).

Die spanischen Ärzte hatten den Beschwerdeführer bereits mit Olanzapin (Depotspritze 300 mg i.m. und zusätzlich orale Abgabe) behandelt (act. 4/2 S. 2, act. 4/6 S. 3, Protokoll Vorinstanz S. 22). Auch in der Psychiatrischen

Universitätsklinik ist die Verabreichung dieses Arzneistoffes vorgesehen, um die psychische Störung des Beschwerdeführers zu behandeln. Der vorgesehene Einsatz von Neuroleptika dient somit der Behandlung der diagnostizierten Krankheit. Zwar hat der Gutachter Zweifel an der Verhältnismässigkeit der aktuellen Medikation, er räumt aber ein, dass solche Krankheiten, wie die vorliegende mediziert werden sollen, weil sie sich unbehandelt in der Regel verschlechtern. Er betont aber, dass dies vor allem für akute Situationen gelte. Langjährig chronifizierte Zustände, wie vorliegend, seien oft gleichsam ausgebrannt und würden sich nur mehr wenig und deutlich langsamer verschlechtern (act. 7 S. 5 f.).

9. a) Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, kann die Chefärztin 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; die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 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 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/ 2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene 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 von Selbst- und Fremdgefährdung. In diese Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbe-

sondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehene Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

b) Die Klinik erachtet die Anordnung der Zwangsmedikation als nötig, um eine Repatriierung des Patienten nach Spanien zu ermöglichen (act. 4/2 S. 1). Sie bejaht das Vorliegen einer Selbstgefährdung, erwähnt aber, der Beschwerdeführer distanzieren sich im Zeitpunkt der Anordnung der Massnahme klar von Selbst- oder Fremdgefährdung (act. 4/6 S. 2).

10. a) Eine Behandlung ohne Zustimmung ist u.a. nur zulässig, wenn eine Gefährdungssituation vorliegt. Aus dem Gesetzeswortlaut geht dazu klar hervor, dass es sich hierbei sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Auch aus den einschlägigen Lehrbüchern (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435; Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, S. 294 ff.) und der Botschaft zum Erwachsenenschutzrecht (Botschaft ZGB, 7069 f.) lässt sich nichts anderes entnehmen.

Die Selbstgefährdung ist nur ausreichend, wenn ohne die Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Auch wenn es ausschliesslich um die Behandlung einer psychischen Störung geht, kann der drohende gesundheitliche Schaden auch somatischer Art sein. Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Es braucht sich aber nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist. Dabei können aber keine Prozentzahlen für eine Prognose festgelegt werden. Je weniger schwer der drohende Schaden ist, umso höher muss die Wahrscheinlichkeit seines Eintritts sein. Mit der Behandlung muss der Schaden tatsächlich abgewendet werden können (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 20).

Die Fremdgefährdung genügt nur, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 19, N 21). Die Gefahr von Sachbeschädigungen reicht nicht aus. Die Behandlung aufgrund einer Drittgefährdung soll eine reine Verwahrung des Patienten verhindern und ermöglichen, dass die betroffene Person aufgrund der Behandlung wieder in der Lage ist, ausserhalb der Anstalt ein (wenigstens teil-)autonomes Leben zu führen. Die Anordnung einer Behandlung rechtfertigt sich deshalb nur, wenn diese die Möglichkeit einer Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht und beschleunigt (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 19, N 21).

b) Ohne Medikation befürchten die Klinikärzte eine weitere Exazerbation der psychotischen Symptomatik und ein stark erhöhtes Risiko von erneuten Delikten mit potentieller Selbst- und Fremdgefährdung (act. 4 S. 3). Der Gutachter beantwortete die Frage, ob ohne Behandlung dem Beschwerdeführer ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe oder das Leben oder die körperliche Integrität von Drittpersonen ernsthaft gefährdet sei, mit "eher nein". Er wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das letzte Jahr in Spanien bis auf die Entweichung gut verlaufen sei. Der Beschwerdeführer habe sogar freien Stadtausgang gehabt (act. 7 S. 5). Dies trifft zwar zu (vgl. act. 4/3 S. 1), lässt aber keinen Schluss auf Selbst- bzw. Fremdgefährdung zu, da er ja dazumal regelmässig Depotspritzen mit dem Arzneistoff Olanzapin bzw. wegen Verschlechterung des Gesundheitszustandes ab 1. Dezember 2013 noch zusätzlich den Wirkstoff oral verabreicht erhielt (Protokoll Vorinstanz S. 19 und S. 22, act. 7 S. 1). Im Übrigen wies der Gutachter darauf hin, dass der Beschwerdeführer auf der Station als soweit gut führbar erlebt werde. Es gebe keine Anhaltspunkte für ein selbstschädigendes Verhalten. Wenn er bis jetzt sich nicht wahrnehmbar und deutlich verschlechtert habe, drohe ihm in der nächsten Zeit kein ernsthafter gesundheitlicher Schaden (act. 7 S. 5). Diesbezüglich ist zu erwähnen, dass am 30. Januar 2014 die letzte Depot-Spritze fällig gewesen wäre. Sowohl Dr. C._____ als auch der Gutachter sind sich einig darüber, dass der Wirkstoff immer noch

im Körper des Beschwerdeführers ist (Protokoll Vorinstanz S. 22, act. 7 S. 3). Überdies beurteilte der Gutachter das Verhalten im stationären Rahmen. Dr. B._____ vermag aber keine Prognose zu stellen, wie sich der Beschwerdeführer ohne Medikation verhält. Um sichere Angaben zu machen, müsste er Einsicht in die gesamten Krankenakten haben (act. 7 S. 5). Da der Beschwerdeführer seit einem Jahr in Spanien mit dem Wirkstoff Olanzapin behandelt wurde, wobei die Dosis zuletzt sogar erhöht wurde, ist der Zustand des unbehandelten Beschwerdeführers nicht bekannt. Es gibt deutliche Hinweise auf eine wahrscheinlich im Zusammenhang zur Krankheit stehende Delinquenz des Beschwerdeführers. Vor dem spanischen Klinikaufenthalt war der Beschwerdeführer nach seiner Darstellung mehrere Jahre in einem spanischen Gefängnis und wurde erst vor gut einem Jahr aus dem Strafvollzug in eine psychiatrische Klinik überwiesen (act. 7 S. 5, act. 4/2 S. 2). Die vom Beschwerdeführer geschilderten Delikte – Brandstiftung und Körperverletzung – weisen sowohl selbst- als auch fremdgefährdende Aspekte auf. Auch wenn Dr. B._____ eine akute Fremdgefährdung ausschliesst, ist bei nachlassender Wirkung des Arzneistoffes Olanzapin aufgrund der strafrechtlichen Vorgeschichte die körperliche Integrität Dritter gefährdet und es besteht mit Blick auf die bevorstehende Rückführung nach Spanien eine gewisse Wahrscheinlichkeit für den Eintritt des drohenden Schadens. Das Nachlassen des Wirkstoffes darf nicht unterschätzt werden. Offenbar erlaubte der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers, der in Spanien auf der geschlossenen Abteilung war (act. 4/2 S. 2), einen zwei-stündigen unbegleiteten Stadtausgang an drei Tagen pro Woche. Der Beschwerdeführer war psychopathologisch stabil, mit Ausnahme des delirischen Zustandes im Dezember 2013, was zu einer Erhöhung der Dosis führte (act. 4/8 S. 1). Sein Verhalten in der Botschaft beim Eintreffen der Polizei – er zeigte sich aggressiv und bedrohlich, ohne dass es jedoch zu einem Übergriff kam (act. 4/3 S. 1) – hinterlässt aber einen ganz anderen Eindruck über den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers. Der einweisende Arzt bezeichnete ihn als akut paranoid psychotisch (act. 4/7 S. 1). Es zeigen sich zweifellos erste Anzeichen des Nachlasses des Wirkstoffes. Die Depot-

spritze wirkte zwar am 27. Januar 2014 noch, aber seit seinem Entweichen aus der spanischen Klinik (21. Januar 2014) erhielt er die tägliche Zusatzdosis in oraler Form nicht mehr. Ohne medikamentöse Behandlung ist davon auszugehen, dass sich die psychotische Symptomatik verstärkt, wobei ihm ein gesundheitlicher Schaden droht.

11. a) Eine weitere Voraussetzung ist die Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit. Es kann dem Patienten an den notwendigen kognitiven Fähigkeiten fehlen, um in eine Behandlung einwilligen oder diese ablehnen zu können. Grund dafür können auch Wahnvorstellungen sein, welche den Patienten daran hindern, den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung zu begreifen. Es kann aber auch aufgrund der Krankheit an der notwendigen Entschlussfähigkeit fehlen. Erfasst werden also auch Personen, welche zwar einen Willen ausdrücken können, dessen Bildung aber nicht auf den von Art. 16 ZGB geforderten Mindestmass an Rationalität beruht (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 18).

b) Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht schliessen die Klinikärzte auf eine Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit (act. 4 S. 2). Nach Einschätzung des Gutachters wirkt der Beschwerdeführer formalgedanklich sehr geordnet. Der Gutachter meinte, es stehe wohl vor allem ein Wahnsystem im Vordergrund (act. 7 S. 2). Zur Frage nach der Urteilsfähigkeit betreffend der Behandlungsbedürftigkeit gab er keine konkrete Antwort. Er meinte, es sei nicht ungewöhnlich, dass schizophren Erkrankte es nur halb oder nicht einsehen, dass und weshalb sie behandelt werden sollen. Die Fachleute würden deshalb weniger auf die medizinische Behandlungsbedürftigkeit abstellen als vielmehr darauf, ob sachliche Zwänge wie gefährliches oder unzumutbares Verhalten vorlägen oder nicht (act. 7 S. 5). Der Gesetzgeber verlangt eine Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit und diese ist vorliegend klar zu bejahen. Der Beschwerdeführer zeigt, wie bereits unter Ziffer 5a) vorstehend ausgeführt,

keinerlei Krankheitseinsicht. Er ist überzeugt von seinen Wahnideen und verweigert die Medikation.

12. a) Die von der Psychiatrischen Universitätsklinik vorgeschlagene Medikation mit Zyprexa (act. 4/6 S. 3) entspricht der bisherigen Behandlung in Spanien, mit der Einschränkung, dass in der Schweiz für den Wirkstoff Olanzapin keine Depotform zur Verfügung steht und deshalb bei Verweigerung der Medikation der Wirkstoff täglich gespritzt werden muss (Protokoll Vorinstanz S. 19). Der Beschwerdeführer hat gemäss den spanischen Informationen bis anhin das Medikament gut vertragen und nicht unter massiven Nebenwirkungen gelitten (Protokoll Vorinstanz S. 23). Der Gutachter äusserte Bedenken bezüglich der momentanen Erforderlichkeit einer elektiven Zwangsbehandlung. Man solle den Beschwerdeführer nicht auf Vorrat zwangsbehandeln. Man möge ihn doch repatriieren, bevor eine Zwangsbehandlung wirklich nötig sei (act. 7 S. 6). Dr. C._____ erachtete aber eine antipsychotische Medikation insbesondere im Hinblick auf die Rückreise des Beschwerdeführers als indiziert. Es sei von einer längeren, begleiteten Reise auszugehen, nicht bloss von einer Zugfahrt von ein paar Stunden. Er halte deshalb die Medikation für sinnvoll und im Moment nötig (Protokoll Vorinstanz S. 23).

b) Im Zeitpunkt der vorinstanzlichen Verhandlung, wie auch heute, ist noch offen, wann der Beschwerdeführer in die spanische Klinik verlegt wird. Vorerst muss die Finanzierung des Rücktransportes geklärt werden (Protokoll Vorinstanz S. 23, act. 17). Wie unter Ziffer 10b) festgehalten, ist die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet, und es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit für den Eintritt des drohenden Schadens. Zu welchem Zeitpunkt dieser Schaden eintreten soll, ob dies bereits im Zeitpunkt der Rückreise passiert, ist ungewiss. Um den notwendigen Spiegel des Wirkstoffes zu erreichen, kann aber nicht erst im Zeitpunkt des Rücktransportes mit der Medikation begonnen werden. Vorliegend überwiegen im Hinblick auf die ernsthafte Fremdgefährdung, insbesondere durch die bereits heute bekannte ablehnende Haltung des Beschwerdeführers bezüglich der Rückreise, die

Interessen von Dritten. Es gilt insbesondere, die am Rücktransport beteiligten Personen zu schützen.

c) Die Massnahme erweist sich damit im Zeitpunkt des Vollzuges als verhältnismässig. Sie ist allerdings zu befristen bis 3. März 2014 (Art. 429 Abs. 1 ZGB).

13. Die Voraussetzungen für die Anordnung einer Zwangsmedikation sind erfüllt. Die Beschwerde ist auch diesbezüglich abzuweisen.
14. Der Beschwerdeführer ersuchte um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung mit Bestellung eines unentgeltlichen (spanisch sprechenden) Rechtsbeistands (Protokoll Vorinstanz S. 25, act. 14 , act. 15). Seine Mittellosigkeit ist ausgewiesen. Bereits vor Vorinstanz wurde ihm die unentgeltliche Prozessführung bewilligt (act. 13 S. 18). Der Beschwerdeführer ist zur Wahrung seiner Rechte nicht auf rechtlichen Beistand angewiesen. Mit Hilfe eines Dolmetschers konnte er seine Einwände vor Vorinstanz vorbringen. Seine Aussagen waren formal korrekt (Protokoll Vorinstanz S. 18). Dem Beschwerdeführer ist daher für das Beschwerdeverfahren kein Rechtsbeistand zu bestellen.
15. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes wird abgewiesen.
3. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 4. Februar 2014 wird bestätigt.

Die Zwangsmedikation wird befristet bis 3. März 2014.

2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

4. Schriftliche Mitteilung an:

den Beschwerdeführer, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich unter Beilage eines Doppels von act. 14-15, sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140007-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Beschluss und Urteil vom 13. März 2014

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische ...klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 28. Februar 2014 (FF140019)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte / Eintreten auf die Beschwerde

Am 19. Februar 2014 wies Dr.med. C._____ (SOSAerzte, Institut für Notfallmedizin) den Beschwerdeführer in die Psychiatrische ...klinik B._____ (fortan: B._____) ein und ordnete die fürsorgerische Unterbringung an. Zur Begründung führte die Ärztin aus, der Beschwerdeführer sei um 13:45 Uhr durch die Polizei in einer Kantine aufgegriffen worden. Er sei verwirrt gewesen und habe anderen Personen Fünf-Rappen-Stücke als Schutz gegen Strahlung verteilt. Der Beschwerdeführer sei unkooperativ und völlig uneinsichtig. Es bestehe Selbstgefährdung (act. 2/1). Der Beschwerdeführer wurde von der Polizei zum B._____ gebracht, wo er stationär aufgenommen wurde (act. 2/2). Mit Eingabe vom 24. Februar 2014 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 11). Mit Verfügung vom 25. Februar 2014 ordnete die Vorinstanz die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens an, bestellte Dr.med. D._____ als Gutachter und setzte die Verhandlung auf den 28. Februar 2014 fest (act. 4). Anlässlich der Verhandlung vom 28. Februar 2014 wurde der Beschwerdeführer befragt und Dr.med. D._____ gab das Gutachten zu Protokoll. Im Anschluss daran wurde Dr.med. E._____ (B._____) sowie dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Mit Urteil und Verfügung vom 28. Februar 2014 bewilligte die Vorinstanz die unentgeltliche Prozessführung und wies die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ab (act. 23).

Mit Eingabe vom 5. März 2014 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer beim Obergericht des Kantons Zürich Beschwerde und stellte sinngemäss den Antrag, die fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben (act. 27). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

Die Beschwerde wurde auf jeden Fall fristgerecht erhoben; die Postaufgabe am 5. März 2014 liegt innerhalb von zehn Tagen seit dem Datum des Urteils. Die

Rechtsmittelbelehrung war aber ungenügend und muss für künftige Fälle verbessert werden, da nicht klar wird, ob die Frist von der Übergabe des Urteils im Dispositiv oder erst ab Zustellung der begründeten Fassung laufen soll. Diese Zustellung ist sodann nicht dokumentiert. Auch die übrigen Eintretensvoraussetzungen sind erfüllt. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

2. Begründung des vorinstanzlichen Entscheides

Die Vorinstanz ging gestützt auf das Gutachten von Dr.med. D._____ davon aus, der Beschwerdeführer leide an einer schwer zu diagnostizierenden psychischen Erkrankung, die als akute psychotische Störung mit gleichzeitigen Symptomen der Schizophrenie bezeichnet werden könne. Der Beschwerdeführer stamme aus einer belasteten Familie und konsumiere selber Cannabis, was sich auf die instabile Psyche negativ auswirke. Der Beschwerdeführer zeige keine Krankheitseinsicht und reagiere aggressiv, sobald er auf Widerstand stosse. In der Vergangenheit hätten sich verschiedene Vorfälle ereignet. Erst kürzlich sei er in Amsterdam in eine Klinik eingewiesen worden, weil er sich am Bahnhof sehr verwirrt aufgeführt und den Schalterbeamten gedroht habe. Der Beschwerdeführer leide an Vergiftungs- und Verfolgungswahn, was er aber bestreite. Die Einschätzung des Gutachters deckten sich mit den Beobachtungen, welche die Ärzte des B._____ gemacht hätten. Die Vorinstanz kommt zum Schluss, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB vorliegt.

Weiter vertritt die Vorinstanz die Auffassung, dass eine akute Selbst- und Fremdgefährdung vorliege. Der Beschwerdeführer reagiere aggressiv, sobald er auf Widerstand stosse. Im Zimmer, das er bis vor kurzem bewohnt habe, habe der Beschwerdeführer einmal ein Feuer gelegt. Dies verharmlose der Beschwerdeführer jedoch, indem er behauptete, das Feuer immer unter Kontrolle gehabt zu haben. Zur Zeit habe der Beschwerdeführer keine Wohnung. Nur durch die Unterbringung in der Klinik könne der Zustand stabilisiert und die akute Eigen- und Fremdgefährdung reduziert werden. Würde der Beschwerdeführer entlassen, so würde sich sein Zustand weiter verschlechtern und gegebenenfalls chronifizieren. Das B._____ erachtet die Vorinstanz als für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Eine weniger eingreifende Massnahme als die fürsorgliche Unter-

bringung – so insbesondere eine ambulante Behandlung – könne das Risiko einer Eskalation auch aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht nicht vermindern, weshalb die stationäre Aufnahme in der Klinik auch verhältnismässig sei. Die Voraussetzungen für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung seien gegeben, weshalb die Beschwerde abzuweisen sei.

3. Argumente des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt vor, der Beschwerdeführer sei ohne jedes Fehlverhalten seinerseits von der Polizei in Hand- und Fusschellen gelegt und nach B1._____ gebracht worden. Er habe in der Mensa nur einen vernünftigen Gesprächspartner gesucht. Er habe versucht, den Austausch zwischen politischen Freigeistern zu fördern. Die fürsorgerische Unterbringung sei eine unbegründete Freiheitsberaubung.

4. Würdigung

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

Im Zeitpunkt des Klinikeintritts war der Beschwerdeführer zu einem strukturierten Gespräch nicht fähig, zeigte sich hochgradig agitiert, spuckte um sich und verschüttete Wasser aus Trinkbechern im Isolationszimmer. Für den Fall der Unterbringung im B._____ drohte er mit Suizid und damit, dem Arzt das Genick zu brechen (act. 2/2). Gegenüber der Vorinstanz erklärte Herr F._____ vom Sozialzentrum G._____, der Beschwerdeführer habe keine Arbeitsstelle und lebe von der Sozialhilfe. Am 25. Januar 2014 habe er sich selber in die psychiatrische Universitätsklinik eingewiesen, wo er bis am 10. Februar 2014 geblieben sei. Im Zimmer, wo er gewohnt habe, habe er aus unbekanntem Grund die Sicherungen herausgeschraubt und danach um Licht zu machen auf dem Fussboden ein Feuer entfacht. Der Gesundheitszustand habe sich in den letzten zwei bis drei Jahren ver-

schlechtert (act. 16). Der zuständige Beamte der Stadtpolizei Zürich führte aus, dass bei der Räumung des Zimmers des Beschwerdeführers 400 Gramm Marihuana gefunden worden seien. Bei seiner Anhaltung am 19. Februar 2014 sei er ruhig, freundlich und kooperativ gewesen. Bei der Leibesvisitation sei es dann schwierig geworden und als man dem Beschwerdeführer eröffnet habe, dass er ins B._____ eingewiesen werde, habe sich der Beschwerdeführer derart gewehrt, dass er von sieben Polizeibeamten in Hand- und Fussfesseln habe gelegt werden müssen (act. 17).

Der Beschwerdeführer bestätigte, in seinem Zimmer an der ...strasse ... in G._____ Feuer gelegt zu haben. Dies sei aber nicht so schlimm, denn der Nachbar habe auch immer Zigaretten geraucht. Zwar treffe es zu, dass sich Russ gebildet hätte, doch habe er das Feuer immer unter Kontrolle gehabt (Protokoll Vorinstanz S. 9). Eine psychiatrische Behandlung hält der Beschwerdeführer nicht für notwendig, erklärt aber nicht, weshalb er sich am 10. Februar 2014 selber in die psychiatrische Universitätsklinik begeben hat. Das von den Ärzten empfohlene Temesta nehme er nicht, da als Nebenwirkung Nierenprobleme aufträten. Statt dessen nehme er Solian, da dieses Medikament keine Nebenwirkungen habe (Protokoll Vorinstanz S. 7-8).

Gestützt auf das psychiatrische Gutachten ist eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen. Aufgrund der geschilderten Umstände ist von einer erheblichen Selbst- und Fremdgefährdung auszugehen. Der Beschwerdeführer hat keine Wohnung und ihm fehlt die Krankheitseinsicht. Mit einer ambulanten Therapie kann dem Beschwerdeführer zurzeit nicht geholfen werden. Nach Einschätzung des Gutachters besteht Aussicht darauf, dass sich die Situation durch eine Behandlung von wenigen Wochen im B._____ stabilisieren lässt. Die angeordnete fürsorgliche Unterbringung ist für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Sie ist nötig, um die bestehende Selbst- und Fremdgefährdung einzudämmen. Ein milderer Mittel ist nicht vorhanden, weshalb die Massnahme auch verhältnismässig ist. Die Voraussetzungen für die fürsorgliche Unterbringung sind somit nach wie vor erfüllt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten aufzuerlegen, jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Mitteilung mit nachfolgendem Dispositiv.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer und an die verfahrensbeteiligte Klinik, je gegen Empfangsschein, sowie an die Vorinstanz.

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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140009-O/ U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Graf

Urteil vom 1. April 2014

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Privatlinik B._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 21. März 2014 (FF140023)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Der Beschwerdeführer wurde am 17. März 2014 von Dr. med. C._____ mittels fürsorglicher Unterbringung im Sinne von Art. 426 ZGB in die Psychiatrische Privatklinik B._____ eingewiesen (act. 2). Mit Eingabe vom 18. März 2014 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Horgen dagegen Beschwerde (act. 1). Mit Verfügung vom 19. März 2014 setzte das Bezirksgericht Horgen die Hauptverhandlung auf den 21. März 2014 um 11.00 Uhr in den Räumlichkeiten der Klinik an, forderte die ärztliche Leitung der Klinik zur Einreichung von Unterlagen auf und bestellte Dr. med. D._____ als Gutachterin (act. 3). An der Verhandlung vom 21. März 2014 wurden das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet und der Beschwerdeführer und sein Rechtsvertreter sowie ein Assistenzarzt der Klinik angehört (Prot.-I S. 6 ff.). Mit (unbegründetem) Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen das Entlassungsgesuch ab (act. 14); hernach wurde der Entscheid begründet (vgl. act. 21).

1.2 Mit Eingabe vom 21. März 2014 erhob der Beschwerdeführer gegen das Urteil vom 21. März 2014 Beschwerde. Er beantragt, das angefochtene Urteil sei aufzuheben und seine Beschwerde sei gutzuheissen. Im Weiteren sei ihm im Sinne einer vorsorglichen Massnahme zu erlauben, tagsüber die Klinik zu verlassen (act. 2 S. 2). Mit Beschluss vom 26. März 2014 wurde sein Gesuch um Erlass vorsorglicher Massnahmen einstweilen abgewiesen. Ferner wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er berechtigt sei, seine Beschwerde innert der 10-tägigen Rechtsmittelfrist ab Zustellung des begründeten Entscheids der Vor-Instanz zu ergänzen. Mit Eingaben vom 26. bzw. 27. März 2014 ergänzte der Beschwerdeführer seine Beschwerde (act. 28 und act. 30).

1.3 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurden nicht eingeholt, weil sich das Verfahren als spruchreif erweist.

2. Materielles

2.1 Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. act. 21 S. 2 ff.), darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder die schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2 Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und der Gutachterin Dr. med. D._____, die vorhandenen Akten sowie auf den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam die Vorinstanz zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer vorbestehenden bipolaren affektiven Störung und damit an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leide (vgl. act. 21 S. 2 ff.). Der Beschwerdeführer führte selber anlässlich der Hauptverhandlung vom 21. März 2014 aus, dass er sich zurzeit in einer sogenannt submanischen Phase befinde und stellte damit nicht in Abrede, dass er an einer bipolaren Störung leide (Prot. S. 11). Auch in seiner Beschwerde an die Kammer macht er geltend, seit Jahren psychisch krank zu sein, die Krankheit sei chronifiziert. Er sei bei einer Visite des wohnörtlichen Bordells Opfer von Drohungen, Nötigungen und Gewalt geworden, was zu einem akuten Krankheitsschub manischer Art und zu Angstattacken geführt habe. Möglicherweise stehe auch ein darauf eingetretener Selbstunfall mit dem Velo mit der akuten Verschlechterung seines Gesundheitszustandes im Zusammenhang (act. 22 S. 5 ff.).

2.3 Der vorinstanzlichen Feststellung, der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, ist unter den gegebenen Umständen ohne Weiteres zu folgen. Der Gesuchsteller hat im

Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, was die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand hätte sich inzwischen verbessert (vgl. act. 22).

2.4 Die fürsorgerische Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Dem Schutz der Umgebung kommt insoweit sekundäre Bedeutung zu. Das geltende Recht hält im Gegensatz zum früheren fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (vgl. BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8 u. 41 f. m.H.). Gemäss der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht kann aber der Schutz Dritter nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Letzteres ist nämlich Aufgabe des Polizeirechts und nicht des Erwachsenenschutzrechts (Botschaft Erwachsenenschutz, 7062 f.). Wo aber ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012, E. 4.1).

Vor diesem Hintergrund ist mit Blick auf den Betreuungs- oder Fürsorgebedarf des Beschwerdeführers in erster Linie auf eine Selbstgefährdung im Falle einer Entlassung einzugehen.

2.5 Die Vorinstanz kam gestützt auf das Gutachten, die Ausführungen der behandelnden Ärzte, aber auch aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers zum Schluss, der Beschwerdeführer bedürfe der persönlichen Fürsorge, zumal angesichts des momentan ausgeprägten Krankheitsbildes sowie seiner fehlenden Krankheitseinsicht zum jetzigen Zeitpunkt keine anderen Massnahmen ersichtlich seien als die Unterbringung in der Einrichtung, um dem Risiko eines Anhaltens des manischen Zustandes entgegenwirken zu können respektive sogar eine Eskalation zu vermindern (act. 21 S. 7). Bei einer sofortigen Entlassung bestehe insbesondere wegen fehlender Krankheitseinsicht die Gefahr, dass der Beschwerdeführer die ihm verschriebenen Medikamente rasch absetzen würde, wodurch sich sein manisches Zustandsbild weiter auf unbestimmte Zeit verschlimmern würde. Es habe sich anlässlich der Verhandlung gezeigt, dass der

Beschwerdeführer betreuungsbedürftig sei und einer Unterhaltung kaum zu folgen vermöge. Er sei medikamentös noch nicht richtig eingestellt und sehr instabil. Es sei von einer gewissen Selbstgefährdung auszugehen. In der Einrichtung sei der Beschwerdeführer durch inadäquate Handlungsweisen aufgefallen, indem er ein Wasserglas gegen das Pflegepersonal geworfen, im Flur laut herumgeschrien und gestampft, in der Nacht Akkordeon gespielt und sich sexuell deutlich enthemmt gezeigt habe. Es sei diesbezüglich eine krasse Diskrepanz zwischen seiner Selbst- und der Fremdwahrnehmung auszumachen. Sein noch intaktes, aber offenbar bereits angeschlagenes soziales Umfeld dürfte damit rasch an seine Grenzen stossen, was für den Beschwerdeführer mit entsprechenden langfristig einschneidenden Konsequenzen verbunden wäre (act. 21 S. 5 ff.).

2.6 Die Gutachterin führte anlässlich der Verhandlung vom 21. März 2014 aus, es bestehe ein langjähriges und vertrautes Verhältnis sowohl zum Hausarzt wie auch zum Psychiater. Es habe bis zum Eintritt in die Klinik eine lange Psychotherapie ohne Medikation gegeben, was funktioniert habe. Die Verhaltensweisen des Beschwerdeführers hätten sich verändert, was sich in der sexuellen Enthemmung, einem stark verminderten Realitätsbezug und einem verminderten Urteilsvermögen widerspiegle. Vor dem Eintritt in die Klinik habe beinahe jede Nacht die Polizei oder der Notarzt hinzugezogen werden müssen, weil es zu Problemen gekommen sei. Zu einer substantiellen Fremdgefährdung sei es nicht gekommen und eine solche bestehe auch nicht. Der Beschwerdeführer habe sich aber selbst gefährdet und geschadet im Sinne von asozialem und sexuell enthemmtem Verhalten. Es bestehe betreffend vergangenen und aktuellen Ereignissen eine krasse Diskrepanz zwischen der Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die Klinik biete einen geschützten Rahmen, in welchem versucht werde, mit geschulten Leuten eine gewisse Absprachefähigkeit zu erzielen. Draussen in der "freien Wildbahn" sei die Toleranz gegenüber seinem enthemmten Verhalten viel weniger gross. Der Beschwerdeführer wolle nicht mehr in der Klinik bleiben, würde aber freiwillig in eine andere Klinik gehen. Das Ziel des jetzigen Aufenthaltes sei, dass der Beschwerdeführer medikamentös gut eingestellt werde. Es werde in die Wege geleitet, dass er auf eine andere Abteilung wechseln könnte, die auf über 60-jährige Patienten spezialisiert sei. Es

liege an der Klinik zu entscheiden, ob man den Beschwerdeführer in eine andere Einrichtung überweisen könne. Das Ziel sei die Rückkehr in das angestammte soziale Umfeld. Das soziale Umfeld des Beschwerdeführers sei gut. Falls es notwendig werde, könne er in der Alterssiedlung, in der er lebe, gegebenenfalls auch mehr Betreuung erhalten. Dort sei er jedoch mit seinem Zustand bereits stark angeeckt. Da die Toleranzgrenze in einem derart engen Rahmen tiefer sei, würde er dort früher oder später hinausgeworfen werden. Bei der Abwägung von Schaden und Nutzen einer Entlassung werde dafür plädiert, dass der Beschwerdeführer in der Klinik bleibe (Prot. S. 17 ff.).

2.7 Auch die Klinikleitung erachtet eine Entlassung des Beschwerdeführers zum jetzigen Zeitpunkt als unangebracht. Die Selbstgefährdung wurde anlässlich der Verhandlung an folgendem Beispiel illustriert: Es sei im Rahmen des stationären Aufenthaltes dazu gekommen, dass der Beschwerdeführer Pappbecher gegen das Klinikpersonal geworfen und dabei eine Pflegerin getroffen habe. Es habe also Konfliktsituationen gegeben. Die Selbstgefährdung werde in diesem Sinne verstanden, nicht in dem Sinne, dass er sich etwas antun könnte. Der Beschwerdeführer sei aufgrund der ausgeprägten manischen Symptomatik nur beschränkt urteilsfähig. Wegen fehlender Krankheitseinsicht und eingeschränkter Behandlungsbereitschaft sei davon auszugehen, dass er gewohnten alltagsrelevanten Gegebenheiten nicht mehr nachkommen könne. Bei einer Entlassung wäre mit einer hohen Gefährdung durch Verschuldung und kriminelle Kontakte im Rotlichtmilieu und daraus resultierenden Selbstgefährdungen sowie einer massiven Belastung durch Ruhestörungen im Wohnheim zur rechnen. Ebenso sei mit hoher Wahrscheinlichkeit davon auszugehen, dass er die zurzeit notwendige Medikation rasch absetzen würde und eine Aggravation der aktuellen Symptomatik sowie eine Chronifizierung des manischen Zustandsbildes die Folge wären (act. 10/1 S. 2 ff. und Prot. S. 21 f.)

2.8 Die von der Vorinstanz geäußerte Befürchtung, bei einer sofortigen Entlassung bestünde die Gefahr, der Beschwerdeführer würde die ihm verschriebenen Medikamente rasch absetzen, wodurch sich sein manisches Zustandsbild weiter auf unbestimmte Zeit verschlimmern könnte, genügt nicht für

die Annahme eines ausreichenden Fürsorgebedarfs. Denn nach bundesgerichtlicher Praxis rechtfertigt sich eine Zurückbehaltung eines Patienten nicht aus dem Grund, dass im Falle einer Entlassung keine Gewähr für eine ambulante Behandlung mit Sicherstellung der medikamentösen Behandlung besteht. Der Umstand alleine, dass sich am gegebenen Schwächezustand des Patienten nach der Entlassung wahrscheinlich nichts ändern wird und daher eine Rückfallgefahr mit Wahrscheinlichkeit neuerlicher Einweisungen besteht, darf nicht zur Abweisung eines Entlassungsgesuchs führen (vgl. BGer 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 5.3). Im Weiteren erklärt sich der Beschwerdeführer mit einer gebotenen medikamentösen Therapie einverstanden (act. 22 S. 6). Der Beschwerdeführer verfügt über ein langjähriges und vertrautes Verhältnis zu seinem Hausarzt und zu seinem Psychiater. Im Zusammenhang mit einer über einen längeren Zeitraum dauernden Psychotherapie konnte er sogar ganz auf die Einnahme von Medikamenten verzichten, was angeblich gut funktionierte (Prot. S. 17).

2.9 Insgesamt konnte von der Vorinstanz weder eine konkrete Selbst- noch eine konkrete Fremdgefährdung festgestellt werden. Das unangebrachte Benehmen des Beschwerdeführers in der Klinik (Pappbecher herumwerfen, laut herumschreien und stampfen, nächtliches Akkordeonspielen und sexuell enthemmtes Verhalten) begründet jedenfalls keine Selbstgefährdung, auch wenn dies zu Konfliktsituationen führen kann.

Als einziger konkreter Aspekt einer Selbstgefährdung verbleibt die im Raum stehende Gefahr von Auseinandersetzungen in der Alterssiedlung und im sozialen Umfeld des Beschwerdeführers. So bestehe die Gefahr, dass der Beschwerdeführer durch sein Verhalten früher oder später aus der Alterssiedlung hinausgeworfen werde (Prot. S. 20). Der Beschwerdeführer beschreibt sich selbst als auffällig, gelegentlich sehr auffällig. Einige seiner Mitmenschen würden sich daran stossen und es komme vereinzelt zu Vorfällen, welche polizeilich vermerkt würden. Seine offene und hilfsbereite Art werde aber auch geschätzt. Er funktioniere relativ gut, manchmal auch weniger. Er verfüge über ein gutes Netz

von Bekannten, Freunden und Nachbarn (act. 22 S. 5). Auch die Gutachterin führte aus, das soziale Umfeld des Beschwerdeführers sei gut (Prot. S. 19).

Nach den vorstehend aufgezeigten Schilderungen über das Verhalten des Beschwerdeführers mag er ein anstrengender und aus dem Rahmen fallender Mitmensch sein. Auch wenn die Situation für die Nachbarn und andere gelegentlich lästig erscheinen mag oder sie sich in ihrer Ruhe gestört fühlen könnten, geht daraus keine konkrete (Selbst-)Gefährdung hervor. Zwar ist nicht auszuschliessen, dass es zu erneuten Konflikten in der Alterssiedlung oder anlässlich von Bordellbesuchen kommen könnte. Nicht zu übersehen ist in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, dass der Beschwerdeführer, lässt er seine Krankheit unbehandelt, sein soziales Umfeld verlieren könnte. Aktuell besteht diese Gefahr aber noch nicht und der Beschwerdeführer ist – wie noch zu zeigen sein wird – offenbar gewillt, sich einer Therapie zu unterziehen. Dies blosser Möglichkeit alleine genügt aber noch nicht als Grund für eine fürsorgliche Unterbringung.

Die Gutachterin Dr. med. D._____ verneinte gegenüber der Vorinstanz das Vorliegen einer Fremdgefährdung (Prot. S. 18). Sie schätzte somit das Konfliktpotential in der Alterssiedlung und im sozialen Umfeld des Beschwerdeführers im Falle einer Entlassung nicht als derart ernst ein, als dass daraus eine konkrete Fremdgefährdung resultieren würde.

2.10 Der Beschwerdeführer macht geltend, die akute Verschlechterung seines Gesundheitszustandes verlange nach einer intensiveren ärztlichen Behandlung. Er wehre sich keinesfalls gegen eine freiwillige stationäre ärztliche Behandlung; er wehre sich hingegen gegen die vorliegende Zwangsbehandlung (act. 22 S. 7). Der Beschwerdeführer anerkennt damit eine gewisse momentane Betreuungsbedürftigkeit und ist auch gewillt, entsprechend tätig zu werden. Sinnvoll wäre daher, wenn der Beschwerdeführer – wie von der Gutachterin vorgebracht (Prot. S. 19 f.) – auf eine andere Abteilung wechseln könnte, die auf über 60-jährige Patienten spezialisiert ist oder gegebenenfalls in seiner Alterssiedlung mehr Betreuung erhalten könnte. Eine freiwillige (stationäre) Massnahme ist insbesondere auch vor dem Hintergrund zu befürworten, dass

gerade die Unfreiwilligkeit des Aufenthalts für den Beschwerdeführer eine grosse Belastung und möglicherweise auch einen Reiz darstellt (vgl. act. 22).

2.11 Zusammenfassend ist eine Schutzbedürftigkeit im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu verneinen. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind beim Beschwerdeführer aktuell nicht gegeben. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen, und der Beschwerdeführer ist unverzüglich aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.

3. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten beider Instanzen auf die Staatskasse zu nehmen. Für einen Anspruch auf eine Parteientschädigung gegenüber dem Staat fehlt es an einer gesetzlichen Grundlage (vgl. ZK ZPO-Jenny, 2. Auflage 2013, Art. 107 N 26; die Bestimmung von § 183 GOG, welche bei Guttheissung des Gesuchs die Möglichkeit der Zusprechung einer Prozessentschädigung aus der Gerichtskasse vorsah, wurde mit dem Inkrafttreten des EG KESR aufgehoben; das neue Recht enthält keine entsprechende Bestimmung mehr).

Es wird erkannt:

1. In Guttheissung der Beschwerde wird das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen vom 21. März 2014 (FF140023), Dispositivziffern 1 bis 3, aufgehoben.
2. Die Psychiatrische Privatklinik B._____ wird angewiesen, den Beschwerdeführer unverzüglich zu entlassen.
3. Die Entscheidgebühren für das erst- und zweitinstanzliche Verfahren fallen ausser Ansatz.
Die weiteren Kosten der Vorinstanz werden auf die Bezirksgerichtskasse genommen.
4. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

5. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, den Beistand E._____ sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Bezirksgericht Horgen, je gegen Empfangsschein.

6. 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:

lic. iur. K. Graf

versandt am:

Art. 429 ZGB, Entscheid der ESB nach ärztlicher Einweisung. *Der Entscheid der ESB ersetzt die ärztliche Einweisung und macht ein laufendes Entlassungsverfahren gegenstandslos (E. 2).* **Art. 434 ZGB, Zwangsmedikation.** *Die Gefahr des Weiterbestehens eines mutistischen Zustandes reicht für die Zwangsbehandlung nicht aus (E. 3)*

Die Patientin wurde auf ärztliche Anordnung fürsorgerisch untergebracht. Während des Verfahrens auf Überprüfung dieser Massnahme entschied die Erwachsenenschutzbehörde ihrerseits, die Unterbringung solle fort dauern. Parallel dazu verfügt die Klinik eine Zwangsbehandlung.

(aus den Erwägungen des Obergerichts:)

2. Zur fürsorgerischen Unterbringung

2.1 Das Bundesgericht hat in einem jüngeren Entscheid festgehalten, dass die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung durch die Erwachsenenschutzbehörde in Anwendung von Art. 428 Abs. 1 ZGB die ärztlich verfügte fürsorgerische Unterbringung ersetze. Damit sei das aktuelle rechtlich geschützte Interesse eines Beschwerdeführers an der Überprüfung des gerichtlichen Rechtsmittelentscheids gegen die Einweisung dahingefallen. Ein virtuelles Interesse sei nicht ersichtlich, zumal der Beschwerdeführer die nunmehr durch die Erwachsenenschutzbehörde angeordnete fürsorgerische Unterbringung auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen lassen könne. Bei nachträglichem Wegfall des Rechtsschutzinteresses ist das Verfahren als erledigt abzuschreiben. Ist das schutzwürdige Interesse schon bei Einreichung der Beschwerde nicht gegeben, ist darauf nicht einzutreten (BGer 5A_675/2013 vom 25. Oktober 2013 E. 3; BGer 5A_849/2013 vom 27. November 2013 E. 2 und 3).

2.2 Vorliegend hat die KESB mit Beschluss vom 16. April 2014 gestützt auf Art. 426 ZGB die weitere Unterbringung der Beschwerdeführerin in der PUK angeordnet (Dispositivziffer 1). Der Beschluss kann innert einer Frist von 10 Tagen seit Empfang beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich mit Beschwerde angefochten werden (Dispositivziffer 7). Entsprechend den bundegerichtlichen Erwägungen ist damit im Hinblick auf die fürsorgerische Unterbringung das aktuelle

Rechtsschutzinteresse an einer Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides nachträglich weggefallen. Die Beschwerdeführerin hat vielmehr die Möglichkeit, entsprechend der Rechtsmittelbelehrung gegen den Beschluss der KESB Beschwerde zu erheben. Die Beschwerde bezüglich der fürsorgerischen Unterbringung ist somit als gegenstandslos erledigt abzuschreiben.

3. Zur Zwangsbehandlung

3.1 Die KESB hat lediglich die gesetzliche Kompetenz, über die Anordnung der Unterbringung sowie die Entlassung zu befinden (vgl. Art. 428 Abs. 1 ZGB sowie Überschrift vor §§ 27 ff. EG KESR). Die Zuständigkeit für die Überprüfung der angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB bleibt beim Gericht. Auf die diesbezügliche Beschwerde ist daher einzutreten.

3.2 Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, kann die Chefärztin 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; die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB).

3.3 Die Beschwerdeführerin verweigert die Medikation und glaubt nicht, dass Medikamente ihr helfen könnten, die Sprache wieder zu finden. Damit fehlt eine Zustimmung der Beschwerdeführerin zur medikamentösen Behandlung.

3.4 Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass die seitens der PUK angeordnete Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig ist, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 3 und

N 13). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich die Diagnose einer psychischen Störung alleine aufgrund von Vermutungen nicht rechtfertige. Bei allen - offen eingeräumten - Unsicherheiten in Bezug auf Vorgeschichte und Erscheinungsbild der Krankheit hielt der Gutachter unmissverständlich fest, dass die Beschwerdeführerin an einer ernsthaften sowohl chronisch als auch akuten psychischen Störung leidet. Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag diesen Befund nicht zu entkräften. Die Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach der Anordnung der KESB vom 11. April 2014 nach wie vor gegeben.

3.5 Weiter setzt eine Behandlung ohne Zustimmung voraus, 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 Vorinstanz verneinte das Vorliegen einer Fremdgefährdung in der Intensität, dass eine Zwangsmedikation gerechtfertigt wäre (act. 20 S. 10). Sie erwog hingegen, dass ohne Behandlung eine ernsthafte Selbstgefährdung gegeben sei. Zusammengefasst hielt sie dafür, dass nicht zu erwarten sei, dass die Beschwerdeführerin ihre Sprache ohne medikamentöse Behandlung wieder erlange. Beim Mutismus handle es sich nicht um ein Phänomen, bei dem rasches Abklingen zum gewöhnlichen Lauf der Dinge gehöre. Ohne die Fähigkeit, mit anderen Menschen Kontakt aufzunehmen, sei die Beschwerdeführerin stark eingeschränkt, weshalb ihr mit dem möglichen Anhalten der Sprachlosigkeit ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe. Auch die Befürchtung eines Stupors (unvermittelte Unbeweglichkeit) mit gravierenden Folgen führe zu einer Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin.

Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz ist fraglich, ob das Mass der Eigengefährdung vorliegend ausreicht, um eine medikamentöse Zwangsbehandlung zu rechtfertigen. Wie die Vorinstanz selber ausführt, ist eine Zwangsbehandlung nur zulässig, wenn ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist. 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 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/ 2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene 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 von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

Sowohl aus der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung als auch aus dem Eintrittsrésumé ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin beim Eintritt in die PUK ein ruhiges Zustandsbild zeigte, sich breitwillig untersuchen liess und verstand, was sie gefragt und wozu sie aufgefordert wurde. Der Verlaufsbericht der Klinik zeigt ein grundsätzlich unverändertes Bild der Beschwerdeführerin über die einzelnen Tage hinweg. Festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin keine suizidalen Gedanken zeige, nicht traurig sei und keine Ängste angebe. Sie erscheine nicht depressiv, auch nicht desorientiert und finde sich auf der Station zurecht. Zu beschäftigen scheint sie in erster Linie ihre Obdachlosigkeit und der Wunsch nach einem Dach über dem Kopf. Damit kann eine akute Selbstgefährdung in Form einer Suizidalität ausgeschlossen werden.

Die Beschwerdeführerin ihrerseits hat jegliche Medikation seit jeher verweigert und hat offenbar ein schlechtes Verhältnis zu Medikamenten aller Art. Eine diesbezügliche Zwangsbehandlung stellt daher einen besonders schweren Eingriff in ihre Persönlichkeit dar. Eine Selbstgefährdung ist im Sinne der gesetzlichen Bestimmung nur ausreichend, wenn ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher und psychischer Funktionen führt (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 20). In der Anordnung der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung durch die PUK wird zwar ausgeführt, dass sich im Falle der Nichtvornahme der Zustand der Be-

schwerdeführerin bis zu einem lebensgefährlichen Stupor weiter verschlechtern könne. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört jedoch auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 20). Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen, dass sie seit eineinhalb Monaten unter ärztlicher Beobachtung steht und sich ein Stupor nicht manifestiert hat. Die Vorinstanz weist daher zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführerin, solange sie sich im geschützten Rahmen der Klinik befindet, bei fehlender Medikation keine unmittelbare Gefahr droht. Eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen lebensgefährlichen Stupor ist daher zu verneinen.

Seitens der PUK und des Gutachters wird die Zwangsbehandlung ausserdem mit dem Umstand begründet, dass damit die Wiederherstellung einer normalen Kommunikation, der Rückgang der psychotischen Symptomatik sowie das Verschwinden einer Selbst- und Fremdgefährdung bezweckt werde. Es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass eine angepasste medikamentöse Therapie nach einigen Wochen, möglicherweise sogar früher, eine deutliche Verbesserung bringen würde, die Beschwerdeführerin wieder sprechen könne, Realitätsverkennungen und Wahngedanken stark zurückgehen würden und eine eigentliche Gesprächstherapie begonnen werden könnte. Zusammengefasst wird argumentiert, dass sich der mutistische Zustand der Beschwerdeführerin ohne geeignete Medikamente nicht verbessere. Der Gutachter weist in diesem Sinne darauf hin, dass eine Weiterführung der Hospitalisation ohne die Möglichkeit einer angemessenen Therapie wenig sinnvoll erscheine. Allein mit der bisher ausgebliebenen – und vermutlich auch zukünftig ausbleibenden – Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin lässt sich jedoch keine hinreichende Notwendigkeit einer Behandlung ohne Zustimmung rechtfertigen. Dies gilt vorliegend umso mehr vor dem Hintergrund, dass die KESB in ihrem Entscheid betreffend die weitere fürsorgliche Unterbringung darauf hinweist, dass mit der (per 23. April 2014, act. 26) errichteten Beistandschaft für die Beschwerdeführerin beabsichtigt sei, eine geeignete Unterkunft für diese zu finden und damit die derzeitige Unterbringung eine verhältnismässige Übergangslösung darstelle. Folglich wird in absehbarer Zeit ohnehin eine Änderung in der Betreuungs- und Wohnsitu-

ation der Beschwerdeführerin anstehen, weshalb es nicht angemessen erscheint, im jetzigen Zeitpunkt mit einem eher längerfristig andauernden Behandlungsplan zu beginnen. Im Übrigen hat der Gutachter darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin schon seit Jahren mit einer schweren psychischen Erkrankung zu leben scheine, dass sie sich aber im Grossen und Ganzen in diesem Leben durchgeschlagen habe und es im Prinzip so weitergehen könne. Gesamthaft betrachtet ist eine ernsthafte Gefährdung ohne eine Behandlung daher zu vereinen. Eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen von Art. 434 Abs. 1 ZGB erübrigt sich.

Obergericht, II. Zivilkammer
Beschluss und Urteil vom 29. April 2014
Geschäfts-Nr.: PA140012-O/U

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140012-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur
sowie Gerichtsschreiberin Dr. M. Isler.

Beschluss und Urteil vom 29. April 2014

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung und Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen eine Verfügung und ein Urteil des Einzelgerichtes
(10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 21. März 2014 (FF140067)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 12. März 2014 von Dr. med. B._____ im Sinne einer fürsorgerischen Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen, nachdem die Sozialen Dienste der Stadt Zürich die Polizei verständigt hatten (act. 5 S. 4 f.). Anlass dafür waren im Wesentlichen Wahnvorstellungen der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer angeblich verstrahlten Wohnung und als Folge davon Obdachlosigkeit sowie ein seit dem 28. Februar 2014 bestehender Sprachverlust (sog. Mutismus). Die Beschwerdeführerin stellte am 14. März 2014 (eingegangen am 17. März 2014) ein Gesuch um gerichtliche Beurteilung der Einweisung (act. 1). Am 17. März 2014 ordnete die PUK gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin (elektive Zwangsbehandlung) an (act. 5 S. 10 ff.). Auf Wunsch der PUK in ihrer Stellungnahme zum Entlassungsgesuch (act. 5 S. 2) verhandelte das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich sowohl über die Einweisung als auch über die elektive Zwangsbehandlung anlässlich der Anhörung vom 20. März 2014. Mit Verfügung und Urteil vom 21. März 2014 wies die Vorinstanz die Beschwerden gegen die Einweisung und gegen die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung ab. Sodann erteilte es der Beschwerde gegen die Zwangsmedikation die aufschiebende Wirkung (act. 18 = act. 20 = act. 22).

1.2 Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 7. April 2014 (eingegangen am 9. April 2014) rechtzeitig Beschwerde an die hiesige Instanz (act. 21). Mit Schreiben vom gleichen Tag (eingegangen am 15. April 2014) stellte sie, sofern dies mit Beschwerdeeinreichung nötig sei, einen erneuten Antrag um aufschiebende Wirkung betreffend die Zwangsmedikation (act. 23). Mit Beschluss der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich (KESB) vom 16. April 2014 (eingegangen am 24. April 2014) wurde die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin verlängert und die Entlassungskompetenz im Sinne von Art. 428 Abs. 2 ZGB an die ärztliche Leitung der PUK übertragen

(act. 27). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-18). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Zur fürsorgerischen Unterbringung

2.1 Das Bundesgericht hat in einem jüngeren Entscheid festgehalten, dass die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung durch die Erwachsenenschutzbehörde in Anwendung von Art. 428 Abs. 1 ZGB die ärztlich verfügte fürsorgerische Unterbringung ersetze. Damit sei das aktuelle rechtlich geschützte Interesse eines Beschwerdeführers an der Überprüfung des gerichtlichen Rechtsmittelentscheids gegen die Einweisung dahingefallen. Ein virtuelles Interesse sei nicht ersichtlich, zumal der Beschwerdeführer die nunmehr durch die Erwachsenenschutzbehörde angeordnete fürsorgerische Unterbringung auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen lassen könne. Bei nachträglichem Wegfall des Rechtsschutzinteresses ist das Verfahren als erledigt abzuschreiben. Ist das schutzwürdige Interesse schon bei Einreichung der Beschwerde nicht gegeben, ist darauf nicht einzutreten (BGer 5A_675/2013 vom 25. Oktober 2013 E. 3; BGer 5A_849/2013 vom 27. November 2013 E. 2 und 3).

2.2 Vorliegend hat die KESB mit Beschluss vom 16. April 2014 (act. 27) gestützt auf Art. 426 ZGB die weitere Unterbringung der Beschwerdeführerin in der PUK angeordnet (Dispositivziffer 1). Der Beschluss kann innert einer Frist von 10 Tagen seit Empfang beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich mit Beschwerde angefochten werden (Dispositivziffer 7). Entsprechend den bundesgerichtlichen Erwägungen ist damit im Hinblick auf die fürsorgerische Unterbringung das aktuelle Rechtsschutzinteresse an einer Überprüfung des vorinstanzlichen Entscheides nachträglich weggefallen. Die Beschwerdeführerin hat vielmehr die Möglichkeit, entsprechend der Rechtsmittelbelehrung gegen den Beschluss der KESB Beschwerde zu erheben. Die Beschwerde bezüglich der fürsorgerischen Unterbringung ist somit als gegenstandslos erledigt abzuschreiben.

3. Zur Zwangsbehandlung

3.1 Die KESB hat lediglich die gesetzliche Kompetenz, über die Anordnung der Unterbringung sowie die Entlassung zu befinden (vgl. Art. 428 Abs. 1 ZGB sowie Überschrift vor §§ 27 ff. EG KESR). Die Zuständigkeit für die Überprüfung der angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB bleibt beim Gericht. Auf die diesbezügliche Beschwerde ist daher einzutreten.

3.2 Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, kann die Chefärztin 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; die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist; und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB; act. 20 S. 7).

3.3 Die Beschwerdeführerin verweigert die Medikation und glaubt nicht, dass Medikamente ihr helfen könnten, die Sprache wieder zu finden (act. 27 S. 2, act. 5 S. 2, Prot. VI S. 16). Damit fehlt eine Zustimmung der Beschwerdeführerin zur medikamentösen Behandlung.

3.4 Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass die seitens der PUK angeordnete Zwangsbehandlung der Beschwerdeführerin gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig ist, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (act. 20 S. 7, BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 3 und N 13). Die Beschwerdeführerin macht geltend, dass sich die Diagnose einer psychischen Störung alleine aufgrund von Vermutungen nicht rechtfertige (act. 21 S. 4 f.). Bei allen - offen eingeräumten - Unsicherheiten in Bezug auf Vorgeschichte und Erscheinungsbild der Krankheit hielt der Gutachter unmissverständlich fest, dass die Beschwerdeführerin an einer ernsthaften sowohl chro-

nisch als auch akuten psychischen Störung leidet (act. 14 S. 4 Antwort 1). Was die Beschwerdeführerin dagegen vorbringt, vermag diesen Befund nicht zu entkräften. Die Voraussetzung der fürsorglichen Unterbringung ist nach der Anordnung der KESB vom 11. April 2014 nach wie vor gegeben.

3.5 Weiter setzt eine Behandlung ohne Zustimmung voraus, 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 Vorinstanz verneinte das Vorliegen einer Fremdgefährdung in der Intensität, dass eine Zwangsmedikation gerechtfertigt wäre (act. 20 S. 10). Sie erwog hingegen, dass ohne Behandlung eine ernsthafte Selbstgefährdung gegeben sei. Zusammengefasst hielt sie dafür, dass nicht zu erwarten sei, dass die Beschwerdeführerin ihre Sprache ohne medikamentöse Behandlung wieder erlange. Beim Mutismus handle es sich nicht um ein Phänomen, bei dem rasches Abklingen zum gewöhnlichen Lauf der Dinge gehöre. Ohne die Fähigkeit, mit anderen Menschen Kontakt aufzunehmen, sei die Beschwerdeführerin stark eingeschränkt, weshalb ihr mit dem möglichen Anhalten der Sprachlosigkeit ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe. Auch die Befürchtung eines Stupors (unvermittelte Unbeweglichkeit) mit gravierenden Folgen führe zu einer Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin (act. 20 S. 9).

Entgegen den Ausführungen der Vorinstanz ist fraglich, ob das Mass der Eigengefährdung vorliegend ausreicht, um eine medikamentöse Zwangsbehandlung zu rechtfertigen. Wie die Vorinstanz selber ausführt, ist eine Zwangsbehandlung nur zulässig, wenn ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist (vgl. act. 20 S. 8). 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 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/ 2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene 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 von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

Sowohl aus der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung als auch aus dem Eintrittsrésumé ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin beim Eintritt in die PUK ein ruhiges Zustandsbild zeigte, sich breitwillig untersuchen liess und verstand, was sie gefragt und wozu sie aufgefordert wurde (act. 5 S. 4 und 6). Der Verlaufsbericht der Klinik zeigt ein grundsätzlich unverändertes Bild der Beschwerdeführerin über die einzelnen Tage hinweg. Festgehalten wird, dass die Beschwerdeführerin keine suizidalen Gedanken zeige, nicht traurig sei und keine Ängste angebe. Sie erscheine nicht depressiv, auch nicht desorientiert und finde sich auf der Station zurecht (act. 5 S. 14). Zu beschäftigen scheint sie in erster Linie ihre Obdachlosigkeit und der Wunsch nach einem Dach über dem Kopf (act. 5 S. 13 f.). Damit kann eine akute Selbstgefährdung in Form einer Suizidalität ausgeschlossen werden.

Die Beschwerdeführerin ihrerseits hat jegliche Medikation seit jeher verweigert und hat offenbar ein schlechtes Verhältnis zu Medikamenten aller Art (act. 5 S. 13, act. 14 S. 2). Eine diesbezügliche Zwangsbehandlung stellt daher einen besonders schweren Eingriff in ihre Persönlichkeit dar. Eine Selbstgefährdung ist im Sinne der gesetzlichen Bestimmung nur ausreichend, wenn ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher und psychischer Funktionen führt (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 20). In der Anordnung der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung durch die PUK wird zwar ausgeführt, dass sich im Falle der Nichtvornahme der Zustand der Beschwerdeführerin bis zu einem lebensgefährlichen Stupor weiter verschlechtern könne. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört jedoch auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 20).

Der Beschwerdeführerin ist darin zuzustimmen, dass sie seit eineinhalb Monaten unter ärztlicher Beobachtung steht und sich ein Stupor nicht manifestiert hat (vgl. auch act. 5 S. 13). Die Vorinstanz weist daher zu Recht darauf hin, dass der Beschwerdeführerin, solange sie sich im geschützten Rahmen der Klinik befindet, bei fehlender Medikation keine unmittelbare Gefahr droht (act. 20 S. 13, vgl. auch act. 14 S. 7). Eine hohe Wahrscheinlichkeit für einen lebensgefährlichen Stupor ist daher zu verneinen.

Seitens der PUK und des Gutachters wird die Zwangsbehandlung ausserdem mit dem Umstand begründet, dass damit die Wiederherstellung einer normalen Kommunikation, der Rückgang der psychotischen Symptomatik sowie das Verschwinden einer Selbst- und Fremdgefährdung bezweckt werde (act. 5 S. 11). Es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass eine angepasste medikamentöse Therapie nach einigen Wochen, möglicherweise sogar früher, eine deutliche Verbesserung bringen würde, die Beschwerdeführerin wieder sprechen könne, Realitätsverkennungen und Wahngedanken stark zurückgehen würden und eine eigentliche Gesprächstherapie begonnen werden könnte (act. 14 S. 3). Zusammengefasst wird argumentiert, dass sich der mutistische Zustand der Beschwerdeführerin ohne geeignete Medikamente nicht verbessere (act. 5 S. 7 und 11, act. 14 S. 7). Der Gutachter weist in diesem Sinne darauf hin, dass eine Weiterführung der Hospitalisation ohne die Möglichkeit einer angemessenen Therapie wenig sinnvoll erscheine (act. 14 S. 9). Allein mit der bisher ausgebliebenen – und vermutlich auch zukünftig ausbleibenden – Verbesserung des Gesundheitszustands der Beschwerdeführerin lässt sich jedoch keine hinreichende Notwendigkeit einer Behandlung ohne Zustimmung rechtfertigen. Dies gilt vorliegend umso mehr vor dem Hintergrund, dass die KESB in ihrem Entscheid betreffend die weitere fürsorgliche Unterbringung darauf hinweist, dass mit der (per 23. April 2014, act. 26) errichteten Beistandschaft für die Beschwerdeführerin beabsichtigt sei, eine geeignete Unterkunft für diese zu finden und damit die derzeitige Unterbringung eine verhältnismässige Übergangslösung darstelle (act. 27 S. 6). Folglich wird in absehbarer Zeit ohnehin eine Änderung in der Betreuungs- und Wohnsituation der Beschwerdeführerin anstehen, weshalb es nicht angemessen erscheint, im jetzigen Zeitpunkt mit einem eher längerfristig andauernden

Behandlungsplan zu beginnen (vgl. act. 5 S. 11, act. 14 S. 7). Im Übrigen hat der Gutachter darauf hingewiesen, dass die Beschwerdeführerin schon seit Jahren mit einer schweren psychischen Erkrankung zu leben scheine, dass sie sich aber im Grossen und Ganzen in diesem Leben durchgeschlagen habe und es im Prinzip so weitergehen könne (act. 14 S. 2, Prot. VI S. 22). Gesamthaft betrachtet ist eine ernsthafte Gefährdung ohne eine Behandlung daher zu vereinen. Eine Prüfung der weiteren Voraussetzungen von Art. 434 Abs. 1 ZGB erübrigt sich.

4. Die Beschwerdeführerin stellte für das vorliegende Verfahren das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege im Sinne von Art. 117 ff. ZPO (act. 21 S. 2). Sie wird von den Sozialbehörden unterstützt (act. 5 S. 13) und ist damit offensichtlich mittellos. Das Rechtsmittelverfahren ist sodann gemäss den obenstehenden Erwägungen nicht aussichtslos. Der Beizug eines Rechtsbeistandes scheint zur Wahrung der Interessen der Beschwerdeführerin notwendig zu sein (vgl. Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO). Die unentgeltliche Rechtspflege ist daher zu bewilligen.

5. Die Kosten des Rechtsmittelverfahrens sind umständehalber vollumfänglich auf die Gerichtskasse zu nehmen (Art. 107 ZPO). Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ ist mit Fr. 1'125.– sowie Fr. 27.– für Barauslagen zuzüglich 8% Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse zu entschädigen (vgl. act. 24/2).

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege gewährt, und es wird ihr in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung wird abgeschrieben.
3. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung wird gutgeheissen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidunggebühr fällt ausser Ansatz.
3. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird mit Fr. 1'152.– zuzüglich 8% Mehrwertsteuer aus der Gerichtskasse entschädigt.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin und Rechtsanwalt lic. iur. X._____, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung, und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

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

5. Eine Beschwerde gegen diese Entscheide 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

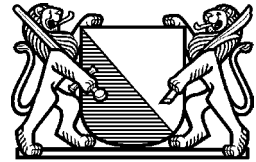
Die Gerichtsschreiberin:

Dr. M. Isler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140017-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Graf

Urteil vom 23. Mai 2014

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des
Bezirksgerichtes Zürich vom 29. April 2014 (FF140109)

Erwägungen:

I.

1. Am 23. April 2014 wurde der Beschwerdeführer im Sinne der fürsorglichen Unterbringung wegen akuter Eigen- und Fremdgefährdung gegen seinen Willen in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (nachfolgend: die Klinik) eingewiesen (act. 5/2). Am 24. April 2014 stellte er beim Bezirksgericht Zürich ein Gesuch um Entlassung aus der Klinik (act. 1). Mit Verfügung vom 24. April 2014 wurde der Klinikleitung Frist zur Einreichung einer Stellungnahme und der wesentlichen Akten angesetzt, zur Anhörung/Hauptverhandlung auf den 29. April 2014 in den Räumlichkeiten der Klinik vorgeladen, die Erstellung eines anlässlich der Hauptverhandlung zu erstattenden psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer angeordnet und Dr. med. B._____ als Gutachter bestellt (act. 2). Die Klinik reichte daraufhin fristgerecht die Krankheitsgeschichte ein und lehnte in der Stellungnahme vom 25. April 2014 eine Entlassung des Beschwerdeführers ab (act. 5/1-7). An der Verhandlung vom 29. April 2014 wurden das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet und der Beschwerdeführer sowie eine Assistenzärztin der Klinik angehört (Prot.-I S. 7 ff.). Mit (unbegründetem) Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich das Entlassungsgesuch ab (act. 6); hernach wurde der Entscheid begründet (act. 7 = act. 11).

2. Mit Faxeingabe vom 9. Mai 2014 stellte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Zürich erneut ein Entlassungsgesuch (act. 13 = act. 15/1). Mit Verfügung vom 13. Mai 2014 trat das Bezirksgericht auf das Entlassungsgesuch respektive die Beschwerde nicht ein und stellte der Kammer eine Kopie der Faxeingabe sowie die Akten zur Behandlung der Beschwerde zu (act. 12). Mit Schreiben vom 13. Mai 2014 wurde der Beschwerdeführer von der Kammer darauf hingewiesen, dass die Beschwerde durchaus unbegründet erhoben werden könne. Sei eine Beschwerde unbegründet, werde auf Grund der Akten

entschieden. Er habe jedoch das Recht, die Beschwerde innert der Rechtsmittelfrist zu begründen bzw. zu ergänzen (act. 14).

3. Eingaben ans Gericht müssen grundsätzlich in Papierform erfolgen und mit einer Originalunterschrift versehen sein (Art. 130 ZPO). Faxeingaben genügen diesen Anforderungen nicht (vgl. OGer ZH, NA120020 vom 27. Juni 2012, Erw. 1 = ZR 111/2012 Nr. 49) und gelten demnach grundsätzlich als nicht erfolgt. Da die Vorinstanz die Faxeingabe des Beschwerdeführers als Beschwerde entgegen nahm, diese der Kammer als solche zustellte und dies dem Beschwerdeführer auch so mitteilte (vgl. act. 12 S. 2), wird die Faxeingabe des Beschwerdeführers ausnahmsweise als Beschwerde entgegen genommen und behandelt. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-9). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

II.

1. Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. act. 11 S. 3), darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder die schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2. Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und des Gutachters Dr. med. B._____, die vorhandenen Akten sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam das Einzelgericht zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leidet (vgl. act. 11 S. 3 f.). Der Beschwerdeführer führte anlässlich der Hauptverhandlung vom 29. April 2014 aus, er sei in der Klinik, weil er behandelt werden müsse und verwies auf die diesbezüglichen Ausführungen des Gutachters. Während der Anhörung hatte er scheinbar Mühe, konkrete Fragen zu

beantworten und offenbarte gewisse Wahnideen; er macht eine Schadenersatzforderung gegenüber der katholischen Kirche geltend und beschuldigt seinen Hausarzt, den er seit längerer Zeit nicht mehr aufsucht, eines Verbrechens. Genauere Angaben dazu konnte er aber nicht machen (Prot.-I S. 7 ff.).

3. Mit Bezug auf das Gutachten von Dr. med. B._____ vom 29. April 2014 (Prot.-I S. 11 ff.) ist festzuhalten, dass dieses weder in formeller noch in materieller Hinsicht zu Beanstandungen Anlass gibt. Der Gutachter attestierte dem Beschwerdeführer ein maniformes Zustandsbild mit psychotischen Symptomen und mit gewissen wahnhaften Elementen (Prot.-I S. 12 f.).

Die Vorinstanz hat das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht (vgl. act. 11 S. 4); es gibt keinen Grund, an den übereinstimmenden Ausführungen der diversen Fachärzte (vgl. act. 5/2-3 und act. 5/6-7) zu zweifeln. Auch hat der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind.

4. Die fürsorgerische Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Dem Schutz der Umgebung kommt insoweit sekundäre Bedeutung zu. Das geltende Recht hält im Gegensatz zum früheren fest, dass nicht nur die Belastung, sondern auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu berücksichtigen ist (vgl. BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8 u. 41 f. m.H.).

5. Die Vorinstanz kam gestützt auf die Krankheitsgeschichte, das Gutachten, die Ausführungen der behandelnden Ärzte, aber auch aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers zum Schluss, der Beschwerdeführer bedürfe der persönlichen Behandlung in der Klinik, damit seine Beschwerden adäquat

behandelt werden können. Der Beschwerdeführer sei zurzeit nicht in der Lage, sich eine angemessene Personensorge angedeihen zu lassen (act. 11 S. 4 f.). Diese Einschätzung ist zu teilen.

Der psychiatrische Gutachter Dr. med. B._____ brachte vor, dass der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers weiterhin eine Unterbringung in einer Klinik erfordere. Sein Antrieb sei noch zu stark gesteigert. Er brauche eine gewisse Grenze, die man ihm draussen nicht so ohne weiteres gewährleisten könne (Prot.-I S. 13). Die zuständige Assistenzärztin Dr. med. C._____ führte anlässlich der Anhörung aus, seit der letzten Entlassung im Januar 2014 seien immense Belästigen und Bedrohungen im Umfeld des Beschwerdeführers aufgetreten, auch ein erneuter tätlicher Angriff auf seine demenzkranke Ehefrau. Der Beschwerdeführer benötige einen enormen Betreuungs- und Pflegeaufwand zur Deeskalation der jeweiligen Situationen; er sei distanzlos und gereizt. Auch würden sich Entgleisungen vom Diabetes zeigen. Die Compliance sei extremst fluktuierend (Prot.-I S. 16 f.). Der Beschwerdeführer selber gab an, freiwillig in der Klinik zu bleiben, falls er ein anderes Zimmer erhalte (Prot.-I S. 17). Offensichtlich ist er ebenfalls der Ansicht, ein Aufenthalt in der Klinik helfe ihm seinen Gesundheitszustand zu verbessern.

Die Klinik gewährleistet die medikamentöse und therapeutische Behandlung des Beschwerdeführers und erscheint daher ohne weiteres als geeignet, um die notwendige Fürsorge für den Beschwerdeführer zu erbringen. Im heutigen Zeitpunkt kann dem Beschwerdeführer mangels Krankheitseinsicht und relevanter Verbesserung seines gesundheitlichen Zustands die nötige persönliche Fürsorge vorläufig nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Eine weniger einschneidende Massnahme ist nicht ersichtlich. Die fürsorgerische Unterbringung ist daher auch verhältnismässig (vgl. auch act. 11 S. 5 f.).

6. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet. Sie ist deshalb abzuweisen.

7. Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer auch für das Rechtsmittelverfahren kostenpflichtig.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die verfahrensbeteiligte Klinik und – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
4. 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:

lic. iur. K. Graf

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140019-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. M. Stambach und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Urteil vom 4. Juni 2014

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Klinik Hard, Integrierte Psychiatrie Winterthur,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach vom 15. Mai 2014 (FF140030)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

Am 8. Mai 2014 wies Dr.med. B._____ die Beschwerdeführerin in das Psychiatriezentrum Hard ein und ordnete die fürsorgerische Unterbringung an (act. 4/1-3). Am 9. Mai 2014 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Mit Verfügung vom 9. Mai 2014 ordnete die Vorinstanz die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens an, bestellte Dr.med. C._____ als Gutachter und setzte die Verhandlung auf den 15. Mai 2014 fest (act. 5). Dr.med. D._____ nahm als ... Ärztin seitens der Klinik am 12. Mai 2014 Stellung zur Beschwerde (act. 9). Anlässlich der Verhandlung gab Dr.med. C._____ das Gutachten zu Protokoll und die Beschwerdeführerin wurde befragt (Protokoll Vorinstanz S. 7 ff.). Mit Urteil vom 15. Mai 2014 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ab (act. 12 = act. 18). Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin am 20. Mai 2014 zugestellt (act. 14).

Mit Eingabe vom 20. Mai 2014 erhob die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Bülach sinngemäss Beschwerde gegen das Urteil vom 15. Mai 2014 und brachte auf der mitgesendeten Entscheidkopie einige Anmerkungen, Unterstreichungen etc. an (act. 14 = act. 19/1 und act. 15 = act. 19/2). Die Vorinstanz leitete die Beschwerde am 27. Mai 2014 dem Obergericht weiter (act. 16 = act. 21). Um der Beschwerdeführerin die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Schreiben vom 27. Mai 2014 darauf aufmerksam gemacht, dass sie bis zum Ablauf der Beschwerdefrist ihre Eingabe begründen könne (act. 20). Mit Eingabe vom 30. Mai 2014 (Datum Poststempel) reichte die Beschwerdeführerin fristgerecht eine Begründung ein. Sie führt darin zwar aus, dass sie eigentlich nicht in der Lage sei, eine angemessene Beschwerdebegründung zu verfassen. Ihren Standpunkt, dass sie sich nicht krank fühlt und ihrer Meinung nach zu Unrecht in ihrer Freiheit eingeschränkt wird, bringt sie indes klar zum Ausdruck, was genügt (act. 22). Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Begründung des vorinstanzlichen Entscheides

Die Vorinstanz hielt fest, dass die Beschwerdeführerin erstmals im Jahr 2003 aufgrund einer manischen Episode in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert gewesen sei. Damals habe sich die Beschwerdeführerin aus Angst mit einer Waffe verschanzt. Bis zur aktuell zu beurteilenden Einweisung sei es zu weiteren fünf Hospitalisationen gekommen, jeweils immer aufgrund manischer Episoden. Seit dem Jahr 2010 sei die Beschwerdeführerin verwitwet und wohne allein in einem Reihenhaus in Anlass zur Einweisung vom 8. Mai 2014 habe ein Streit der Beschwerdeführerin mit einer Nachbarin gegeben. Diese habe behauptet, von der Beschwerdeführerin geschlagen worden zu sein, was die Beschwerdeführerin aber bestreite. Beim Eintritt in die Klinik sei eine bipolare affektive Störung mit einer gegenwärtig manischen Episode ohne psychotische Symptome diagnostiziert worden.

Die Beschwerdeführerin leide seit 12 Jahren an einer bipolaren affektiven Störung mit intermittierenden manischen Phasen. Sie zeige sich auch nach der aktuellen Einweisung in die psychiatrische Klinik krankheits- und therapieuneinsichtig. Nach anfänglicher Weigerung, Medikamente einzunehmen oder an den Therapien teilzunehmen, habe die Beschwerdeführerin im weiteren Verlauf dazu motiviert werden können. Die Beschwerdeführerin habe sich an die Situation in der Klinik angepasst und zeige sich freundlich. Sie bagatellisiere jedoch weiterhin ihre Krankheit und wirke fluktuierend dysphorisch. Die hintergründige psychopathologische Symptomatik, welche Anlass für die Einweisung gewesen sei, bestehe weiter. Sowohl nach Ansicht des Gutachters Dr.med. C. _____ als auch der Ärztin der Klinik, Dr.med. D. _____, sei eine Verbesserung nur durch eine weiterzuführende stationäre Betreuung mit medikamentöser Einstellung, Ergotherapie, Physiotherapie und Einzelgesprächen möglich.

Das von den Ärzten beschriebene Zustandsbild sei auch an der Verhandlung manifest geworden. Die Beschwerdeführerin sei unruhig, sprunghaft, angetrieben und schnell reizbar gewesen. Sie habe die Verhandlung mehrmals lautstark unterbrochen und habe auf theatralisch wirkende Art eine Verhandlungspause verlangt. Obwohl der Gutachter keine Wahnvorstellung festgestellt habe, habe sie

anlässlich der Verhandlung einen anderen Eindruck hinterlassen. So habe sie den Verdacht geäußert, ihre Nachbarin könnte es auf ihr Haus abgesehen habe. Begründet habe sie dies mit einer verworrenen Geschichte über ausgeliehene Luftaufnahmen ihres Hauses. Es sei offensichtlich, dass die Beschwerdeführerin Phantasien habe und die Realität verkenne.

Aufgrund der Einschätzung des Gutachters könne der Beschwerdeführerin in der psychiatrischen Klinik geholfen werden. Es bestehe ein sinnvolles Behandlungskonzept, welches im Wesentlichen darin bestehe, der Beschwerdeführerin kontrolliert neuroleptische Medikamente abzugeben, ihr einen geschützten Rahmen zu bieten und mit ihr langsam ins Gespräch zu kommen. Nach Einschätzung der Ärzte sei nach einer Behandlungsdauer von zwei bis drei Wochen mit einem Abklingen des akuten manischen Schubes zu rechnen. Zurzeit sei für den Fall der Entlassung mit einer Fremdgefährdung und einer erheblichen Belastung für das soziale Umfeld auszugehen. Ob es tatsächlich zur der von einer Nachbarin geschilderten Tätlichkeit durch die Beschwerdeführerin gekommen sei, sei zwar nicht erwiesen. Dennoch würde von der Beschwerdeführerin, die sich in der Vergangenheit einmal aus Angst vor Einbrechern mit einer Waffe verschanzt habe, während ihres akuten manischen Zustandes eine gewisse Gefahr ausgehen. Durch die fürsorgliche Unterbringung und die damit einhergehende medikamentöse Behandlung sei mit einer Stabilisierung in naher Zukunft zu rechnen. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht führe eine ambulante Massnahme nicht zum Ziel, weshalb die fürsorgliche Unterbringung verhältnismässig sei. Die Klinik Hard sei als psychiatrische Klinik für die Durchführung der Behandlung geeignet.

3. Argumente der Beschwerdeführerin

Aufgrund der handschriftlichen Notizen der Beschwerdeführerin auf der Empfangsbescheinigung für den angefochtenen Entscheid (act. 19/1) sowie den Bemerkungen und Unterstreichungen in der Entscheidkopie (act. 19/2) ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin die ärztliche Diagnose anzweifelt. Die ... Ärztin Dr.med. D._____, die einen Bericht erstellt habe, habe sie nicht selber untersucht. Neben die Erwägungen der Vorinstanz zu einer manischen Episode

im Jahr 2003, während der sich die Beschwerdeführerin mit einer Waffe verschanzt habe, brachte sie die Bemerkung "Vergewaltigung" an. Was damit gemeint ist, ist unklar. Möglicherweise will die Beschwerdeführerin damit zum Ausdruck bringen, dass sie sich damals tatsächlich bedroht gefühlt hatte. Die Ansicht der Vorinstanz, wonach die Beschwerdeführerin mit einer verworrenen Geschichte den Verdacht geäussert habe, die Nachbarin könnte es auf ihr Haus abgesehen haben, teilt die Beschwerdeführerin nicht, was sie mit der Bemerkung "sicher scho" zum Ausdruck bringt. Die Beschwerdeführerin stuft offenbar die fürsorgliche Unterbringung als zumindest nicht verhältnismässig ein. Eine Belastung von Angehörigen und Dritten gehe von ihr, die selber sechs Enkelkinder habe, nicht aus.

In der Eingabe vom 30. Mai 2014 führte die Beschwerdeführerin weiter sinngemäss aus, dass sie aufgrund einer Krankheit mit Fieber und aus Unkenntnis des Verfahrensablaufs eigentlich gar nicht in der Lage sei, eine adäquate Beschwerdebegründung zu verfassen. Sie sei seit zwei Wochen wegen einer Bagatelle interniert und ihrer Freiheit beraubt. Sie sei in der Klinik fremdbestimmt und ausgeliefert. Die Diagnose "manisch-depressiv" stimme nach ihrer Erfahrung nicht. Sie sei nicht krank, sei aber aufgrund der falschen Diagnose jahrelang gezwungen worden, Psychopharmaka zu schlucken. Dies habe unter anderem dazu geführt, dass sie heute eine Handschrift wie eine Parkinsonpatientin habe. Sie sei jetzt 80 Jahre alt. Sie habe ein Leben lang hart gearbeitet und möchte nun die ihr noch verbleibende Zeit in Ruhe verbringen ohne dass die Polizei ihre Haustüre aufbreche und sie "abserviere" (act. 22).

4. Würdigung

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

Gemäss psychiatrischem Gutachten von Dr.med. C._____ leidet die Beschwerdeführerin an einer akuten manischen Episode einer bipolaren Affektpsychose. Eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist zu bejahen. Aufgrund der seit Jahren bestehenden Krankheit und des Umstandes, dass die Beschwerdeführerin sich in der Vergangenheit auch einmal während einer akuten Phase mit einer Waffe verschanzt hatte, ist von einer nicht unerheblichen Selbst- und Drittgefährdung auszugehen, auch wenn der Streit mit einer Nachbarin, der zur aktuellen Hospitalisation geführt hatte, offenbar nicht allzu gravierend war. Für den Entscheid über die fürsorgerische Unterbringung nicht relevant ist, ob es im Rahmen der Auseinandersetzung zusätzlich zu einer Tätlichkeit gekommen ist und ob es die Nachbarin tatsächlich auf das Haus der Beschwerdeführerin abgesehen hat oder nicht. Denn es geht nicht darum, abschliessend festzustellen, ob anlässlich des Vorfalls vom 8. Mai 2014 tatsächlich eine Fremd- oder Selbstgefährdung bestand, sondern ob eine solche im Falle einer neuen akuten manischen Episode zu erwarten ist. Aufgrund der Einschätzung des Gutachters ist für den Fall der sofortigen Entlassung mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu rechnen. Dr.med. C._____ geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente nicht mehr einnehmen würde. Die allgemeine Lebenssituation wäre so beeinträchtigt, dass ein einigermaßen friedliches Zusammenleben mit den Nachbarn nicht mehr möglich wäre (Protokoll Vorinstanz S. 10). Aufgrund dieser Einschätzung und des Umstandes, dass sich die Beschwerdeführerin, wenn auch in einer Jahre zurück liegenden Episode, einmal in einem akuten Angstzustand mit einer Waffe verschanzt hatte, ist derzeit bei einer Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung mit einer nicht unerheblichen Fremd- und Selbstgefährdung zu rechnen. Da die Beschwerdeführerin auch aktuell keine Krankheitseinsicht hat (act. 22), kann ihr mit einer ambulanten Massnahme nicht geholfen werden, zumal sie selbst die Behandlung durch einen Hausarzt ablehnt (Protokoll Vorinstanz S. 16). Nach Einschätzung des Gutachters besteht Aussicht darauf, dass sich die Situation durch eine stationäre Behandlung in der psychiatrischen Klinik von wenigen Wochen erheblich verbessern lässt. Sie ist nötig, um die bestehende Selbst- und Fremdgefährdung einzudämmen. Ein milderer Mittel ist nicht vorhanden, weshalb die Massnahme auch verhältnismässig ist. Die Voraus-

setzungen für die fürsorgliche Unterbringung sind somit nach wie vor erfüllt. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Gerichtskosten

Ausgangsgemäss sind die Gerichtskosten der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 106 Abs. 1 ZPO). Die Entscheidgebühr ist auf CHF 500.00 festzusetzen (§ 5 Abs. 1 GebV OG).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf CHF 500.00 festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin und an die verfahrensbe- teiligte Klinik, je gegen Empfangsschein, sowie an die Vorinstanz.

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmit- telfrist an die Vorinstanz zurück.

4. 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 Be- schwerde 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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140025-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichterin lic. iur. M. Stamm-
bach sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Beschluss und Urteil vom 11. Juli 2014

in Sachen

A._____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer,

sowie

1. **Psychiatrische Klinik B.**_____,

2. **C.**_____,

3. **D.**_____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksge-
richtes Meilen vom 27. Juni 2014 (FF140042)

Erwägungen:

1. Einleitung, Prozessgeschichte

Am Abend des 21. Juni 2014 kam es zwischen dem Gesuchsteller und Beschwerdeführer (im Folgenden: Beschwerdeführer) und dessen Mutter sowie dessen Schwester zu einer Auseinandersetzung, im Laufe derer der Beschwerdeführer die Mutter auf den Balkon der gemeinsamen Wohnung und die Schwester aus der Wohnung aussperrte. Die Schwester rief die Polizei, welche wiederum den Psychiater Dr.med. E. _____ aufbot. Dieser verfügte die fürsorgerische Unterbringung (act. 3 und 15 S. 3). Der Beschwerdeführer wurde in die psychiatrische Klinik B. _____ in ... eingewiesen. Gegen den Beschwerdeführer wurde ein Strafverfahren eröffnet und als Gewaltschutzmassnahme ein Kontakt- und Rayonverbot verfügt (act. 15 S. 3). Mit Eingabe vom 22. Juni 2014 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Mit Verfügung vom 24. Juni 2014 ordnete die Vorinstanz die Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens an, bestellte Dr.med. F. _____ als Gutachter und setzte die Verhandlung auf den 27. Juni 2014 an (act. 7). Am 25. Juni 2014 teilten die behandelnden Ärzte sowie die Psychologin mit, dass für sie die Entlassung des Beschwerdeführers zurzeit nicht in Frage komme (act. 8). An der Verhandlung vom 27. Juni 2014 wurde zunächst der Beschwerdeführer befragt, anschliessend dessen Schwester (Verfahrensbeteiligte 2). Dr.med. F. _____ reichte das Gutachten (act. 10) ein, befragte den Beschwerdeführer sowie die behandelnde Psychologin und ergänzte anschliessend das Gutachten zu Protokoll. Dem Beschwerdeführer wurde Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben (Protokoll Vorinstanz S. 10 ff). Mit Verfügung und Urteil vom 27. Juni 2014 bewilligte die Vorinstanz die unentgeltliche Rechtspflege und wies die Beschwerde des Gesuchstellers um Entlassung aus der psychiatrischen Klinik ab (act. 15).

Mit Eingabe vom 3. Juli 2014 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde gegen diesen Entscheid und stellte sinngemäss den Antrag, die fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben (act. 13b und 16). Die

vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Begründung des vorinstanzlichen Entscheides

Die Vorinstanz führte aus, gemäss dem medizinischen Gutachten leide der Beschwerdeführer an einer immer weiter um sich greifenden Psychose. Die vom Gutachter und der Klinik beobachteten Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und formalen Denkstörungen hätten sich auch anlässlich der Hauptverhandlung manifestiert. Der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Der Beschwerdeführer leide familiär und in Bezug auf die Ausbildung unter einer grossen Belastung. Der Vater des Beschwerdeführers habe vor zwei Jahren die Familie verlassen und lebe seither mit einer neuen Lebensgefährtin in Thailand. Der Beschwerdeführer lebe mit seiner Mutter in einer Wohnung, die seiner Schwester gehöre.

Der Beschwerdeführer habe bis vor kurzem eine Lehre im Bereich Gusstechnologie absolviert. Diese Ausbildung sei aber sistiert und es drohe die Kündigung, falls sich der Beschwerdeführer nicht einer psychologischen Behandlung unterziehe. In den Jahren 2009 und 2010 habe der Beschwerdeführer je eine Lehre als Informatiker sowie als Automechaniker begonnen, jedoch jeweils nach kurzer Zeit wieder abgebrochen.

Im März 2014 sei der Beschwerdeführer wegen sexueller Nötigung, Tötlichkeiten und Übertretungen des Betäubungsmittelgesetzes zu einer bedingten Gefängnisstrafe von 18 Monaten sowie einer Busse von 800 Franken verurteilt worden. Im Jahr 2012 sei er zum Zwecke des Drogenentzuges in der Privatklinik G. _____ gewesen. Zurzeit unterziehe sich der Beschwerdeführer in der psychiatrischen Klinik der medizinischen Behandlung und nehme die verordneten Medikamente ein. Für den Fall der Entlassung sei die Fortsetzung der Medikation aber nicht gewährleistet. Gemäss den Feststellungen des Gutachters sei zwischen den Tötlichkeiten, die im Jahr 2012 vorgefallen seien und der psychischen Krankheit ein Zusammenhang erkennbar. Es sei im Falle der Entlassung damit zu rechnen, dass es zu weiteren Tötlichkeiten oder allenfalls auch zu Schlimmerem kommen

könne. Neben der offenkundigen Fremdgefährdung drohe dem Beschwerdeführer im Falle erneuter Verübung von Straftaten der Widerruf der bedingt ausgesprochenen Freiheitsstrafe. Ob dem Beschwerdeführer die vordringliche Behandlung auch im Rahmen eines Strafvollzuges erwiesen werden könnte, sei zumindest fraglich.

Da sich die Schwester des Beschwerdeführers Sorgen um das Wohl der Mutter mache, habe sie für den Beschwerdeführer eine Unterkunft in einem Bed and Breakfast in ... organisiert. Diese Lösung werde vom medizinischen Gutachter indes nicht befürwortet. Der Beschwerdeführer habe darauf hingewiesen, dass er die Möglichkeit haben müsse, Stellenbewerbungen erstellen zu können. Diesbezüglich erhalte er von der Klinik die nötige Unterstützung.

Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, dass die psychiatrische Klinik B._____ für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignet sei. Die Fremd- und Selbstgefährdung sei zu bejahen. Eine mildere Massnahme als die fürsorgliche Unterbringung sei nicht vorhanden. Eine Entlassung komme erst in Frage, wenn auch die soziale Situation und die Frage der Behandlung nach der Entlassung geklärt sei. Die Beschwerde des Beschwerdeführer sei deshalb abzuweisen (act. 15 S. 2 ff.).

3. Argumente des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer führte im Wesentlichen aus, dass es ein Fehler gewesen sei, die Mutter auf den Balkon und die Schwester aus der Wohnung zu sperren. Einen solchen Fehler würde er in Zukunft nicht mehr machen. Eine Selbst- oder Fremdgefährdung sei nicht gegeben. Zu seiner Mutter, mit der er zusammenlebe, habe er ein sehr gutes Verhältnis. Er wolle sie nach der Klinikentlassung im Haushalt unterstützen. Die Mutter habe es, seit sie der Vater verlassen habe, nicht einfach. Es müsse ihm Gelegenheit gegeben werden, eine Lehrstelle bis Ende Juli finden zu können. Seinen Zustand bezeichnet der Beschwerdeführer als stabil. Er sei in der Lage, seinen Alltag selber zu organisieren. Medizinische Untersuchungen wie Blutentnahme, Pulsmessen und EKG wolle er nicht mehr. Auch würde er gerne keine Medikamente mehr einnehmen, da diese Nebenwirkungen

haben könnten. Die Feststellung der Vorinstanz, wonach er im Jahr 2012 in der Klinik in G._____ gewesen sei, sei falsch. Die Hospitalisierung sei 2010 gewesen (act. 16 S. 1 ff.)

4. Würdigung

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung kann auch angeordnet werden, um einen Kranken von der Begehung schwerer Straftaten abzuhalten (Botschaft des Bundesrates zum Erwachsenenschutzrecht, BBI 2007 S. 7001 ff., S. 7062-7063).

Gemäss psychiatrischem Gutachten liegt beim heute 21-jährigen Beschwerdeführer, dessen Lebenssituation mehr derjenigen eines Jugendlichen als eines berufstätigen Erwachsenen entspreche, eine Art Denkstörung vor, welche einer Psychose entspricht, wobei unklar ist, welchen Einfluss Drogen darauf haben. Damit ist das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen. Passend ist gemäss Einschätzung des Gutachters der Krankheitsverlauf mit einer ersten Hospitalisation nach ca. fünf Jahren nach der Erkrankung, wobei er angesichts des Alters des Beschwerdeführers von einer erhöhten Schutzbedürftigkeit ausgeht, welcher bei der Abwägung zur persönlichen Freiheit im Vergleich zu Erwachsenen höher zu gewichten sei. Unbehandelt nehme die Psychose im Gehirn immer mehr Raum ein und setze sich fest. Die Erstbehandlung bei Erstdiagnose müsse optimal sein; Nichtbehandlung bedeute eine erhebliche Selbstgefährdung (act. 10 S. 4, 7 und 8).

Die stationäre Unterbringung hält der Gutachter zwar für nicht zwingend, er weist aber darauf hin, dass sich Situationen wie die Einweisungsumstände bei einer Entlassung wiederholen könnten. Mehrfache Tötlichkeiten seien aus dem Jahr 2012 bekannt und rückblickend sei ein Zusammenhang mit der Krankheit wahrscheinlich. Der Beschwerdeführer wirke wenig stabil, der jahrelangen Vorlaufzeit

stehe eine kurze Behandlungsdauer gegenüber. Die soziale Situation stelle für den Beschwerdeführer eine hohe Belastung dar, das Risiko sei hoch, eine Nichtbehandlung führe zu einer erheblichen Selbstgefährdung wie auch einer Gefährdung von Personen im sozialen Umfeld (act. 10 S. 6).

Der Beschwerdeführer leidet seit einigen Jahren an einer psychischen Erkrankung. Die Belastung ist zurzeit durch die Lehrstellensuche und den Umstand, dass der Vater die Familie verlassen hatte, besonders hoch. Innerhalb von relativ kurzer Zeit kam es nicht nur zu einer nicht unerheblichen strafrechtlichen Verurteilung, sondern auch zu einem Streit mit der Mutter und der Schwester, wobei der Beschwerdeführer versuchte, sich mit einer gewissen Gewaltanwendung (Aussperren der Mutter auf den Balkon und Ausschliessen der Schwester aus der Wohnung) durchzusetzen. Für den Fall der Entlassung drohen Wiederholungen. Aufgrund der Ausführungen des Beschwerdeführers kann sodann nicht davon ausgegangen werden, dass er sich in Freiheit einer vom Gutachter als notwendig erachteten ambulanten Behandlung unterziehen würde. Eine körperliche Untersuchung würde er ablehnen und einer medikamentösen Therapie steht er zumindest sehr kritisch gegenüber (act. 16 S. 2). In Bezug auf die Schutzbedürftigkeit ist zu beachten, dass zurzeit nicht klar ist, ob der Beschwerdeführer zurück in die Wohnung seiner Mutter kann und will. Das polizeiliche verfügte Rayonverbot ist zwar mittlerweile abgelaufen (act. 15 S. 5). Die Schwester des Beschwerdeführers hat für ihn eine Unterkunft in einem Bed and Breakfast in ... organisiert. Diese Notlösung entspricht jedoch weniger den Bedürfnissen des Beschwerdeführers (vgl. Gutachten Protokoll Vorinstanz S. 24), als dem nachvollziehbaren Willen der Schwester, auf diese Weise die Mutter zu schützen (Protokoll Vorinstanz S. 19-20).

Insgesamt ist davon auszugehen, dass im Falle einer Entlassung die Belastungssituation für den Beschwerdeführer noch grösser wäre als vor der Einweisung, zumal die Wohnsituation nicht gelöst ist. Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung erscheint es sodann wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer wieder versuchen könnte, eine Konfliktsituation gewaltsam zu lösen. Zum Schutze des Beschwerdeführers und von Dritten sowie zur Gewährleistung einer optimalen

Erstbehandlung erscheint daher die derzeitige Unterbringung in der psychiatrischen Klinik unumgänglich. Eine mildere Massnahme ist hierfür nicht geeignet. Zwar könnte im Bedarfsfall erneut ein polizeiliches Rayonverbot ausgesprochen werden, was zum Schutz insbesondere der Mutter des Beschwerdeführers genügen dürfte. Doch würde dies nichts an der ungelösten Wohnsituation des Beschwerdeführers ändern, mit der er ohne Begleitung und Therapie überfordert sein dürfte. Die strafrechtliche Verurteilung liegt erst wenige Monate zurück, allerdings für Delikte die im Jahre 2012 begangen wurden (act. 6). Würde der Beschwerdeführer umgehend und damit unvorbereitet aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen, bestünde das erhebliche Risiko der erneuten Begehung einer Straftat mit einhergehendem Widerruf einer 18-monatigen Freiheitsstrafe. Durch eine Aufrechterhaltung der ergriffenen Massnahme lässt sich diese Gefahr wenn auch nicht aufheben, so doch reduzieren. Unbestrittenermassen ist die psychiatrische Klinik B._____, Station für Junge Erwachsene und Ersthospitalisierte Psychosepatienten (STEP) für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Er erhält dort auch Unterstützung bei der Suche nach einer Lehrstelle (act. 8 S. 3).

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die fürsorgerische Unterbringung nach wie vor nötig und geeignet ist, um dem Beschwerdeführer die erforderliche Behandlung zukommen zu lassen und ihn sowie Personen aus seinem Umfeld vor einer erneuten Eskalation zu schützen. Die Beschwerde ist demzufolge abzuweisen.

5. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten aufzuerlegen, jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Mitteilung mit nachfolgendem Dispositiv.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf CHF 500.00 festgesetzt.
3. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer und an die weiteren Verfahrensbeteiligten, je gegen Empfangsschein, sowie an die Vorinstanz.

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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140032-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden sowie Gerichtsschreiber lic. iur. T. Engler

Beschluss und Urteil vom 20. August 2014

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch **B.**_____,
Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Klinik C._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 29. Juli 2014 (FF140188)

Erwägungen:

I.

1. Der Beschwerdeführer wurde am 5. Juni 2014 durch den Notfallpsychiater Dr. med. D._____ mittels fürsorglicher Unterbringung in die Psychiatrische Klinik C._____ eingewiesen. Grund dafür war neben anderem eine manische schizoaffektive Störung mit drohender Selbstgefährdung (act. 18/5 S. 1 f.). In den rund 4 Jahren vor der aktuellen Klinikeinweisung war der Beschwerdeführer bereits wiederholt in der C._____ hospitalisiert (vgl. die nachfolgenden Erwägungen unter II./2.3.2).

Im Rahmen der Unterbringung des Beschwerdeführers in der C._____ wurde eine medizinische Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers angeordnet (Art. 434 Abs. 1 ZGB). Die dagegen erhobene Beschwerde des Beschwerdeführers wurde erstinstanzlich am 1. Juli 2014 abgewiesen; zweitinstanzlich wurde sie mit Beschluss der Kammer vom 28. Juli 2014 teilweise (mit Blick auf das Medikament Depakine) gutgeheissen und im Übrigen (Behandlung mit Zyprexa) abgewiesen (vgl. das Berufungsverfahren des Beschwerdeführers mit der Geschäfts-Nr. PA140028, dessen Akten als act. 18/1-25 zu den Akten des vorliegenden Verfahrens genommen wurden).

2. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde KESB Zürich ordnete am 9. Juli 2014, unter Hinweis auf das Dahinfallen der ärztlich angeordneten Unterbringung nach Ablauf von 6 Wochen, die weitere Unterbringung des Beschwerdeführers in der C._____ an (act. 2).

3. Das Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich wies die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen den Beschluss vom 9. Juli 2014 mit Urteil vom 29. Juli 2014 ab, auferlegte dem Beschwerdeführer die Kosten und nahm diese zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse (act. 15 S. 11).

4. Mit Eingabe vom 5. August 2014 (Datum Poststempel) reichte der Beschwerdeführer der Kammer eine "Stellungnahme" zum Urteil vom 29. Juli 2014 ein. Der Beschwerdeführer bringt darin verschiedene Beanstandungen des angefochtenen Urteils vor (act. 16). Die Eingabe ist als Beschwerde gegen das Urteil vom 29. Juli 2014 zu behandeln (vgl. dazu im Einzelnen nachfolgend II./1.3).

5. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens (einschliesslich der Akten der KESB Zürich) wurden beigezogen, ebenso die Akten des erwähnten Verfahrens PA140028 der Kammer betreffend Zwangsmedikation. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

II.

1. Vorbemerkungen:

1.1 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

1.2 Gegen die von der KESB angeordnete Unterbringung kann innert 10 Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben werden (Art. 450 Abs. 1 ZGB i.V.m. Art. 450b Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Behandlung dieser Beschwerde zuständig.

1.3 Eine Begründung der Beschwerde betreffend fürsorgliche Unterbringung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

Der Beschwerdeführer äussert sich in seiner Eingabe vom 5. August 2014 zu verschiedenen Erwägungen des angefochtenen Entscheids. Er verlangt aus-

drücklich zwar nur die Korrektur bestimmter Aussagen des Gutachters sowie von Widersprüchen, und er will Klage wegen Falschaussagen erheben. In den daran anschliessenden Ausführungen bestreitet der Beschwerdeführer jedoch die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung (vgl. act. 16). In der Anhörung vom 23. Juli 2014 im Verfahren betreffend medizinische Zwangsbehandlung äusserte sich der Beschwerdeführer zudem gegen eine Hospitalisation und erklärte, er wolle seine Wohnung und sein Material zurück, und er wolle alleine leben (vgl. act. 18/14 S. 17). Vor diesem Hintergrund ist die Eingabe, welche der Beschwerdeführer entsprechend der Rechtsmittelbelehrung zum angefochtenen Entscheid an das Obergericht des Kantons Zürich richtete, als Beschwerde gegen das Urteil vom 29. Juli 2014 entgegen zu nehmen, und es ist anzunehmen, damit werde die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung verlangt.

Darüber hinaus besteht an einer Korrektur von einzelnen Erwägungen des angefochtenen Entscheids bzw. des Gutachtens, bzw. an einer entsprechenden "Klage wegen Falschaussagen", kein rechtlich geschütztes Interesse. Darauf ist daher nicht weiter einzugehen.

2. Vorliegen eines Schwächezustands nach Art. 426 Abs. 1 ZGB:

2.1 Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen einer psychischen Störung oder einer geistigen Behinderung. Daneben ist eine fürsorgerische Unterbringung auch infolge schwerer Verwahrlosung möglich (Art. 426 Abs. 1 ZGB).

Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Die bisherige Praxis verlangte das Vorliegen von Störungen, die stark auffallen und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, qualitativ tief gehend abwegig oder grob befremdend erscheinen. Die soziale Störung alleine ist für das Feststellen einer psychischen Störung indes nicht ausreichend (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15; BSK ZGB I-GEISER, 4. Auflage 2010, Art. 397a ZGB N 7).

2.2 Die Vorinstanz verwies zunächst auf das Eintrittsrésumé der C._____ vom 5. Juni 2014, wonach beim Beschwerdeführer eine gemischt schizoaffektive Störung, eine HIV-Enzephalopathie sowie eine teils offene Wunde am Bein diagnostiziert worden seien. Dem entspreche, so die Vorinstanz weiter, auch die Diagnose des Gutachters Dr. med. E._____ im gerichtlichen Verfahren der Beschwerde gegen die damalige ärztliche Klinikeinweisung. Bei der HIV-Enzephalopathie handle es sich um eine hirnorganische Störung, welche durch die Nichtbehandlung der AIDS-Erkrankung des Beschwerdeführers entstanden sei. Dr. med. F._____ habe sodann in seinem Gutachten vom 6. Juli 2014 zu Handen der KESB festgestellt, der Beschwerdeführer befinde sich in einer manischen Episode mit paranoider Färbung bei schizoaffektiver Störung. Das Vorliegen einer gegenwärtig manischen, schizoaffektiven Störung sei überdies am 1. Juli 2014 (im erstinstanzlichen Verfahren betreffend medizinische Zwangsbehandlung) auch vom Gutachter Dr. med. G._____ diagnostiziert worden.

Unter Hinweis auf den Eindruck, welchen der Beschwerdeführer anlässlich der (bereits von der erkennenden Richterin der Vorinstanz durchgeführten) Anhörung vom 11. Juni 2014 (betreffend Beschwerde gegen die ärztliche Klinikeinweisung) hinterlassen habe, schloss die Vorinstanz, es würden keine Gründe vorliegen, an der übereinstimmenden Einschätzung der diversen Fachärzte zu zweifeln. Daher sei das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Sinne des Gesetzes zu bejahen (act. 15 S. 5 f.).

2.3 Der Einschätzung der Vorinstanz ist aus den nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

2.3.1 Einleitend ist auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers einzugehen, die sich aus den Akten wie folgt zusammenfassen lässt:

Zu einer ersten Hospitalisation des Beschwerdeführers in der C._____ aufgrund eines wahnhaften Zustandsbilds kam es vom 29. August bis 8. September 2010, nachdem der Beschwerdeführer bei der H._____ intern versetzt worden war. Sodann kam es im Frühjahr 2011 bis zum 17. Juni 2011 zu weiteren Klinikaufenthalten in der C._____. Ursache der Einweisung war eine Alarmierung der

Polizei durch Nachbarn, weil der Beschwerdeführer, der seine Anstellung inzwischen gekündigt hatte und sich von der Aussenwelt mehr und mehr isolierte, regelmässig Esswaren und Blechdosen aus dem Fenster geworfen hatte (vgl. act. 8/22 sowie die Bemerkungen im Austrittsbericht der C._____ vom 11. Juli 2011, 17. Juli 2012 und 8. August 2013, act. 10 letzte Seiten; vgl. auch act. 8/8). Zu einer weiteren Hospitalisation kam es im August 2011 nach einer Festnahme des Beschwerdeführers am Flughafen Zürich. Der Beschwerdeführer konnte daraufhin vor Gericht seine Entlassung erwirken und wurde danach bis zum 17. Juli 2012 in der rehabilitativen Tagesklinik der C._____ betreut (act. 10, Austrittsbericht vom 17. Juli 2012).

Daraufhin, von August 2012 bis Februar 2013, arbeitete der Beschwerdeführer in einem Call-Center, worauf er diese Anstellung offenbar kündigte, weil er sich unterfordert fühlte. Eine weitere Hospitalisation folgte am 9. April 2013, auf fürsorgliche Unterbringung durch die SOS-Ärztin, nachdem der Beschwerdeführer in der Nachbarschaft erneut aufgefallen war. Er hatte unter anderem in einem Reinigungswahn Wasser laufen lassen bis zur Überflutung der Wohnung. Beim Eintreffen der alarmierten Polizeibeamten kam es zu Beschimpfungen und Fusstritten seitens des Beschwerdeführers. Am 10. Mai 2013 erwirkte der Beschwerdeführer die richterliche Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung mit sofortiger Entlassung aus der Klinik (act. 10, Austrittsbericht vom 19. Juni 2013).

In der Zeit danach kam es zu einem Strafverfahren wegen Todesdrohungen des Beschwerdeführers gegenüber einem Bankangestellten der H._____. Das Verfahren wurde am 11. Oktober 2013 eingestellt, unter Hinweis auf die gutachterlich festgestellte vollständige Schuldunfähigkeit des Beschwerdeführers betreffend den im Wesentlichen eingestandenen Sachverhalt (act. 8/72).

Sodann war die KESB verschiedentlich mit dem Beschwerdeführer bzw. mit seinem Umfeld in Kontakt, prüfte Erwachsenenschutzmassnahmen und bestellte dem Beschwerdeführer am 24. Januar 2014 in der Person von B._____ einen Beistand (act. 8/70 f., 8/78 f., 8/89). In dieser Zeit kam es auch wieder zu Beschwerden seitens der Nachbarn des Beschwerdeführers betreffend sein auffälliges Verhalten (Ausrufen, Waren aus dem Fenster werfen etc.; vgl. act. 8/84).

2.3.2 Nach der eingangs erwähnten Klinikeinweisung vom 5. Juni 2014 wurden die von der Vorinstanz erwähnten Gutachten erstattet (vorne II./2.2). Der von der Kammer im erwähnten Verfahren betreffend medizinische Zwangsbehandlung bestellte Gutachter Dr. med. I._____ erklärte sodann anlässlich der Anhörung vom 23. Juli 2014, der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Störung im Sinne einer manischen Psychose (act. 18/14 S. 9 f.). Zur Prognose der medizinischen Zwangsbehandlung erklärte Dr. I._____, diese könnte seines Erachtens bis zur Remission der manischen Psychose während Wochen oder weniger Monate erforderlich sein (act. 18/14 S. 11). Die Diagnose von Dr. I._____ stimmt im Wesentlichen mit den erwähnten früheren gutachterlichen Diagnosen überein, auf welche die Vorinstanz abstellte.

Die Diagnose der erwähnten HIV-Enzephalopathie, welche der Beschwerdeführer bestreitet (vgl. act. 16 S. 4 [Seitennummerierung des Beschwerdeführers]) liess sich dagegen nach den Angaben der Klinikleitung vom 23. Juli 2014 nicht erhärten, da der Beschwerdeführer die entsprechende Diagnostik (MRI u.a.) nicht zulasse (act. 18/14 S. 21). Nach dem Gutachter Dr. med. G._____ wurde eine solche Enzephalopathie (immerhin) differenzialdiagnostisch diskutiert (vgl. Gutachten vom 1. Juli 2014 im erstinstanzlichen Verfahren betreffend medizinische Zwangsbehandlung, act. 18/1-13, VI-Prot. FF140165 S. 17).

2.3.3 Die Vorinstanz verwies wie erwähnt auf den Eindruck, welchen der Beschwerdeführer anlässlich der Anhörung vom 11. Juni 2014 (im Verfahren betreffend Beschwerde gegen die Einweisung in die C._____) hinterlassen habe. Im Einzelnen habe sich dabei gezeigt, dass die Wahrnehmung des Beschwerdeführers durch Wahnvorstellungen geprägt sei. Seine Antworten seien sprunghaft, weitschweifig, äusserst umständlich und teils nicht nachvollziehbar gewesen (act. 15 S. 5). Diesen Eindruck hat der Beschwerdeführer auch am 23. Juli 2014 in der Anhörung vor der Delegation der Kammer im Rechtsmittelverfahren PA140028 betreffend medizinische Zwangsbehandlung hinterlassen (act. 18/15 S. 4, sowie im Einzelnen act. 14 S. 15 ff.). Entsprechende Anhaltspunkte ergeben sich ferner aus dem Protokoll der Anhörung des Beschwerdeführers durch die KESB vom 9. Juli 2014 (act. 8/112 S. 3 f., etwa im Sinne spontaner Hinweise des

Beschwerdeführers auf Möglichkeiten eines Terroranschlags, auf die Radioaktivität in der Wohnung und auf Lebensmittel mit nicht deklarierten Inhaltsstoffen).

Auch in der Beschwerdeeingabe an das Obergericht vom 6. August 2014 kommen wahnhafte Gedanken des Beschwerdeführers zum Ausdruck, etwa im Zusammenhang mit radioaktiver Verseuchung, welche der Beschwerdeführer wiederholt erwähnt, ohne dafür konkrete, objektiv nachvollziehbare Anhaltspunkte zu nennen (act. 16 S. 3, 8). Diese Angaben verdeutlichen den Vergiftungswahn des Beschwerdeführers, der bereits am 1. Juli und 23. Juli 2014 von Dr. med. G._____ und Dr. med. I._____ gutachterlich festgestellt wurde (vgl. act. 18/1-13, VI-Prot. FF140165 S. 16; act. 18/14 S. 9) und den der Beschwerdeführer auch in der Anhörung durch die KESB vom 9. Juli 2014 zum Ausdruck brachte (vgl. act. 8/113 S. 3).

2.3.4 Was der Beschwerdeführer in seiner Eingabe vom 6. August 2014 gegen das Vorliegen einer psychischen Störung vorbringt, vermag vor dem aufgezeigten Hintergrund nicht zu überzeugen. Gegenteilig sind die teils sprunghaften Ausführungen und die wirre Darstellung in der Eingabe ihrerseits ein weiteres Indiz für das Vorliegen einer psychischen Störung.

Der Beschwerdeführer macht dazu geltend, seine Gedanken würden möglicherweise aufgrund des schlechten Bildungsstands des Gerichts als sprunghaft und weitschweifig wahrgenommen, weil das Gericht seinen Äusserungen infolge der Komplexität des Falles nicht folgen könne (act. 16 S. 4). Der Beschwerdeführer verdeutlicht jedoch nicht, weshalb sein Fall so komplex sei, dass ihn das Gericht nicht verstehe. Er macht stichwortartige Hinweise etwa auf die "Affäre ... Investment Authority" oder auf "Finanz Cheat ..." (act. 16 S. 2, 4), wobei ein aktueller Bezug weder zur einen noch zur anderen Thematik bzw. Affäre ersichtlich ist. Im Mittelpunkt der Schilderung des Beschwerdeführers zu seiner aktuellen Tätigkeit steht seine Arbeit an einer neuen Übersetzung der Biographie von Justin Bieber mit dem Titel "Just Getting Started", weil dieses Buch nach der Ansicht des Beschwerdeführers falsch ins Deutsche übersetzt wurde. Dazu kommen weitere behauptete journalistische Tätigkeiten (vgl. act.18/1-13, VI-Prot. FF140165 S. 13 f.; act. 18/14 S. 15, sowie die Bemerkungen in der Beschwerde vom 6. August

2014 zur Arbeit mit DVD und Büchern bzw. zur Arbeit für verschiedene nicht näher verdeutlichte Zeitungen, act. 16 S. 4 unten, S. 8 oben; vgl. auch die Feststellung von Dr. med. I._____, act. 18/14 S. 8 unten). Zu welchen Themen der Beschwerdeführer sich nach seinem Standpunkt journalistisch betätigt, geht aus seinen Schilderungen nicht hervor (vgl. dazu die Einschätzung von Dr. med. I._____, der am 23. Juli 2014 in diesem Zusammenhang wahnhaft-grandiose Züge des Beschwerdeführers erkannte, sowie allgemein einen wahnhaften Realitätsbezug: act. 18/14 S. 9).

Der Beschwerdeführer vermag die Diagnosen und die Einschätzung der erwähnten Fachpersonen auch nicht mit dem Hinweis zu entkräften, der Beweis einer schizoaffektiven Störung sei schwer zu erbringen (act. 16 S. 2).

Dass der Beschwerdeführer anlässlich früherer Klinikeinweisungen teilweise auf sein Rechtsmittel hin entlassen wurde (act. 16 S. 1, 5), heisst im Übrigen nicht, dass die fürsorgerischen Unterbringungen von Anfang an nicht gerechtfertigt gewesen wären. Aus den vorstehenden Ausführungen und den zitierten Austrittsberichten ergibt sich gegenteils, dass während der Dauer der Hospitalisationen jeweils Verbesserungen des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers erreicht werden konnten und der Beschwerdeführer in der Zeit danach teilweise während mehreren Monaten ein relativ stabiles Zustandsbild zeigte (vgl. insb. act. 10, Austrittsbericht vom 19. Juni 2013).

2.4 Zusammenfassend ist das Vorliegen einer psychischen Störung des Beschwerdeführers und damit eines Schwächezustands nach Art. 426 Abs. 1 ZGB mit der Vorinstanz zu bejahen. Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass sich die festgestellte Störung auch erheblich auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers auswirkt.

3. Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers:

3.1 Neben dem Vorliegen eines Schwächezustands im geschilderten Sinn setzt die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung voraus, dass die nötige Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person nicht anders erfolgen kann

(Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei wird insbesondere geprüft, ob sich die betroffene Person aufgrund des Schwächezustands selbst gefährdet und aus diesem Grund eine Unterbringung in einer Einrichtung erforderlich erscheint.

3.2 Die Vorinstanz erwog unter Hinweis auf die Ansicht der behandelnden Klinik und der verschiedenen Gutachter, die eingangs erwähnte offene Wunde am Bein des Beschwerdeführers, welche dieser aufgrund seiner psychotischen Störung weder untersuchen noch behandeln lasse, könne zu einer tödlichen Infektion führen. Zudem bestehe die Gefahr einer Thrombose und einer damit einhergehenden, potentiell tödlichen Lungenembolie. Eine Selbstgefährdung bestehe ferner aufgrund des ebenfalls psychotisch bedingten Abbruchs der HIV-Behandlung. Zudem lasse die soziale Situation des Beschwerdeführers nach der Zwangsäumung seiner Wohnung eine sofortige Entlassung unverantwortbar erscheinen.

Im Weiteren sei die Suizidalität des Beschwerdeführers schwer einschätzbar, doch sei sie in depressiven Phasen tendenziell gross (act. 15 S. 6, 8).

3.3 Der Einschätzung der Vorinstanz ist zuzustimmen:

3.3.1 Dass der Beschwerdeführer die offene Wunde an seinem Bein aktuell, so seine Schilderung, behandeln lässt (act. 16 S. 7), spricht nicht entscheidend gegen die Erforderlichkeit der Unterbringung, da es sich dabei mit grosser Wahrscheinlichkeit gerade um einen positiven Effekt der Unterbringung und der damit verbundenen (Zwangs-)Medikation handelt. Was die medikamentöse Behandlung der psychischen Erkrankung angeht, ist im Übrigen aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers und seiner allgemein Ablehnung von Medikamenten davon auszugehen, dass er die Behandlung im Falle einer Entlassung abbrechen würde (vgl. act. 18/14 S. 13, 16 f.; act. 16 S. 7).

Sodann ist im Falle einer Entlassung eine Selbstgefährdung des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit wahnhaften Aktionen (etwa erneutes Fluten der Wohnung) zu bejahen (vgl. act. 8/112 S.6).

Die weitere Gefährdung mit Blick auf die abgesetzte Behandlung der HIV-Erkrankung vermag der Beschwerdeführer mit dem Hinweis, seine religiöse und

moralische Einstellung verbiete ihm die Einnahme chemischer Produkte (act. 16 S. 7), nicht zu relativieren. Der Einschätzung der Fachpersonen, dass die Absetzung der Medikamente mit der psychotischen Erkrankung im Zusammenhang steht (act. 18/14 S. 21), erscheint überzeugend.

3.3.2 Was die von den Gutachtern angesprochene Suizidalität des Beschwerdeführers angeht, ist auf seine eigene Angabe vom 23. Juli 2014 gegenüber der Delegation der Kammer im Verfahren betreffend medizinische Zwangsbehandlung hinzuweisen. Der Beschwerdeführer erklärte dort auf die Frage, was er im Falle seiner sofortigen Entlassung machen würde, er würde "nach Stettbach gehen und vor den Zug springen" (act. 18/14 S. 19).

3.3.3 Hinzu kommt schliesslich angesichts der erfolgten Kündigung der Wohnung des Beschwerdeführers mit Zwangsräumung, offenbar aufgrund von Zahlungsrückständen (vgl. die Angabe von Dr. med. I._____ vom 23. Juli 2014, act.18/14 S. 8; vgl. auch act. 8/87) eine gewisse Verwahrlosungsgefahr bzw. eine erhöhte Selbstgefährdung im Zusammenhang mit den erwähnten gesundheitlichen Problemen. Der Beschwerdeführer vermag diese Bedenken mit dem blossen Hinweis auf die Möglichkeit, bei seinem Vater oder Bruder temporär Obdach zu finden (act. 16 S. 4), nicht zu zerstreuen, zumal nicht ersichtlich ist, inwiefern der Beschwerdeführer solches mit den genannten Personen je abgesprochen hätte. So ist auch nicht klar, welchen seiner drei Brüder (vgl. die gleich nachfolgenden Ausführungen) der Beschwerdeführer mit seiner Angabe meinte.

Nach den Akten kann nicht davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer heute im Falle seiner Entlassung auf die Unterstützung durch ein soziales Beziehungsnetz zurückgreifen könnte. Der Beschwerdeführer gab zu seinen sozialen Kontakten gegenüber der Delegation der Kammer im Verfahren PA140028 an, er sei abgeschnitten von Informationen von draussen, sein Partner sei beschäftigt und sein Vater im Spital (act. 18/14 S. 15). Der in Zürich lebende Zwillingsbruder des Beschwerdeführers, J._____, gab bereits am 18. November 2013 gegenüber der KESB an, er habe keinen Kontakt zu seinem Bruder (dem Beschwerdeführer), da dieser jede Frage und jeden Kontaktversuch als gegen ihn gerichtetes Intrigieren verstehe (act. 8/70). Die beiden älteren Brüder leben offen-

bar auf den Kanarischen Inseln bzw. im Kanton St. Gallen (vgl. act. 8/73 S. 11). Zu Kontakten des Beschwerdeführers zu den älteren Brüdern ist nichts bekannt.

Der Zwillingbruder J._____ gab am 17. Januar 2014 gegenüber der KESB weiter an, die einzige verbliebene Vertrauensperson des Beschwerdeführers sei sein aus Thailand stammender eingetragener Partner K._____. Die eingetragene Partnerschaft bestehe (so eine frühere Angabe von J._____) seit 1. November 2003. Der Partner des Beschwerdeführers spreche aber schlecht deutsch, sei mit der Situation überfordert und nicht in der Lage, die Angelegenheiten des Beschwerdeführers zu besorgen, da dieser sich vor seiner Erkrankung um sämtliche administrativen Belange der Partner gekümmert habe (act. 8/82, 8/84; vgl. bereits act. 8/1). Der Beistand des Beschwerdeführers gab der KESB gegenüber am 1. Juli 2014 an, die Beziehung zwischen den Partnern sei zerrüttet (act. 8/100). K._____ selber erklärte bereits am 20. Januar 2014 gegenüber der KESB, aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen zu sein und den Beschwerdeführer nur noch einmal wöchentlich zu besuchen (act. 8/84).

3.4 Aus den geschilderten Gründen kann die nötige Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers in der aktuellen Situation, insbesondere mit Blick auf seine erwähnte Suizidalität und auf die erwähnten weiteren gesundheitlichen Probleme, nicht anders als in einer stationären Einrichtung erfolgen.

4. Geeignetheit der Klinik

4.1 Die C._____ behandelt den Beschwerdeführer nach einem Behandlungsplan, der nach der Feststellung von Dr. med. I._____ vom 23. Juli 2014 geeignet ist, um den Umständen im Falle des Beschwerdeführers gerecht zu werden. Eine mildere Massnahme ist nach der Feststellung von Dr. med. I._____ nicht ersichtlich (act. 18/14 S. 11).

4.2 Auch der von der KESB beigezogene Gutachter Dr. med. F._____ bejahte die Geeignetheit der C._____ und ihres Behandlungskonzepts für die weitere Unterbringung des Beschwerdeführers (act. 8/112 S. 6).

4.3 Insgesamt erweist sich die C._____ derzeit als für die Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers mit Blick auf die angestrebte Stabilisierung seines Zustands geeignet.

5. Verhältnismässigkeit

5.1 Nach dem Gesagten ist auch die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers zu bejahen. Der Beschwerdeführer bedarf der Betreuung und Behandlung, und diese kann angesichts der aufgezeigten psychischen Erkrankung in der aktuellen Phase nicht anders als in einer geschlossenen Einrichtung gewährleistet werden.

Damit wird auch der Belastung Rechnung getragen, welche eine Entlassung des Beschwerdeführers derzeit für sein Umfeld und seine Angehörigen bedeuten würde (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

5.2 Die mit dem weiteren Klinikaufenthalt angestrebte Verbesserung des Zustands des Beschwerdeführers wird gegebenenfalls bei der Beurteilung von späteren Entlassungsgesuchen des Beschwerdeführers (Art. 426 Abs. 4 ZGB) entsprechend zu berücksichtigen sein.

6. Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht und die Beschwerde gegen den Entscheid der KESB vom 1. Juli 2014 korrekterweise abgewiesen. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt nach wie vor gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

III.

1. Der Beschwerdeführer verfügt, so die Feststellungen der Vorinstanz, über kein Vermögen und bestreitet seinen Lebensunterhalt mit einer IV-Rente sowie mit sporadischer Unterstützung seines Vaters. Er ist daher offenkundig mittellos (act. 15 S. 10; vgl. auch die Feststellungen der KESB gemäss Beschluss

vom 5. Juni 2014, act. 8/92). Dass der Beschwerdeführer der Ansicht ist, er wäre 100% arbeitsfähig und sei aktuell auch für verschiedene Zeitungen tätig bzw. er habe bei einem Call Center einen Test bestanden und wolle daher keine IV-Rente (act. 16 S. 4), ändert daran im jetzigen Zeitpunkt nichts, zumal nicht ersichtlich ist, dass der Beschwerdeführer mit seiner Tätigkeit aktuell ein Einkommen erzielt.

Zudem war das Begehren des Beschwerdeführers nicht aussichtslos. Daher ist ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117 ZPO).

2. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Zürich vom 29. Juli 2014 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik und an die KESB Zürich, an den Beistand B._____, sowie an das Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.

Die erstinstanzlichen Akten (einschliesslich der Akten der KESB Zürich, die von der Vorinstanz an diese zu retournieren sind) 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

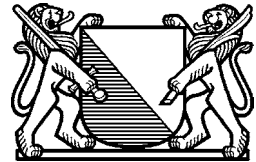
Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. T. Engler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140034-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Ersatzrichter lic. iur. P. Raschle und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Beschluss und Urteil vom 5. September 2014

in Sachen

A._____,

verbeiständet durch B._____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

C.____ [Klinik],

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 22. Juli 2014 (FF140184)

Erwägungen:

1. Einleitung, Prozessgeschichte

Der heute 35-jährige Beschwerdeführer leidet sei dem Alter von etwa 18 Jahren an paranoider Schizophrenie. Er wurde über 20 mal in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert (Protokoll Vorinstanz S. 11). Am 30. September 2013 ordnete Dr.med. D._____ die fürsorgerische Unterbringung an. Diese Massnahme wurde durch Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Zürich vom 6. November 2013 fortgesetzt. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobenen Beschwerden beim Bezirksgericht sowie beim Obergericht wurden abgewiesen. Mit Beschluss vom 24. Juni 2014 stellte die KESB Zürich fest, dass die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im Alters- und Pflegeheim E._____ in F._____ weiterhin erfüllt seien (act. 3). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bezirksgericht Zürich mit Entscheid vom 22. Juli 2014 ab (unbegründeter Entscheid: act. 11; begründeter Entscheid act. 12 = act. 17). Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. August 2014 rechtzeitig Beschwerde (act. 15 und 18). Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Begründung der Vorinstanz

Die Vorinstanz erwog, am 6. November 2013 habe die KESB Zürich die weitere fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers angeordnet und die Kompetenz zur Entlassung und Versetzung der Klinik übertragen. In der C._____ sei eine Zwangsmedikation mit bis zu 600mg Leponex und – bei Verweigerung der oralen Einnahme – alternativ 10mg Haldol oder Zyprexa und 10mg Valium durchgeführt worden. Am 3. Februar 2014 habe ihn die C._____ in das betreute Wohnen G._____ entlassen. Der Beschwerdeführer habe die Medikamente abgesetzt, weshalb er von Dr. H._____ wieder der C._____ zugewiesen worden sei. Die C._____ habe den Beschwerdeführer am 22. April 2014 in das Alters- und Pflegeheim E._____ in F._____ verlegt. Eine Rückkehr in das betreute Wohnen sei

wegen der engmaschig zu kontrollierenden Medikamentenabgabe und -einnahme nicht mehr in Frage gekommen. Der Beschwerdeführer leide an einer chronischen paranoiden Schizophrenie und damit an einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Der Beschwerdeführer habe unter dem Einfluss der Medikamente an der Gerichtsverhandlung nicht manifest psychisch gestört gewirkt und habe seine Sicht der Dinge weitgehend ruhig und verständlich darlegen können. Die Krankheitsgeschichte zeige indes, dass sich der Gesundheitszustand sofort verschlechtere, wenn der Beschwerdeführer die neuroleptischen Medikamente nicht mehr einnehme. Dies sei im Falle einer Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung zu erwarten. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers könne nicht jede Schizophrenie ohne Medikamente behandelt werden. Der Beschwerdeführer sei auf die Neuroleptika angewiesen. Sobald er diese nicht mehr einnehme, komme es zu einem sehr auffälligen, aggressiven Verhalten und zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Durch die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung könne dem Beschwerdeführer die nötige Tagesstruktur gegeben werden und es sei der erforderliche Druck zur Einnahme der Medikamente vorhanden. Der Beschwerdeführer könne so auf ein künftiges Setting vorbereitet werden. Dazu gehöre eine geeignete Wohnung einschliesslich sozialem Umfeld sowie eine ambulante Therapie, beispielsweise bei der vom Beschwerdeführer bevorzugten Dr. I._____.

Die Fortsetzung der fürsorgerischen Unterbringung im Heim E._____ sei zum Schutz des Beschwerdeführers erforderlich. Die Fremdgefährdung sei zwar nicht ausschlaggebend, doch sei mit zu berücksichtigen, dass früher Fremdgefährdungen und teilweise auch strafbares Verhalten aufgetreten seien. Dies sei auch im Falle einer Entlassung zu befürchten. Massstab für das Bejahen einer Selbstgefährdung sei nicht bloss die unmittelbare physische Gefährdung durch Suizidabsicht, Selbstverstümmelungen etc., sondern es genüge eine Verweigerung einer geeigneten Behandlung mit der damit verbundenen Zunahme des Leidensdrucks oder einer fortschreitenden schweren Verwahrlosung, welche mit der Menschenwürde schlechthin nicht mehr zu vereinbaren sei. Eine ambulante Therapie bei Dr. I._____ könne zwar eine Alternative zur fürsorgerischen Unterbringung sein, dies jedoch nicht bevor die Wohnsituation geklärt sei. Das Heim E._____ sei für

die Therapie des Beschwerdeführers geeignet. Ihm gefalle es dort. Die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung seien nach wie vor erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen sei.

3. Argumente des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt vor, er werde seit über acht Monaten mit hochdosiertem Leponex zwangsbehandelt. Die Medikamente nehme er nicht freiwillig und er leide unter Nebenwirkungen. Er sei antriebslos geworden und es fehle ihm an Selbstvertrauen. Weil er die Medikamente nicht mehr genommen habe, sei er wieder in die C._____ verlegt worden. Dort verzichte man aber auf die Zwangsmedikation und versuche mit Gesprächen eine Verbesserung zu erzielen. Der Beschwerdeführer will nach Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung weiterhin im E._____ leben und eine ambulante Therapie bei Dr. I._____ beginnen. Eine Verwahrlosung ist nach Ansicht des Beschwerdeführers nicht zu erwarten. Er macht geltend, dass er aus einem bloss geringen Anlass Ende September 2013 fürsorgerisch untergebracht worden sei. Eine nochmalige Weiterführung sei nicht mehr verhältnismässig, zumal bei einer Aufhebung der Massnahme nicht mit wirklich schwerwiegenden negativen Konsequenzen gerechnet werden müsse. Der Vorwurf des strafbaren Verhaltens sei unzutreffend. Ihm sei zwar einmal eine Vergewaltigung vorgeworfen worden, doch sei das Verfahren durch die Staatsanwaltschaft eingestellt worden.

4. Würdigung

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung korrekt dargestellt. Darauf ist zu verweisen.

Die Vorinstanz kam gestützt auf das Gutachten von Dr.med. J._____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen paranoiden Schizophrenie leide und dass ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sei. Zu Recht rügt dies der Beschwerdeführer nicht.

Der Beschwerdeführer leidet seit rund 17 Jahren an paranoider Schizophrenie und wurde deswegen bereits über zwanzig Mal in der C._____ hospitalisiert. Eine

Heilung ist nicht absehbar. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht ist eine Behandlung schwierig. Die C._____ versuchte im Rahmen der am 30. September 2013 angeordneten und seither fortgesetzten fürsorgerischen Unterbringung zunächst die Unterbringung im betreuten Wohnen G._____ in K._____. Da der Beschwerdeführer die verschriebenen Medikamente nicht mehr einnahm, verschlechterte sich sein Zustand, so dass er erneut in die C._____ eintreten musste. Rund zweieinhalb Monate später konnte der Beschwerdeführer ins Heim E._____ in F._____ überwiesen werden, wo er an einem Beschäftigungsprogramm teilnehmen kann und wo er – wenn auch ungern – die Tagesdosis von 600mg Leponex zu sich nahm. Nach Ansicht des Gutachters muss die Therapie mit neuroleptischen Medikamenten im Rahmen einer stationären Massnahme fortgesetzt werden, um eine erneute Psychose und eine Fremdgefährdung zu verhindern. Das Heim E._____ sei für die Unterbringung geeignet (Protokoll Vorinstanz S. 11 ff.).

Gestützt auf das Gutachten ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die fürsorgerische Unterbringung geeignet ist, um den Schwächezustand des Beschwerdeführers zu verbessern. Im Rahmen der Verhältnismässigkeit bleibt indes zu prüfen, ob die Massnahme noch erforderlich ist. Der Beschwerdeführer lehnt die medikamentöse Behandlung ab (Protokoll Vorinstanz S. 10). Gegenüber dem Arzt im Heim E._____ äusserte er die Ansicht, dass seine Krankheit in einem stabilen Umfeld mit einer Bachblüthenherapie behandelt werden könnte (act. 6A). Mit dem Gutachter ist davon auszugehen, dass dies nicht genügen kann. Der Beschwerdeführer ist zurzeit auf eine Betreuung sowie auf eine fachärztliche Behandlung angewiesen. Diese muss aber nicht unter Zwang stattfinden, sondern kann auch freiwillig erfolgen. Der Beschwerdeführer wehrt sich nicht gegen den Aufenthalt im E._____ und würde sich auch ohne fürsorgerische Unterbringung dort aufhalten (Protokoll Vorinstanz S. 9; act. 7). Gegen eine fachärztliche Therapie wehrt er sich nicht. Im Gegenteil gelangte er an die Psychiaterin Dr.med. I._____, die am 23. Juni 2014 eine entsprechende Anfrage bestätigte und erklärte, der Beschwerdeführer könne sich bei ihr der erforderlichen integrierten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung unterziehen (act. 9). Ob diese Therapie erfolgreich sein wird, kann heute nicht vorhergesagt werden. Aus-

geschlossen ist dies indes nicht, zumal der Beschwerdeführer unter einem gewissen Druck steht, dass bei Abbruch der Behandlung eine erneute fürsorgerische Unterbringung notwendig werden könnte.

Die Vorinstanz führte aus, die psychotischen Ausbrüche hätten in der Vergangenheit immer wieder zu fremdaggressivem, teilweise auch strafbarem Verhalten geführt (act. 17 S. 11). Diese nicht näher begründete Aussage findet in den Akten keine Stütze und die Vorinstanz bezieht sich auch auf keine Aktenstelle. Dem Gutachten von Dr.med. J._____ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ihm gegenüber einräumte, es sei etwa im Zeitraum der Jahre 2009 bis 2011 zu fremdaggressivem Verhalten gekommen (Protokoll Vorinstanz S. 11). Weitere begründete Hinweise auf ein fremdgefährdendes Verhalten des Beschuldigten bestehen nicht. Eine aktuelle Fremdgefährdung kann aufgrund des Gesagten nicht bejaht werden. Zudem genügt – worauf die Vorinstanz zu Recht hingewiesen hat – ein fremdgefährdendes Verhalten allein für die Aufrechterhaltung einer fürsorgerischen Unterbringung nicht.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen paranoiden Schizophrenie leidet. Eine Heilung ist nicht absehbar. Der Beschwerdeführer befindet sich bereits seit über acht Monaten in einer fürsorgerischen Unterbringung. Je länger die Massnahme dauert, desto grösser wird der Eingriff in die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers und damit steigen auch die Anforderungen an die Begründung für eine Fortsetzung der fürsorgerischen Unterbringung. Diese wird nicht auf unbestimmte Zeit fortgesetzt werden können, zumal der Beschwerdeführer zurzeit unter der Einwirkung der Behandlung relativ stabil ist und weder eine Fremd- noch eine Selbstgefährdung besteht (act. 4 S. 4). Ohne adäquate Behandlung ist jedoch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Die Unterbringung im Heim E._____ verbunden mit einer fachärztlichen Therapie ist geeignet, dem Beschwerdeführer die notwendige Hilfe zukommen zu lassen und das Risiko der Verwahrlosung sowie der Selbst- und Fremdgefährdung zu reduzieren. Ein Zwang durch fürsorgerische Unterbringung ist dazu zurzeit nicht notwendig, da der Beschwerdeführer im Heim E._____ bleiben will und eine Therapie bei Dr.med. I._____ in die Wege geleitet

hat. Naturgemäss kann heute nicht vorhergesagt werden, ob diese Behandlung erfolgreich sein wird oder ob sie vom Beschwerdeführer abgebrochen werden wird. Die Möglichkeit des Misserfolges kann aber unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit nicht dazu führen, dass die vom Beschwerdeführer gewollte Therapie gar nicht erst in Angriff genommen wird. Immerhin steht der Beschwerdeführer auch unter einem gewissen Druck, den Therapievorschlügen der Ärztin zu folgen, auch wenn sie nicht seinem Wunsch nach einer medikamentenfreien Behandlung entsprechen sollten. Denn bei Abbruch der Behandlung droht wie gesagt eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation und damit gegebenenfalls eine erneute fürsorgerische Unterbringung. Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich nach dem Gesagten im heutigen Zeitpunkt als nicht mehr verhältnismässig. Die Beschwerde ist gutzuheissen und der Beschwerdeführer ist aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.

5. Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung

Da der Beschwerdeführer obsiegt, sind die Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens auf die Staatskasse zu nehmen. Für das Beschwerdeverfahren fällt die Entscheidgebühr ausser Ansatz. Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird damit gegenstandslos und ist abzuschreiben.

Die Voraussetzungen gemäss Art. 117 und Art. 118 Abs. 1 lit. c zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes sind erfüllt. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ist als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zu bestellen. Eine Honorarnote hat Rechtsanwalt X._____ nicht eingereicht, weshalb er ohne Aufforderung zur Nachreichung einer solchen nach Ermessen zu honorieren ist (Adrian Urwyler, DIKE-Kommentar ZPO, Art. 105 N 6). Die Entschädigung ist in Anwendung von § 7 AnwGebV auf CHF 600.00 festzusetzen.

Es wird beschlossen:

1. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

2. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers für das Beschwerdeverfahren bestellt.
3. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für das Beschwerdeverfahren mit CHF 600.00 entschädigt. Die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Mitteilung mit dem nachfolgenden Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Ziffer 1 des Dispositives des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 22. Juli 2014 (Geschäfts-Nr. FF140184) wird aufgehoben, und der Beschwerdeführer wird aus der fürsorglichen Unterbringung entlassen.
2. Die Gerichtskosten des Verfahrens vor Bezirksgericht, einschliesslich der Gutachterkosten, werden auf die Staatskasse genommen.
3. Die Entscheidgebühr für das zweitinstanzliche Verfahren fällt ausser Ansatz.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, Rechtsanwalt lic. iur. X._____, die Beiständin B._____, an die verfahrensbeteiligte Klinik (vorab per Fax), an die KESB Zürich 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

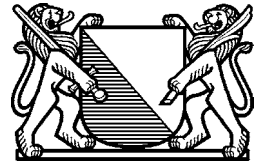
Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140034-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Ersatzrichter lic. iur. P. Raschle und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Beschluss und Urteil vom 5. September 2014

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch **B.**_____,
Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. **X.**_____,

sowie

C.____ [Klinik],
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 22. Juli 2014 (FF140184)

Erwägungen:

1. Einleitung, Prozessgeschichte

Der heute 35-jährige Beschwerdeführer leidet sei dem Alter von etwa 18 Jahren an paranoider Schizophrenie. Er wurde über 20 mal in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert (Protokoll Vorinstanz S. 11). Am 30. September 2013 ordnete Dr.med. D._____ die fürsorgliche Unterbringung an. Diese Massnahme wurde durch Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Zürich vom 6. November 2013 fortgesetzt. Die dagegen vom Beschwerdeführer erhobenen Beschwerden beim Bezirksgericht sowie beim Obergericht wurden abgewiesen. Mit Beschluss vom 24. Juni 2014 stellte die KESB Zürich fest, dass die Voraussetzungen für die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers im Alters- und Pflegeheim E._____ in F._____ weiterhin erfüllt seien (act. 3). Die dagegen erhobene Beschwerde wies das Bezirksgericht Zürich mit Entscheid vom 22. Juli 2014 ab (unbegründeter Entscheid: act. 11; begründeter Entscheid act. 12 = act. 17). Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 25. August 2014 rechtzeitig Beschwerde (act. 15 und 18). Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Begründung der Vorinstanz

Die Vorinstanz erwog, am 6. November 2013 habe die KESB Zürich die weitere fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers angeordnet und die Kompetenz zur Entlassung und Versetzung der Klinik übertragen. In der C._____ sei eine Zwangsmedikation mit bis zu 600mg Leponex und – bei Verweigerung der oralen Einnahme – alternativ 10mg Haldol oder Zyprexa und 10mg Valium durchgeführt worden. Am 3. Februar 2014 habe ihn die C._____ in das betreute Wohnen G._____ entlassen. Der Beschwerdeführer habe die Medikamente abgesetzt, weshalb er von Dr. H._____ wieder der C._____ zugewiesen worden sei. Die C._____ habe den Beschwerdeführer am 22. April 2014 in das Alters- und Pflegeheim E._____ in F._____ verlegt. Eine Rückkehr in das betreute Wohnen sei

wegen der engmaschig zu kontrollierenden Medikamentenabgabe und -einnahme nicht mehr in Frage gekommen. Der Beschwerdeführer leide an einer chronischen paranoiden Schizophrenie und damit an einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Der Beschwerdeführer habe unter dem Einfluss der Medikamente an der Gerichtsverhandlung nicht manifest psychisch gestört gewirkt und habe seine Sicht der Dinge weitgehend ruhig und verständlich darlegen können. Die Krankheitsgeschichte zeige indes, dass sich der Gesundheitszustand sofort verschlechtere, wenn der Beschwerdeführer die neuroleptischen Medikamente nicht mehr einnehme. Dies sei im Falle einer Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung zu erwarten. Entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers könne nicht jede Schizophrenie ohne Medikamente behandelt werden. Der Beschwerdeführer sei auf die Neuroleptika angewiesen. Sobald er diese nicht mehr einnehme, komme es zu einem sehr auffälligen, aggressiven Verhalten und zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Durch die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung könne dem Beschwerdeführer die nötige Tagesstruktur gegeben werden und es sei der erforderliche Druck zur Einnahme der Medikamente vorhanden. Der Beschwerdeführer könne so auf ein künftiges Setting vorbereitet werden. Dazu gehöre eine geeignete Wohnung einschliesslich sozialem Umfeld sowie eine ambulante Therapie, beispielsweise bei der vom Beschwerdeführer bevorzugten Dr. I._____.

Die Fortsetzung der fürsorgerischen Unterbringung im Heim E._____ sei zum Schutz des Beschwerdeführers erforderlich. Die Fremdgefährdung sei zwar nicht ausschlaggebend, doch sei mit zu berücksichtigen, dass früher Fremdgefährdungen und teilweise auch strafbares Verhalten aufgetreten seien. Dies sei auch im Falle einer Entlassung zu befürchten. Massstab für das Bejahen einer Selbstgefährdung sei nicht bloss die unmittelbare physische Gefährdung durch Suizidabsicht, Selbstverstümmelungen etc., sondern es genüge eine Verweigerung einer geeigneten Behandlung mit der damit verbundenen Zunahme des Leidensdrucks oder einer fortschreitenden schweren Verwahrlosung, welche mit der Menschenwürde schlechthin nicht mehr zu vereinbaren sei. Eine ambulante Therapie bei Dr. I._____ könne zwar eine Alternative zur fürsorgerischen Unterbringung sein, dies jedoch nicht bevor die Wohnsituation geklärt sei. Das Heim E._____ sei für

die Therapie des Beschwerdeführers geeignet. Ihm gefalle es dort. Die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung seien nach wie vor erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen sei.

3. Argumente des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt vor, er werde seit über acht Monaten mit hochdosiertem Leponex zwangsbehandelt. Die Medikamente nehme er nicht freiwillig und er leide unter Nebenwirkungen. Er sei antriebslos geworden und es fehle ihm an Selbstvertrauen. Weil er die Medikamente nicht mehr genommen habe, sei er wieder in die C._____ verlegt worden. Dort verzichte man aber auf die Zwangsmedikation und versuche mit Gesprächen eine Verbesserung zu erzielen. Der Beschwerdeführer will nach Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung weiterhin im E._____ leben und eine ambulante Therapie bei Dr. I._____ beginnen. Eine Verwahrlosung ist nach Ansicht des Beschwerdeführers nicht zu erwarten. Er macht geltend, dass er aus einem bloss geringen Anlass Ende September 2013 fürsorgerisch untergebracht worden sei. Eine nochmalige Weiterführung sei nicht mehr verhältnismässig, zumal bei einer Aufhebung der Massnahme nicht mit wirklich schwerwiegenden negativen Konsequenzen gerechnet werden müsse. Der Vorwurf des strafbaren Verhaltens sei unzutreffend. Ihm sei zwar einmal eine Vergewaltigung vorgeworfen worden, doch sei das Verfahren durch die Staatsanwaltschaft eingestellt worden.

4. Würdigung

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung korrekt dargestellt. Darauf ist zu verweisen.

Die Vorinstanz kam gestützt auf das Gutachten von Dr.med. J._____ zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen paranoiden Schizophrenie leide und dass ein Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gegeben sei. Zu Recht rügt dies der Beschwerdeführer nicht.

Der Beschwerdeführer leidet seit rund 17 Jahren an paranoider Schizophrenie und wurde deswegen bereits über zwanzig Mal in der C._____ hospitalisiert. Eine

Heilung ist nicht absehbar. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht ist eine Behandlung schwierig. Die C._____ versuchte im Rahmen der am 30. September 2013 angeordneten und seither fortgesetzten fürsorgerischen Unterbringung zunächst die Unterbringung im betreuten Wohnen G._____ in K._____. Da der Beschwerdeführer die verschriebenen Medikamente nicht mehr einnahm, verschlechterte sich sein Zustand, so dass er erneut in die C._____ eintreten musste. Rund zweieinhalb Monate später konnte der Beschwerdeführer ins Heim E._____ in F._____ überwiesen werden, wo er an einem Beschäftigungsprogramm teilnehmen kann und wo er – wenn auch ungern – die Tagesdosis von 600mg Leponex zu sich nahm. Nach Ansicht des Gutachters muss die Therapie mit neuroleptischen Medikamenten im Rahmen einer stationären Massnahme fortgesetzt werden, um eine erneute Psychose und eine Fremdgefährdung zu verhindern. Das Heim E._____ sei für die Unterbringung geeignet (Protokoll Vorinstanz S. 11 ff.).

Gestützt auf das Gutachten ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die fürsorgerische Unterbringung geeignet ist, um den Schwächezustand des Beschwerdeführers zu verbessern. Im Rahmen der Verhältnismässigkeit bleibt indes zu prüfen, ob die Massnahme noch erforderlich ist. Der Beschwerdeführer lehnt die medikamentöse Behandlung ab (Protokoll Vorinstanz S. 10). Gegenüber dem Arzt im Heim E._____ äusserte er die Ansicht, dass seine Krankheit in einem stabilen Umfeld mit einer Bachblüthenherapie behandelt werden könnte (act. 6A). Mit dem Gutachter ist davon auszugehen, dass dies nicht genügen kann. Der Beschwerdeführer ist zurzeit auf eine Betreuung sowie auf eine fachärztliche Behandlung angewiesen. Diese muss aber nicht unter Zwang stattfinden, sondern kann auch freiwillig erfolgen. Der Beschwerdeführer wehrt sich nicht gegen den Aufenthalt im E._____ und würde sich auch ohne fürsorgerische Unterbringung dort aufhalten (Protokoll Vorinstanz S. 9; act. 7). Gegen eine fachärztliche Therapie wehrt er sich nicht. Im Gegenteil gelangte er an die Psychiaterin Dr.med. I._____, die am 23. Juni 2014 eine entsprechende Anfrage bestätigte und erklärte, der Beschwerdeführer könne sich bei ihr der erforderlichen integrierten ambulanten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung unterziehen (act. 9). Ob diese Therapie erfolgreich sein wird, kann heute nicht vorhergesagt werden. Aus-

geschlossen ist dies indes nicht, zumal der Beschwerdeführer unter einem gewissen Druck steht, dass bei Abbruch der Behandlung eine erneute fürsorgerische Unterbringung notwendig werden könnte.

Die Vorinstanz führte aus, die psychotischen Ausbrüche hätten in der Vergangenheit immer wieder zu fremdaggressivem, teilweise auch strafbarem Verhalten geführt (act. 17 S. 11). Diese nicht näher begründete Aussage findet in den Akten keine Stütze und die Vorinstanz bezieht sich auch auf keine Aktenstelle. Dem Gutachten von Dr.med. J._____ ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer ihm gegenüber einräumte, es sei etwa im Zeitraum der Jahre 2009 bis 2011 zu fremdaggressivem Verhalten gekommen (Protokoll Vorinstanz S. 11). Weitere begründete Hinweise auf ein fremdgefährdendes Verhalten des Beschuldigten bestehen nicht. Eine aktuelle Fremdgefährdung kann aufgrund des Gesagten nicht bejaht werden. Zudem genügt – worauf die Vorinstanz zu Recht hingewiesen hat – ein fremdgefährdendes Verhalten allein für die Aufrechterhaltung einer fürsorgerischen Unterbringung nicht.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Beschwerdeführer an einer chronischen paranoiden Schizophrenie leidet. Eine Heilung ist nicht absehbar. Der Beschwerdeführer befindet sich bereits seit über acht Monaten in einer fürsorgerischen Unterbringung. Je länger die Massnahme dauert, desto grösser wird der Eingriff in die persönliche Freiheit des Beschwerdeführers und damit steigen auch die Anforderungen an die Begründung für eine Fortsetzung der fürsorgerischen Unterbringung. Diese wird nicht auf unbestimmte Zeit fortgesetzt werden können, zumal der Beschwerdeführer zurzeit unter der Einwirkung der Behandlung relativ stabil ist und weder eine Fremd- noch eine Selbstgefährdung besteht (act. 4 S. 4). Ohne adäquate Behandlung ist jedoch eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Die Unterbringung im Heim E._____ verbunden mit einer fachärztlichen Therapie ist geeignet, dem Beschwerdeführer die notwendige Hilfe zukommen zu lassen und das Risiko der Verwahrlosung sowie der Selbst- und Fremdgefährdung zu reduzieren. Ein Zwang durch fürsorgerische Unterbringung ist dazu zurzeit nicht notwendig, da der Beschwerdeführer im Heim E._____ bleiben will und eine Therapie bei Dr.med. I._____ in die Wege geleitet

hat. Naturgemäss kann heute nicht vorhergesagt werden, ob diese Behandlung erfolgreich sein wird oder ob sie vom Beschwerdeführer abgebrochen werden wird. Die Möglichkeit des Misserfolges kann aber unter dem Aspekt der Verhältnismässigkeit nicht dazu führen, dass die vom Beschwerdeführer gewollte Therapie gar nicht erst in Angriff genommen wird. Immerhin steht der Beschwerdeführer auch unter einem gewissen Druck, den Therapievorschlügen der Ärztin zu folgen, auch wenn sie nicht seinem Wunsch nach einer medikamentenfreien Behandlung entsprechen sollten. Denn bei Abbruch der Behandlung droht wie gesagt eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation und damit gegebenenfalls eine erneute fürsorgerische Unterbringung. Die fürsorgerische Unterbringung erweist sich nach dem Gesagten im heutigen Zeitpunkt als nicht mehr verhältnismässig. Die Beschwerde ist gutzuheissen und der Beschwerdeführer ist aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen.

5. Gerichtskosten, unentgeltliche Rechtspflege und -verbeiständung

Da der Beschwerdeführer obsiegt, sind die Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens auf die Staatskasse zu nehmen. Für das Beschwerdeverfahren fällt die Entscheidgebühr ausser Ansatz. Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird damit gegenstandslos und ist abzuschreiben.

Die Voraussetzungen gemäss Art. 117 und Art. 118 Abs. 1 lit. c zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes sind erfüllt. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ist als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers zu bestellen. Eine Honorarnote hat Rechtsanwalt X._____ nicht eingereicht, weshalb er ohne Aufforderung zur Nachreichung einer solchen nach Ermessen zu honorieren ist (Adrian Urwyler, DIKE-Kommentar ZPO, Art. 105 N 6). Die Entschädigung ist in Anwendung von § 7 AnwGebV auf CHF 600.00 festzusetzen.

Es wird beschlossen:

1. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren wird als gegenstandslos geworden abgeschrieben.

2. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers für das Beschwerdeverfahren bestellt.
3. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für das Beschwerdeverfahren mit CHF 600.00 entschädigt. Die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Mitteilung mit dem nachfolgenden Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Ziffer 1 des Dispositives des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 22. Juli 2014 (Geschäfts-Nr. FF140184) wird aufgehoben, und der Beschwerdeführer wird aus der fürsorglichen Unterbringung entlassen.
2. Die Gerichtskosten des Verfahrens vor Bezirksgericht, einschliesslich der Gutachterkosten, werden auf die Staatskasse genommen.
3. Die Entscheidgebühr für das zweitinstanzliche Verfahren fällt ausser Ansatz.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, Rechtsanwalt lic. iur. X._____, die Beiständin B._____, an die verfahrensbeteiligte Klinik (vorab per Fax), an die KESB Zürich 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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140037-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

Urteil vom 17. September 2014

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

gegen

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Stadt Zürich KESB,

Beschwerdegegnerin,

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 19. August 2014 (FF140207)

Erwägungen:

1. A._____ (Beschwerdeführerin) wurde am 25. Juni 2014 mittels fürsorgerischer Unterbringung durch den Notfallpsychiater Dr. C._____ bei Selbstgefährdung im Rahmen einer Alkoholabhängigkeit (aktuell intoxikiert) und einer Verwahrlosungsgefahr in die Psychiatrische Klinik B._____ eingewiesen. Aufgrund einer Atemalkoholkonzentration von 3.12 Promille wurde A._____ zur somatischen Überwachung vorübergehend ins Spital ... eingeliefert (act. 9-10). Das von der Beschwerdeführerin am 27. Juni 2014 gestellte Entlassungsgesuch wies das Bezirksgericht Zürich mit Urteil vom 2. Juli 2014 ab (vgl. act. 5 S. 1). Mit Beschluss vom 4. August 2014 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Stadt Zürich gestützt auf Art. 426 ZGB für A._____ die weitere Unterbringung in der Psychiatrischen Klinik B._____ an. Die Zuständigkeit für die Entlassung von A._____ aus der fürsorgerischen Unterbringung übertrug die KESB der (ärztlichen) Leitung der psychiatrischen Klinik B._____ (act. 5 S. 7 Dispositiv Ziffern 1-2). Diesen Beschluss focht A._____ mit Beschwerde vom 7. August 2014 bei der KESB an, welche die Eingabe zuständigkeitshalber direkt an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, 10. Abteilung, weiterleitete (act. 2-3).

In der Folge setzte das Einzelgericht die Verhandlung auf den 19. August 2014, 9:00 Uhr, an. Die Startverfügung wurde der Beschwerdeführerin mittels Fax am 14. August 2014 zugestellt (act. 8/3). Da das Einzelgericht auf entsprechende Nachfrage auf der Station kurz vor Verhandlungsbeginn in Erfahrung gebracht hatte, dass die Beschwerdeführerin vor drei Tagen entwichen sei und die Klinik die Beschwerdeführerin administrativ entlassen werde, ohne dass die Fürsorgerische Unterbringung aufgehoben werde (act. 25), schrieb das Einzelgericht das Verfahren mit Verfügung vom 19. August 2014 als gegenstandslos ab (act. 31). Die Erledigungsverfügung wurde der Beschwerdeführerin an ihre bisherige Wohnadresse zugestellt und von ihrem Ehemann am 22. August 2014 entgegen genommen (act. 27).

2. a) Mit Eingabe vom 29. August 2014 (Poststempel) erhob A._____ "Einsprache" beim Obergericht und beantragte die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides. Ihre Anliegen seien zu prüfen, und sie sei aus der Psychiatrischen Klinik B._____ zu entlassen (act. 32). Ihre Eingabe wurde als Beschwerde entgegen genommen und ein entsprechendes Verfahren angelegt. Mit Eingabe vom 15. September 2014 ersuchte sie das Gericht u.a. um rasche Erledigung (act. 33).

b) Da die Eingabe der Beschwerdeführerin rechtzeitig, innerhalb der Anfechtungsfrist von 10 Tagen ab Zustellung der Erledigungsverfügung an den Ehemann, eingereicht wurde, muss die Frage, wann die Beschwerdeführerin Kenntnis vom Inhalt der Verfügung erhielt, nicht geprüft werden.

3. Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel der fürsorgerischen Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes neu in den Art. 426 bis 439 ZGB geregelt. Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur zweitinstanzlichen Behandlung der Beschwerde zuständig. Die Beschwerde ist innert der 10-tägigen Frist von Art. 450b Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Ist die Beschwerde unbegründet, wird auf Grund der Akten entschieden.

Für das Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen gelten die Verfahrensvorschriften gemäss Art. 450 ff. ZGB. Ferner sind die Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar, soweit die Kantone nichts anderes bestimmen (Art. 450f ZGB). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine

Bestimmungen, gelten die Bestimmungen des GOG. Subsidiär gelten die Bestimmungen der ZPO sinngemäss.

4. Die Dauer der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung darf höchstens sechs Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 29 Abs. 1 EG KESR). Damit die fürsorgerische Unterbringung nach Ablauf dieser Frist fortgesetzt werden kann, muss ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegen (Art. 429 Abs. 2 ZGB). Die Erwachsenenschutzbehörde hat vorliegend mit Beschluss vom 4. August 2014 die weitere fürsorgerische Unterbringung angeordnet (act. 5).

Eine knappe Stunde vor Verhandlungsbeginn wurde die Vorinstanz von der Klinik dahingehend informiert, dass die Beschwerdeführerin entwichen sei und sie von der Klinik administrativ entlassen werde (act. 25). Ob die Psychiatrische Klinik B._____ gestützt auf § 33 Abs. 2 EG KESR A._____ durch die Polizei ausschreiben liess, kann offen gelassen werden. Die KESB hatte, wie bereits erwähnt, in ihrem Beschluss vom 4. August 2014 die Kompetenz zur Entlassung der Beschwerdeführerin aus der fürsorgerischen Unterbringung an die (ärztliche) Leitung der Einrichtung – der Psychiatrischen Klinik B._____ – delegiert (act. 5 S. 7, Dispositiv Ziffer 2). Mit der administrativen Entlassung wurde – entgegen der Ansicht der Klinik (vgl. act. 25) – die von der KESB angeordnete fürsorgerische Unterbringung aufgehoben (vgl. dazu BGer 5A_485/2013, Urteil vom 30. Juli 2013 Erw. 2.2. i.V.m. 1.6-1.7). Demzufolge war die Beschwerde der Beschwerdeführerin vor Vorinstanz gegenstandslos geworden. Da ein Rechtsschutzinteresse der Beschwerdeführerin an der Behandlung der Beschwerde fehlte, schrieb die Vorinstanz das Verfahren zu Recht wegen Gegenstandslosigkeit ab (Art. 242 ZPO).

5. Aktuell befindet sich die Beschwerdeführerin wieder in der Psychiatrischen Klinik B._____ und wird dort gegen ihren Willen zurückbehalten. Eine Wiederaufnahme ohne neues Einweisungsverfahren ist im Kanton Zürich aufgrund einer kantonalen Bestimmung möglich. Gemäss § 33 Abs. 1 EG KESR kann die Einrichtung eine fürsorgerisch untergebrachte Person, die

beurlaubt worden oder entwichen ist, innert dreier Monate ohne neues Einweisungsverfahren wieder aufnehmen, wenn die Voraussetzungen von Art. 426 Abs. 1 und 2 ZGB erfüllt sind. Diese Bestimmung ersetzt die bis anhin geltende Regelung in § 117h Abs. 2 EG ZGB. Wie bereits unter dem alten kantonalen Recht muss diese gegen den Willen der Betroffenen erfolgte Wiederaufnahme gerichtlich anfechtbar sein. In der Wiederaufnahme ohne Einweisungsverfahren liegt sinngemäss eine Abweisung des Entlassungsgesuches (vgl. ZK ZGB Teilband II 3a-Spirig, 1995, Art. 397d N 36).

Die Beschwerdeführerin hat demzufolge ihr aktuelles Gesuch um Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung bei der Vorinstanz einzureichen.

6. Umständehalber ist vorliegend auf die Erhebung von Kosten für dieses Verfahren zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und die Verfügung des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Zürich, 10. Abteilung, vom 19. August 2014 wird bestätigt.
2. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Psychiatrische Klinik B._____ unter Beilage eines Doppels von act. 32-33, an die KESB der Stadt Zürich sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich, 10. Abteilung, und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

4. 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

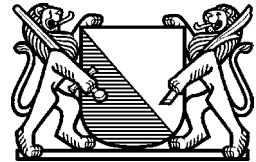
Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140038-O/ U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Graf

Beschluss und Urteil vom 19. September 2014

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische ...-Klinik B._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 29. August 2014 (FF140051)

Überweisungsverfügung des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 3. September 2014 (FF140054)

Erwägungen:

I.

1. Der Beschwerdeführer trat am 20. August 2014 freiwillig in die Psychiatrische Klinik B._____ (nachfolgend: die Klinik) zur Krisenintervention ein. Nach dem Eintritt wollte er am Folgetag unvermittelt austreten. Vom zugezogenen Facharzt für Psychiatrie, Dr. med. C._____, wurde daher am 21. August 2014 eine fürsorglichen Unterbringung wegen Selbstgefährdung und Verwahrlosungstendenz angeordnet (act. 2/2 und act. 2/10/1 S. 1). Am 26. August 2014 stellte der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Horgen ein Gesuch um Entlassung aus der Klinik (act. 2/1). Mit Verfügung vom 26. August 2014 wurde der Klinikleitung Frist zur Einreichung einer Stellungnahme und der wesentlichen Akten angesetzt, zur Hauptverhandlung auf den 29. August 2014 in den Räumlichkeiten der Klinik vorgeladen, die Erstellung eines anlässlich der Hauptverhandlung zu erstattenden psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer angeordnet und Dr. med. D._____ als Gutachterin bestellt (act. 2/3). Die Klinik reichte daraufhin die Krankheitsgeschichte ein und lehnte in der Stellungnahme vom 28. August 2014 eine sofortige Entlassung des Beschwerdeführers ab (act. 2/10/1-7). An der Verhandlung vom 29. August 2014 wurden das psychiatrische Gutachten mündlich erstattet und der Beschwerdeführer sowie ein Assistenzarzt der Klinik angehört (Prot.-I S. 6 ff.). Mit (unbegründetem) Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen das Entlassungsgesuch ab (act. 11); hernach wurde der Entscheid begründet (act. 13 = act. 8).

2. Dieser Entscheid wurde der Klinik in begründeter Ausfertigung am 2. September 2014 zugestellt (act. 2/14). Mit Faxeingabe vom 2. September 2014 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Horgen erneut "Beschwerde" (act. 1), worauf das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen mit Verfügung vom 3. September 2014 auf die Beschwerde nicht eintrat und die Beschwerde sowie die Akten zur Kenntnisnahme an das Obergericht des Kantons Zürich übermittelte (act. 6). Mit Schreiben vom 4. September 2014 leitete das Bezirksgericht Horgen

das ihm vom Beschwerdeführer zugesandte Original der Beschwerde (act. 10) an das Obergericht weiter (act. 9).

3. Mit Verfügung vom 5. September 2014 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er berechtigt sei, seine Beschwerde innert laufender Rechtsmittelfrist zu ergänzen. Unterbleibe eine Ergänzung der Beschwerde, werde aufgrund der Akten entschieden (act. 11). Es erfolgte keine weitere Eingabe des Beschwerdeführers. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-4). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

II.

1. Wie die Vorinstanz richtig erkannt hat (vgl. act. 8 S. 2), darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder die schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2. Gestützt auf die Diagnose der Ärzte und der Gutachterin Dr. med. D._____, die vorhandenen Akten sowie den anlässlich der Hauptverhandlung gewonnenen persönlichen Eindruck kam das Einzelgericht zum Schluss, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leidet (vgl. act. 8 S. 2 ff.). Der Beschwerdeführer führte anlässlich der Hauptverhandlung vom 29. August 2014 aus, es sei ihm unwohl gewesen, als er in die Klinik gekommen sei. Er sei mit dem Krankenwagen in die Klinik gekommen. Er habe damals Geräusche im Schädel gehabt. Es seien Geräusche und Stimmen gewesen; das habe er jetzt nicht mehr. Die Stimmen hätten nichts Konkretes gesagt, es sei einfach nur störend gewesen. Er wolle aus der Klinik entlassen werden, da er bei der Poststelle E._____ seine Post kontrollieren gehen müsse. Seine Post werde dort postlagernd hinterlegt. Er habe Schmerzen in der Hüfte und müsse sich be-

wegen. Sodann habe er eine offene Wunde und eine Entzündung zwischen den Zehen. Seine ganze rechte Körperseite tue ihm weh (Prot.-I S. 6 ff.).

3.1. In Bezug auf das Gutachten von Dr. med. D._____ vom 29. August 2014 (Prot.-I S. 9 ff.) ist festzuhalten, dass dieses weder in formeller noch in materieller Hinsicht zu Beanstandungen Anlass gibt. Die Gutachterin führte aus, der Beschwerdeführer leide an einer chronifizierten psychotischen Erkrankung. Er habe in den letzten zwei Jahren sein gesamtes soziales Umfeld verloren und sei überdies arbeits- und obdachlos. Sein Realitätsbezug sei in einem ausgeprägten Masse vermindert (Prot.-I S. 9 ff.).

Die Klinik diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie. Er habe sich mit formalen Denkstörungen präsentiert, von Stimmenhören berichtet und insgesamt ein bizarres Verhalten aufgezeigt (act. 2/10/1 S. 1 f.).

3.2. Die Vorinstanz hat das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht (vgl. act. 8 S. 4); es gibt keinen Grund, an den übereinstimmenden Ausführungen der diversen Fachärzte (vgl. act. 2/10/1-6, Prot.-I S. 9 ff.) zu zweifeln. Auch hat der Beschwerdeführer im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, das die Annahme rechtfertigen könnte, sein gesundheitlicher Zustand habe sich zwischenzeitlich verbessert. Ebenso wenig sind Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass seit Erlass des angefochtenen Urteils in dieser Hinsicht relevante Änderungen eingetreten sind.

4. Die fürsorgerische Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine sekundäre Bedeutung zu. Voraussetzung ist deshalb immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen. Die darunter fallende Betreuung und nötigenfalls auch Behandlung soll – soweit möglich – die Entlassung aus der Einrichtung innert nützlicher Frist herbeiführen (vgl. BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8 m.w.H.).

5.1. Die Vorinstanz kam gestützt auf die Krankheitsgeschichte, das Gutachten, die Ausführungen der behandelnden Ärzte, aber auch aufgrund der Aussagen des Beschwerdeführers zum Schluss, der Beschwerdeführer bedürfe der persönlichen Behandlung in der Klinik, damit seine Beschwerden adäquat behandelt werden könnten. Das aktuelle Selbstversorgungsdefizit erscheine dem Gericht offensichtlich. Der Beschwerdeführer sei damit zurzeit nicht in der Lage, sich bei einer sofortigen Entlassung und fehlender fachärztlicher Betreuung eine angemessene Personensorge angedeihen zu lassen (act. 8 S. 5).

Diese Einschätzung ist zu teilen. Die psychiatrische Gutachterin Dr. med. D._____ brachte nämlich vor, der Beschwerdeführer sei nicht akut fremd- oder selbstgefährdet. Es bestehe jedoch ein Versorgungsdefizit und vor allem ein chronisches Gefährdungspotential. Beim weiteren Krankheitsverlauf werde das nicht weniger werden. Das Verhalten des Beschwerdeführers habe in der Vergangenheit schon zu Auseinandersetzungen geführt. Aus medizinischer Sicht sei eine medikamentöse und fachärztliche Behandlung dringend angezeigt und anzuraten. Dies mit dem Ziel einer Stabilisierung und einer minimalen sozialen Einbettung. Der Beschwerdeführer sei arbeits- und obdachlos. Die Klinik könne den Beschwerdeführer sodann auch bei der Wohnungssuche unterstützen. Der Beschwerdeführer werde wohl freiwillig keine Medikamente einnehmen. Sie (die Gutachterin) sehe eine Behandlungsdauer von 2-3 Wochen, damit eine bessere Stabilisierung und Vorbereitung für später erreicht werde (Prot.-I S. 10 f.).

Der zuständige Assistenzarzt F._____ führte anlässlich der Anhörung ebenfalls aus, es bestehe beim Beschwerdeführer keine akute Selbst- oder Fremdgefährdung. Er bedürfe aber einer vermehrten Fürsorge. Er brauche insbesondere im sozialen Bereich Unterstützung. Die Klinik könne den Beschwerdeführer auch bezüglich der Wohnungssuche unterstützen und alles für ihn organisieren. Sobald er absprachefähig sei, komme auch ein erweiterter Ausgang in Frage (Prot.-I S. 12).

Aus der ärztlichen Stellungnahme vom 28. August 2014 geht schliesslich hervor, dass beim Beschwerdeführer keine Krankheits- oder Behandlungseinsicht bestehe, weshalb eine ambulante Betreuung aktuell keine Alternative darstelle. Im

Rahmen der bekannten psychischen Erkrankung bestehe die Indikation für eine weitere stationär-psychiatrische Behandlung zum Wohle des Beschwerdeführers, insbesondere im Sinne einer deutlichen Fürsorgebedürftigkeit. Es werde zunächst der Aufbau einer therapeutischen Beziehung angestrebt, um dann ein gewisses Mass an Krankheits- und Behandlungseinsicht zu erarbeiten. Indiziert sei eine antipsychotische Medikation, welche der Betroffene bisher abgelehnt habe. Zudem sollte im Verlauf ein tragfähiger ambulanter Rahmen für die Entlassung vorbereitet werden und eine Wohnform und gegebenenfalls ein Beistand organisiert werden. Bei einer frühzeitigen Entlassung bestehe die Gefahr einer weiteren Verschlechterung des Zustandsbildes sowie eine weitere Chronifizierung der psychischen Störung. Bereits aktuell habe er kein soziales Netz mehr. Die Gefahr bestehe, dass der Beschwerdeführer sich jeglichen Unterstützungsmassnahmen entziehe, was sich dann wiederum negativ auf seinen Zustand auswirken dürfte. Die bisherige Krankheitsgeschichte (der Klinik bekannt seit 2011) zeige bereits eine deutliche Verschlechterung des Zustandsbilds mit Verlust der Wohnung und jeglicher sozialer Kontakte und Stabilität (act. 2/10/1).

5.2. Es ist beim Beschwerdeführer demnach von einer ausreichend belegten Schutz- und Betreuungsbedürftigkeit auszugehen. Der Beschwerdeführer würde sich ausserhalb der Klinik nicht auf eine ambulante Behandlung einlassen und es ist bei einer jetzigen Entlassung mit einem weiteren Abrutschen in die totale soziale Isolation zu rechnen, weshalb ihm die notwendige persönliche Fürsorge ausserhalb des stationären Rahmens der Klinik nicht entgegen gebracht werden kann. Die Klinik ist für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Sie bietet ihm ein Umfeld, welches ihm ermöglicht, die anstehenden Entwicklungsschritte zu meistern und zu einer Stabilisierung beizutragen. Eine weniger einschneidende Massnahme als die einstweilige fürsorgerische Unterbringung ist nicht ersichtlich. Die Verhältnismässigkeit dieser Massnahme kann im aktuellen Zeitpunkt somit noch bejaht werden. Es wäre wünschenswert, dass sich der Beschwerdeführer auf eine Behandlung einlässt und insbesondere auch die angebotene Hilfe bei der Wohnungssuche annimmt.

6. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz das Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorglichen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde erweist sich damit als unbegründet. Sie ist deshalb abzuweisen.

7. Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer auch für das Rechtsmittelverfahren kostenpflichtig. Wie für das erstinstanzliche Verfahren ist dem Beschwerdeführer auch für das Rechtsmittelverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen. Eine Nachzahlung gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen vom 29. August 2014 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die verfahrensbeteiligte Klinik und – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Graf

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140041-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. P. Raschle sowie Gerichtsschreiberin MLaw D. Weil

Urteil vom 22. September 2014

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Klinik Schlosstal, Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 2. September 2014 (FF140037)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

Am 18. August 2014 ordnete Dr. med. B._____ die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Klinik Schlosstal, Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland (fortan Klinik), an. Er begründete dies im Wesentlichen mit der psychischen Störung der Beschwerdeführerin (psychotische Störung, Wahn) sowie dem Umstand, dass ihre Wohnung zwangsgeräumt wurde (act. 6/3).

Mit (Fax-)Schreiben vom 25. August 2014 beantragte die Beschwerdeführerin gegenüber der Leitung der Klinik sowie dem Bezirksgericht ihre Entlassung (act. 1). Das Faxschreiben ging beim Bezirksgericht (fortan Vorinstanz) am 27. August 2014 ein, und damit innerhalb der Beschwerdefrist gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung. Die Vorinstanz nahm diese Eingabe entsprechend als Beschwerde gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung entgegen (Prot. I S. 2).

Am 2. September 2014 fand die Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher der Gutachter Dr. med. C._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie die Klinik angehört wurden (Prot. I S. 6 ff.). Mit Urteil des gleichen Tages wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ab (act. 10 = 14).

Gegen dieses Urteil erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde, indem sie auf dem Empfangsschein zum vorinstanzlichen Urteil handschriftlich vermerkte, dass sie die Darstellung nicht akzeptieren könne. Sie verlangte, entlassen zu werden (act. 12 = 15). Die Vorinstanz leitete die Beschwerde samt der Akten (act. 1-12) an das Obergericht weiter. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Formelles

2.1. Vorab ist anzumerken, dass die Beschwerde an die Vorinstanz offenbar nur per Fax einging (act. 3). Faxeingaben stellen mangels Originalunterschrift keine genügenden Eingaben dar (vgl. Art. 130 ZPO; OGer ZH, NA120020 vom 27. Juni 2012). Da die Beschwerde – was im Folgenden aufzuzeigen ist – abzuweisen ist, kann die Frage, ob die Vorinstanz unter diesen Umständen überhaupt auf das Begehren eintreten durfte oder ob sie nicht einen Nichteintretensentscheid hätte fällen müssen, unbeantwortet bleiben. Die Beschwerde vom 8. September 2014 gegen den vorinstanzlichen Entscheid wurde von der Beschwerdeführerin unterzeichnet (act. 12).

2.2. Die Beschwerdeführerin hat ihre Beschwerde lediglich damit begründet, dass sie die Darstellung nicht akzeptieren könne und sie ihre Entlassung verlange (act. 12). Mit dem Entscheid der Vorinstanz setzt sie sich nicht auseinander. Jedoch kann gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB auch unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2).

Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es – anders als üblicherweise bei der Beschwerde – nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat auch die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung (noch) vorliegen.

3. Zur fürsorgerischen Unterbringung

Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Dabei ist die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt. Die betroffene Person ist zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind.

3.1. Vorliegen eines Schwächezustandes

Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ERW.SCHUTZ-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

Die Einweisung erfolgte durch Dr. med. B._____ wegen Verdachts auf eine psychotische Störung. Er hielt zum Befund und zu den Gründen der fürsorgerischen Unterbringung weiter fest, dass die Wohnung der Beschwerdeführerin zwangsgeräumt worden sei, da sie die Miete nicht mehr bezahlt habe. Sie hingegen behaupte, die Wohnung sei ihr Eigentum. Sie sei Anhängerin der D._____ (D._____). Sie höre Stimmen, wonach Gottes Anhänger sie rauswerfen würden. Die Beschwerdeführerin spreche von "Kopfsound" (act. 6/3).

Die Klinik diagnostizierte der Beschwerdeführerin eine wahnhaftige Störung (act. 6/1 und Prot. I). In der Stellungnahme vom 28. August 2014 wurde festgehalten, dass die Beschwerdeführerin befürchte, dass man sie umbringen wolle. Es bestehe ein Verschwimmen von religiösem Wahn und Glaubensüberlegungen. Sodann leide die Beschwerdeführerin an Sinnestäuschungen, gehe sie doch davon aus, dass ihr "Kopfsound" gemacht worden sei, damit sie die Wohnung verlasse, und dass ihr gesagt worden sei, das Team auf der Station sei an sie ange-

hängt worden (act. 6/1). Aus dem Verlaufsbericht ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin sich gegenüber dem Pflegepersonal dahingehend geäußert hat, sie (Mitarbeiter der Klinik) würden versuchen, sie (die Beschwerdeführerin) zu vergewaltigen, und sie sei gekidnappt worden (act. 6/2 S. 4, 21.08.2014, 10:43).

Der Gutachter Dr. med. C._____ gelangte ebenfalls zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einer wahnhaften Störung leide. Er führte weiter aus, dass dadurch ihr Denken erheblich eingeschränkt werde, was eine adäquate Wahrnehmung der Realität verhindere. Notgedrungen würde dies immer wieder zu schwierigen eskalierenden Situationen führen (act. 7 S. 2 und 4).

Die Diagnose des Gutachters deckt sich mit der Einschätzung der Klinik. Die wahnhafte Störung fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter ICD-10 F2 und stellt eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB dar (vgl. CH. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 288). Damit liegt ein Schwächezustand vor. Dass die Beschwerdeführerin diese Ansicht nicht teilt (siehe Prot. I S. 9), ändert daran nichts. Vielmehr belegt dies ihre fehlende Krankheitseinsicht.

3.2. Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

Es stellt sich die Frage, ob die Behandlung oder Betreuung der Beschwerdeführerin nötig ist und nicht anders als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann.

Sowohl gemäss Ansicht der Klinik als auch des Gutachters liegen bei der Beschwerdeführerin weder akute Suizidalität noch Fremdgefährdung vor (act. 6/1, act. 7). Die Klinik begründete die Selbstgefährdung dahingehend, dass die Beschwerdeführerin sich als etwas Göttliches sehe, weshalb sie eine körperliche Untersuchung oder Behandlung ablehne und nicht genügend trinke. Die Beschwerdeführerin könne ihre Situation aktuell nicht einschätzen. Sie lebe in der Überzeugung, dass die (zwangsgeräumte) Wohnung ihr gehöre. Bei einer Entlassung würde sie versuchen dorthin zu gehen, was nicht mehr möglich sei. Zwar hätte die Beschwerdeführerin ein Zimmer in der Heilsarmee, wo sie wohnen könnte. Dies nehme sie jedoch gar nicht auf (act. 6/1). An der Verhandlung ergänzte die Ver-

treterin der Klinik, dass es nicht möglich sei, mit der Beschwerdeführerin über die Zwangsräumung zu sprechen, da sie denke, dies sei nie passiert (Prot. I. S. 7).

Die Ansicht der Klinik teilt auch der Gutachter. Er führt insbesondere aus, dass die ungeklärte Wohnsituation bei einer Entlassung zu einer raschen Eskalation führen würde mit der Folge der erneuten Einweisung. Aus diesem Grund sei der Aufenthalt in der Klinik notwendig. Eine Unterbringung in der Klinik sei geeignet, bis eine geeignete Wohnform gefunden werde. Auch stelle der festgestellte Bluthochdruck ein Gesundheitsrisiko dar, wolle die Beschwerdeführerin doch krankheitsbedingt davon nichts wissen (act. 7 S. 2 ff.).

Die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters und der Klinik überzeugen. Die Beschwerdeführerin ist offenbar nicht in der Lage zu erkennen, dass eine Rückkehr in die bisherige Unterkunft nicht möglich ist (vgl. Prot. I S. 8 f.). Sie ist überzeugt, nach wie vor im D._____ wohnen zu können. In dieser Situation kommt eine Entlassung nicht in Frage, würde die Beschwerdeführerin doch wieder zum D._____ zurückkehren, dort vor verschlossenen Türen stehen und – aufgrund ihres Zustandes und des fehlenden Realitätsbezugs – keine Alternative sehen bzw. ergreifen können. Deshalb genügt es auch nicht, dass der Beschwerdeführerin in der Heilsarmee ein Zimmer zur Verfügung stünde, da sie die Möglichkeit nicht zu erkennen vermag, dort zu wohnen. Die Beschwerdeführerin ist auch insoweit schutzbedürftig und der Aufenthalt in der Klinik erscheint die einzig angemessene Massnahme. Ansonsten bestünde die sehr wahrscheinliche Gefahr der Verwahrlosung, nämlich dass die sehr betagte Beschwerdeführerin auf der Strasse stünde und – mangels Realitätsbezugs – nicht in der Lage wäre zu erkennen, wie sie überhaupt unterkommen soll usw. Es gilt für die Beschwerdeführerin eine geeignete Wohnform zu finden und sie an die Realität heranzuführen. Hierfür scheint der Aufenthalt in der Klinik geeignet.

3.3. Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung sind vorliegend erfüllt.

Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

4. Kostenfolge

Umstände halber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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 D. Weil

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140042-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin Dr. M. Isler

Beschluss und Urteil vom 20. Oktober 2014

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B._____ **[Psychiatrische Klinik],**

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen Urteil resp. Verfügung des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach vom 2. und 6. Oktober 2014 (FF140077 und FF140081)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

Am 29. September 2014 ordnete Dr. C._____ (Spital ...) die fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin in der B._____ (fortan Klinik), an (act. 3/4). Er begründete dies im Wesentlichen mit der psychischen Störung der Beschwerdeführerin (akute Psychose, Vergiftungswahn).

Mit (Fax-)Schreiben vom 30. September 2014 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen die Einweisung und beantragte ihre sofortige Entlassung (act. 3/1). Am 2. Oktober fand die Anhörung / Hauptverhandlung vor dem Bezirksgericht Bülach statt, an welcher der Gutachter Dr. med. D._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin, ihr Betreuer vom E._____ [stationäres Wohnheim], Herr F._____, sowie Dr. med. G._____ von der Klinik angehört wurden (Prot. VI S. 7). Mit Urteil und Verfügung desselben Tages wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung ab (act. 3/21 = act. 10/1). Die (separat erhobene) Beschwerde vom 4. Oktober 2014 gegen die Zwangsmedikation wurde von der Vorinstanz mit Verfügung vom 6. Oktober 2014 als zufolge Rückzugs erledigt abgeschlossen (act. 10/2).

Gegen das Urteil vom 2. Oktober 2014 erhob die Beschwerdeführerin per Faxschreiben vom 7. Oktober 2014 Beschwerde, indem sie vorbrachte, dass die anlässlich der Hauptverhandlung gemachten Aussagen nicht der Wahrheit entsprechen, sie sei nämlich das Opfer. Zudem erhebe sie Rekurs gegen die Zwangsmedikation (act. 12). Die Vorinstanz leitete die Eingabe ans Obergericht weiter (act. 11). Von der Einholung einer Stellungnahme bzw. von Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zwangsmedikation

Betreffend Zwangsmedikation wurde bei der Vorinstanz aufgrund der neuerlichen Einsprache der Beschwerdeführerin ein separates Verfahren eröffnet; die diesbezügliche Verhandlung fand am 16. Oktober 2014 statt (act. 13). Auf den "Rekurs" der Beschwerdeführerin gegen die Zwangsmedikation ist mangels Zuständigkeit nicht einzutreten.

3. Formelles

Die Beschwerdeführerin reichte ihre Eingaben (Beschwerde gegen die Einweisung und Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid) bei der Vorinstanz offenbar per Fax ein (act. 1, act. 12). Faxeingaben stellen mangels Originalunterschrift keine genügenden Eingaben dar (Art. 130 ZPO; OGer ZH NA120020 vom 27. Juni 2012). Ob die Vorinstanz unter diesen Umständen überhaupt auf das Begehren eintreten durfte oder ob sie einen Nichteintretensentscheid hätte fällen müssen, kann vorliegend unbeantwortet bleiben. Angesichts des Umstands, dass die Beschwerdeführerin in keinem Verfahrensstadium auf die fehlende formelle Gültigkeit der Faxeingabe hingewiesen wurde und erscheint es angezeigt, im hiesigen Verfahren auf die Beschwerde einzutreten.

Die von Rechtsanwältin X._____ mit Vollmacht und im Namen der Beschwerdeführerin mit Datum vom 16. Oktober 2014 per Fax eingereichte Rückzugserklärung (act. 15) ist demgegenüber nicht zu beachten, da dieser Anwältin die formale Anforderung an eine gerichtliche Eingabe bekannt sein müssen und der Vertrauensschutz nur gegenüber der Beschwerdeführerin wirkt. Eine Originalausfertigung der Rückzugserklärung wurde bis heute nicht nachgereicht.

Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es – anders als üblicherweise bei der Beschwerde – nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat auch die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung (noch) vorliegen.

4. Zur fürsorgerischen Unterbringung

Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Dabei ist die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt. Die betroffene Person ist zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind.

4.1 Vorliegen eines Schwächezustandes

Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

Die Einweisung erfolgte durch Dr. C._____ wegen einer akuten Psychose und einem Vergiftungswahn. Die Beschwerdeführerin sei nicht urteilsfähig, weshalb eine Selbstgefährdung bestehe (act. 3/4).

Der Gutachter Dr. med. D._____ kam ebenfalls zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin an einer akuten Verschlimmerung der bestehenden paranoiden Schizophrenie mit stark vorhandenen Vergiftungsängsten und Wahnvorstellungen, dass sie beobachtet und abgehört werde, leide. Damit einher gehe eine deutliche

emotionale Unruhe (Prot. VI S. 9). Hinsichtlich der Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin führte er aus, dass sie vom 14. Juli bis 11. August 2014 für eine Umstellung auf das Medikament Solian ein erstes Mal in der Klinik gewesen sei; das bisherige Medikament Clozapin hätte vermutlich zu einer Entzündung der Bauchspeicheldrüse geführt. Nach ihrer Entlassung sei die Beschwerdeführerin ins E._____ zurückgekehrt, wo ihr Verhalten in den letzten Wochen immer auffälliger (unruhig, verbal aggressiv) geworden sei (Prot. VI S. 8). Auch während ihres gegenwärtigen Aufenthalts in der Klinik zeige sich die Beschwerdeführerin häufig unruhig, äussere starke Ängste einer Vergiftung und dass andere Menschen ihre Gespräche abhören könnten. Diese Wahnvorstellungen seien sehr stark und beschäftigten sie ständig. Sie zeige sich auf der Abteilung zum Teil verbal aggressiv und scheine einen deutlichen Leidensdruck zu haben (Prot. VI S. 9, 13).

Seitens der Klinik wurde die Diagnose des Gutachters gestützt (Prot. VI S. 26, act. 3/5, act. 3/13). Die starken Vergiftungsängste, die immer wieder Thema seien und das Gefühl, abgehört, gemobbt und verfolgt zu werden, ergeben sich auch aus dem Verlaufsbericht (act. 3/16).

Herr F._____ vom E._____ beschrieb, dass bei der Beschwerdeführerin mit der Ausschleichung von Solian, worauf sie nach ihrer Rückkehr aus der Klinik bestanden habe, immer neue Beschwerden aufgetaucht seien. Zuletzt hätten sie nicht mehr gewusst, wie sie der Beschwerdeführerin mit ihren panischen Ängsten noch helfen sollten. Diese habe jeglichen Kontakt zu ihrem Umfeld abgebrochen, weil sie allen misstraut und behauptet habe, man wolle sie vergiften (Prot. VI S. 24 f.).

Schliesslich waren die starken Vergiftungsängste und Wahnvorstellungen auch Thema der Ausführungen der Beschwerdeführerin bei der vorinstanzlichen Anhörung. Wiederholt hielt sie fest, dass sie durch andere (im E._____, in der H._____, im I._____ [Behindertenwerkstatt ...] oder auf der Strasse) gemobbt und beschimpft werde. Auch habe sie grosse Angst vor Vergiftungen. Man habe ihr mit einer Nadel Blut entnommen, die nicht sauber gewesen sei, und eine Tablette ge-

geben, worauf sich ihr Arm verselbständigt habe und von selbst rauf und runter gegangen sei (Prot. VI S. 14 ff.).

Die Diagnose des Gutachters deckt sich mit derjenigen der Klinik und dem Eindruck, den die Beschwerdeführerin bei der vorinstanzlichen Anhörung hinterliess. Die paranoide Schizophrenie mit Wahnvorstellungen 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, Basel 2011, N 271 und 287).

4.2 Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

Es stellen sich die weiteren Fragen, ob die Behandlung oder Betreuung der Beschwerdeführerin nötig ist und nicht anders als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann.

Gemäss dem Gutachter erfordert der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin eine weitere Unterbringung in der Klinik. Die Entlassung würde sich auf ihren Gesundheitszustand sehr schlecht auswirken. Insbesondere wäre damit zu rechnen, dass sie wieder sehr unruhig und von Vergiftungsängsten getrieben würde, dass sie zwar Hilfe suchen, sich dann aber in Bezug auf die wahnhaften Vorstellungen nicht beruhigen lassen würde. Das Behandlungskonzept in der Klinik sei für die Unterbringung und Behandlung der Beschwerdeführerin sehr gut geeignet. Im E._____ könnte sie momentan nicht leben, weil sie ihr Verhalten zu wenig an die sozialen Notwendigkeiten einer solchen Einrichtung anpassen könne. Zurzeit liessen sich die geschilderten Probleme und Risiken durch keine andere Massnahme als die stationäre Behandlung eingrenzen. Eine Entlassung sei erst dann möglich, wenn es zu einer Remission der akuten Symptomatik gekommen sei. Dann sei wohl auch eine Rückkehr ins E._____ denkbar (Prot. VI S. 9 ff.).

Die Erforderlichkeit einer Unterbringung in einer akutpsychiatrischen Station wird auch seitens der Klinik betont. Mildere Mittel seien nicht vertretbar. Aufgrund der perakuten Symptomatik sei die Beschwerdeführerin in ihrem bisherigen Wohnumfeld nicht tragbar. Sie belaste Mitbewohner und Betreuungspersonal mit der gedanklichen Einengung auf den Wahn und die paranoiden Gedanken (act. 3/13).

Dass eine Rückkehr ins E._____ zurzeit nicht denkbar sei, bestätigte auch Herr F._____. Sie hätten zu wenig Ressourcen und die Beschwerdeführerin habe in den letzten Tagen ihres Aufenthalts bei ihnen eine Eins- zu eins-Betreuung beansprucht (Prot. VI S. 25).

Die schlüssigen und nachvollziehbaren Aussagen des Gutachters und der Klinik überzeugen. Die Beschwerdeführerin zeigt keine Krankheitseinsicht, sie hält ihre Wahnvorstellungen für wahr. Diese würden zurückgehen, wenn man sie in Ruhe lasse. Wohin sie bei einer Entlassung aus der Klinik gehen würde, vermochte die Beschwerdeführerin aber nicht zu sagen (Prot. VI S. 22). Eine Rückkehr ins E._____ oder ein Übertritt in eine begleitete Wohnform (wie die Beschwerdeführerin vorschlägt, Prot. VI S. 16) sind gegenwärtig nicht möglich. Bei einer Entlassung besteht die sehr wahrscheinliche Gefahr, dass die Beschwerdeführerin aufgrund ihrer ständigen Ängste in kurzen Abständen Hilfe sucht, aber diese wie in der Vergangenheit nicht annehmen kann, weil sie allen misstraut und eine weitere Vergiftung fürchtet. Dies führte zu einer zunehmenden Isolation. Solange die akute Verschlimmerung ihrer psychischen Störung besteht, würde eine sofortige Entlassung ihren Gesundheitszustand gefährden und wohl eine erneute Einweisung innert weniger Tage nach sich ziehen. Vor diesem Hintergrund gibt es keine verhältnismässigere Massnahme als der weitere stationäre Aufenthalt in der Klinik.

4.3 Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind vorliegend erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5. Kostenfolge

Umständehalber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird beschlossen:

1. Auf die Beschwerde betreffend Zwangsmedikation wird nicht eingetreten.

2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittel mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde betreffend die fürsorgerische Unterbringung wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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:

Dr. M. Isler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140043-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister
sowie Gerichtsschreiber lic. iur. T. Engler

Beschluss und Urteil vom 3. November 2014

in Sachen

A._____,
Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 9. Oktober 2014 (FF140267)

Erwägungen:

I.

1. Der Beschwerdeführer wurde in der Nacht vom tt. auf den tt. September 2014 durch den Notfallpsychiater Dr. med. B._____ unter Hinweis auf eine bekannte Schizophrenie wegen Fremdgefährdung mittels fürsorglicher Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen (act. 5; vgl. auch act. 10 S. 2). Der Eintritt in die Klinik erfolgte am tt. September 2014 kurz nach Mitternacht (act. 7). Am tt. September 2014 ordneten der leitende Arzt Dr. med. C._____ und die Assistenzärztin pract. med. D._____ gestützt auf Art. 434 Abs. 1 ZGB ohne Zustimmung des Beschwerdeführers medizinische Massnahmen gemäss dem folgenden Behandlungsplan an:

Orale Medikation:

Risperdal (bis max. 6 mg/Tag) oder Depakine (bis max. 1800 mg/Tag) oder Haldol (bis max. 20 mg/Tag) und Akineton retard 4 mg/Tag.

Bei Verweigerung der oralen Medikation:

intramuskuläre Medikation mit Haldol bis maximal 20 mg/Tag und bei Bedarf Akineton 5 mg/T.

Die Behandlung wurde für eine Dauer von 6 Wochen angeordnet, mit dem Hinweis, dass die Massnahme im Abstand von 1 Tag zu überprüfen sei (act. 8).

2. Mit Eingabe vom 1. Oktober 2014 beantragte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (nachfolgend Vorinstanz) die sofortige Aufhebung der Zwangsmedikation (act. 1).

3. Die Stellungnahme der Klinik wurde am 6. Oktober 2014 erstattet (act. 6).

4. An der Hauptverhandlung vom 9. Oktober hörte die Vorinstanz den Beschwerdeführer an, und Dr. med. E. _____ erstattete das psychiatrische Gutachten. Ferner nahm Stationsärztin Dr. med. F. _____ seitens der Klinik Stellung zum Begehren (Vi-Prot. S. 8 ff.)

5. Mit Urteil vom 9. Oktober 2014 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die medikamentöse Zwangsbehandlung ab und gestattete der Klinik, den Beschwerdeführer soweit und solange nötig notfalls auch gegen dessen Willen medikamentös zu behandeln. Die ausgangsgemäss dem Beschwerdeführer auferlegten Kosten nahm die Vorinstanz unter Hinweis auf die ihm gewährte unentgeltliche Rechtspflege auf die Staatskasse, unter Vorbehalt der Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO (act. 16 S. 10).

6. Mit Eingabe an das Obergericht vom 9. Oktober 2013 (Datum der Postaufgabe) erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen das Urteil vom 9. Oktober 2013, welches ihm gleichentags (im Anschluss an die Hauptverhandlung) mündlich eröffnet und schriftlich im Dispositiv mitgeteilt worden war (act. 17). Der Beschwerdeführer verweist in der Eingabe auf "verschiedene Vorfälle" und "schlechte Erfahrungen mit diesen Medikamenten", welche ihm seinen Alltag nicht erleichtern würden, sowie auf seine Angst vor Spritzen, weshalb er die drohende und erniedrigende Behandlung nicht tolerieren wolle.

Mit Schreiben vom 16. Oktober 2014 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass die Frist zur Erhebung und Begründung der Beschwerde gegen das Urteil vom 9. Oktober 2014 10 Tage ab der Zustellung des begründeten Entscheids umfasse, und dass er die Möglichkeit habe, die Beschwerde innert dieser noch laufenden Frist schriftlich zu ergänzen. Weiter wurde dem Beschwerdeführer erklärt, dass beim Unterbleiben einer Ergänzung gestützt auf die Akten entschieden würde (act. 18).

Das begründete Urteil vom 9. Oktober 2014 wurde dem Beschwerdeführer am 16. Oktober 2014 zugestellt (vgl. den nicht akturierten Empfangsschein in den vorinstanzlichen Akten, nach act. 14).

7. Innert Frist ging keine Beschwerdeergänzung ein. Der Beschwerdeführer sandte dem Obergericht lediglich am 17. Oktober 2014 ein leeres Couvert zu (act. 19) und erklärte am 20. Oktober 2014 dazu auf telefonische Anfrage des Gerichtsschreibers, er habe irrtümlich den falschen Brief abgeschickt, habe den richtigen, an das Obergericht gerichteten Brief geschreddert und wolle nun, dass alles erledigt sei. Auf die weitere Frage, ob er sich der medizinischen Zwangsbehandlung nach wie vor entgegen stelle (verbunden mit dem Hinweis, er könne die Beschwerde allenfalls schriftlich zurückziehen), erwiderte der Beschwerdeführer, er "wolle natürlich nicht zwangsbehandelt werden" (act. 20).

Nach dem Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an seiner Beschwerde gegen den angefochtenen Entscheid festhält. Somit ist aufgrund der Akten zu entscheiden.

8. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen, ebenso der Entscheid der KESB Dietikon vom 30. Oktober 2014 betreffend Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers (act. 1–14, 22).

Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

II.

1. Die Behandlung des Beschwerdeführers ohne seine Zustimmung ist gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn er sich aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erw.schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 ZGB N 3 und 13). Das ist daher zunächst zu prüfen.

2. Nach Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person

wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

2.1 Die Vorinstanz hält in ihrem Urteil fest, der Beschwerdeführer sei seit dem tt. September 2014 in der PUK hospitalisiert, wobei es sich um seinen zweiten Klinikaufenthalt handle. Die Einweisung sei aufgrund der psychotischen Symptomatik des Beschwerdeführers erfolgt, nachdem er Wohneigentum zerstört und seine Mutter bedroht habe. Gestützt auf die Diagnosen der Fachärzte leide der Beschwerdeführer klar an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes. Dabei sei davon auszugehen, dass die Störung, welche zu psychotischen Episoden führe, Folge einer hirnorganischen Schädigung sei (act. 16 S. 4).

2.2 Diesen Erwägungen ist – auch mit Blick auf den Verlängerungsentscheid der KESB Dietikon vom 30. Oktober 2014 (act. 22) – beizupflichten (wobei der Entscheid vom 30. Oktober 2014 nur insoweit in die Prüfung miteinzubeziehen ist, als gestützt darauf nach wie vor eine fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im Zusammenhang mit einer psychischen Störung besteht; eine allfällige Überprüfung dieses Entscheids auf dem Rechtsmittelweg bleibt vorbehalten):

2.2.1 Dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leidet, hat der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. E. _____ einlässlich dargelegt. Dabei ist davon auszugehen, dass eine hirnorganische Schädigung, die 2005 infolge einer Vereiterung im Innern des Schädels des Beschwerdeführers erfolgte, Ursache der psychotischen Symptomatik ist (Vi-Prot. S. 16 f.).

2.2.2 Zum Behandlungs- bzw. Betreuungsbedarf des Beschwerdeführers führte der Gutachter anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung vom 9. Oktober 2014 im Einzelnen weiter aus, der Beschwerdeführer sei nach seinem ersten Klinikaufenthalt im Jahr 2011, der zunächst freiwillig erfolgt sei, aufgrund der psychotischen Symptomatik mit einer Depotmedikation behandelt worden. Wann genau der Beschwerdeführer diese Medikation abgesetzt habe, sei nicht ganz klar. Seit April 2014 habe sich der Zustand des Beschwerdeführers laut seiner Mutter

verschlechtert. Er habe Gewaltakte gegen Mobiliar begangen und die Mutter bedroht (vgl. Vi-Prot. S. 16).

Zur Klinikeinweisung vom 9. Oktober 2014 kam es nach den Unterlagen aufgrund einer Intervention der SOS-Ärzte (act. 7). Der Beschwerdeführer weist dazu auch auf die Polizei hin, die von Nachbarn gerufen worden sei, worauf er aus dem Fenster gesprungen sei, weil eine Frau, eine Kollegin der Mutter, ihm im Weg gestanden sei. Er habe einfach hinaus gewollt (Vi-Prot. S. 13).

Die Stationsärztin Dr. med. F._____ gab vor der Vorinstanz weiter an, ohne Medikation sei für die Angehörigen des Beschwerdeführers stets Gefahr im Verzug gewesen. Der Beschwerdeführer habe seine Mutter damit bedroht, dass er sie köpfen werde und dass er seinen Bruder schlagen würde, bis dieser tot wäre. Der Beschwerdeführer habe dabei nur darauf gewartet, bis Gott ihm dafür grünes Licht gebe. Zuletzt vor dem Klinikeintritt habe der Beschwerdeführer die Mutter zudem mit Würgen bedroht. In der Familie herrsche grosse Angst vor dem Beschwerdeführer, was sich seit der vor kurzem erfolgten Geburt eines Babys in der Familie noch verstärkt habe. Auf die Frage nach einer Selbstgefährdung des Beschwerdeführers gab die Stationsärztin weiter an, der Beschwerdeführer habe damit gedroht, seinen kleinen Finger abzuschneiden. Er habe auch schon angegeben, eine männliche Stimme zu hören, die er nun aber vermisse. Zudem habe er mehrmals mit seinem Kopf gegen eine Glaswand geschlagen (Vi-Prot. S. 20 f.).

Der Beschwerdeführer selber räumte gegenüber der Vorinstanz ein, er habe seine Mutter vor der Klinikeinweisung mit Würgen bedroht und habe Morddrohungen gegen sie geäussert. Er habe diese Drohungen "in sich drin" gehabt. Das Schlagen mit dem eigenen Kopf gegen eine Glaswand in der Klinik stellte der Beschwerdeführer nicht in Abrede, sondern er betonte lediglich, das "nur dreimal" gemacht zu haben (Vi-Prot. S. 14 f.).

Zur Notwendigkeit einer Behandlung erklärte der Beschwerdeführer gegenüber der Vorinstanz, man könne aufgrund seiner "angeblichen Vorgeschichte" der Meinung sein, dass er Medikamente brauche. Er wisse aber selber, was gut und schlecht für seinen Körper sei. Ohne Medikamente gehe es ihm besser, da die

Medikamente ihn in eine Traumwelt versetzten und ihn labiler gemacht hätten. Vor seiner Einweisung habe er "nichts" gemacht ausser Musik zu hören und zu lesen. Zuletzt sei er im Oktober 2013 einer Arbeit nachgegangen. Er wolle aber wieder arbeiten (Vi-Prot. S. 10-12). Auf weitere Rückfrage des vorinstanzlichen Einzelrichters zeigte der Beschwerdeführer doch eine gewisse Einsicht dahingehend, dass die Medikamenteneinnahme sinnvoll sein könnte (Vi-Prot. S. 15).

2.3 Der Beschwerdeführer ist nach dem Gesagten behandlungs- und betreuungsbedürftig. Im heutigen Zeitpunkt kann ihm mangels verlässlicher Krankheitseinsicht die nötige persönliche Fürsorge nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden. Aktuell kann auch nur so der vorstehend geschilderten, beim unbehandelten Zustand des Beschwerdeführers drohenden Gefährdung Dritter, insbesondere seiner Mutter und weiterer Familienangehöriger, angemessen entgegen getreten werden (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

Zu bejahen ist auch die Eignung der Psychiatrischen Universitätsklinik (Vi-Prot. S. 19). Die fürsorgerische Unterbringung ist zudem angesichts der aufgezeigten Symptomatik des Beschwerdeführers verhältnismässig. Sie erweist sich daher als zulässig.

3. Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann der Chefarzt der Abteilung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen, wenn ohne Behandlung der betroffenen Person ein *ernsthafte 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 Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist* (Art. 434 Abs. 1 ZGB).

3.1 Mit der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden, dass der leitende Arzt (anstelle des Chefarztes) die medizinische Behandlung des Beschwerdeführers ohne dessen Zustimmung anordnete (act. 16 S. 4). Die Anordnung wurde eingangs bereits im Detail aufgezeigt (vorne I./1.).

3.2 Die Vorinstanz erwog, eine vom Beschwerdeführer ausgehende Fremdgefährdung werde sowohl von Seiten der Klinik als auch vom Gutachter klar bejaht (act. 16 S. 5). Auf die massiven Bedrohungen gegenüber der Familie, insbesondere gegenüber der Mutter, wurde vorstehend bereits hingewiesen (vorne II./2.2). Der Beschwerdeführer stellt zudem, so sowohl die Klinik als auch der Gutachter, auch gegenüber dem Klinikpersonal eine Gefahr dar (Vi-Prot. S. 17, 21). Die Gefährdung wird durch die am Ende der vorinstanzlichen Anhörung geäusserten Versicherungen des Beschwerdeführers (er könnte nie jemandem köpfen oder jemanden in Gottes Namen töten, Vi-Prot. S. 22) nicht relativiert. Die Gefahr, dass der Beschwerdeführer eine solche Drohung einmal wahr machen könnte, lässt sich ohne medikamentöse Behandlung seiner Erkrankung im heutigen Zeitpunkt nicht von der Hand weisen.

Mit Blick auf die ebenfalls bereits erwähnten Äusserung des Beschwerdeführers, er wolle sich einen Finger amputieren (vorne II./2.2), ist auch eine gesundheitliche Selbstgefährdung des Beschwerdeführers zu bejahen. Mit der Vorinstanz ist somit festzuhalten, dass ohne Behandlung sowohl eine Selbst- als auch eine Fremdgefährdung des Beschwerdeführers gemäss Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB vorliegt. Gründe für eine andere Annahme gehen auch aus der Eingabe des Beschwerdeführers vom 9. Oktober 2014 (act. 17) nicht hervor.

3.3 Sodann bejahte die Vorinstanz unter Hinweis auf die Schilderung des Gutachters und der Klinik auch die fehlende Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers betreffend den Behandlungsbedarf, mit dem Hinweis auf seine fehlende Krankheitseinsicht und auf sein unklares Verhalten mit Blick auf die Medikamenteneinnahme in der jüngeren Vergangenheit. Weiter verwies die Vorinstanz auf das Divergieren der objektiven Wirklichkeit des Beschwerdeführers (Gewichtsabnahme seit dem Absetzen der Medikation, Mühe mit regelmässigem Essen, massive Schlafprobleme, Drogenkonsum) und seiner subjektiven Wahrnehmung, wonach ihm die Medikamente geschadet hätten und es ihm ohne Medikamente besser gehe (act. 16 S. 7; Vi-Prot. S. 11 f.; act. 10 S. 6 f.). Dies verdeutliche – so die Vorinstanz weiter – dass dem Beschwerdeführer seit längerem die Wahrnehmungs- und Entschlussfähigkeit bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit ab-

handen gekommen sei. Er scheine auch selber jeweils kurzzeitig immer wieder zu dieser Einsicht zu kommen. Bezüglich der eigenen Wahrnehmung des ersten stationären Klinikaufenthalts habe der Beschwerdeführer ebenfalls widersprüchliche Angaben gemacht, und krankheitseinsichtig sei er lediglich mit Blick auf eine physische, nicht aber mit Blick auf eine psychische Erkrankung (act. 16 S. 7 f.; Vi-Prot. S. 15).

Der Einschätzung der Vorinstanz ist zuzustimmen. Der Beschwerdeführer vermag seine gesundheitliche Situation nicht vernunftgemäss und realitätsbezogen einzuschätzen. Das zeigte sich klar im Rahmen seiner Angaben gegenüber der Vorinstanz, wonach er etwa den früheren Klinikaufenthalt im Jahr 2011 zum einen als "gute Zeit" bezeichnete, zum anderen aber doch der Meinung war, der Aufenthalt habe ihm nicht geholfen (Vi-Prot. S. 10). Dass er meint, ohne Medikamente gehe es ihm psychisch besser, während er einräumt, die ausgesprochenen Morddrohungen (zu welchen es erst nach der Absetzung der Medikamente kam) "in sich drin" gehabt zu haben (Vi-Prot. S. 12, 15), ist ein weiteres Anzeichen dafür. Hinweise für die gegenteilige Annahme, dass der Beschwerdeführer hinsichtlich seines Behandlungsbedarfs urteilsfähig wäre, gehen auch aus seiner Beschwerdeeingabe vom 9. Oktober 2014 (act. 17) nicht hervor.

Seine letzten Äusserungen gegenüber dem Obergericht zeigen erneut die widersprüchliche Haltung des Beschwerdeführers: Er wollte danach einerseits mit der Sache nichts mehr zu tun haben, da er jetzt ohnehin medizinisch zwangsbehandelt werde. Den Brief an das Obergericht (betreffend Beschwerdeergänzung) habe er daher, so der Beschwerdeführer, geschreddert. Andererseits äusserte der Beschwerdeführer doch wieder klar den Willen, gegen die Zwangsbehandlung zu sein (vgl. act. 20).

Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers betreffend den Behandlungsbedarf somit zu Recht verneint.

3.4 Die weitere genannte Voraussetzung, dass keine weniger einschneidende Massnahme zur Verfügung steht, setzt die *Verhältnismässigkeit* der Behandlung ohne Zustimmung voraus (BSK Erw.schutz-GEISER/ETZENSBERGER,

Art. 434/435 ZGB N 22). Dazu erwog die Vorinstanz unter dem Blickwinkel der *Geeignetheit*, die Medikamente Risperdal, Haldol und Depakine hätten beim Beschwerdeführer in der Vergangenheit deutliche Verbesserungen der Symptomatik bewirkt (act. 16 S. 8). In diesem Sinne äusserte sich auch der Gutachter, mit dem Hinweis, die Chance sei gross, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers unter der Medikation verbessere und dann keine Fremdgefährdung mehr bestehen würde (Vi-Prot. S. 18 f.). Die *Geeignetheit* der medizinischen Behandlung ohne Zustimmung ist daher zu bejahen.

Was die *Erforderlichkeit* der Massnahme angeht, verwies die Vorinstanz auf die Schilderung des Gutachters, wonach lediglich eine Medikation das Krankheitsbild des Beschwerdeführers zu verbessern vermöge (Vi-Prot. S. 18). Sodann erwog sie, zunächst werde eine orale Einnahme der Medikamente angestrebt, und lediglich bei einer Verweigerung würde Haldol intramuskulär verabreicht. Zudem habe die Klinik nach der Einweisung vom 17. September 2014 während 12 Tagen mit einer Zwangsbehandlung zugewartet. Das zeige, dass zunächst andere Mittel versucht worden seien, die jedoch nicht ausgereicht hätten, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu verbessern (act. 16 S. 9). Auch insoweit ist der Vorinstanz zuzustimmen und ist die *Erforderlichkeit* der Massnahme – auch unter Verweis auf das vorne zum Behandlungsbedarf und zur Fremdgefährdung Gesagte (vorne II./2.2) – zu bejahen.

Mit Blick auf die *Verhältnismässigkeit im engeren Sinn* wies die Vorinstanz auf die Nebenwirkungen der Medikamente hin, die nach der Ansicht des Gutachters von der Chance auf eine Besserung des Gesundheitszustands des Beschwerdeführers deutlich überwogen würden. Zudem habe der Beschwerdeführer dieselben Medikamente bereits früher erhalten und habe sie damals gut vertragen (act. 16 S. 9; Vi-Prot. S. 19, 22). Auch dem ist zuzustimmen, zumal der Beschwerdeführer auch in seiner Eingabe an das Obergericht vom 9. Oktober 2014 keine konkreten Nebenwirkungen erwähnte (sondern nur allgemein "schlechte Erfahrungen" mit den Medikamenten und seine Angst vor Spritzen, act. 17 – dazu ist auf das soeben Gesagte zu verweisen, wonach die Medikation primär oral verabreicht wird).

4. Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung gegeben. Das führt zur Abweisung der Beschwerde.

III.

1. Der Beschwerdeführer bezieht, so die Feststellungen der Vorinstanz, lediglich eine IV-Rente (act. 16 S. 10). Er ist daher offenkundig mittellos.

Zudem war das Begehren des Beschwerdeführers nicht aussichtslos. Daher ist ihm für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117 ZPO).

2. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Zürich vom 9. Oktober 2014 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.

3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die am Verfahren beteiligte Klinik, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Dietikon und an die Vorinstanz, 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

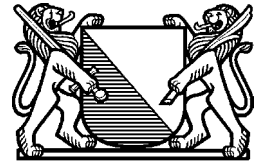
Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. T. Engler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140044-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber
lic. iur. M. Hinden.

Urteil vom 31. Oktober 2014

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch **B.**_____,
Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Klinik ...,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerrische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 9. Oktober 2014 (FF140270)

Erwägungen:

1.

Am 30. September 2014 meldete der Ehemann der Beschwerdeführerin der Stadtpolizei C._____, dass sich die Beschwerdeführerin in Missachtung eines Rayonverbotes zum Kinderhort in C._____ begeben habe. Die ausgerückten Beamten schilderten, dass die Beschwerdeführerin unkooperativ und renitent gewesen sei. Sie habe versucht, die Polizeifunktionäre zu beißen. Die Polizei bot einen Notfallpsychiater auf (act. 24). Dr. med. D._____ ordnete die fürsorgliche Unterbringung wegen psychischer Störung sowie bestehender Fremdgefährdung an und wies die Beschwerdeführerin in die Psychiatrische Klinik ... (...) ein (act. 5). Mit Verfügung vom 2. Oktober 2014 stellten die verantwortlichen Ärzte der ... [Klinik] die Diagnose paranoide Schizophrenie und ordneten die Zwangsmedikation mit 4-8 mg Risperdal pro Tag, alternativ 10-30mg Olanzapin (Zyprexa) pro Tag, sowie supportiv die Abgabe von Lorazepam (Temesta) in geringer Dosierung (maximal 5mg täglich) sowie bei Auftreten extrapyramidalmotorischer Nebenwirkungen gegebenenfalls Akineton retard bis 4mg an (act. 8 und 9). Gegen diese Entscheide erhob die Beschwerdeführerin am 6. Oktober 2014 beim Bezirksgericht Zürich Beschwerde (act. 1). Mit Verfügung vom 7. Oktober 2014 lud die Vorinstanz zur Verhandlung vom 9. Oktober 2014 vor und bestellte Dr. med. E._____ als Gutachter. Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerden ab. Einer Beschwerde gegen den erstinstanzlichen Entscheid erteilte die Vorinstanz lediglich in Bezug auf die Zwangsmedikation die aufschiebende Wirkung. Weiter hiess das Bezirksgericht Zürich das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gut (act. 12 [unbegründeter Entscheid], act. 14 = act. 17 [begründeter Entscheid]).

Gegen das Urteil vom 9. Oktober 2014 erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. Oktober 2014 (Datum Eingang) rechtzeitig Beschwerde (act. 18). Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen. Vor Bezirksgericht vertrat Dr.med. F._____ (Klinik ...) die Auffassung, dass der Erteilung der aufschiebenden Wir-

kung der Beschwerde in Bezug auf die Zwangsmedikation aus medizinischer Sicht nichts entgegenstehe (Protokoll Vorinstanz S. 24). Es bestand deshalb kein Grund, die aufschiebende Wirkung für die Dauer des zweitinstanzlichen Verfahrens aufzuheben. Aus noch zu erläuternden Gründen bestand Anlass, die Vorgeschichte näher zu betrachten. Da der Sachverhalt in diesem Verfahren von Amtes wegen zu erforschen und eine Rückweisung ausgeschlossen ist (Art. 446 Abs. 1 ZGB, §§ 65 und 71 EG KESR), holte die Kammer bei der Stadtpolizei C._____, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde C._____ und G._____ sowie bei der I. Zivilkammer des Obergerichts verschiedene Unterlagen ein (act. 20-24). Mit Verfügung vom 22. Oktober 2014 wurde der Beschwerdeführerin eine Frist von 5 Tagen angesetzt, um sich zu den neu beigezogenen Akten zu äussern. Dabei wurde ihr angedroht, dass bei Säumnis aufgrund der Akten entschieden werde (act. 25). Innert Frist und bis heute reagierte die Beschwerdeführerin nicht. Das Verfahren ist spruchreif.

2.

Die Beschwerdeführerin stellte sinngemäss den Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sowie die Zwangsmedikation und die fürsorgerische Unterbringung seien aufzuheben. Die Beschwerde setzt sich nicht mit dem vorinstanzlichen Entscheid auseinander, was zulässig ist (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Es ist aufgrund der Akten zu entscheiden.

3.

3.1. Eine Person, die an einer psychischen Störung leidet, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 1 und 2 ZGB). Wenn ohne Behandlung der bezüglich der Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähigen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, so kann, sofern keine mildere angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die Zwangsmedikation angeordnet

werden. Über die vorgesehenen medizinischen Massnahmen ist ein Behandlungsplan zu erstellen (Art. 434 Abs. 1 ZGB).

3.2. Die Vorinstanz ist aufgrund zutreffender Erwägungen im Ergebnis zu Recht zum Schluss gekommen, dass die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung sowie die Zwangsmedikation erfüllt sind. Um Wiederholungen zu vermeiden, ist darauf mit den nachfolgenden Ergänzungen zu verweisen. Aus der Einweisungsverfügung des Notfallpsychiaters sowie aus dem Gutachten von Dr. med. E._____ ist zu entnehmen, dass die Ärzte aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin als Entscheidungsgrundlage mindestens ergänzend auf die Aussagen des von der Beschwerdeführerin getrennt lebenden Ehemannes zurückzugreifen mussten. Dies ist insofern nicht zu beanstanden, als es sich bei diesen Ärzten um unabhängige Fachleute handelt, denen nicht entgehen würde, wenn der Ehemann versucht hätte, zu Ungunsten der Beschwerdeführerin Einfluss zu nehmen. Da den vorinstanzlichen Akten kaum etwas über die Beschwerdeführerin zu entnehmen ist, das nicht auf den Aussagen des Ehemannes basiert, ist es jedoch angezeigt, anhand der von der Kammer beigezogenen Akten die vorinstanzlichen Erkenntnisse zu verifizieren.

3.3. Die Beschwerdeführerin stammt aus China und lebt seit vielen Jahren in der Schweiz. Sie ist seit 1998 mit H._____ verheiratet. Die beiden Söhne I._____ und J._____ kamen 2004 bzw. 2007 zur Welt (act. 20 S. 18-19). Am 28. Februar 2012 wurde ein Eheschutzverfahren eingeleitet. Mit Urteil vom 14. Februar 2013 stellte das Bezirksgericht Winterthur die Kinder unter die Obhut des Ehemannes und räumte der Beschwerdeführerin ein begleitetes Besuchsrecht ein (act. 22 S. 3-4). Im Entscheid vom 30. Mai 2013 erwog die I. Zivilkammer des Obergerichts unter anderem, dass die Kontakte zwischen der Beschwerdeführerin und den Kindern für diese äusserst belastend gewesen seien. So habe die Beschwerdeführerin anlässlich des Besuchstreffens vom 12. März 2003 ihren älteren Sohn I._____ ins Ohr sowie den Psychiatriepfleger in die Hand gebissen. Die Beschwerdeführerin sei psychisch krank, habe aber keine Krankheitseinsicht und sei nicht bereit, sich behandeln zu lassen (act. 22 S. 28). Die I. Zivilkammer hob das Besuchsrecht der Beschwerdeführerin aufgrund deren psychischer Krankheit auf

und nahm vom bereits rechtskräftig ausgesprochenen Rayonverbot insbesondere in Bezug auf den Kinderhort ... in C._____ Vormerk (act. 22 S. 4-5, und S. 38).

Bereits im Vorfeld des Eheschutzentscheides kam es zum Konflikt zwischen der Beschwerdeführerin und deren Ehemann. Sie wurde offenbar mit einem Rayonverbot belegt, das sie aber mehrfach missachtete. Es kam in diesem Zusammenhang zu einer Strafuntersuchung, in deren Verlauf die Erstellung eines psychiatrischen Kurzgutachtens angeordnet wurde. Der Gutachter med. pract. K._____ untersuchte die Beschwerdeführerin selber und berücksichtigte auch vorbestehende ärztliche Berichte und insbesondere ein psychologisches Gutachten des forensischen Instituts Ostschweiz vom 9. November 2012, in dem bereits eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert worden war (act. 20 S. 12). Auch med. pract. K._____ stellte diese Diagnose und stellte fest, dass die Beschwerdeführerin bezüglich der ihr vorgeworfenen Delikte schuldunfähig sei. Er kam zum Schluss, dass die Beschwerdeführerin aus forensisch-psychiatrischer Sicht im Vergleich zur Normalbevölkerung eine erhöhte Gefahr für Leib und Leben Dritter darstelle. Er empfahl die medikamentöse Therapie im Rahmen einer stationären Massnahme oder einer fürsorgerischen Unterbringung (act. 20 S. 34-36).

Am 10. Mai 2013 wurde die Beschwerdeführerin durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde C._____ und G._____ in der ipw Klinik Hard in Embrach fürsorgerisch untergebracht. Die Klinik ordnete am 14. Mai 2013 die Zwangsbehandlung an. Im Urteil vom 9. August 2013 erwog das Bezirksgericht Winterthur gestützt auf das Gutachten von Dr. med. L._____, die Beschwerdeführerin leide unter chronischer paranoider Schizophrenie. Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung und die Zwangsmedikation seien erfüllt (act. 23, insbesondere S. 11).

Die vorstehenden Ausführungen bestätigen die vom Gerichtsgutachter Dr. med. E._____ gestellte Diagnose. Die Beschwerdeführerin leidet an einer paranoiden Schizophrenie und damit an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

Mit dem Gutachter ist sodann von einer Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin auszugehen (Protokoll Vorinstanz S. 22). Darüber hinaus ist aber auch eine Fremdgefährdung manifest. So versuchte die Beschwerdeführerin nicht nur die am 30. September 2014 ausgerückten Polizeibeamten zu beißen, sondern biss anlässlich des letzten Besuches auch einen Psychiatriepfleger und ihren eigenen Sohn. Dass dies bei einem Kind schwerwiegende Spuren hinterlassen kann, bedarf keiner weiteren Erläuterung. Eine Belastungssituation für die Kinder und den Ehemann bejahte auch med. pract. K._____ im Gutachten vom 15. März 2013 (act. 20 S. 34). Die fürsorgerische Unterbringung ist geeignet, sowohl der Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin zu begegnen als auch die Belastung für die Kinder und den Ehemann zu reduzieren. Eine mildere Massnahme ist nicht verfügbar. Angesichts der Schwere der Krankheit und der Belastung von Angehörigen und Dritten ist auch die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne zu bejahen. Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 und 2 ZGB sind erfüllt. Die Beschwerde ist diesbezüglich abzuweisen.

3.4. Weiter ist gestützt auf das Gutachten von Dr. med. E._____ davon auszugehen, dass der Beschwerdeführerin die Krankheitseinsicht fehlt und dass sie in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist. Die Medikation gemäss dem von der ... aufgestellten Behandlungsplan ist nach dem Gutachter für die Therapie geeignet und erforderlich, um die Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin einzudämmen. Die Nebenwirkungen der verordneten Medikamente (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 21) vermögen angesichts des schweren Krankheitsverlaufes die vorgesehene Massnahme nicht als unverhältnismässig erscheinen lassen. Die Voraussetzungen für eine Zwangsmedikation im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB sind erfüllt. Die Beschwerde ist auch in diesem Punkt abzuweisen.

4.

Umstände halber sind keine Gerichtskosten zu erheben.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren fallen ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Beiständin, die verfahrensbeteiligte Klinik (vorab per Fax), die KESB C._____ und G._____ sowie an das Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140045-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Ge-
richtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Urteil vom 21. Oktober 2014

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 9. Oktober 2014 (FF140271)

Erwägungen:

1.

Am 25. Juni 2014 ordnete der Notfallpsychiater Dr. B._____ die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin an. Er ging von Selbstgefährdung und Verwahrlosungsgefahr aufgrund einer Alkoholabhängigkeit aus. Die Beschwerdeführerin war stark alkoholisiert (Atemalkoholkonzentration von 3.12 Promille) und wurde deshalb vorübergehend im Spital C._____ behandelt. Am 27. Juni 2014 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung. Diese wurde vom Bezirksgericht Zürich mit Urteil vom 2. Juli 2014 abgewiesen. Mit Beschluss vom 4. August 2014 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Zürich die weitere fürsorgerische Unterbringung in der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich an. Dagegen erhob die Beschwerdeführerin am 7. August 2014 Beschwerde. Das Bezirksgericht Zürich setzte den Verhandlungstermin auf den 19. August 2014 fest.

Vor der Verhandlung verliess die Beschwerdeführerin jedoch die psychiatrische Universitätsklinik. Die Vorinstanz schrieb das Beschwerdeverfahren am 19. August 2014 als gegenstandslos ab (act. 3 S. 2). Am 20. August 2014 veranlasste die Polizei auf Meldung des Ehemannes der Beschwerdeführerin hin den Beizug eines Notfallpsychiaters. Die Beschwerdeführerin wurde darauf hin wieder in die psychiatrische Universitätsklinik gebracht (act. 15 S. 3). Mit Eingabe vom 29. August 2014 erhob die Beschwerdeführerin beim Obergericht "Einsprache" und stellte den Antrag, der Entscheid des Bezirksgerichts Zürich vom 19. August 2014 sei aufzuheben. Die Kammer erwog, dass die Beschwerdeführerin nach dem Verlassen der Klinik administrativ entlassen worden sei, was zur Aufhebung des von der KESB angeordneten fürsorgerischen Unterbringung geführt habe. Eine Neuaufnahme durch die Klinik sei innert dreier Monate jedoch möglich. Die Wiederaufnahme gelte sinngemäss als Abweisung eines Entlassungsgesuches, für dessen Behandlung die Vorinstanz zuständig sei. Das Obergericht wies die Beschwerde mit Urteil vom 17. September 2014 ab (act. 3).

Mit Eingabe vom 29. September 2014 stellte die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz den Antrag, sie sei aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen. Am 9. Oktober 2014 führte die Vorinstanz die Verhandlung durch und hörte die Beschwerdeführerin an. Gleichentags wies sie die Beschwerde ab und auferlegte der Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von CHF 2'255.80 (act. 15 = act. 17). Mit Eingabe vom 14. Oktober 2014 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin rechtzeitig Beschwerde gegen diesen Entscheid und stellte die Anträge, die fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben und die vorinstanzlichen Gerichtskosten seien auf die Gerichtskasse zu nehmen (act. 18). Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen. Das Verfahren ist spruchreif.

2.

2.1. Die Beschwerde ist im Hauptpunkt zulässigerweise nicht begründet (Art. 450e Abs. 1 ZGB), weshalb aufgrund der Akten zu entscheiden ist.

2.2. Der als Gutachter bestellte Dr.med. D._____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine Alkoholabhängigkeit mit psychischen und anderen Verhaltensauffälligkeiten. Sie sei am Beginn eines amnestischen Syndroms mit einer durch die Sucht bedingten Wesensveränderung. Vor der Einweisung vom 20. August 2014 sei die Beschwerdeführerin ziemlich verwahrlost in ihrer Wohnung aufgefunden worden. Sie habe an der Stirn eine Verletzung sowie eine Schlüsselbeinfraktur gehabt. Um die Katze und den Hund habe sie sich nicht mehr gekümmert. Scheinbar sei auch der Kühlschrank defekt und mit verschimmelten Lebensmitteln gefüllt gewesen. Obwohl die Beschwerdeführerin wisse, dass der Alkoholkonsum in der Klinik verboten sei, sei es rund eine Woche vor der Verhandlung zu einem Fall von Missbrauch von Alkohol gekommen. Im Falle einer Entlassung sei mit einer erheblichen Selbstgefährdung durch Rückfall in den Alkoholkonsum innert Stunden oder weniger Tage nach der Entlassung zu rechnen. Konkret bestehe aktuell das Risiko von Alkoholintoxikationen und Stürzen, längerfristig von Verwahrlosung und einer Wesensveränderung. Auch eine latente Fremd- und Selbstgefährdung sei zu bejahen. Es sei mit der Verwahrlosung der Beschwerdeführerin in der eigenen Wohnung zu rechnen. Weiter könnte es zu einer Fortsetzung der schweren Eheprobleme und zu häuslicher Gewalt kommen. Eine

latente Fremd- und Selbstgefährdung sei nicht auszuschliessen. Die psychiatrische Universitätsklinik sei für die Behandlung der Beschwerdeführerin geeignet. Zurzeit sei eine Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung nicht angezeigt. Die zuständige Sozialarbeiterin habe für die Beschwerdeführerin einen Platz in der E._____ in F._____ bei G._____ oder in der H._____ in I._____ organisiert. Ein Übertritt scheitere aber noch an der Kostengutsprache des Ehemannes der Beschwerdeführerin. Solange die Wohnsituation nicht geklärt sei, könne nach Auskunft der behandelnden Ärzte der Klinik J._____ die Schlüsselbeinfraktur nicht operativ behandelt werden (Protokoll Vorinstanz S. 15-21).

Die Ärztin der Klinik, Dr.med. K._____, teilte die Auffassung des Gutachters. Sie wies darauf hin, dass die Krankheitseinsicht bei der Beschwerdeführerin noch fehle. Die Alkoholsucht könne medikamentös nicht behandelt werden. Sobald die Beschwerdeführerin nicht mehr in der Klinik sei, beginne sie wieder zu trinken (Protokoll Vorinstanz S. 22).

Die Beschwerdeführerin äusserte sich zur Diagnose und zu den übrigen Ausführungen des Gutachters einzig dahingehend, als sie bestritt, verwahrlost gewesen zu sein. Verwahrlosung habe es zwar gegeben, Ursache sei aber ihr Ehemann gewesen. Sie werde ein Eheschutzgesuch einreichen und verlangen, dass ihr Mann ausziehen müsse (Protokoll Vorinstanz S. 22-23).

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin alkoholkrank ist. Die Behandlung in der psychiatrischen Universitätsklinik ist geeignet, der Beschwerdeführerin die nötige Hilfe zukommen zu lassen. Bei einer Entlassung im jetzigen Zeitpunkt wäre mit einer sofortigen Wiederaufnahme des Alkoholkonsums bis hin zu einer Alkoholvergiftung zu rechnen. Auch würde die Gefahr der Verwahrlosung und weiterer Verletzungen bestehen. Solange die Beschwerdeführerin noch nicht in ein betreutes Wohnheim übertreten kann, ist die fürsorgliche Unterbringung in der Klinik erforderlich, um eine erneute Selbstgefährdung und Verwahrlosung zu verhindern. Der mit der fürsorglichen Unterbringung verbundene Eingriff in die persönliche Freiheit wiegt weniger schwer als die negativen Folgen, die im Falle einer Entlassung im jetzigen Zeitpunkt zu erwarten sind.

Die Voraussetzungen gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB sind nach wie vor erfüllt. Die Beschwerde ist im Hauptpunkt abzuweisen.

2.3. Die Beschwerdeführerin wurde von der Vorinstanz darauf hingewiesen, dass sie ein Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege stellen könne (Protokoll Vorinstanz S. 3). Die Beschwerdeführerin macht nicht geltend, dass sie ein entsprechendes Gesuch gestellt habe, weshalb sie zu Recht zur Tragung der Gerichtskosten verpflichtet wurde. Die Höhe der Entscheidgebühr (CHF 750.00) sowie die Entschädigung des Gutachters (CHF 1'505.80) werden nicht gerügt. Die Beschwerde ist auch bezüglich des Kostenentscheides abzuweisen.

3.

Umständehalber ist auf die Erhebung einer Entscheidgebühr für das Beschwerdeverfahren zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die psychiatrische Universitätsklinik Zürich, die KESB Zürich sowie an das Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140049-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Isler.

Urteil vom 14. November 2014

in Sachen

A._____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

sowie

1. **B.**_____ AG,

2. **C.**_____,

3. **D.**_____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

Unterbringung in der psychiatrischen Klinik B._____

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 24. Oktober 2014 (FF140057)

Erwägungen:

I.

A._____, die seit Anfang Jahr im Alterswohnheim E._____ in F._____ lebt, wurde am 17. Oktober 2014 im Sinne einer fürsorgerischen Unterbringung wegen Selbstgefährdung zur Behandlung in die Psychiatrische Klinik B._____ in ... [Ort] eingewiesen. Der einweisende Arzt hielt fest (act. 3):

Patientin zunehmend aggressiv verbal. Plant am 20.10. Reise n. ... [Stadt in Frankreich]. In der Vergangenheit führte dies schon 2x zu dortiger notfallmässiger psych. Hospitalisation mit Repatriierung in die CH. Kontakt mit KESP [richtig: KESB] vorhanden. Sie meint, hier werde sie vergiftet, weist jegliche Behandlung ab. Re-zidivierend verbal andere Patienten angegriffen. Rücksprache mit Dr. med. G._____, Klinik B._____
-Bipolare affektive Störung
-subcorticale Demenz (MMS 17/30, Uhrentest 0/7)

Der aufnehmende Arzt der Klinik B._____ hielt auf dem Aufnahmeblatt fest, es handle sich um die siebte Hospitalisation im Haus. Im Eintrittsgespräch habe sich die Patientin freundlich zugewandt gezeigt, aber ihrem Ärger über ihre schlechte Behandlung in der Schweiz Luft gemacht: Man habe ihr die falschen Medikamente gegeben und Schmerzen, vor allem in der Hüfte, habe sie trotzdem noch. Sie habe nach ... reisen wollen und sei gegen ihren Willen eingewiesen worden. Die Eintritts-Hauptdiagnose lautete: Bipolare affektive Störung, gegenwärtig manische Episode mit psychotischen Symptomen (act. 4 S. 1). Den Akten ist zu entnehmen, dass A._____ im Januar 2014 nach einem Hirnschlag ins Alterswohnheim E._____ in F._____ eintrat; ferner dass sie in ... [Frankreich] aufgewachsen ist und in ... ein grosses Grundstück mit einem "kleinen Häuschen" besitzt, sich dort aber jeweils in einem Hotel aufhalte (Prot. I S. 13 ff., act. 25 Bl. 2). Sie bezeichnet Dr. H._____ in ... unter Angabe seiner Telefonnummer als ihren Familienarzt (Prot. I S. 13, act. 25 Bl. 4, 6).

Mit Eingabe an das Bezirksgericht Meilen vom 20. Oktober 2014 ersuchte A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) um gerichtliche Beurteilung der Unterbringung (act. 1).

Das Einzelgericht des Bezirksgerichtes legte den Termin für die Anhörung und Hauptverhandlung auf den 24. Oktober 2014 fest, forderte die Klinik zur Einreichung einer Stellungnahme und verschiedener Unterlagen auf und bestellte Dr. med. I. _____ als Gutachter (act. 11). Am 23. Oktober 2014 äusserte sich die Tochter der Beschwerdeführerin telefonisch (Prot. I S. 9 f.). Die schriftliche Stellungnahme der Klinik datiert ebenfalls vom 23. Oktober 2014 (act. 12). An der Hauptverhandlung wurden die Beschwerdeführerin, deren Sohn und Tochter sowie ein Klinikarzt angehört und das Gutachten erstattet (Prot. I S. 11 ff.).

Mit Urteil vom 24. Oktober 2014 wies das Einzelgericht das Begehren der Beschwerdeführerin um Entlassung aus der Klinik ab (act. 20).

Mit Eingabe an das Gemeindeamt des Kantons Zürich vom 27. Oktober 2014 erhob die Beschwerdeführerin Rekurs (act. 22), welcher an das Obergericht weitergeleitet wurde (vgl. act. 21). Am 5. November 2014 reichte sie rechtzeitig eine mehrseitige Eingabe nach, nachdem sie darauf hingewiesen worden war, dass sie den "Rekurs" innert zehn Tagen seit der Zustellung des begründeten Entscheides ergänzen könne (act. 25; vgl. act. 24 und act. 18D). Sie beantragt sinngemäss die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung.

Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1–18D).

II.

1. Nach Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

2. Die Vorinstanz geht in ihrem Urteil davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leidet (act. 20

Erw. II/3). Sie hält weiter fest, dass sich die Beschwerdeführerin laut Gutachter während des Klinikaufenthalts bereits etwas beruhigt habe. Insgesamt lägen aber deutliche Anzeichen für eine Rückfallgefahr bzw. Selbstgefährdung vor (a.a.O., Erw. II/4). Die Klinik sei eine geeignete Einrichtung im Sinne des Gesetzes (a.a.O., Erw. II/5). Mildere Massnahmen, die den mit der fürsorgerischen Unterbringung verfolgten und erreichten Schutzzweck zu erfüllen vermöchten, seien nicht ersichtlich. Die Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Klinik sei zum jetzigen Zeitpunkt unabdingbar (a.a.O., Erw. II/6).

3. Diesen Erwägungen ist beizupflichten:

Wie den vorliegenden Akten der Psychiatrischen Klinik B._____ zu entnehmen ist, ist die Beschwerdeführerin gegenwärtig das siebte Mal in der Klinik hospitalisiert. Weitere Hospitalisierungen erfolgten in Frankreich (und – jedenfalls einmal – auch in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich; act. 14/1–5, Prot. I S. 11/12). Schon im Jahre 2007, als die Beschwerdeführerin erstmals in der Klinik B._____ hospitalisiert war, lautete die Austrittsdiagnose auf eine bipolar affektive Störung (act. 14/1). In der zuhanden der Vorinstanz verfassten Stellungnahme der Klinik vom 23. Oktober 2014 ist festgehalten, dass die wegen eines manisch-angetriebenen Zustandsbildes aus dem Altersheim E._____ zugewiesene Beschwerdeführerin im Rahmen ihrer bipolaren Erkrankung im Moment zerfahren sei und eine beeinträchtigte Realitätswahrnehmung habe (act. 12 S. 1). An der Verhandlung hielt der Oberarzt der Klinik fest, die Beschwerdeführerin sei kognitiv-physisch besser geworden. Es bestehe möglicherweise eine beginnende Demenz (Prot. I S. 18; vgl. Prot. I S. 19). Der gerichtliche Gutachter diagnostizierte eine bipolare Störung, wahrscheinlich eine schizoaffektive Psychose. Dass die Beschwerdeführerin sogleich nach ... reisen möchte, sei typisches Zeichen eines manischen Schubes (Prot. I S. 20). Die vorinstanzliche Annahme einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist somit nicht zu beanstanden (act. 20 Erw. II/3).

Der Oberarzt der Klinik befürchtet, dass die Beschwerdeführerin, die nach ... gehen wolle, einfach darauf losfahren werde, da sie nicht einsehe, dass sie "flankierende Massnahmen" brauche; die Chancen einer Gefährdung durch Unaufmerk-

samkeit seien gross. Prinzipiell sei es denkbar, dass sie in ... wohne oder sich dort aufhalte, doch setze dies Planung voraus. Zu erwähnen sei auch, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr so gut zu Fuss sei wie früher (Prot. I S. 18; vgl. Prot. I S. 12/13).

Der Gutachter hielt fest, dass die Krankheit der Beschwerdeführerin, wie es aussehe, eine sehr hohe Rückfalltendenz habe, vor allem seit 2011. Die Beschwerdeführerin sei immer mit manischen Verstimmungen in der Klinik B._____ gewesen, dazwischen sei sie laut den Angehörigen auch immer wieder depressiv, zurückgezogen gewesen (Prot. I S. 19). Er meint (Prot. I S. 20), dass die Beschwerdeführerin in einen betreuten Rahmen entlassen werden könnte. Da sie aber sogleich nach ... gehen wolle (vgl. Prot. I S. 14 f.), ihr Zustandsbild noch wechselhaft, eher instabil sei, habe er angesichts der vielen Rückfälle grosse Zweifel, ob eine Entlassung gut sei. Nach ... zu ziehen würde sie mit grosser Wahrscheinlichkeit überfordern, weshalb er einen schnellen Rückfall für sehr wahrscheinlich halte. Es sei nicht nur die Reise, die sie überfordern würde, sondern auch, dass sie gedenke, sich dort – in wahnhafter Weise – im Kampf gegen die Drogen zu engagieren (vgl. dazu Prot. I S. 9). Herausragende Bedeutung misst der Gutachter dem Umstand bei, dass die ...-Reisen bei der Beschwerdeführerin für manische Krankheitsphasen typisch seien.

Zusammenfassend befürwortet der Gutachter für den Moment die Fortdauer der fürsorglichen Unterbringung: Erstens wegen der sehr hohen Belastung der Angehörigen (vgl. Prot. I S. 9, 16/17); zweitens wegen der Rückfallgefahr, die er als sehr hoch einstufe. Schliesslich habe er Zweifel, ob die Beschwerdeführerin wirklich für sich selbst sorgen könne, angesichts des Alters, des Rollators und des Restwahnes. Anders würde es sich verhalten, wenn sie zuverlässig in einem betreuten Rahmen wie dem Heim bliebe (Prot. I S. 22).

Unter diesen Umständen erscheint die Beschwerdeführerin als behandlungs- und betreuungsbedürftig. Es ist davon auszugehen, dass ihr im heutigen Zeitpunkt mangels hinreichender Krankheitseinsicht die nötige persönliche Fürsorge nur im Rahmen einer stationären Unterbringung erwiesen werden kann (vgl. den Behandlungsplan der Klinik vom 22./23. Oktober 2014, act. 6 und 13). Die Klinik

B._____ ist dazu geeignet. Die Massnahme ist verhältnismässig. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich als richtig.

Die Beschwerdeführerin macht mit ihrer Beschwerde geltend, Dr. J._____ – Heimarzt des Alterswohnheims – habe sie am 3. Oktober 2014 in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (Aufenthalt bis 9. Oktober 2014) und anschliessend am 17. Oktober 2014 in die Klinik B._____ eingewiesen, weil sie auf der Abgabe des Schmerzmittels Dafalgan bestanden habe, das sie seit 1990 nehme, und nicht bereit gewesen sei, gegen ihre Rückenschmerzen das Schmerzmittel Alce-talgine (richtig: Acétalgine bzw. Acetalgin) zu nehmen, welches nur Nebenwirkungen gehabt habe und welches man Nieren- und Leberkranken nicht geben dürfe (act. 22, act. 25 Bl. 1, 2, 6). Dem ist entgegenzuhalten, dass die Beschwerdeführerin gemäss Einweisungsentscheid deshalb fürsorglich untergebracht wurde, weil sie verbal zunehmend aggressiv wurde, auch gegenüber anderen Patienten, und weil sie nach ... zu reisen plante, was in der Vergangenheit schon zu dortiger notfallmässiger psychiatrischer Hospitalisation mit Repatriierung in die Schweiz geführt habe (act. 3). Nicht nur der einweisende Arzt, auch die Klinikärzte und der Gutachter haben die Hospitalisierung wegen drohender Selbstgefährdung als angezeigt beurteilt. Ob die Beschwerdeführerin im Alterswohnheim deshalb aggressiv wurde, weil man ihr, wie sie geltend macht, das verlangte Medikament nicht gab, sie Schmerzen hatte und nicht schlafen konnte (Prot. I S. 12, act. 25 Bl. 4 oben), ist nicht entscheidend.

Zu erwähnen bleibt schliesslich das Vorbringen der Beschwerdeführerin, dass das angefochtene Urteil Unstimmigkeiten enthalte (act. 25 Bl. 5, act. 20 Erw. I/1): Sie verweist namentlich auf die Feststellungen, dass es sich um die siebte Hospitalisation in der Klinik B._____ handle und sie allein im Jahre 2013 dreimal dort gewesen sei; dass es seit 2011 zu mindestens sechs weiteren Einweisungen in Frankreich gekommen sei; dass sie in ... einen "Garten" habe (sie macht geltend, ein grosses Stück Land mit Weiher und Wald zu haben). Die genaue Anzahl der Hospitalisierungen tut aber so wenig zur Sache wie die Grösse des Grundbesitzes der Beschwerdeführerin in Dass sie sich um das Grundstück kümmern sollte, ist kein Grund, die fürsorgliche Unterbringung aufzuheben (Prot. I S. 23).

III.

Zusammenfassend ergibt sich, dass die Beschwerde abzuweisen ist. Die Gerichtskosten sind ausgangsgemäss der Beschwerdeführerin aufzuerlegen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Entscheidgebühr für das Beschwerdeverfahren wird auf Fr. 500.– festgesetzt und der Beschwerdeführerin auferlegt.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Verfahrensbeteiligten und die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

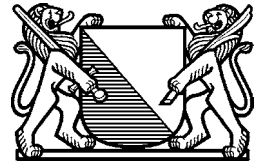
Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. M. Isler

versandt:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140052-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. P. Raschle sowie Gerichtsschreiber lic. iur. T. Engler

Beschluss und Urteil vom 2. Dezember 2014

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

Zwangsmedikation / Entlassung aus der Klinik B._____

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach vom 7. November 2014 (FF140090)

Rechtsbegehren:

(act. 1 und 12 i.V.m. act. 16, sinngemäss)

1. Es sei die Beschwerdeführerin sofort aus dem Psychiatrie-Zentrum B._____, ..., zu entlassen.
2. Es sei der Klinik B._____ die am 27. Oktober 2014 angeordnete Zwangsmedikation der Beschwerdeführerin (Orale Einnahme von maximal 400 mg Solian täglich, bei Unverträglichkeit oder ungenügender Wirksamkeit nach zwei Wochen orale Einnahme von maximal 160 mg Latuda täglich, bei Verweigerung der oralen Einnahme intramuskuläre Verabreichung von maximal 10 mg Haldol in Kombination mit maximal 10 mg Akineton sowie maximal 40 mg Valium täglich) zu untersagen.

Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Bülach v. 7. November 2014:

(act. 29)

- "1. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 4. November 2014 gegen den Entscheid der Klinik B._____ vom 3. November 2014 betreffend die weitere fürsorgliche Unterbringung wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 31. Oktober 2014 gegen die von der Klinik B._____ am 27. Oktober 2014 angeordnete Zwangsmedikation wird abgewiesen.

[...]

[3.-4.Kostenentscheid]

[5.-6.Mitteilung, Rechtsmittel]"

Beschwerdeanträge:

der Beschwerdeführerin (act. 30, sinngemäss):

Das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Bülach vom 7. November 2014 sei aufzuheben, und es sei von einer Zwangsmedikation der Beschwerdeführerin abzusehen.

Erwägungen:

I.

1. Die Beschwerdeführerin wurde am 29. September 2014 durch Dr. C._____ (Spital Bülach) mit fürsorgerischer Unterbringung (FU) in die B._____ eingewiesen. Als Grund wurde dabei auf eine Selbstgefährdung im Zusammenhang mit einer akuten Psychose mit Vergiftungswahn verwiesen (act. 4/3/9). Vor der Klinikeinweisung lebte die Beschwerdeführerin im "D._____" in E._____. In den Jahren zuvor hielt sie sich etliche Male in Kliniken auf und lebte sonst in verschiedenen anderen betreuten Wohnheimen. Sie bezieht seit 1993 eine volle IV-Rente (act. 29 S. 3 f.).

Ein Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin wurde am 2. Oktober 2014 erstinstanzlich und am 20. Oktober 2014 zweitinstanzlich abgewiesen (act. 3). Betreffend medikamentöse Zwangsbehandlung wurde in einem Beschwerdeverfahren der Vorinstanz am 14. Oktober 2014 eine Einigung mit der Beschwerdeführerin erzielt, wonach sie in eine Behandlung mit 100 mg Solian pro Tag und auf eine Erhöhung auf 150 mg Solian bei ungenügender Wirksamkeit einwilligte (act. 4/3/29-30).

2. Am 27. Oktober 2014 ordnete die leitende Ärztin der B._____ ab dem 6. November 2014 für die Dauer von sechs Wochen die im Rechtsbegehren angeführte medizinische Massnahme der Beschwerdeführerin ohne Zustimmung an (act. 7, 8).

3. Mit Fax-Eingabe an die Vorinstanz vom 31. Oktober 2014 erhob die Beschwerdeführerin sinngemäss Beschwerde gegen die Anordnung vom 27. Oktober 2014 betreffend Zwangsmedikation (act. 1). Mit weiterer Faxeingabe an die Vorinstanz vom 4. November 2014 verlangte die Beschwerdeführerin sinngemäss auch ihre Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung (act. 12). Eine Rücksprache der Vorinstanz mit der Klinik ergab, dass die Klinik am 3. November 2014 ein Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen hatte (act. 16, 17).

Die Fax-Eingabe vom 4. November 2014 wurde von der Vorinstanz daher als Beschwerde gegen die Abweisung des Entlassungsgesuchs entgegen genommen.

4. Die Vorinstanz erliess am 7. November 2014 das eingangs angeführte Urteil. Mit gleichzeitig ergangener Verfügung gewährte die Vorinstanz der Beschwerdeführerin zudem die unentgeltliche Rechtspflege. Das Urteil wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Hauptverhandlung vom 7. November 2014 schriftlich im Dispositiv eröffnet (act. 23; Vi-Prot. S. 33 f.) und am 13. November 2014 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 25 = act. 29; act. 26).

5. Mit Entscheid vom 10. November 2014 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Hinwil die weitere fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin in der B._____ an (act. 32).

6. Mit Eingabe vom 19. November 2014 erhob die Beschwerdeführerin Beschwerde gegen das Urteil vom 7. November 2014. Dabei stellte sie sinngemäss den eingangs angeführten Beschwerdeantrag (act. 30).

7. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen, ebenso der bereits erwähnte Entscheid der KESB Hinwil vom 10. November 2014 (vgl. act. 1–27, 31-32). Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

II.

1. Vorab ist in formeller Hinsicht auf die per Telefax erfolgten Eingaben der Beschwerdeführerin an die Vorinstanz einzugehen (vgl. vorne I./3.). Die Kammer hat bereits im eingangs erwähnten Beschluss vom 20. Oktober 2014 betreffend fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin unter Hinweis auf Art. 130 ZPO darauf hingewiesen, dass Faxeingaben mangels Originalunterschrift keine genügenden Eingaben darstellen. Daher wurde die Frage aufgeworfen, ob die Vorinstanz auf das Begehren überhaupt hätte eintreten dürfen. Die Frage wurde offen gelassen, weil die Beschwerdeführerin auf die fehlende Gültigkeit ihrer Faxeingabe nicht hingewiesen worden war und es daher angezeigt erschien, im obergerichtlichen Verfahren auf die Beschwerde einzutreten (act. 3 S. 3).

Im vorliegenden Verfahren ist die Vorinstanz dessen ungeachtet erneut ohne weiteres auf die mit Fax-Eingaben erhobene Beschwerde eingetreten, ohne sich zur Rechtmässigkeit dieser Eingaben zu äussern (vgl. act. 29 S. 3).

Auch wenn die Beschwerdeführerin nach dem Erlass des Urteils vom 20. Oktober 2014 in ihrer Sache (act. 3) an sich wissen muss, dass Eingaben an das Gericht schriftlich per Post (und nicht per Telefax) einzureichen sind, ist ihr das angesichts ihres Schwächezustands und aufgrund des Vorgehens der Vorinstanz, welche ohne weiteres auf die Eingaben einging, nicht entgegen zu halten. Somit ist auf die Beschwerde der Beschwerdeführerin an das Obergericht (die rechtskonform in Schriftform einging) einzutreten. Die Vorinstanz und die Klinik sind aber daran zu erinnern, dass fürsorgerisch untergebrachte Personen anzuhalten sind, Beschwerdeeingaben an das Gericht auf dem Postweg einzureichen (und nicht per Telefax).

2. Die Beschwerdeführerin führt zur Begründung ihrer Beschwerde gegen das Urteil vom 7. November 2014 in der erwähnten Eingabe vom 19. November 2014 aus, sie vertrage die Dosis Solian 400 mg nicht. Schon 200 mg seien zu hoch, da sie dann unter starken Nebenwirkungen leide, wie Lichtempfindlichkeit, Muskelstarre und ausbleibende Periode. Sie wolle daher, dass man sofort mit dieser Dosis runter gehe (act. 30).

3. Die Behandlung der Beschwerdeführerin ohne ihre Zustimmung ist gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erw.schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 ZGB N 3 und 13).

3.1 Nach Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1).

3.2 Die Beschwerdeführerin leidet an einer chronischen paranoiden Schizophrenie (Vi-Prot. S. 11, 14). Die B._____ behandelt die Beschwerdeführerin nach einem Behandlungsplan, der nach Auffassung des von der Vorinstanz beigezogenen Gutachters Dr. med. F._____ grundsätzlich geeignet ist, die Störungen der Beschwerdeführerin zu behandeln (Vi-Prot. S. 12).

Die Vorinstanz wies auf das Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung vom 7. November 2014 hin, an welcher die Beschwerdeführerin sehr angetrieben und laut gewesen sei und den Gutachter permanent unterbrochen habe. Sodann erwog die Vorinstanz, die Beschwerdeführerin habe teils nach wie vor Vergiftungsideen (vgl. Vi-Prot. S. 18), und die teils erfolgte Distanzierung von den Wahnideen könne auch vorgetäuscht sein. Überdies höre die Beschwerdeführerin (so die von ihr bestrittene Angabe der Klinik) immer noch Stimmen, die sie beschimpften (vgl. Vi-Prot. S. 26). Die Beschwerdeführerin zeige somit nach wie vor positive Symptome ihres Krankheitsbilds. Eine direkte und ernsthafte Fremdgefährdung liege nicht vor (vgl. Vi-Prot. S. 16). Dagegen bestehe angesichts der unklaren Wohnsituation bei einer Entlassung (derzeitige Unmöglichkeit einer Rückkehr ins D._____, Ablehnung der Mutter der Beschwerdeführerin, diese bei sich aufzunehmen; vgl. Vi-Prot. S. 13, 24) eine Verwahrlosungsgefahr und ein Risiko von Zusammenstößen mit anderen Bewohnern von Notschlafstellen. Zudem sei zu befürchten, dass die Medikamenteneinnahme unterbliebe. Aus all dem schloss die Vorinstanz, die Beschwerdeführerin bedürfe weiterhin der Behandlung in einer Einrichtung (vgl. zum Ganzen act. 29 S. 9 ff.).

3.3 Wie es sich mit dem gesundheitlichen Zustandsbild der Beschwerdeführerin im Einzelnen verhält, ist unklar: Die Erwägung der Vorinstanz, dass aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung vom 7. November 2014 keine vollständige Remission der akuten Symptomatik anzunehmen ist, erscheint nachvollziehbar. Dr. med. F._____ erkannte in seinem Gutachten vom 7. November 2014 demgegenüber keine Symptome der paranoiden Schizophrenie mehr. Er schloss deshalb darauf, eine Unterbringung der Beschwerdeführerin in einer Einrichtung sei ungeachtet eines gewissen Risikos einer Desorientierung nicht mehr erforderlich (Vi-Prot. S. 12, 24). Nach Ansicht der

Klinik kam es dagegen zu keiner Verbesserung des Zustandsbilds (vgl. act. 14, Vi-Prot. S. 26, 28).

3.4 Ob ein Entlassungsgesuch im heutigen Zeitpunkt gutzuheissen wäre, kann für den zu treffenden Entscheid offen bleiben. Die Beschwerdeführerin hat die Abweisung ihres Entlassungsgesuchs gemäss Urteil vom 7. November 2014 zwar sinngemäss mit angefochten, obschon sich ihre Beschwerdebegründung lediglich gegen die medizinische Zwangsbehandlung richtet. Das Entlassungsgesuch bezog sich allerdings noch auf den eingangs erwähnten ärztlichen Unterbringungsentscheid vom 29. September 2014. Fällt die ärztlich angeordnete FU dahin, so wird das dagegen erhobene Rechtsmittelverfahren gegenstandslos. Soweit sich die Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die fürsorgerische Unterbringung richtete, ist das Verfahren daher abzuschreiben. Der wie eingangs erwähnte, nach dem angefochtenen Urteil ergangene Entscheid der KESB Hinwil 10. November 2014 über die weitere fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin konnte von der Beschwerdeführerin gemäss der angebrachten Rechtsmittelbelehrung beim Bezirksgericht Hinwil angefochten werden (vgl. act. 32). Eine Überprüfung der Rechtmässigkeit des Entscheids der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde hat im vorliegenden Verfahren daher zu unterbleiben (vgl. OGer ZH PA130010 vom 8. April 2013).

Im Übrigen kann die Beschwerdeführerin jederzeit um ihre Entlassung ersuchen. Sie ist zu entlassen, wenn die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung nicht mehr gegeben sind (Art. 426 Abs. 3 und Abs. 4 ZGB).

4. Eine medizinische Behandlung einer fürsorgerisch untergebrachten Person ohne ihre Zustimmung setzt voraus, dass ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, die Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 ZGB).

4.1 Zunächst ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin ohne die Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist:

4.1.1 Die Beschwerdeführerin ist auch nach der Vorinstanz nicht ernsthaft fremdgefährdend. Dass sie gelegentlich laut wird und gegen Mobiliar tritt, anderen Menschen und dem Klinikpersonal teils sehr nahe kommt, diese auch einmal festhält und dabei als bedrohlich wahrgenommen wird (act. 29 S. 9-11; vgl. auch act. 15), rechtfertigt keine Zwangsmedikation nach Art. 434 ZGB.

Was die Gefahr eines gesundheitlichen Schadens angeht, verweist die Vorinstanz darauf, der Gesuchstellerin drohe nach der Feststellung der involvierten Gutachter (der bereits erwähnte Dr. med. F._____ und Dr. med. G._____, der am 14. Oktober 2014 im früheren Verfahren betreffend Zwangsmedikation ein Gutachten erstattete, vgl. act. 4/3/28 S. 2) längerfristig ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden, wenn sie nicht medikamentös behandelt werde (insbesondere: "Ausbrennen" der Schizophrenie mit Residualsymptomen, welche zu einer sehr geringen Lebensqualität führen würden, Vi-Prot. S. 14 f.). Die Beschwerdeführerin zeige keinerlei Krankheitseinsicht, weshalb keine Aussicht bestehe, dass sie in die Behandlung einwilligen werde. Auch die Umsetzung der erwähnten Vereinbarung vom 14. Oktober 2014 betreffend medikamentöse Behandlung mit Solian sei gescheitert. Eine zeitliche Dringlichkeit werde vom Gesetz nicht vorausgesetzt (Vi-Prot. S. 16 f.).

4.1.2 Der Ansicht der Vorinstanz ist nicht zu folgen. Zwar trifft es zu, dass eine zeitliche Dringlichkeit vom Gesetz nicht vorausgesetzt wird. Die Voraussetzung einer ernsthaften Gefährdung ist aber bereits dann nicht gegeben, wenn mit der Behandlung aus medizinischer Sicht noch zugewartet werden kann und Aussicht besteht, dass die Patientin noch rechtzeitig einwilligt (BSK Erw.Schutz-GEISER/ ETZENSBERGER, Art. 434/435 ZGB N 20). Umso mehr muss das der Fall sein, wenn die Patientin, wie vorliegend die Beschwerdeführerin, in die Behandlung grundsätzlich einwilligt und lediglich die Dosierung strittig ist. Die Tatsache, dass in den letzten Wochen mehrmals eine Einigung über die Einnahme von 150 mg Solian pro Tag erzielt werden konnte (vgl. act. 4/3/ 29-30, act. 14), zeigt, dass

die Beschwerdeführerin in Gesprächen über die Medikation durchaus erreichbar ist. Dass sie zwischenzeitlich wieder nur 100 mg pro Tag einnehmen will (Vi-Prot. S. 28), ändert daran nichts Entscheidendes. Vor diesem Hintergrund ist mit der Beschwerdeführerin weiterhin das Gespräch über die Medikation zu suchen, auch mit Blick auf eine aus medizinischer Sicht vorteilhafte Erhöhung der Dosis.

4.1.3 Im Übrigen bezieht die Vorinstanz die der Beschwerdeführerin entgegengehaltene Gefahr langfristig drohender ernsthafter Gesundheitsschäden auf den Fall, dass die Beschwerdeführerin gar keine Medikamente einnimmt (act. 29 S. 17). Dass auch bei einer tatsächlich in tieferer Dosierung eingenommenen Medikation mit Solian langfristig ernsthafte gesundheitliche Schäden drohen, lässt sich weder den Gutachten noch den Ausführungen der Klinik entnehmen. Dagegen spricht die fachkundige Auffassung des Gutachters Dr. med. F._____, wonach bereits eine relativ geringe Dosis von 200 mg bei der Beschwerdeführerin gute antipsychotische Wirkungen zeigte (Vi-Prot. S. 12).

Insgesamt kann damit nicht gesagt werden, der Beschwerdeführerin drohe ohne Zwangsmedikation ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden. Zudem ist die Beschwerdeführerin auch ohne Zwangsmedikation nicht ernsthaft fremdgefährdend.

4.2 Zu verneinen ist auch die Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin bezüglich des Behandlungsbedarfs:

4.2.1 Der Gutachter Dr. med. F._____ kam im Rahmen seines Gutachtens vom 7. November 2014 zum Schluss, die Beschwerdeführerin sei bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsfähig. Sie sei wohl eher unvernünftig, wenn sie ihre Krankheit nicht ernst nehme, und sie sei nicht krankheitseinsichtig. Doch das bedeute nicht, dass sie nicht urteilsfähig sei. Sie verfüge in Bezug auf die Medikation über genug Erfahrung, um einschätzen zu können, welche Dosierung welche Nebenwirkungen verursachen könne (Vi-Prot. S. 15).

4.2.2 Die Vorinstanz kam entgegen dieser Angabe zum Schluss, eine Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin mit Blick auf ihren Behandlungsbedarf sei

klar zu verneinen. Die Beschwerdeführerin zeige keinerlei Krankheitseinsicht und habe immer wieder die Medikation abgesetzt, was zu neuerlichen Einweisungen geführt habe. Sie sei überzeugt, bereits bei geringen Dosierungen unter massiven Nebenwirkungen zu leiden. Zudem habe die Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung eine klare gedankliche Eingrenzung auf die Nebenwirkungen gezeigt, ohne rationale Abwägung der Vor- und Nachteile. Der Beschwerdeführerin fehle jegliche Fähigkeit, klare und überlegte Gedanken zu fassen und ihre Krankheit und Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen (act. 29 S. 18).

4.2.3 Der Ansicht der Vorinstanz ist nicht zu folgen. Zum einen trifft es nicht zu, dass die Beschwerdeführerin keinerlei Krankheitseinsicht zeigt. Sie ist sich bewusst, an Psychosen zu leiden. Lediglich mit der Diagnose einer Schizophrenie ist sie nicht einverstanden (vgl. Vi-Prot. S. 18-20). Zum anderen fehlt es der Beschwerdeführerin auch nicht gänzlich an der Einsicht in ihren Behandlungsbedarf. Sie ist einverstanden damit, das Medikament Solian gegen ihre Psychosen einzunehmen (vgl. auch act. 14), doch sie wendet sich gegen eine Dosierung von mehr als 100 bzw. 150 mg täglich, weil sie ansonsten unter Nebenwirkungen leide (Vi-Prot. S. 15, 23). Auch in ihrer Beschwerdeeingabe an das Obergericht macht sie nicht geltend, gar keine Medikamente einnehmen zu wollen, sondern verlangt lediglich eine Reduktion der Dosierung auf unter 200 mg Solian pro Tag (act. 30). Dabei handelt es sich nach der Angabe des Gutachters Dr. med. F._____ zwar um eine tiefe Dosis, doch zeigen bei der Beschwerdeführerin wie erwähnt offenbar bereits tiefe Dosen von Solian eine gute antipsychotische Wirkung (Vi-Prot. S. 12, 15, 23). Die Einschätzung der Beschwerdeführerin, sich gegen eine höhere Dosis als 150 mg pro Tag zu wehren, mag vor diesem Hintergrund aus Sicht der ärztlichen Kunst nicht optimal sein. Es ist durchaus anzunehmen, dass eine höhere Dosis zu besseren Resultaten führen könnte. Das alleine genügt aber nicht, um auf die Urteilsunfähigkeit über den Behandlungsbedarf zu schliessen (das wäre nicht einmal dann der Fall, wenn die Beschwerdeführerin eine Medikation ganz ablehnte und dies objektiv unvernünftig wäre, vgl. BSK Erw.Schutz-GEISER/ET-ZENSBERGER, Art. 434/435 ZGB N 18).

Es ist nicht auszuschliessen, dass der Krankheitszustand der Beschwerdeführerin zu einer übertriebenen Wahrnehmung der Nebenwirkungen führt (so noch der Gutachter Dr. med. G._____ im Gutachten vom 14. Oktober 2014 im bereits erwähnten früheren Verfahren betreffend Zwangsmedikation, vgl. act. 4/3/28 S. 2). Nach den Angaben der Klinik führt erst eine Dosierung von über 400 mg zu Nebenwirkungen (Vi-Prot. S. 29). Diese Einschätzung lässt sich indes durch das Gutachten nicht erhärten, obschon auch der Gutachter Dr. F._____ eine Dosierung von 200 mg noch als vergleichsweise tief bezeichnete (Vi-Prot. S. 23). Nach den vorstehend zitierten Ausführungen des Gutachters (vorne II./4.2.1) kann nicht davon ausgegangen werden, die Beschwerdeführerin verkenne die Nebenwirkungen der Medikamente völlig bzw. bilde sich diese Wirkungen nur ein.

Daraus, dass die Beschwerdeführerin mit den Ärzten uneinig über die richtige Dosierung ihrer Medikamente ist, kann somit nicht auf ihre Urteilsunfähigkeit über den Behandlungsbedarf geschlossen werden. Dasselbe gilt für die aufgezeigte Uneinigkeit betreffend die zu stellende Diagnose. Was das weiter von der Vorinstanz erwähnte Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung vom 7. November 2014 angeht, mag daraus eine psychische Auffälligkeit der Beschwerdeführerin hervorgehen sowie eine Symptomatik ihrer psychischen Erkrankung (etwa eine Enthemmtheit). Auf die Unfähigkeit der Beschwerdeführerin, überhaupt klare Gedanken hinsichtlich des Behandlungsbedarfs zu fassen, ist daraus aber nicht zu schliessen. Gegenteilig äusserte die Beschwerdeführerin wie gesehen klar und stetig ihre Meinung, sie wolle Solian gegen ihre Psychosen einnehmen, aber nur in einer tieferen Dosierung.

Insgesamt fehlt es damit an der vorausgesetzten Urteilsunfähigkeit der Beschwerdeführerin hinsichtlich ihres Behandlungsbedarfs. Dass der Gutachter Dr. med. G._____ im Gutachten vom 14. Oktober 2014 zu einem anderen Schluss kam und die Urteilsfähigkeit der Beschwerdeführerin verneinte (vgl. act. 4/3/28 S. 2), vermag am Gesagten nichts zu ändern. Das Gewicht des älteren Gutachtens ist gegenüber dem neueren Gutachten von Dr. med. F._____ angesichts des Zeitablaufs mit der zwischenzeitlich erfolgten Behandlung der Beschwerdeführerin zu relativieren.

5. Die Voraussetzungen der medikamentösen Behandlung ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin sind nach dem Gesagten nicht gegeben. Das führt zur Gutheissung der Beschwerde betreffend medizinische Zwangsbehandlung und zur Aufhebung der entsprechenden Anordnung vom 27. Oktober 2014 (act. 7).

III.

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Gerichtskosten auf die Staatskasse zu nehmen. Das erscheint auch insoweit angemessen, als das Verfahren infolge Ablaufs der sechs Wochen umfassenden Geltungsdauer des ärztlichen Unterbringungsentscheids teilweise gegenstandslos wurde. Die Beschwerdeführerin hat das nicht zu vertreten.

Der Beschwerdeführerin sind keine Aufwendungen entstanden, welche zu entschädigen wären.

Es wird beschlossen:

1. Das Beschwerdeverfahren betreffend die Abweisung des Entlassungsgesuchs der Beschwerdeführerin wird abgeschrieben.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittel richten sich nach dem nachfolgenden Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde betreffend die medizinische Zwangsbehandlung wird gutgeheissen. Die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 27. Oktober 2014 wird aufgehoben.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin sowie an die verfahrensbe- teiligte Klinik, an die KESB Hinwil und an das Bezirksgericht Bülach, je ge- gen Empfangsschein, sowie an die Klinik vorab per Fax (044 ...).

Die erstinstanzlichen Akten gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmit- telfrist 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 Be- schwerde 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. T. Engler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140053-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Beschluss und Urteil vom 4. Dezember 2014

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch **B.**_____,
Beschwerdeführer,

sowie

C._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 18. November 2014 (FF140299)

Erwägungen:

1. Einleitung, Prozessgeschichte

Am 6. November 2014 ordnete die über die Beiständin des Beschwerdeführers und die Stadtärztin aufgebotene Notfallpsychiaterin Dr.med. D._____ die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers an. Sie hielt im Entscheid fest, der Beschwerdeführer sei abgemagert und verwahrlost gewesen. Er habe in der Wohnung Urin verloren. Die Wohnung habe einen verwahrlosten und vermüllten Eindruck gemacht (act. 2). Mit Eingabe vom 11. November 2014 focht der Beschwerdeführer diesen Entscheid beim Bezirksgericht Zürich an (act. 1). Mit Verfügung vom 12. November 2014 lud die Vorinstanz zur Hauptverhandlung vom 18. November 2014 vor und bestellte Dr.med. E._____ als Gutachter (act. 4). An der Hauptverhandlung gab Dr.med. E._____ das Gutachten zu Protokoll und der Beschwerdeführer wurde befragt (Protokoll Vorinstanz S. 8 ff.). Mit Urteil vom 18. November 2014 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 12 = act. 16). Mit Eingabe vom 28. November 2014 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde. Sinngemäss stellte er den Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und er sei aus der fürsorglichen Unterbringung zu entlassen (act. 17). Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Begründung der Vorinstanz

Die Vorinstanz erwog im Wesentlichen, gestützt auf das Gutachten von Dr.med. E._____ sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer schwer verwahrlost sei. Er leide an Inkontinenz, seine Kleider, sein Körper und seine Wohnung seien verunreinigt gewesen. Der Beschwerdeführer sei nicht mehr in der Lage, sich selber zu pflegen und sei ohne Betreuung unterernährt. Weiter leide er an einer leichten Gedächtnisstörung und weise ein verlangsamtes, starres Denken auf. Die aktuelle Situation interpretiere der Beschwerdeführer wahnhaft, was kombiniert mit der kognitiven Einschränkung zur völligen Unfähigkeit führe, das Selbstver-

sorgungsdefizit zu realisieren. Die Einschätzung des Gutachters stimme mit dem Bild, das sich aus den übrigen Akten ergebe, überein. Eine schwere Verwahrlosung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB sei zu bejahen. Der Beschwerdeführer sei auf die Pflege im ... C._____ angewiesen. Bei einer Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung bestehe die Gefahr der Obdachlosigkeit. Und selbst wenn der Beschwerdeführer in seine Wohnung zurückkehren könnte, wäre er nicht mehr in der Lage für sich zu sorgen, zumal er keine Hilfe von aussen akzeptiere. Bis eine geeignete Wohnform organisiert sei, könne die Betreuung und Behandlung des Beschwerdeführers nur in der C._____ sichergestellt werden. Die Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers sei zu bejahen, ebenso die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung im für diesen Zweck geeigneten ... C._____. Die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung seien erfüllt, weshalb die Beschwerde abzuweisen sei.

Der Beschwerdeführer, der auf Ergänzungsleistungen angewiesen sei, sei mittellos und die Beschwerde sei nicht aussichtslos. Dem Beschwerdeführer sei deshalb für das Verfahren vor Bezirksgericht die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.

3. Argumente des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt vor, er habe sich im Laufe der Jahre auf Aquarellmalerei spezialisiert und eine private Kundschaft aufgebaut. Eine oder mehrere Personen der Liegenschaft F._____ seien aber daran interessiert, seine zum Teil wertvollen Bücher und Kunstgegenstände zu ergaunern. Die fürsorgerische Unterbringung sei eine Bestrafung für eine nicht begangene "Untat". Der Beschwerdeführer sei in der Lage, mit einer Hypothek eine genügend grosse Wohnung zu finanzieren und ein Mietrecht oder Wohneigentum auf Lebzeit zu erwerben. Die Stadt Zürich wäre in Bezug auf das Wohneigentum Erbe.

4. Würdigung

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen zur Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung korrekt dargestellt und ist zu Recht zum Schluss gekommen, dass die

Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt sind. Was der Beschwerdeführer dagegen vorbringt, ist nicht stichhaltig. Im Gegenteil verstärkt die Begründung der Beschwerde den Eindruck, dass der Beschwerdeführer keine Einsicht in das vom Gutachter festgestellte Selbstversorgungsdefizit hat und dass er die aktuelle Situation wahnhaft interpretiert. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Prozesskosten

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind. Dem unterliegenden Beschwerdeführer sind die Gerichtskosten aufzuerlegen. Sie sind jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Mitteilung mit nachfolgendem Dispositiv.

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Beiständin und an die verfahrensbeteiligte Klinik, je gegen Empfangsschein, sowie an die Vorinstanz.

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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA140056-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Isler.

Urteil vom 15. Januar 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 16. Dezember 2014 (FF140322)

Erwägungen:

I.

1. A._____ wurde am frühen Morgen des 9. Dezember 2014 im Sinne einer fürsorgerischen Unterbringung wegen einer Geistesstörung sowie Selbst- und Fremdgefährdung ärztlich in die B._____ eingewiesen (act. 4 Bl. 6–9).

Der einweisende Arzt hielt fest, Nachbarn von A._____ hätten die Polizei alarmiert, weil sie Einrichtungsgegenstände aus dem 3. Stock geworfen habe. Darauf habe sie Geld verteilt und sich in die Wohnung zurückgezogen. Die Polizei habe sie dort regungslos am Tisch sitzend vorgefunden. Auf der Polizeiwache habe er die Patientin wach, regungslos sitzend, mit hoher Körperspannung angetroffen; sie habe keine verbale Reaktion und keine spontane Bewegung gezeigt (act. 4 Bl. 8). Im Eintrittsrésumé der Klinik wurde der Verdacht auf katatone Schizophrenie festgehalten (act. 4 Bl 6). Das Erstgespräch einer Assistenzärztin der Klinik mit der Patientin wurde im Verlaufsbericht wie folgt zusammengefasst (act. 4 Bl. 10): "Patientin erklärt, es habe verschiedene Umstände gegeben, über die sie auch nicht im Detail reden möchte. Ihr PC habe sich seltsam verhalten, ebenfalls ihr Handy, das nicht mehr aussieht wie ihr Handy, ev. habe jemand es ausgetauscht. Das Radio spiele verrückt, ein Militärhubschrauber sei ganz tief geflogen, in den Nachrichten sei alles chaotisch. Ihre Nachbarn würden sie mobben, die Nachbarskinder hätten ihr einen Streich gespielt und Medikamente bei Atombombenalarm in ihr Postfach gelegt. Mit ihrer Post stimme auch etwas nicht, seltsame Dinge kämen an, andere würden verloren gehen. – Patientin lebt von IV-Rente seit etwa 2 Jahren. Sie habe vor einigen Jahren einen Nervenzusammenbruch erlitten, da ihr ehemaliger Geschäftspartner sie geschlagen habe. Die Polizei hätte ihr nicht geglaubt, man habe sie in eine Institution gesteckt. Der ihr zugeteilte Psychiater habe sich nicht anständig verhalten. Medikamente würde sie nicht nehmen, sie sehe keinen Sinn darin..."

2. Mit Eingabe an das Bezirksgericht Zürich vom 9. Dezember 2014 ersuchte A._____ (im Folgenden: Beschwerdeführerin) um sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 1).

Das Einzelgericht des Bezirksgerichtes legte den Termin für die Anhörung und Hauptverhandlung auf den 16. Dezember 2014 fest, forderte die Klinik zur Einreichung einer Stellungnahme und verschiedener Unterlagen auf und bestellte Dr. med. C._____ als Gutachter (act. 2). Die schriftliche Stellungnahme der Klinik datiert vom 10. Dezember 2014 (act. 4 Bl. 1). An der Hauptverhandlung wurde die Beschwerdeführerin angehört und das Gutachten erstattet; die erwähnte Assistenzärztin der Klinik beantwortete das Entlassungsgesuch (Prot. I S. 7 ff.).

Mit Urteil vom 16. Dezember 2014 wies das Einzelgericht die Beschwerde ab (act. 11).

3. Mit Eingabe an das Obergericht vom 17. Dezember 2014 erhob die Beschwerdeführerin, nachdem ihr das Urteil im Dispositiv eröffnet worden war (vgl. act. 13), beim Obergericht "Rekurs" und ersuchte um sofortige Entlassung (act. 12). Die Entgegennahme des begründeten Entscheides der Vorinstanz verweigerte sie am 19. Dezember 2014 (act. 9).

Mit Schreiben vom 23. Dezember 2014 wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass die Beschwerdefrist von 10 Tagen ab der Zustellung des begründeten Entscheides des Bezirksgerichtes laufe und sie bis zum Ablauf der Beschwerdefrist Zeit habe, ihr Rechtsmittel zu ergänzen. Das begründete Urteil der Vorinstanz wurde dem Schreiben beigelegt (act. 14).

Da die Zustellung des begründeten Entscheides während der Gerichtsferien erfolgt war und die Vorinstanz es unterlassen hatte, darauf hinzuweisen, dass es bezüglich der Beschwerdefrist keinen Fristenstillstand gebe (§ 43 EG KESR, Art. 145 Abs. 1 lit. c ZPO i.V.m. § 40 Abs. 3 EG KESR), lief die Frist nach den Gerichtsferien am 12. Januar 2015 ab. Eine Ergänzung des Rechtsmittels unterblieb.

Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1–9).

II.

1. Nach Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

2. Die Vorinstanz geht in ihrem Urteil davon aus, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leide und entsprechend eine besondere Schutzbedürftigkeit zu bejahen sei (act. 11 Erw. II/2). Sie befinde sich noch in einer akuten Phase ihrer Erkrankung und sehe die Notwendigkeit einer Behandlung nicht ein. Wie sie an der Verhandlung ausgeführt habe, habe sie die Behandlung bei ihrem Psychiater, mit dem sie nicht mehr einverstanden gewesen sei, ungefähr einen Monat zuvor abgebrochen. Eine Medikation sei in der Klinik noch nicht möglich gewesen und auf psychotherapeutischer Ebene habe noch nichts geschehen können. Hauptziel der Klinik sei deshalb, die Beschwerdeführerin für eine Gesprächstherapie und eine Wiederaufnahme der Medikation zu gewinnen und sie von äusseren Reizen abzuschirmen. Bei einer sofortigen Entlassung müsste mit einer baldigen erneuten Klinikeinweisung gerechnet werden, da die Psychose schnell wieder zu einer Explosion mit fremdgefährlichem Verhalten führen könne. Die Behandlungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin in einem geschlossenen Rahmen sei damit ausgewiesen, zumal auch eine Nachbetreuung noch nicht gewährleistet sei. Die Weiterbehandlung im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes sei notwendig (act. 11 Erw. II/3). Es bestehe kein Zweifel an der Eignung der Klinik und der Behandlung, um der Beschwerdeführerin die nötige Fürsorge zu gewähren. Eine mildere Massnahme, welche das Ziel der Behandlung ähnlich wirkungsvoll erreichen könnte, sei derzeit nicht ersichtlich (act. 11 Erw. II/4.2 und II/4.3). Auch mit Blick auf die Verhältnismässigkeit im engeren Sinne (Zumutbarkeit) erweise sich die weitere fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin unter Einbezug der obigen Ausführungen und nach Abwä-

gung aller Aspekte angesichts der von der Beschwerdeführerin im Falle einer Entlassung ohne medikamentöse Behandlung ausgehenden Fremd- und Eigengefährdung sowie der bestehenden Rückfallgefahr trotz des damit verbundenen schweren Eingriffs in ihre Persönlichkeitsrechte weiterhin verhältnismässig (act. 11 Erw. II/4.4).

3.

3.1. Nicht in Frage zu stellen ist vorab die Auffassung der Vorinstanz, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes leidet. Nach der Beurteilung des Gutachters handelt es sich um eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis (Prot. I S. 12).

Nach der von der Klinikärztin und dem Gutachter an der vorinstanzlichen Hauptverhandlung geäusserten Auffassung hat die Beschwerdeführerin die eingetretene Krise nicht überwunden, zumal wegen fehlender Vertrauensbasis keine Behandlung möglich gewesen sei (Prot. I S. 19/20, 15/16). Der Gutachter geht davon aus, dass es im Entlassungsfall innert Tagen oder Wochen wieder zu einer Situation käme, wie sie vor der Einweisung bestanden habe (Prot. I S. 14). Die Assistenzärztin erwartet, dass die Beschwerdeführerin, wenn sie ausserhalb der Klinik "Reizen" ausgesetzt werde, von denen sie in der Klinik abgeschirmt sei, "schnellstens" wieder in der Klinik wäre; die angenommene Psychose könnte schnell wieder zu einer Explosion führen (Prot. I S. 20).

3.2. Gestützt auf das Gutachten ist davon auszugehen, dass die fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin zu ihrer Betreuung und Behandlung geeignet ist. Die stationäre Behandlung der Beschwerdeführerin zur Stabilisierung ihrer geistigen Gesundheit und Erhöhung ihrer Lebensqualität ist geboten.

3.3. Unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit ist ein Vorbehalt gegen die Fortsetzung der fürsorglichen Unterbringung (gegen den Willen der Beschwerdeführerin) angebracht:

Der Gutachter räumt ein, dass bei einer Entlassung keine "akute" Gefahr bestände. Innert Tagen oder Wochen würde es aber wieder zu einer "fremdgefährden-

den" Situation kommen wie vor der Einweisung. In diesem Zusammenhang sehe er auch die Wohnsituation der Beschwerdeführerin gefährdet, worüber man allerdings nichts Konkretes wisse (Prot. I S. 14).

Dass anlässlich des Vorfalles vom 9. Dezember 2014, der zur Anordnung der Unterbringung führte, die Gefahr einer Schädigung Dritter bestand, ist nicht aktenkundig. Die Beschwerdeführerin erklärt ihn als Ausdruck einer "Stressentladung", als "Stressreaktion nach dem Stress der letzten Jahre" (Prot. I S. 9, 13, 17, 20). Sie erklärt, die Gegenstände (u.a. den Fernseher und eine Vase) aus dem Fenster ihrer Wohnung in den Garten geworfen zu haben, wobei sie darauf geachtet habe, ob jemand unter dem Fenster gestanden habe; es sei niemand dort gewesen (Prot. I S. 10). Eine in der Person der Beschwerdeführerin angelegte Tendenz zur Schädigung Dritter ist aus dem Vorfall nicht ersichtlich, umso weniger als von der Einmaligkeit des Vorfalles ausgegangen werden muss. Eine Fremdgefährdung steht somit nicht im Vordergrund.

Konkrete Anhaltspunkte dafür, dass die Beschwerdeführerin wegen Verlustes ihrer Wohnung verwarlosen könnte, bestehen nicht, wenn auch die Beschwerdeführerin sich bezüglich der Wohnung zu sorgen scheint (Prot. I S. 14, 15; Prot. I S. 21; act. 4 Bl. 16: Verlaufsbericht S. 1 zum 09.12.2014 10:39). Die wirtschaftlichen Verhältnisse der Beschwerdeführerin sind sodann gesichert: Sie bezieht eine IV-Rente von Fr. 3'200.– (Prot. I S. 19).

Schliesslich darf nicht übersehen werden, dass die Beschwerdeführerin offenbar bis vor Kurzem in ambulanter psychiatrischer Behandlung war (Prot. I S. 11) und sich bewusst ist, jemanden zu brauchen, der nach ihr schaut: Sie denkt an eine "Haushalts-Spitex" – ein Beziehungsnetz hat sie aktuell nicht (Prot. I S. 11) – und einen "guten" Psychiater (Prot. I S. 18). Bei der Vorinstanz hinterliess sie sodann anlässlich der Verhandlung einen präsenten Eindruck (act. 11 Erw. II/2.7).

Die Annahme rechtfertigt sich, dass der Beschwerdeführerin der notwendige Schutz mit einer weniger einschneidenden Massnahme als der fürsorgerischen Unterbringung gewährt werden kann. Es erscheint zwar fraglich, ob die Beschwerdeführerin in der Lage ist, von sich aus die erforderlichen Schritte zu un-

ternehmen und insbesondere für ärztliche Betreuung zu sorgen. Sie fühlt sich erschöpft (Prot. I S. 8/9, 11). Dem Gutachter scheint sie nicht wirklich motiviert zu sein (Prot. I S. 15). § 36 EG KESR trägt indessen der Klinik auf, vor der Entlassung einer fürsorgerisch untergebrachten Person Vorkehrungen zu treffen, um den Gesundheitszustand der Person nach der Entlassung stabil zu halten und deren erneute Unterbringung zu vermeiden. Auf begründeten Antrag der Klinik obliegt es der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), ambulante Massnahmen anzuordnen (§ 38 EG KESR).

Die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin ist deshalb aufzuheben.

III.

Da die Beschwerdeführerin obsiegt, sind die Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens auf die Staatskasse zu nehmen. Für das Beschwerdeverfahren fällt die Entscheidgebür ausser Ansatz.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Ziffer 1 des Dispositivs des angefochtenen Urteils vom 16. Dezember 2014 wird aufgehoben, und die Beschwerdeführerin wird aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen.
2. Die Gerichtskosten des erstinstanzlichen Verfahrens (einschliesslich Gutachterkosten) werden auf die Staatskasse genommen.
3. Die Entscheidgebür für das zweitinstanzliche Verfahren fällt ausser Ansatz.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die verfahrensbeteiligte Klinik (vorab per Fax) und die Vorinstanz, 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. M. Isler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150006-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin Dr. M. Isler

Beschluss und Urteil vom 5. März 2015

in Sachen

A._____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

sowie

1. **Psychiatrische Klinik B.**_____,

2. **C.**_____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 10. Februar 2015 (FF150006)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

Am 3. Februar 2015 ordnete Dr. D._____ der SOS Ärzte, Institut für Notfallmedizin, die fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Klinik B._____ aufgrund einer psychischen Störung mit damit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung an (act. 3). In seinem Bericht führte er aus, die Beschwerdeführerin sei von der Stadtpolizei Zürich aufgegriffen worden, da sie wegen ausstehender Bussen eine Haftstrafe von 41 Tagen hätte antreten sollen. Nach ihrem Austritt aus der Klinik B._____ am 28. Januar 2015 habe sie in drei verschiedenen Hotels gewohnt, aus denen sie jeweils rausgeworfen worden sei; in einem Fall wegen eines von ihr verursachten (allerdings bestrittenen, vgl. Prot. VI S. 9) Wasserschadens. Dr. D._____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine psychische Dekompensation mit Gefahr in Verzug und hielt fest, dass sie eine körperliche Untersuchung und Auskunft betreffend Suizidalität verweigert habe (act. 3 S. 1).

Mit Schreiben vom 3. Februar 2015 stellte die Beschwerdeführerin ein Gesuch um Entlassung aus der Klinik B._____ (act. 1). Das Bezirksgericht Meilen lud auf den 10. Februar 2015 zur Anhörung/Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. E._____ als Gutachterin (act. 8). An der Verhandlung wurde die Beschwerdeführerin befragt, Dr. med. E._____ gab das Gutachten zu Protokoll und der zuständige Klinikarzt, Dr. med. F._____, ergänzte seine am 9. Februar 2015 abgegebene schriftliche Stellungnahme zum Entlassungsgesuch (Prot. VI S. 7 ff.). Mit Verfügung und Urteil vom 10. Februar 2015 wies die Vorinstanz das Entlassungsgesuch ab (act. 12). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 19. Februar 2015 (Datum Poststempel 20. Februar 2015) hierorts Beschwerde. Mit Verfügung vom 24. Februar 2015 wurde die Beschwerdeführerin darauf hingewiesen, dass die Rechtsmittelfrist ab Zustellung des begründeten Entscheides der Vorinstanz zu laufen beginne und sie berechtigt sei, innert laufender Beschwerdefrist ihre Eingabe zu ergänzen (act. 19). Mit Eingabe vom 26. Februar 2015 (Datum Poststempel) reichte die Beschwerdeführerin innert Frist ein weite-

res Schreiben mit Beilagen ein (act. 21, act. 22/1-2). Sinngemäss stellt sie den Antrag, sie sei aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen. Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Fürsorgerische Unterbringung

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Wie die Vorinstanz zu Recht ausführt, ist die Zurückbehaltung im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung gerechtfertigt, wenn die professionelle Betreuung des Betroffenen im Falle seiner Entlassung nicht sichergestellt ist, er über keine Wohngelegenheit verfügt, ihm Verwahrlosung droht oder er sich oder andere gefährdet (act. 15 S. 3). Sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, ist die betroffene Person zu entlassen, wobei jedoch die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

2.1 Vorliegen eines Schwächezustands in Form einer psychischen Störung

Die Einweisung der Beschwerdeführerin erfolgte aufgrund einer psychischen Störung (act. 3). Damit von einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

Die Beschwerdeführerin wurde bereits zum 27. Mal in der Klinik B._____ hospitalisiert. Die Hauptdiagnose lautet auf paranoide Schizophrenie (act. 4). Die Gutachterin Dr. med. E._____ wies ebenfalls auf die chronifizierte psychotische Erkrankung der Beschwerdeführerin hin, die sich bei ihren Eintritten in die Klinik regelmässig in einem reduzierten Allgemeinzustand mit Malnutrition befinde. Krankheitsbedingt sei sie nicht in der Lage, ihre Körpersignale richtig zu interpretieren,

weshalb es zu einem Selbstversorgungsdefizit komme (Prot. VI S. 11). Dies deckt sich mit der Einschätzung des zuständigen Arztes, Dr. med. F._____, der von einer seit vielen Jahren bestehenden paranoiden Schizophrenie der Beschwerdeführerin spricht, wobei sich im Verlauf der Krankheitsgeschichte aufgrund reduzierter Krankheits- und Behandlungseinsicht eine zunehmende Chronifizierung des Zustandsbildes gezeigt habe (act. 9).

Die Diagnose der Klinik und der Gutachterin decken sich. Die paranoide Schizophrenie fällt gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10 F2 und stellt eine psychische Störung im Sinne des Art. 426 ZGB dar (vgl. dazu BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 271 und 287).

2.2 Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

Es stellen sich die weiteren Fragen, ob die Betreuung und die Behandlung der Beschwerdeführerin nötig sind und nicht anders als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen können (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB).

Laut der Gutachterin sei es im stationären Rahmen mit Reizabschirmung und medikamentöser, neuroleptischer Therapie jeweils – und so auch dieses Mal – zu einer allgemeinen Zustandsverbesserung der Beschwerdeführerin gekommen. Weil jedoch davon auszugehen sei, dass sie nach Austritt aus der Klinik die Medikation absetzen werde, würde damit früher oder später eine erneute Exazerbation (mit Wiedereintritt in die Klinik) folgen. Die Beschwerdeführerin sei gegenwärtig obdachlos. Zwar bestehe Aussicht auf eine neue Wohnmöglichkeit, die Zusage sei jedoch ausstehend. Nach den gemachten Erfahrungen seit dem letzten Austritt am 28. Januar 2015 sei eine sofortige Entlassung nicht verantwortbar. Als wünschenswert und für die Beschwerdeführerin prognostisch günstig erachtet die Gutachterin eine minimal betreute Wohnform mit Depotmedikation (Prot. VI S. 12).

Eine Entlassung wird auch seitens der Klinik abgelehnt. Dr. med. F._____ weist darauf hin, dass diese zu einer Beendigung der Medikamenteneinnahme mit konsekutiver Verschlechterung des Zustandsbildes führen würde. Die Beschwerdeführerin habe keinen festen Wohnsitz und sei aufgrund ihrer Erkrankung nicht in

der Lage, eine Wohnung selbstständig zu organisieren. Daher drohe eine Verwahrlosung mit möglichen Gesundheitsschäden. Im Rahmen ihrer Krankheit sei es wiederholt zu Fremdaggressionen sowie selbstgefährdendem Verhalten (zum Beispiel Anbrennen von Kerzen auf dem Zimmerboden) gekommen (act. 9).

Die Beschwerdeführerin selbst macht in ihrem Schreiben vom 19. Februar 2015 geltend, dass sie durchaus über einen Schlafplatz ausserhalb der Klinik verfüge, auch wenn dies das Hotel G._____ sei, wo sie zuletzt gewohnt habe. Die Frage, wohin sie gehe, sei überdies ihr eigenes Problem und liege in ihrer Privatsphäre. Unterstützung bekomme sie durch ihre Hausärztin und Therapeutin an der ...-Strasse (act. 16 S. 3). Am 23. Februar 2015 teilte sie dem Gericht telefonisch mit, dass sie im März 2015 eine Arbeitsstelle antreten könne und ausserdem eine Wohnung in Aussicht habe (act. 18). In einem weiteren Brief präzisierte sie, dass sie ab dem 6. März 2015 bei "der H._____" der Detaillebensmittelbranche eine 80% Stelle antreten könne und in absehbarer Zeit ein eigenes Haus in Aussicht habe. Beides habe sie selbst gefunden. Im Jahr 2000 habe sie bereits länger in dieser Branche gearbeitet. Die Arbeit erlaube es ihr, ein glückliches Leben zu führen und sich um ihre mündige Tochter I._____ zu kümmern (act. 21 S. 2 f.).

Die Beschwerdeführerin wurde am 23. Februar 2015 von der Klinik B._____ ins Wohn- und Pflegeheim J._____ nach K._____ verlegt (act. 18). Bei der J._____ handelt es sich nach dem Beschrieb auf der Homepage um ein Zuhause für erwachsene Menschen, die Begleitung und Unterstützung in der Meisterung ihres Alltags brauchen (vgl. act. 22/1). Die Beschwerdeführerin lehnt eine derartig betreute Wohnform zwar ab (Prot. VI S. 12). Sie führt dazu aus, dass K._____ einem "Pflege- und Altersheim auf Lebzeiten" gleiche und wie ein "Bergheim der L._____ AG" sei (act. 21 S. 6). Sie sei selbstständig und brauche keine Hilfe und Unterstützung, weshalb sie eine betreute Wohnform als unangebracht erachte (act. 21 S. 11). Dennoch ist die Ansicht der Gutachterin und der Klinik, dass eine derzeitige Entlassung der Beschwerdeführerin aus der betreuten Wohnform aufgrund der damit einhergehenden Verschlechterung ihres Gesundheitszustands abzulehnen sei, zu teilen. Die Vergangenheit hat genügend oft gezeigt, dass die Beschwerdeführerin auf sich alleine gestellt ihre Medikamente nicht zuverlässig einnimmt, weshalb es zu einer Gefährdung ihres Gesundheitszustands einerseits

und Eskalationen gegenüber ihrem Umfeld andererseits kommt (vgl. Prot. VI S. 11). Auch am Telefon hatte die Beschwerdeführerin teilweise einen sehr fordernden und aggressiven Tonfall, was die genannte Schilderung der Gutachterin untermauert (act. 23). Die offenbar in Aussicht stehende Wohnmöglichkeit in einem Haus ist nach wie vor nicht gesichert bzw. völlig unbelegt. Und auch der Vorschlag der Beschwerdeführerin, dass sie nach ihrem Austritt im Hotel wohnen könne, ist angesichts der Vorfälle in der Vergangenheit, dass sie nämlich nach ein bis zwei Nächten aus den gemieteten Hotelzimmern wieder rausgeworfen wurde, nicht nachhaltig. Abgesehen davon erscheint unklar, wie die Beschwerdeführerin derzeit in der Lage sein sollte, die auswärtigen Übernachtungen zu finanzieren. Fehlt es ihr doch bereits an den notwendigen Mitteln, die ihr auferlegten Bussen zu begleichen (vgl. Prot. VI S. 8). Die Folge wäre eine erneute – die 28. – Einweisung innert kurzer Zeit.

Dass die Beschwerdeführerin ab der ersten Märzhälfte offenbar eine Stelle in der Detaillebensmittelbranche antreten könnte, ist nicht gesichert bzw. völlig unbelegt. Das Wohn- und Pflegeheim J._____ bietet neben einer geschlossenen auch eine offene Wohngemeinschaft an, die den Bewohnern erlaubt, einer auswärtigen Arbeit nachzugehen. Insofern ist die Beschwerdeführerin – bei entsprechendem Verhalten – nicht daran gehindert, eine neue Arbeitsstelle anzutreten. Falls es der Beschwerdeführerin gelingt, durch Tätigkeit an einer neuen Arbeitsstelle Fuss zu fassen und Ordnung in ihre Tagesstruktur mit eigenem Wohnen zu bringen, stünde einem Austritt aus der J._____ wohl nichts im Wege. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist das indessen noch völlig offen bzw. ungewiss; hinreichende Gründe, um das Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin gutzuheissen, liegen demnach nicht vor.

2.3 Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind vorliegend erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

3. Weitere Vorbringen der Beschwerdeführerin

Die Beschwerdeführerin beantragt im Weiteren, es sei gegen die L._____ AG und Dr. med. F._____ wegen Verleumdung und Erpressung vorzugehen (act. 16 S. 2).

Diese Vorwürfe sind nicht Gegenstand des vorliegenden Rechtsmittelverfahrens. Ob ein Straftatbestand erfüllt ist, wäre vielmehr im Rahmen eines strafrechtlichen Verfahrens zu klären. Für eine entsprechende Anzeige von Seiten des Gerichts besteht jedenfalls kein Anlass.

4. Prozesskosten

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die Gerichtskosten aufzuerlegen. Sie sind jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden der Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Verfahrensbeteiligten, an das Wohn- und Pflegeheim J._____ sowie an die Vorinstanz, 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

Die Gerichtsschreiberin:

Dr. M. Isler

versandt am:
5. März 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150007-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher.

Beschluss und Urteil vom 13. März 2015

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch **B.**_____,
Beschwerdeführerin,

sowie

1. **Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,**
 2. **Pflegezentrum C.**_____,
- Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 24. Februar 2015 (FF150035)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1 Mit Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (im Folgenden KESB) vom 26. September 2014 wurde die fürsorgerische Unterbringung (im Folgenden FU) der Beschwerdeführerin angeordnet, nachdem diese am 15. August 2014 durch Dr. med. D._____ aufgrund von Selbst- und Fremdgefährdung gegen ihren Willen in die Psychiatrische Universitätsklinik eingewiesen worden war. Begründet wurde der Entscheid damit, dass die Beschwerdeführerin an einer psychischen Störung leide, die eine stationäre Betreuung erfordere (act. 2 E. I.1.).

1.2 Per Ende November 2014 wurde der Mietvertrag für die Wohnung der Beschwerdeführerin in Zürich ... aufgelöst, da die Beschwerdeführerin vor ihrer Einweisung in der Waschküche einen Brand gelegt hatte (act. 15 E. II.4).

1.3 Anfang 2015 wurde die FU der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 431 ZGB einer periodischen Überprüfung unterzogen. In ihrem Entscheid vom 12. Februar 2015 zog die KESB in Erwägung, dass die bestellte Gutachterin bei der Beschwerdeführerin eine chronifizierte undifferenzierte Schizophrenie mit Residuum diagnostiziert hatte und weiter ausgeführt habe, dass das aktuelle Krankheitsbild der Beschwerdeführerin weiterhin eine stationäre Unterbringung in einer Einrichtung erfordere, welche angemessen sei, um selbst- und fremdgefährdendem Verhalten vorzubeugen. Dieser Diagnose habe der Vertreter der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (im Folgenden PUK) in allen Punkten zugestimmt. Infolgedessen stellte die KESB fest, dass die Voraussetzungen für die FU der Beschwerdeführerin in der PUK weiterhin erfüllt seien (act. 2 Disp.-Ziff. 1). Ausserdem wurde vorgemerkt, die Zuständigkeit für die Entlassung der Beschwerdeführerin aus der FU resp. für die Verlegung liege weiterhin bei der (ärztlichen) Leitung der Einrichtung, in der sich die Beschwerdeführerin aufhalte (act. 2 Disp.-Ziff. 2).

1.4 Am 17. Februar 2015 erhob die Beschwerdeführerin gegen diesen Entscheid der KESB sinngemäss Beschwerde, indem sie beim Einzelgericht des Bezirkes Zürich um Entlassung aus der PUK ersuchte (vgl. act. 1).

Am 19. Februar 2015 wurde die Beschwerdeführerin von der PUK ins Pflegezentrum C._____ verlegt (act. 15 E. I.3). Am 24. Februar 2015 fand die Verhandlung vor der Vorinstanz statt. An dieser erstattete der bestellte Gutachter Dr. med. E._____ mündlich das Gutachten und es wurden die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter der Klinik angehört (Prot. Vi. S. 18 ff.). Eine bereits zuvor von der PUK eingereichte Stellungnahme datiert zudem vom 19. Februar 2015 (act. 8). Nach durchgeführter Verhandlung erliess die Vorinstanz das Urteil, mit welchem sie die Beschwerde abwies und feststellte, dass die FU demnach fort-dauere (act. 13). Das Entscheiddispositiv wurde der Beschwerdeführerin unmittelbar nach der Hauptverhandlung mündlich eröffnet und übergeben (Prot. Vi. S. 38 f.).

1.5 Mit Eingabe vom 24. Februar 2015 erhob die Beschwerdeführerin beim Obergericht Beschwerde (act. 18). Am 3. März 2015 wurde der Beschwerdeführerin das begründete Urteil der Vorinstanz zugestellt (act. 15A). Um der Beschwerdeführerin die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Verfügung vom 25. Februar 2015 darauf aufmerksam gemacht, dass sie ihre Beschwerdebegründung bis zum Ablauf der Beschwerdefrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 19). Am 6. März 2015 (Datum Poststempel) reichte die Beschwerdeführerin eine ergänzende Beschwerdebegründung inklusive Beilage ein (act. 21 und 22). Darin beantragt die Beschwerdeführerin die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides zwecks Neubeurteilung (act. 21 S. 1), wobei sie inhaltlich sinngemäss die Aufhebung der FU verlangt. Auf die inhaltlichen Ausführungen der Beschwerdeführerin wird im Rahmen der nachfolgenden Erwägungen einzugehen sein.

1.6 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Prozessuales

2.1 Die Beschwerdeführerin wurde vorliegend während laufendem vorinstanzlichen Verfahren von der PUK ins Pflegezentrum C._____ verlegt (act. 15 E. I.3).

2.2 Grundsätzlich ist gemäss § 32 Abs. 1 EG KESR für die Verlegung einer untergebrachten Person in eine andere Einrichtung kein neues Einweisungsverfahren erforderlich. Die Zuständigkeit für den Verlegungsentscheid richtet sich gemäss § 32 Abs. 2 EG KESR nach der Zuständigkeit für die Entlassung aus der Einrichtung. Vorliegend war von der KESB in ihrem Beschluss vom 12. Februar 2015 vorgemerkt worden, dass die Zuständigkeit für die Entlassung der Beschwerdeführerin aus der FU resp. für die Verlegung weiterhin bei der (ärztlichen) Leitung der Einrichtung liege, in der sich die Beschwerdeführerin aufhalte (act. 2 Disp.-Ziff. 2). Es ist dementsprechend davon auszugehen, dass die KESB in ihrem Entscheid vom 26. September 2014 – in Anwendung von Art. 428 Abs. 2 ZGB i.V.m. § 34 Abs. 1 EG KESR und damit in zulässiger Weise – der ärztlichen Leitung der Einrichtung, in welcher sich die Beschwerdeführerin aufhält, die Zuständigkeit für die Entlassung der Beschwerdeführerin aus der fürsorgerischen Unterbringung übertragen hat.

2.3 Die Verlegung der Beschwerdeführerin ins Pflegezentrum C._____ hatte somit keinen Einfluss auf die Zuständigkeit und das Verfahren der Vorinstanz und dementsprechend auch nicht auf das vorliegende Beschwerdeverfahren. Jedoch wäre bei Erfüllung der übrigen Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung neu grundsätzlich die Geeignetheit des Pflegezentrums C._____ zu überprüfen (vgl. OGer ZH, PA140015 vom 16. Mai 2014, E. II).

Vorliegend ist jedoch zu beachten, dass in der Zeit seit der Anordnung der FU am 15. August 2014 bereits mehrfach versucht worden war, die Beschwerdeführerin in einer offeneren Einrichtung als der PUK zu platzieren. So war sie unter anderem im Oktober 2014 zwischenzeitlich im Haus F._____ und im Januar 2015 in der Klinik G._____ untergebracht, wobei die Beschwerdeführerin jeweils aufgrund ihres nicht tragbaren und teilweise aggressiven und aufdringlichen Verhal-

tens wieder in die PUK zurückversetzt werden musste (act. 15 E. II.2; act. 8 S. 9 ff. und 19 ff.). Da auch die dauerhafte Tragbarkeit der Unterbringung der Beschwerdeführerin im Pflegezentrum C._____ keineswegs sicher erscheint, zumal die Rückversetzung in die PUK bereits einmal kurz bevorstand (vgl. Prot. Vi. S. 25 f.; act. 11 S. 4), rechtfertigt es sich vorliegend – sofern die übrigen Voraussetzungen der FU als erfüllt zu erachten wären – sowohl die Geeignetheit der PUK, als auch diejenige des Pflegezentrums C._____ zu prüfen.

3. Materielles

3.1 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

3.2 Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12).

3.2.1 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 28 ff.), den damit übereinstimmenden Einschätzungen der Fachärzte der PUK (act. 8) und des Pflegezentrums C._____ (Prot. Vi. S. 31 f.) sowie der eigenen Wahrnehmung anlässlich der Hauptverhandlung (act. Prot. Vi. S. 18 ff.) als gegeben (act. 15 E. III.B.1). Zu ihrer eigenen Wahrnehmung hielt die Vorinstanz fest, die Ausführungen der Beschwerdeführerin würden kaum Zweifel daran aufkommen lassen, dass sie an einer psychischen Störung leide, auch wenn es ihr

offensichtlich an der Krankheitseinsicht fehle und sie die Notwendigkeit einer Behandlung bestreite (act. 15 E. III.B.1).

3.2.2 Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. E._____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine undifferenzierte Schizophrenie. Die Grundstörung der Schizophrenie, also die Veränderung des Affektes, sei bei ihr erfüllt. Dies spüre man auch, wenn sie wütend sei. Das äussere sich merkwürdig flach, man spüre sie kaum und der Kontakt komme kaum herüber. Dies plus dann noch die Veränderung des Denkens sei eigentlich typisch bei Schizophrenie. Sie sei unstrukturiert, perseverierend, mühsam. An der Diagnose der undifferenzierten Schizophrenie würden medizinisch kaum Zweifel bestehen, wobei es sich dabei im medizinischen Sinne um eine Geisteskrankheit, also eine schwere psychische Störung handle (Prot. Vi. S. 28 f.).

3.2.3 Sodann ergibt sich aus den weiteren Unterlagen, dass von der Gutachterin, welche von der KESB beigezogen worden war, ebenfalls die Diagnose einer chronifizierten undifferenzierten Schizophrenie mit Residuum gestellt worden war (act. 2 E. I.7.). Zudem waren auch die Fachärzte der PUK von diesem Krankheitsbild ausgegangen (act. 8 S. 19 ff. und 26 ff.).

3.2.4 Die Beschwerdeführerin selbst bringt diesbezüglich vor, dass im vorinstanzlichen Verfahren bei der medizinischen und fürsorgerischen Beurteilung in völlig übertriebener Weise auf die körperbezogene Diagnose Schizophrenie und ausschliesslich auf das, was ab dem 15. August 2014 geschehen sei, fokussiert worden sei. Es müsse jedoch auch die Vorgeschichte, welche zur heutigen Situation geführt habe, angemessen berücksichtigt werden (act. 21 S. 1 f.). Die Ursache für ihre heutige Erkrankung würde man nur in ihrer Vorgeschichte finden. Die Diagnose Schizophrenie, so sie denn wirklich zutreffend sein sollte, sei höchstens ein kleiner Anteil an den Ursachen für ihr Leiden (act. 21 S. 2). Hierzu reicht die Beschwerdeführerin eine Zusammenfassung ihrer Krankengeschichte von August 1980 bis August 2013 ins Recht (act. 22).

3.2.5 Die Beschwerdeführerin ist nur bruchstückhaft krankheits- bzw. behandlungseinsichtig (Prot. Vi. S. 31; act. 2 E. I.7.), weshalb es nicht überraschend er-

scheint, dass sie den Zusammenhang zwischen der ihr attestierten Schizophrenie und ihrem Verhalten bestreitet. Bereits im Verfahren vor der KESB hatte sie vorgebracht, sie habe kein psychisches Problem und erhalte die IV-Rente nur wegen ihres Rückens und wegen ihres Fusses (act. 2 E. I.8.). Im Widerspruch dazu steht, dass aus der von der Beschwerdeführerin selbst erstellten "Kranken-Chronik" hervorgeht, dass sie mit Wirkung ab dem 1. Juni 1988 aufgrund psychischer Beschwerden eine Vollrente der IV zugesprochen erhalten hatte; ein Zusammenhang mit körperlichen Beschwerden sei auszuschliessen (act. 22 S. 1). Insgesamt erscheint indes die Vorgeschichte der Beschwerdeführerin von Vornherein nur bedingt relevant, zumal ihr heutiges Verhalten – wie (vorstehend Ziff. 3.2.2.) bereits ausgeführt – sich als typisch für das ihr attestierte Krankheitsbild erweist. Insgesamt vermögen die Vorbringen der Beschwerdeführerin dementsprechend nichts daran zu ändern, dass der vorinstanzlichen Annahme, die Beschwerdeführerin leide an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB, gestützt auf die Einschätzung der Fachpersonen grundsätzlich zu folgen ist.

3.3 Sodann wird für die Anordnung einer FU 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; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des 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. (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

3.3.1 Die Vorinstanz ist vorliegend – nach Würdigung des Gutachtens von Dr. med. E._____ sowie den Aussagen des Vertreters der Klinik und des Stationsleiters – zum Schluss gekommen, dass es keine Anhaltspunkte gäbe, vom übereinstimmenden Befund der Fachärzte und der Stationsleitung, wonach die Beschwerdeführerin in ihrem jetzigen Zustand behandlungsbedürftig sei, abzuweichen (vgl. act. 15 E. III.B.2).

3.3.2 Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter hatte in diesem Zusammenhang ausgeführt, der Zustand der Beschwerdeführerin erfordere gegenwärtig deren Unterbringung in einer Einrichtung, und zwar ganz einfach deshalb, weil sie obdachlos sei. Bei den aktuellen Temperaturen unter dem Gefrierpunkt drohe ihr das akute Erfrieren, weil sie zu undifferenziert, zu "vertrüdeled" sei, um strukturiert eine Unterkunft zu suchen. Bereits die Suche nach einem Hotelzimmer könnte sie überfordern (Prot. Vi. S. 29). Ausserdem drohe ihr aufgrund der bestehenden psychischen Störung die Verwahrlosung, was bereits x-mal der Fall gewesen sei (Prot. Vi. S. 29). Sodann verfüge sie über kein Beziehungsnetz, das diesen Namen verdiene. Ihr Vater gehöre vielleicht noch dazu, doch dies alleine sei nicht genug (Prot. Vi. S. 31). Der aktuelle Zustand der Beschwerdeführerin erlaube es sodann nicht, dass sie die Medikamente korrekt und dosiskonform einnehme. Dazu brauche es ganz klar eine Anleitung, zumal sie den Sinn nicht einsehe und nur bruchstückhaft krankheitseinsichtig sei (Prot. Vi. S. 31).

3.3.3 Die PUK hat in ihrer ärztlichen Stellungnahme vorgebracht, dass die Unterbringung der zur Zeit obdachlosen Beschwerdeführerin aus medizinischer und sozialer Sicht als notwendig erscheine. Aufgrund der Ambivalenz und des Negativismus, beides Symptome ihrer Grunderkrankung, sei die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, zielgerichtet einen Entscheid bezüglich gewünschter Wohneinrichtung zu fällen und sie sei diesbezüglich auch nicht nachhaltig absprachefähig (act. 8). Sodann hatte die von der KESB bestellte Gutachterin ausgeführt, dass das aktuelle Krankheitsbild der Beschwerdeführerin weiterhin eine stationäre Unterbringung in einer Einrichtung erfordere. Bei einer sofortigen Entlassung würde die Beschwerdeführerin in Obdachlosigkeit und Verwahrlosung verfallen und sich rasch wieder selbst gefährden. Sie sei nicht in der Lage, sich eine neue Wohnsituation zu organisieren. Auch verfüge sie über kein soziales Netz und wäre damit komplett isoliert, was rasch zu einer Überforderungssituation führen würde. Eine Verwahrlosung wäre vorprogrammiert. Da die Beschwerdeführerin nicht krankheitseinsichtig sei, würde es rasch zum Absetzen der installierten Medikation kommen, womit eine Zustandsverschlechterung einhergehen würde, die gegebenenfalls auch fremdgefährdende Reaktionen hervorrufen könnte (act. 2 E. I.7.).

3.3.4 Eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist damit in zweierlei Hinsicht zu bejahen: Einerseits ergibt sich eine solche daraus, dass die Beschwerdeführerin – wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat (act. 15 E. III.B.2) – aufgrund ihres aktuellen Krankheitsbildes behandlungsbedürftig ist und nichts dafür spricht, dass sie entgegen der Einschätzung der beiden Gutachter in der Lage sein könnte, die zur Behandlung ihres Krankheitsbildes notwendigen Medikamente korrekt und dosiskonform einzunehmen. Andererseits ist die Beschwerdeführerin zur Zeit auch deshalb schutzbedürftig, weil ihr im Falle einer sofortigen Entlassung aus der FU die Obdachlosigkeit und damit einhergehend die Verwahrlosung drohen würde.

3.3.5 Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, sie sei entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht "sozial völlig entwurzelt". Es gäbe mindestens zwei Personen in ihrem Umfeld, die dies bezeugen könnten; diese beiden Personen würden ihre Vorgeschichte kennen und deshalb gut erklären können, wieso es zu dieser misslichen Lage gekommen sei (act. 21 S. 1 und 3). Bei den beiden benannten Personen handelt es sich indes einerseits um einen Arzt, welcher gemäss der von der Beschwerdeführerin eingereichten "Kranken-Chronik" ein sie behandelnder Arzt für orthopädische Chirurgie ist (vgl. act. 22 S. 2), sowie andererseits, um einen Mitarbeiter einer Beratung für Stellensuchende in Bern (act. 21 S. 2). Grundsätzlich ist damit nicht anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin bei diesen beiden Personen vorübergehend wohnen könnte, handelt es sich dabei doch offenbar nicht um private Bezugspersonen der Beschwerdeführerin. Sodann betont die Beschwerdeführerin an dieser Stelle wiederum pauschal die Wichtigkeit ihrer Vorgeschichte, ohne jedoch darzutun, dass sie abgesehen von ihrem Vater über weitere enge Bezugspersonen verfügt, auf deren Hilfe sie nach ihrer Entlassung zählen könnte. Dass die Beschwerdeführerin die vom Gutachter angesprochene Gefahr der Obdachlosigkeit in Kombination mit den aktuellen Temperaturen anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung damit abgetan hat, dass sie sowieso nicht draussen sein werde (Prot. Vi. S. 33), zeigt sodann, dass sie sich dieser Problematik nicht vollends bewusst ist. Vielmehr ist sie der Meinung, dass sie entweder bei ihrem 87-jährigen Vater, zu welchem sie zuletzt vor einem halben Jahr Kontakt gehabt habe (Prot. Vi. S. 21 und 34 f.), oder alternativ, bei einer Fa-

milie mit Kindern, einem Pfarrer, oder einer Institution namens "...", welche sie gesehen habe und bei der ab und zu jemand zu Kontrolle vorbeikomme (Prot. Vi. S. 24 und 34 f.), unterkommen könnte. Dr. med. E._____ hatte hingegen die von den aktuell tiefen Temperaturen ausgehende Gefahr für die Beschwerdeführerin als derart gross eingeschätzt, dass er sogar von latenter Suizidgefahr sprach (Prot. Vi. S. 30), wäre die Beschwerdeführerin doch nach übereinstimmender Meinung aller Fachpersonen nicht in der Lage, sich selbst eine Unterkunft oder auch nur eine Hotelzimmer für die Nacht zu besorgen. Daran, dass eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin unter anderem aufgrund der ihr bei einer Entlassung aus der FU drohenden Obdachlosigkeit zu bejahen ist, vermag das Vorbringen der Beschwerdeführerin entsprechend nichts zu ändern.

3.4 Schliesslich darf eine FU nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.4.1 Die Vorinstanz hat bezüglich der Frage einer alternativen Unterbringungsmöglichkeit zu derjenigen der stationären Einrichtung ausgeführt, es sei aufgrund der Aussagen der Beschwerdeführerin, der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht und den bisherigen Erfahrungen mit der Compliance bezüglich Medikation auszuschliessen, dass die Beschwerdeführerin die nötigen Medikamente freiwillig und regelmässig ausserhalb eines institutionellen Rahmens einnehmen werde. Somit sei derzeit keine geeignete Alternative zur stationären Behandlung ersichtlich (act. 15 E. II.B.2). Dieser Ansicht ist unter Verweis auf die bereits bei der Frage des Bestehens einer besonderen Schutzbedürftigkeit gemachten Ausführungen (vorstehend Ziff. 3.3) zuzustimmen. Insbesondere erscheinen die von der Beschwerdeführerin genannten Wohnformen (Institution "Daheim", in einer Familie, bei einem Pfarrer) derzeit nicht geeignet bzw. ausreichend, um dem Krankheitsbild bzw. Betreuungserfordernis der Beschwerdeführerin gerecht zu werden. Vielmehr bedarf die Beschwerdeführerin einer 24-Stunden Betreuung,

welche aufgrund des aktuellen Verhaltens der Beschwerdeführerin nur von Personen mit psychiatrischem Fachwissen gewährt werden kann (act. 2 E. I.4 und E. I.9). Weniger einschneidende Wohnformen als eine stationäre Unterbringung sind dementsprechend derzeit nicht vorstellbar.

3.4.2 Hinsichtlich der Art der stationären Unterbringung steht derzeit die Suche nach einer geeigneten Wohnform im Vordergrund und es fanden bereits Versuche statt, die Beschwerdeführerin in einer offeneren Einrichtung als der PUK unterzubringen. Aktuell befindet sie sich im Pflegezentrum C._____. Bei dieser Einrichtung handelt es sich um eine offene Langzeitpsychiatrie, in welcher gemäss den Ausführungen des Stationsleiters verschiedene Möglichkeiten der Beschäftigung (u.a. Gedächtnistraining, Beschäftigungsformen mit Musik und Bewegung, Besuch einer externen Werkstatt) bestehen. Die Station sei offen, was bedeute, dass es der Beschwerdeführerin jederzeit möglich sei, einen Ausflug nach Zürich zu machen oder Bekannte zu besuchen. Sie könne sogar über Nacht wegbleiben, sofern sie sich zuvor abmelde (Prot. Vi. S. 15).

Nach Ansicht des Gutachters erscheint die Unterbringung der Beschwerdeführerin in dieser Einrichtung und damit in einer Institution für alte Leute richtig. Es gäbe nur sehr wenige Institutionen, welche eine Patientin wie die Beschwerdeführerin adäquat behandeln könnten. Das Pflegezentrum C._____ eigne sich aber grundsätzlich, um der Beschwerdeführerin die notwendige Fürsorge inklusive Medikation und Therapieangebot angedeihen zu lassen (Prot. Vi. S. 29 f.). Es sei ein Behandlungsplan vorhanden, der insbesondere die Medikation umfasse. Sodann versuche man, die Beschwerdeführerin mit Therapien in eine Tagesstruktur einzubinden, womit bezweckt werde, dass sie wieder eine gewisse Selbständigkeit erlangen könne, so dass dann leichtere, weniger einschneidende Betreuungsformen gefunden werden könnten (Prot. Vi. S. 30). Insgesamt erweist sich deshalb das Pflegezentrum C._____ als im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zur Unterbringung der Beschwerdeführerin geeignete Einrichtung.

Aufgrund einer möglichen Rückverlegung der Beschwerdeführerin in die PUK ist sodann auf die Geeignetheit der PUK einzugehen. Wie die KESB bereits zutreffend ausgeführt hatte (act. 2 E. II.9.), gewährleistet die PUK die medikamen-

töse und therapeutische Behandlung, die Pflege sowie die Betreuung der Beschwerdeführerin und zeichnet sich ausserdem durch ein gut ausgebautes medizinisches Versorgungsnetz aus. Sie verfügt über verschiedene Behandlungskonzepte und ein breites Therapieangebot. Deshalb erweist sich auch diese Einrichtung als geeignet im Sinne der obgenannten Bestimmung.

4. Damit hat die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorglichen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

5. Kostenfolgen

5.1 Bezüglich ihrer finanziellen Verhältnisse hatte die Beschwerdeführerin im vorinstanzlichen Verfahren ausgeführt, dass sie lediglich über ein Einkommen in Form einer IV-Rente (inklusive Ergänzungsleistungen) von monatlich Fr. 3'060.– verfüge. Dieses werde von der KESB verwaltet (Prot. VI. S. 23). Damit ist der Beschwerdeführerin wie im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal sie offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um neben ihrem Lebensunterhalt für die Prozesskosten aufzukommen und zudem ihre Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos erscheint.

5.2 In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 24. Februar 2015 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Beiständin, das Pflegezentrum C._____, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, sowie an die Obergerichtskasse.

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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw N. Seebacher

versandt am:
16. März 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150008-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Kröger

Urteil vom 18. März 2015

in Sachen

A._____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

sowie

1. **Psychiatrische Klinik Schlössli,**

2. **B.**_____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

Zurückbehaltung in der Psychiatrischen Klinik Schlössli

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 10. März 2015 (FF150009)

Erwägungen:

1.1. Am 24. Februar 2015 wurde die Beschwerdeführerin per ärztlichem Unterbringungsentscheid wegen Selbst- und Fremdgefährdung in die Psychiatrische Klinik Schlössli eingewiesen (act. 15/3). Am 25. Februar 2015 erhob die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Meilen (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die ärztliche Einweisung (act. 15/1). Mit Eingabe vom 4. März 2015 erhob sie zudem Beschwerde gegen eine durch die Psychiatrische Klinik Schlössli verfügte Zwangsmedikation (act. 15/12). Mit Schreiben vom 5. März 2015 zog die Beschwerdeführerin beide Begehren zurück, worauf die Vorinstanz das entsprechende Verfahren als erledigt abschrieb (Verfahren Vorinstanz Nr. FF150007; act. 15/14-15). Mit Eingabe vom 8. März 2015 beantragte die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz erneut die gerichtliche Beurteilung ihres unfreiwilligen Aufenthalts in der Psychiatrischen Klinik Schlössli (act. 1), worauf die Vorinstanz das Verfahren Nr. FF150009 anlegte. Am 10. März 2015 übermittelte die Klinik Schlössli der Vorinstanz ein an die Beschwerdeführerin gerichtetes Schreiben des stellvertretenden ärztlichen Direktors vom 9. März 2015, gemäss welchem der Antrag der Beschwerdeführerin um Entlassung zur Kenntnis genommen worden sei; diesem Antrag könne aber nicht stattgegeben werden (act. 7). Am 10. März 2015 reichte die Beschwerdeführerin bei der Vorinstanz einen weiteren Antrag um gerichtliche Beurteilung ihres unfreiwilligen Aufenthalts ein (act. 8). Mit Verfügung vom 10. März 2015 trat die Vorinstanz auf die Gesuche der Beschwerdeführerin nicht ein und überwies die Sache an die ärztliche Leitung der Psychiatrischen Klinik Schlössli (act. 9 = act. 12 = act. 14).

1.2. Mit einem als "Rekurs gegen Zwangsmassnahmen" bezeichnetem Schreiben vom 13. März 2015 (Datum Poststempel) wandte sich die Beschwerdeführerin unter Beilage der Verfügung der Vorinstanz vom 10. März 2015 an das Obergericht (act. 13). Die Beschwerdeführerin erklärte in ihrer Eingabe, sie sei gegen ihren Willen zwangsmediziert und "in die Iso gesteckt worden" und bittet um schnellstmögliche Festsetzung eines "Rekursstermins" (act. 13). Die Eingabe ist

als Beschwerde gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 10. März 2015 entgegen zu nehmen. Die Akten der vorinstanzlichen Verfahren Nr. FF150007 und Nr. FF150009 wurden beigezogen (act. 1-10; act. 15).

2.1. Die Beschwerde gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung muss nicht begründet sein (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Im "Rekurschreiben" der Beschwerdeführerin fehlt eine Auseinandersetzung mit dem angefochtenen Entscheid. Die Ausführungen der Beschwerdeführerin richten sich vielmehr gegen die fürsorgerische Unterbringung bzw. die Zwangsmedikation an sich (act. 13). Ist die Beschwerde unbegründet, wird auf Grund der Akten entschieden.

2.2. Wie die Vorinstanz zutreffend ausführte, kann bei ärztlich angeordneter Unterbringung innert zehn Tagen seit Mitteilung des Entscheids das zuständige Gericht angerufen werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 ZGB). Die Beschwerdeführerin wurde am 24. Februar 2015 durch eine Ärztin der SOS Ärzte in die Klinik Schlössli eingewiesen (act. 15/3). Die Frist für eine Beschwerde gegen den Einweisungsentscheid lief damit am 6. März 2015 ab. Der an die Vorinstanz gerichtete Antrag der Beschwerdeführerin um gerichtliche Beurteilung datiert vom 8. März 2015 und erfolgte damit erst nach Ablauf der Frist für die Beschwerde gegen den Unterbringungsentscheid (act. 1). Gemäss Art. 426 Abs. 4 ZGB kann die betroffene Person indes jederzeit um Entlassung ersuchen, wobei über ihr Gesuch ohne Verzug zu entscheiden ist. Die Vorinstanz betrachtete die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 8. März 2015 zu Recht als Entlassungsgesuch in diesem Sinne. Wurde die Unterbringung – wie vorliegend – ärztlich angeordnet, ist die ärztliche Leitung der Einrichtung für den Entscheid über die Entlassung zuständig (Art. 429 Abs. 2 ZGB; § 34 Abs. 1 EG KESR). Bei Abweisung eines Entlassungsgesuchs durch die Einrichtung kann ebenfalls innert zehn Tagen das zuständige Gericht angerufen werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 und Abs. 2 ZGB).

2.3. Zu prüfen ist demnach, ob bereits ein Entscheid der ärztlichen Leitung der Einrichtung über die Entlassung der Beschwerdeführerin vorliegt, welcher nach Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB beim Bezirksgericht am Ort der Einrichtung angefochten werden könnte. Die Vorinstanz erwog, dem ursprünglichen Entlassungsge-

such der Beschwerdeführerin vom 8. März 2015 liege – soweit ersichtlich – kein Entscheid der Psychiatrischen Klinik Schlössli zu Grunde. Das spätere, vom 10. März 2015 datierende Gesuch scheine sich gegen das Schreiben der Psychiatrischen Klinik Schlössli vom 9. März 2015 zu richten. Dieses könne jedoch nicht als Abweisung ihres Entlassungsgesuchs im Sinne von Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB verstanden werden, da ihm praktisch sämtliche notwendigen Elemente eines Entscheides im Sinne von Art. 439 Abs. 2 ZGB i.V.m. Art. 430 Abs. 2 ZGB fehlten. Mangels eines genügenden Anfechtungsobjekts sei daher auf die Gesuche nicht einzutreten und die Sache in analoger Anwendung von Art. 444 Abs. 1 und 2 ZGB an die ärztliche Leitung der Psychiatrischen Klinik Schlössli zu überweisen (act. 9 S. 2 f.).

2.4. Die Anforderungen an den Entscheid über ein Entlassungsgesuch durch die Einrichtung im Sinne von Art. 429 Abs. 3 ZGB sind gesetzlich nicht geregelt. Die Vorinstanz verweist bezüglich der notwendigen Elemente auf die in Art. 430 Abs. 2 ZGB aufgestellten Mindestanforderungen an den ärztlichen Unterbringungsentscheid. Diese Analogie ist unangebracht. So muss der Entscheid über ein Entlassungsgesuch – anders als der ärztliche Unterbringungsentscheid – namentlich nicht zwingend Angaben zu Befund, Gründen und Zweck der Unterbringung enthalten, weil die Gründe für die Unterbringung bereits aus dem Einweisungsentscheid bekannt sind, und ohne weiteres davon ausgegangen werden kann, diese Angaben träfen nach wie vor zu. Zu verlangen ist daher lediglich, dass die Gründe für die Abweisung des Entlassungsgesuches im Entscheid der Einrichtung schriftlich darlegt werden und die betroffene Person über ihr Recht, innert zehn Tagen das Gericht anzurufen, informiert wird (analog Art. 427 Abs. 3 ZGB; Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 und Abs. 2 ZGB). Lediglich dann, wenn zwischen Unterbringung und Entlassungsgesuch längere Zeit vergangen ist, kann sich eine weitere Begründung als notwendig erweisen und verlangt werden. Das ist hier nicht der Fall. Das Schreiben der Psychiatrischen Klinik Schlössli vom 9. März 2015 genügt den minimalen Anforderungen. Es wird klar Bezug auf das Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin genommen und dessen Abweisung (wenn auch in knapper Weise) begründet (vgl. act. 7). Zwar enthält das Schreiben keine Rechtsmittelbelehrung. Da die Beschwerdeführerin bereits eine Beschwerde beim

zuständigen Gericht eingereicht hatte, erweist sich eine solche vorliegend jedoch als entbehrlich. Entgegen der Vorinstanz ist das Schreiben der Psychiatrischen Klinik Schlössli vom 9. März 2015 damit als genügendes Anfechtungsobjekt im Sinne von Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB zu betrachten. Dies rechtfertigt sich auch mit Blick auf das Gebot der beschleunigten Behandlung von Entlassungsgesuchen im Sinne von Art. 426 Abs. 4 ZGB. Durch die Stellung überhöhter Anforderungen an den Entlassungsentscheid und eine Rücküberweisung des Gesuchs an die Klinik zur erneuten Behandlung würde der betroffenen Person ein rascher Entscheid über ihre Entlassung verwehrt.

Wie erwähnt, hat die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 10. März 2015 vor Vorinstanz erneut um gerichtliche Beurteilung ihres unfreiwilligen Aufenthalts ersucht (act. 8). Dieses Schreiben wäre von der Vorinstanz nach dem Gesagten als Beschwerde gegen die Ablehnung des Entlassungsgesuchs durch die Klinik entgegen zu nehmen und zu behandeln gewesen. Die Verfügung der Vorinstanz vom 10. März 2015 ist daher aufzuheben und die Akten sind zur Beurteilung der Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die Abweisung des Entlassungsgesuchs durch die Psychiatrische Klinik Schlössli an die Vorinstanz zu überweisen.

2.5. Die Beschwerdeführerin führt in ihrem Schreiben an das Obergericht vom 13. März 2015 weiter aus, sie werde gegen ihren Willen zwangsmediziert (act. 13). Die Beurteilung einer Zwangsmedikation war nicht Gegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens. Eine Beschwerde gegen eine Behandlung ohne Zustimmung der betroffenen Person wäre ebenfalls zunächst durch das Bezirksgericht zu beurteilen (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB). Der Vorinstanz ist daher eine Kopie der Beschwerdeschrift der Beschwerdeführerin zur Prüfung, ob diese als Beschwerde gegen eine Behandlung ohne Zustimmung im Sinne von Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB entgegen zu nehmen ist, zu überweisen.

3. Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind für das Beschwerdeverfahren keine Kosten zu erheben.

Es wird erkannt:

1. Die Verfügung des Bezirksgerichtes Meilen vom 10. März 2015 wird aufgehoben, und es werden die Akten zur Behandlung der Beschwerde der Beschwerdeführerin gegen die Abweisung ihres Entlassungsgesuchs durch die Psychiatrische Klinik Schlössli im Sinne von Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB an die Vorinstanz überwiesen.
2. Der Vorinstanz wird eine Kopie der Beschwerdeschrift der Beschwerdeführerin vom 13. März 2015 (act. 13) überwiesen, zur Prüfung, ob diese Eingabe auch als Beschwerde gegen eine Behandlung ohne Zustimmung im Sinne von Art. 439 Abs. 1 Ziff. 4 ZGB entgegen zu nehmen ist.
3. Für das Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben.
4. Schriftliche Mitteilung an die Parteien sowie – unter Beilage der Akten – an das Bezirksgericht Meilen, je gegen Empfangsschein.
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 Zwischenentscheid im Sinne von Art. 93 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:

lic. iur. S. Kröger

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150009-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Urteil vom 2. April 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Privatklinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 17. März 2015 (FF150022)

Erwägungen:

1.

Am 27. Februar 2015 ordnete Dr.med. C._____ die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im B._____ an (act. 9/2). Nach der Einweisung verliess der Beschwerdeführer die Klinik (act. 9/6 S. 1). Am 1. März 2015 wurde von einem Arzt der Notfallpraxis des Kantonsspitals D._____ die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Klinik D._____ angeordnet (act. 9/3). Am 2. März 2015 wurde der Beschwerdeführer in das B._____ überwiesen (Verlaufsprotokoll des B._____, act. 9/4 S. 1), was von der psychiatrischen Klinik D._____ im Kurzaustrittsbericht vom 3. März 2015 dokumentiert wurde (act. 9/10). Am 4. März 2015 bestätigte die psychiatrische Klinik D._____ dem B._____ die "Verlegung mit Aufrechterhaltung der bestehenden Fürsorgerischen Unterbringung" (act. 9/9). Am 11. März 2015 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1).

Am 9. März 2015 wurde der Beschwerdeführer für neuroradiologische Untersuchungen in das Universitätsspital Zürich gebracht. Er kehrte anschliessend nicht wieder in das B._____ zurück. Am 11. März 2015 wurde er von der Polizei aufgegriffen und in die psychiatrische Klinik zurückgebracht (act. 9/1).

Mit Verfügung vom 11. März 2015 lud das Bezirksgericht Horgen zur Verhandlung vom 17. März 2015 vor und bestellte Dr.med. E._____ als Gutachterin (act. 2). Der Beschwerdeführer erschien nicht zur Verhandlung, da er offenbar erneut nach einer Untersuchung im Universitätsspital Zürich nicht in die Klinik zurückgekehrt war (Protokoll Vorinstanz S. 6). An der Verhandlung vom 17. März 2015 reichte Dr.med. E._____ ihr Gutachten ein (act. 12) und ergänzte dieses mündlich zu Protokoll. Assistenzarzt F._____ und Oberärztin G._____ nahmen seitens des B._____ Stellung (Protokoll Vorinstanz S. 6 ff.). Mit Urteil vom 17. März 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und auferlegte dem Beschwerdeführer die Gerichtsgebühr sowie die Kosten des Gutachtens (act. 14 = act. 18).

Mit Eingabe vom 24. März 2015 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde gegen diesen Entscheid. Er beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und die Freilassung aus dem B._____. Die Rechtsschrift war nicht unterzeichnet (Kopie der Beschwerde, act. 19). Mit Verfügung vom 25. März 2015 wurde dem Beschwerdeführer Frist zur Verbesserung angesetzt (act. 22). Am 30. März 2015 (Datum Poststempel) reichte der Beschwerdeführer das nunmehr unterzeichnete Original der Beschwerdeschrift ein (act. 24). Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen. Das Verfahren ist spruchreif.

2.

2.1. Der Beschwerdeführer moniert zunächst, dass die Vorinstanz trotz seiner Abwesenheit von der Verhandlung vom 17. März 2015 entschieden habe. Der Einwand ist nicht stichhaltig. Denn in der Verfügung vom 11. März 2015 (act. 2) wies die Vorinstanz den Beschwerdeführer darauf hin, dass bei unentschuldigtem Nichterscheinen aufgrund der Akten entschieden werde (act. 2). Die Vorinstanz hielt im angefochtenen Entscheid fest, der Beschwerdeführer sei aus der Klinik entwichen und unentschuldig nicht zur Verhandlung erschienen (act. 18 S. 2). Dass dies unzutreffend wäre, rügt der Beschwerdeführer nicht. Die Vorinstanz konnte deshalb ihren Entscheid ohne Neuansetzung der Verhandlung fällen.

2.2. Eine 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 anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die fürsorgerische Unterbringung kann für die Dauer von höchstens sechs Wochen von einem Arzt angeordnet werden, soweit dies das kantonale Recht vorsieht (Art. 429 Abs. 1 ZGB). Der Entscheid des Arztes kann innert zehn Tagen beim Gericht angefochten werden (Art. 439 Abs. 2 ZGB).

Die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers wurde zweimal angeordnet. Im ersten Entscheid vom 27. Februar 2015 ordnete Dr.med. C._____ die Unterbringung im B._____ an (act. 9/2). Im zweiten Entscheid vom 1. März 2015

ordnete ein nicht namentlich bekannter Arzt die Unterbringung in der psychiatrischen Klinik D._____ an (act. 9/3). Mit Beschwerde vom 11. März 2015 strebte der Beschwerdeführer seine Entlassung aus dem B._____ an. Sinngemäss focht er damit beide Entscheide an.

Wie dargelegt ist der Entscheid des Arztes innert 10 Tagen anzufechten. Der Entscheid vom 27. Februar 2015 erfolgte im Rahmen einer persönlichen ärztlichen Untersuchung und wurde dem Beschwerdeführer somit an diesem Tag eröffnet (act. 9/2). Die Beschwerde vom 11. März 2015 wurde nach Ablauf der Frist von 10 Tagen und damit verspätet erhoben. Nachdem die Dauer von sechs Wochen seit der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung noch nicht abgelaufen ist, besteht die Unterbringung unangefochten weiter. Daran ändert der Umstand nichts, dass der Beschwerdeführer offenbar kurz nach der Einweisung die Klinik verlassen hatte und schliesslich nach einer vorübergehenden Unterbringung in der psychiatrischen Klinik D._____ nach ... zurückgebracht worden war. Denn wenn eine untergebrachte Person aus der Einrichtung entweicht, kann sie ohne neues Einweisungsverfahren wieder aufgenommen werden (§ 33 Abs. 1 EG KESR). Etwas anderes würde dann gelten, wenn das B._____ den Beschwerdeführer entlassen hätte, denn mit der Entlassung gilt die fürsorgerische Unterbringung als aufgehoben (BGer 5A_485/2013 E. 2.2.). Eine Entlassung durch die Klinik ist jedoch nicht aktenkundig und wird vom Beschwerdeführer auch nicht geltend gemacht.

Nach dem Gesagten befindet sich der Beschwerdeführer gestützt auf den Entscheid vom 27. Februar 2015 im B._____ in fürsorgerischer Unterbringung. Damit kann die Frage offen bleiben, ob auch der rechtzeitig angefochtene Entscheid vom 1. März 2015 einer inhaltlichen Überprüfung standhalten würde. Deshalb ist auch auf die Rüge des Beschwerdeführers nicht näher einzugehen, der beanstandete, dass die vorinstanzliche RichterIn kaum in der Lage sei, über die Krankheitsgeschichte Bescheid zu wissen und Entscheide zu fällen. Der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass gerade aus diesem Grund eine Gutachterin beigezogen wurde.

Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen.

3.

Umständehalber fällt die Entscheidgebühr für das zweitinstanzliche Verfahren ausser Ansatz. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen das Urteil des Bezirksgerichts Horgen vom 17. März 2015 wird abgewiesen.
2. Die Entscheidgebühr für das Verfahren vor Obergericht fällt ausser Ansatz.
3. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer und dessen Beiständin H._____, die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Horgen, je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten gehen 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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:
2. April 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150011-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden

Beschluss und Urteil vom 27. Mai 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

1. **B.**_____,

2. **C.**_____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 8. Mai 2015 (FF150039)

Erwägungen:

1. Einleitung, Prozessgeschichte

Mit Entscheid vom 30. März 2015 ordnete Dr.med. D._____ die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im B._____ an. Unmittelbarer Anlass zur Einweisung gab der Umstand, dass der Beschwerdeführer sein Auto angezündet hatte, nachdem ihm mit Hinweis auf den Besitz des Autos die Sozialhilfe verweigert worden war. Der einweisende Arzt diagnostizierte eine psychische Störung und bejahte sowohl eine Selbstgefährdung als auch eine Fremdgefährdung (act. 3/1). Am 5. Mai 2015 lehnte das B._____ ein Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers ab und ordnete gleichzeitig eine Zwangsmedikation an (act. 3/4 und 3/5). Gleichentags erhob der Beschwerdeführer gegen diese Entscheide Beschwerde beim Bezirksgericht Horgen (act. 1).

Mit Verfügung vom 6. Mai 2015 bestellte die Vorinstanz Dr.med. E._____ als Gutachterin und lud zur Hauptverhandlung vom 8. Mai 2015 vor (act. 4). Anlässlich der an diesem Tag durchgeführten Verhandlung gab Dr.med. E._____ das Gutachten zu Protokoll und med.pract. F._____ äusserte sich zu den angeordneten Massnahmen. Der Beschwerdeführer konnte sich dazu äussern (Protokoll Vorinstanz S. 7 ff.). Mit Entscheid vom 8. Mai 2015 wies das Bezirksgericht Horgen sowohl die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung als auch diejenige gegen die Zwangsmedikation ab. Ferner gewährte das Gericht dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege (act. 16 = act. 20). Am gleichen Tag erhob der Beschwerdeführer beim Obergericht Beschwerde gegen diesen Entscheid und stellte sinngemäss den Antrag, die fürsorgerische Unterbringung und die angeordnete Zwangsmedikation seien aufzuheben (act. 21).

Im Entscheid vom 6. Mai 2015 erwog die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Kreis Bülach Süd (nachfolgend KESB Bülach Süd), eine ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung falle nach Ablauf von sechs Wochen dahin. Nach Prüfung der Voraussetzungen ordnete die KESB Bülach Süd die weitere fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers im B._____ an (act. 24). Dieser Entscheid wurde von der Kammer beigezogen. Mit Verfügung vom 15. Mai 2015

wurde dem Beschwerdeführer der genannte Entscheid zugestellt und es wurde ihm Frist angesetzt, sich dazu zu äussern. Dabei wurde ihm angedroht, dass bei Säumnis Verzicht auf Stellungnahme angenommen werde (act. 25). Innert Frist und bis heute äusserte sich der Beschwerdeführer nicht. Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Eintreten auf die Beschwerde

2.1. Die Beschwerde richtete sich zunächst gegen den Entscheid von Dr.med. D._____, mit dem die fürsorgerische Unterbringung angeordnet wurde (act. 3/1). Diese Anordnung fällt nach sechs Wochen ohne weiteres dahin (Art. 429 Abs. 1 und 2 ZGB). Die ärztlich angeordnete Unterbringung begann am 30. März 2015 und endete, da der Tag der Anordnung mitzuzählen ist, am 10. Mai 2015 (BGer 5A_849/2013). Sie ist nach der Erhebung der Beschwerde an das Obergericht dahingefallen. Der Beschwerdeführer könnte somit auch bei Gutheissung der Beschwerde nicht mehr aus der ärztlichen Unterbringung entlassen werden. An der Beurteilung der Beschwerde besteht kein Rechtsschutzinteresse mehr. Das Verfahren ist, soweit es sich gegen die ärztlich angeordnete fürsorgerische Unterbringung richtet, gegenstandslos und abzuschreiben (BGer 5A_675/2013, OGer ZH, 29. April 2014, PA140012).

Am 6. Mai 2015 verfügte die KESB Bülach Süd die Fortsetzung der fürsorgerischen Unterbringung. Dieser Entscheid kann beim Bezirksgericht Bülach angefochten werden (act. 24, Dispositiv Ziffer 6) und bildet nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens.

2.2. Der Beschwerdeführer hat auch die am 5. Mai 2015 angeordnete Zwangsmedikation (act. 3/5) angefochten. Das Bezirksgericht Horgen hat die dagegen erhobene Beschwerde mit Urteil vom 8. Mai 2015 abgewiesen (act. 20). Der Beschwerdeführer hat diesen Entscheid rechtzeitig beim Obergericht angefochten (act. 21). Die Eingabe ist zulässigerweise nicht begründet (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Auf die Beschwerde gegen die angeordnete Zwangsmedikation ist einzutreten.

3. Würdigung

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

3.2. Die Vorinstanz ist zutreffend zum Schluss gekommen, die Voraussetzungen für die Zwangsmedikation seien erfüllt. Um Wiederholungen zu vermeiden, ist mit den nachfolgenden Ergänzungen auf die vorinstanzliche Begründung zu verweisen.

3.3. Der Beschwerdeführer ist zurzeit aufgrund einer Anordnung der KESB Bülach Süd im B._____ fürsorglich untergebracht. Der angefochtene Entscheid betreffend Zwangsmedikation vom 5. Mai 2015 wurde vom Chefarzt Dr.med. G._____ und vom Oberarzt med. prakt. F._____ erlassen. Er ist schriftlich begründet, enthält einen Behandlungsplan und eine Rechtsmittelbelehrung. Die formellen Grundvoraussetzungen sind damit erfüllt.

3.4. Der Beschwerdeführer führte anlässlich der Verhandlung vom 8. Mai 2015 aus, er sei längere Zeit psychisch krank gewesen und sei von 2009 bis 2014 mit

Invega behandelt worden. Während vier Jahren habe er eine Dosis von 9mg Invega täglich zu sich genommen. Die Medikamente hätten indes schlechte Auswirkungen auf seinen Körper gehabt und hätten den Geist betäubt. Nach Rücksprache mit dem Arzt habe er das Medikament abgesetzt. Er habe als zurechnungsfähig gegolten. Plötzlich habe sein Umfeld begonnen, sich gegen ihn zu wenden. Alle hätten gesagt, er sei geistig gestört, was er aber nicht so empfinde. Er könne klar denken und fühle sich nicht krank. Nachdem er eine Arbeitsstelle bei der H._____ verloren habe, habe er 25 Bewerbungen verschickt und keine einzige Antwort erhalten. Er sei in eine Depression gerutscht. Er habe mehrere Suizidversuche gemacht, indem er verschiedene Sekundenleime gemischt und gegessen habe. Auch Seife und Zigarettenstummel habe er gegessen, weil er gedacht habe, das vergifte ihn. Weil er für sich keine Chance mehr in der Gesellschaft gesehen habe, sei er nach Mexiko gereist. Er sei dort schwimmen gegangen. Die mexikanische Familie, bei der er sich gemeldet habe, habe ihn in eine Klinik für anonyme Alkoholiker und Drogenabhängige eingewiesen. Von dort sei er wieder in die Schweiz zurückgekehrt. In der Zeit vom 23. Dezember 2014 bis am 4. Februar 2015 sei er in der I._____ gewesen. Er habe dort die Medikamente Seroquel und Invega ausprobiert. Bei seiner Entlassung habe er den Ärzten gesagt, dass er keine Medikamente mehr nehmen werde. Er habe wieder Bewerbungen geschrieben und versucht, Arbeitslosengeld zu erhalten. Das RAV habe seine Arbeitsfähigkeit überprüfen wollen und eine Entbindung der behandelnden Ärzte von der Schweigepflicht verlangt. Er habe selber mit Arztzeugnissen vorgreifen wollen. Man habe ihm 20 Einstelltage auferlegt, er habe kein Geld erhalten. Dann sei er fürsorgerisch untergebracht worden, weil er sein Auto am 30. März 2015 angezündet habe. Dies habe er getan, weil er wegen des Autos keine Sozialhilfe bekommen habe. Dies sei damit begründet worden, dass das Fahrzeug einen Wert von über CHF 4'000.00 habe. Er habe für das Fahrzeug damals CHF 14'000.00 bezahlt. Er habe das Auto verkaufen wollen, hätte dafür aber zu wenig bekommen. Er hänge sentimental am Fahrzeug, weshalb er es lieber angezündet als zu billig verkauft habe. Nach einer allfälligen Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung würde er keine Medikamente mehr zu sich nehmen (Protokoll Vorinstanz, S. 7-10).

3.5. Dr.med. D._____ stellte beim Beschwerdeführer anlässlich der Anordnung der ärztlichen fürsorgerischen Unterbringung eine psychische Störung fest. Dr.med. G._____ und med. prakt. F._____, Chefarzt bzw. Oberarzt des B.____s, stellten die Diagnose der paranoiden Schizophrenie (act. 3/5 S. 2), was die Gutachterin Dr.med. E._____ als zutreffend bezeichnete (Protokoll Vorinstanz S. 11). Der Beschwerdeführer leidet an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

Der Beschwerdeführer räumte selbst Suizidversuche ein und bestätigte, dass er am 30. März 2015 sein Auto angezündet hatte. Eine Selbst- und Drittgefährdung ist damit für die Vergangenheit ohne weiteres zu bejahen. Die Gutachterin wies darauf hin, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, für anstehende Probleme verschiedene Lösungsalternativen zu erarbeiten; er reagiere auf anstehende Probleme insbesondere mit Suizidversuchen. Der Beschwerdeführer leide unter einem ausgedehnten Wahn. Langfristig sei eine sehr schlechte Prognose zu stellen. Ohne Behandlung sei von einer Zunahme der Suizidalität auszugehen (Protokoll Vorinstanz S. 10-12).

Der Beschwerdeführer verneint eine psychische Erkrankung und damit die Behandlungsbedürftigkeit (Protokoll Vorinstanz S. 9 und 14). Wie bereits dargelegt ist jedoch von der Diagnose der paranoiden Schizophrenie auszugehen, doch fehlt dem Beschwerdeführer nach Einschätzung der Klinikärzte die diesbezügliche Urteilsfähigkeit (act. 3/5 S. 3). Das Gutachten von Dr.med. E._____ gibt keinen Anlass, an dieser Einschätzung zu zweifeln.

Aufgrund des Gesagten ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer urteilsunfähig ist und dass ohne Behandlung ihm ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Die Voraussetzungen für die Anordnung einer Zwangsmedikation im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 und 2 ZGB sind somit erfüllt.

Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die vorgeschlagene Massnahme verhältnismässig ist. Dies ist dann der Fall, wenn die Zwangsmedikation geeignet ist, den Gesundheitszustand zu verbessern und die Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung zu reduzieren. Weiter wird vorausgesetzt, dass kein mildereres Mittel verfüg-

bar ist und dass die Massnahme unter dem Blickwinkel der Zweck-Mittel-Relation als vernünftig erscheint (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB, vgl. BGE 137 I 31).

Dr.med. G._____ und Oberarzt med.prakt. F._____ haben bei der Anordnung der Zwangsmedikation erwogen, der Beschwerdeführer sei während seines Aufenthalts in der I._____ unter der Medikation von täglich 9mg Invega stabil gewesen. Nach dem Behandlungsplan soll in der gegenwärtigen Umgebung zunächst mit einer Dosis von 6mg Invega begonnen werden. Bei Bedarf ist eine Erhöhung auf 9 mg vorgesehen. Für den Fall der Ablehnung der oralen Einnahme ist die Substitution durch 10mg Zyprexa mit intramuskulärer Verabreichung vorgesehen, im Bedarfsfall die zusätzliche Abgabe von bis 5mg Temesta zur Beruhigung. Die Ärzte haben dargelegt, dass bei Verzicht auf die Medikation von einer weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustandes auszugehen ist. Es drohe eine Chronifizierung der Erkrankung mit kognitivem Leistungsabbau und eine Behinderung in der psychosozialen Entwicklung. Das Suizidrisiko und das Risiko einer Drittfährdung wird als hoch bezeichnet. Dem zu erwartenden positiven Effekt wurden die möglichen Nebenwirkungen gegenübergestellt. Diese sind aus Sicht der behandelnden Ärzte in Kauf zu nehmen. Zur angeordneten Zwangsmedikation bestehe keine zielführende Alternative (act. 3/5). Die Einschätzung der Klinikärzte wurde durch die Gutachterin gestützt. Dr.med. E._____ weist darauf hin, dass sich das Medikament Invega in der Vergangenheit bewährt habe. Unter der vorgeschlagenen Behandlung sei mit einer Verbesserung des Gesundheitszustandes zu rechnen. In der Vergangenheit habe die Einnahme von Invega zu einer frappanten Besserung geführt, der Beschwerdeführer sei dank der Behandlung arbeitsfähig gewesen, habe eine Freundin gehabt und sei sozial integriert gewesen. Beim Verzicht auf die Abgabe von Invega sei insbesondere mit einer Zunahme der Suizidalität zu rechnen. Nach Ansicht der Gutachterin ist soweit möglich auf das bewährte Medikament zurückzugreifen. Eine mögliche mildere Massnahme konnte auch sie nicht vorschlagen (Protokoll Vorinstanz S. 10-12).

Aufgrund dieser Einschätzungen erscheint die geplante Medikation mit Invega als geeignet, um den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zu verbessern. Eine mildere Massnahme ist nicht verfügbar. Der Beschwerdeführer brachte zwar

vor, er würde eine nichtmedikamentöse Behandlung vorziehen, insbesondere eine Gesprächstherapie. Er macht geltend, die Ärzte wollten nur mit Medikamenten arbeiten und seien nicht bereit, eine alternative Lösung zu suchen (Protokoll Vorinstanz S. 13). Nach Angaben der Gutachterin wurden dem Beschwerdeführer durchaus andere Therapien angeboten, doch habe er diese abgelehnt (Protokoll Vorinstanz S. 13).

Mit den behandelnden Ärzten und der Gutachterin ist davon auszugehen, dass die vorgeschlagene Therapie geeignet ist, das Ziel der Verbesserung des Gesundheitszustandes und der Reduktion der Selbst- und Fremdgefährdung zu reduzieren. Ein milderer Mittel ist nicht verfügbar. Die vorgesehene Zwangsabgabe eines Medikamentes stellt – insbesondere falls bei Verweigerung der oralen Aufnahme unter Zwang auf die intramuskuläre Abgabe eines substituierenden Medikaments zurückgegriffen werden muss – an sich schon einen schweren Eingriff in die Persönlichkeit des Beschwerdeführers dar. Hinzu kommen die von den Klinikärzten detailliert aufgeführten zu erwartenden starken Nebenwirkungen (vgl. act. 3/5 S. 3). Insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit Suizidversuche begangen hatte und mit dem Ziel, sich zu vergiften, auch Leim und Zigarettenstummel verspeist hatte, wiegen die durch die Zwangsmedikation entstehenden Eingriffe in die Persönlichkeit weit weniger schwer als das bei Verzicht auf die Behandlung zu erwartende Suizidrisiko. Die Nachteile müssen zur Verbesserung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers in Kauf genommen werden. Die angeordnete Zwangsmedikation erweist sich als verhältnismässig.

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine Zwangsmedikation gemäss dem Entscheid von Dr.med. G._____ und vom Oberarzt med.prakt. F._____ vom 5. Mai 2015 erfüllt. Die Beschwerde ist, soweit sie sich gegen die Zwangsmedikation richtet, abzuweisen.

4. Prozesskosten

Umständehalber sind keine Gerichtskosten zu erheben.

Es wird beschlossen:

1. Die Beschwerde gegen Dispositiv Ziffer 1 des Urteils des Bezirksgerichts Horgen vom 8. Mai 2015 (fürsorgerische Unterbringung) wird abgeschrieben.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen Dispositiv Ziffer 2 des Urteils des Bezirksgerichts Horgen vom 8. Mai 2015 (Zwangsmedikation) wird abgewiesen.
2. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren fallen ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer und die Verfahrensbeteiligten (an das B._____ vorab per Fax) sowie an das Bezirksgericht Horgen, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150012-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiber lic. iur. D. Oehninger

Urteil vom 27. Mai 2015

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch **B.**_____,
Beschwerdeführerin,

sowie

Klinik C._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Entlassung aus der Klinik C.**_____

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes
Bülach vom 7. Mai 2015 (FF150030-C)

Erwägungen:

1. Die Beschwerdeführerin führte vor Vorinstanz mit Eingabe vom 5. Mai 2015 (act. 1, am 6. Mai 2015 und lediglich per Fax übermittelt) Beschwerde gegen ihre fürsorgerische Unterbringung in der Klinik C._____, welche am 21. April 2015 von Dr. med. D._____ angeordnet worden war (vgl. act. 3/1). Die Vorinstanz erwog zutreffend, die Beschwerde sei nach Ablauf der zehntägigen Beschwerdefrist gemäss Art. 439 Abs. 2 ZGB erfolgt und trat mit Beschluss vom 7. Mai 2015 zu Recht nicht auf die Beschwerde ein.

Gegen diesen Beschluss der Vorinstanz erhob die Beschwerdeführerin rechtzeitig Beschwerde bei der Kammer (act. 9). In ihrer Beschwerdeschrift nimmt die Beschwerdeführerin auf das erwähnte Fristversäumnis nicht näher Bezug, sondern weist primär auf ihre schwierige Situation hin und bringt zum Ausdruck, dass sie die Klinik verlassen möchte. Weil die Frist zur Beschwerde bei der Vorinstanz tatsächlich abgelaufen ist, kann die Kammer die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin inhaltlich nicht überprüfen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Die Beschwerdeführerin ist es hingegen unbenommen, ein Entlassungsgesuch an die Klinikleitung zu richten (Art. 426 Abs. 4 ZGB i.V.m. Art. 429 Abs. 3 ZGB).

2. Am Rande erwähnt die Beschwerdeführerin, dass sie einen "Pflichtverteidiger" habe, der sie in vorliegender Sache unterstützen sollte, der seiner Aufgabe jedoch nicht nachkomme. Sie nennt allerdings keinen Namen eines Rechtsanwaltes bzw. einer Rechtsanwältin, weshalb nicht klar wird, wen sie damit meint. Zugleich beantragt die Beschwerdeführerin, die Kammer möge ihr einen (neuen) Rechtsanwalt bestellen. Dazu besteht vorliegend jedoch kein Anlass, insbesondere weil die Rechtsmittelfrist bereits verstrichen ist und die Beschwerde innert dieser Frist zu begründen war.

3. Umständehalber ist auf die Erhebung von Kosten für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach vom 7. Mai 2015 (FF150030-C) wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Verfahrensbeteiligte unter Beilage einer Kopien von act. 9, sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Bülach.
4. 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

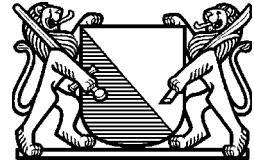
Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. D. Oehninger

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150013-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher.

Beschluss und Urteil vom 1. Juni 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 12. Mai 2015 (FF150089)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1 Am 5. Mai 2015 wurde der Beschwerdeführer aufgrund einer psychischen Störung mit damit einhergehender Selbstgefährdung per fürsorglicher Unterbringung (nachfolgend FU) in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (nachfolgend PUK) eingewiesen. Gemäss dem FU-Bericht hatte die Beiständin des Beschwerdeführers, nachdem dieser seit einem Dreivierteljahr keinen persönlichen Kontakt mehr gepflegt habe, am Eintrittstag eine erneute Kontaktaufnahme unternommen. Dabei habe sich der Beschwerdeführer zu Hause im Badezimmer verbarrikiert, weshalb die Türe von der Polizei habe aufgebrochen werden müssen. Im Gespräch mit dem Notfallpsychiater habe sich der Beschwerdeführer florid psychotisch, formalgedanklich inkohärent, weitschweifig, wahnhaft sowie in dysphorischer Stimmung gezeigt, weshalb durch die psychiatrisch-psychologische Poliklinik die einleitend genannte Einweisung erfolgt sei (act. 5).

1.2 Mit Eingabe vom 6. Mai 2015 erhob der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz Beschwerde gegen die FU (act. 1). Die Vorinstanz lud in der Folge auf den 12. Mai 2015 zur Anhörung/Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. B._____ als Gutachter (act. 2). Mit Stellungnahme vom 11. Mai 2015 beantragte die PUK die Abweisung der Beschwerde (act. 9).

Am Vorabend der Verhandlung ist der Beschwerdeführer aus der PUK entwichen, nachdem er zuvor seine Eltern per SMS darüber informiert und sein Vorhaben angekündigt hatte. Zwar hatten die Eltern daraufhin die PUK informiert, allerdings hatte der Beschwerdeführer die PUK zu diesem Zeitpunkt bereits verlassen. Schliesslich wurde er gegen 01:00 Uhr von der Polizei zurückgebracht (Prot. Vi. S. 8 f.).

Am Folgetag verweigerte der Beschwerdeführer schliesslich die Teilnahme an der Verhandlung (Prot. Vi. S. 8), übergab jedoch der Klinik zuhanden der Vorinstanz ein Schreiben, welches zu den Akten genommen wurde (Prot. Vi. S. 8;

act. 12). Anlässlich der Verhandlung erstattete Dr. med. B._____ das Gutachten (Prot. Vi. S. 14 ff.), zu welchem die Beiständin des Beschwerdeführers sowie Dr. med. C._____ als Vertreter der Klinik Stellung nahmen (Prot. Vi. S. 21 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 12). Das Entscheiddispositiv wurde dem Beschwerdeführer nach der Hauptverhandlung durch die Klinik übergeben (act. 13 Disp.-Ziff. 4). Der begründete Entscheid (act. 14 = act. 19, nachfolgend zitiert als act. 19) wurde dem Beschwerdeführer am 18. Mai 2015 zugestellt (act. 16).

1.3 Dagegen richtet sich die vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 21. Mai 2015 hierorts erhobene Beschwerde (act. 20), in welcher er sinngemäss beantragt, er sei aus der FU zu entlassen.

1.4 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Fürsorgerische Unterbringung

2.1 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2 Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung (vgl. act. 5). Damit von einer solchen gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss

zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

2.2.1 Zur allgemeinen Verfassung des Beschwerdeführers, welcher alleine in einer 1-Zimmerwohnung lebt (Prot. Vi. S. 11), ergibt sich aus den Akten, dass dieser vor seiner Einweisung während einem Dreivierteljahr keine persönlichen Kontakte mehr gepflegt hat (vgl. act. 5). Gemäss den Ausführungen seiner Beiständin erweist sich die Kommunikation mit dem Beschwerdeführer als schwierig. So schreibe er seinen Eltern zwar regelmässig Nachrichten, gehe aber nicht darauf ein, wenn diese ihm antworten und insbesondere Fragen stellen würden. Auch Telefonate würde er abrupt beenden, sobald ihm Fragen gestellt würden. Gesehen habe er die Eltern schon seit ca. einem Jahr nicht mehr (Prot. Vi. S.13). Auch ihre eigene Kommunikation mit dem Beschwerdeführer sei schwierig gewesen, wobei es Kontakt per Email gegeben habe. Ein eigentlicher Dialog habe aber nicht stattgefunden, sondern es sei ausschliesslich über organisatorische Angelegenheiten gesprochen worden (Prot. Vi. S. 22). Zuletzt sei der Beschwerdeführer nicht mehr im Stande gewesen, das Haus zu verlassen und das für ihn vorgesehene Geld bei ihr abzuholen. Da er zu diesem Zeitpunkt offenbar nur noch Zuckerwasser getrunken habe, habe sie schliesslich begonnen, ihm das Geld zu schicken (Prot. Vi. S. 24). Die Beistandschaft über den Beschwerdeführer sei aufgrund einer Gefährdungsmeldung des Bildungsamtes des Kantons D._____ anfangs 2015 errichtet worden. Der Beschwerdeführer sei der Meinung gewesen, er hätte ein Darlehen des Kantons D._____ zugute und habe anschliessend angefangen, das Bildungsamt massiv zu belästigen, weil er "*eine Revolution gestartet*" habe. In der Folge habe er begonnen, "*Revolutions-Emails*" an Kantons- und Bundesräte zu versenden, was schliesslich zur Gefährdungsmeldung geführt habe. Zusätzlich habe auch der Bruder des Beschwerdeführers klare, bestätigende Angaben machen können, weil er auch massiv belästigt und bedroht worden sei (Prot. Vi. S. 11). Der Beschwerdeführer entwickle eine immer grösser werdende

Wut auf das schweizerische System und schreibe und versende dabei über hundertseitige Emails (Prot. Vi. S. 21).

2.2.2 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes insbesondere gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 14 ff.) als gegeben (act. 19 E. III.B.1). Letzterer hatte ausgeführt, der Beschwerdeführer zeige momentan starke Störungen in mehreren Bereichen des psychischen Funktionierens und ein stark abweichendes soziales Verhalten. Er weise erhebliche Störungen in der Affektivität in der Psychomotorik auf, wobei von den psychomotorischen Defiziten die Impulsivität am Wichtigsten erscheine. Dann habe er starke Störungen im inhaltlichen wie im formalen Denken und verkenne die Realität in erheblichem Ausmass. Aufgrund dessen, dass man keine Informationen darüber habe, wie sich diese Störung in den letzten Monaten und Jahren entwickelt hatte, könne lediglich eine Verdachtsdiagnose gestellt werden. Das was jetzt diagnostiziert werde, sei bizarrer Wahn, was am ehesten einer Verdachtsdiagnose einer paranoiden Schizophrenie entspreche (Prot. Vi. S. 15 f.).

2.2.3 Aus der Stellungnahme der PUK ergibt sich, dass der Beschwerdeführer beim Eintritt in die Klinik hochgradig misstrauisch und zeitweise feindselig im Kontakt, umständlich und teils inkohärent im formalen Denken und psychomotorisch unruhig gewesen sei. Er habe die Situation und anwesenden Personen psychotisch im Rahmen eines ausgeprägt systematisierten und handlungsrelevanten Verfolgungs-, Beziehungs- und Grössenwahns verkannt. Der Beschwerdeführer habe sich als "Revolutionsführer" und "Vertreter der Schweiz" gewähnt und die wahnhaftige Überzeugung geäussert, von der Schweiz unterdrückt zu werden und sich dagegen zur Wehr setzen zu müssen (act. 9 S. 2 f.). An diesem Zustandsbild habe sich inzwischen nichts wesentlich verändert. Der Beschwerdeführer sei immer noch hochgradig psychotisch und wahnhaft, wobei sich das Wahnsystem auf ein grösseres Personenumfeld ausdehne. Alle, die in professioneller Hinsicht mit ihm zu tun hätten, würden in dieses Wahnsystem eingebaut. Gleichzeitig liege eine zunehmende Einengung der Wahrnehmung vor. Der Beschwerdeführer habe den Eindruck, dass er benachteiligt, verfolgt und vom System beeinträchtigt wer-

de (Prot. Vi. S. 9). Sodann sei aufgrund der Angaben der Beiständin sowie des Gutachters bekannt, dass die Einengung des Beschwerdeführers von seinem ganzen Erleben auf diese Wahnhalte stark zugenommen habe. Auch die Wahndynamik, d.h. die emotionale Beteiligung und die Handlungsrelevanz von diesem Wahnerleben habe stark zugenommen. Übertrage man dies in die Zukunft, müsse man sehen, dass es eine Zuspitzung bis zu einem möglichen Punkt hin gebe, in welchem die Schutzmechanismen mit hoher Wahrscheinlichkeit versagen würden (Prot. Vi. S. 23).

2.2.4 Der Beschwerdeführer selbst bringt dazu vor, bei der Diagnose des Bestehens einer Psychose handle es sich um Behördenwillkür, welche in nur einer Arztvisite bestimmt worden sei (vgl. act. 20). Dabei verweist er auf das von ihm vorinstanzlich eingereichte Schreiben (act. 12).

2.2.5 Wie der Gutachter anlässlich der erstinstanzlichen Hauptverhandlung präzisiert hat, hat er sein Gutachten aufgrund der Unterlagen erstellt, welche ihm die Klinik zur Verfügung gestellt hatte. Weiter hätten zwei Gespräche mit der Pflege auf der Abteilung sowie je eines mit der Beiständin und dem behandelnden Arzt stattgefunden. Er habe versucht, den Beschwerdeführer auf der Abteilung persönlich zu untersuchen, allerdings habe dieser die Kontaktaufnahme mit einer wahnhaften Begründung verweigert (Prot. Vi. S. 15). Im bei der Vorinstanz eingereichten Schreiben hat der Beschwerdeführer selbst zu dieser Begegnung festgehalten, "*es sei ein komischer ca. russischstämmiger Gutachter vorbeigekommen, der praktisch kein Deutsch gesprochen, sich wie ein Kindergärtner gegeben und wie ein KGB-Agent ausgesehen habe. Er [der Beschwerdeführer] habe ihn weggeschickt*" (act. 12 S. 2).

In diesem Sinne hat der Gutachter denn auch festgehalten, bei seiner Diagnose handle es sich zur Zeit lediglich um eine Verdachtsdiagnose, seien doch keine Informationen über den Verlauf der beim Beschwerdeführer bestehenden Störung für die letzten Monate und Jahre bekannt. Wie normalerweise bei sogenannten Ersterkrankten sei eine Weiterführung der Diagnostik erforderlich und bilde Teil der Behandlung (Prot. Vi. S. 16). Weitere Abklärungen seien notwendig, je-

doch im aktuellen Zustand des Beschwerdeführers kaum durchführbar (Prot. VI. S. 21).

Auch von Seiten der Klinik wurde vorgebracht, Gespräche mit dem Beschwerdeführer seien nicht möglich, bzw. er lasse sich nur widerwillig auf solche ein (act. 7). Im Verlaufe des stationären Aufenthaltes habe sich der Beschwerdeführer sogar noch weiter aus dem Kontakt mit dem medizinischen Personal zurückgezogen und beim Versuch einer Kontaktaufnahme durch das Klinikpersonal durch ein hochgradig ablehnend-feindseliges Verhalten mit ausgeprägter Reizbarkeit reagiert. Die dringend indizierten laborchemischen und internistischen Untersuchungen habe der Beschwerdeführer vehement abgelehnt und zuletzt den Kontakt mit dem therapeutischen Team gänzlich verweigert, weshalb eine ausreichende Abklärung des weiteren Gefährdungspotentials nicht in hinreichendem Masse möglich gewesen sei (act. 9 S. 2).

Der Beschwerdeführer selbst schätzt dabei die Situation offenbar so ein, dass sich die Ärzte gegen ihn verschworen hätten, bzw. sich *konspirativ* verhalten würden, weshalb er sich Gesprächen mit diesen offenbar bewusst entzieht (vgl. act. 12 S. 2). Dies entspricht der bereits dargelegten Einschätzung der PUK (vorstehend Ziff. 2.2.3), wonach der Beschwerdeführer jegliche Personen, die in professioneller Hinsicht mit ihm zu tun hätten, in sein Wahnsystem einbauen würde. Insgesamt vermag deshalb das Vorbringen des Beschwerdeführers nichts daran zu ändern, dass aufgrund des derzeitigen Kenntnisstandes der übereinstimmenden Einschätzung des Gutachters sowie der Klinik zu folgen und das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen ist, selbst wenn zum Stellen einer abschliessenden Diagnose noch weitere Abklärungen notwendig sind.

2.3 Sodann wird für die Anordnung einer FU 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; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des Betroffenen sicherstellen. Diese umfasst einerseits therapeutische Massnahmen und anderer-

seits jede Form von Betreuung, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf. Darunter fallen so elementare Bedürfnisse wie Essen, Körperpflege, Kleidung, usw. (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

2.3.1 Die Vorinstanz ist diesbezüglich nach Würdigung des Gutachtens von Dr. med. B._____ zum Schluss gekommen, dass der Beschwerdeführer derzeit der persönlichen Fürsorge bedürfe (act. 7 E. III.B.2). Dabei hatte der Gutachter insbesondere ausgeführt, der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers erfordere dessen Unterbringung in einer Einrichtung. Die wichtigsten Punkte seien hier seine praktische Unfähigkeit zielgerichtet zu handeln sowie seine starke Verknennung der Realität (Prot. Vi. S. 16). Die Schwere und das Ausmass der Störung seien derzeit erheblich. Eine sofortige Entlassung könne erst ins Auge gefasst werden, wenn das psychische Zustandsbild des Beschwerdeführers sowie seine Psychomotorik sich zuverlässig verbessert hätten und er zu den Wahnhaltungen eine gewisse Distanz aufbauen könne (Prot. Vi. S. 17 ff.).

2.3.2 Die diesbezügliche Einschätzung der PUK deckt sich mit dieser Auffassung des Gutachters. So hält Erstere fest, aufgrund der weiterhin bestehenden hochgradig florid psychotischen Symptomatik mit systematisiertem Beeinträchtigungswahn bestehe eine anhaltende Selbstgefährdung durch eine stark eingeschränkte Fähigkeit zur basalen Selbstversorgung (act. 9 S. 2 f.). Anlässlich der Verhandlung wurde in diesem Zusammenhang insbesondere auf die stark zunehmende Vernachlässigung von Grundbedürfnissen, insbesondere die stark eingeschränkte Nahrungs- und Flüssigkeitseinnahme, hingewiesen. So habe sich der Beschwerdeführer zuletzt nur noch von Zuckerwasser ernährt, was keine ausgewogene, ausreichende Ernährung darstelle (Prot. Vi. S. 23). Eine mögliche Erklärung dafür könnte sein, dass der Beschwerdeführer seine Wohnung kaum mehr verlasse, was mit seinem wahnhaften Erleben und mit seinen Ängsten in Bezug auf die Aussenwelt zu tun haben könne (Prot. Vi. S. 24).

2.3.4 Gestützt auf diese Ausführungen des beigezogenen Gutachters sowie der PUK ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz eine besondere Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers und damit die Notwendigkeit der Behandlung im Sinne von Art. 426 Abs.1 ZGB ohne Weiteres zu bejahen.

2.4 Schliesslich darf eine FU nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.4.1 Dazu hat die Vorinstanz festgehalten, die Aussagen des Gutachters insbesondere zur Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung würden sich zu einem grossen Teil mit den Einschätzungen der Klinik decken, weshalb kein Grund bestehe, an den übereinstimmenden Ausführungen der Fachärzte zu zweifeln (act. 19 E. III.B.4).

2.4.2 Dr. med. B._____ hat in seinem Gutachten insbesondere dargelegt, im Falle einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers aus der PUK sei eine weitere Verschlechterung seines Gesundheitszustandes zu erwarten. Es sei zudem nicht davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nach einer allfälligen Entlassung die Medikation freiwillig zu sich nehmen werde (Prot. Vi. S. 17); aus psychiatrischer Sicht bestehe zur Eingrenzung der bestehenden Risiken derzeit jedoch keine andere Massnahme, als eine konsequente hoch dosierte Medikation (Pro. Vi. S. 19). Sodann hat er zur Frage einer allfälligen vom Beschwerdeführer ausgehenden Fremdgefährdung ausgeführt, die langen Briefe, die der Beschwerdeführer schreibe, seien als sehr belastend zu taxieren. Er gehe davon aus, dass dies fortgesetzt werde. Das gehöre zum Wahnsystem des Beschwerdeführers, sei er doch überzeugt, er könne nur auf diesem Wege zu seinem Recht kommen. Aktuell werde, soweit bekannt, nur der Bruder, welcher dem Beschwerdeführer am nächsten stehe, direkt bedroht. Sehe der Beschwerdeführer jedoch, dass er auch durch lange und intensive Briefe sein Ziel nicht erreiche, bestehe die Möglichkeit, dass sich sein direkt bedrohliches Verhalten erweitern werde und auch andere Personen zum Ziel würden. Die entsprechenden Risiken seien hoch (Prot. Vi. S. 18 f.). Er gehe davon aus, dass die Kontrollmechanismen hinsichtlich direkter physischer Aggressionen beim Beschwerdeführer noch vorhanden seien. Diese würden jedoch in der aktuellen Situation, wo es zu Weiterentwicklung von Symp-

tomen kommen könne, strapaziert. Die Gefahr eines Impulsdurchbruches sei nicht klein. Das Risiko in diesem Zusammenhang sei mittelgradig (Prot. Vi. S. 20).

2.4.3 Auch die PUK bringt in ihrer Stellungnahme dazu vor, die dringend notwendige psychiatrische Behandlung einschliesslich der Einleitung einer geeigneten antipsychotischen Medikation sei gegenwärtig nur im Rahmen des aktuellen akutpsychiatrischen stationären Settings möglich (act. 9 S. 3). Im Falle einer vorzeitigen Entlassung sei davon auszugehen, dass es im Rahmen des akutpsychotischen Zustandsbildes zu einer weiteren Verschlechterung des körperlichen und psychischen Zustandsbildes mit zunehmender Verwahrlosung komme. Mit hoher Wahrscheinlichkeit werde der Beschwerdeführer weiterhin Personen belästigen, von denen er sich im Rahmen seines Wahnsystems beeinträchtigt fühle (act. 9 S. 3).

2.4.4 Damit sind derzeit keine milderen Mittel als die Unterbringung des Beschwerdeführers im Rahmen einer stationären Einrichtung ersichtlich. Ferner ist der Einschätzung des Gutachters, wonach sowohl die PUK als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung des Beschwerdeführers gut geeignet sind (Pro. Vi. S. 16), zu folgen und festzuhalten, dass es sich bei der PUK dementsprechend um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt.

2.5 Dementsprechend hat die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

3. Kostenfolgen

3.1 Bezüglich der finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers hatte dessen Beiständin im vorinstanzlichen Verfahren ausgeführt, Ersterer verfüge derzeit über keine eigenen Einkünfte und lebe von Sozialhilfe (Prot. Vi. S. 13). Seine Wohnung, für die er monatlich Fr. 900.– bezahle, habe er nur dank der Sozialhilfe behalten können. Zudem verfüge er über keinerlei Ersparnisse (Prot. Vi. S. 11 ff.).

Damit ist dem Beschwerdeführer wie im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal er offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um neben seinem Lebensunterhalt für die Prozesskosten aufzukommen und seine Beschwerde zudem nicht von vornherein aussichtslos erscheint.

3.2 In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebür auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 12. Mai 2015 wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die Beiständin, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.

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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw N. Seebacher

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150019-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher

Beschluss und Urteil vom 29. Juni 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 12. Juni 2015 (FF150045)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin wohnt seit April 2013 im Langzeitwohnheim der Pflegeinstitution C._____ in D._____. Am 26. Mai 2015 wurde sie vom dortigen behandelnden Arzt aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung per fürsorgerischer Unterbringung (nachfolgend FU) in die B._____ (nachfolgend Klinik) eingewiesen (act. 3/2).

1.2 Mit Eingabe vom 5. Juni 2015 erhob die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Winterthur Beschwerde gegen die FU (act. 1). Dieses trat mangels örtlicher Zuständigkeit nicht auf die Beschwerde ein und gab dem Bezirksgericht Horgen von der Eingabe vom 5. Juni 2015 Kenntnis (act. 2). Das zuständige Einzelgericht des Bezirkes Horgen (nachfolgend Vorinstanz) lud in der Folge auf den 12. Juni 2015, 10:00 Uhr, zur Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. E._____ als Gutachterin (act. 6). Mit Stellungnahme vom 11. Juni 2015 beantragte die Klinik sinngemäss die Abweisung der Beschwerde indem sie ausführte, aktuell gäbe es keine andere Alternative als die Beibehaltung der FU (act. 16/2).

An der vorinstanzlichen Verhandlung wurde die Beschwerdeführerin angehört und die bestellte Gutachterin Dr. med. E._____ erstattete mündlich das Gutachten, zu welchem ein Vertreter der Klinik sowie die Beiständin der Beschwerdeführerin Stellung nahmen (Prot. Vi. S. 6 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin ab (act. 19), wobei das Entscheiddispositiv der Beschwerdeführerin mündlich eröffnet und übergeben wurde (Prot. Vi. S. 11; vgl. act. 19 Disp.-Ziff. 3). Der begründete Entscheid wurde der Beschwerdeführerin am 18. Juni 2015 zugestellt (act. 26 [=act. 22/3]).

1.3 Dagegen richtet sich die von der Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. Juni 2015 rechtzeitig bei der Kammer erhobene Beschwerde (act. 27). Darin beantragt sie sinngemäss, die fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben. Am 9. Juni 2015 eröffnete die Klinik der Patientin, es sei eine Medikation gegen ihren

Willen vorgesehen (act. 16/3). In der Folge nahm die Patientin das Medikament "Abilify" aber freiwillig ein (act. 16/2). Der heutige Entscheid betrifft daher nicht die Medikation.

1.4 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen. Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Fürsorgerische Unterbringung

2.1 Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2 Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung (vgl. act. 3/2). Damit von einer solchen gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

2.2.1 Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen der Gutachterin (act. 26 E. 2.1.1), den Bericht des einweisenden Arztes (act. 26 E. 2.1.2), die Einschätzung der Kli-

nik (act. 2.1.3) sowie die Ausführungen der Beschwerdeführerin selbst (act. 26 E. 2.1.4) als gegeben (act. 26 E. 2.2.2). Die Beschwerdeführerin habe an der Verhandlung mehrfach darauf hingewiesen, dass ihr Babys oder auch Kinder im Alter von zwei bis vier Jahren eingepflanzt bzw. "reingestopft" und später wieder heraus geschnitten würden. Die FU sei angeordnet worden, weil sie die Polizei angerufen und gesagt habe, es würde ihr ein Kind "reingestopft". Auch werde sie in der Klinik und auch ausserhalb vergewaltigt. Sie habe sich auch selber geschlagen, teils sehr stark. Auch werde sie auf der Strasse oder in öffentlichen Verkehrsmitteln immer wieder betäubt und in irgendein Verkehrsmittel gesetzt, sodass sie dann irgendwo aufwache und sehen müsse, wie sie zurück nach D._____ komme. Es seien ihr auch schon Teile des Gehirns heraus geschnitten worden (act. 26 E. 2.1.4). Zu ihrer daraus gewonnenen eigenen Wahrnehmung hielt die Vorinstanz fest, die Beschwerdeführerin habe anlässlich der Hauptverhandlung gegenüber dem Gericht einen sehr gequälten und leidenden Eindruck erweckt; sie leide offensichtlich unter ihren Wahnvorstellungen (act. 26 E. 2.2.1).

2.2.2 Dem Bericht des einweisenden Arztes lässt sich bezüglich des Krankheitsbildes der Beschwerdeführerin entnehmen, dass diese seit Jahren unter Schizophrenie leide (act. 3/2). Diese Diagnose deckt sich mit derjenigen der Klinik (vgl. act. 16/2 S. 1), aus deren Stellungnahme sich weiter ergibt, dass die Beschwerdeführerin in der Psychose für sich einen massiven Leidensdruck entwickle und unter Missempfindungen leide, indem sie das Gefühl habe, vergewaltigt zu werden und schwanger zu sein. Zudem neige sie zu paranoiden Wahnideen, mit der Überzeugung, Opfer medizinischer Versuche zu werden. Sie leide unter Stimmenhören und olfaktorischen sowie optischen Halluzinationen. Auch bei der aktuellen Einweisung habe die Beschwerdeführerin unter wahnhaften Ideen gelitten und habe das Gefühl gehabt, ein Baby werde in ihren Körper implantiert oder man experimentiere an ihm (act. 16/2 S. 1). Die psychotischen Symptome würden weiter zu einer starken affektiven Beteiligung mit Traurigkeit, Bedrücktheit, aber auch Wut mit konsekutiv folgenden affektiven Durchbrüchen, bei welchen es wiederholt zu Sachbeschädigungen gekommen sei, führen (act. 16/2 S. 2). Schliesslich führte die Gutachterin aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine sehr lange Leidensgeschichte vorliege, wobei die Leiden immer dann zunähmen, wenn sie die

Medikamente absetze. Die Beschwerdeführerin selbst sehe jedoch den Zusammenhang zwischen dem Absetzen der Medikation und ihrem Leiden nicht. Ausserdem verstärke die Einnahme von Ritalin, welches sie sich selber besorge, dies sogar noch. Von Ritalin wisse man, dass es bei einem fragilen Zustand wie dem vorliegenden propsychotisch wirken könne (Prot. Vi. S. 9).

2.2.3 Gestützt auf diese Einschätzungen der involvierten Fachpersonen ist das Bestehen einer schizophrenen Erkrankung und aktuell das Vorliegen einer akuten psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bei der Beschwerdeführerin zu bejahen.

2.3 Weiter wird für die Anordnung einer FU 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; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des 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. (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

2.3.1 Aus dem Bericht des einweisenden Arztes ergibt sich in diesem Zusammenhang, dass die Beschwerdeführerin bereits in der Vergangenheit circa 7-8 Mal fürsorglich untergebracht war. Der aktuellen Einweisung sei voraus gegangen, dass die Beschwerdeführerin seit dem 4. Mai 2015 die Einnahme der ihr verschriebenen, antipsychotischen Medikation verweigert habe. Am 24. Mai 2015 habe sie sich zudem in einer externen Notfallpraxis Ritalin verschreiben lassen und habe dieses in der Folge eingenommen. Dies habe nochmals zu einer deutlichen Verschlechterung ihrer Psychose mit nicht mehr auszuschliessender Selbst- und Fremdgefährdung geführt (act. 3/2). Der Stellungnahme der Klinik lässt sich zusätzlich entnehmen, dass die Vorgeschichten aller bisherigen Einweisungen der Beschwerdeführerin in die FU jeweils ähnlich abgelaufen seien: Die Beschwerdeführerin habe wiederholt die antipsychotischen Medikamente abgesetzt, worauf es zu einer Verschlechterung der psychotischen Symptome gekommen

sei. In solchen Phasen hege die Beschwerdeführerin den Wunsch Ritalin zu konsumieren, welches sie sich jeweils selbst organisiere. Nach der Einnahme des Ritalins komme es jeweils zu einer zusätzlichen Verschärfung der Symptomatik (act. 16/2 S. 1). Bei einer sofortigen Entlassung aus der Klinik müsse mit einem sofortigen Absetzen der Medikation gerechnet werden, wodurch sich der psychotische Zustand der Beschwerdeführerin weiter verschlechtern werde. Es sei zudem eine weitere Chronifizierung der Erkrankung zu erwarten (act. 16/2 S. 3). Der psychische Zustand der Beschwerdeführerin werde sich ohne eine adäquate medikamentöse Behandlung noch verschlechtern (act. 16/2 S. 2). Bei einer Entlassung würde die Beschwerdeführerin auf der Strasse herumirren und sich durch ihre psychotischen Symptome gequält fühlen. Es werde mit einer hohen Wahrscheinlichkeit zu einer massiven Verzweiflung mit entsprechender suizidaler Reaktion kommen. Zudem seien Sachbeschädigungen sehr wahrscheinlich und fremd-aggressive Verhaltensweisen mit Schädigungen von Drittpersonen nicht auszuschliessen. Die entsprechenden Risiken seien als sehr hoch einzuschätzen (act. 16/2 S.3). Auch die Gutachterin teilt die so dargelegte Auffassung der Klinik, dass aufgrund der fehlenden Einsicht der Beschwerdeführerin in die Notwendigkeit der Einnahme der Medikamente anzunehmen sei, die Beschwerdeführerin werde die Medikamente bei einer Entlassung sofort wieder absetzen; dies zeige auch die Erfahrung (Prot. Vi. S. 9).

2.3.2 Damit ist eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen, weil sie aufgrund ihres aktuellen Krankheitsbildes behandlungsbedürftig ist und – insbesondere aufgrund der bisherigen Erfahrung – davon auszugehen ist, dass sie bei einer Entlassung aus der Klinik die Einnahme der Medikamente sofort einstellen würde, was nach übereinstimmender Einschätzung der involvierten Fachpersonen zu einer Verschlechterung ihres Zustandes und zu einer weiteren Chronifizierung ihrer Erkrankung führen würde. Sodann ist zu beachten, dass bei der Beschwerdeführerin bei einer Absetzung der Medikamente sowohl selbst- als auch drittgefährdende Verhaltensweisen als wahrscheinlich erscheinen und eine besondere Schutzbedürftigkeit auch deshalb zu bejahen ist.

2.4 Schliesslich darf eine FU nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.4.1 Die Vorinstanz ist davon ausgegangen, dass der momentane Zustand der Beschwerdeführerin deren Unterbringung in einer geeigneten Einrichtung erfordere und zudem die Verhältnismässigkeit der Unterbringung derzeit zu bejahen sei (act. 26 E. 2.3 und E. 2.8).

2.4.2 Diese Würdigung der Vorinstanz stimmt mit der Einschätzung der involvierten Fachpersonen überein. So stellte sich die Gutachterin auf den Standpunkt, dass eine Entlassung der Beschwerdeführerin völlig unrealistisch sei, da eine Medikation nur hier gewährleistet werden könne (Prot. Vi. S. 9). Der Stellungnahme der Klinik lässt sich entnehmen, dass den bestehenden Risiken derzeit nicht anders als mit einer Behandlung der Beschwerdeführerin im Rahmen einer FU begegnet werden könne (act. 16/2 S. 3). Die Beschwerdeführerin sei zur Zeit nicht selbständig wohnfähig (act. 16/2 S. 2). Auch könne sie in ihrem aktuellen Zustand nicht in ihre bisherige Pflegeinstitution entlassen werden. Da eine Behebung der Bedingungen, welche zur FU geführt hätten, ohne eine adäquate medikamentöse Behandlung nicht möglich sei, habe man der Beschwerdeführerin am 9. Juni 2015 eine längerdauernde medizinische Massnahme gegen ihren Willen angekündigt. Gegen diese habe die Beschwerdeführerin bisher keine Beschwerde erhoben; stattdessen habe sie sich nun bereit erklärt, eine Medikation mit Abilify freiwillig einzunehmen. Eine solche längerdauernde medizinische Massnahme gegen den Willen der Beschwerdeführerin sei derzeit aufgrund ihres psychischen Zustandes nur unter stationären Bedingungen umsetzbar (act. 16/2 S. 2). Hinzu komme, dass der Beschwerdeführerin die jetzige Wohnmöglichkeit in der Pflegeinstitution C._____ aufgrund der aktuellen Entwicklungen mit einer Frist von zwei Monaten gekündigt worden sei. Es sei nicht gut für die Beschwerdeführerin, wenn sie für nur zwei Monate oder für kurze Zeit nochmals in die Pflegeinstitution C._____ gehen würde. Man müsse deshalb eine neue Wohnmöglichkeit finden, wobei ver-

sucht werden könne, einen nahtlosen Übergang in die Klinik F._____ zu organisieren. Ziel sei es, die Beschwerdeführerin in eine Wohnform entlassen zu können, in der sie weder sich noch andere Personen oder Sachen zerstöre oder gefährde (Prot. Vi. S. 10; act. 16/2 S. 2). Festzuhalten ist dementsprechend, dass derzeit keine mildere Art der Unterbringung der Beschwerdeführerin als eine solche im Rahmen einer FU ersichtlich ist, um ihrem derzeitigen Zustand angemessenen Rechnung zu tragen.

2.4.3 Aus der Stellungnahme der Klinik ergibt sich, dass das Behandlungskonzept in der Umsetzung einer längerdauernden medizinischen Massnahme gegen den Willen der Beschwerdeführerin in Form einer Medikation mit primär Abilify bestehe. Dieses sei die Beschwerdeführerin derzeit auch bereit einzunehmen. Falls sich dieses Medikament als ungenügend wirksam erweise, plane man eine Umstellung auf das bereits in der Vorgeschichte erfolgreich eingesetzte Risperdal. Weiter umfasse die Behandlung eine integrative psychiatrische Behandlung mit multimodalen Therapieansätzen wie Gesprächstherapie, Psychoedukation, aktivierende Therapien in Form von Bewegungs-, Ergo- und Kunsttherapie. Sodann sei in Zusammenarbeit mit der Beiständin und dem hausinternen Sozialdienst die Organisation einer neuen Wohnmöglichkeit und ärztlichen Nachbehandlung vorgesehen (act. 16/2 S. 3). Damit ist der Einschätzung der Vorinstanz (act. 26 E. 2.7) zu folgen, wonach es sich bei der A._____ um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt, sind doch sowohl die Klinik als auch deren Konzept geeignet, um Personen mit einer Störung wie der bei der Beschwerdeführerin vorliegenden zu behandeln.

2.5 Dementsprechend hat die Vorinstanz die Beschwerde der Beschwerdeführerin zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

3. Kostenfolgen

3.1 Die Vorinstanz hat zu den finanziellen der Beschwerdeführerin ausgeführt, diese erscheine aufgrund der Vorakten mittellos im Sinne von Art. 117 ZPO. Da

sich das Verfahren auch nicht als von Anfang an aussichtslos erweise, könne ihr die unentgeltliche Prozessführung bewilligt werden (act. 26 E. 3.1). Für das Beschwerdeverfahren rechtfertigt es sich, der Beschwerdeführerin wie im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal auch die Beschwerde an die Kammer nicht von vornherein aussichtslos erschien.

3.2 In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebür auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung an die Parteien mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen vom 12. Juni 2015 wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Beiständin, die A._____ sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.

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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw N. Seebacher

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150021-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller

Beschluss und Urteil vom 31. Juli 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

unentgeltlich vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung und Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 30. Juni 2015 (FF150136)

Erwägungen:

I.

1. Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem 19. Juni 2015 gegen seinen Willen – nach Einweisung durch den SOS-Arzt B._____ (act. 3) – in der fürsorge-
rischen Unterbringung (FU) in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK).
Anlass zur Verhaftung und danach zur Einweisung in die PUK war eine Drohung
auf Grund einer (bekannten) Psychose. Mit Eingabe vom 25. Juni 2015 liess der
Beschwerdeführer durch seinen Rechtsvertreter gegen die FU beim zuständigen
Einzelgericht des Bezirks Zürich Beschwerde führen (act. 1). Die ärztliche Direkti-
on der PUK beantragte die Abweisung der Beschwerde (act. 7). Im Rahmen des
vorinstanzlichen Verfahrens erhob der Beschwerdeführer ausserdem und eben-
falls fristgerecht Beschwerde gegen die Anordnung einer Zwangsmedikation. Mit
Urteil vom 30. Juni 2015 entschied die Vorinstanz, nachdem sie dem Beschwer-
deführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt hatte, wie folgt (act. 11 = act. 16
= act. 19).

- "1. Die Beschwerde gegen die fürsorge-
rische Unterbringung wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation wird abgewiesen. Demnach
ist die medizinische Massnahme ohne Zustimmung (elektive Zwangsmedi-
kation) gemäss Anordnung der Klinik vom 22. Juni 2015 zulässig.
3. Die Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz; die weiteren Auslagen betragen:
Fr. 614.00 Gutachterkosten
Fr. unentgeltlicher Rechtsbeistand
Allfällige weitere Auslagen bleiben vorbehalten.
4. Die Entscheidgebühr und die weiteren Kosten (Gutachterskosten usw.)
werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch auf die Gerichtskasse ge-
nommen.
- 5./6. Eröffnung und Mitteilung/Rechtmittel".

2. Dagegen liess der Beschwerdeführer mit rechtzeitig erhobener Beschwerde vom 16. Juli 2015 (Poststempel 17. Juni 2015) mit folgendem Rechtsbegehren bei der Kammer Beschwerde erheben (act. 17 S. 2):

- "1. Das Urteil des Bezirksgerichts Zürich, 10. Abteilung – Einzelgericht, vom 30. Juni 2015 und somit die fürsorgliche Unterbringung samt Zwangsmedikation sei vollumfänglich aufzuheben.
2. Der Beschwerdeführer sei umgehend auf freien Fuss zu setzen und aus der PUK Zürich zu entlassen.
3. Die Kosten des erstinstanzlichen sowie des obergerichtlichen Verfahrens seien auf die Gerichtskasse zu nehmen.
4. Dem Beschwerdeführer seien eine angemessene Entschädigung sowie Genugtuung aus der Gerichtskasse zu entrichten.

Ausserdem stellte er den prozessualen Antrag:

- "1. Es sei dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen.
2. Es sei dem Beschwerdeführer in der Person des Unterzeichnenden ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen".

Die Kammer holte von der Klinik einen aktuellen Verlaufsbericht ein (act. 22). Der Beschwerdeführer verzichtete auf Bemerkungen dazu (act. 25).

3. Dem Beschwerdeführer wurde bereits vor Vorinstanz die unentgeltliche Rechtspflege gewährt. Dass sich seine finanziellen Verhältnisse seither verbessert hätten, ist nicht ersichtlich; für ihn, der offenbar im Stundenlohn arbeitet (Prot. VI S. 10 oben, S. 12, vgl. auch Prot. VI S. 22), wird, wenn er nicht arbeiten kann, das Gegenteil der Fall sein. Was die Aussichten des Rechtsmittelverfahrens anbelangt, ist massgeblich zu berücksichtigen, dass es sich bei dem vom Beschwerdeführer verfolgten Anliegen um ein elementares Rechtsgut handelt, was bei der Beurteilung der Prozessaussichten entsprechend zu berücksichtigen ist. Anzumerken ist schliesslich, dass ihm gemäss Einschätzung im psychiatrischen Gutachten die Krankheitseinsicht fehlt (Prot. VI S. 12 ff.). Vor diesem Hintergrund würde man dem Betroffenen nicht gerecht, wenn sein Entscheid, Beschwerde zu erheben, streng am objektivierten Massstab intakter Prozessaussichten gemessen würde. Oder anders gesagt: Auch wer die Verfahrenskosten selber tragen müsste, würde sich gegen den Entzug der persönlichen Freiheit zur Wehr setzen

und zwar ganz besonders dann, wenn er die Gründe dafür nicht versteht bzw. nicht verstehen kann. Dem Antrag des Beschwerdeführers ist deshalb – unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – stattzugeben.

II.

1. a) Die Vorinstanz hat auf die Voraussetzungen für die FU hingewiesen, nämlich ein Schwächezustand i.S.v. Art. 426 Abs. 1 ZGB), die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge und deren tatsächliche Erbringung in einer geeigneten Einrichtung sowie – zentral – der Verhältnismässigkeitsgrundsatz (act. 16 S. 3 f.). Aktenkundig sei, dass der Beschwerdeführer 2013 wegen einer chronisch-paranoiden Schizophrenie dreimal in der PUK behandelt werden musste (act. 16 S. 4 E. 2.1). Im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren gehe die Gutachterin von einer wahnhaften Verarbeitung der Realität aus, der Beschwerdeführer scheine Angst vor Bestrahlung zu haben, leide an Grössenideen und sei krankheitsuneinsichtig und diesbezüglich wohl auch urteilsunfähig. Die behandelnden Ärzte würden ihn als vordergründig freundlich, jedoch reizbar sowie paranoid mit Hinweis auf Grössenwahn charakterisieren und auch sie würden auf die fehlende Krankheitseinsicht, die Verweigerung der Medikation und auf eine Fremdgefährdung hinweisen. Anlass seien Drohungen mit einem erweiterten Suizid gegenüber einer Fernsehmoderatorin gewesen. Auffällig seien sein aggressives und unkooperatives Verhalten, das Verschmieren der Zellwände mit Exkrementen und Schläge gegen die Zellentür gewesen (act. 16 S. 5). Aggressivität sei auch in der PUK aufgefallen und auch dort habe er das Iso-Zimmer mit Kot verschmiert. Als er aus der vorinstanzlichen Verhandlung betreffend FU mangels Kooperation und störendem Verhalten habe auf die Station gebracht werden müssen, habe er angedroht, dass die Klinik in Flammen aufgehe, wenn er nicht entlassen werde (act. 16 S. 5 E. 2.3). Das Vorliegen einer psychischen Störung i.S. des Gesetzes sei demnach zu bejahen. Es sei angesichts der Vorgeschichte mit Strafuntersuchungen, Kontaktverboten zu den Kindern und Bedrohungen der Ehefrau sowie aktuellen Drohungen gegenüber Dritten und Klinikmitarbeitern übereinstimmend von Fremdgefährdung auszugehen (act. 16 S. 6 E 2.5). Auch

die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge sowie die Eignung der PUK als spezialisierte Einrichtung zur Behandlung der psychischen Störungen des Beschwerdeführers, dessen frühere Klinikaufenthalte die Stabilisierung unter medikamentöser Therapie gezeigt hätten, hat die Vorinstanz bejaht (act. 16 S. 6 ff.). Zur Verhältnismässigkeit hat die Vorinstanz ausgeführt, dass eine Zwangsbehandlung von psychisch Kranken immer dann im öffentlichen Interesse liege und verhältnismässig sei, wenn die betroffene Person sich und andere konkret, unmittelbar und erheblich gefährde, wenn es um hochwertige Rechtsgüter wie Leben und Gesundheit gehe. Die Fremdgefährdung, die vom nicht behandelten Beschwerdeführer ausgehe, könne nach Ansicht der Gutachterin und auf Grund der bisherigen Krankengeschichte nur durch die stationäre Behandlung in der Klinik eingedämmt werden. Aus all diesen Gründen wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ab (act. 16 S. 10).

b) Zur Zwangsmedikation hat die Vorinstanz zusammengefasst ausgeführt, dass gemäss Art. 433 ZGB ein Behandlungsplan zu erstellen sei, wozu die betroffene Person gemäss Art. 434 Abs. 2 ZGB zustimmen müsse, was der Beschwerdeführer nicht getan habe. Bei fehlender Zustimmung könne der Chefarzt bzw. die Chefärztin die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB anordnen, wenn ernsthafter gesundheitlicher Schaden drohe, Leben und Integrität Dritter ernsthaft gefährdet würden, die betroffenen Personen betreffend Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig seien und es keine mildere Massnahme gebe (Ziff. 1-3).

Der Beschwerdeführer habe die ärztliche Anordnung mit Schreiben vom 22. Juni 2015 erhalten. Bei der medizinischen Indikation hätten die Gerichte die Fachmeinung der Ärzte zu akzeptieren, wenn diese nachvollziehbar und logisch sei (act. 16 S. 11). Ziel der medizinischen Behandlung sei eine Remission/Reduktion der aktuellen psychotischen Symptomatik, der Aggressivität sowie der Verbesserung der Zusammenarbeit, was mit konsequenter Medikamenteneinnahme des Neuroleptikum Zyprexa bis 40 mg/d oder alternativer Neuroleptika erreichbar sei; ohne diese Massnahmen könne die Entlassungsfähigkeit nicht erreicht werden, wobei für eine nachhaltige Verbesserung ein Zeitrahmen von acht

Wochen genannt werde. Die Gutachterin bestätige, bezogen auf die Behandlungsbedürftigkeit, die Urteilsunfähigkeit des Beschwerdeführers. Schon anlässlich der früheren Klinikaufenthalte habe die neuroleptische Behandlung unter Zwang stattfinden müssen. Die Gutachterin rechne mit zwei, besser drei Wochen (act. 16 S. 12) und bestätige die von der Klinik vorgeschlagene Dosierung, wobei ein Entscheid zu Gunsten eines der von der Klinik aufgeführten Medikamentes zu fällen sei.

2. Der Beschwerdeführer begründet seine Beschwerde wie folgt: Er halte daran fest, dass er in keiner Weise krank sei und zu Unrecht in der PUK Zürich festgehalten werde. Er beanstande, dass sein Zimmer in der PUK, das er nicht allein bewohnen könne, schmutzig sei. Die Mitinsassen würden rauchen und nach Rauch riechen, würden sich ungebührlich benehmen und grundlegende Hygienevorschriften missachten (act. 17 Rz 1); diese Umstände würden seinen Zustand höchstens verschlechtern. Deshalb lehne er auch die wohl seit dem 30. Juni 2015 angewendete Zwangsmedikation, z.B. derzeit mit Zyprexa/30 mg pro Tag ab, die insbesondere Antriebslosigkeit und starke Müdigkeit verursache; zudem sei er aufgedunsen (act. 17 Rz 2). Die Fachmeinung der PUK und der Gutachterin Dr. med. C._____ sei falsch, insbesondere weil sie von einer falschen Sachverhaltsdarstellung ausgingen. Die Gutachterin habe das Gespräch abgebrochen, nachdem er ihr gesagt habe, dass er sich gesund fühle und dass er deshalb weder Gutachten noch Ärzte benötige. Ihr Gutachten könne nicht richtig sein, weil es auf den früheren unrichtigen Auskünften der damaligen Ärzte beruhe (act. 17 Rz 3). Bereits der einweisende SOS-Mediziner habe hinsichtlich Fremdgefährdung ("Bedrohung des Fernsehmoderators") Vorbehalte gemacht, weil diese in den Akten nicht belegt sei; es gelte die Unschuldsvermutung (act. 17 Rz 3). Dass er zwei Polizisten als Faschisten bezeichnet habe, sei richtig, nicht jedoch die Bedrohung der Moderatorin. Mit ihr sei es eine "nette" Unterredung gewesen. Der von ihr in Aussicht gestellte Rückruf sei nicht erfolgt, stattdessen sei er verhaftet worden. Der Medienkontakt würde auf Probleme mit den Besuchen seiner Kinder zurückgehen, nachdem die KESB diese grundlos unterbrochen habe. Er habe diese Missstände bei ... [Lokaler TV-Sender] und beim ... [Tageszeitung] publik machen wollen (act. 17 Rz 5). Sein aktuelles Problem sei, dass er keinen vernünfti-

gen Kontakt zu seinen Kindern haben könne. Als gesunder Mensch wolle er nicht zusammen mit all den kranken Personen in der PUK untergebracht sein. Wenn er nicht in der PUK sei, werde er durch Dr. med. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, behandelt. Der Beschwerdeführer habe aber seit rund einem Monat keine Medikamente mehr eingenommen, was seinen Zustand nicht beeinträchtigt habe, er habe täglich als Fassadenisoleur gearbeitet (act. 17 Rz 6). Er habe eine korrekte Unterkunft und gute familiäre Kontakte. Das Verhältnis zu seiner getrennt lebenden Frau sei auch nicht schlecht (act. 17 Rz 7). Die vorgeworfene Bedrohung lasse sich nicht erstellen. Sollte er etwas aggressiv und unkooperativ gewesen sein, so hänge das mit dem FU in der PUK zusammen und nicht mit seiner ohnehin nicht akuten psychischen Störung. Er habe die Wände nicht mit Exkrementen verschmiert und dagegen geschlagen (act. 17 Rz 8). Er habe sich an der Verhandlung nicht einsichtig und kooperativ verhalten können, vor allem angesichts des Gutachtens, für das er nicht einmal examiniert worden sei. Daher sei er auch misstrauisch gewesen und wolle sich für die anlässlich der Wegweisung ausgesprochene Drohung entschuldigen. Es sei mehr darum gegangen, dem Ärger freien Lauf zu lassen, als dass er die Drohungen ernst gemeint habe (act. 17 Rz 8).

Seine psychischen Grundprobleme habe er mit fachärztlicher Hilfe und Medikamenten meistern können; er sei denn auch nirgends negativ aufgefallen (act. 17 Rz 9). Es frage sich, ob die Facharzt/innen wegen seiner Anamnese nicht vorschnell eine akute Episode diagnostiziert hätten in der irrigen Annahme, er könnte einer Drittperson, eben der besagten Moderatorin, etwas zu leid tun (act. 17 Rz 9). Der Inhalt der Drohungen sei nicht bekannt. Die von der Gutachterin attestierte Gewaltbereitschaft sei nicht detailliert beschrieben und daher nicht weiter zu verfolgen. Gewalt sei denn auch nicht Teil seines Verhaltens in der PUK. Drohungen gegen das Personal der PUK würden bestritten; allenfalls wären sie eher Ausdruck einer gewissen Hilflosigkeit eines zu Unrecht Eingewiesenen, der sich – vor der Mandatierung eines Vertreters – nicht anders habe wehren können. Die Gefährdung von Frau und Kindern sei nicht nachgewiesen bzw. ernsthaft zu befürchten (act. 17 Rz 9). Trotz des versagten Besuchsrecht gäbe es auch keine Verfehlungen gegenüber der KESB (act. 17 Rz 9). Die familiäre Situation sei

nicht angespannt, der Eheschutz aus dem Jahr 2013 habe zu einer Deeskalation geführt. Einzig in der Besuchsrechtsfrage habe es gewisse Friktionen gegeben. Mangels eines gemeinsamen Begehrens werde der Beschwerdeführer nach Ablauf der zweijährigen Trennung die Scheidungsklage einreichen (act. 17 Rz 9). Die Zwangsbehandlung sei unverhältnismässig, weil er sich in Freiheit durch seinen Psychiater behandeln und wenn nötig mit Medikamenten versorgen lassen könne (act. 17 Rz 10). Eine stationäre Behandlung bewirke eher das Gegenteil. Die Zwangsmedikation sei gerade deshalb nicht angebracht, weil er in Freiheit, sofern notwendig, freiwillig z.B. Seroquel eingenommen habe (act. 17 Rz 10).

3. Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für eine FU sowie für eine Zwangsmedikation zutreffend aufgeführt; darauf kann grundsätzlich verwiesen werden. Zu den einzelnen Beanstandungen in der Beschwerdeschrift ist Folgendes anzufügen:

a) Die Kritik des Beschwerdeführers an der Art und Qualität der Unterbringung und am Verhalten der anderen Personen, die sich ebenfalls in der PUK aufhalten (müssen) (act. 17 S. 4 Rz 1), ist mit Blick auf die Grundsatzfrage, ob eine Massnahme gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB anzuordnen ist, ohne Belang.

b) Der Beschwerdeführer macht geltend, er sei nicht krank bzw. er hätte keine psychische Störung, was gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB für die FU vorausgesetzt wird.

Die Ärzte seien wegen der früheren Hospitalisationen vorschnell von einer Krankheit bzw. einer psychischen Störung ausgegangen und die Gutachterin hätte sich nicht persönlich vom Vorliegen einer Krankheit überzeugt. Weiter macht er geltend, dass er sich ausserhalb der Klinik – wie bis anhin – von seinem Psychiater Dr. D._____ behandeln lassen könne und dass er – falls nötig – die von diesem verschriebenen Medikamente einnehme.

Was die Diagnose anbelangt, trifft es zu, dass zwischen dem Beschwerdeführer und der Gutachterin kein direktes Gespräch zustande kam (Prof. S. 12 unten), und zutreffend ist auch, dass der Gutachterin z.T. auch Unterlagen aus dem

Jahr 2013 zur Verfügung standen (Prot. 13). Konnte sich die Gutachterin keinen persönlichen Eindruck im Gespräch verschaffen, so musste sie ihr Gutachten auf Grund der ihr zugänglichen Akten erstatten (vgl. Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz 831). Das heisst allerdings nicht, dass sie sich kein Bild vom aktuellen Stand machen konnte, berücksichtigte sie doch Auskünfte von Ärzten, Unterlagen der Klinik und führte auf der Abteilung ein Gespräch zur aktuellen Situation (Prot. S. 13 oben). Es trifft zu, dass die Tatsache einer früherer Erkrankung kein Beleg für das Vorliegen einer späteren Erkrankung ist. Allerdings können sich durchaus Erkenntnisse daraus ergeben, wenn der aktuell bestehende Gesundheitszustand mit allfälligen Unterlagen von früheren Hospitalisationen verglichen wird. Daraus Schlüsse zu ziehen, ist nicht unzulässig.

c) Der Beschwerdeführer hält die FU für unzulässig, weil er in keiner Art und Weise krank sei. Was der angesprochene Vorbehalt des einweisenden Arztes wegen Fremdgefährdung anbelangt, ist letztlich nicht klar, was damit gemeint ist und erklärt sich auch nicht dadurch, dass die Worte ("Bedrohung eines Fernsehmoderators") in Anführungszeichen und in Klammer gesetzt sind. Der Text der Einweisung (act. 1) lautet: "Psychose bekannt (s. Schreiben von Dr. D._____, ... [Adresse], vom 15.6.15; [unleserlich] Einnahme von Seroquel; aktuell keine Medikation). Heute Inhaftierung wegen Bedrohung eines Fernsehmoderators von ... Aggressiv, keine Kooperation; verschmiert die Zellenwände mit Exkrementen, schlägt gegen Wände und Zellentür. V.a. akute Exazerbation einer bekannten Psychose". Angekreuzt sind die Kategorien "psychische Störung", "Fremdgefährdung"; weiter wird erwähnt: "Die Anhörung konnte aus folgenden Gründen nicht durchgeführt werden: keine Kooperation, Aggressivität" (act. 3). Worin der behauptete Vorbehalt bestehen soll, ist nicht ersichtlich.

Der Beschwerdeführer führt aus, die Fremdgefährdung würde "nicht etwa durch die Polizei oder gar Zeugen in den Akten belegt und es gelte im Übrigen für ihn die Unschuldsvermutung". Der Terminus "Unschuldsvermutung" gehört ins Strafrecht; Art. 6 Abs. 2 EMRK besagt, dass "jede Person, die einer Straftat angeklagt ist, [...] bis zum gesetzlichen Beweis ihrer Schuld als unschuldig [gilt]". An-

zumerken ist, dass es im Zusammenhang mit der Notfalleinweisung nicht um eine Bezeichnung oder Qualifizierung im strafrechtlichen Sinne geht, sondern dass in der formularmässig gebotenen Kürze erwähnt wird, was die Ursache dafür gewesen war. Richtig ist, dass die näheren Umstände im Zusammenhang mit der Bedrohung, welche der Beschwerdeführer als "nettes Gespräch" bezeichnet (act. 17 S. 5 Rz 5), in den vorliegenden Akten nicht im Einzelnen dargelegt sind; allerdings erwähnt der Beschwerdeführer selber, der dem Geschehen am nächsten gewesen ist, ebenfalls keine Details, wie das Gespräch mit der Moderatorin aus seiner Sicht verlaufen sei. Dem Einweisungsprotokoll lässt sich auch nicht ein Hinweis auf einen erweiterten Suizid entnehmen, wie das die Vorinstanz erwähnt (act. 16 S. 5 in Verbindung mit act. 3). Fest steht jedoch, dass es um ein für den Beklagten sehr emotionales und wichtiges Thema – den Kontakt zu seinen Kindern – ging und dass er nach eigenen Angaben den Kontakt zur Presse (Blick, TeleZüri) im Anschluss an eine Mitteilung der KESB suchte, dass er die Kinder am folgenden Samstag nicht sehen dürfe. Tatsache ist, dass der Beschwerdeführer nach der Kontaktnahme verhaftet worden war. Unbestritten ist, dass er an die Zellenwände schlug, hingegen bestreitet er, die Zelle und die Wände des Isolierzimmers mit Kot verschmiert zu haben, was allerdings im Widerspruch zu den Akten steht (act. 3, act. 7, act. 8/2). Aus den Akten ist weiter ersichtlich, dass er auch in der PUK verschiedentlich als bedrohlich auffiel: Erwähnt ist das Verschmieren einer Iso-Zelle, Drohung mit Anstiftung von Freunden, die Klinik in Brand zu setzen, diese in die Luft zu sprengen, Drohung gegenüber der Oberärztin, diese für den Fall der Nichtentlassung mit Würgeschlangen umbringen lassen zu wollen (vgl. dazu act. 7; vgl. auch das Eintrittsresumé in act. 8/2: "agitierter und drohender Patient", Patient innerlich unruhig, unterschwellig aggressiv, während des psychotischen Zustandes deutliche Fremdgefährdung, act. 8/5). Im Verlaufsbericht zwischen dem 19. Juni 2015 bis 26. Juni 2015 (act. 8/3) werden verschiedentlich Drohungen erwähnt. Die Behauptung, dass Gewalt kein Teil seines Verhaltens in der PUK Zürich dargestellt habe (act. 17 S. 7 Rz 9), wird auf Grund der Aktenlage, insbesondere was Drohungen anbelangt, nicht bestätigt, im Verlaufsbericht für den 22. Juli 2015 gegenteils widerlegt (act. 22).

Dass der Beschwerdeführer nach seiner Entlassung aus der PUK am 31. Oktober 2013 in der Lage gewesen sei, an einer Eheschutzverhandlung teilzunehmen, wofür die bezüglichen Akten als Beweis offeriert werden (act. 17 S. 5 Rz 4), zieht die Kammer auch ohne Aktenbeizug nicht in Zweifel. Was allerdings bezogen auf den jetzigen Zustand des Beschwerdeführers daraus abgeleitet werden soll, ist nicht ersichtlich.

Der Beschwerdeführer macht geltend, ihm gehe es ausserhalb der PUK gut, wenn man vom Problem mit dem Kinderbesuchsrecht absehe. Er sei nicht krank, in Freiheit bei Dr. D._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Behandlung, wobei er rund einen Monat vor der FU keine Medikamente mehr genommen habe. Aus diesen Vorbringen wird nicht abschliessend klar, ob die Medikamente nicht mehr verschrieben wurden oder ob der Beschwerdeführer sie einfach absetzte. Der Bericht des Notfallpsychiaters erwähnt "aktuell keine Medikation", was ebenfalls keinen eindeutigen Rückschluss zulässt. Die eigenen Ausführungen des Beschwerdeführers, dass er die "letzten Monate und Jahre mit Hilfe von Medikamenten und dem Psychiater Dr. med. D._____ in Freiheit meistern konnte und nicht auffällig gewesen sei (act. 17 S. 6 Rz 9), deutet eher darauf hin, dass er die Medikamente von sich aus absetzte. Die Behauptung, der Beschwerdeführer habe in Freiheit – sofern notwendig – z.B. Seroquel freiwillig eingenommen, vermag für die vorliegende Phase nicht zu überzeugen; hält er sich für gesund, wie er verschiedentlich geltend macht (vgl. z.B. act. 17 S. S. 4 Rz 1), fehlt ihm – jedenfalls zur Zeit – die Krankheitseinsicht, worauf insbesondere die Gutachterin hinweist (Prot. VI S.14, S. 15, S. 19), so ist keineswegs gewährleistet, dass er die erforderliche Medikation auch tatsächlich einnimmt (vgl. Prot. VI S. 16 unten, S. 19), umso mehr wenn man davon ausgeht, dass er die von Dr. D._____ verschriebenen Medikamente in letzter Zeit nicht mehr eingenommen hat.

Zusammenfassend ist deshalb davon auszugehen, dass die Vorinstanz die Beschwerde gegen die FU zu Recht abgewiesen hat.

4. a) Der Beschwerdeführer hat sich vor Vorinstanz auch gegen die Zwangsbehandlung gewendet. Auch diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden. Da keine aufschiebende Wir-

kung erteilt wurde, hat die Zwangsmedikation als Folge der vorinstanzlichen Abweisung der Beschwerde begonnen und der Beschwerdeführer weist darauf hin, dass die tägliche Dosis des Medikaments Zyprexa ihn antriebslos, stark müde und aufgedunsen mache (act. 17 S. 4). Weiter erachtet er die Zwangsbehandlung samt Zwangsmedikation als unverhältnismässig, weil er die nötigen Medikamente in Freiheit auch selber einnehmen könnte und würde, wovon – wie bereits erwähnt – nicht auszugehen ist.

b) Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, kann die Chefärztin 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, die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist, und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 ZGB).

Die Klinik begründete die Anordnung der Zwangsmedikation mit Fremdgefährdung und einer Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit. Eine Selbstgefährdung wurde verneint (act. 8/4).

Eine Behandlung ohne Zustimmung ist u.a. nur zulässig, wenn eine Gefährdungssituation vorliegt, wobei es sich um eine Selbst- oder um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die Anordnung einer Behandlung rechtfertigt sich ausserdem nur, wenn diese die Möglichkeit einer Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht und beschleunigt (BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 434/435 N 19, N 21). Eine weitere Voraussetzung ist die Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit.

Die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung gemäss Art. 434 Abs. 1 ZGB (nebst Behandlungsplan von selben Datum; act. 8/4 und 8/5) entspricht den gesetzlichen Voraussetzungen und nimmt zur Selbstgefährdung, zur Fremdgefährdung und zur Urteilsunfähigkeit bezüglich der eigenen Behandlungsbedürftigkeit Stellung. Sie nennt als Ziel die Remission/Reduktion der aktuel-

len psychotischen Symptomatik sowie Verbesserung/Ermöglichung der Zusammenarbeit. Die Entlassungsfähigkeit erscheine ohne Medikation nicht möglich und es müsse mit einem protrahierten Verlauf mit schlechter Langzeitprognose ausgegangen werden (act. 8/4 S. 2). Hinsichtlich der Fremdgefährdung ist nochmals zu erwähnen, dass Anlass zur Einweisung eine Drohung war, die zur Verhaftung des Beschwerdeführers führte; offenbar ist ein Strafverfahren pendent (vgl. act. 8/3 S. 1). Gemäss Verlaufsbericht schätzt ein Oberarzt der Forensik das Risiko für Gewalttaten, auf Grund der Vorgeschichte, mittel bis hoch ein (act. 8/3 S. 1). Erwähnt werden weiter inadäquate, teils psychotische Drohungen gegenüber Dritten und dem Klinikpersonal. Aus der Vergangenheit wird auf eine deutliche Bedrohung der Ehefrau sowie der Kinder im häuslichen Rahmen hingewiesen, was auch die Gutachterin besonders erwähnt (Prot. S. 20). Die familiäre Situation bezeichnet der Beschwerdeführer selber allerdings als nicht mehr angespannt. Der Eheschutz habe zu einer Deeskalation geführt, wozu auch das parallele Strafverfahren beigetragen habe (act. 17 S. 7 Rz 9). Er räumt allerdings auch ein, dass das Besuchsrecht in neuerer Zeit zu Diskussionen geführt habe (act. 17 S. 7 Rz 9). Gerade die Schwierigkeiten mit diesem Besuchsrecht und die Intervention der KESB, die ihm das Besuchsrecht einfach grundlos abgesprochen habe, war denn nach Angaben des Beschwerdeführers auch der Anlass, dass er den Kontakt zu den Medien suchte, was letztlich dann zur Drohung, zur Inhaftierung und schliesslich zur Einweisung in die PUK führte (act. 17 S. 5). Damit kann derzeit nicht (mehr) davon ausgegangen werden, dass sich die Situation im Zusammenhang mit der Familie entspannt hat bzw. entspannt geblieben ist.

Was die Medikation anbelangt, hat die Gutachterin ausführlich dazu Stellung genommen und sie für in Ordnung befunden; die Nebenwirkungen seien zutreffend beschrieben worden (Prot. S. 23 f.). Sie hat darauf hingewiesen, dass man sich für eines der Medikamente entscheiden müsse (Prot. S. 23). Die Klinik geht von einer Behandlungsdauer von mindestens 8 Wochen aus, wobei die Massnahme alle 2 Wochen überprüft werde (act. 8/4 S. 2). Die Festsetzung der Frist "mindestens" und ohne eine Maximaldauer, ist unzulässig, weil eine solche Anordnung praktisch unbeschränkt weitergeführt werden könnte, so dass die Anordnung auf **maximal 8 Wochen** zu begrenzen ist. Anzumerken ist ausserdem, dass

die Zwangsmedikation zwingend zu beenden wäre, wenn es nicht zu einer Verlängerung der FU kommen sollte (vgl. Art. 429 Abs. 1 ZGB; § 29 EG KESR).

Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation des Beschwerdeführers ist – unter Berücksichtigung der soeben erwähnten zeitlichen Präzisierung – abzuweisen.

III.

Die Kosten sind daher auf die Staatskasse zu nehmen. Da der Beschwerdeführer mit Ausnahme der zeitlichen Präzisierung der Dauer der Massnahme unterliegt, stellt sich die Frage einer Entschädigung nicht.

Lic. iur. X._____ ist als unentgeltlicher Rechtsbeistand nach Eingang seiner Aufstellung über den Zeitaufwand und die Auslagen (§ 23 Abs. 2 Anwaltsgebührenverordnung) aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Mit Ziff. 4 seines Begehrens verlangt der Beschwerdeführer die Ausrichtung einer Genugtuung aus der Gerichtskasse. Da die Beschwerde im Wesentlichen abgewiesen wird, ist keine Genugtuung geschuldet; diese könnte ohnehin nicht im Beschwerdeverfahren betreffend FU und Zwangsmedikation geltend gemacht werden, so dass auf Ziff. 4 des Begehrens nicht einzutreten ist.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt, und Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird zu seinem unentgeltlichen Rechtsbeistand bestellt. Dies erfolgt unter Hinweis des Beschwerdeführers auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO.
2. Auf das Begehren, dem Beschwerdeführer eine angemessene Genugtuung auszurichten, wird nicht eingetreten.

3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer sowie Rechtsanwalt lic. iur. X._____ zusammen mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung wird abgewiesen.
2. Die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation wird insofern gutgeheissen, als die Dauer derselben auf maximal 8 Wochen beschränkt wird; im Übrigen wird sie abgewiesen.
3. Es werden keine Kosten erhoben.
4. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für das Beschwerdeverfahren vor Obergericht mit separatem Beschluss aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers bleibt vorbehalten.
5. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an den Rechtsbeistand, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich sowie an das Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung - Einzelgericht, und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

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

6. 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:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:
31. Juli 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150022-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller.

Beschluss und Urteil vom 21. August 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

1. **Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Bezirk Horgen KESB,**
2. **Psychiatrische ...klinik B.**_____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 21. Juli 2015 (FF150051)

Erwägungen:

1. Zwecks Absolvierung eines Architekturstudiums kam A._____ 1992 in die Schweiz, wobei sie 2004 ihr Studium an der K._____ abschloss. Damals entwickelte sie wahnhafte Vorstellungen (fühlte sich von einem Professor psychisch missbraucht), litt an Verfolgungswahn und Aggressivität, was dazu führte, dass sie von Juni bis Dezember 2004 in der Psychiatrischen Universitätsklinik München gegen ihren Willen hospitalisiert war. In der Folge gab es mehrere Hospitalisationen in der PUK (act. 9/22 Austrittsbericht Klinik Schlössli vom 15.3.2010). Bei der Einweisung per behördlicher fürsorgereischer Unterbringung mit Eintritt am 15. Juli 2015, welche Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist, handelt es sich um die fünfte Hospitalisation im B._____. Die vierte erfolgte vom 29. Juli 2011 bis 4. August 2011 (act. 19/5). Die Beschwerdeführerin hielt sich im Zeitraum 1.12.2009 bis 14. August 2012 siebenmal in der Klinik Schlössli auf, wobei sie zweimal aus der Klinik Kilchberg ins Schlössli verlegt wurde. Viermal trat sie in dieser Zeit freiwillig in die Klinik ein und blieb zwischen vier bis elf Tage. Beim siebten Aufenthalt (4.4.2012-14.8.2012) trat sie zwar freiwillig ein, musste aber gleichentags durch die Klinik per FFE (wegen akuten Fremd- sowie Selbstgefährdungspotentials) zurückbehalten werden (act. 9/22 div. Austrittsberichte). Vier weitere Aufenthalte in der Klinik Schlössli folgten, nämlich am 21. Februar 2013 (auf der Akutstation für Krisenbewältigung, act. 9/38), am 3. Januar 2015 (Einweisung wegen Selbst- und Fremdgefährdung durch den Notfallpsychiater, act. 9/99), Ende Januar 2015 (act. 9/120) und im Mai 2015. Dieser letzte Aufenthalt erfolgte vom 12. bis 18. Mai 2015 und wurde als freiwilliger Übertritt taxiert. Er fand im Anschluss an eine psychiatrische Zwangseinweisung mit Aufenthalt in einer Klinik auf der Insel Reichenau statt. Die Einweisung erfolgte wegen aggressiven Verhaltens in der Öffentlichkeit (act. 9/214 S. 28).

2. a) Gestützt auf das von der KESB Horgen in Auftrag gegebene Gutachten von Dr. med. C._____ (act. 9/214) ergingen seitens dieser Behörde zwei Beschlüsse. Am 14. Juli 2015 (Beschluss-Nr. 2015-A3-223) ordnete die KESB Bezirk Horgen für A._____ eine umfassende Beistandschaft nach Art. 398 ZGB an (act. 9/230) und gleichentags gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 428 Abs. 1 ZGB die Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Psychiatrischen Klinik B._____ (Beschluss-Nr. 2015-A3-215). Die Kantonspolizei wurde beauftragt, A._____ der Klinik zuzuführen. Im Übrigen wurde vorge-merkt, dass die Zuständigkeit für die Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung bei der Erwachsenenschutzbehörde liege (act. 2 Dispositiv Ziffern 1-3).
- b) Diesen Beschluss focht A._____ mit Beschwerde beim Bezirksgericht Horgen an und ersuchte um sofortige Entlassung aus der Psychiatrischen Klinik B._____ (act. 1). Die Vorinstanz führte am 21. Juli 2015 die Hauptverhandlung durch, welche die Beschwerdeführerin kurz nach Beginn verliess. Anlässlich dieser Verhandlung wurde von Dr. med. D._____ ein Gutachten erstattet und es wurden der Klinikarzt Dr. med. E._____, der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin und Frau F._____ von der KESB Horgen angehört (Protokoll Vorinstanz S. 6 ff). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen die Beschwerde ab (act. 31).
3. a) Dagegen erhob A._____ mit Eingabe vom 22. Juli 2015 Beschwerde und verlangte die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sowie die Aufhebung der Beschlüsse der KESB betreffend Beistandschaft bzw. Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vom 14. Juli 2015 (act. 32). Ferner verlangte sie die Gewährung der unentgeltlichen Prozessbeihilfe (act. 32). Diese Eingabe stellte die Beschwerdeführerin dem Gericht vorerst per Fax zu. Am 28. und 29. Juli 2015 teilte sie dem Gericht mit, sie werde noch weitere Eingaben machen (act. 33). Am 3. August 2015 ging beim Gericht eine weitere Faxeingabe ein. Diese erfolgte unter dem Hinweis, "vorab per Fax" (act. 34).

- b) Das begründete vorinstanzliche Urteil wurde der Beschwerdeführerin am 30. Juli 2015 (act. 28/1) zugestellt. Die Rechtsmittelfrist in Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung beträgt zehn Tage und läuft ab Zustellung des begründeten Entscheides der Vorinstanz (Art. 450b Abs. 2 ZGB und Art. 239 ZPO i.V.m. § 40 EG KESR). Die Rechtsmittelfrist lief somit am 10. August 2015 ab. In der Frist reichte die Beschwerdeführerin das Original ihrer Faxeingabe vom 3. August 2015 nicht ein.
- c) Eingaben an das Gericht müssen grundsätzlich in Papierform erfolgen und mit einer Originalunterschrift versehen sein (Art. 130 ZPO). Faxeingaben genügen diesen Anforderungen nicht (vgl. OGer ZH, NA120020 vom 27. Juni 2012, E. 1) und gelten demnach als nicht erfolgt. Demzufolge gilt die Faxeingabe vom 3. August 2015 als nicht erfolgt und wird in diesem Verfahren nicht berücksichtigt. Die nach Ablauf der Beschwerdefrist per Post bzw. Fax eingereichten Eingaben (act. 35, 37, 38) bleiben ebenfalls unberücksichtigt.
- d) Die Beschwerdeführerin hat in ihrer ersten Eingabe vom 22. Juli 2015 ein Gesuch um Prozessbeihilfe gestellt (act. 32). Es kann offen bleiben, ob sie damit sinngemäss die Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes verlangt. Sie war bereits vor Vorinstanz durch einen unentgeltlichen Rechtsbeistand, Rechtsanwalt Dr. X._____, vertreten. Sie hat keinen Anspruch auf einen Wechsel des unentgeltlichen Rechtsbeistandes. Sie hätte diesen Rechtsvertreter beiziehen müssen. Daher ist das Gesuch abzuweisen. Das von der KESB ans Obergericht weitergeleitete Gesuch der Beschwerdeführerin vom 19. August 2015 um sofortige Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes, u.a. für die Verhandlung vor Obergericht (act. 41 sinngemäss) ist, soweit das Gesuch das vorliegende Verfahren betrifft, auch abzuweisen. Eine Verhandlung findet vor Obergericht nicht statt.
4. Soweit die Beschwerdeführerin mit ihrer Beschwerde auch die Aufhebung des Beschlusses der KESB betreffend Beistandschaft vom 14. Juli 2015 verlangt, ist darauf mangels Zuständigkeit nicht einzutreten. Hierüber wird der

Bezirksrat zu entscheiden haben, bei welchem sie bereits einen Rekurs (recte: Beschwerde) eingereicht hat (act. 32).

5. Die Vorinstanz begründete ihren Entscheid u.a. damit, dass bei einer sofortigen Entlassung die Gefahr bestehe, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin weiter verschlechtere und sich ihre paranoide Schizophrenie weiter chronifiziere, da sie die erforderliche Medikation sehr wahrscheinlich nicht einnehme (act. 31 Erw. 2.7).
6. Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

7. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgliche Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung.

Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss eine Krankheit vorliegen, welche erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

b) Die Gutachterin Dr. med. D._____ führte vor Vorinstanz aus, A._____ leide seit 2004 an einer chronischen paranoiden Schizophrenie. Gleichwertig bestehe eine schwere Persönlichkeitsstörung. Bei einer chronisch paranoiden schizophrenen Störung neige man dazu, diese als schizoide Persönlichkeitsstörung zu bezeichnen. Auch liege - so die Gutachterin - eine grenzwertige Verwahrlosung vor (Protokoll Vorinstanz S. 7 und S. 8). Der Gutachterin war die Beschwerdeführerin bereits aus einer früheren Begutachtung im Rahmen eines altrechtlichen Verfahrens betreffend fürsorgliche Freiheitsentziehung bekannt. Auch damals stellte sie anlässlich der Hauptverhandlung vom 24. November 2009 diese Diagnose (act. 15, BG Horgen FF090105, Protokoll S. 25 und S. 15). Auch der von der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde beizugezogene Gutachter, Dr. med. C._____, bestätigte in seinem Gutachten vom 13. Juni 2015 die Diagnose einer chronischen paranoiden Schizophrenie, ICD-10. Ferner diagnostizierte er deutlich akzentuierte (vor allem narzisstische, aber auch impulsive und histrionische sowie leichte dissoziale) Persönlichkeitszüge, Z73.1, und eine Impulskontrollstörung (Internet, zum Teil auch bezüglich Essen), ICD-10 (act. 9/214 S. 29). Die Diagnose einer chronischen paranoiden Schizophrenie wurde auch in den Austrittsberichten der Klinik Schössli vom 15. März 2010 und 19. April 2010 gestellt (act. 9/22). Auch in der ärztlichen Stellungnahme der ...klinik B._____ vom 20. Juli 2015 wird auf eine chronische paranoide Schizophrenie hingewiesen (act. 9/2 S. 1-2). Diese Diagnose wird zwar von einer ehemaligen Hausärztin der Beschwerdeführerin, Dr. G._____ und dem Psychiater Dr. H._____, welcher die Beschwerdeführerin zeitweise betreute, nicht geteilt, jedoch setzte sich Dr. C._____ in seinem Gutachten vom 13. Juni 2015 mit diesen ärztlichen Einschätzungen auseinander. Zu den von Dr. G._____ erwähnten psychischen Ausnahmezuständen in den Jahren 2007 und 2009, die jedoch – Einschätzung dieser Ärztin – nie eindeutig psychotisch gewesen seien (act. 9/214), meinte Dr. C._____, Dr. G._____ kenne offenbar die Aktenlage nicht (Befunde und Diagnosen der Klinik Schössli und anderen), denn die Zustände (Wahn, Denkstörungen usw.), welche dokumentiert seien, seien aus der gutachterlichen Sicht, aktenbasiert, eindeu-

tig als psychotisch zu bezeichnen (act. 9/214 S. 5). Dr. H._____ bestreitet auch vor Vorinstanz das Vorliegen einer paranoiden Schizophrenie, bejaht aber eine Depression (act. 21/2). Dr. C._____ konnte sich dieser Diagnose nicht anschliessen und sah Anzeichen für eine Übernahme eines paranoiden Konzepts seiner Patientin durch den Behandler. Ferner kritisiert er dessen Behandlungsmethoden als kontraproduktiv (act. 9/214 S. 6, S. 19).

- c) Aufgrund der diversen Berichte der Klinikärzte hat das Gericht keine Veranlassung an der Diagnose der chronischen paranoiden Schizophrenie zu zweifeln, auch wenn diese von der Beschwerdeführerin bestritten wurde. Es waren die Klinikärzte, die die Beschwerdeführerin in ihren akut psychotischen Phasen erlebten. Insbesondere die Klinik Schlössli konnte aufgrund der diversen Klinikeintritte die Diagnose festigen und den Krankheitsverlauf beobachten.
- d) Der festgestellte Schwächezustand erlaubt die fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die Behandlungsbedürftigkeit und die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.
8. a) Vorausgesetzt wird nebst einem Schwächezustand eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Unter Personensorge sind einerseits therapeutische Massnahmen zu verstehen, aber auch weitere Formen der Betreuung, welche die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt, wie Kochen, Essen, Körperhygiene etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Dritt-

Personen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENBERGER, Art. 426 N 41 ff.). Bei der Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nur durch eine Unterbringung in einer Einrichtung oder auch auf andere Weise erbracht werden kann, ist zu berücksichtigen, was eine ambulante Behandlung an Belastung für die Umgebung bedeutet. Dabei ist eine Interessensabwägung vorzunehmen. Wo ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012, Erw. 4.1).

b) Da Dr. C._____ eine mehrmonatige, stationäre akut-psychiatrische, anschliessend eine mehrmonatige stationäre rehabilitative psychiatrische Behandlung (z.B. in der Rehabilitation Rheinau) mit Installation einer ausreichenden neuroleptischen Medikation (oral unter Aufsicht oder in Depot-Form) sowie einer geeigneten Tagesstruktur als nötig erachtet hatte, wobei er anschliessend den Übertritt in eine eher eng betreute (wenn nicht anfänglich sogar geschlossene) Wohnform, unter Aufrechterhaltung der Medikation sowie der Tagesstruktur, empfohlen hatte (act. 9/214 S. 31), wies die KESB die Beschwerdeführerin in die Klinik B._____ ein, wo sie sich seit 15. Juli 2015 aufhält (act. 19/2).

c) Aktuell verweigert die Beschwerdeführerin in der Klinik jegliche medizinischen Untersuchungen (act. 19/8) sowie den Beizug medizinischer Akten der Klinik Schlössli (act. 19/7 S. 1), was Grundlage des Behandlungsplans ist, um sich ein Gesamtbild zu verschaffen (act. 19/6 S. 2). Ohne diese fremdanamnestischen Angaben, insbesondere die Berichte der Klinik Schlössli, welche Klärung bieten könnten, erachtet der beim Klinikeintritt zuständige, erstbehandelnde Arzt, Dr. I._____, den akutpsychiatrischen Behandlungsauftrag mehr als fraglich (act. 19/7 S. 4). Dr. I._____ erwähnte im Verlaufsbericht bei Übergabe der Beschwerdeführerin an Oberarzt Dr.

E._____, die Patientin lehne die Behandlung in der Klinik ab. Aktuell sei klinisch keine akute psychotische Symptomatik erkennbar, welche durch ein rasches medikamentöses Vorgehen behandelt werden könnte. Vielmehr stehe die Persönlichkeitsproblematik im Vordergrund. Der akutpsychiatrische Behandlungsauftrag sei aktuell mehr als fraglich. Der sozialpsychiatrische Auftrag sei die Organisation einer Unterkunft. Eine Beistandschaft sei errichtet worden. Falls es nur um eine Unterbringung (Dach über dem Kopf) gehe, seien sie nicht die richtige Institution und es sollte eine rasche Anmeldung in der Klinik Rheinau zur rehabilitativen Behandlung und Wohnunterkunftsorganisation erfolgen (act. 19/7 S. 4). Mit diesen Ausführungen bestritt Dr. I._____ nicht die vom Gesetz vorgeschriebene Behandlungs- bzw. Betreuungsbedürftigkeit der Beschwerdeführerin. Er verneint vielmehr die Geeignetheit der Institution. Darauf ist später einzugehen (vgl. nachstehend Ziffer 12).

9. a) In der Stellungnahme vom 20. Juli 2015 zum Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin führten die Ärzte aus, bei der Patientin bestehe eine chronische, nicht vorhandene Krankheitseinsicht. Aktuell zeige sich die Patientin jedoch behandlungsmotiviert und es beständen keine Anhaltspunkte für akute Suizidalität oder Fremdgefährdung. Eigengefährdung bestehe im Sinne von anzunehmender dauerhafter Verwahrlosung (act. 19/2 S. 2). Im Falle einer sofortigen Entlassung bestehe bei der Patientin aufgrund einer aktuell fehlenden Obdach und einer fehlenden angemessenen Tagesstruktur die Gefahr einer weiteren Verwahrlosung. Darüber hinaus erscheine ohne die Einnahme einer adäquaten, neuroleptischen Medikation das Fortbestehen der psychotischen Symptomatik mit einer weiteren Chronifizierung der paranoiden Schizophrenie plausibel. Die Risiken dieser Gefahren würden bei einer sofortigen Entlassung als erheblich eingestuft (act. 19/2 S. 2-3). Die Gutachterin Dr. D._____ meinte bezüglich Suizidgefahr, das Verhalten der Beschwerdeführerin sei grenzwertig. Sie wüssten nicht, ob sie sich – ohne es wirklich zu wollen – in eine Situation begeben, die für sie sehr an Leib und Leben gefährdend sei. Sie sei einmal in Wädenswil auf den Geleisen gefunden worden, habe aber gar nicht auf die Geleise gehen wollen. Sie habe

einmal Feuer gelegt bei Pfarrer J._____. Dies hätte ihr schaden können, abgesehen von der Fremdgefährdung. Das sei nicht aktuell relevant, aber es sei vorgekommen und sie wüssten, die Beschwerdeführerin sei unberechenbar in ihrem Verhalten (Protokoll Vorinstanz S. 11). Dr. C._____ hatte in seinem Gutachten ausgeführt, obwohl keine akute Suizidalität zu bestehen scheine, sei bei einer chronischen Schizophrenie stets eine Suizidgefahr vorhanden, handle das Helfersystem nicht, verzweifle die Beschwerdeführerin, handle es, werde das von der Beschwerdeführerin paranoid verarbeitet (act. 9/214 S. 30, S. 6). Unbehandelt – so der Gutachter – sei sie obdachlos, habe kein Geld, sei auf Diebstähle angewiesen, habe kaum soziale Kontakte, tendiere zur Verwahrlosung und werde zunehmend hell psychotisch. In solchen Phasen trete Selbstgefährdung durch bizarres Verhalten sowie eine Fremdgefährdung auf (durch Tötlichkeiten, Beschimpfungen, Belästigungen per Telefon, Sachbeschädigungen, Diebstähle, Spucken, Belästigungen per Mail, Verfluchungen, Aufforderungen zur Tötung usw.) (act. 9/214 S. 27). Es finde ein instabiles Hin und Her statt. Frau A._____ finde Unterstützer, sitze vor dem Internet, sei sozial vereinsamt, habe finanzielle Probleme, verarbeite jede ärztliche oder staatliche Hilfe paranoid, manchmal auch die Hilfe von Laien wie ihrem Logis-Geber. Durchgehend sei ihre Wahnhaftigkeit von Grössenideen und religiösem Wahn geprägt. Das Verhalten sei mitunter bizarr, dadurch selbstgefährlich, ziellos, von impulsiven Ausbrüchen bei Eifersucht bzw. Neid auf Frauen geprägt. Frau A._____ könne dominant und fordernd, äusserst resolut auftreten, in Krisen könne sie sich aus taktischen Gründen jeweils kurz "zusammenreissen", um äusserlich stabil und gesund zu erscheinen. Es folgten dann wieder Episoden mit Drohungen, Verfluchungen Tötungsaufforderungen, offensichtlichem religiösem Wahn, Fordern, Erpressen, falschen Bezichtigungen, Tötlichkeiten. Bislang habe sie sich nur aus strategischen Gründen "freiwillig" behandeln lassen, habe aber jegliche Behandlung möglichst bald wieder sabotiert (durch Weglassen von Tagesstruktur und Medikation sowie Ablehnung finanzieller Unterstützung). Nur unter behördlichem Druck kooperiere sie ambulant bislang einige Wochen (act. 9/214 S. 30).

b) Eine Selbstgefährdung ergab sich somit weder im Zeitpunkt der Klinikeinweisung noch während des bisherigen Aufenthaltes. Zu bemerken ist, dass sich aus der Gefahr der weiteren Chronifizierung der Schizophrenie allenfalls eine Selbstgefährdung durch ihr Verhalten Dritten gegenüber ergeben kann. Zu Fremdgefährdungen kam es in der Vergangenheit mehrmals und wie sich zeigt, werden diese nun massiver. So soll sie im November 2011 in der Küche des Pfarrers Feuer gemacht haben, was zu einem Polizeieinsatz führte (act. 9/214 S. 9). Am 28. März 2012 kam es zwischen dem Sicherheitsdienst der K._____ Zürich und der Beschwerdeführerin zu einem Konflikt, der den Beizug des Notfallpsychiaters zur Folge hatte, worauf sich A._____ zu einem freiwilligen Klinikeintritt per Selbsteinweisung ins Schlössli entschied (act. 9/22 Austrittsbericht Klinik Schlössli vom 9.10.2012 S. 1). Anlässlich eines erneuten Selbsteintrittes am 4. April 2012 in die Klinik Schlössli brachte das Gespräch mit der Dienstärtzin nicht den gewünschten Erfolg, worauf die Beschwerdeführerin auf dem Parkplatz der Klinik mehrere Fahrzeuge beschädigte. In der Folge musste aufgrund eines akuten Fremd- sowie Selbstgefährdungspotentials ein Rückbehalt im Sinne eines FFEs ausgestellt werden (act. 9/22 Austrittsbericht Schlössli vom 9.10.2012 S. 2). In der Nacht vom 2. Januar 2015 wurde die Beschwerdeführerin von der Polizei, nach Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung durch den Notfallarzt, in die Klinik Schlössli gebracht, angeblich wegen einer tätlichen Auseinandersetzung mit Pfarrer J._____. Die Polizei fand auf dem Küchen- und Wohnzimmerboden zerschlagenes Geschirr vor, welches sie zuvor lautstark zu Boden geworfen haben soll (act. 9/214 S. 14 und act. 9/99 S. 2). Dem Strafregisterauszug sind vier Verurteilungen zu entnehmen (act. 14), denen folgende Straftaten zugrunde liegen: Hausfriedensbruch (Vorfall vom 20.11.2008); Gewalt und Drohung gegen Behörden und Beamte (Vorfälle vom 9.10.2009, 30.6.2009), Hinderung einer Amtshandlung (Vorfälle vom 9.10.2009, 30.6.2009), Nötigung (Zeitraum 1.1.2004-7.12.2010) und Hausfriedensbruch (Zeitraum 24.6.2009-11.3.2010); Sachbeschädigung und geringfügiges Vermögensdelikt (Vorfälle vom 4.4.20012); Hausfriedensbruch (Zeitraum 16.3.-30.4.2012). Überdies wird der Beschwerdeführerin im Zu-

sammenhang mit dem Vorfall, welcher zur Einweisung in die Klinik Reichenau geführt hatte, vorgeworfen, sie habe am 8. Mai 2015 gegen 10:55 Uhr am Bahnhof Konstanz, Bahnsteig 2 eine Frau mit der Handkante in den Nacken geschlagen, als sie an der Frau vorbei gegangen sei. In Deutschland ist deshalb zur Zeit ein Strafverfahren wegen Körperverletzung hängig (act. 9/229 S. 2). Die Beschwerdeführerin meinte bezüglich dieses Vorfalls gegenüber dem Klinikarzt, sie sei von dieser Frau belästigt worden und habe sich mit einem Schlag gewehrt (act. 19/7 S. 3). Ihre Aversion gegen Frauen ist auch der Klinik bekannt. So lehnt die Beschwerdeführerin Behandlungen (ärztliche und pflegerische) durch weibliches Personal strikte ab (act. 19/7 S. 2). Gegenüber dem Klinikarzt erklärte sie dies damit, dass ihre Schwester homosexuell sei, sie in der Jugend von einer Partnerin ihrer Schwester sexuell belästigt worden sei und sie auch weiterhin gelegentlich von Mitgliedern aus dem "Lesbenclub" durch anzügliche Bemerkungen belästigt werde (act. 19/7 S. 2).

c) Eine Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ergibt sich insbesondere aus ihrer völligen Unfähigkeit, ihr Alltagsleben zu meistern.

10. a) Dr. C._____ führte dazu aus, Frau A._____ sei nicht fähig, eine würdige Wohnform zu finden; sie sei vollumfänglich auf die Hilfe Dritter angewiesen (da sie krankheitsbedingt staatliche Hilfe ablehne, sei sie auf private Notlösungen angewiesen, innerhalb welcher es jedoch sich um ungenügende Wohnverhältnisse handle oder aber sich bald Konflikte mit den Logisgebern einstellten). Wohnen sei im Falle einer Erkrankung, wie sie bei Frau A._____ vorliege, als betreutes Wohnen in geschütztem Rahmen zudem Teil einer integrierten psychiatrischen Behandlung; eine solche lehne Frau A._____ ab (act. 9/214 S. 30). Sie sei nicht willens und krankheitsbedingt nicht fähig, den Willen dazu aufzubringen, unbehandelt und aus eigenem Antrieb nur schon einer geregelten Tagesstruktur nachzukommen, geschweige denn einer Arbeit in geschütztem Rahmen oder in der Freien Wirtschaft. Sie sei nicht urteilsfähig und könne nicht erkennen, dass sie eine Tagesstruktur, eine Arbeit in geschütztem Rahmen benötige, um Schlimmeres

bezüglich ihres Gemütszustandes abzuwenden. Eine geregelte Tagesstruktur sowie auch eine Tätigkeit auch in geschütztem Rahmen werde erst unter neuroleptischer Behandlung und in einer betreuten Struktur (Wohnform) möglich sein (act. 9/214 S. 31). Dr. C._____ erachtete eine mehrmonatige, stationäre akut-psychiatrische (z.B. in der Klinik Schlössli), anschliessend eine mehrmonatige stationäre rehabilitative psychiatrische Behandlung (z.B. in der Rehabilitation Rheinau) für nötig. Dabei sei eine ausreichende neuroleptische Medikation (oral, unter Aufsicht, oder aber in Depot-Form) zu installieren sowie eine geeignete Tagesstruktur (inkl. Tätigkeit in geschütztem Rahmen). Anschliessend könne der Übertritt in eine eher eng betreute (wenn nicht anfänglich sogar geschlossene) Wohnform, unter Aufrechterhaltung der Medikation sowie der Tagesstruktur, erfolgen (act. 9/214 S. 31).

b) Im Laufe der Jahre gingen bei der KESB bzw. Vormundschaftsbehörde diverse Gefährdungsmeldungen bezüglich A._____ ein (vgl. act. 9/214). So u.a. von einer Oberärztin des Sanatoriums B._____ am 16. Dezember 2009 mit dem Hinweis, dass die Beschwerdeführerin über eine sehr eingeschränkte Fähigkeit verfüge, einen eigenen Haushalt zu führen (act. 9/214 S. 2), am 16. August 2010 seitens der Klinikärzte der Klinik Schlössli, wo auf den Krankheitsfortschritt und die Zunahme der Verwahrlosung inklusive Mangelernährung bzw. Unterernährung im Verlauf der letzten 8 Monate hingewiesen wurde (act. 9/214 S. 3). Am 31. Oktober 2011 erfolgte ein Antrag auf Reevaluation des ablehnenden Entscheides betreffend vormundschaftlicher Massnahmen seitens der Ärzte der Klinik Schlössli mit dem Hinweis auf Zunahme der Verwahrlosung und Unterernährung (act. 9/214 S. 4). Dr. C._____ meinte, dass bis dato wohl nur dank des Einsatzes von Pfarrer J._____ die Mangelernährung und Verwahrlosung noch nicht eingetreten sei (act. 9/214 S. 3). Dr. D._____ bestätigte, die Beschwerdeführerin werde nie in der Lage sein, für sich selbst zu sorgen, weil sie an einer schweren formalen und inhaltlichen Denkstörung leide, trotz grosser Intelligenz (Protokoll Vorinstanz S. 15). Bislang konnte wohl Pfarrer J._____ einiges auffangen. Sie "lebte" aus dem Kühlschranks von Pfarrer J._____ (act. 9/214 S. 11). Er nahm sie immer wieder auf (act. 9/214 S. 6). Er sprach zwar diverse Haus-

verbote aus, setzte sie aber nie endgültig durch. Es ist auch bekannt, dass sich die Beschwerdeführerin trotz Hausverbots zweitweise in der K._____ aufhielt, dort schlief und den Studenten in der Mensa das Essen aus dem Teller stahl (act. 9/214 S. 6). Ferner hauste sie u.a. in einem Lager am Sihlquai (act. 9/214 S. 4), welches vom ...seelsorger L._____ gemietet wurde, sowie an der M._____ -Strasse (act. 9/214 S. 10 und S. 17). Dort wohnte sie u.a. im Februar 2015 (act. 9/214 S. 18). Zeitweise war ihr Aufenthaltsort auch unbekannt (act. 9/214 S. 10). Dr. D._____ geht davon aus, dass sie auf der Strasse oder in Parks übernachtet habe oder vielleicht in Notunterkünften. Nach dem Lesen ihres früheren Gutachtens stellte Dr. D._____ fest, es sei eigentlich dasselbe gewesen (Protokoll Vorinstanz S. 12). Frau F._____ von der KESB Horgen führte vor Vorinstanz aus, die Beschwerdeführerin habe keine eigenen Einkünfte, habe bislang auch Sozialamt- oder IV-Anmeldungen – auch mit dem Hintergedanken, dass sie nichts registriert habe möchte, falls sie allenfalls einmal eingebürgert werden sollte – verweigert. Unterhalt gebe es keinen, der Vater bezahle einzig die Krankenkassenprämien der Beschwerdeführerin. Sie habe überhaupt kein soziales Umfeld. Es gebe niemanden. Pfarrer J._____ sei der einzige (im oberen Stock habe sie ein Zimmer, verbringe den Tag hinter dem Computer). Sie habe kein soziales Netz (Protokoll Vorinstanz S. 17). Dr. D._____ erwähnte, es sei bekannt, dass die Eltern sehr belastet seien. Die betagten Eltern wohnen in München, die sich seit 2004 immer sehr grosse Sorgen gemacht hätten. Häufig hätten sie gar nicht gewusst, wo sich die Beschwerdeführerin aufhalte. Sie hätten keine Nachricht von ihr gehabt. In letzter Zeit seien die Anrufe manchmal auch erpresserisch, sie brauche Geld und zwar nicht in kleinen Beträgen. Die Eltern hätten sie früher unterstützt. Vor einigen Jahren hätten sie die Unterstützung offenbar aufgegeben, das habe ihr Pfarrer J._____ mitgeteilt, um sie – die Beschwerdeführerin – zu einer Therapie zu bringen. Ihr – der Gutachterin – sei nicht bekannt, woher die Beschwerdeführerin aktuell Unterhalt beziehe. Beide Eltern, über 80jährig, seien psychisch sehr belastet (Protokoll Vorinstanz S. 12). Bezüglich des übrigen sozialen Umfeldes führte die Gutachterin aus, sie kenne dieses Umfeld nicht.

Sie habe keine Angaben von Herrn N._____. Tatsache sei, dass sich die Beschwerdeführerin nie länger als ein paar Tage irgend wo aufgehalten habe oder toleriert worden sei, dann habe sie weiterziehen müssen (Protokoll Vorinstanz S. 12). Dr. C._____ meinte, Frau A._____ spiele verschiedene Beteiligte des Helfersystems gegeneinander aus, hetze einzelne Beteiligte auf andere (indem sie auffordere, jemanden zu verfluchen z.B.) und spalte dadurch diese. Sie überfordere das Helfersystem zunehmend und zermürbe es (act. 9/214 S. 27). Ihren Beruf hat die Beschwerdeführerin nie ausgeübt. Eine Anstellung in einem Architekturbüro hatte sie während der Probezeit verloren (act. 9/214). Aktuell beabsichtigt sie, sich selbständig zu machen, was sich aus einer hängigen Anmeldung zur Eintragung ins Handelsregister ergibt (act. 9/214 S. 13 i.V.m. act. 9/133 Erinnerungskopie des Handelsregisters betref. Schreiben vom 12.9.2014).

c) Bei Klinikeintritt scheint die Verwahrlosungsgefahr, im Gegensatz zu oben aufgeführten Gefährdungsmeldungen, nicht allzu gross gewesen zu sein. So findet sich in der ärztlichen Stellungnahme vom 20. Juli 2015 der Hinweis, körperlich sei die Patientin leicht ungepflegt, die Kleider seien ungewaschen und abgenutzt. Die Patientin reagiere auf die Hilfeleistung zur Körperpflege gekränkt und ablehnend (act. 19/2 S. 2). Dr. D._____ erachtete, wie bereits erwähnt, die Verwahrlosung als grenzwertig (Protokoll Vorinstanz S. 8). Auf die Hilfe von Pfarrer J._____ kann die Beschwerdeführerin künftig nicht mehr zählen. Die Vertreterin der KESB führte nämlich anlässlich der Hauptverhandlung aus, die einzige Option sei immer wieder Pfarrer J._____ gewesen, der sich immer wieder habe erweichen lassen, um die Beschwerdeführerin in dieser Situation nicht der Obdachlosigkeit auszusetzen. Er sei aber am Ende mit seinen Nerven (Protokoll Vorinstanz S. 16-17). Dr. D._____ bestätigte dies. Pfarrer J._____ sei vollkommen überfordert mit ihr und könne sie nicht mehr aufnehmen. Es gebe keine anderen betreuenden Personen für die Beschwerdeführerin (Protokoll Vorinstanz S. 12). Für die Eltern – so Dr. D._____ – sei es fast unakzeptabel und eine schwere psychische Belastung, wenn die Beschwerdeführerin heute entlassen würde. Der ganze Ablauf würde sich wiederholen, der sich seit vielen Jahren wie-

derhole – ohne Einfluss auf den Verlauf der Krankheit (Protokoll Vorinstanz S. 13). Sie sehe heute, dass sich seit 2009, als sie mit der Beschwerdeführerin das letzte Mal gesprochen habe, ihr Zustand schon verschlechtert habe. Ihr Befinden, Verhalten und ihre Wahrnehmung seien paranoider geworden (Protokoll Vorinstanz S. 13).

d) Dr. D._____ führte weiter aus, durch die Begutachtung bei Dr. C._____ sei die aktuelle Hospitalisation gegen den Willen der Beschwerdeführerin möglich geworden. Es sei auch möglich geworden, eine umfassende Beistandschaft zu errichten. Damit seien wesentliche Pfeiler für den weiteren Verlauf des Lebens der Beschwerdeführerin, auch für den Krankheitsverlauf, gesetzt worden. Nach so vielen Jahren unbehandelter schizophrener Krankheit werde auch die aktuelle Behandlung, vorausgesetzt die Beschwerdeführerin könne diese akzeptieren, Monate dauern. Die Rehabilitation in der Rheinau werde sicher Monate dauern. Nach 11 Jahren chronisch paranoider Schizophrenie sei eine Remission und Wiedereingliederung nach wenigen Wochen nicht möglich (Protokoll Vorinstanz S. 14). Eine ordentliche Entlassung könne ins Auge gefasst werden, wenn erstens der aktuelle Schub abgeklungen sei mit entsprechender neuroleptischer Medikation, zweitens eine geregelte Tagesstruktur in einer Rehasation angefangen werde im Sinne eines Übens einer Gewohnheit, dass man versuche sie an einen Tagesablauf zu gewöhnen. Nicht zuletzt müsse man auch an finanzielle Bedürfnisse denken. Die Beschwerdeführerin bettle, rufe ihre Eltern jeweils wegen tausend Franken an. Soziale Aspekte müssten unbedingt berücksichtigt werden und in Zusammenarbeit mit der Beschwerdeführerin irgendwie gelöst werden. Dazu sei die Reha Rheinau sicher in der Lage. Eine Integration, Wiedereingliederung könne man versuchen. Nach so vielen Jahren sei die Wirkung fraglich, aber man könne und solle es versuchen. Ganz klar sei eine ambulante psychiatrische Behandlung nötig, Neuroleptika und eine gesicherte sowie konsequente Tagesstruktur (Protokoll Vorinstanz S. 14). Die andere Option wäre die bisherige, man lasse die Beschwerdeführerin gewähren, sie werde auf die Strasse gehen nach La Chaux-de-Fonds, die Eltern wären hochgradig psychisch belastet und der Verlauf wäre der bisheri-

ge. Kurzhospitalisationen, Kriseninterventionen, Entlassungen ohne Behandlung. Dadurch würde die bisher klar eingetretene Chronifizierung weiter fortgesetzt bis hin zu einem Abbau der geistigen Fähigkeiten. Die Beschwerdeführerin sei hochintelligent, die Intelligenz würde nicht beeinflusst werden, aber die Wesensveränderung werde zunehmen, die Apathie allenfalls, ab und zu eine Depression. Die Krankheit würde weiterhin ihren Spontanverlauf nehmen (Protokoll Vorinstanz S. 14).

e) Aufgrund des aktuellen Krankheitsschubs, der weiteren Chronifizierung der Krankheit und der damit verbundenen zunehmenden Eigen- und Fremdgefährdung sowie der völligen Unfähigkeit der Beschwerdeführerin für sich selbst zu sorgen mit den Folgen einer Verwahrlosung, welche eine indirekte Selbstgefährdung darstellt, ist eine Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. In ihrem aktuellen Zustand ist die Beschwerdeführerin nicht in der Lage, adäquat für sich selbst zu sorgen. Es kann ihr die erforderliche ärztliche und soziale Hilfe nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Dies umso mehr, als es der Beschwerdeführerin gänzlich an Krankheitseinsicht fehlt. Auf ein tragfähiges Beziehungsnetz kann sie nicht zurückgreifen. Sie hat nur ihre Eltern und Pfarrer J._____, und die sind alle drei am Rande des Zusammenbruchs. Weder bei Pfarrer J._____ (act. 18/2 S. 2) noch bei ihren Eltern (act. 9/214 S. 15) wird sie Unterschlupf finden.

f) Zwar wies der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin vor Vorinstanz darauf hin, dass die Beschwerdeführerin bei Herrn N._____ in La Chaux-de-Fonds unterkommen könnte (act. 24 S. 5). Diese Unterkunft führte aber bereits früher einmal zu einer Entlassung aus der Klinik Schlössli, jedoch nahm die Beschwerdeführerin dieses Angebot nur kurz wahr und hauste anschliessend in einem Lager. Die Hilfe des Sozialdienstes der Wohngemeinde, ihr eine Notunterkunft zu besorgen, würde sie sicherlich verweigern. Es ist ja bekannt, dass sie weder Sozialhilfeleistungen der Gemeinde noch IV-Leistungen beziehen will.

11. a) Eine fürsorgliche Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 24).

b) Dies muss gestützt auf die Ausführungen von Dr. D._____ verneint werden. Sie meinte, es gebe keine Massnahmen, welche die Risiken einer sofortigen Entlassung eingrenzen. Es sei anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin auf der Strasse stehe, allenfalls in La Chaux-de-Fonds Unterschlupf finde und in wenigen Tagen wieder so auffällig würde, dass sie hospitalisiert werden müsse, ohne Behandlung und Medikamente. Die einzige Massnahme sei möglicherweise eine rasche Verlegung in die Reha der Klinik Rheinau, aber es sei anzunehmen, dass es einige Wochen dauern werde, bis dort Platz gefunden werde (Protokoll Vorinstanz S. 13). Die Massnahme ist verhältnismässig. Eine mildere Massnahme, insbesondere das vom Rechtsvertreter vor Vorinstanz vorgeschlagene ambulante Setting bei Dr. H._____ (act. 24 S. 6), ist zur Zeit nicht angezeigt. Es braucht eine umfassendere ärztliche Betreuung. Die Ärzte legten auch dar, dass die Beschwerdeführerin auf eine langfristige Einnahme von Medikamenten angewiesen und deshalb eine Einstellung mit Neuroleptika nötig ist. Die Verabreichung von Abilify in geringen Dosen, wie das Dr. H._____ vorschlägt, wird langfristig nicht genügen.

12. a) Im Rahmen des Verfahrens stellte sich die Frage, ob der Aufenthalt in einer Akutstation notwendig und deshalb das B._____ geeignet ist. Dr. I._____ betreute die Beschwerdeführerin nur kurz und erkannte vor Übergabe der Patientin an Dr. E._____ keine akute psychotische Symptomatik, welche durch ein rasches medikamentöses Vorgehen behandelt werden könnte. Deshalb erachtete er den akutpsychiatrischen Behandlungsauftrag mehr als fraglich und empfahl eine rasche Anmeldung in der Klinik Rheinau zur rehabilitativen Behandlung und Wohnunterkunftsorganisation (act. 19/7 S. 15). Demgegenüber vertritt die Gutachterin Dr. D._____ die Ansicht, die Beschwerdeführerin befinde sich in einem akuten Schub – A._____ habe ihr gesagt, sie leide unter Beeinflussung und Bestrahlung oder welchen äusse-

ren Einflüssen auch immer – und erachtet deshalb die Klinik als geeignet. Sie geht davon aus, dass der akute Schub nach einem Monat abklingen wird und dann die Verlegung in die Rheinau zu erfolgen hat (Protokoll Vorinstanz S. 10 und S. 16). Dr. E._____ erachtet eine Hospitalisation für erforderlich und hält eine Medikation für hilfreich. Er wies darauf hin, dass in der Woche vor der Verhandlung keine aktuellen Symptome der Psychose der Beschwerdeführerin zu eruieren gewesen seien. Die Auslösung der aktuellen Psychose könne durch Stress – die Verhandlung sei Stress – getriggert worden sein. Er befürwortet eine erste Phase in der Akutklinik mit Einstellung auf eine Medikation. Allenfalls laufe dies auf eine medizinische Massnahme ohne Einwilligung hinaus. Man müsse ihr Zeit geben, um sich auf eine orale Medikation einzulassen, ansonsten mit möglichst sanftem Zwang. Sobald die medikamentöse Einstellung erfolgt sei, sei die hiesige Klinik nicht mehr der richtige Ort. Es sei nicht zu erwarten, dass sich der Zustand der Beschwerdeführerin relativ schnell verändere unter dem Einfluss der Medikation. Hier hätten sie den Auftrag als Akutklinik bis 30 Tage zu behandeln, in Ausnahmefällen auch zwei Monate lang (Protokoll Vorinstanz S. 18).

b) Zur Zeit befindet sich die Beschwerdeführerin in einem akutem Schub, deshalb ist eine psychiatrische Akutstation, wie sie die Klinik B._____ ist, geeignet. Ausserdem ist zu bemerken, dass dies wohl eher eine finanzielle Problematik ist, nämlich ob die Krankenkasse die Unterbringung in einer Akutklinik für angebracht hält oder ihre Leistung verweigert. Das Bundesgericht hatte zur Frage der Geeignetheit der Klinik ausgeführt, der geltenden Bestimmung des Art. 426 ZGB lasse sich keine Interpretation des unbestimmten Rechtsbegriffs der "geeigneten Einrichtung" entnehmen. Aus dem Zweck dieser Bestimmung, der eingewiesenen Person die nötige Behandlung bzw. Betreuung zu erbringen, ergebe sich aber, dass es sich um eine Institution handeln müsse, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mittel in der Lage sei, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (BGE 5A_500/2014 vom 8. Juli 2014 Erw. 4.1). Bereits unter altem Recht hatte das Bundesgericht ausgeführt, ein allzu strenger Massstab

an die Eignung einer Anstalt würde sonst zahlreiche Einweisungen gänzlich verhindern, obwohl mindestens ein zentrales Fürsorge- und Betreuungsbedürfnis befriedigt werden könne (BGE 112 II 486 Erw. 4c).

c) Die Klinik hat einen Behandlungsplan erstellt. Die medizinische Massnahme soll u.a. die Einstellung einer adäquaten, neuroleptischen Medikation als auch sozialpsychiatrische Belange beinhalten. Anschliessend ist eine mehrmonatige, stationär-rehabilitative psychiatrische Behandlung vorgesehen (act. 19/6). Einen Tag vor der Verhandlung begann die Patientin das nach Ansicht der Gutachterin gutverträgliche Neuroleptikum Abilify einzunehmen (Protokoll Vorinstanz S. 8). Die Klinik ist zweifellos in der Lage, der Beschwerdeführerin die nötige Behandlung bzw. Betreuung angedeihen zu lassen. Insbesondere da ja auch die Frage einer Zwangsmedikation im Raume steht.

13. Die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung sind damit vorliegend erfüllt.

Dies führt zur Abweisung der Beschwerde.

14. Die Beschwerdeführerin ersucht um Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung (act. 32). Ihre Mittellosigkeit ist ausgewiesen. Bereits vor Vorinstanz wurde ihr die unentgeltliche Prozessführung bewilligt. Zudem war ihr Rechtsbegehren nicht aussichtslos.
15. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Beschwerdeführerin ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.

Es wird beschlossen:

1. Soweit die Beschwerdeführerin auch die Aufhebung des Beschlusses der KESB Bezirk Horgen betreffend umfassende Beistandschaft anfecht, wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.
2. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
3. Die Gesuche um Prozessbeihilfe bzw. Bestellung eines unentgeltlichen Prozessbeistandes werden abgewiesen.
4. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis

und sodann erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 21. Juli 2015 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Psychiatrische ...klinik B._____ unter Beilage eines Doppels von act. 32, an die KESB Bezirk Horgen sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen, je gegen Empfangsschein.

6. 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:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:
21. August 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150024-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. M. Stammbach und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie
Gerichtsschreiberin MLaw D. Weil

Urteil vom 16. November 2015

in Sachen

A. _____,

sowie

B. _____ AG,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Dielsdorf vom 21. August 2015 (FF150001)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Durch ärztlichen Unterbringungsentscheid wurde der heute 74jährige Beschwerdeführer am 21. Februar 2014 in die Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürich Unterland (IPW) in Embrach eingewiesen (act. 17/60/1). Mit Entscheiden der KESB Bezirk Dielsdorf (fortan KESB Dielsdorf) vom 31. März 2014 (act. 17/69) und vom 14. August 2014 (act. 17/86) wurde die fürsorgerische Unterbringung jeweils verlängert. Am 28. Juli 2014 wurde der Beschwerdeführer ins Pflegezentrum C._____ verlegt (vgl. act. 17/84/7). Auf ärztliche Anordnung wurde der Beschwerdeführer am 9. September 2014 vom Pflegezentrum C._____ in die IPW Zentrum Hard verlegt (vgl. act. 17/89/1). Das vom Beschwerdeführer gleichentags beim Bezirksgericht Bülach gestellte Entlassungsgesuch wurde von diesem mit Verfügung vom 12. September 2014 an die KESB Dielsdorf überwiesen (act. 17/90/2). Die KESB Dielsdorf schrieb das Entlassungsgesuch mit Entscheid vom 16. September 2014 infolge der Rückverlegung ins Pflegezentrum C._____ als gegenstandslos ab (act. 17/95). Mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung wurde der Beschwerdeführer am 25. Januar 2015 erneut vom Pflegezentrum C._____ in die IPW Zentrum Hard eingewiesen (act. 17/103/2). Daraufhin stellte der Beschwerdeführer wiederum ein Entlassungsgesuch beim Bezirksgericht Bülach, welches das Gesuch mit Verfügung vom 6. Februar 2015 abermals an die KESB Dielsdorf überwies (act. 17/105/1). Mit Entscheid vom 19. Februar 2015 schrieb die KESB Dielsdorf das Entlassungsgesuch als gegenstandslos ab und verlängerte die fürsorgerische Unterbringung im Pflegezentrum C._____ um ein Jahr (act. 17/117).

Am 26. März 2015 wurde die altrechtliche Beistandschaft für den Beschwerdeführer von der KESB Bezirk Dielsdorf aufgehoben und eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung errichtet. Dem Beschwerdeführer wurde die Handlungsfähigkeit für die Bereiche Administration, Einkommens- und Vermögensverwaltung sowie für das Abschliessen von Verträgen entzogen (act. 17/123).

Aufgrund mehrfach gerügten Verhaltens des Beschwerdeführers kündigte das Pflegezentrum C._____ dem Beschwerdeführer am 27. Mai 2015 den Heimplatz per 30. Juni 2015 (act. 17/128). Mit der Verlegung wurde zugewartet, da es an einer Anschlusslösung fehlte (act. 17/133). Am 23. Juli 2015 wurde der Beschwerdeführer bei bestehender fürsorgerischer Unterbringung mittels Akuteinweisung vom Pflegezentrum C._____ in die IPW Zentrum Hard verlegt (act. 17/123).

1.2. Am 27. bzw. 28. Juli 2015 (Datum Eingang) stellte der Beschwerdeführer bei der KESB Dielsdorf ein Gesuch um Entlassung bzw. um Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung (act. 17/131). Die KESB Dielsdorf bestellte einen Gutachter und führte am 5. August 2015 eine Anhörung durch (act. 17/134, 17/141 und 142). Mit Entscheid vom 6. August 2015 schrieb die KESB Dielsdorf das Entlassungsgesuch als gegenstandslos ab, da der Beschwerdeführer am 10. August 2015 aus der IPW bzw. aus dem Pflegezentrum C._____ entlassen werde. Sodann ordnete sie für den Beschwerdeführer die weitere fürsorgerische Unterbringung in einem Heim der D._____ [Organisation] an, namentlich im B._____. Sie hielt fest, dass der Beschwerdeführer am 10. August 2015 übertreten könne (act. 2 = act. 17/143).

Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht o.V. am Bezirksgericht Dielsdorf (fortan Vorinstanz) Beschwerde (act. 1). Die Vorinstanz ordnete daraufhin unter anderem ein Gutachten an und holte Unterlagen vom Pflegezentrum C._____ ein (act. 4 und 6). Am 21. August 2015 fand im Alters- und Pflegezentrum B._____ die Anhörung und Hauptverhandlung statt, anlässlich welcher Dr. med. E._____ sein Gutachten erstattete (Prot. Vorinstanz S. 9 ff.). Mit Urteil vom 21. August 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 10 = 13). Das Urteil wurde dem Beschwerdeführer an der Verhandlung mündlich eröffnet und sodann in unbegründeter Ausfertigung übergeben. Die begründete Ausfertigung wurde dem Beschwerdeführer am 28. August 2015 zugestellt (act. 11/2).

1.3. Mit Schreiben vom 25. August 2015 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer gegen das vorinstanzliche Urteil sinngemäss Beschwerde. Er führte aus, er sei Bürger von ... BE, er habe Schulen in Zürich besucht, eine Lehre als Bauschlosser abgeschlossen und das Militär als Strassenpolizist gemacht.

Als erster Mieter in der Neubauwohnung habe er schriftlich ein Eheversprechen für den Erhalt der Wohnung abgeben müssen. Das ganze spätere Leben habe er als selbständiger Montageunternehmer gearbeitet. Er sei nie mit dem Gesetz in Berührung gekommen. Zwei Mal sei er verheiratet gewesen; jetzt sei er Witwer. Sein jetziges Leben wolle er selber bestimmen (act. 14). Da diese Eingabe erfolgte, bevor der Beschwerdeführer über den begründeten Entscheid der Vorinstanz verfügte, wurde der Beschwerdeführer mit Brief vom 31. August 2015 darauf hingewiesen, dass er innert der Beschwerdefrist seine Begründung ergänzen könne (act. 15). Am 9. September 2015 (Datum Poststempel), und damit nach Ablauf der Beschwerdefrist, reichte der Beschwerdeführer eine Kopie seiner ersten Eingabe ein, mit dem zusätzlichen – ebenfalls kopierten – Vermerk, am Dienstag 15:30 Uhr sei ein Angestellter gekommen, um die Balkonverriegelung wieder einzubauen; nach seiner Intervention habe er diese wieder entfernt (act. 16). Mit Schreiben vom 18. September 2015 wandte sich der Beschwerdeführer abermals ans Obergericht. In diesem Schreiben führte er aus, sein Leben selber bestimmen zu wollen. Als Bürger habe er alle seine Pflichten erfüllt. Medizinisch gesehen sei er absolut gesund und er lebe ohne Medikamente. Aus diesen Gründen sei er sofort aus dem Sanatorium in die Selbständigkeit zu entlassen (act. 18).

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-11). Da in Fällen der Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB stets auch deren vollständige Akten zu konsultieren sind, wurden die Akten der KESB ebenfalls beigezogen (act. 17/1-150). Am 13. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführer von der Referentin und der Gerichtsschreiberin (fortan Gerichtsdelegation) im B._____ angehört. Anlässlich dieser Anhörung wurden auch dem Heimarzt med. pract. F._____ noch einige Fragen gestellt (Prot. S. 5 ff.). Die Beiständin G._____ nahm mit Eingabe vom 25. Oktober 2015 Stellung. Sie führte im Wesentlichen aus, dass ihres Erachtens die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung beim Beschwerdeführer nach wie vor vorliegen würden (act. 25; Beilagen act. 26). Zugleich teilte Frau G._____ mit, dass künftig Frau H._____ als Beiständin für den Beschwerdeführer amte; entsprechend wurde das Rubrum angepasst. Die Stellungnahme der Beiständin wurde dem Beschwerdeführer zur Kenntnisnahme zugestellt (act. 27). Das Verfahren ist nun spruchreif.

2. Formelles

2.1. Der Beschwerdeführer fasste in seiner Beschwerde seinen Lebenslauf zusammen und führte sodann aus, er wolle sein jetziges Leben selber bestimmen (act. 14). Mit dem Entscheid der Vorinstanz setzte sich der Beschwerdeführer hingegen nicht auseinander; dies tat er auch in seinen weiteren Eingaben vom 9. und 18. September 2015 nicht (vgl. act. 16 und 18). Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB kann jedoch auch unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2).

Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es – anders als üblicherweise bei der Beschwerde – nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat auch die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung (noch) vorliegen.

2.2. Im Formellen ist noch anzumerken, dass ein Entlassungsgesuch in der Regel lediglich bei einer gänzlichen Entlassung gegenstandslos wird. Wird ein Patient hingegen von einer Institution in eine andere verschoben, ist zu prüfen, ob sich sein Entlassungsgesuch grundsätzlich gegen die fürsorgerische Unterbringung richtet. Vorliegend führte die Abschreibung infolge Gegenstandslosigkeit durch die KESB jedoch nicht zu einer Erledigung ohne Prüfung der fürsorgerischen Unterbringung, weshalb dem Beschwerdeführer aus der Abschreibung kein Nachteil entstanden ist.

Sodann ist darauf hinzuweisen, dass gemäss § 32 Abs. 1 EG KESR für die Verlegung einer untergebrachten Person kein neues Einweisungsverfahren erforderlich ist. Wird dennoch das Formular der ärztlichen Unterbringung verwendet (vgl. z.B. act. 17/103/2 statt einer Akuteinweisung wie act. 17/132), wird dem Patienten ein falsches Rechtsmittel belehrt. Es handelt sich bei der Verlegung nicht um eine

neue (ärztliche) Einweisung, sondern um den Fortbestand der (von der KESB angeordneten) Unterbringung. Die Zuständigkeit für den Verlegungsentscheid richtet sich nach der Zuständigkeit für die Entlassung aus der Einrichtung (§ 32 Abs. 2 EG KESR). Delegiert die KESB den Entscheid über die Entlassung gemäss Art. 428 Abs. 2 ZGB an die Einrichtung und stellt der Patient nach der Verlegung in eine andere Einrichtung ein Entlassungsgesuch, so liegt der Entscheid darüber bei der KESB, solange diese die Kompetenz zum Entlassungsentscheid nicht der neuen Einrichtung übertragen hat (vgl. hierzu auch die Erwägungen des Bezirksgerichts Bülach in den Verfügungen vom 12. September 2014 und 6. Februar 2015, act. 90/2 und 105/2).

3. Zur fürsorgerischen Unterbringung

Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Eine fürsorgerische Unterbringung setzt demnach zunächst das Vorhandensein eines materiellen Einweisungsgrundes voraus, das heisst eines im Gesetz genannten Schwächezustandes, aus welchem eine besondere Schutzbedürftigkeit resultiert (hierzu Ziffer 3.1.). Der Patient oder die Patientin muss deswegen persönlicher Fürsorge bedürfen (hierzu Ziffer 3.2.). Die notwendige Behandlung oder Betreuung darf nicht anders erfolgen können. Die fürsorgerische Unterbringung muss folglich stets ultima ratio sein und muss sich in Würdigung aller Umstände als verhältnismässig und zwecktauglich erweisen. Hierbei ist auch die Eignung von Einrichtung und Behandlungskonzept zu prüfen (hierzu Ziffer. 3.3.).

3.1. Vorliegen eines Schwächezustandes

3.1.1. Materielle Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist das Vorliegen einer psychischen Störung, einer geistigen Behinderung oder schwerer Verwahrlosung (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Vom Begriff der psychischen Störung werden die anerkannten Krankheitsbilder der Psychiatrie, d.h. Psychosen und Psychopathien, seien sie körperlich begründbar oder nicht, erfasst. Ferner zählen schizophrene Erkrankungen oder affektive Störungen, Verhaltensauffälligkeiten sowie Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen dazu. Auch die verschiedenen Formen von Suchterkrankungen, wie Alkohol-, Drogen- sowie Medikamentensucht werden unter dem Begriff der psychischen Störung subsumiert (CHK-P. BREITSCHMID/I. MATT, 2. Aufl., Art. 426 ZGB, N 3). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen willkürlichen Normalität bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fließend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und klassifizieren. Massgebend ist heute die ICD-10 Klassifikation (CH. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.).

3.1.2. Vorliegend attestierte der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. E._____ dem Beschwerdeführer, an einer ernsthaften psychischen Krankheit zu leiden. Mehrere Faktoren würden es dem Beschwerdeführer verunmöglichen, sich im sozialen Netzwerk einzufügen, seine Gesamtlage sachgerecht zu erkennen und für sich selbst die notwendigen Schritte zu planen und durchzuführen. Einerseits habe der Beschwerdeführer eine dissoziale Persönlichkeit (F60.2), daneben eine durch Alkohol verursachte Störung der Psyche und des Verhaltens. Es bestehe eine Abhängigkeit, wobei der Beschwerdeführer gegenwärtig unter geschützten Bedingungen abstinent sei (F10.21). Zudem vermute er eine organische Hirnschädigung durch den langjährigen massiven Alkoholabusus. Die psychische Störung zusammen mit der Suchterkrankung würden zu einer massiven Verwahrlosungsgefahr führen (act. 7 S. 3). Mit der postulierten Persönlichkeitsstörung gehe das pathologische Bild des Beschwerdeführers deutlich über eine schwere Alkoholerkrankung hinaus (act. 7 S. 5).

Diese Einschätzung deckt sich im Wesentlichen mit den Ausführungen des von der KESB Dielsdorf beigezogenen Gutachters Dr. med. I._____ vom 5. August 2015. Dieser führte aus, der Beschwerdeführer leide an einer psychischen Störung, und zwar an einer Persönlichkeits- oder Verhaltensstörung (F10.71) bei über 30jährigem chronischem Alkoholkonsum. Es zeige sich beim Beschwerdeführer eine andauernde reduzierte Fähigkeit, zielgerichtete Aktivitäten durchzuführen, besonders wenn es sich um längere Zeiträume handle und darum, Befriedigung aufzuschieben. Ausserdem bestehe beim Beschwerdeführer eine emotionale Labilität mit unkontrolliertem, unbeständigem und wechselndem Ausdruck von Emotionen. Zudem äussere der Beschwerdeführer ungehemmt Bedürfnisse, ohne Berücksichtigung der Konsequenzen oder der sozialen Konventionen, beispielsweise indem er unangemessene sexuelle Annährungsversuche vornehme (act. 3 S. 2).

Med. pract. F._____, Heimarzt des Alters- und Pflegezentrum B._____ sowie auch des Pflegezentrums C._____, berichtete der Vorinstanz gegenüber mit Schreiben vom 20. August 2015, der Beschwerdeführer leide unter einer kombinierten Persönlichkeitsstörung und einem langjährigen Alkoholabusus mit Abhängigkeitssyndrom und wahrscheinlich alkoholbedingten hirnorganischen Veränderungen, die Einfluss auf seine Kognition, seine Gefühle und seine Urteilsfähigkeit genommen hätten. Der Beschwerdeführer, der vom 28. Juli 2014 bis zum 10. August 2015 im Pflegezentrum C._____ gelebt habe, habe infolge der genannten Erkrankungen eine Verwahrlosungstendenz gezeigt. Er habe seine Körperpflege vernachlässigt, seine Kleider über Wochen nicht gewechselt. Er habe die Pflege daran gehindert, seine schmutzigen Bettbezüge zu wechseln. In seinem Zimmer hätten Abfallprodukte gelagert, die von der Pflege zum Teil mit einem Aufgebot und gegen den Willen des Beschwerdeführers hätten entsorgt werden müssen. Dabei habe der Beschwerdeführer mehrmals die Pflegefachleute und den behandelnden Arzt bedroht. Der Beschwerdeführer habe wegen der Drohungen mehrmals psychiatrisch hospitalisiert werden müssen. Nach schrittweiser Erweiterung des Ausganges, habe der Beschwerdeführer unbegleitete Dorfausgänge machen können. Meist habe der Beschwerdeführer diesen Ausgang nicht genutzt. Falls er ihn genutzt habe, sei es immer wieder zum Alkoholkonsum gekommen. Anfäng-

lich habe er kleinere Mengen getrunken, aber beim zweiten oder dritten Alkoholkonsum sei es jeweils zum Konsum grosser Mengen gekommen (act. 6 S. 2). Gegenüber der Delegation des Obergerichts führte Heimarzt med. pract. F. _____ aus, dass er die Diagnose dem Eintrittsbericht entnommen und diese nicht in Frage gestellt habe. Er wies darauf hin, dass vorliegend eine Diagnosestellung nicht so einfach sei, bestünden doch Lehrmeinungen, wonach alle Suchtkrankheiten mit einer psychischen Störung einhergehen würden (Prot. S. 10).

Der Beschwerdeführer führte an der Anhörung durch die Vorinstanz zu seinem Gesundheitszustand aus, es liege keine Diagnose vor und den bestehenden würde er widersprechen (Prot. Vorinstanz S. 11). Gegenüber der Delegation des Obergerichts erklärte er sodann, kein Alkoholproblem zu haben (Prot. S. 6).

3.1.3. Aufgrund der übereinstimmenden und schlüssigen Gutachten sowie der Einschätzung des den Beschwerdeführer betreuenden Arztes ist davon auszugehen, dass beim Beschwerdeführer eine psychischen Störung vorliegt. Es wird ihm eine Persönlichkeitsstörung attestiert. Der Beschwerdeführer leidet zudem unter einer jahrelangen Alkoholabhängigkeit, wobei er aktuell aufgrund der fürsorglichen Unterbringung abstinent ist. Ob er zudem an einer von den Ärzten angeführten Hirnschädigung leidet, kann aufgrund der Akten nicht abschliessend beurteilt werden. Der Beschwerdeführer verweigert eine MRI-Untersuchung. Zwar lässt sich nicht feststellen, welche Eigenschaften bzw. Verhaltensauffälligkeiten des Beschwerdeführers persönlichkeitsbedingt sind und/oder welche durch übermässigen Alkoholkonsum verursacht wurden. Fest steht aber, dass der Beschwerdeführer nicht einsichtig in seine (Sucht-)Erkrankung ist, Realitäten verkennt, und zwar sehr autonomieorientiert aber gleichzeitig hilfsbedürftig ist. Es ist von einem ausreichend belegten Schwächezustand auszugehen. Folglich ist die Voraussetzung der psychischen Störung erfüllt.

3.2. Fürsorgebedürftigkeit

3.2.1. Die Unterbringung in einer Einrichtung soll die persönliche Fürsorge ermöglichen. Eine Person, welche an einem vom Gesetz abschliessend genannten

Schwächezustand leidet, soll mittels persönlicher Fürsorge therapiert werden; ihr Gesundheitszustand soll verbessert beziehungsweise ein Schaden für die Gesundheit verhindert werden. Die Behandlung setzt somit Behandlungsbedürftigkeit der Patientin oder des Patienten voraus. Dabei muss beachtet werden, dass aus medizinischer Sicht eine erfolgsversprechende Behandlung und die Vermeidung eines späteren Rückfalls meist einer längeren und aus der Sicht des Betroffenen oft zu langen Therapie bedarf. Erst wenn die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht mehr gegeben sind, der betroffenen Person also die benötigte Fürsorge auf andere Weise erbracht werden kann, ist sie zu entlassen. Diese neue, restriktivere Regelung soll genügend Zeit für eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes gewähren sowie die Organisation der Behandlung beziehungsweise der Betreuung ausserhalb der Einrichtung ermöglichen und so die Gefahr eines Rückfalls reduzieren (CHK-P. BREITSCHMID/I. MATT, 2. Aufl. Art. 426 ZGB, N 8). Aus der diagnostizierten psychischen Störung kann sich aber auch ergeben, dass der Betroffene besonderen Schutzes bedarf. Ein solcher kann notwendig sein, wenn die Möglichkeit besteht, dass eine Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt oder ihre Angelegenheiten nicht mehr vollumfänglich selbst besorgen kann. Dem Patienten muss die Fähigkeit fehlen, von sich aus in verschiedenen, lebensrelevanten Bereichen wie Beziehungsgestaltung, Vertrauen, Übernahme von Verantwortung, Finanzen, persönliche Hygiene, über längere Zeit und nachhaltig einen menschenwürdigen Standard zu erreichen. Die Schutzbedürftigkeit kann dauerhafter Natur sein. Dasselbe gilt, wenn häufige Rückfälle zu erwarten sind. Die Schutzbedürftigkeit impliziert eine Betreuungsbedürftigkeit. Der Begriff der Betreuung meint eine unterstützende Tätigkeit und beinhaltet tatsächliche Hilfe in Form von Sorge für die körperlichen und sozialen Belange eines Patienten sowie dessen Pflege (CH. BERNHART, a.a.O., Rz. 353).

3.2.2. Nach Ansicht des Gutachters Dr. med. E._____ erfordert der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers eine Unterbringung in einer Einrichtung. Zwar sei eine Heilung nicht möglich, jedoch könnten abstinenten Lebensbedingungen erhalten werden. Das Behandlungskonzept und die Behandlungsmöglichkeiten seien geeignet, den Beschwerdeführer vor einem Rückfall in Alkoholvergiftung und kon-

sekutiven Gefährdungen zu schützen. Im Falle einer sofortigen Entlassung würde eine massive Selbstgefährdung bestehen, würden doch sämtliche Bezugspersonen des Beschwerdeführers die Meinung vertreten, dass der Beschwerdeführer ausser Stande sei, adäquat für sich selbst zu schauen. Es sei mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sich der Beschwerdeführer sofort so stark betrinken würde, dass er zu keiner vernünftigen Handlung mehr fähig wäre. Allenfalls könnten sodann aggressive Handlungen die Umgebung belasten. Es sei damit zu rechnen, dass der Beschwerdeführer mindestens in alkoholisiertem Zustand sich Frauen gegenüber sexuell respektlos verhalten würde. Dabei sei mindestens mit Ängstigungen zu rechnen. Massnahmen, um diese Risiken im Falle einer sofortigen Entlassung einzugrenzen gebe es keine. Da es dem Beschwerdeführer an der Krankheitseinsicht fehle und er eine verzerrte Realitätssicht habe, würden ambulante Massnahmen wirkungslos bleiben (act. 7 S. 4 f.).

Auch Dr. med. I. _____ führte aus, dass der Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung in einer Einrichtung erfordere, weil der Beschwerdeführer zurzeit jede Form von psychiatrischer Medikation ablehne und offen angebe, nach Entlassung wieder mit dem Alkoholtrinken zu beginnen, was zu einer Wiederholung der Situation führen würde. Bei einer sofortigen Entlassung würde sich der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers mit ziemlicher Sicherheit rapide verschlechtern. Es sei davon auszugehen, dass dann unter Alkoholkonsum wieder Suizidalität und Fremdgefährdung auftreten würden. Unter anderem würde der Beschwerdeführer durch den Alkoholkonsum in paranoische Zustände kommen, die eine geordnete Lebenssituation sprengen würden. Ebenfalls käme es zu immensen Belastungen für die betreuenden Personen und das übrige soziale Umfeld, die nicht zu verantworten wären. Langfristig käme allenfalls eine Entlassung in Frage, wenn der Beschwerdeführer eine gute Psychotherapie bekäme, die seine Angst gegenüber Psychopharmaka abbaue, und anschliessend bzw. zeitnah Depot-Präparate von Neuroleptika und Anti-Suchtmitteln eingesetzt würden (act. 3 S. 2 f.).

Med. pract. F. _____ fügte dem anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung hinzu, dass sich der Beschwerdeführer stets negativ gegenüber Verbesserungsvor-

schlägen gezeigt habe (Prot. Vorinstanz S. 21). An der Anhörung durch die Delegation des Obergerichts führte er aus, dass auch im B._____ ein offeneres Regime möglich sei, es hierfür jedoch an der Basis seitens des Beschwerdeführers fehle. Dieser sei nicht bereit, Vereinbarungen zu treffen (Prot. S. 9 f.). Weiter führte med. pract. F._____ aus, es gehe darum, den Beschwerdeführer vor dem Alkoholkonsum zu schützen, andernfalls sei er eine Gefahr für sich selbst und andere; der Beschwerdeführer könnte stürzen oder in Streitereien verwickelt werden (Prot. S. 11).

Der Beschwerdeführer selber gab sowohl gegenüber der Vorinstanz als auch gegenüber der Delegation des Obergerichtes an, er wolle als Bürger geachtet werden und sich frei bewegen; im Heim fühle er sich wie in einem Gefängnis. Gegenüber der Vorinstanz führte er aus, er würde sich um eine Wohnung bemühen, wenn man ihn entlasse. Für die Kautions würde er bestimmt einen Kredit von einer Bank erhalten, verfüge er doch über Sicherheiten, wie beispielsweise seine AHV-Rente. Er würde sich auch eine Partnerin suchen. Er habe Militärdienst geleistet und gelernt, draussen zu übernachten. Er könne zum Beispiel in einem Schlafsack schlafen. Die erste Nacht dürfe er bestimmt bei seiner Exfrau übernachten (Prot. Vorinstanz S. 12 ff.). Gegenüber der Delegation des Obergerichtes führte er aus, sich bereits für eine Wohnung in ... beworben zu haben (vgl. act. 24), er habe aus der Zeitung von dieser neuen Siedlung erfahren. Er kenne in diesem Quartier viele Leute, weil er dort aufgewachsen und zur Schule gegangen sei (Prot. S. 7). Auf die Frage, ob er sich vorstellen könne, alleine in einer Wohnung zu leben, und wie er das einschätze, führte der Beschwerdeführer aus, dass er wahrscheinlich zum Islam konvertieren und dann sechs Frauen nehmen würde. Auf Nachfrage hin, ob er folglich nicht alleine wohnen könne/wolle, gab der Beschwerdeführer an, es gäbe auch im Heim viele Frauen, denen er nur sagen müsse, dass sie kommen könnten (Prot. S. 8).

3.2.3. Gestützt auf die übereinstimmenden und überzeugenden Meinungen der Fachärzte sowie des persönlichen Eindrucks, den der Beschwerdeführer bei der Delegation des Obergerichts hinterliess, ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer der Fürsorge bedarf. An der Anhörung vom 13. Oktober 2015

präsentierte sich der Beschwerdeführer zwar freundlich und wach, die Gerichtsdelegation konnte jedoch nicht abschliessend feststellen, ob der Beschwerdeführer tatsächlich bewusstseinsklar ist; dessen Ausführungen muteten zuweilen wie Teil eines Spiels an, was der Beschwerdeführer aber angesichts der Bedeutung der Anhörung für ihn im eigenen Interesse unterlassen müsste. Ein gänzlich selbständiges Wohnen scheint sodann auch der Beschwerdeführer letztlich nicht zu wollen, wünscht er sich hierzu doch jedenfalls eine Partnerin. Der Beschwerdeführer kann seine Angelegenheiten – gemeint sind solche, die sich auch nicht (z.B. an die Beiständin) delegieren lassen – (zur Zeit) nicht vollumfänglich selbst besorgen. Bisherige Erweiterungen des Ausgangsregimes haben gezeigt, dass der Beschwerdeführer umgehend wieder zu trinken beginnt, und zwar in einem Mass, das ihm die Besorgung seiner Angelegenheiten verunmöglicht. Auch ist der Beschwerdeführer nicht bereit, schrittweise Optionen zu erarbeiten, die ihm längerfristig ein freieres Leben ermöglichen. Er beanstandet seine Unterbringung, ohne aber nur schon bereit zu sein, andere, zukunftssträchtige Szenarien anzudenken, die ihm ein freieres Leben ermöglichen. Ausserdem hat der Beschwerdeführer ausserhalb des Heims kein soziales Netz; einzige Bezugsperson ist seine Exfrau (vgl. Prot. Vorinstanz S. 14). Es ist stark zu bezweifeln, dass er ohne Hilfe bei sofortiger Entlassung eine Wohnung finden könnte. Die Selbstgefährdung liegt vorliegend folglich darin, dass der Beschwerdeführer ausserhalb der Einrichtung einer grossen Verwahrlosungsgefahr unterliegen würde.

Hingegen genügten die vom Heimarzt med. pract. F._____ angeführte Selbstgefährdung der Sturzgefahr und Fremdgefährdung in Form von Streitereien, in welche der Beschwerdeführer verwickelt werden könnte, alleine nicht für die Fortsetzung der fürsorglichen Unterbringung. In den Akten ist sodann von Fremdgefährdung in Form von Drohungen und auch von sexuellen Belästigungen bzw. Übergriffen die Rede. Solches Verhalten könnte zwar durchaus eine relevante Fremdgefährdung darstellen, solange aber keine konkreten Vorfälle dokumentiert sind, bleiben die Vorwürfe zu vage, als dass darauf abgestellt werden könnte. Bereits Dr. med. E._____ hielt zu Recht fest, dass vieles nicht genügend detailliert schriftlich festgehalten und damit die Unterscheidung zwischen Fakten, Vermutungen und Interpretationen schwierig ist (vgl. act. 7 S. 5). Sowohl das verfahren-

rensbeteiligte Heim als auch die KESB sind gehalten, Vorfälle in den Akten jeweils konkret und detailliert festzuhalten, damit darauf abgestellt werden kann.

Mit einer Verbesserung des Zustandes des Beschwerdeführers ist nicht zu rechnen, vielmehr geht es um die Schaffung eines Rahmens für ein menschenwürdiges Dasein. Die Fortsetzung der Unterbringung bietet den Rahmen für ein abstinentes Leben, womit zugleich der Verwahrlosung des Beschwerdeführers entgegengewirkt wird. Ausserdem erhält er dort auch die nötige persönliche Fürsorge. Vor diesem Hintergrund hat denn auch das Freiheitsinteresse des Beschwerdeführers derweilen zurückzustehen. Zwar geht grundsätzlich die Autonomie eines jeden vor: Will sich eine Person betrinken, darf sie das, selbst wenn dies in einem Mass erfolgt, das den eigenen Tod bedeuten könnte. Vorliegend ist die Situation jedoch folgende: Es muss davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer diesen Willen nicht im klaren Bewusstsein treffen kann. Er wünscht sich ein Leben in Freiheit, geht jedoch hierbei von unrealistischen Bedingungen aus. Dem Beschwerdeführer die gewünschte Möglichkeit einzuräumen, nur um ihn "auf die Nase fallen zu lassen" – ihm zu zeigen, dass er nach kurzer Zeit mittels ärztlichem Unterbringungsentscheid wieder in einer Klinik wäre – geht nicht an. Entsprechend drängt sich eine Ausnahme vom Grundsatz der Autonomie auf.

3.3. Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

3.3.1. Die fürsorgerische Unterbringung muss schliesslich verhältnismässig sein. Mit der angeordneten Massnahme muss das angestrebte Ziel voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Sie soll in erster Linie der Wiedererlangung der Selbständigkeit 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 Massnahme ergreifbar sein (Erforderlichkeit der Massnahme). Dabei kommen den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe entscheidende Bedeutung zu. Es ist aber nicht notwendig, dass die Behörde zuerst alle leichteren Massnahmen angeordnet hat und diese sich als unwirksam erweisen. Ferner sind stets die Vor- und Nachteile einer Unterbringung

für die betroffene Person, der Eingriffszweck und die Eingriffswirkung gegeneinander abzuwägen (Verhältnismässigkeit im engeren Sinne). Zudem ist auch die Geeignetheit der Einrichtung zu prüfen.

3.3.2. Im Rahmen der Prüfung der Fürsorgebedürftigkeit wurden bereits Erwägungen zur Verhältnismässigkeit der Massnahme in Bezug auf den Beschwerdeführer angestellt (vgl. Ziff. 3.2.3). Zur Einrichtung ist anzumerken, dass das B._____ im Wesentlichen auf die Beherbergung und Pflege von betagten und/oder pflegebedürftigen Personen ausgerichtet ist. Der 74 Jahre alte Beschwerdeführer bedarf (wie bereits ausgeführt) in erster Linie nicht einer Behandlung im Sinne einer therapeutischen Gesundheitsverbesserung, sondern eines Rahmens, der ihn vor dem Rückfall in die Alkoholsucht bewahrt und einer Verwahrlosung entgegenwirkt. Die Fachkompetenz der Ärzte und des Pflegepersonals im B._____ sorgen für einen geeigneten Umgang mit dem Beschwerdeführer, das geschlossene Setting bewirkt einen gewissen Druck betreffend Einhaltung einer Tagesstruktur und bewahrt den Beschwerdeführer vor dem Alkoholisismus. Ferner bestünde auch die Möglichkeit einer freiwilligen Medikation des Beschwerdeführers. Die Beiständin brachte sodann vor, keine andere Institution gefunden zu haben, welche bereit gewesen sei, den Beschwerdeführer aufzunehmen. Dies ist teilweise auch dokumentiert (vgl. act. 5 und act. 25). Steht keine andere Institution zur Verfügung und sind zahlreiche Platzierungen in anderen Einrichtungen aufgrund des Verhaltens des Beschwerdeführers gescheitert, sind die Anforderungen an die Geeignetheit der Einrichtung etwas tiefer anzusetzen; es genügt, wenn im Rahmen der periodischen Überprüfung nach einer für die betroffene Person allenfalls noch besser geeigneten Einrichtung Ausschau gehalten wird (vgl. BGer 5A_257/2015 vom 23. April 2015).

Zur Zeit ist der Beschwerdeführer in der geschlossenen Abteilung untergebracht; er kann sich lediglich auf seinem Stockwerk frei bewegen (vgl. Prot. S. 12). Entsprechend ist sein Gefühl, sich im Gefängnis zu befinden, nachvollziehbar. Es drängt sich deshalb die Frage nach der Möglichkeit einer mildereren Massnahme auf. Bisherige Lockerungen im Ausgangsregime klappten wie ausgeführt jeweils nur während einer kurzen Dauer. Damit verhindert das Verhalten des Beschwerdeführers eine mildere Massnahme. Dennoch kann es nicht angehen, den Be-

schwerdeführer auf unbeschränkte Dauer im genannten Setting zu belassen. Die Bemühungen, eine Unterbringung zu finden, die den Wunsch des Beschwerdeführers nach Autonomie weitgehend erfüllt und ihm dennoch einen angemessenen Rahmen bietet sowie seine Fürsorge sicherstellt, sind jedenfalls fortzusetzen. Zudem ist auch wieder darauf hinzuwirken, dass dem Freiheitswunsch des Beschwerdeführers nach Möglichkeit bereits im Rahmen der jetzigen Unterbringung mit einer schrittweisen Ausweitung der Bewegungsfreiheit entsprochen wird.

3.4. Fazit

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung nach wie vor gegeben. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

Es bleibt anzumerken, dass anhand der Akten offenbar von Anfang an nicht mehr in Betracht gezogen wurde, dem Beschwerdeführer das Zurückkehren in seine vertraute Umgebung zu ermöglichen. Weshalb keine Anstrengungen unternommen wurden, den Beschwerdeführer, welcher mit der Verarbeitung des Todes seiner Ehefrau schon genug belastet war, nicht in seinem gewohnten Umfeld zu belassen, sondern ihn in ein Pflegeheim zu bringen, ist jedoch aufgrund der Akten nicht bekannt. Günstiger Wohnraum war gegeben. Die Verbeiständung sorgte in finanzieller und persönlicher Hinsicht für eine Grundversorgung. Eine Form von Wohnbegleitung bzw. -hilfe hätte bei Bedarf möglicherweise installiert werden können. Behandlungserfolge sind grösser und nachhaltiger, wenn die Patienten in ihrem gewohnten Umfeld leben und ambulante Angebote beanspruchen können. Gerade bei nicht krankheitseinsichtigen Personen wie dem Beschwerdeführer, welche der Psychiatrie nicht nur misstrauen, sondern sich hier voll und ganz am falschen Ort finden, sind ambulante Hilfestellungen vielversprechender (vgl. hierzu Dorothee Vögeli, "Besuch vom Psychiater", NZZ Artikel vom 23. September 2014, Nr. 220).

4. Kostenfolge

Umständehalber sind die Kosten auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten fallen ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an dessen Beiständin, an die Verfahrensbeteiligte, an die KESB Bezirk Dielsdorf sowie an das Bezirksgericht Dielsdorf, je gegen Empfangsschein.

Die vorinstanzlichen Akten sowie die Akten der KESB Bezirk Dielsdorf gehen nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist zurück.

4. 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 D. Weil

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150025-O/U

Mitwirkend: Obergerichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Obergerichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Ersatzrichterin Prof. Dr. I. Jent-
Sørensen sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher.

Beschluss und Urteil vom 9. September 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Privatklinik Sanatorium Kilchberg,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgericht Horgen vom
18. August 2015 (FF150056)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer trat am 30. Juli 2015 freiwillig in die Psychiatrische Klinik Sanatorium Kilchberg (nachfolgend Klinik) ein (act. 11/9/1) und verliess diese am 3. August 2015 entgegen dem ärztlichen Rat wieder (vgl. act. 2/3 [= act. 11/3]). Bereits am 4. August 2015 trat der Beschwerdeführer erneut freiwillig in die Klinik ein (act. 2/1 [= act. 11/9/2]). Am 8. August 2015 wurde ein ärztlicher Rückbehalt des Beschwerdeführers in der Klinik ausgesprochen und in der Folge durch Dr. med. B._____ eine ärztliche fürsorgerische Unterbringung (nachfolgend FU) angeordnet (act. 2/2 [= act. 9 = act. 11/2]). Am 10. August 2015 wurden dem Beschwerdeführer ausserdem medizinische Massnahmen ohne Zustimmung (nachfolgend Zwangsmedikation) angekündigt (act. 2/3).

1.2 Mit Eingabe vom 12. August 2015 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Horgen (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die FU sowie gegen die Zwangsmedikation (act. 1). Mit Stellungnahme vom 13. August 2015 beantragte die Klinik die Abweisung der Beschwerde des Beschwerdeführers (act. 11/1). Am 18. August 2015 fand die Verhandlung vor der Vorinstanz statt. An dieser erstattete die bestellte Gutachterin Dr. med. C._____ das Gutachten und es wurden der Beschwerdeführer und ein Vertreter der Klinik angehört (Prot. Vi. S. 7 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers ab (act. 12). Das Entscheiddispositiv wurde dem Beschwerdeführer unmittelbar nach der Hauptverhandlung mündlich eröffnet und übergeben (Prot. Vi. S. 19). Der begründete Entscheid (act. 18 [= act. 13]) wurde ihm am 27. August 2015 zugestellt (act. 14/1).

1.3 Dagegen richtet sich die vom Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. August 2015 rechtzeitig bei der Kammer erhobene Beschwerde, mit welcher er die Aufhebung der FU sowie die Einstellung der Zwangsmedikation beantragt (act. 19).

1.4 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Fürsorgerischer Unterbringung

2.1 Voraussetzungen

Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2 Vorliegen eines Schwächezustandes

2.2.1 Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12).

2.2.2 Die Vorinstanz hat zu ihrer eigenen Wahrnehmung an der Verhandlung festgehalten, der Beschwerdeführer sei während der Hauptverhandlung zwar kooperativ und freundlich und in der Lage gewesen, geordnet über Ereignisse unmittelbar vor dem Aufenthalt in der Klinik und während des Aufenthaltes zu berichten; zudem habe er sich teilweise krankheitseinsichtig gezeigt. Doch sei aufgefallen, dass sich der Beschwerdeführer äusserst misstrauisch gegenüber seiner Umwelt zeige und dazu neige, die aggressiven Ereignisse als unbedeutend abzutun. So hätten ihn beispielsweise acht Mitarbeiter ins Isolationszimmer begleiten müssen, obwohl er freiwillig dorthin habe gehen wollen (act. 18 E. 2.1.4). Insgesamt hat die Vorinstanz das Vorliegen einer psychischen Störung gestützt auf die

Akten, die Ausführungen der Gutachterin und des Vertreters der Klinik sowie gestützt auf ihre eigene Wahrnehmung bejaht, zumal die Ausführungen im Gutachten vollständig und klar seien und sich grossmehrheitlich mit den Angaben der übrigen Fachpersonen und der Einschätzung des Gerichts decken würden (act. 18 E. 2.2.1).

2.2.3 Die von der Vorinstanz bestellte Gutachterin Dr. med. C._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie, wobei seine Wahrnehmung der Realität entsprechend verändert sei (Prot. Vi. S. 15). Derzeit befinde sich der Beschwerdeführer in einer noch nicht abgeklungenen Phase der paranoiden Schizophrenie (Prot. Vi. S. 14). Nach seinem freiwilligen Eintritt in die Klinik habe sich der Beschwerdeführer zunächst freundlich und kooperativ verhalten und habe das Medikament Seroquel, welches er schon vor seinem Eintritt eingenommen hatte, ohne Weiteres eingenommen. Als sich dann aber sein Zustand verschlechtert habe, habe er die Umstellung auf ein anderes Medikament verweigert und es sei zu einem fremdaggressiven Ereignis gekommen, bei welchem er eine Kaffeetasse ins Stationszimmer geworfen habe. Da er weiterhin bedrohlich gewirkt habe, habe er isoliert und schliesslich am 10. August 2015 auch zwangsmedizinisch werden müssen. Er sei zeitweise wahnhaft gewesen, habe sich unsicher und ängstlich gefühlt und habe seine Umwelt feindselig erlebt. Er sei oft angespannt und fühle sich fremdbeeinflusst und verunsichert (Prot. Vi. S. 13). Psychopathologisch falle beim Beschwerdeführer seine depressive Grundstimmung, sein weitschweifiges Denken sowie inhaltliche Denkstörungen im Sinne einer paranoiden Wahrnehmung der Umwelt auf. Er sei misstrauisch und habe zeitweise gedankliche Sperrungen; zudem würden möglicherweise auch akustische Halluzinationen bestehen (Prot. Vi. S. 14 f.).

2.2.4 Diese Einschätzung der Gutachterin deckt sich mit derjenigen der Klinik, nach welcher beim Beschwerdeführer seit Jahren eine paranoide Schizophrenie bestehe. Aufgrund dieser Erkrankung sei er bereits mehrfach stationär behandelt worden. Beim freiwilligen Eintritt am 30. Juli 2015 hätte sich beim Beschwerdeführer eine zunehmend floride psychotische Symptomatik mit ausgeprägtem Wahnsystem, Fremdbeeinflussungserleben und formaler Denkstörung gezeigt. Aktuell

manifestiere sich die Diagnose der paranoiden Schizophrenie dadurch, dass sich der Beschwerdeführer misstrauisch zeige, paranoide Ideen gegenüber dem Personal hege und eine Verschwörung wähne, die einerseits zum Verlust seiner Wohnung und andererseits zur Unterbringung in der Klinik und zur Zwangsmedikation geführt habe. Er sei formalgedanklich beeinträchtigt und es falle ihm schwer, sinnvolle Sätze zu produzieren. Zudem sei sein Denken konkretistisch, er verarbeite zufällige Umgebungsreize psychotisch und beziehe arbiträre Geschehnisse auf sich. Die Ich-Grenzen seien durchlässig und er fühle sich daher unsicher und ambivalent. Zudem liessen sich aus dem Verhalten des Beschwerdeführers Anhaltspunkte für Halluzinationen erkennen, auch wenn der Beschwerdeführer solche verneine (act. 11/1).

2.2.5 Schliesslich hatte auch der einweisende Arzt, Dr. med. B._____, das Bestehen einer psychischen Störung mit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung beim Beschwerdeführer bejaht (act. 2/2).

2.2.6 Der Beschwerdeführer selbst äussert sich in seiner Stellungnahme in erster Linie zu dem bereits von der Gutachterin genannten Vorfall mit der Kaffeetasche, wobei der Beschwerdeführer diesen Vorfall im Vergleich zu den Akten der Klinik stark verharmlost darstellt. So führt er namentlich aus, er habe einen halbvollen Becher Kaffee in Richtung Theke des Bürobereichs an die Wand geworfen, jedoch hätten sich keinerlei Personen in der Nähe befunden und es habe auch keine gezielte oder geplante Absicht dahinter gesteckt. Er sei sich seiner Handlung erst bewusst geworden, nachdem es bereits geschehen sei (act. 19 S. 2). Aus den entsprechenden Unterlagen der Klinik geht jedoch hervor, dass der Beschwerdeführer zunächst eine Pflegeperson beschimpft und dann den Kaffeebecher in deren Richtung geworfen, sie jedoch nicht getroffen hatte (act. 11/5 S. 5). Gemäss der Einschätzung der Gutachterin neigt der Beschwerdeführer dazu, aggressive Ereignisse zu bagatellisieren und sie als Folge von Missverständnissen oder als nicht aggressiv gemeint darzustellen (Prot. Vi. S.14). Insgesamt ändern die Ausführungen des Beschwerdeführers deshalb nichts daran, dass in Übereinstimmung mit der Beurteilung der Vorinstanz und gestützt auf die zitierten Einschätzungen der involvierten Fachpersonen das Bestehen einer schizophrenen

Erkrankung und damit das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB beim Beschwerdeführer zu bejahen ist.

2.3 Bestehen einer besonderen Schutzbedürftigkeit

2.3.1 Sodann wird für die Anordnung einer FU 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; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des 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. (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

2.3.2 Die Gutachterin hat in diesem Zusammenhang ausgeführt, beim Beschwerdeführer bestehe zwar eine gewisse Krankheitseinsicht und auch die Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, aber nicht mit Zyprexa, sondern nur mit Se-roquel. Mit Zyprexa lasse er sich nur unter Druck medikamentös behandeln. Der Beschwerdeführer sei aktuell behandlungsbedürftig und sein gegenwärtiger Zustand, welcher noch sehr labil sei, erfordere nach wie vor die Unterbringung in einer Einrichtung. Psychotisches Erleben könne zu unvorhergesehenen Aggressionen oder auch Selbstgefährdung führen. Sodann sei die Lebenssituation des Beschwerdeführers derzeit nicht geordnet, da er keine Unterkunft mehr habe. Im Falle einer sofortigen Entlassung wüsste der Beschwerdeführer nicht wohin und wäre mit der Situation überfordert. Er wäre sehr empfindlich auf die Umgebung und könnte jederzeit bei entsprechendem Verhalten auch aggressiv werden (Prot. Vi. S. 14 ff.).

2.3.3 Nach der Erfahrung der Klinik kommt es während einer akuten Psychose zu schweren situativen Fehleinschätzungen und konsekutiven Fehlhandlungen. Im konkreten Fall habe dies bereits im Vorfeld zu Fremdaggressivität geführt, indem der Beschwerdeführer einen Becher mit heissem Kaffee nach dem Personal geworfen habe. Zudem bestehe bei Fremdbeeinflussungserleben stets die Gefahr des Suizids, auch durch imperative Phoneme. Um den Beschwerdeführer adä-

quat vor diesen vital bedrohlichen Folgen seiner Erkrankung zu schützen und eine suffiziente Behandlung auch gegen den Willen des Beschwerdeführer einzuleiten, sei ein stationärer Rahmen mit einer durchgehenden pflegerischen und ärztlichen Betreuung unabdingbar (act. 11/1 S. 2).

2.3.4 Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat ist eine besondere Schutzbedürftigkeit deshalb beim Beschwerdeführer zu bejahen (act. 18 E. 2.6) und zwar aus zweierlei Gründen. Einerseits befindet sich der Beschwerdeführer derzeit in einer floriden Phase seiner Erkrankung, weshalb er derzeit eine akute Behandlungsbedürftigkeit besteht und eine weitere medikamentöse Behandlung notwendig ist. Sodann verfügt der Beschwerdeführer derzeit über keine eigene Wohnung und es besteht die Gefahr, dass er bei einer Entlassung mit der Situation überfordert wäre, was gemäss übereinstimmender Einschätzung der involvierten Fachpersonen schwerwiegende Folgen für den Zustand des Beschwerdeführers bis hin zur Gefahr der Suizidalität hätte. Dass der Beschwerdeführer ausführt, er werde im Fall einer Entlassung in ein Hotel ziehen (act. 19 S. 3), ändert an dieser Beurteilung nichts, zumal bereits nicht ersichtlich ist, wie der Beschwerdeführer eine solche Wohnform auch schon nur vorübergehend finanzieren könnte. Zudem würde dem derzeitigen Betreuungs- und Behandlungserfordernis des Beschwerdeführers durch diese Wohnform nicht angemessen Rechnung getragen, selbst wenn er dabei – wie er weiter vorbringt (act. 18 S. 3) – auf die ambulante Begleitung seines Psychiaters zählen könnte (vgl. dazu nachstehend Ziff. 2.4). Damit ist die Notwendigkeit einer Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

2.4 Verhältnismässigkeit

2.4.1 Schliesslich darf eine FU nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.4.2 Nach Meinung der Gutachterin erfordert der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung in einer Einrichtung. Seine Psychose sei derzeit noch so florid, dass auch jederzeit Suizidalität auftreten könnte, zum Beispiel wenn der Beschwerdeführer entsprechende Fehlwahrnehmungen der Umgebung habe oder akustische Halluzinationen, die ihn beeinflussen würden. So dann sei bei einer Entlassung die Weiterführung der Medikation nicht gewährleistet, da der Beschwerdeführer das jetzige Medikament (Zyprexa) nicht akzeptieren könne. Seine Bereitschaft freiwillig in der Klinik zu bleiben bis er eine neue Unterkunft gefunden habe, genüge angesichts der latenten Selbst- und Fremdgefährdung sowie der Behandlungsbedürftigkeit nicht. Sein Zustand sei noch sehr labil und psychotisches Erleben könne zu unvorhergesehenen Aggressionen oder auch Selbstgefährdung führen. Ferner wäre der Beschwerdeführer bei einer sofortigen Entlassung überfordert, da er nicht wüsste wohin. Eine Entlassung könne deshalb erst in Betracht gezogen werden, wenn die Psychose abgeklungen sei und der Beschwerdeführer eine für ihn geeignete Unterkunft und Tagesstruktur gefunden habe (Prot. Vi. S. 14 ff.).

2.4.3 Dies stimmt mit der Einschätzung der Klinik überein, nach welcher eine Entlassung des Beschwerdeführers erst nach erfolgter suffizienter antipsychotischer Therapie und Organisation der Wohnform und der ambulanten Weiterbetreuung ins Auge gefasst werden könne. Bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers und damit dem Ende der Medikamenteneinnahme sowie das Wegfallen des Schutzraumes in der Klinik würde beim Beschwerdeführer hingegen zu einer weiteren Exazerbation der psychotischen Symptomatik führen. In diesem Fall sei durch Fehlhandlungen, Verkennung, Fremdbeeinflussung sowie imperative Phoneme eine vitale Gefährdung des Beschwerdeführers zu erwarten (act. 11/1 S. 2).

2.4.4 Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat (act. 18 E. 2.8) sind dementsprechend derzeit keine weniger einschneidende Wohnformen als die Unterbringung des Beschwerdeführers in einer stationären Einrichtung ersichtlich, um angesichts des momentanen Krankheitsbildes sowie der fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers das Risiko einer weiteren Eskalation zu vermindern.

Insbesondere ist eine lediglich ambulante Behandlung des Beschwerdeführers derzeit nicht geeignet, um seinem derzeitigen Zustand angemessen Rechnung zu tragen. Sodann ist der Einschätzung der Gutachterin zu folgen, wonach die Klinik und ihr Konzept grundsätzlich für die Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet sind (Prot. Vi. S. 16), weshalb festzuhalten ist, dass es sich bei der Klinik um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt. Die Verhältnismässigkeit der Unterbringung ist somit in Übereinstimmung mit der Vorinstanz zu bejahen.

2.5. Fazit

Damit hat die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführer hinsichtlich der Aufhebung der FU zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer FU sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist damit in diesem Punkt abzuweisen.

3. Zwangsmedikation

3.1 Voraussetzungen

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) in zentraler Weise (BGE 127 I 6 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Voraussetzung für einen derartigen Eingriff ist nebst einer gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 E. 4), welche im Falle der Zwangsmedikation mit Art. 434 ZGB auf Bundesebene gegeben ist, die Vornahme einer umfassenden Interessenabwägung, wobei auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten sind. Zu berücksichtigen sind dabei die im Raum stehenden öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Behandlung, die Auswirkungen einer Nichtbehandlung, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5). In die Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Recht-

sprechung sodann insbesondere auch die langfristigen Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

Aufgrund der Systematik der Art. 426 ff. ZGB ist eine Zwangsbehandlung nur dann zulässig, wenn sich die betroffene Person im Rahmen einer FU 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 (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 3 und 13). Eine zwangsweise Behandlung kann sodann nur angeordnet werden, wenn 1) ohne Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht oder das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernsthaft gefährdet ist, 2) die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist und 3) keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (Art. 434 Abs. 1 ZGB). Sind diese Voraussetzungen erfüllt, ist die Zwangsbehandlung durch den Chefarzt der Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und diese Anordnung der betroffenen Person verbunden mit einer Rechtsmittelbelehrung schriftlich mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB).

3.2 Fürsorgerische Unterbringung aufgrund einer psychischen Störung

Vorliegend wurde der Beschwerdeführer am 8. August 2015 von Dr. med. B._____ aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung per fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik eingewiesen (act. 2/2), wobei beim Beschwerdeführer – wie vorstehend (Ziff. 2.2) bereits dargelegt – das Bestehen einer psychischen Störung zu bejahen ist. Zwar hat der Beschwerdeführer gegen die FU Beschwerde erhoben, doch wurde diese von der Vorinstanz mit Entscheid vom 18. August 2015 abgewiesen (act. 18). Auch die dagegen bei der Kammer geführte Beschwerde wird – wie vorstehend dargelegt – mit dem vorliegenden Entscheid abzuweisen sein. Der Beschwerdeführer befindet sich dementsprechend im Rahmen einer FU in einer Klinik und wird dort im Zusammenhang mit einer psychischen Störung behandelt.

3.3 Gefährdungssituation bei Nichtbehandlung

Zur Begründung der vorgesehenen medizinischen Massnahmen führte die Klinik aus, diese diene der Lebenserhaltung, Reizabschirmung, Beruhigung und Vermeidung von Gesundheitsschäden und sei dringend nötig, damit sich der Zustand des Beschwerdeführers verbessern könne und es nicht zu neuerlichen Aggressionsereignissen mit Eigen- und Fremdgefährdung komme. Ohne die geeignete Medikation werde sich der Zustand des Beschwerdeführers weiterhin verschlechtern, wie es bereits jetzt zusehends der Fall sei (act. 2/3 S. 2). Diese Einschätzung deckt sich mit derjenigen der Gutachterin, welche ausführt, dass die Unterlassung einer medikamentösen Behandlung mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einer Exazerbation der Psychose, aber auch zu einer Chronifizierung der Krankheit und damit zu einem Stadium der Krankheit führen könne, in welchem die Krankheit medikamentös nicht mehr adäquat behandelbar wäre (Prot. Vi. S. 17). Gestützt auf diese Einschätzungen der involvierten Fachpersonen ist deshalb mit der Vorinstanz (act. 18 E. 3.7) das Drohen eines ernsthaften gesundheitlichen Schadens im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB im Falle der Nichtbehandlung zu bejahen.

3.4 Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit

3.4.1 Zur Urteils(un)fähigkeit des Beschwerdeführers bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit hat die Gutachterin ausgeführt, der Beschwerdeführer sei bedingt urteilsfähig. Er habe die Medikamente im ambulanten Setting regelmässig eingenommen, bestehe aber auf eine Behandlung mit dem bisherigen Medikament und möchte in den Behandlungsplan einbezogen werden (Prot. Vi. S. 17). Nach Meinung der Klinik ist der Beschwerdeführer hingegen in Bezug auf seine eigene Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig, da es aktuell nicht möglich sei, mit dem Beschwerdeführer über Empfehlungen zur Verbesserung seines Zustandes zielgerichtet zu sprechen. Eine zusätzliche Medikation würde der Beschwerdeführer ablehnen bzw. die verordnete Medikation nur fraglich regelmässig einnehmen (act. 2/3 S. 2). Die Vorinstanz hat sich diesbezüglich sodann auf den Standpunkt gestellt, der Beschwerdeführer habe zwar eine gewisse Einsicht in seine Behandlungsbedürftigkeit, scheine jedoch nicht zu verstehen, dass – wie

die Vorfälle unmittelbar vor der Einweisung eindrücklich zeigen würden – sich die Behandlung mit Seroquel nicht mehr als wirksam erwiesen habe. Deshalb sei der Beschwerdeführer als urteilsunfähig einzustufen (act. 18 E. 3.7).

3.4.3 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 (GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 18). Im Falle des Beschwerdeführers ist zu beachten, dass dieser seit mehreren Jahren an einer schizophrene Erkrankung leidet. Auch wenn bei ihm eine gewisse Einsicht in seine allgemeine Behandlungsbedürftigkeit vorhanden und er damit – wie die Gutachterin ausgeführt hat – diesbezüglich als bedingt urteilsfähig anzusehen ist, besteht dennoch kein Grund daran zu zweifeln, dass der Beschwerdeführer, der sich derzeit in einer floriden Phase seiner Erkrankung befindet, aktuell nicht in der Lage ist, die Tragweite der durch die Verschlimmerung seiner Erkrankung gesteigerten Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen. So begründet er denn auch die Geeignetheit von Seroquel damit, dass er weder aggressiv noch ambivalent sei (Prot. Vi. S. 19); diese veränderte Wahrnehmung der Realität durch den Beschwerdeführer ist – wie vorstehend (Ziff. 2.2) bereits dargelegt – Folge seiner Erkrankung, weshalb nicht davon ausgegangen werden kann, dass der Beschwerdeführer derzeit fähig ist, das Ausmass seiner Behandlungsbedürftigkeit zu erkennen und nach dieser Einsicht zu handeln. Anhaltspunkte dafür, dass der Beschwerdeführer entgegen dem Vorbringen der Klinik derzeit in der Lage wäre, zielgerichtete Gespräche über Empfehlungen zur Verbesserung seines Zustandes zu führen, bestehen dementsprechend nicht. Damit ist der Beschwerdeführer in Übereinstimmung mit der Vorinstanz bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit als Urteilsunfähig im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 2 ZGB einzustufen.

3.5 Vorliegen eines Behandlungsplans

3.5.1 Vorliegend wendet sich der Beschwerdeführer gegen eine zwangsweise Behandlung mit dem Medikament Zyprexa. Eine zwangsweise Behandlung des Beschwerdeführers mit diesem Medikament wurde am 10. August 2015 von

Dr. med. D._____, Chefarzt der ..., schriftlich angeordnet, wobei die Anordnung eine Rechtsmittelbelehrung enthielt (act. 2/3). Bezüglich der Dosierung sind darin anfänglich 10mg zur Nacht vorgesehen, wobei eine Zieldosis von 20 bis maximal 30mg pro Tag erreicht werden soll. Die Einnahme soll grundsätzlich in Form einer Schmelztablette erfolgen, wobei im Falle, dass der Beschwerdeführer die Einnahme verweigert, die Verabreichung von 10mg als Injektion in den Gesässmuskel vorgesehen ist. Sollte dies nicht zu einer ausreichenden und stabilen Besserung des Zustandes des Beschwerdeführers führen oder dieser unter Nebenwirkungen leiden, wird im Behandlungsplan als Alternative die Verabreichung von Solian (Amisulprid) verordnet und zwar mit einer Angangsdosis von 200mg und einer Zieldosis von 800mg pro Tag. Im Falle der Verweigerung der Einnahme dieses Medikamentes wird sodann die Verabreichung von 5mg Haloperidol in den Gesässmuskel vorgesehen (act. 2/3 S. 2).

3.5.2 Eine Behandlung des Beschwerdeführers mit dem Medikament Zyprexa wurde dementsprechend am 10. August 2015 formell gültig angeordnet und ist inhaltlich in einer Dosierung bis maximal 30mg pro Tag durch den Behandlungsplan gedeckt.

3.6. Verhältnismässigkeit

3.6.1 Das Behandlungskonzept der Klinik sieht eine Behandlung des Beschwerdeführers mit Reizabschirmung und medikamentöser neuroleptischer Therapie vor, wozu aktuell Zyprexa zum Einsatz kommt (act. 11/1 S. 2). Die Gutachterin hat zu einer Behandlung des Beschwerdeführers mit Zyprexa ausgeführt, es handle sich dabei um eines der üblichen Antipsychotikum, was bedeute, dass die psychotischen Symptome des Beschwerdeführers gemildert und der Verlauf der Krankheit positiv beeinflusst würde. Der Beschwerdeführer werde wieder ein Gleichgewicht erreichen, sodass er ausserhalb des Klinikrahmens leben könne (Prot. Vi. S. 17). Eine Alternative zu einer medikamentösen Behandlung gäbe es erfahrungsgemäss nicht (Prot. Vi. S. 17).

3.6.2 Der Beschwerdeführer selbst wendet sich mit seiner Beschwerde nicht gegen eine medikamentöse Behandlung per se, sondern einerseits gegen

zwangsweise Behandlung und andererseits gegen eine Behandlung mit dem Medikament Zyprexa; stattdessen will er freiwillig das Medikament Seroquel einnehmen (vgl. Prot. Vi. S. 19; act. 19 S. 3).

3.6.3 Dazu ist zunächst festzuhalten, dass es gemäss dem Vertreter der Klinik, Dr. med. E._____, weitere Alternativen zu Seroquel und Zyprexa gäbe, der Beschwerdeführer diese jedoch nicht vertrage (Prot. Vi. S. 18). Hierzu ergibt sich aus der Stellungnahme der Klinik insbesondere, dass auch das Medikament Laponex (Clozapin) beim Beschwerdeführer zu einer Verbesserung seines Zustandes geführt habe, dieses bei ihm jedoch eine ausgeprägte Müdigkeit (act. 2/3 S. 2) sowie eine Veränderung des Blutbildes zur Folge gehabt habe (Prot. Vi. S. 18). Risperdal (Risperidon) habe er gemäss den Unterlagen sodann nicht vertragen (act. 2/3 S. 2). Allgemein sollte nach Meinung von Dr. med. E._____, beim Beschwerdeführer sodann ein Wechsel zwischen verschiedenen Medikamenten vermieden und stattdessen die Behandlung mit einem Medikament etabliert werden. Deshalb sei beim Beschwerdeführer eine Behandlung mit Zyprexa einer solchen mit Seroquel vorzuziehen, müsse Seroquel doch sehr hoch dosiert werden, damit es während einer akuten Symptomatik eine potente Wirkung entfalte; auch könne Zyprexa besser eingestellt werden (Prot. Vi. S. 18). Mögliche Nebenwirkungen von Zyprexa seien namentlich Schläfrigkeit, Gewichtszunahme, erhöhte Prolaktinspiegel, Verschlechterung des metabolischen Zustandes, Hypotonie sowie EPMS (act. 2/3 S. 2), jedoch habe der Beschwerdeführer Zyprexa in der Vergangenheit gut vertragen. Ein Wechsel vom Seroquel auf Zyprexa sei von der zuständigen Ärztin nach Meinung von Dr. med. E._____, namentlich deshalb verordnet worden, weil der Beschwerdeführer Zyprexa bereits sehr gut vertragen und es auch entsprechend gewirkt habe (Prot. Vi. S. 18).

3.6.4 Insgesamt können die Nebenwirkungen von Zyprexa beim Beschwerdeführer in Anbetracht des Nutzens für den Beschwerdeführer als gering bezeichnet werden. Die geschilderten Konsequenzen einer Unterlassung der Behandlung, insbesondere die Gefahr einer Chronifizierung der Krankheit, wiegen eindeutig schwerer. Weniger einschneidende Behandlungsmöglichkeiten sind nicht ersichtlich. Einer Behandlung mit Zyprexa ist sodann aufgrund der besseren Einstellbar-

keit der Vorrang vor der vom Beschwerdeführer gewünschten Behandlung mit Seroquel zu geben, zumal Seroquel während einer akuten Symptomatik, wie sie derzeit beim Beschwerdeführer besteht, sehr hoch dosiert werden müsste. Namentlich hat auch der Beschwerdeführer selbst ein Interesse an einer möglichst wirksamen Behandlung bei einer möglichst geringen Dosierung, welches höher zu gewichten ist, als seine momentane Entscheidungsfreiheit. Damit ist die im Behandlungsplan vom 10. August 2015 vorgesehene Zwangsmedikation mit Zyprexa als verhältnismässig einzustufen.

3.7 Fazit

Zusammenfassend sind die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung gegeben. Die Anordnung der Zwangsmedikation erscheint medizinisch angezeigt und eine mildere Massnahme steht nicht zur Verfügung. Angesichts der Weigerung des Beschwerdeführers, das Medikamente freiwillig einzunehmen, ist dieses zwangsweise zu verabreichen. Die Vorinstanz hat dementsprechend die gegen die Zwangsmedikation gerichtete Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Dies führt zur Abweisung der diesbezüglichen Beschwerde.

4. Kostenfolgen

4.1 Zu seinen finanziellen Verhältnisse hatte der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren ausgeführt, dass er über ein Einkommen in Form einer IV-Rente (plus Ergänzungsleistungen) verfüge (Prot. Vi. S. 12). Insbesondere aufgrund dessen, dass der Beschwerdeführer seit längerem in einer betreuten und damit kostenintensiven Wohnform lebt, ist dem Beschwerdeführer – wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren – die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal er offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um neben seinem Lebensunterhalt für die Prozesskosten aufzukommen und zudem seine Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos erscheint.

4.2 In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittel gemäss nachfolgendem Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen 18. August 2015 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die Psychiatrische Klinik Sanatorium Kirchberg und an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, sowie an die Obergerichtskasse.

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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw N. Seebacher

versandt am:

10. September 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150026-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. M. Stambach und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin MLaw D. Weil

Urteil vom 7. September 2015

in Sachen

A._____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Klinik Schlössli,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 25. August 2015 (FF150042)

Erwägungen:

1.

Am 17. August 2015 wurde die Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin (fortan Beschwerdeführerin) aufgrund ärztlicher Anordnung fürsorgerisch in der Psychiatrischen Klinik Schössli (fortan Klinik) untergebracht (act. 3). Am selben Tag stellte die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht in FU Verfahren am Bezirksgericht Meilen (fortan Vorinstanz) den Antrag um gerichtliche Beurteilung (act. 1). Mit Verfügung vom 19. August 2015 lud die Vorinstanz auf den 25. August 2015, 14:30 Uhr, zur Anhörung/Hauptverhandlung vor und ordnete die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens an (act. 9). Am 24. August 2015 erklärte die Beschwerdeführerin den Rückzug ihres Gesuches (act. 15). Diese Erklärung wurde am 24. August 2015, um 20:20 Uhr, an die Vorinstanz gefaxt (act. 15). Das Original dieser Erklärung wurde am 25. August 2015 zur Post gegeben und ging am 26. August 2015 bei der Vorinstanz ein (act. (15)).

Mit Faxeingabe vom 25. August 2015, 7:30 Uhr, erklärte der Vertreter der Beschwerdeführerin gegenüber der Vorinstanz den Widerruf des Rückzugs namens seiner Klientin. Er führte aus, die Beschwerdeführerin sei durch die Gutachterin aufgefordert worden, die Beschwerde zurückzuziehen, mit der Begründung, sie habe keine Chance auf Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung. Durch diese Aussage und die Vorlage einer vorgefertigten Rückzugserklärung sei die Beschwerdeführerin verunsichert und eingeschüchtert gewesen, weshalb sie unterschrieben habe. Der Vertreter erkundigte sich zudem bei der Vorinstanz, ob diese den Gutachtern eine vorgefertigte Rückzugserklärung mitschicke oder ob die Gutachterin diese selbst anfertige, sowie, ob die Gutachter im Auftrag oder mit Wissen des Gerichts handeln würden (act. 16).

Mit Verfügung vom 25. August 2015 schrieb die Vorinstanz das Verfahren als durch Rückzug des Gesuches erledigt ab (act. 17 = 21 = 24). Mit Brief vom 27. August 2015 teilte die Vorinstanz dem Vertreter der Beschwerdeführerin mit, dass die Gutachter in der Regel eine vorgefertigte Rückzugserklärung mit sich führen würden, für den Fall, dass sich ein Gesuchsteller oder eine Gesuchstellerin

entschliesse, das Gesuch nach der gutachterlichen Exploration und Einschätzung der Sachlage, aber noch vor der Hauptverhandlung zurückzuziehen. Man sei allerdings überzeugt, dass die Professionalität der Gutachter es diesen verbiete, einen Exploranden oder eine Explorandin diesbezüglich einzuschüchtern (act. 18).

Mit Eingabe vom 27. August 2015 liess die Beschwerdeführerin durch ihren Vertreter Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Abschreibungsverfügung sei aufzuheben und es sei die Vorinstanz anzuweisen, die FU-Verhandlung unverzüglich durchzuführen (act. 20). Am 30. August 2015 (Datum Poststempel) reichte die Beschwerdeführerin zwei Beilagen nach, namentlich Kopien der Stellungnahme der Beschwerdeführerin persönlich zuhanden des Obergerichts vom 25. August 2015 sowie des Widerrufs vom Morgen des 25. Augustes 2015 inkl. Sendebestätigung (act. 22, 23/1, 23/2).

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-18). Das Verfahren ist spruchreif.

2.

2.1. Zur Begründung der Beschwerde brachte die Beschwerdeführerin im Wesentlichen vor, dass sie durch den Besuch der Gutachterin überrascht worden sei, sei diese doch zur Untersuchung am Montagabend ca. 20 Uhr unangemeldet auf die Station gekommen, als sie bereits am Einschlafen gewesen sei. Während des Gesprächs sei ihr mitgeteilt worden, dass sie keine Chance auf Entlassung habe. Sie sei aufgefordert worden, auf dem vorgedruckten Rückzugsschreiben zu unterschreiben. Sie habe sich unter diesen Umständen verunsichert und genötigt gefühlt. Sie wolle seit Anbeginn und unverändert entlassen werden. Sie rügt sodann, dass die Abschreibungsverfügung zwar das Rückzugsschreiben erwähne, nicht aber den unverzüglich erhobenen Widerruf. Damit entschlage sich das Gericht seiner Verpflichtung, sich inhaltlich mit den Umständen des Rückzugs und dem Widerruf zu befassen, womit der Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt werde. In zusätzlicher Beachtung des Umstandes, dass das Gericht den Gutachtern vorformulierte Rückzugsschreiben mitschicke, sei das Handeln der Vorinstanz willkürlich und verletze die Garantie auf ein unabhängiges und unpartei-

ches Gericht. Die Vorinstanz verlange für die Anhebung des FU-Verfahrens das Vorliegen der im Original unterschriebenen Beschwerde. Auf Faxeingaben trete das Gericht regelmässig gar nicht ein. Während für die Verfahrensaufnahme nur das Original und die Originalunterschrift genüge, lasse die Vorinstanz jeden Rückzug per Fax für die Verfahrensbeendigung genügen. Die Erschwerung der Verfahrensaufnahme und die Erleichterung der Verfahrensbeendigung sei ebenso willkürlich. Das Gericht sei zur Zeit der Abschreibeverfügung nicht im Besitz der originalen Unterschrift gewesen, sondern lediglich von einer Faxeingabe. Dennoch sei das Verfahren unverzüglich abgeschrieben worden. Aufgrund der Vorbefassung sei das Verfahren mit einem anderen Richter und einer anderen Gutachterin durchzuführen (act. 20).

2.2. Vorab ist festzuhalten, dass ein Willensmangel bezüglich der Rückzugserklärung mit Revision geltend zu machen ist, nicht mit Beschwerde, was die Vorinstanz zutreffend belehrte (vgl. act. 17 = 21 = 24 S. 2, Dips. Ziff. 5). Hierbei ist nicht der Abschreibungsentscheid das Anfechtungsobjekt, sondern die Parteierklärung (M. KRIECH, DIKE-Komm-ZPO, Art. 241 N 15; BK ZPO-KILLIAS, Band II, Art. 241 N 48, ZK ZPO-LEUMANN LIEBSTER, Art. 241 N 27). Soweit die Beschwerdeführerin sich gegen die Rückzugserklärung wendet, ist auf die Beschwerde somit nicht einzutreten.

2.3. Mit der Beschwerde kann hingegen geltend gemacht werden, die Vorinstanz habe im Abschreibungsentscheid das Recht unrichtig angewendet oder den Sachverhalt offensichtlich unrichtig festgestellt (Art. 320 ZPO). Die Beschwerdeführerin rügt zusammengefasst, dass ihr Widerruf im Entscheid nicht thematisiert worden sei, die Vorinstanz den Gutachtern vorformulierte Rückzugserklärungen mitgebe und die Abschreibung nicht gestützt auf das Original, sondern bereits aufgrund der Faxeingabe erfolgt sei (act. 20).

2.3.1. Der aus dem Gehörsanspruch fliessende Anspruch auf Begründung verpflichtet die Entscheidungsinstanz nicht, sich mit allen Standpunkten einlässlich auseinander zu setzen. Die Begründung kann auf die wesentlichen Punkte, die zum Entscheid geführt haben, beschränkt werden (ZK ZPO-SUTTER-SOMM/CHEVALIER, Art. 53 N 14, vgl. BGE 134 I 83 E. 4.1, S. 88). Vorliegend hat die Vorinstanz in der

Begründung dargelegt, weshalb sie das Verfahren abschreibt. Damit hat sie die Grundvoraussetzung der Begründung erfüllt.

Es stellt sich die Frage, ob die Vorinstanz die Posteingabe der Widerrufserklärung vom 25. August 2015 hätte abwarten (bei den Akten befindet sich lediglich die Faxeingabe) und prüfen müssen, ob Revisionsgründe vorliegen. Dies ist jedoch zu verneinen. Gemäss ZPO beendet der Klagerückzug (bzw. Rückzug des Gesuches) den Prozess unmittelbar (KUKO ZPO-NAEGELI/RICHERS, Art. 241 N 11, BK ZPO-KILLIAS, Band II, Art. 241 N 50). Auch wenn man mit einem Teil der Lehre die Meinung vertreten würde, bis zum Entscheid könne ein Geltungsmangel des Entscheidsurrogates dem Gericht zur Prüfung vorgelegt werden (STAEHELIN/STAEHELIN/GROLIMUND, Zivilprozessrecht, § 23 N 23), hätte dies nicht zur Folge, dass die Vorinstanz gehalten gewesen wäre, bis zum (rechtsgenügenden) Eingang einer solchen Geltendmachung zuzuwarten. Zum einen sprechen für die Geltendmachung solcher Mängel im gleichen Verfahren nur pragmatische und prozessökonomische Gründe. Die betroffene Person kann jedoch die Parteierklärung (wie erwähnt) in der Folge noch separat mit Revision anfechten. Zum anderen ist im Verfahren betreffend fürsorgerischer Unterbringung zu beachten, dass die betreffende Person jederzeit ein Entlassungsgesuch stellen kann (Art. 426 Abs. 4 ZGB). Über ein solches Gesuch entscheidet in Fällen ärztlicher Anordnung die Einrichtung (Art. 429 Abs. 3 ZGB). Wird das Entlassungsgesuch abgewiesen, kann beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB). Die Beschwerde gegen einen abweisenden Entlassungsentscheid entspricht der Beschwerde gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung. Dieses Vorgehen dürfte im Übrigen auch schneller zum gewünschten Resultat führen. Folglich kann es sich die betroffene Person – auch ohne dem Vorhandensein von Revisionsgründen – jederzeit anders überlegen; sie braucht hierzu lediglich ein Entlassungsgesuch zu stellen. Somit hat die Abschreibung infolge des Rückzugs für sie keine weitreichenden negativen Auswirkungen.

2.3.2. Der Umstand, dass das Gericht den Gutachtern vorformulierte Rückzugserklärungen mitgibt, stellt für sich alleine keinen Beschwerdegund dar.

2.3.3. Sodann erfolgte die Abschreibung gestützt auf die vorangegangene Erklärung; die Erklärung datiert vom 24. August 2015, während die Verfügung vom 25. August 2015 datiert. Erfolgte die Erklärung – wie vorliegend – vor der Abschreibung und hat das Gericht keinen Zweifel daran, dass das Originaldokument in der Folge eingehen wird, ist im Vorgehen der Vorinstanz keine Rechtsverletzung ersichtlich. Insbesondere ist auch hierbei relevant, dass das Entscheidsurrogat das Verfahren eo ispo erledigt.

2.3.4. Nach dem Gesagten ist die Beschwerde abzuweisen, soweit darauf eingetreten werden kann.

3.

Umständehalber sind der Beschwerdeführerin keine Kosten aufzuerlegen. Eine Parteienschädigung ist ihr aufgrund des Verfahrensausgangs nicht zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten werden kann.
2. Die zweitinstanzlichen Kosten fallen ausser Ansatz.
3. Der Beschwerdeführerin wird keine Entschädigung zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin und an deren Beistand, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Meilen, 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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw D. Weil

versandt am:
7. September 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150031-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin
lic. iur. M. Stammbach und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Kröger

Urteil vom 13. Oktober 2015

in Sachen

A._____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer,

sowie

1. **B.**_____,

2. **C.**_____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

Unterbringung in der psychiatrischen Klinik B._____

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 8. September 2015 (FF150046)

Erwägungen:

1.1. Der Beschwerdeführer ist 34-jährig, verheiratet und Vater einer zweijährigen Tochter. Angaben der Ehefrau zufolge ist das Eheschutzverfahren eingeleitet (act. 12). Im März 2011 wurde er wegen mehrfacher Brandstiftung verurteilt, wobei eine ambulante Massnahme angeordnet wurde. Daraufhin war er bis Ende Frühjahr 2015 zunächst angeordnet, dann freiwillig (act. 9) bei Dr. med. D._____ in psychiatrischer Behandlung (Prot. Vi S. 14; act. 7). Am 2. September 2015 suchten Polizisten aus Volketswil den Beschwerdeführer auf, nachdem er innert sechs Monaten ca. 44 Anzeigen eingereicht und täglich viele Beschwerden per Mail verschickt hat. Die von der Polizei beigezogene Notfallpsychiaterin Dr. med. E._____ stellte dabei eine zunehmend paranoid-manische Situation bei vorbekannter schizoaffektiver Erkrankung fest und wies den Beschwerdeführer mit dem Hinweis auf eine latente Fremdgefährdung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Psychiatrische Klinik B._____ ein (act. 3; act. 4). Dies ist die zweite Einweisung per fürsorgerischer Unterbringung des Beschwerdeführers in die Psychiatrische Klinik B._____. Der letzte Aufenthalt erfolgte vom 6. Juli 2010 bis 12. Juli 2010 (act. 4 S. 1; act. 14).

1.2. Mit Beschwerde vom 3. September 2015 ersuchte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Meilen (Vorinstanz) um gerichtliche Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (act. 1). Mit Urteil vom 8. September 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 16 = act. 18 = act. 20). Der begründete Entscheid wurde dem Beschwerdeführer am 15. September 2015 zugestellt (act. 16A = act. 21/2). Mit Eingabe vom 23. September 2015 (Datum Poststempel) erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig Beschwerde gegen das Urteil der Vorinstanz vom 8. September 2015 (act. 19).

2.1. Das Eintreten auf eine Beschwerde setzt ein schutzwürdiges Interesse des Beschwerdeführers an der Abänderung des erstinstanzlichen Entscheids voraus (Art. 59 Abs. 2 lit. a ZPO). Das schutzwürdige Interesse ist in der Regel nur zu bejahen, wenn der Beschwerdeführer durch den angefochtenen Entscheid formell

und materiell beschwert ist (vgl. ZK ZPO-Reetz, 2. Aufl. 2013, Vorbem. zu den Art. 308-318 N 30 mit Hinweis auf BGE 120 II 5). Der Beschwerdeführer wurde am 21. September 2015 aus der Klinik wieder entlassen (act. 22). Damit fehlte es bereits im Zeitpunkt der Beschwerdeerhebung an einem Interesse an der Anfechtung des Entscheids über die fürsorgerische Unterbringung. Soweit der Beschwerdeführer den Entscheid in der Sache anfechtet, ist auf die Beschwerde daher nicht einzutreten. Die Beschwerde befasst sich im Übrigen nicht mit dem angefochtenen Entscheid zur Sache, wie noch zu sehen sein wird. Insoweit erwiese sie sich auch als offensichtlich unbegründet, was gleichfalls zu einem Nichteintreten führte.

2.2. Mit der Beschwerde reichte der Beschwerdeführer diverse Strafanzeigen zu den Akten und befasst sich in der Beschwerdeschrift vor allem mit deren Begründung (act. 19 S. 4 ff.). Er ersucht darum, diese Anzeigen an das Bundesamt für Polizei (fedpol) weiterzuleiten (act. 19 S. 12 ff.). Straftaten sind bei der Strafverfolgungsbehörde anzuzeigen (Art. 301 StPO [Polizei; Staatsanwaltschaft]). Das Obergericht ist für die Entgegennahme oder Weiterleitung von Strafanzeigen nicht zuständig, weshalb auch auf die diesbezüglichen Begehren des Beschwerdeführers nicht einzutreten ist.

2.3. Der Beschwerdeführer wehrt sich weiter gegen die Auferlegung der Gerichtskosten des vorinstanzlichen Verfahrens im Betrag von insgesamt Fr. 2'486.30. Zur Begründung führt er aus, die einweisende Ärztin sowie die bei der Einweisung anwesenden Polizeibeamten und Sanitäter hätten die Gesetze missachtet und ihre Ämter missbraucht, weshalb er die Gerichtskosten nicht bezahlen werde (act. 19 S. 1 und S. 11).

2.3.1. Die Vorinstanz hat ihren Kostenentscheid nicht begründet (act. 20 S. 8). Gemäss Art. 450f ZGB bzw. § 40 Abs. 3 EG KESR in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO werden die Prozesskosten der unterliegenden Partei auferlegt. Für die Beurteilung der Kostenbeschwerde ist daher zu prüfen, ob die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abwies. Der Beschwerdeführer macht zumindest sinngemäss geltend, die fürsorgerische Unterbringung sei zu Unrecht erfolgt.

2.3.2. Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf nach Art. 426 ZGB in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.3.3. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen der beigezogenen Gutachterin Dr. med. F._____ (Prot. Vi S. 13 ff.), die Angaben des vorbehandelnden Arztes Dr. med. D._____ (act. 5 S. 1), sowie die Angaben im Behandlungsplan der Klinik vom 5. September 2015 (act. 9 [recte act. 10]) als gegeben (act. 20 S. 4). Sie erwog, der den Beschwerdeführer über mehrere Jahre behandelnde Psychiater Dr. med. D._____ habe den Beschwerdeführer am 13. Mai 2015 als hochgradig paranoid erlebt und eine schizoaffektive Störung diagnostiziert. Auch die Gutachterin habe das Vorliegen einer psychischen Störung bejaht. Zur Begründung habe sie ausgeführt, der Beschwerdeführer habe in den von ihm angestrebten Verfahren die Verhältnismässigkeit aus den Augen verloren. Nach der Vorinstanz lasse dies zwar noch nicht auf eine psychische Störung schliessen. Die Gutachterin habe jedoch ferner darauf hingewiesen, dass der Beschwerdeführer unter einer enormen Belastung stehe, die dringend therapiert werden müsse, auch medikamentös. Aus dieser Notwendigkeit der medikamentösen Behandlung ergebe sich, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Krankheit leide. Zusammen mit den Angaben von Dr. D._____ und denjenigen im Behandlungsplan der Klinik vom 5. September 2015, der ausdrücklich eine schizoaffektive Störung erwähne, sei das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes genügend erstellt (act. 20 S. 3 f.).

Aufgrund der genannten Feststellungen der einweisenden Ärztin, der Klinikärzte und der Gutachterin durfte die Vorinstanz von einem psychischen Syndrom – in Form einer schizoaffektiven Störung – ausgehen, welches die fürsorgerische Un-

terbringung des Beschwerdeführers erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind.

2.3.4. Die fürsorgerische Unterbringung dient in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person. Vorausgesetzt ist deshalb immer eine Schutzbedürftigkeit des Betroffenen, wobei der Schutz eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen. Die darunter fallende Betreuung und nötigenfalls auch Behandlung soll – soweit möglich – die Entlassung aus der Einrichtung innert nützlicher Frist herbeiführen. Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungsvoraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BSK Erwachsenenschutzrecht-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Die fürsorgerische Unterbringung dient dem Schutz der betroffenen Person und nicht der Umgebung. Trotzdem ist eine Interessenabwägung vorzunehmen. Wenn die Angehörigen oder Dritte, z.B. die Spitex, durch die Betreuung einer kranken Person überfordert sind, muss nach Alternativen gesucht werden. Auch der Schutz Dritter darf in die Beurteilung einbezogen werden, kann allerdings für sich allein nicht ausschlaggebend sein. Indessen gehört es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag, etwa eine kranke, verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten). Es ergibt sich aus dem Fremdgefährdungspotential einer Person, die an einer psychischen Erkrankung leidet, fast zwangsläufig, ein Beistands- und Fürsorgebedürfnis. Wer die Sicherheit anderer bedroht, ist persönlich schutzbedürftig (so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012). Bei der Prüfung der Unterbringungsvoraussetzungen sind die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen (Art. 426 Abs. 2 ZGB; vgl. Art. 397a Abs. 2 ZGB).

Eine Selbstgefährdung des Beschwerdeführers bestand weder im Zeitpunkt der heute zur Beurteilung anstehenden Klinikeinweisung noch während des Klinikaufenthaltes (act. 3; act. 4 S. 2; act. 10; act. 11; act. 12 S. 2; act. 13 S. 1). Auch die Gutachterin Dr. med. F._____ äusserte sich einzig zur Fremdgefährdung als

Rückbehaltungsgrund (Prot. VI S. 15). Der Hinweis in der Stellungnahme der Klinik, bei Fortschreiten der schizoaffektiven Erkrankung, welche unbehandelt zu befürchten sei, bestehe die Gefahr einer zunehmenden Chronifizierung der Krankheit, genügt ebenfalls nicht für die Annahme einer Selbstgefährdung (act. 9 S. 2). Eine diesbezügliche akute Gefahr ist aufgrund der Akten zu wenig konkretisiert. Der Umstand alleine, dass sich am gegebenen Schwächezustand des Patienten (infolge fehlender Medikamenteneinnahme) nach der Entlassung wahrscheinlich nichts ändern wird und daher eine Rückfallgefahr mit Wahrscheinlichkeit neuerlicher Einweisungen besteht, darf nicht zur Abweisung eines Entlassungsgesuches führen (vgl. BGer 5A_288/2011 vom 19. Mai 2011 E. 5.4.).

Die Vorinstanz bejahte eine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers aufgrund einer bei diesem bestehenden Fremdgefährdung. Sie führte unter Hinweis auf die Ausführungen der Gutachterin Dr. med. F._____ aus, der Beschwerdeführer sei stark angespannt. Es sei zu befürchten, dass sich diese Anspannung ohne Behandlung der psychischen Erkrankung und dem damit einhergehenden querulato- rischen Verhalten je länger je mehr zu einem Punkt steigere, an dem der Be- schwerdeführer keine andere Möglichkeit mehr sehe, seinen Anliegen Ausdruck zu verleihen, als Gewalttaten gegen sich selber oder Dritte zu verüben. Dass der Beschwerdeführer offenbar in mehreren der von ihm angestregten Verfahren beim Bundesgericht oder beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte angelangt ist, lasse diesen Punkt umso näher erscheinen, da die rechtlichen Mög- lichkeiten damit ausgeschöpft seien. Wenn ein solches Beanspruchen der Rechtspflege eine Intensität annehme, die jedes vernünftige Mass überschreite, und zudem auf eine psychische Störung zurückführen sei, sei ein solches Verhal- ten durchaus geeignet, die Gefahr einer Eskalation zu begründen. Damit sei eine Schädigung Dritter effektiv zu befürchten. Dr. med. D._____ habe den Beschwer- deführer am 6. Juli 2015 zudem als gefährlich eingeschätzt und die KESB infor- miert (act. 20 S. 5 ff.).

Gemäss der Einschätzung der einweisenden Ärztin sowie der Ärzte der psychiat- rischen Klinik bestehe beim Beschwerdeführer eine latente Fremdgefährdung, welche fremdgefährdendes Verhalten als möglich erscheinen lasse (act. 3; act. 4;

act. 9). Die Gutachterin führte hierzu aus, der Beschwerdeführer stehe unter einer enormen Anspannung. Er mache alles, damit das, was er für gerecht halte, geschehe. Er kriege aber ausschliesslich Absagen. Sie denke, dass irgendwann einmal etwas im- oder explodiere. Wann genau dies stattfinden werde, sei schwierig zu sagen. Jetzt komme zusätzlich hinzu, dass sich seine Frau von ihm trennen wolle. Das Belastungspotential werde dadurch immer grösser (Prot. VI S. 16). Konkrete Anhaltspunkte für eine unmittelbare Fremdgefährdung sind gemäss diesen Ausführungen sowie auch aufgrund der übrigen Akten aktuell keine ersichtlich. Dass beim Beschwerdeführer offenbar eine latente Fremdgefährdung besteht, ist vor allem auch im Hinblick auf das begangene Delikt der Brandstiftung ernst zu nehmen. Die genannte latente Fremdgefährdung reicht aber mangels konkret greifbarer Umstände (z.B. Ankündigung von entsprechendem, letztlich auch selbstschädigendem Verhalten) nicht als Grund für eine fürsorgerische Unterbringung. Eine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers, die eine fürsorgerische Unterbringung rechtfertigen würde, ist nach dem Gesagten aus heutiger Sicht zu verneinen.

2.3.5. Dies führt zur Gutheissung der Kostenbeschwerde. Entsprechend sind Dispositivziffern 2 und 3 des vorinstanzlichen Entscheids aufzuheben und die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens sind auf die Staatskasse zu nehmen.

3. Umstände halber sind für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren keine Kosten zu erheben.

Es wird erkannt:

1. In teilweiser Gutheissung der Beschwerde werden Dispositivziffern 2 und 3 des Urteils des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 8. September 2015 aufgehoben und durch folgende Fassung ersetzt:

"Die Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz. Die weiteren Kosten werden auf die Gerichtskasse genommen".

2. Im Übrigen wird auf die Beschwerde nicht eingetreten.

3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür fällt ausser Ansatz.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Verfahrensbeteiligten sowie an die Vorinstanz und an die Obergerichtskasse, 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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. S. Kröger

versandt am:
13. Oktober 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150032-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Würsch

Beschluss und Urteil vom 14. Oktober 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Klinik B._____, **Integrierte Psychiatrie ...**,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach vom 22. September 2015 (FF150084)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Am 15. September 2015 wurde der Beschwerdeführer vom Zugpersonal einer Billettkontrolle unterzogen. Auf die zweite Nachfrage nach einer gültigen Fahrkarte hin, zog der Beschwerdeführer ein Messer aus seiner Jackentasche und bedrohte die zirka einen Meter entfernt stehenden Zugbeamten damit resp. trat mit normalem Schritt und stechenden Gesten auf sie zu. Der Beschwerdeführer wurde durch die herbeigerufene Polizei arretiert. Da er sich renitent verhielt, den Aufforderungen der Polizeibeamten nicht folge leistete und sie mit ihm kein normales Gespräch führen konnten, zogen sie den Amtsarzt Dr. med. C._____ bei. Dieser ordnete aufgrund einer exazerbierten paranoiden Schizophrenie und damit einhergehender Fremdgefährdung die fürsorgerischer Unterbringung (nachfolgend FU) des Beschwerdeführers in die Integrierte Psychiatrie ..., Zentrum B._____ (nachfolgend Klinik), an. In der Klinik wurde der Beschwerdeführer unter polizeilichem Zwang in die Isolierzelle gebracht (act. 4/1; act. 4/3; act. 12 S. 2 f.).

1.2. Mit Eingabe vom 20. September 2015 erhob der Beschwerdeführer beim Bezirksgericht Bülach (fortan Vorinstanz) Beschwerde gegen die FU und verlangte die sofortige Entlassung (act. 1). Die Vorinstanz zog in der Folge betreffend den Beschwerdeführer einen Auszug aus dem Strafregister, Unterlagen der Strafuntersuchung und den Polizeirapport über den Vorfall vom 15. September 2015 bei (act. 3; act. 7 und 8/1-2; act. 12). Mit Verfügung vom 21. September 2015 forderte sie die Klinik auf, Unterlagen sowie eine Stellungnahme zur Beschwerde einzureichen. Zudem lud sie auf den 22. September 2015, 14.00 Uhr, zur Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. D._____ als Gutachter (act. 6). Die Klinik beantragte mit Stellungnahme vom 22. September 2015 sinngemäss die Abweisung der Beschwerde, indem sie ausführte, die Bestätigung der aktuellen FU, insbesondere unter Berücksichtigung der Einweisungsumstände, erscheine zwingend notwendig (act. 10). Ferner reichte die Klinik den Behandlungsplan vom 22. September 2015 ein (act. 11).

An der vorinstanzlichen Verhandlung, welche im Vorraum des Isolationszimmers durchgeführt wurde, erstattete der bestellte Gutachter Dr. med. D._____ mündlich das Gutachten, der Beschwerdeführer wurde angehört und ein Vertreter der Klinik erstattete eine Stellungnahme (Prot. Vi S. 7 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers ab (act. 14), wobei ihm das Entscheid-Dispositiv mündlich eröffnet und schriftlich übergeben wurde (Prot. Vi S. 19 f.; vgl. act. 19 Disp.-Ziff. 4). Der begründete Entscheid wurde nachfolgend zugestellt (act. 15).

1.3. Mit Schreiben vom 30. September 2015 (Datum Poststempel) gelangte der Beschwerdeführer unter Bezugnahme auf den vorinstanzlichen Entscheid vom 22. September 2015 an die Kammer (act. 20). Da aus dem Schreiben nicht klar hervorging, ob der Beschwerdeführer tatsächlich Beschwerde erheben will, wurde ihm mit Schreiben vom 1. Oktober 2015 eine Frist zur Klarstellung angesetzt, mit dem Vermerk, dass bei Nichtäusserung davon ausgegangen werde, er habe eine Beschwerde erheben wollen (act. 21). Der Beschwerdeführer meldete sich nicht mehr, weshalb anzunehmen ist, dass er mit seinem Schreiben sinngemäss die Aufhebung der FU beantragt. Die Beschwerdeerhebung erweist sich als rechtzeitig (act. 16).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-17). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Materielles

2.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2. Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung (vgl. act. 4/1). Damit von einer solchen gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

2.2.1. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes als gegeben. Sie führte aus, aufgrund der Diagnose der involvierten Ärzte, der Ausführungen des Gutachters Dr. med. D._____ und der Krankheitsgeschichte des Beschwerdeführers stehe fest, dass dieser an einer Exazerbation, das heisst einer akuten Verschlechterung einer chronischen paranoiden Schizophrenie leide. Anlässlich der Verhandlung hätten sich die Symptome der exazerbierten paranoiden Schizophrenie deutlich gezeigt. Es seien paranoide Züge sowie eine gestörte Selbst- und Fremdwahrnehmung des Beschwerdeführers zum Vorschein gekommen. Der Beschwerdeführer habe sichtlich Mühe, sein Verhalten zu hinterfragen, und er habe selbst für das völlig unangemessene Zücken des Messers im Zugsabteil anlässlich der Billettkontrolle eine Rechtfertigung gefunden. Er habe angegeben, im Moment schlechte Zeiten zu haben. Er sei im Zug irritiert gewesen, als die Kontrolleure auf ihn losgegangen seien, weshalb er zum Messer gegriffen habe, um sich zu verteidigen. Der Hintergrund dafür dürfte die Erkrankung des Beschwerdeführers sein, welche bewirke, dass er die realen Verhältnisse nicht mehr richtig wahrnehmen könne und allenfalls auf akustische Halluzinationen oder eingebildete Bedrohungen reagiere. Offensichtlich nehme der Beschwerdeführer in der Klinik auch dann Polizisten wahr, wenn keine anwesend seien. Er wolle diese attackieren und müsse unter Körpereinsatz zurückgehalten werden. Der Beschwerdeführer sehe die Ursache für seine Hand-

lungen regelmässig unter Verkennung der Tatsachen im Verhalten Dritter. Er habe die Anwesenden aufgefordert, ihn aus dem Isolationsraum zu lassen und er sei sich in keiner Weise bewusst gewesen, dass er diesen Umstand seinem bedrohlich wirkenden Verhalten und seinem Gebaren zu verdanken habe (act. 19 E. 4.1. und E. 5.2.).

2.2.2. Den beigezogenen Austrittsberichten des Psychiatrie-Zentrums B._____ vom 30. März 2000, 26. Juni 2000, 12. September 2003, 11. November 2003, 15. Februar 2007, 22. Juni 2012, 14. August 2012 und 21. August 2015 lässt sich bezüglich des Krankheitsbildes des 56-jährigen Beschwerdeführers entnehmen, dass seine Krankengeschichte bis in das Jahr 1988 zurückgeht und er seit Jahren unter einer chronisch-paranoiden Schizophrenie leidet. In den genannten Jahren kam es immer wieder zu Selbst- bzw. Zwangseinweisungen des Beschwerdeführers in die Klinik, aus welcher er sodann wiederholt entwich oder nach mehrwöchiger Behandlung wieder entlassen werden konnte. Der Beschwerdeführer berichtete anlässlich der Einweisungen von Ängsten, paranoiden Ideen sowie Befürchtungen als auch optischen und akustischen Halluzinationen, wobei er das Stimmenhören als sehr belastend beschrieb. Der Beschwerdeführer befindet sich seit Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung im Ambulatorium ..., wo er im Schnitt alle drei Wochen zur Depotmedikation (Injektion Clopixol Depot) erscheinen musste. Die Aufenthalte in der Klinik ergaben sich jeweils infolge einer Exazerbation der bekannten chronisch-paranoiden Schizophrenie nach mangelnder Medikamenteneinnahme resp. Absetzung der neuroleptischen Medikamente (act. 5/1-8). Im Zusammenhang mit der vorliegend in Frage stehenden Einweisung vom 15. September 2015 gehen der einweisende Amtsarzt Dr. med. C._____, die Klinik als auch der Gutachter Dr. med. D._____ übereinstimmend von einer erneuten akuten Exazerbation der chronisch-paranoiden Schizophrenie des Beschwerdeführers aus (act. 4/1 S. 3; act. 10 S. 2; Prot. Vi S. 10). Die von der Vorinstanz wahrgenommenen bzw. beschriebenen paranoiden Züge und gestörte Selbst- sowie Fremdwahrnehmung des Beschwerdeführers ergeben sich auch aus dessen Schreiben an die Kammer. Darin führte der Beschwerdeführer aus, er lehne jegliche Behauptungen gegen ihn ab. Er habe sein Kapital gegen die SBB-

Leute, die gross und stark auf ihn zugekommen seien, schützen und mit einem Messer verteidigen müssen (act. 20).

2.2.3. Gestützt auf diese Ausführungen, insbesondere die übereinstimmenden Einschätzungen der involvierten Fachpersonen, ist das Bestehen einer exazerbierten schizophrenen Erkrankung und aktuell das Vorliegen einer akuten psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB beim Beschwerdeführer zu bejahen.

2.3. Sodann wird für die Anordnung einer FU 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; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des 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. (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

2.3.1. Gemäss der Einschätzung des Gutachters Dr. med. D._____ erfordert der derzeitige Zustand des Beschwerdeführers klar eine weitere Unterbringung in der psychiatrischen Klinik. Der Gutachter führte aus, der Beschwerdeführer befinde sich seit vielen Jahren in ambulanter psychiatrischer Behandlung im Ambulatorium ..., wo er in den letzten Jahren eine Depotmedikation mit Clopixol erhalten habe. Die letzte Depotmedikation habe er vermutlich am 6. August 2015 bekommen. Vom 7. bis 11. August 2015 habe er sich – offenbar kurz nach seinen Türkeiferien – freiwillig in stationäre Behandlung begeben. Er sei dann jedoch aus der Klinik entwichen und habe sich nicht mehr in ambulante Behandlung begeben. Beim Termin im Ambulatorium ... vom 2. September 2015 habe der Beschwerdeführer die Medikation verweigert. Seit seiner Einweisung am 15. September 2015 habe sich der Beschwerdeführer weiterhin auch in der stationären Behandlung in einem angespannten und häufig bedrohlichen Zustand befunden. Die Medikamente habe er jeweils nur mit Aufgebot eingenommen. Trotz grossem Aufgebot habe zusätzlich die Polizei zugezogen werden müssen, was sehr aussergewöhnlich sei.

Bei einer sofortigen Entlassung aus der Klinik wäre der Beschwerdeführer selber gefährdet, weil sich sein Gesundheitszustand verschlechtern würde; die Weiterführung der Medikation wäre in keiner Weise gewährleistet. Zudem wäre mit einer Belastung und Gefährdung der Umwelt zu rechnen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer sich aggressiv verhalten könnte, so wie bei der Aufnahmesituation (Prot. VI S. 9 f.).

2.3.2. Die Vorinstanz erwog, nachdem der Beschwerdeführer nur wenige Wochen vor der aktuellen Einweisung aus der Klinik entwichen sei und er sich bereits am 15. September 2015 im Zug irritiert, auffällig und gewalttätig verhalten habe, sei die Einschätzung des Gutachters, wonach der Zustand des Beschwerdeführers die Unterbringung in einer Einrichtung erfordere, nachvollziehbar. Offenbar geline es dem Beschwerdeführer seit seinen Ferien in der Türkei nicht mehr, die gewohnte Depotmedikation einzunehmen. Dies sei von ihm in der Anhörung bestätigt worden. Eine sofortige Entlassung würde sich somit mit Sicherheit sehr schlecht auf seinen Zustand auswirken. Es wäre sehr bald eine erneute bzw. weitere Verschlechterung seines akut psychotischen Zustandes zu erwarten und die Weiterführung der nun begonnenen Medikation wäre in keiner Weise gewährleistet (act. 19 E. 5.4. S. 9). Da der Beschwerdeführer die Ursache für seine Situation nach wie vor in der Umwelt und nicht in seiner ihm bekannten Erkrankung sehe, bestehe bei einer sofortigen Entlassung eine erhebliche Gefährdung von Dritten. Am Tag der Einweisung habe der Beschwerdeführer Billettkontrolleure unvermittelt mit einem Messer bedroht und sich offenbar auch gegenüber der beigezogenen Polizei aufrührerisch verhalten. Aus den Akten zeige sich sodann, dass der Beschwerdeführer bereits früher durch gewalttätige Handlungen – vor allem nachdem er die Medikamente abgesetzt hatte – aufgefallen sei. Im Sommer 2012 habe er eine Mitarbeiterin der Institution ... in Klotten auf den Kopf geschlagen. Er habe ein mit steckendem Schlüssel abgestelltes Auto entwendet, Vortrittsregeln und Rotlichter missachtet. Im Jahr 2007 habe er während eines Klinikaufenthaltes einen Patienten in das Gesicht geschlagen. Sein akuter Zustand sei längst nicht abgeklungen, weshalb nicht auszuschliessen sei, dass es erneut zu gefährlichen Handlungen mit gefährlichen Gegenständen kommen könnte (act. 19 E. 4.2 und E. 5.4. S. 10).

2.3.3. Die Ansichten des Gutachters und der Vorinstanz stimmen auch mit derjenigen der Klinik überein. Ihrer Stellungnahme vom 22. September 2015 lässt sich entnehmen, dass es im Rahmen der bisherigen Behandlung des Beschwerdeführers mit der hochpotenten neuroleptischen Medikation (ergänzt mit einem Beruhigungsmittel) bereits zu einer ersten Verbesserung seines akuten, psychotischen Zustandsbildes gekommen sei. Laut Klinik zeige sich der Beschwerdeführer im Rahmen der noch bestehenden Psychose jedoch weiterhin nicht krankheits- und behandlungseinsichtig, unkooperativ sowie impulsiv ohne Frustrationstoleranz. Es würden noch ausgeprägte formale Denkstörungen vorliegen, er sei weiterhin ausgeprägt misstrauisch und lege ein stark bedrohliches Verhalten an den Tag. Die Fortsetzung der aktuellen Medikation erscheine dringend notwendig, bevor eine schrittweise Entisolierung des Beschwerdeführers vorgenommen und in Absprache mit ihm wieder eine Depotmedikation installiert werden könne. Eine Entlassung zum aktuellen Zeitpunkt sei mit einer akuten Bedrohung des Beschwerdeführers als auch von Dritten verbunden. Im Rahmen der akuten Psychose des Beschwerdeführers seien seine Realitätswahrnehmung, seine Selbst- und Fremdwahrnehmung sowie seine Fähigkeit zur Eigensteuerung stark gestört resp. eingeschränkt. Aus dieser geänderten Realitätswahrnehmung des Beschwerdeführers heraus könne es zu kognitiven Fehleinschätzungen, Verkennungen und Fehlbewertungen kommen, die dann in eine erneute Fehlhandlung bzw. selbst- und/oder fremdgefährliches Verhalten (Bedrohungen, tätliche Angriffe gegenüber Dritten) münden könnten (act. 10 S. 2 f.). Anlässlich der am 22. September 2015 durchgeführten Verhandlung gab die Klinik zudem nochmals explizit an, einen Austritt des Beschwerdeführers zur Zeit als verfrüht anzusehen. Sie berichtete von einem impulsiven, (verbal-)aggressiven und bedrohlichen Verhalten des Beschwerdeführers ausserhalb der Isolationszelle. Erste Schritte, um den Beschwerdeführer für kurze Sequenzen auf die Station zu lassen, müssten in Abstimmung mit dem Pflegepersonal geschehen (Prot. VI S. 15 f.).

2.3.4. Gestützt auf die Ausführungen der Klinik und des Gutachters ist davon auszugehen, dass sich zwar erste Verbesserungen des psychotischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers durch die Medikation gezeigt haben, der akute Zustand jedoch noch nicht abgeklungen ist. Aus seiner Eingabe an die Kammer

ergibt sich, dass er die realen Verhältnisse – wie die Ereignisse anlässlich der Billettkontrolle vom 15. September 2015 – nach wie vor nicht richtig wahrnehmen und einordnen kann. Der Beschwerdeführer ist aufgrund seines aktuellen Krankheitsbildes behandlungsbedürftig und es ist davon auszugehen, dass die selbständige Einnahme der Medikamente bei einer Entlassung aus der Klinik nicht gewährleistet wäre. Nach übereinstimmender Einschätzung der Fachpersonen würde es bei Nichteinnahme der Medikamente zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers kommen. Eine Selbstgefährdung sowie auch drittgefährdende Verhaltensweisen des Beschwerdeführers erscheinen bei einer derzeitigen Entlassung als wahrscheinlich. Eine besondere Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund alledem zu bejahen.

2.4. Schliesslich darf eine FU nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.4.1. Die Vorinstanz ist davon ausgegangen, dass derzeit keine Möglichkeit einer anderweitigen Betreuung oder Behandlung bestehe. Der Beschwerdeführer lebe alleine und habe in der Schweiz kein tragfähiges soziales Umfeld, welches die Betreuung übernehmen könne. Da er sich weigere, die verordneten Medikamente einzunehmen und er sich einer Therapie entziehe, sei er auch nicht in betreute Wohnformen vermittelbar. Sein aggressives und bedrohlich wirkendes Verhalten sei aufgrund der festgestellten psychischen Erkrankung in diesen sozialen Institutionen auch nicht zumutbar (act. 19 E. 5.5.). Die Vorinstanz führte aus, Teil des Behandlungsplanes der Klinik vom 22. September 2015 sei die medikamentöse Behandlung, die Reizabschirmung und ein Aufbau einer therapeutischen Beziehung zum Beschwerdeführer. Seine Abschirmung von Reizen der Umwelt und eine Beruhigung seines Gemütszustandes seien zur Zeit geeignete Konzepte. Die Klinik habe mit ihrer Behandlungsmethode, das heisst der Isolation des Beschwerdeführers und dem Verabreichen von pharmakotherapeutischen Substan-

zen, bereits eine Deeskalation und Zustandsveränderung bei ihm erwirken können. Die Eignung der Klinik sowie die Geeignetheit ihrer Behandlungsmassnahmen seien zu bejahen (act. 19 E. 5.3. und E. 5.4. S. 9).

2.4.2. Der beigezogene Gutachter Dr. med. D._____ stellte sich auf den Standpunkt, dass sich die von ihm im Falle einer Entlassung geschilderten Risiken (Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers, Nichtgewährleistung der Medikamenteneinnahme, Belastung und Gefährdung der Umwelt) zur Zeit noch durch keine andere Massnahme als durch die FU einschränken lassen würden. Das Behandlungskonzept der Klinik sei im Weiteren geeignet und bestehe im Wesentlichen darin, über die neuroleptische Behandlung und über ein zur Zeit noch sehr genaues Kontrollmanagement den Zustand des Beschwerdeführers zu verbessern. Das Behandlungskonzept beinhalte ebenfalls die Aufhebung der Isolation, soweit als dies möglich sei. Eine Entlassung sollte erst dann erfolgen, wenn sich die akute Exazerbation eindeutig zurückgebildet habe und es zu einer Remission gekommen sei. Der Verlauf der letzten Jahre habe gezeigt, dass es wahrscheinlich innert nützlicher Frist zu einer Remission kommen werde und der Beschwerdeführer dann in die ambulante Behandlung und nach Hause entlassen werden könne. Eine Remission sehe er in der Dimension von wenigen Wochen (Prot. Vi S. 10).

2.4.3. Angesichts des momentanen Krankheitsbildes des Beschwerdeführers, mithin der erforderlichen langsamen Öffnung der Isolation entsprechend seinem Gemütszustand, ist nicht ersichtlich, dass die notwendige Betreuung und Behandlung auf eine andere Weise als durch die Unterbringung in einer stationären Einrichtung erbracht werden könnte. Der übereinstimmenden Würdigung und Einschätzung der Vorinstanz sowie der involvierten Fachpersonen, wonach sich die Klinik und ihr Konzept grundsätzlich für die Unterbringung des Beschwerdeführers als geeignet erweist, ist zu folgen. Es ist festzuhalten, dass es sich bei der Klinik um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt. Die Verhältnismässigkeit der Unterbringung ist somit zu bejahen.

3. Damit hat die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach

dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist damit abzuweisen.

4. Kostenfolgen

4.1. Der Beschwerdeführer bezieht eine 100-prozentige IV-Rente (act. 5/4 S. 2; 5/5 S. 1; 5/1 S. 2; act. 10 S. 2). Ihm ist, wie im vorinstanzlichen Verfahren, die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen, zumal er offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um neben seinem Lebensunterhalt für die Prozesskosten aufzukommen und zudem seine Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos erscheint.

4.2. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebür auf Fr. 500.00 festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Bülach vom 22. September 2015 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür wird auf Fr. 500.00 festgesetzt.

3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Integrierte Psychiatrie Winterthur-Zürcher Unterland sowie an das Bezirksgericht Bülach, je gegen Empfangsschein, und an die Obergerichtskasse.

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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Würsch

versandt am:
15. Oktober 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150033-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. P. Raschle sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Urteil vom 14. Oktober 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o. V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 28. September 2015 (FF150041)

Erwägungen:

1. Einleitung, Prozessgeschichte

Mit Verfügung vom 13. September 2015 ordnete Dr. med. C._____ die fürsorgeri-
sche Unterbringung des Beschwerdeführers aufgrund einer psychischen Störung
an und bejahte das Bestehen einer Selbstgefährdung. Zur Begründung führte er
aus, der Beschwerdeführer leide an einem Plattenepithelkarzinom und müsse
sich einer Langzeit-Sauerstofftherapie unterziehen. Im Juni 2015 sei er aus dem
Spital Bülach, wo er palliativ versorgt worden sei, entlassen worden und sei in das
Altersheim D._____ in E._____ eingetreten. Im Überweisungsschreiben des
Hausarztes Dr. F._____ werde der Beschwerdeführer als "knorriger, eigenwilliger
Mensch" beschrieben, der nicht zuhören könne. Seit diesem Jahr pendle er zwi-
schen seinem Zuhause und dem Spital hin und her. Dr. C._____ hielt weiter fest,
der Beschwerdeführer nehme Medikamente nach seinem Gutdünken zu sich. Im
Zeitpunkt der Einweisung liege keine akute somatische Problematik vor, die Sau-
erstoffsättigung sei normal. Die aktuellen Thoraxschmerzen seien eher auf Rota-
torenmanschettenprobleme zurückzuführen. Einweisungsgrund sei die Untrag-
barkeit des Beschwerdeführers im Altersheim (act. 8).

Mit Eingabe vom 21. September 2015 (Datum Eingang) erhob der Beschwerde-
führer Beschwerde gegen die Verfügung vom 13. September 2015 und stellte
sinngemäss den Antrag, die fürsorgeri-
sche Unterbringung sei aufzuheben (act. 1).

Mit Verfügung vom 23. September 2015 lud das Bezirksgericht Winterthur zur
Verhandlung vom 28. September 2015 vor, bestellte Dr. med. G._____ als Gut-
achter und forderte den Beistand des Beschwerdeführers auf, eine Stellungnah-
me einzureichen (act. 3). Mit Eingabe vom 23. September 2015 teilte H._____,
der Beistand, mit, er habe vom Altersheim die Information erhalten, dass der Be-
schwerdeführer wiederholt durch aggressives Verhalten gegenüber Personen und
Ärzten aufgefallen sei. Er befürworte die Fortsetzung der fürsorgeri-
schen Unter-
bringung.

Am gleichen Tag äusserte sich die I._____ [welcher die Klinik B._____ angehört]. Dr. med. J._____ stellte fest, der Beschwerdeführer zeige Verhaltensstörungen (rezidivierende Erregungszustände mit verbaler Aggressivität) bei Verdacht auf nicht näher bezeichnete Demenz. Er leide an einem Plattenepithelkarzinom an COPD [chronic obstructive pulmonary disease], einer Herzerkrankungen, einer Anämie, einer Hiathushernie und chronischer Niereninsuffizienz. Zudem weise er chronische Ekzeme auf und sei altersschwerhörig (Presbyakusis). Dr. J._____ verneinte eine akute Suizidalität und eine Fremdgefährdung anlässlich der Einweisung. Er hielt dafür, der Beschwerdeführer sei im Altersheim nur schwer tragbar, könne aber auch nicht mehr allein wohnen. Bei einer Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung sei mit einer Selbstgefährdung zu rechnen. Es müsse die bestmögliche Lösung gefunden werden. Kurzfristig schlug Dr. J._____ die Rückkehr ins Altersheim D._____ vor. Auf längere Sicht sei die Umplatzierung in ein geeignetes Wohnheim, so zum Beispiel das K._____ wünschenswert (act. 7).

Anlässlich der Verhandlung vom 28. September 2015 wurden der Beschwerdeführer, der Beistand sowie Dr. J._____ angehört. Dr. G._____ gab sein Gutachten ab. Der Beschwerdeführer führte im Wesentlichen aus, er wolle entweder nach Hause oder zurück ins Altersheim. In der psychiatrischen Klinik werde ihm nicht geholfen und er könne keine Nacht durchschlafen. Der Beistand erklärte, die Beistandschaft sei gegen den Willen des Beschwerdeführers im Juni 2015 eingerichtet worden. Er habe den Beschwerdeführer bis anhin einmal – im Spital Bülach – gesehen. Herr L._____ vom Altersheim D._____ habe ihm gesagt, dass er den Beschwerdeführer, wenn möglich, nicht zurücknehmen wolle, da er gegenüber Mitbewohnern und dem Pflegepersonal aggressiv gewesen sei. Das Altersheim werde die Kündigung aussprechen. Zurück in die Wohnung könne der Beschwerdeführer nicht, da er die Spitex nicht ins Haus lasse und damit die medizinische Versorgung nicht sichergestellt werden könne. Dr. J._____ räumte ein, dass der Beschwerdeführer in der psychiatrischen Klinik sicher am falschen Ort sei. Zurzeit gebe es aber nichts besseres. Man sei daran, eine Lösung zu finden (Protokoll Vorinstanz S. 6 ff).

Der Gutachter verneinte das Vorliegen einer psychischen Störung. Gewisse Affekte seien durch den Sauerstoffmangel erklärbar. Eine fürsorgerische Unterbringung sei erforderlich, wenn "man den Begriff entsprechend weit fasst". Würde man den Beschwerdeführer alleine lassen, sei jedoch mit einer Verwahrlosung zu rechnen. Würde man ihn auf die Strasse stellen, wäre er morgen tot. Dies nicht wegen Suizidgefahr, sondern weil sich der Beschwerdeführer selbst nicht helfen könne. Der Beschwerdeführer gehöre an sich nicht in eine psychiatrische Klinik, doch gebe es zurzeit nicht Geeigneteres. Ein Behandlungsplan sei nicht vorhanden, weil der Beschwerdeführer ja nicht an einer psychischen Störung leide, die man behandeln könnte. Zurzeit erhalte der Beschwerdeführer täglich 50mg Seroquel. Dies bewirke wohl nicht viel, trage aber zur Beruhigung bei. Es gehe nun hauptsächlich darum, die Wogen zu glätten, damit der Beschwerdeführer wieder zurück ins Altersheim könne. Eine Belastung oder Gefährdung, wie sie im Zeitpunkt der Einweisung bestanden habe, sei nur in geringem Ausmass vorhanden. Der Beschwerdeführer gehe manchmal etwas unwirsch mit dem Pflegepersonal und den Ärzten um, sei aber therapieeinsichtig. Wie der Beschwerdeführer mit anderen Personen im Altersheim umgehe, könne er – der Gutachter – nicht beurteilen. Der Gutachter schlug vor, der Beschwerdeführer solle noch ein paar Tage in der psychiatrischen Klinik bleiben, um die Rückkehr ins Altersheim D._____ vorzubereiten, dann komme es nicht schlecht (act. 9).

Mit Urteil vom 28. September 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 17). Gegen diesen Entscheid erhob der Beschwerdeführer gleichentags Beschwerde, verlangte sinngemäss die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung und stellte den Antrag, es sei eine neutrale ärztliche Untersuchung zu veranlassen (act. 18 und 19). Am 6. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass die Beschwerdefrist mit Zustellung des begründeten Entscheides zu laufen beginne und er innert der Rechtsmittelfrist noch Gelegenheit habe, die Beschwerdebegründung zu ergänzen (act. 20). Mit Eingabe vom 9. Oktober 2015 erklärte der Beschwerdeführer, er sei aufgrund von Meinungsverschiedenheiten über die medizinische Behandlung von Dr. C._____ und vom Altersheim E._____ willkürlich in der Psychiatrie platziert worden. Er äusserte sich sodann zu finanziellen Belangen und führte weiter aus, die medizinische Versor-

gung in der psychiatrischen Klinik und auch das Essen seien mangelhaft. Er wolle von einem Anwalt vertreten werden (act. 21). Mit Eingabe vom 8. Oktober 2015 (Postaufgabe am 13. Oktober 2015) beschwerte sich der Beschwerdeführer zudem über die Art und Weise des Vollzuges der Einweisung in die psychiatrische Klinik (act. 22).

2. Begründung der Vorinstanz

Die Vorinstanz stellte zunächst die Voraussetzungen für die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB dar. Der Beschwerdeführer leide nicht an einer psychischen Störung, sondern an einer Lungenkrankheit, aufgrund derer er dauerhaft auf Sauerstoffzufuhr angewiesen sei. Dem Beschwerdeführer sei eine ganze Liste von Medikamenten verschrieben worden, deren Einnahme für den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers zentral sei. Eine Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung komme zurzeit nicht in Frage, da der Gutachter ausgeführt habe, der Beschwerdeführer würde sterben, wenn man ihn einfach auf die Strasse stellen würde. Als Not- oder Übergangslösung sei der Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik zur Fürsorge für den Beschwerdeführer geeignet.

3. Würdigung

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die Anordnung der fürsorglichen Unterbringung grundsätzlich richtig dargestellt. Um unnötige Wiederholungen zu vermeiden, ist mit folgender Ergänzung auf die Begründung im angefochtenen Entscheid zu verweisen. Die Vorinstanz scheint aus dem BGE 130 III 729 abzuleiten, dass es zumindest nicht verfassungswidrig sei, eine fürsorgliche Unterbringung für eine gewisse Übergangszeit aufrecht zu erhalten, nachdem die Voraussetzungen für die Unterbringung weggefallen sind. Solches lässt sich dem zitierten Urteil indes nicht entnehmen. Damals hatte das Bundesgericht darüber zu entscheiden, in welchen zeitlichen Abständen auf Entlassungsgesuche nach dem damals geltenden Recht einzutreten sei. Wenn das Bundesgericht zum Schluss kam, es sei im konkreten Fall nicht verfassungswidrig, auf ein Entlassungsgesuch während der Dauer der Vorbereitung auf eine Anschlusslösung für eine unbestrit-

tenermassen psychisch kranke, seelisch und affektiv verwahrloste Patientin nicht einzutreten, so kann daraus nicht abgeleitet werden, das Bundesgericht befürworte die Aufrechterhaltung einer fürsorgerischen Unterbringung trotz Fehlens der gesetzlichen Voraussetzungen.

Der Beschwerdeführer ist ein schwer kranker betagter Patient, der aber weder psychisch krank noch verwahrlost ist. Sowohl die Klinik, in der er heute untergebracht ist, als auch der Gutachter sind der Meinung, dass eine psychiatrische Klinik zur Behandlung des Beschwerdeführers nicht geeignet ist. Die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung sind somit nicht erfüllt. Daran ändert nichts, dass der Beschwerdeführer erheblich gefährdet wäre, wenn man ihn einfach "auf die Strasse stellen" würde, denn solches zu tun, steht nicht zur Diskussion. Der Beschwerdeführer weiss, dass er somatisch krank ist, und er ist nach Einschätzung von Dr. G._____ therapieeinsichtig (act. 9 S. 3). Der Beschwerdeführer will zurück ins Altersheim D._____ (Protokoll Vorinstanz S. 8) und es ist nicht ersichtlich, dass er dies nicht könnte. Der Beistand erwähnte zwar, das Altersheim wolle die Kündigung aussprechen (Protokoll Vorinstanz S. 7). Selbst wenn dies getan würde, hätte der Beschwerdeführer das Recht, jedenfalls bis zum Ablauf der Kündigungsfrist im Heim zu bleiben. Der Beistand wird den Beschwerdeführer zudem bei der Wahrung seiner Interessen unterstützen müssen, auch wenn sich das Altersheim von einem "knorrigen" Bewohner trennen möchte.

Da die rechtlichen Voraussetzungen für eine Zurückbehaltung des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Klinik nicht erfüllt sind, ist der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und der Beschwerdeführer ist aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Untersuchung durch einen neutralen Arzt ist damit gegenstandslos. Nur der Vollständigkeit halber ist darauf hinzuweisen, dass nach Ansicht des Gutachters auch aus ärztlicher Sicht der weitere Verbleib des Beschwerdeführers in der für ihn ungeeigneten psychiatrischen Klinik nur für eine Übergangszeit von wenigen Tagen sinnvoll ist. Diese Aussage machte der Arzt anlässlich der Verhandlung vom 28. September 2015 (act. 9). Da durch den Verfahrensverlauf die wenigen Tage mittlerweile ver-

strichen sind, lässt sich ein Zurückhalten des Beschwerdeführers auch unter diesem Gesichtspunkt nicht mehr rechtfertigen.

4. Prozesskosten, unentgeltliche Rechtspflege

Die Vorinstanz hat dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt. Wenn er nun im Beschwerdeverfahren die Zuteilung eines Anwaltes verlangt, so ist dies sinngemäss als Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege sowie der Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes zu verstehen.

Ausgangsgemäss hat der Beschwerdeführer keine Kosten zu tragen, weshalb das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege hinsichtlich der Gerichtskosten gegenstandslos ist. Das Gesuch um Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes ist abzuweisen, da der Beschwerdeführer auch ohne anwaltlichen Beistand seinen Standpunkt genügend vertreten konnte (und schliesslich gar obsiegte). Es kann daher offen bleiben, ob die Bestellung eines Rechtsbeistandes erst nach Ablauf der Beschwerdefrist noch sachgemäss angebracht wäre.

Es wird beschlossen:

1. Der Antrag des Beschwerdeführers auf Durchführung einer neutralen ärztlichen Untersuchung wird abgeschrieben.
2. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird hinsichtlich der Gerichtskosten abgeschrieben.
3. Das Gesuch des Beschwerdeführers um Gewährung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes wird abgewiesen.
4. Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird gutgeheissen, das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Winterthur vom 28. September 2015 wird aufgehoben und der Beschwerdeführer wird aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen.
2. Es werden keine Gerichtskosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, den Beistand H._____, die verfahrensbeteiligte Klinik sowie unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten an das Bezirksgericht Winterthur, je gegen Empfangsschein.
4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:

14. Oktober 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150035-O/U

Mitwirkend: Obergerichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Obergerichter lic. iur. et phil. D. Glur und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Kröger

Urteil vom 5. November 2015

in Sachen

A. _____,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerden gegen Entscheide des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 13. Oktober 2015 und 20. Oktober 2015 (FF150223 und FF150228)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin wurde am 7. Oktober 2015 durch einen Arzt der SOS-Ärzte wegen Selbst- und Fremdgefährdung aufgrund psychischer Störung mittels fürsorgerischer Unterbringung in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen (act. 5/5). Es handelt sich um die 17. Einweisung der Beschwerdeführerin (act. 5/6). Die aktuelle Einweisung erfolgte, nachdem die Beschwerdeführerin gegenüber Nachbar- und Vermieterschaft aggressiv aufgetreten war. Sie habe diverse Personen angespuckt und wiederholt beleidigt. Gemäss dem von der Polizei beigezogenen Notfallpsychiater habe sie sich ihm gegenüber wirr, verbal aggressiv und beleidigend präsentiert und es wurde ein Blutalkoholgehalt von 1.37 Promille festgestellt (act. 5/5; act. 5/6). Am 8. Oktober 2015 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (Vorinstanz) Beschwerde gegen die Einweisung vom 7. Oktober 2015 (act. 5/1). Mit Urteil vom 13. Oktober 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheidung wurde der Beschwerdeführerin zunächst im Dispositiv ausgehändigt und am 15. Oktober 2015 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 5 Prot. S. 26; act. 5/10; act. 3 = act. 5/11; Prozess-Nr. Vi FF150223).

1.2. Am 14. Oktober 2015 wandte sich die Beschwerdeführerin erneut an die Vorinstanz und ersuchte um Entlassung aus der Klinik (act. 6/1). Die Vorinstanz nahm die Eingabe als erneute Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung vom 7. Oktober 2015 entgegen. Nach Einholung eines psychiatrischen Gutachtens und durchgeführter Hauptverhandlung wies sie die Beschwerde mit Urteil vom 20. Oktober 2015 ab, soweit sie darauf eintrat. Sie erwog, die Beschwerdeführerin habe ihre Beschwerde während der noch laufenden Rechtsmittelfrist gegen das Urteil vom 13. Oktober 2015 eingereicht. Die Beschwerdeführerin könne beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich nicht zwei Mal gegen die Einweisung vom 7. Oktober 2015 Beschwerde erheben. Deshalb fehle es vorliegend an einem aktuellen Rechtsschutzinteresse hinsichtlich einer erneuten gerichtlichen Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung. Darüber hinaus erwog sie, auch

nach Prüfung der Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung erweise sich diese als nach wie vor begründet, weshalb die Beschwerde ohnehin abzuweisen wäre (act. 6/12 = act. 4; Prozess-Nr. Vi FF150228).

1.3. Gleichzeitig mit ihrer Beschwerde an die Vorinstanz vom 14. Oktober 2015 hatte die Beschwerdeführerin auch bei der Kammer um sofortige Entlassung aus der Klinik ersucht (act. 2A). Mit Schreiben vom 14. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführerin mitgeteilt, die von ihr gestellten Entlassungsgesuche würden vor Vorinstanz unter den oben erwähnten Verfahrensnummern behandelt. Solange die Vorinstanz diese Verfahren nicht erledigt habe, sei das Obergericht für die Beurteilung ihres Entlassungsgesuchs nicht zuständig (act. 2A). Am 23. Oktober 2015 wandte sich die Beschwerdeführerin erneut an die Kammer und verlangte die unverzügliche Entlassung aus der Klinik (act. 2B). Die Eingaben der Beschwerdeführerin vom 14. Oktober 2015 und vom 23. Oktober 2015 sind als Beschwerden gegen die Entscheide der Vorinstanz vom 13. und 20. Oktober 2015 entgegen zu nehmen. Die Akten der vorinstanzlichen Verfahren Nrn. FF150223 und FF150228 wurden beigezogen (act. 5/1-13; act. 6/1-14). Eine Begründung der Beschwerde ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Wird die Beschwerde ohne Begründung erhoben, wird auf Grund der Akten entschieden. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

1.4. Mit Schreiben vom 29. Oktober 2015 wehrte sich die Beschwerdeführerin auch gegen das Urteil der Vorinstanz vom 29. Oktober 2015, mit welchem ihre Beschwerde gegen die von der PUK am 22. Oktober 2015 angeordnete medizinische Zwangsbehandlung abgewiesen wurde. Über die Beschwerde gegen die medizinische Zwangsbehandlung wird unter der Prozess-Nr. PA150037 separat entschieden.

2. Fürsorgerische Unterbringung

2.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung

nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes in ihren Entscheiden vom 13. und 20. Oktober 2015 gestützt auf die Ausführungen der beigezogenen Gutachter Dr. med. B._____ und Dr. med. C._____ (act. 5 Prot. S. 13 ff.; act. 6 Prot. S. 15 ff.), der schriftlichen Ausführungen der PUK (act. 5/4; act. 6/4), der Diagnosen anlässlich der vorangegangenen Hospitalisationen (act. 5/9/1-3; act. 6/9/1-3) sowie der eigenen Wahrnehmung an der Hauptverhandlung (act. 5 Prot. S. 8 ff.) als gegeben (act. 3 E. III./B./1.; act. 4 E. II./2.). Zu ihren eigenen Wahrnehmungen hielt die Vorinstanz im Urteil vom 13. Oktober 2015 fest, der persönliche Eindruck, welcher die Beschwerdeführerin an der Hauptverhandlung hinterlassen habe, bringe eine Krankheitsuneinsichtigkeit und eine verschobene Realitätswahrnehmung zum Ausdruck (act. 3 E. III./B./1.; act. 4 E. II./2.).

2.2.1. Der von der Vorinstanz im Verfahren Nr. FF150223 beigezogene Gutachter Dr. med. B._____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine schizoaffektive Störung mit einem gegenwärtig manischen Zustandsbild. Bei der Beschwerdeführerin zeige sich ein Symptomenkomplex von formalen Denkstörungen, Realitätsverkenntung und erheblichen Schwankungen zwischen Euphorie bis hin zu Geiztheit und Dysphorie. Zudem bestünden psychomotorische Defizite im Sinne einer Impulsivität, die regelmässig zunehme, wenn die Beschwerdeführerin unter Druck stehe oder sich erschöpft fühle. Ferner sei ein schädlicher Gebrauch von Alkohol zu beobachten. Zwischen diesem und der psychiatrischen Diagnose der Beschwerdeführerin bestehe eine ungünstige Wechselwirkung, die zu einer Zuspitzung der Symptome der psychiatrischen Erkrankung führe (act. 5 Prot. S. 14 f.). Auch der im Verfahren Nr. FF150228 bestellte Gutachter Dr. med. C._____ kam zum Schluss, die Beschwerdeführerin leide an einer schizoaffektiven Psychose, bei welcher sich Symptome aus dem Bereich der Schizophrenie mit sol-

chen der Gemütskrankheiten, also der manisch-depressiven Erkrankung verbinden und durchmischen würden. Zudem bestehe eine deutliche Gefährdung durch Alkohol (act. 6 Prot. S. 16).

2.2.2. Die PUK führte in ihren ärztlichen Stellungnahmen vom 9. Oktober 2015 und vom 14. Oktober 2015 aus, die Beschwerdeführerin leide an einer manischen Episode bei bekannter schizoaffektiver Störung. Sie sei antriebsgesteigert, logorhoisch, dysphorisch gereizt und sehr irritierbar. Es bestünden Verfolgungsideen und sie überschätze ihre Ressourcen und Möglichkeiten massiv (act. 5/4; act. 6/4).

2.2.3. Der vorinstanzlichen Annahme, dass die Beschwerdeführerin an einem Schwächezustand im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leide, ist gestützt auf die Einschätzung der Fachpersonen zu folgen. Die Beschwerdeführerin hat auch im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, was darauf schliessen liesse, ihr gesundheitlicher Zustand hätte sich zwischenzeitlich verbessert. Vielmehr weisen auch ihre Ausführungen in der Eingabe vom 23. Oktober 2015 auf eine unveränderte Situation hinsichtlich der bereits im vorinstanzlichen Verfahren erkennbaren beeinträchtigten Realitätswahrnehmung der Beschwerdeführerin hin (vgl. act. 2A).

2.3. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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; mithin muss die Freiheitsentziehung 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. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutzrecht-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur, aber immerhin, eine subsidiäre Bedeutung zu (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs voraus-

setzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Dennoch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist entsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.3.1. Dr. med. B._____ hielt in seinem Gutachten fest, die psychische Störung der Beschwerdeführerin bestehe seit dem Jahr 2001, wobei es mindestens einmal im Jahr zu einer Krise gekommen sei, die eine Unterbringung in der Klinik erfordert habe. Nun sei es erstmalig so, dass die Beschwerdeführerin kurz nach ihrem Austreten (der letzte Aufenthalt erfolgte vom 29. September 2015 bis 1. Oktober 2015; act. 5/9/3) wieder als fremdaggressiv eingewiesen worden sei. Es sei zu einer Zunahme der Defizite gekommen. Er gehe daher davon aus, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin im Fall einer sofortigen Entlassung verschlechtern werde, nicht zuletzt weil die Beschwerdeführerin Alkohol konsumieren werde, und dass es dann zu einer ähnlichen gleichgearteten Zuspitzung kommen werde, wie in den letzten zwei Episoden. Die Liegenschaftenverwaltung habe am 1. Oktober 2015 gemeldet, dass die Beschwerdeführerin zuletzt Blumentöpfe auf die Strasse geworfen habe. Das passiere nicht zum ersten Mal. Die Beschwerdeführerin sei der Überzeugung, dass gegen sie eine Verschwörung existiere, in die neben der ... Kirche ihre Nachbarschaft sowie die Polizei involviert seien. Das Risiko, dass die Beschwerdeführerin diesen Personen gegenüber fremdaggressiv auftrete, sei relativ hoch. In der neueren Forschung gehe man zudem davon aus, dass anhaltende manische Zustände für das Gehirn schädlich seien. Durch übermässige Aktivität von Nervenzellen komme es zum Untergang von Hirnzellen. Um dieses Spätfolgen zu vermeiden, lasse man die Menschen so wenig wie möglich im manischen Zustand verweilen. Die entsprechenden Risiken

liessen sich nur durch eine medikamentöse Behandlung der psychischen Störung eingrenzen. Die Klinik sei die einzige Institution, in der die Beschwerdeführerin eine Perspektive erhalten könne. Eine ambulante Einrichtung wäre mit dem jetzigen Zustand der Beschwerdeführerin deutlich überfordert (act. 5 Prot. S. 15 ff.).

2.3.2. Auch gemäss Einschätzung des Gutachters Dr. med. C._____ erfordere der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin eine Unterbringung in der Klinik. Die Beschwerdeführerin bedürfe der medikamentösen Behandlung. Im Falle einer sofortigen Entlassung bestehe ein erhebliches Risiko, dass es sehr schnell wieder zu Konflikten und entsprechend fremdaggressivem Verhalten komme (act. 6 Prot. S. 16 ff.).

2.3.3. Der an den Hauptverhandlungen vom 13. und 20. Oktober 2015 als Vertreter der Klinik anwesende Assistenzarzt D._____ schloss sich den Ausführungen der Gutachter an und verwies zusätzlich auf ein Schreiben der Liegenschaftsverwaltung, wonach die Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2015 Gläser und Vasen aus ihrer Wohnung auf den Vorplatz, aufs Trottoir und auf die Strasse geworfen habe. Gemäss Angaben der Polizei habe in der Wohnung ausserdem Brandgefahr bestanden, weil überall Kerzen gebrannt hätten und Zigarettenstummel herumgelegen seien (act. 5 Prot. S. 22 f.; act. 6 S. 23).

2.3.4. Gestützt auf die Ausführungen der involvierten Fachpersonen ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Ihr Krankheitsbild bedarf der Behandlung, insbesondere in medikamentöser Hinsicht. Wie Dr. med. B._____ in seinem Gutachten ausführte, drohen andernfalls neben einer weiteren Verschlechterung des Zustandsbildes längerfristig auch dauerhafte gesundheitliche Schäden. Die behandelnden Klinikärzte sowie die beiden von der Vorinstanz beigezogenen Gutachter erachten es aus medizinischer Sicht zwingend notwendig, die Beschwerdeführerin stationär zu behandeln (act. 5 Prot. S. 15; act. 6 Prot. S. 16; act. 5/4; act. 6/4). Die PUK bringt in ihrer Stellungnahme dazu vor, die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf ihren Hilfebedarf nicht urteilsfähig (act. 5/4; act. 6/4). Aufgrund der offensichtlich fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin erscheint eine ambulante Behandlung nicht zielführend. Hinzu kommt, dass im Falle einer Ent-

lassung aufgrund der bisherigen Erfahrungen zu befürchten ist, die Beschwerdeführerin werde wiederholt in übermässigem Masse Alkohol konsumieren, was gemäss Beurteilung der beigezogenen Gutachter eine erneute Zuspitzung der psychiatrischen Erkrankung zur Folge hätte (act. 5 Prot. S. 15; act. 6 Prot. S. 16). Die notwendige psychiatrische Behandlung einschliesslich der Einleitung einer geeigneten Medikation erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Settings möglich. Soweit eine Behandlung ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin erfolgt, wird über deren Zulässigkeit im Beschwerdeverfahren betreffend Zwangsmedikation (Prozess-Nr. PA150035) zu entscheiden sein.

Ferner ist der Vorinstanz darin zu folgen, dass es bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit erneut zu einem fremdgefährdenden Verhalten kommt. Die Vorfälle, die zur aktuellen und zur vorhergehenden Einweisung führten, übersteigen die Grenze des Zumutbaren. Bis anhin wurde durch das Handeln der Beschwerdeführerin zwar niemand verletzt. Das Werfen von Blumentöpfen oder Vasen sowie das unkontrollierte Brennenlassen von Kerzen in der Wohnung stellen jedoch gefährliche Handlungen dar. Das Verhalten der Beschwerdeführerin erscheint insbesondere im Zusammenhang mit dem zu befürchtenden Alkoholkonsum und der bei einer Entlassung in die alten Verhältnisse zu erwartenden Reizexposition als unberechenbar. Auch mit Blick auf die Belastung der Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgerische Unterbringung daher als gerechtfertigt.

Gemäss Einschätzung der Gutachter sind sowohl die PUK als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerdeführerin gut geeignet. Bei der PUK handelt es sich dementsprechend um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB (act. 5 Prot. S. 15; act. 6 Prot. 17).

2.4. Im Ergebnis ist demnach festzuhalten, dass die Vorinstanz die Beschwerden gegen die fürsorgerische Unterbringung zu Recht abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerden der Beschwerdeführerin gegen die Entscheide der Vorinstanz vom 13. und 20. Oktober 2015 sind

damit abzuweisen, mit Ausnahme der Aufhebung der Kostenaufgabe im Entscheid vom 20. Oktober 2015 (vgl. nachfolgend Ziff. 3.2.).

3. Kostenfolgen

3.1. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens der Beschwerdeführerin aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO)

3.2. Die Vorinstanz erhob in den beiden angefochtenen Urteilen vom 13. und 20. Oktober 2015 jeweils eine Entscheidgebühr von Fr. 600.–, die sie der Beschwerdeführerin auferlegte. Die weiteren Kosten (insbesondere die Gutachterkosten) nahm sie auf die Gerichtskasse (act. 3 S. 10; act. 4 S. 7). Die Beschwerdeführerin hatte sich am 14. Oktober 2015 wie erwähnt mit je einem Schreiben an die Vorinstanz und an das Obergericht gewandt (act. 6/1; act. 2A). Offenbar kam es bei der Behandlung dieser Eingaben zu einem Missverständnis. Die Vorinstanz nahm das an sie gerichtete Schreiben als erneute Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung vom 7. Oktober 2015 entgegen und führte ein entsprechendes Verfahren durch. In ihrem Urteil vom 20. Oktober 2015 führte sie aus, die Beschwerdeführerin könne nicht zwei Mal gegen die Einweisung Beschwerde erheben, weshalb auf die neuerliche Beschwerde nicht einzutreten sei. Es stehe der Beschwerdeführerin allerdings offen, gegen den Entscheid vom 13. Oktober 2015 beim Obergericht Beschwerde einzureichen (act. 12 S. 3). Dies trifft zu. Die Durchführung eines zweiten Verfahrens vor Vorinstanz wäre unter diesen Umständen nicht notwendig gewesen. Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 14. Oktober 2015 hätte auch direkt als Beschwerde gegen das Urteil vom 13. Oktober 2015 an das Obergericht weitergeleitet werden können. Es rechtfertigt sich daher, die Kosten für das zweite vorinstanzliche Verfahren (Prozess-Nr. Vi FF150228) vollumfänglich auf die Staatskasse zu nehmen. Die der Beschwerdeführerin im Urteil vom 20. Oktober 2015 auferlegte Entscheidgebühr ist deshalb aufzuheben und die weiteren Kosten (Gutachterkosten usw.) sind auf die Gerichtskasse zu nehmen.

Es wird erkannt:

1. Dispositivziffern 2 und 3 des Urteils des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Zürich vom 20. Oktober 2015 (Prozess-Nr. FF150228) werden aufgehoben und durch folgende Fassung ersetzt:

"Die Entscheidgebür fällt ausser Ansatz. Die weiteren Kosten (Gutachterkosten usw.) werden auf die Gerichtskasse genommen."

2. Im Übrigen werden die Beschwerden gegen die Urteile des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Zürich FF150223 und FF150228 abgewiesen.
3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
4. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt.
5. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

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

6. 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:

lic. iur. S. Kröger

versandt am:
5. November 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150038-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichterin Prof. Dr. I. Jent-Sørensen sowie Ge-
richtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Urteil vom 27. November 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichts (10. Abteilung) des Bezirksge-
richtes Zürich vom 12. November 2015 (FF150251)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 21. Oktober 2015 aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender schwerer Verwahrlosung mittels fürsorglicher Unterbringung in die Privatklinik ..., Kanton Bern, eingewiesen (act. 8/2). Infolge einer akuten Selbst- und Fremdgefährdung ordnete in der Folge der leitende Arzt Dr. med. C._____ am 3. November 2015 die notfallmässige Einweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ (B._____) an (act. 8/1). Gleichen tags ersuchte diese beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan: Vorinstanz) um sofortige Entlassung aus der B._____ und erhob damit sinngemäss Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung (act. 1).

1.2 Am 12. November 2015 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. D._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter der B._____ angehört wurden (Prot. Vi S. 7 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheidung wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi S. 22; act. 9 Disp.-Ziff. 4) und hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (vgl. [act. 10] = act. 12).

1.3 Gegen dieses Urteil erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 12. November 2015 (Datum Poststempel) rechtzeitig Beschwerde. In dieser beantragt sie sinngemäss die Entlassung aus der B._____. Am 13. und 18. November 2015 reichte sie zwei weitere Schreiben ein (act. 14-15).

1.4 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-10). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Beschwerde

Die Eingaben der Beschwerdeführerin sind mehrheitlich unverständlich und wirt (act. 13; act. 14; act. 15). Es lässt sich nicht eruieren, mit welchen vorinstanzlichen Erwägungen sie nicht einverstanden ist. Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung kann indes gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2). Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind.

3. Zu den ärztlichen Einweisungen

3.1 Gegenstand der vorliegenden Beschwerde ist die am 3. November 2015 verfügte Einweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ durch den leitenden Arzt der Privatklinik ... (act. 1; act. 2; act. 8/1). Der Aufenthalt der Beschwerdeführerin in dieser Klinik erfolgte – wie eingangs erwähnt – aufgrund der bereits am 21. Oktober 2015 angeordneten fürsorgerischen Unterbringung durch die untersuchende Ärztin des Spitals Interlaken (act. 8/2).

3.2 Die Unterbringung gemäss Art. 426 ZGB erfolgt immer in eine konkrete Einrichtung, weil sich diese nach den Umständen des Einzelfalls als geeignet erweisen muss. Findet sich keine solche, hat die Einweisung zu unterbleiben. Entsprechend ist die Unterbringung im Falle einer Verlegung in eine andere Einrichtung nicht mehr gedeckt (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 54). In diesem Sinne schreibt das Gesetz über den Kindes- und Erwachsenenschutz des Kantons Bern (KESG BE) – welches den Vollzug des Kindes- und Erwachsenenschutzrechts des ZGB im Kanton Bern regelt – in Art. 30 vor, dass die Versetzung in eine andere Einrichtung nur gestützt auf einen Unterbringungsentscheid zulässig ist. Bei einer Verlegung eines Patienten in eine andere Einrichtung muss daher gemäss Obergericht des Kantons Bern stets ein neues Verfahren durchgeführt und ein neuer Entscheid gefällt werden. Die sachliche Zuständigkeit fällt dabei zwingend in den Kompetenzbereich der Erwachse-

nenschutzbehörde und darf – im Gegensatz zum Entscheid über die Entlassung – nicht an die Einrichtung delegiert werden (vgl. hierzu den ausführlich begründeten Entscheid des Obergerichts des Kantons Bern, Kindes- und Erwachsenenschutzgericht, vom 19. Juni 2015, KES-Nr. 15 487 E. III. 1. ff. m.w.H.).

Für die Überweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ gemäss Art. 30 KESG BE wäre somit die Erwachsenenschutzbehörde und nicht der leitende Arzt der Privatklinik ... zuständig gewesen. Ob sich die Kompetenz des Arztes für die Versetzung allenfalls aus Art. 27 Abs. 1 KESG BE ableiten lässt, wonach nebst der KESB auch zugelassene Ärzte eine Einweisung anordnen können, sofern – wie vorliegend – Gefahr in Verzug liegt, ist aus dem erwähnten Entscheid des Obergerichts des Kantons Bern nicht ersichtlich und daher fraglich. Zu vertiefen ist dies allerdings nicht. Zum einen hat die fehlende Zuständigkeit des Arztes für die Einweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ vorliegend keinen Einfluss auf den Rechtsmittelweg. Für Beschwerden gegen ärztlich angeordnete Unterbringungen ist im Kanton Zürich das Einzelgericht am Ort der Einrichtung in erster (§ 62 Abs. 2 EG KESR) und das Obergericht in zweiter Instanz (§ 64 EG KESR) zuständig. Zum anderen verfügt die zweite Beschwerdeinstanz – wie bereits die Vorinstanz – über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung nach Art. 426 ff. ZGB (noch) vorliegen. Aus dem Umstand, wonach die Einweisung in die B._____ durch einen Arzt anstatt gestützt auf eine Anordnung der Erwachsenenschutzbehörde erfolgte, erwächst der Beschwerdeführerin daher kein Rechtsnachteil.

3.3 In Bezug auf die Dauer der ärztlichen Einweisungen ist indes Folgendes zu bemerken: Die Kantone können Ärzte und Ärztinnen bezeichnen, die neben der KESB eine Unterbringung während einer vom kantonalen Recht festgelegten Frist anordnen dürfen. Die Dauer solcher Einweisungen darf jedoch höchstens sechs Wochen betragen (Art. 429 Abs. 1 ZGB; vgl. auch Art. 27 Abs. 3 KESG BE sowie § 29 Abs. 1 EG KESR). Damit die fürsorgerische Unterbringung nach Ablauf die-

ser Frist fortgesetzt werden kann, muss ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde vorliegen (Art. 429 Abs. 2 ZGB). Damit wird verhindert, dass die fürsorgerische Unterbringung am Ende der Frist durch eine neue, ebenfalls gestützt auf Art. 429 ZGB erfolgte Anordnung, verlängert wird. Ein solches Vorgehen würde die gesetzlich vorgesehene Fristbeschränkung umgehen und wäre daher bundesrechtswidrig (vgl. OGer ZH PA150020 vom 2. Juli 2015 E. II./2.1. m.w.H.). Die bundesgesetzliche Maximaldauer von sechs Wochen darf auch nicht im Falle einer ärztlichen Einweisung im Notfall überschritten werden (FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, Bern 2013, Art. 429 N 32).

Der vorliegend zu beurteilenden Einweisung der Beschwerdeführerin in die B._____ ging – wie bereits erwähnt – die ärztliche Einweisung vom 21. Oktober 2015 in die Privatklinik ... voraus. Diese wurde für die Dauer von 6 Wochen angeordnet (act. 8/2). Die am 3. November 2015 verfügte Überweisung, mittels welcher die Beschwerdeführerin eben in die B._____ versetzt wurde, nimmt zwar kurz Bezug auf die Einweisung vom 21. Oktober 2015 und erwähnt den Ablauf der sechswöchigen Frist, erfolgte aber ebenfalls für die Dauer von sechs Wochen (act. 8/1). Um Missverständnisse und insbesondere um eine unzulässige Verlängerung der gesetzlichen Maximalfrist zu vermeiden, sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die zu beurteilende fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin am 21. Oktober 2015 (Datum der Einweisung ins Spital Interlaken) angelaufen ist und daher am Dienstag, 1. Dezember 2015, 24.00 Uhr endet. Nach diesem Zeitpunkt kann die Beschwerdeführerin nur gestützt auf einen neuen Unterbringungsentscheid der Erwachsenenschutzbehörde in der Klinik zurückbehalten werden.

4. Zur Fürsorgerischen Unterbringung

Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Dabei ist die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt. Die betroffene Person ist zu

entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind.

4.1 Vorliegen eines Schwächezustandes

4.1.1 Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15).

4.1.2 Bei der Beschwerdeführerin wurde bereits im 18. Lebensjahr eine paranoide Schizophrenie diagnostiziert. Gemäss den bei den Akten liegenden Unterlagen wurde sie wiederholt in Kliniken behandelt, wobei sie vor der aktuellen Einweisung bereits 24 Mal in der B._____ hospitalisiert war (act. 8/5-8). Darüber hinaus weilte sie in den Jahren 2012 bis 2014 in der Dorfgemeinschaft E._____ in ... , von wo sie mehrmals ins Psychiatriezentrum Breitenau eingewiesen wurde, weil sie die Medikamenteneinnahme verweigerte (act. 6/2 S. 8).

4.1.3 Die Einweisung in die Privatklinik ... erfolgte unter anderem, weil sich die Beschwerdeführerin in einer Untersuchung im Spital Interlaken deutlich psychotisch mit paranoiden Inhalten gezeigt hatte. Ein Krankheitsverständnis – so die einweisende Ärztin – fehle bei der Patientin gänzlich und eine Therapie lehne sie strikt ab (act. 8/2). Die in der Folge angeordnete Überweisung in die B._____ erfolgte aufgrund zunehmender Zustandsverschlechterung infolge der paranoiden Schizophrenie. Gemäss ärztlichem Bericht habe die Beschwerdeführerin darüber hinaus Verwahrlosungstendenzen gezeigt (act. 8/1).

4.1.4 Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. D._____ diagnostizierte bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung in Form einer paranoiden Schizophrenie. Diese Erkrankung bestehe seit vielen Jahren und sei chronifiziert. Die Patientin rede mit halluzinierten Personen und verhalte sich in bestimmten Situationen, so z.B. bei der Medikation, äusserst stur. Die lange Dauer der Krankheit habe erhebliche Defizite im kognitiven, psychischen, interaktiven

und beruflichen Bereich hervorgerufen. Zudem sei eine Verwahrlosung zu erkennen (Prot. VI S. 15 ff.).

4.1.5 Die Diagnose des Gutachters bestätigt die Einschätzung der weiteren Fachpersonen. Der Befund deckt sich auch mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits im 18. Lebensjahr festgestellten Krankheitsbild. Sie befindet sich momentan bereits zum 25. Mal in der B._____ (act. 8/4). Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Dies wird nicht zuletzt auch aus den unzusammenhängenden und grösstenteils unverständlichen Ausführungen der Beschwerdeführerin anlässlich der vorinstanzlichen Anhörung (Prot. VI S. 21) sowie ihren schriftlichen Eingaben beim Obergericht (act. 13-15) deutlich. Daran vermag auch der Umstand, wonach sie diese Ansicht nicht teilt und eine Behandlung sowie eine Medikation strikt ablehnt, nichts zu ändern. Damit liegt ein Schwächezustand vor.

4.2 Schutzbedürftigkeit; Verhältnismässigkeit

4.2.1 Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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; mithin muss die Freiheitsentziehung 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 weder eine Unterbringungs voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Dennoch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzu-

halten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgliche Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist entsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

4.2.2 Die behandelnde Ärztin des Spitals Interlaken hielt in der Einweisungsverfügung in die Privatklinik ... fest, die Beschwerdeführerin befinde sich in einem Zustand zunehmender Verwahrlosung. Sie sei von der Polizei aufgegriffen worden. Zuvor soll sie auf einem Bauernhof, wo sie einige Zeit gelebt habe, wiederholt Tiere freigelassen haben. Diese seien mindestens einmal auf eine Autobahn gelaufen. Eine Fremdgefährdung könne somit nicht ausgeschlossen werden. Da sie kein Krankheitsverständnis habe und eine Therapie ablehne, sei aber von einer akuten Selbstgefährdung auszugehen (act. 8/2). Zur gleichen Einschätzung kam in der Folge auch der behandelnde Arzt der Privatklinik ..., welcher in seinem Überweisungsentscheid an die B._____ der Beschwerdeführerin ein fremdgefährdendes, nicht ausreichend beeinflussbares Verhalten bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht attestierte (act. 8/1).

4.2.3 Dr. med. D._____ kam in seinem Gutachten ebenfalls zum Schluss, bei der Patientin bestehe eine akute Selbstgefährdung, da sie die Folgen ihres Handelns in keiner Weise zu erkennen vermöge und eine Behandlung strikt ablehne. Durch ihr grob krankhaftes Verhalten seien grosse Turbulenzen zu erwarten, würde sie aus der Klinik entlassen werden. Es drohe somit auch eine Gefahr für Dritte. Darüber hinaus sei sie ohne Obdach der Verwahrlosungsgefahr ausgesetzt. Insgesamt seien die Gefährdungsrisiken im Falle einer Entlassung sehr hoch (Pro. Vi S. 15 ff.).

4.2.4 Diese Auffassung teilt auch der behandelnde Arzt in der B._____. Er stellte in seiner Stellungnahme fest, ein Austritt der Beschwerdeführerin müsse abgelehnt werden, weil dabei eine erneute Krankheitsverschlimmerung mit damit einhergehender Selbst- und Fremdgefährdung drohe. Eine Depot-Medikation, wel-

che die Patientin jedoch dezidiert ablehne, sei dringend empfohlen (act. 7). Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung hielt der Vertreter der Klinik daran fest und ergänzte, eine Entlassung aus der B._____ sei aufgrund des gegenwärtigen schlechten Zustandes der Beschwerdeführerin ausgeschlossen. Darüber hinaus stehe eine angemessene Wohnform, welche eine geregelte Medikamentenabgabe gewährleisten könne, momentan nicht bereit (Prot. Vi S. 12 f.).

4.2.5 Die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen des Gutachters und der involvierten Fachpersonen überzeugen. Die Beschwerdeführerin ist mangels Krankheitseinsicht offensichtlich nicht in der Lage, die Folgen ihres Handelns zu erkennen. Ihr Krankheitsbild bedarf der Behandlung, insbesondere in medikamentöser Hinsicht. Sowohl der behandelnde Klinikarzt als auch der beigezogene Gutachter erachten es aus medizinischer Sicht als zwingend notwendig, die Beschwerdeführerin stationär zu behandeln. Andernfalls würden neben einer weiteren Verschlechterung des Zustandsbildes auch irreversible gesundheitliche Schäden drohen (act. 7; Prot. Vi S. 12 ff.). Die Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist insbesondere auch deshalb zu bejahen, weil sie die Behandlung mit Medikamenten ablehnt. Aufgrund der langen Krankheit der Beschwerdeführerin und unter Berücksichtigung ihrer Vorgeschichte ist ferner auch davon auszugehen, dass es bei einer Entlassung im gegenwärtigen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem selbstgefährdenden Verhalten kommt. In einem solchen Fall wäre vor allem die Gefahr der Verwahrlosung sehr gross. Auch mit Blick auf die Belastung der Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgliche Unterbringung als gerechtfertigt.

Da gemäss Ausführungen der Fachpersonen momentan keine angemessene Wohnform bereitsteht, welche eine geregelte Medikamentenabgabe gewährleisten kann (Prot. Vi S. 12 f. und S. 15 ff.), erscheint der Aufenthalt in der Klinik die einzig angemessene Massnahme. Vor allem sind keine leichteren Massnahmen ersichtlich, welche der Beschwerdeführerin einen genügenden Schutz gewähren würden. Gemäss Einschätzung des Gutachters sind sowohl die B._____ als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerde-

führerin gut geeignet (Prot. VI S. 15 ff.). Bei der B._____ handelt es sich dementsprechend um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

4.3 Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

5. Kostenfolge

Umstände halber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Beiständin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:
27. November 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA150039-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber
lic. iur. R. Barblan

Urteil vom 18. Dezember 2015

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

vertreten durch Rechtsanwalt Dr. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmedikation

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichts (10. Abteilung) des Bezirksgerichts Zürich vom 26. November 2015 (FF150260)

Erwägungen:

1. Prozessgeschichte

1.1 Die Beschwerdeführerin wurde am 21. Oktober 2015 aufgrund einer psychischen Störung und damit einhergehender schwerer Verwahrlosung mittels fürsorglicher Unterbringung in die Privatklinik B._____, Kanton Bern, eingewiesen (act. 7). Infolge einer akuten Selbst- und Fremdgefährdung wurde sie sodann am 3. November 2015 notfallmässig in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen (act. 6). Gegen diese ärztlich angeordnete fürsorgliche Unterbringung erhob die Beschwerdeführerin am 3. November 2015 beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich Beschwerde. Mit Urteil vom 12. November 2015 wies das Bezirksgericht Zürich die Beschwerde ab (Prozess-Nr. FF150251). Die dagegen erhobene Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich wurde mit Urteil vom 27. November 2015 ebenfalls abgewiesen (Prozess-Nr. PA150038).

1.2 Mit Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Dietikon (KESB) vom 1. Dezember 2015 wurde die fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin in der PUK verlängert und die Entlassungskompetenz im Sinne von Art. 428 Abs. 2 ZGB an die ärztliche Leitung der Klinik übertragen (act. 27 S. 4). Eine dagegen erhobene Beschwerde wurde vom Bezirksgericht Dietikon mit Urteil vom 16. Dezember 2015 abgewiesen (act. 28).

1.3 Am 16. November 2015 ordnete die PUK eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB an (act. 8). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 18. November 2015 fristgerecht Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan Vorinstanz; act. 1). Am 26. November 2015 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung durch. Diese fand in den Räumlichkeiten der PUK statt. Anlässlich der Hauptverhandlung wurde zunächst die Beschwerdeführerin persönlich befragt, bevor Dr. med. C._____, das mit Verfügung der Vorinstanz vom 23. November 2015 angeordnete psychiatrische Gutachten erstattete. Anschliessend nahm der Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin Stellung. Seitens der Klinik

wurde auf eine Stellungnahme verzichtet (Prot. Vi. S. 8-15). Mit Urteil vom 26. November 2015 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi. S. 17; act. 15 Disp.-Ziff. 4) und hernach am 3. Dezember 2015 in begründeter Ausfertigung zugestellt (vgl. [act. 17] = act. 23; act. 20).

1.4 Mit Eingabe vom 2. Dezember 2015 (Datum Poststempel) reichte die Beschwerdeführerin dem Obergericht des Kantons Zürich ein Schreiben ein (act. 24), welches als Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 26. November 2015 entgegen genommen wurde. Mit Schreiben vom 9. Dezember 2015 wurden der Rechtsbeistand sowie die Beiständin der Beschwerdeführerin über die Eingabe Letzterer informiert (act. 25-26). Sie liessen sich bis heute nicht vernehmen.

1.5 Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-21). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Beschwerde

Die Beschwerde der Beschwerdeführerin ist wirr und in weiten Teilen unverständlich (act. 24). Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorglichen Unterbringung kann indes gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2). Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Sie wurde darüber hinaus rechtzeitig erhoben. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Zwangsbehandlung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorglichen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB (noch) vorliegen.

3. Zur Zwangsmedikation

3.1 Eine Zwangsbehandlung ist gestützt auf die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB nur zulässig, wenn sich die Beschwerdeführerin aufgrund einer fürsorglichen 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 Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung einer psychischen Störung ist durch den Chefarzt oder die Chefarztin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. 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).

3.2 Die Beschwerdeführerin ist zurzeit aufgrund einer Anordnung der KESB Dietikon in der PUK untergebracht (act. 27). Der angefochtene Entscheid betreffend Zwangsmedikation vom 16. November 2015 wurde vom ...arzt Dr. med. D._____ und vom ... Arzt PD Dr. med. E._____ erlassen. Er ist schriftlich begründet und enthält eine Rechtsmittelbelehrung (act. 8). Ein Behandlungsplan der PUK liegt ebenfalls vor. Die darin aufgeführte Behandlung mit Neuroleptika (zweimal täglich Flupentixol sowie Pipamperon oder Quetiapin bei Bedarf) und mit Anxiolytika (zweimal täglich Lorazepam) stimmt mit dem Entscheid zur Zwangsmedikation überein (vgl. act. 8 S. 2 und act. 10/1 S. 1). Die angeordneten Massnahmen sind somit im Behandlungsplan vorgesehen.

3.3 Dr. med. F._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, stellte bei der Beschwerdeführerin anlässlich des Verfahrens um Verlängerung der fürsorglichen Unterbringung bei der KESB Dietikon eine psychische Störung in Form

einer chronischen paranoiden Schizophrenie (F20.0 gemäss ICD-10) fest (act. 27 S. 3). Sowohl Dr. med. D._____ und PD Dr. med. E._____, ...arzt bzw. ... Arzt der PUK (act. 8 S. 1), als auch der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. C._____ (Prot. Vi. S. 10) bestätigten diese Diagnose.

Gemäss Eintrittsrésumé vom 3. November 2015 befindet sich die Beschwerdeführerin, welche seit ihrem 18. Lebensjahr an paranoider Schizophrenie leidet, bereits zum 25. Mal in der PUK (act. 5). Am Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel.

Damit sind die formellen Grundvoraussetzungen für eine Behandlung ohne Zustimmung erfüllt.

3.4 Die Beschwerdeführerin wurde in der Vergangenheit oft stationär behandelt. Die aktuelle fürsorgerische Unterbringung geht auf die ärztliche Anordnung des Spitals ... vom 21. Oktober 2015 zurück. Sie erfolgte, weil sich die Patientin in einem Zustand zunehmender Verwahrlosung befunden hatte und deshalb von der Polizei aufgegriffen worden war. Die behandelnde Ärztin hielt fest, die Beschwerdeführerin zeige kein Krankheitsverständnis und lehne eine Therapie ab. Es sei von einer akuten Selbstgefährdung auszugehen. Eine Fremdgefährdung könne nicht ausgeschlossen werden (act. 7).

Zur gleichen Einschätzung kam in der Folge auch der behandelnde Arzt der Privatklinik B._____, welcher der Beschwerdeführerin in seinem Überweisungsentscheid an die PUK ein fremdgefährdendes, nicht ausreichend beeinflussbares Verhalten bei fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht attestierte (act. 6). Sowohl im Überweisungsbericht als auch im Eintrittsrésumé der PUK ist ferner von mehreren Zwischenfällen mit Tieren die Rede, welche auf eine Autobahn gelaufen sein sollen, nachdem die Beschwerdeführerin diese freigelassen habe. Damals habe sie auf einem Bauernhof bei ... BE gelebt (act. 5).

In der Begründung der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung sind sowohl Selbst- als auch Fremdgefährdung aufgeführt (act. 8). Letzteres konnte der von der Vorinstanz bestellte Gutachter allerdings nicht bestätigen. Eine ernsthafte Gefährdung der körperlichen Integrität Dritter – so der Gutachter – sei im Moment

nicht ersichtlich. Hierfür lägen keine Hinweise vor. Eine Selbstgefährdung bestehe hingegen. Vor allem wenn man bedenke, wie schnell die Beschwerdeführerin aus der Kontrolle gerate, sei anzunehmen, dass ihr tatsächlich ein ernsthafter Gesundheitsschaden drohe, sobald sie sich nicht in einem betreuten Umfeld bewege. Sie verweigere auch immer wieder die Einnahme der vorgesehenen Medikamente. Dies obwohl sie teilweise einsehe, dass sie etwas brauche. Gerade in Bezug auf die Notwendigkeit der Medikation sei sie somit nicht immer urteilsfähig (Prot. S. 11). Die behandelnden Ärzte in der PUK hielten fest, die Beschwerdeführerin verweigere jede Medikation, weshalb die gewünschte Stabilität und Sozialverträglichkeit nur mit der angeordneten Massnahme erreicht werden könne. Der Beschwerdeführerin fehle die Urteilsfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit (act. 8).

Die Beschwerdeführerin lehnt den Behandlungsplan der PUK vom 3. [recte 24.] November 2015 (act. 10/1) ab und verweigert die Einnahme der von den behandelnden Ärzten vorgesehenen Medikamente. Anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung führte sie aus, sie würde höchstens 3 mg I Vega pro Tag akzeptieren. Eine Depotmedikation wünsche sie nicht (Prot. Vi. S. 8 f.).

Aufgrund des Gesagten fehlt der Beschwerdeführerin die Einsicht in ihre Krankheit und die Notwendigkeit deren Behandlung vollständig und sie ist insoweit hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit erkennbar urteilsunfähig. Weiter ist gestützt auf die übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen davon auszugehen, dass ihr ohne Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Diese Selbstgefährdung genügt für die Anordnung einer Zwangsmedikation im Sinne von Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB. Die Frage, ob auch eine ernsthafte Fremdgefährdung vorliegt, kann daher – wie bereits die Vorinstanz zu Recht festhielt (act. 23) – unbeantwortet bleiben.

3.5 Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die vorgeschlagene Massnahme verhältnismässig ist. Dies ist dann der Fall, wenn die Zwangsmedikation geeignet ist, den Gesundheitszustand zu verbessern und die Gefahr der Selbst- und Fremdgefährdung zu reduzieren. Weiter wird vorausgesetzt, dass kein milderes Mittel ver-

ffügbar ist und dass die Massnahme unter dem Blickwinkel der Zweck-Mittel-Relation als vernünftig erscheint (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB, vgl. BGE 137 I 31).

Der ... Arzt der PUK, PD Dr. med E._____, und der ...arzt Dr. med D._____ führten in der Anordnung der Zwangsmedikation aus, die medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin sei unverzichtbar, da ansonsten mit einer weiteren Exazerbation psychotischer Symptomatik und gefährdendem Verhalten zu rechnen sei. Im derzeitigen Zustand sei die Einrichtung einer angemessenen Wohnform nicht möglich, da das Verhalten der Beschwerdeführerin in keinem denkbaren Rahmen tragbar sei. Eine Entlassungsfähigkeit könne nur mittels Medikation erreicht werden. Aus diesem Grund sei die Beschwerdeführerin mit Flupentixol 10-30 mg sowie Lorazepam 2.5 mg zu behandeln. Für den Fall der Ablehnung der oralen Einnahme sei die Substitution durch Haloperidol 10 mg und Lorazepam 4 mg mittels intramuskulärer Verabreichung vorgesehen. Ziel der Behandlung sei die psychische und generelle Stabilisierung durch Reduktion der psychotischen Symptomatik (act. 8 S. 1 f.). Der Gutachter Dr. med. C._____ führte anlässlich der Hauptverhandlung aus, das Ziel der Behandlung solle primär nicht nur die Reduktion der Symptomatik, sondern auch die Wiederherstellung der Kommunikationsfähigkeit sein. Die vorgesehene medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin sei daher unverzichtbar. Seit der Medikation entsprechend dem Behandlungsplan habe er bereits eine positive Veränderung in ihrem Verhalten wahrgenommen (Prot. Vi. S. 11 ff.).

Aufgrund dieser ärztlichen Einschätzungen erscheint die geplante Medikation als geeignet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu verbessern. Eine Alternative, vor allem eine mildere Massnahme, ist gemäss den Fachpersonen der PUK nicht verfügbar (act. 8 S. 2). Diese Einschätzung teilt auch der Gutachter (Prot. Vi. S. 12). Vor diesem Hintergrund ist die angeordnete Therapie auch erforderlich, um die Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin zu reduzieren.

Die vorgesehene Zwangsabgabe von mehreren Medikamenten stellt einen schweren Eingriff in die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin dar. Dies insbesondere dann, wenn bei Verweigerung der oralen Aufnahme unter Zwang auf die intramuskuläre Abgabe eines substituierenden Medikamentes zurückgegriffen

werden muss. Da ohne diese Behandlung eine Verbesserung des Zustandsbildes der Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung der Fachpersonen aber sehr unwahrscheinlich ist, überwiegt die zu erwartende (resp. bereits eingetretene) Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit sowie die Abwendung ernsthafter gesundheitlicher Schäden der Beschwerdeführerin gegenüber dem Eingriff in ihr Selbstbestimmungsrecht. Ins Gewicht fällt dabei auch der Umstand, wonach die Beschwerdeführerin – so der Gutachter – die eingetretenen Nebenwirkungen in Form von Dyskinesien gut toleriere und weitere Nebenwirkungen nicht zu erwarten seien (Prot. Vi. S. 13).

Vor diesem Hintergrund erscheint die Massnahme als verhältnismässig.

3.6 Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine Zwangsmedikation gemäss dem Entscheid von ...arzt Dr. med. D._____ und vom ... Arzt PD Dr. med. E._____ vom 16. November 2015 erfüllt. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich somit als rechters. Die Beschwerde ist abzuweisen.

4. Kosten- und Entschädigung

Umständehalber sind der Beschwerdeführerin keine Gerichtskosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung ist aufgrund des Verfahrensausgangs nicht zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Der Beschwerdeführerin wird keine Entschädigung zugesprochen.

4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Beiständin, an den Rechtsbeistand, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:
18. Dezember 2015

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160001-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Houweling-Wili

Beschluss und Urteil vom 22. Januar 2016

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

B. _____ **AG,**

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes im ordentlichen Verfahren des Bezirksgerichtes Uster vom 29. Dezember 2015 (FF150004)

Erwägungen:

1.

1.1. A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) wurde erstmals vom 19. Februar bis 2. April 2014 in der B._____ AG (nachfolgend Klinik) stationär behandelt. Vom 3. bis 9. September 2015 wurde der Beschwerdeführer nach einer ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung erneut in der Klinik behandelt. Am 20. Oktober 2015 wurde der Beschwerdeführer zum dritten Mal per ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung in die Klinik eingewiesen. Dieser stationäre Aufenthalt wurde wegen schweren somatischen Erkrankungen einmal durch Verlegung in das Universitätsspital Zürich und ein weiteres Mal durch Verlegung in das Spital Männedorf unterbrochen. Von Letzterem wurde der Beschwerdeführer infolge einer multifaktoriellen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung und Selbstgefährdung mittels einer neuen ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung am 20. November 2015 in die Klinik zurückverlegt (act. 12). Dies deshalb, weil er wegen einer gastrointestinalen Blutung stationär behandelt worden sei, auf Grund mangelnder Selbstversorgung eine Verwahrlosung drohe und sich seine Wohnung in einem desolaten Zustand befinde. Mit Entscheid vom 22. Dezember 2015 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Uster (nachfolgend KESB) die Zurückbehaltung des Beschwerdeführers in der Klinik für die notwendige Dauer an und übertrug die Zuständigkeit für die Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung der Klinik (act. 3/15).

1.2. Gleichentags erhob der Beschwerdeführer gegen diesen Entscheid Beschwerde. Mit Eingabe vom 22. Dezember 2015 wurde die Beschwerde von der Klinik an das Bezirksgericht Uster übermittelt (act. 1 und act. 2). Mit Verfügung vom 23. Dezember 2015 wurde die KESB zu einer Stellungnahme oder zur Mitteilung einer allfälligen Wiedererwägung ihres Entscheides und die Klinik zu einer kurzen Stellungnahme zum Gesuch um gerichtliche Beurteilung und zur Einreichung der wesentlichen Akten aufgefordert (act. 6). Zudem wurde Dr. med. C._____ als Gutachter bestellt. Die KESB nahm mit Entscheid vom 23. Dezember 2015 und die Klinik mit Schreiben vom 24. Dezember 2015 Stellung (act. 9

und act. 12). Anlässlich der Verhandlung vom 29. Dezember 2015 wurde der Beschwerdeführer angehört (Prot. I S. 7 f.). Ferner wurde das psychiatrische Gutachten mündlich durch Dr. med. C._____ erstattet (Prot. I S. 8 ff. und act. 12A), und es wurde seitens der Klinik Stellung genommen (Prot. I S. 13 ff.). Mit Verfügung und Urteil vom gleichen Tag bewilligte das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Uster dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege und wies die Beschwerde ab (act. 13 = act. 18).

1.3. Hiegegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 5. Januar 2016 innert Frist Beschwerde und teilte mit, dass er (mit dem Entscheid) nicht einverstanden sei (act. 19). Die Beschwerde ist nicht begründet (Art. 450e Abs. 1 ZGB), weshalb zwar darauf einzutreten, aber auf Grund der Akten zu entscheiden ist.

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-16). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2.

2.1. Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB, vgl. act. 18 S. 3). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

2.2. Erste Voraussetzung der fürsorglichen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen eines Schwächezustandes. Vor Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechts am 1. Januar 2013 verstand die Lehre und Rechtsprechung unter einer Geisteskrankheit eine Störung, die stark auffällt und einem besonnenen Laien als uneinfühlbar, tiefgehend abwegig und grob befremdend erscheint. Eine solche soziale Störung allein ist für das Feststellen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB indes nicht ausreichend (vgl.

BSK ERW.SCHUTZ-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15; BSK ZGB I-GEISER, 4. Auflage 2010, Art. 397a ZGB N 7; CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorge-
rischen Unterbringung, Basel 2011, N 263). Damit von einer psychischen Störung
im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen
zwingend ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum ande-
ren erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben.
Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat
und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ERW.SCHUTZ-
GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

2.2.1. Die KESB bejaht unter Bezugnahme auf den Antrag der Klinik auf Verlän-
gerung der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung vom 2. Dezem-
ber 2015 (act. 3/5), die Krankenakten und ein Gutachten von Dr. med. D._____
vom 15. Dezember 2015 (act. 3/14) beim Beschwerdeführer das Vorliegen einer
psychischen Störung (act. 3/15). Auch die in einem vorhergehenden Gerichtsver-
fahren zur Beurteilung einer fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdefüh-
rers bestellte Gutachterin, Dr. med. E._____, kommt in ihrem Gutachten vom
27. November 2015 zu diesem Schluss (act. 11/13). Demgegenüber hält der im
vorliegenden Gerichtsverfahren bestellte Gutachter Dr. med. C._____ fest, die Di-
agnose einer Persönlichkeitsstörung könne nicht gestellt werden und es könne
auch nicht von einem Delir ausgegangen werden. Der Beschwerdeführer mache
im Gespräch einen festgefahrenen, teilweise fast sturen und wenig flexiblen Ein-
druck, weshalb er das Bild einer akzentuierten Persönlichkeit gebe. Mit dieser Di-
agnose sei er kaum als psychisch gestört zu bezeichnen. Eine psychische Stö-
rung im obgenannten Sinne könne aber auch bejaht werden, wenn eine Verhal-
tensstörung vorliege, welche für einen durchschnittlich besonnenen Laien grob
auffällig und befremdlich seien. Mit den deutlichen Verwahrlosungstendenzen sei
der Beschwerdeführer vielleicht aber schon als psychisch gestört zu bezeichnen,
weil diese als grob auffällig und befremdlich bewertet werden könnten (Prot. I S. 9
und S. 10).

2.2.2. Gestützt auf diese Ausführungen und die Feststellungen, dass der Be-
schwerdeführer anlässlich der persönlichen Anhörung durch Zwischenrufe, teil-

weise zusammenhangslose Ausführungen und fehlende Einsicht ein massiv auffälliges Verhalten gezeigt habe und beim Beschwerdeführer das Vorliegen einer (vor dem Eintritt in die Klinik vorhandenen) schweren Verwahrlosung bejaht werden müsse, erachtete die Vorinstanz beim Beschwerdeführer zumindest eine Verhaltensstörung und damit eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB als gegeben (act. 18 S. 5).

2.2.3. Vorab ist festzuhalten, dass entgegen den Ausführungen von Dr. med. C._____ nach dem Gesagten eine stark auffallende und befremdende Verhaltensstörung mithin eine soziale Störung seit der Revision des Erwachsenenschutzrechts gerade nicht (mehr) ausreicht, um eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen. Insofern sind seine in diesem Zusammenhang gemachten Aussagen zu relativieren. Allerdings ist nicht ausser Acht zu lassen, dass sowohl die Klinik als auch die Gutachterin Dr. med. D._____ und die Gutachterin Dr. med. E._____ das Vorliegen einer psychischen Störung beim Beschwerdeführer klar bejahen. Sie gehen übereinstimmend von einer multifaktoriellen organischen Persönlichkeits- und Verhaltensstörung auf Grund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns aus, wobei als ursächliche Faktoren eine in der Kindheit erlittene hypoxische Hirnschädigung, Alkoholabusus und allenfalls auch die wiederholten körperlichen Erkrankungen in Frage kommen. Weiter beschreiben sie ihn als krankheitsuneinsichtig, angetrieben, zerfahren und nicht in der Lage, sich um seine Angelegenheiten zu kümmern und den Tag eigenständig zu strukturieren (act. 3/14, act. 3/15, act. 3/5, act. 3/11 und act. 12). Diese letzteren Beobachtungen teilt schliesslich auch der Gutachter Dr. med. C._____ (Prot. I S. 9 und S. 12).

2.2.4. Wie bereits ausgeführt, äussert sich der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift dazu nicht, und gegenüber der Vorinstanz erklärte er einzig, er spinne nicht und habe keine Psychose, er könne selber duschen und kochen. Gleichzeitig räumte er aber ein, die Spitex könne ihn unterstützen und ihm die Medikamente geben (Prot. I S. 8), und gesteht damit indirekt eine gewisse Unterstützungsbedürftigkeit ein. Mit diesen Ausführungen vermag der Beschwerdeführer die überzeugenden Ausführungen der Fachärzte und -personen und letztlich

auch den Eindruck, welchen die Vorinstanz bei der persönlichen Anhörung des Beschwerdeführers gewonnen hat (act. 18 S. 5), jedoch nicht zu entkräften. Betreffend die Äusserung "selber duschen und kochen zu können" bleibt anzufügen, dass diese Fähigkeit ausser Frage steht. Allerdings benötigt der Beschwerdeführer nach Meinung des Gutachters und der Klinik auch dafür eine gewisse Anleitung (Prot. I. S. 9 und act. 12). Die Vorinstanz hat somit das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht.

2.3. Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann. Eine fürsorgerische Unterbringung ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Dabei sind die Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringen, gegeneinander abzuwägen (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 22 ff.).

2.3.1. Die Vorinstanz kam gestützt auf die Aussagen des Gutachters zum Schluss, es bestehe beim Beschwerdeführer zwar keine direkte Selbst- oder Fremdgefährdung. Eine erneute Verwahrlosung im Falle der Entlassung sei auf Grund seines Selbstfürsorgedefizits aber nur eine Frage der Zeit, weil beim Beschwerdeführer eine Unflexibilität und fast Sturheit in den Meinungen bezüglich Medikation, Behandlung und Fürsorge vorhanden sei und er die Notwendigkeit der Medikation nicht wirklich einsehe. Der Beschwerdeführer bedürfe zwingend und regelmässig der Medikation, Fürsorge und Behandlung, welche er nicht selbstständig zu leisten im Stande sei. Vielmehr sei der Beschwerdeführer hierfür auf die Hilfe und Überwachung Dritter angewiesen (vgl. Prot. I S. 9 ff.). Gestützt auf die gutachterliche Einschätzung und der damit einhergehenden aus den Akten zu ziehenden Schlussfolgerungen sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer unfähig sei, genügend für sich selbst zu sorgen, sich körperlich zu pflegen, zu ernähren und selbstständig die notwendigen Medikamente einzunehmen. Eine sol-

che Hilfsbedürftigkeit in eigener Sache in Verbindung mit fehlender Betreuung durch Dritte stelle eine Selbstgefährdung dar. Es sei anzunehmen, dass eine Entlassung des Beschwerdeführers nach kurzer Zeit mit einer Verwahrlosung sowie auf Grund seiner schweren somatischen Beschwerden auch mit einer Gefährdung des eigenen Lebens einherginge. Diese Prognose decke sich auch mit dem Verhalten in der Vergangenheit, in der es nach Entlassungen bereits mehrmals zu Rehospitalisationen gekommen sei (act. 18 S. 5 f.). Diesen Ausführungen ist zuzustimmen.

2.3.2. Im Weiteren erachtet der Gutachter Dr. med. C._____ die Klinik mit ihrem grundsätzlichen Behandlungs- und Betreuungskonzept für die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers zwar als geeignet (Prot. I S. 11), aber nicht als erforderlich, sofern nach der Entlassung genügend flankierende Massnahmen (u.a. Spitex, Haushaltshilfe und Mahlzeitendienst) eingerichtet seien (Prot. I S. 11 und S. 12). Dafür setzt der Gutachter jedoch voraus, dass der Beschwerdeführer die Notwendigkeit solcher Massnahmen einsieht und akzeptiert (Prot. I S. 13). Gerade das verneint der Gutachter indes im heutigen Zeitpunkt, indem er ausführt, der Beschwerdeführer sehe die Notwendigkeit einer Medikation nicht wirklich ein (Prot. I S. 12).

2.3.3. Auch die Vorinstanz ist dieser Auffassung und ergänzt, der Beschwerdeführer habe die Unterstützung durch die Spitex bis anhin kategorisch abgelehnt und die im vorliegenden Verfahren geäusserte Akzeptanz einer Unterstützung durch die Spitex in Verbindung zu einer erwünschten möglichst baldigen Entlassung gesetzt (vgl. Prot. I S. 14). Dies hinterlasse den nachhaltigen Eindruck, dass es dem Beschwerdeführer tatsächlich an der inneren Einsicht hinsichtlich seiner eigenen Hilfsbedürftigkeit und der klaren Bereitschaft, die erwähnte Unterstützung auch effektiv und konstruktiv zu nutzen, fehle. Die nachhaltige Implementierung flankierender Massnahmen erscheine damit als unwahrscheinlich. Zudem falle es bereits dem diesbezüglich geübten Pflegepersonal der Klinik nicht leicht, den Beschwerdeführer dazu zu bringen, die notwendigen Medikamente einzunehmen (vgl. Prot. I S. 13), weshalb fraglich sei, wie dies angesichts der auch vom Gutachter erkannten Unflexibilität bzw. Sturheit des Beschwerdeführers hinsichtlich

Medikation, Behandlung und Fürsorge gelingen solle (vgl. Prot. I S. 10). Es könne nur mit dem Verbleib des Beschwerdeführers in der aktuellen Einrichtung sichergestellt werden, dass dieser die notwendige Betreuung erhalte und die unbedingt erforderliche Medikamenteneinnahme überwacht werde. Den erheblichen Risiken könne nicht auf andere Weise, insbesondere nicht mit einer ambulanten Massnahme, begegnet werden (act. 18 S. 7 f.).

2.3.4. Auch diese Ausführungen der Vorinstanz überzeugen und die abschliessende Einschätzung ist zu teilen. Es ist beim Beschwerdeführer von einer ausreichend belegten Schutz- und Betreuungsbedürftigkeit auszugehen. Dem Beschwerdeführer würde ausserhalb der Klinik die benötigte Anleitung fehlen und es wäre bei einer jetzigen Entlassung mit der erneuten Absetzung der notwendigen Medikamente, einer daraus folgenden lebensbedrohenden Situation und einer Verwahrlosung zu rechnen. Die Klinik ist für die Behandlung des Beschwerdegegners geeignet. Zudem ist die Verhältnismässigkeit dieser Massnahme im aktuellen Zeitpunkt zu bejahen. Als weniger einschneidende Massnahmen als die einstweilige fürsorgerische Unterbringung kommen nur die Betreuung durch die Spitex, Haushaltshilfe und Mahlzeitendienst in Betracht, da insbesondere seine Hauptbezugsperson – entgegen seiner Ansicht (vgl. Prot. I S. 8) – die partnerschaftliche Beziehung zum Beschwerdeführer beendet hat, mit über 90 Jahren mit der Gesamtsituation überfordert ist und den Beschwerdeführer nicht mehr betreuen und die Verantwortung nicht mehr übernehmen kann und will (vgl. act. 3/14 S. 4, act. 12), was der Gutachter und die Klinik befürworten (Prot. I S. 12 und S. 13). Allerdings ist jedenfalls betreffend die Medikamenteneinnahme nicht von einer effektiven Zusammenarbeit des Beschwerdeführers mit der Spitex auszugehen, weshalb dem Beschwerdeführer ausserhalb des stationären Rahmens zur Zeit die notwendige persönliche Fürsorge nicht entgegengebracht werden kann.

2.4. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht und die Beschwerde gegen die Zurückbehaltung in der Klinik korrekterweise abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind

nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde in diesem Punkt als unbegründet und ist abzuweisen.

3.

Abschliessend überprüfte die Vorinstanz die Übertragung der Entlassungskompetenz von der KESB auf die Klinik und erachtete diese zu Recht als zulässig und auf Grund der notorisch grossen Erfahrungen der Klinik mit fürsorgerischen Unterbringungen vorliegend als angezeigt und gerechtfertigt (vgl. act. 18 S. 8 f.). Auch dieser Entscheid der Vorinstanz ist nicht zu beanstanden und die Beschwerde ist diesbezüglich ebenfalls abzuweisen.

4.

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer für das Rechtsmittelverfahren kostenpflichtig. Wie für das erstinstanzliche Verfahren ist dem Beschwerdeführer auch für das Rechtsmittelverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Eine Nachzahlung gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Sodann wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Uster vom 29. Dezember 2015 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.-- festgesetzt.

3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die am Verfahren beteiligte Klinik, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Uster und an die Vorinstanz, 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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Houweling-Wili

versandt am:
22. Januar 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160004-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher.

Beschluss und Urteil vom 15. Februar 2016

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 21. Januar 2016 (FF160020)

Erwägungen:

I.

Prozessgeschichte

1.1 Am 26. November 2015 hiess das Einzelgericht des Bezirkes Bülach eine Beschwerde des Beschwerdeführers gegen dessen ärztliche Einweisung in die B._____ (B._____), Zentrum ..., gut und verfügte, dass der Beschwerdeführer umgehend aus der fürsorgerischen Unterbringung (nachfolgend FU) zu entlassen sei (Geschäfts-Nr. FF150102-C; vgl. act. 7).

1.2 Am 13. Januar 2016 wurde der Beschwerdeführer aufgrund einer psychischen Störung (Schizophrenia simplex) und damit einhergehender Selbstgefährdung bzw. Verwahrlosung per FU in die psychiatrische Universitätsklinik (nachfolgend Klinik) eingewiesen. Gemäss dem FU-Bericht des einweisenden Arztes ist der Beschwerdeführer obdachlos und wurde mit durchnässten Schuhen und unterkühlt auf einen somatischen Notfall gebracht; ähnliche Zuweisungen seien bereits mehrfach erfolgt. Er sei bei Schneefall vor einem Hauseingang schlafend aufgefunden worden. Bis zwei Tage vor diesem Vorfall sei er in der PUK hospitalisiert gewesen, wo man einen Ersttermin mit der KESB organisiert habe. Der Beschwerdeführer sei frühzeitig ausgetreten und habe den vereinbarten Termin ambulant nicht wahrgenommen. Es bestehe keine Suizidalität, jedoch könne der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychiatrischen Grunderkrankung nicht genügend für sein Wohl sorgen, weswegen er selbstgefährdet sei (act. 6/2).

2.1 Mit Eingabe vom 14. Januar 2016 erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirkes Zürich (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die FU und führte aus, er sei der Ansicht, dass für seinen derzeitigen Aufenthalt kein ausreichender Grund bestehe. Dementsprechend beantrage er die Aufhebung der FU und die sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 1).

2.2 Die Vorinstanz lud in der Folge auf den 21. Januar 2016 zur Anhörung / Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. B._____ als Gutachter (act. 2). Mit Stellungnahme vom 18. Januar 2016 beantragte die Klinik die Abweisung der Beschwerde (act. 5). An der vorinstanzlichen Verhandlung wurde der Beschwerdeführer angehört (Prot. Vi. S. 6 ff.), und es erstattete Dr. med. B._____ mündlich das Gutachten (Prot. Vi. S. 17 ff.). Zu diesem nahmen der Beschwerdeführer sowie eine Vertreterin der Klinik Stellung (Prot. Vi. S. 22 ff.).

2.3 Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Entscheid vom 21. Januar 2016 ab (act. 8), wobei der Entscheid dem Beschwerdeführer zunächst mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben (Prot. Vi. S. 28; vgl. act. 8 Disp.-Ziff. 4) und danach in begründeter Version schriftlich mitgeteilt worden ist (vgl. act. 11 [=act. 9]). Die begründete Version des Entscheides wurde dem Beschwerdeführer am 1. Februar 2016 zugestellt (vgl. act. 16).

4. Der Beschwerdeführer erhob gegen den vorinstanzlichen Entscheid zwei Tage nach der mündlichen Urteilseröffnung (23. Januar 2016) und damit vor der Zustellung des begründeten Entscheides Beschwerde bei der Kammer. In dieser macht er geltend, dass für seinen derzeitigen Aufenthalt in der Klinik kein ausreichender Grund bestehe und beantragt dementsprechend die Aufhebung der FU und die sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 12). Um ihm die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 29. Januar 2016 – der Schweizerischen Post übergeben am 1. Februar 2016 – darauf aufmerksam gemacht, dass er seine Beschwerdebegründung bis zum Ablauf der Beschwerdefrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 14). In der Folge reichte der Beschwerdeführer am 2. Februar 2016 nochmals ein mit der Beschwerde vom 23. Januar 2016 identisches Schreiben ein (act. 15).

5. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-9). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

Zur Beschwerde

1. Zur fürsorgerischen Unterbringung im Allgemeinen

Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2. Zum Vorliegen eines Schwächezustandes

Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes, wobei die möglichen Schwächezustände in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt werden, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenen-schutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung (Schizophrenia simplex) mit damit einhergehender Selbstgefährdung bzw. Verwahrlosung (vgl. act. 6/2).

2.1 Die Vorinstanz hat aufgrund der Einschätzungen der involvierten Fachpersonen das Bestehen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB beim Beschwerdeführer bejaht (act. 11 S. 2 f., E. I.2).

2.2 Aus den Akten ergibt sich hinsichtlich des Verlaufs einer möglichen Erkrankung des Beschwerdeführers, dass die bereits (vorstehend Ziff. I.1) erwähnte erste FU-Einweisung vom 20. November 2015 erfolgte, weil beim Beschwerdeführer eine Selbstgefährdung aufgrund eines schwer depressiven Zustandsbildes mit stark eingengtem Denken, sozialem Rückzug und Verwahrlosung bei Obdachlosigkeit nicht ausgeschlossen werden konnte. Der damals einweisende Arzt ging davon aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren depressiven Episode,

ohne dass er allerdings psychotische Symptome aufweise (vgl. act. 7, Ärztliche Anordnung einer FU vom 20. November 2015). Der von der B._____ im anschließenden Beschwerdeverfahren erstatteten Stellungnahme lässt sich entnehmen, dass beim Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt in erster Linie ein verwahtes Zustandsbild mit fehlender Selbstfürsorge, Obdachlosigkeit und sozialem Rückzug mit Verdacht einer schweren depressiven Erkrankung bestand, wobei festgehalten wurde, dass ohne psychiatrische Behandlung eine Verschlechterung des Zustandsbildes zu erwarten sei (act. 7, Stellungnahme zum Entlassungsgesuch vom 24. November 2015).

Bei der aktuellen Einweisung diagnostizierte der einweisende Arzt eine psychische Erkrankung in Form einer "Schizophrenia simplex" (act. 6/1 S. 2) und hielt unter anderem fest, der Beschwerdeführer sei inhaltlich eingeeengt auf die Lebensmittelhygiene und auf seine Sorge, dass die Menschen viel lügen würden. Zwar verneine er Ängste und Phobien, doch könnten Zwänge aufgrund der thematischen Einengung auf das Thema der Lebensmittelhygiene sicher nicht ausgeschlossen werden; er sei generell misstrauisch und mache sich Sorgen, dass er durch andere Menschen infektiös angesteckt werden könnte. Jedoch bestünden weder Wahnstimmung oder Wahnerleben noch Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Von Suizidgedanken oder -absichten distanzieren sich der Beschwerdeführer klar und es bestünden keine Anhaltspunkte für akute Eigen- oder Fremdgefährdung (act. 6/2 S. 2). Äusserlich beschrieb der einweisende Arzt den Beschwerdeführer als verwaht mit sehr langen Finger- und Zehennägeln, Bart, nassen Schuhen und stark unterkühlten, schmutzigen Füßen (act. 6/2 S. 2).

Diese Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers wird durch die Stellungnahme der Klinik gestützt, in welcher beim Beschwerdeführer die Verdachtsdiagnose des Vorliegens einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis bzw. die Differentialdiagnose des Bestehens einer Persönlichkeitsstörung gestellt wird. Der Beschwerdeführer habe im Herbst 2014 seine Stelle verloren und tendiere zur paranoiden Verarbeitung der Vorkommnisse am Arbeitsplatz, wobei nicht klar sei, was dort vorgefallen sei. Die Interpretation des Beschwerdeführers, weshalb er sich seither sozial nicht wieder habe auffangen

können, sei unklar bzw. paralogisch. Es bestehe keine Suizidalität und keine Fremdgefährdung, jedoch eine massive Verwahrlosung. Eventuell sei auch eine medikamentöse Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers notwendig (act. 5). Schliesslich führt auch der Gerichtsgutachter aus, man könne feststellen, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung bestehe, deren diagnostische Zuordnung im Moment aufgrund der Fakten noch nicht sehr klar sei (Prot. Vi. S. 18). Die Verdachtsdiagnose, mit welcher der Beschwerdeführer eingewiesen worden sei, sei die "Schizophrenia simplex" und damit ein Krankheitsbild, welches sehr selten auftrete (Prot. Vi. S. 18). Typisch für dieses Krankheitsbild seien Negativsymptome, welche sich – wie auch beim Beschwerdeführer – in seiner eigenen Art der Wahrnehmung und Interpretation zeigten und vom Normalverhalten abweichen würden. Auch der Energieverlust dürfe nicht unterschätzt werden; der Beschwerdeführer schlafe seit einer Woche schlecht und erlebe noch keinen hinreichenden Erholungseffekt. Daraus dürfe geschlossen werden, dass er trotz guter Vorsätze in seinem jetzigen Zustand keine neue Anstellung finden werde; genau solche Unstimmigkeiten sprächen für die Richtigkeit der Verdachtsdiagnose (Prot. Vi. S. 27). Jedenfalls sei der Zustand des sozialen Rückzugs, der Vernachlässigung aller lebenspraktisch wichtigen Geschichten und die schwere Kontaktstörung nicht mit psychischer Gesundheit vereinbar. In dem Zustand, in welchem der Beschwerdeführer eingewiesen worden sei, sei er schwer verwahrlost (Prot. Vi. S. 18).

2.2 Damit von einer *psychischen Störung* im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben muss. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15). Im Falle des Beschwerdeführers ist mit der Vorinstanz gestützt auf die dargestellten Einschätzungen der involvierten Fachpersonen das Bestehen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen, auch wenn es sich bei der Klassifizierung dieser Störung als Schizophrenia simplex lediglich um eine Verdachtsdiagnose handelt. Wie die-

sen Ausführungen zu entnehmen ist, hat das derzeitige Krankheitsbild des Beschwerdeführers erhebliche Auswirkungen auf sein soziales Funktionieren. Das äussert sich in einem Zustand, der als schwere Verwahrlosung zu qualifizieren ist, was unabhängig vom Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB einen Grund für eine fürsorgerische Unterbringung bildet.

Unter *schwerer Verwahrlosung* im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist ein Zustand zu verstehen, *"bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen"* (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen ZGB [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl. 2006 7001, S. 7062). Das Vorliegen eines die FU rechtfertigenden Schwächezustandes ist nach dem Gesetzeswortlaut bereits bei Vorliegen einer *schweren* Verwahrlosung zu bejahen, womit zum Ausdruck gebracht werden sollte, dass nicht bis zum Eintritt eines nicht mehr verbesserbaren Zustandes zuzuwarten ist, sondern schon vorher eingegriffen werden kann, wenn sich damit eine *völlige* Verwahrlosung vermeiden lässt (so auch etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 21). Beim Beschwerdeführer ist das Bestehen eines derartigen Zustandes zum heutigen Zeitpunkt in Übereinstimmung mit dem Gutachter zu bejahen, zumal der Beschwerdeführer einen Verwahrlosungsgrad erreicht hat, in welchem er elementare Grundbedürfnisse wie Nahrung, Unterkunft und Hygiene nicht mehr adäquat selbst befriedigen kann. Hervorzuheben ist hier insbesondere der körperliche Zustand, in welchem sich der Beschwerdeführer bei der Einweisung befand: anorektischer Habitus, verwahrlost mit sehr langen Finger- und Zehennägeln, Bart, nassen Schuhen und stark unterkühlten, schmutzigen Füßen (act. 6/2 S. 2).

3. Zur Behandlungs- bzw. Betreuungsbedürftigkeit

Für die Anordnung einer FU wird 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 einem Freiheitsentzug erbracht werden kann; mithin muss der Freiheitsentzug die persönliche Fürsorge des 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. (vgl. etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

3.1 Die Klinik führt in diesem Zusammenhang aus, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, ausserhalb der Klinik für sich selbst zu sorgen, was auch der Grund für seine Einweisung gewesen sei. So sei er durchnässt und unterkühlt aufgefunden und auf den Notfall gebracht worden. Er sei sehr misstrauisch und habe bei seinem letzten Aufenthalt die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst verweigert; er brauche einen Wohnplatz sowie eine Basisfürsorge. Ausserdem sei eventuell eine medikamentöse Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers erforderlich (act. 5). Die Vertreterin der Klinik hielt zudem anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung fest, der Beschwerdeführer verfüge derzeit nicht über eine realitätskonforme Einschätzung seiner Situation und Selbstfürsorgefähigkeit, weshalb ihm im Falle einer Entlassung eine schwere Verwahrlosung und Lebensgefahr durch Unterkühlung drohe (Prot. Vi. S. 23). Diese Einschätzung der Klinik wird durch den Gutachter bestätigt, welcher vorbringt, eine Betreuung des Beschwerdeführers sei derzeit notwendig, weil ansonsten zu befürchten sei, dass der Beschwerdeführer unkontrolliert bei Minustemperaturen auf der Strasse übernachten und sich dadurch selbst gefährden würde. Zudem ernähre er sich nach eigenen Angaben nur sehr unregelmässig und manchmal ein paar Tage gar nicht. In der aktuellen Situation sei es deshalb notwendig, auch Entscheide gegen seinen Willen treffen zu können, um zu verhindern, dass er sich durch unkontrolliertes Verhalten selbst gefährde. Eine Unterbringung sei zudem auch aus medizinischer Sicht notwendig, um da nochmals etwas Klarheit einbringen zu können (Prot. S. 19 f.).

3.2 Die Notwendigkeit einer adäquaten Behandlung und damit eine Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund seines derzeitigen Zustandes (vgl. oben 2.2) zu bejahen. Aufgrund seiner eingeschränkten Selbstfürsorge ist ferner die Notwendigkeit einer Betreuung des Beschwerdeführers zu bejahen, da er nicht in der Lage ist, seine Bedürfnisse selbst zu erkennen bzw. adäquat zu

befriedigen. Hervorzuheben ist insbesondere die Gefahr, dass sich der Beschwerdeführer durch unbeaufsichtigtes Nächtigen bei Minustemperaturen auf offener Strasse selbst in Gefahr bringen könnte, zumal er bereits mehrfach unterkühlt aufgefunden worden ist. Ausserdem ist er aufgrund seiner Fixierung auf das Thema der Lebensmittelhygiene auch bei der Nahrungsaufnahme stark eingeschränkt und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass er ohne adäquate Betreuung eher hungern würde, als seiner Sorge nachzugeben, durch die Nahrungsaufnahme krank zu werden (dazu act. 6/2 S. 2). Die Vorinstanz verweist in diesem Zusammenhang zudem zu Recht auf die mangelnde Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers (act. 11 S. 5, E. 3.3). Insgesamt ist damit sowohl das Bestehen einer Behandlungsbedürftigkeit als auch das Vorliegen einer Betreuungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

4. Zur Verhältnismässigkeit

Eine FU darf nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

4.1 Bezüglich möglicher milderer Massnahmen ergibt sich aus der Stellungnahme der Klinik, dass der Beschwerdeführer Mühe damit habe, Hilfe anzunehmen und er bei seinem letzten Aufenthalt in der Klinik die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst verweigert habe. Zwar sei bereits beim letzten Aufenthalt des Beschwerdeführers in der PUK die Errichtung einer Beistandschaft geplant worden, doch hat eine entsprechende Anhörung des Beschwerdeführers aufgrund seines damaligen Austritts aus der Klinik bis anhin noch nicht stattfinden können (act. 5). Der Gutachter führt in diesem Zusammenhang sodann aus, dass sich eine Entlassung ohne entsprechende Begleit- und Unterstützungsmassnahmen sehr schlecht auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auswirken würde, da er über keine Unterkunft verfüge und sich nur unregelmässig ernähre. Er gehe

entweder in den Job-Bus oder zur Heilsarmee, aber das alles sei unbestimmt. Darum halte er einen Einbezug der KESB, wie er nunmehr eingefädelt worden sei, für sehr wichtig, um dem Beschwerdeführer die notwendige Unterstützung zu organisieren; da der Beschwerdeführer ambulante Termine nicht wahrnehme, könne diese Hilfe aber nur organisiert werden, solange er sich noch in der Klinik befinde (Prot. Vi. S. 20 f.). Werde er sofort aus der Klinik entlassen, bestehe aufgrund seiner ablehnenden Haltung gegenüber jeglichen Hilfsangeboten keine Möglichkeit, um die aktuell bestehenden Risiken zu minimieren (Prot. Vi. S. 21). Die Vorinstanz verweist sodann zu Recht darauf, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz weder über ein persönliches oder soziales Netzwerk noch über eine Wohnung verfügt, nachdem ihm Letztere im Verlauf des Jahres 2015 offenbar gekündigt worden ist. Dies deute daraufhin, dass bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik, ohne dass vorher (mit Hilfe der zuständigen KESB) eine praktikable Anschlusslösung installiert werde, eine weitere adäquate Unterbringung und eine (später auch ambulante) Behandlung des Beschwerdeführers nicht gewährleistet sei (act. 11 S. 4, E. 3.2). Zu Recht berücksichtigt die Vorinstanz in diesem Zusammenhang zudem, dass der Beschwerdeführer bereits relativ kurze Zeit nach seiner Entlassung aus der Klinik ... am 26. November 2015 in die PUK eingewiesen worden ist, aus der er am 11. Januar 2016 wieder entlassen wurde und nur zwei Tage später wieder eingewiesen worden ist; deshalb wäre bei einer sofortigen Entlassung wohl mit einer baldigen erneuten Einweisung des Beschwerdeführers zu rechnen (act. 11 S. 4, E. 3.2).

4.2 Insgesamt ist deshalb in Übereinstimmung mit der Vorinstanz festzuhalten, dass derzeit keine milderen Mittel als die Unterbringung des Beschwerdeführers im Rahmen einer stationären Einrichtung ersichtlich sind, um der bei ihm aktuell bestehenden Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit gerecht zu werden.

5. Zur Geeignetheit der Klinik

Schliesslich ist Voraussetzung für die Anordnung einer FU, dass eine Einrichtung zu Verfügung steht, mit welcher das Ziel der Unterbringung überhaupt erreicht werden kann (ROSCH, a.a.O., Art. 426 N 12). In diesem Zusammenhang ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (act. 11 S. 5, E. 4) der Einschätzung des

Gutachters zu folgen, wonach sowohl die psychiatrischen Universitätsklinik Zürich als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet sind (Prot. VI. S. 19). Dementsprechend ist festzuhalten, dass es sich bei der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt.

6. Fazit

Damit hat die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorglichen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

III.

Kostenfolgen

1. Die Vorinstanz hat zu den finanziellen Mitteln des Beschwerdeführers ausgeführt, dieser sei nach eigenen Angaben mittellos und beziehe auch keinerlei Sozialhilfe- bzw. Unterstützungsleistungen. Aufgrund seiner derzeitigen persönlichen bzw. gesundheitlichen Situation könne er zudem offenkundig auch keine Erwerbstätigkeit ausüben, weshalb ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei (act. 11 S. 6, E. II.1). Für das Beschwerdeverfahren rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer wie im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal die Beschwerde an die Kammer nicht von vornherein aussichtslos im Sinne des Art. 117 ZPO erschien.

2. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 21. Januar 2016 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und an die die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, sowie an die Obergerichtskasse.

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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw N. Seebacher

versandt am:
15. Februar 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160004-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher.

Beschluss und Urteil vom 15. Februar 2016

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 21. Januar 2016 (FF160020)

Erwägungen:

I.

Prozessgeschichte

1.1 Am 26. November 2015 hiess das Einzelgericht des Bezirkes Bülach eine Beschwerde des Beschwerdeführers gegen dessen ärztliche Einweisung in die B._____ (B._____), Zentrum ..., gut und verfügte, dass der Beschwerdeführer umgehend aus der fürsorgerischen Unterbringung (nachfolgend FU) zu entlassen sei (Geschäfts-Nr. FF150102-C; vgl. act. 7).

1.2 Am 13. Januar 2016 wurde der Beschwerdeführer aufgrund einer psychischen Störung (Schizophrenia simplex) und damit einhergehender Selbstgefährdung bzw. Verwahrlosung per FU in die psychiatrische Universitätsklinik (nachfolgend Klinik) eingewiesen. Gemäss dem FU-Bericht des einweisenden Arztes ist der Beschwerdeführer obdachlos und wurde mit durchnässten Schuhen und unterkühlt auf einen somatischen Notfall gebracht; ähnliche Zuweisungen seien bereits mehrfach erfolgt. Er sei bei Schneefall vor einem Hauseingang schlafend aufgefunden worden. Bis zwei Tage vor diesem Vorfall sei er in der PUK hospitalisiert gewesen, wo man einen Ersttermin mit der KESB organisiert habe. Der Beschwerdeführer sei frühzeitig ausgetreten und habe den vereinbarten Termin ambulant nicht wahrgenommen. Es bestehe keine Suizidalität, jedoch könne der Beschwerdeführer aufgrund seiner psychiatrischen Grunderkrankung nicht genügend für sein Wohl sorgen, weswegen er selbstgefährdet sei (act. 6/2).

2.1 Mit Eingabe vom 14. Januar 2016 erhob der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirkes Zürich (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde gegen die FU und führte aus, er sei der Ansicht, dass für seinen derzeitigen Aufenthalt kein ausreichender Grund bestehe. Dementsprechend beantrage er die Aufhebung der FU und die sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 1).

2.2 Die Vorinstanz lud in der Folge auf den 21. Januar 2016 zur Anhörung / Hauptverhandlung vor und bestellte Dr. med. B._____ als Gutachter (act. 2). Mit Stellungnahme vom 18. Januar 2016 beantragte die Klinik die Abweisung der Beschwerde (act. 5). An der vorinstanzlichen Verhandlung wurde der Beschwerdeführer angehört (Prot. Vi. S. 6 ff.), und es erstattete Dr. med. B._____ mündlich das Gutachten (Prot. Vi. S. 17 ff.). Zu diesem nahmen der Beschwerdeführer sowie eine Vertreterin der Klinik Stellung (Prot. Vi. S. 22 ff.).

2.3 Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Entscheid vom 21. Januar 2016 ab (act. 8), wobei der Entscheid dem Beschwerdeführer zunächst mündlich eröffnet und im Dispositiv übergeben (Prot. Vi. S. 28; vgl. act. 8 Disp.-Ziff. 4) und danach in begründeter Version schriftlich mitgeteilt worden ist (vgl. act. 11 [=act. 9]). Die begründete Version des Entscheides wurde dem Beschwerdeführer am 1. Februar 2016 zugestellt (vgl. act. 16).

4. Der Beschwerdeführer erhob gegen den vorinstanzlichen Entscheid zwei Tage nach der mündlichen Urteilseröffnung (23. Januar 2016) und damit vor der Zustellung des begründeten Entscheides Beschwerde bei der Kammer. In dieser macht er geltend, dass für seinen derzeitigen Aufenthalt in der Klinik kein ausreichender Grund bestehe und beantragt dementsprechend die Aufhebung der FU und die sofortige Entlassung aus der Klinik (act. 12). Um ihm die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 29. Januar 2016 – der Schweizerischen Post übergeben am 1. Februar 2016 – darauf aufmerksam gemacht, dass er seine Beschwerdebegründung bis zum Ablauf der Beschwerdefrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 14). In der Folge reichte der Beschwerdeführer am 2. Februar 2016 nochmals ein mit der Beschwerde vom 23. Januar 2016 identisches Schreiben ein (act. 15).

5. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-9). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

Zur Beschwerde

1. Zur fürsorgerischen Unterbringung im Allgemeinen

Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2. Zum Vorliegen eines Schwächezustandes

Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes, wobei die möglichen Schwächezustände in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt werden, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenen-schutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung (Schizophrenia simplex) mit damit einhergehender Selbstgefährdung bzw. Verwahrlosung (vgl. act. 6/2).

2.1 Die Vorinstanz hat aufgrund der Einschätzungen der involvierten Fachpersonen das Bestehen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB beim Beschwerdeführer bejaht (act. 11 S. 2 f., E. I.2).

2.2 Aus den Akten ergibt sich hinsichtlich des Verlaufs einer möglichen Erkrankung des Beschwerdeführers, dass die bereits (vorstehend Ziff. I.1) erwähnte erste FU-Einweisung vom 20. November 2015 erfolgte, weil beim Beschwerdeführer eine Selbstgefährdung aufgrund eines schwer depressiven Zustandsbildes mit stark eingengtem Denken, sozialem Rückzug und Verwahrlosung bei Obdachlosigkeit nicht ausgeschlossen werden konnte. Der damals einweisende Arzt ging davon aus, der Beschwerdeführer leide an einer schweren depressiven Episode,

ohne dass er allerdings psychotische Symptome aufweise (vgl. act. 7, Ärztliche Anordnung einer FU vom 20. November 2015). Der von der B._____ im anschließenden Beschwerdeverfahren erstatteten Stellungnahme lässt sich entnehmen, dass beim Beschwerdeführer zum damaligen Zeitpunkt in erster Linie ein verwahtes Zustandsbild mit fehlender Selbstfürsorge, Obdachlosigkeit und sozialem Rückzug mit Verdacht einer schweren depressiven Erkrankung bestand, wobei festgehalten wurde, dass ohne psychiatrische Behandlung eine Verschlechterung des Zustandsbildes zu erwarten sei (act. 7, Stellungnahme zum Entlassungsgesuch vom 24. November 2015).

Bei der aktuellen Einweisung diagnostizierte der einweisende Arzt eine psychische Erkrankung in Form einer "Schizophrenia simplex" (act. 6/1 S. 2) und hielt unter anderem fest, der Beschwerdeführer sei inhaltlich eingeeengt auf die Lebensmittelhygiene und auf seine Sorge, dass die Menschen viel lügen würden. Zwar verneine er Ängste und Phobien, doch könnten Zwänge aufgrund der thematischen Einengung auf das Thema der Lebensmittelhygiene sicher nicht ausgeschlossen werden; er sei generell misstrauisch und mache sich Sorgen, dass er durch andere Menschen infektiös angesteckt werden könnte. Jedoch bestünden weder Wahnstimmung oder Wahnerleben noch Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Von Suizidgedanken oder -absichten distanzieren sich der Beschwerdeführer klar und es bestünden keine Anhaltspunkte für akute Eigen- oder Fremdgefährdung (act. 6/2 S. 2). Äusserlich beschrieb der einweisende Arzt den Beschwerdeführer als verwaht mit sehr langen Finger- und Zehennägeln, Bart, nassen Schuhen und stark unterkühlten, schmutzigen Füßen (act. 6/2 S. 2).

Diese Einschätzung des Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers wird durch die Stellungnahme der Klinik gestützt, in welcher beim Beschwerdeführer die Verdachtsdiagnose des Vorliegens einer Störung aus dem schizophrenen Formenkreis bzw. die Differentialdiagnose des Bestehens einer Persönlichkeitsstörung gestellt wird. Der Beschwerdeführer habe im Herbst 2014 seine Stelle verloren und tendiere zur paranoiden Verarbeitung der Vorkommnisse am Arbeitsplatz, wobei nicht klar sei, was dort vorgefallen sei. Die Interpretation des Beschwerdeführers, weshalb er sich seither sozial nicht wieder habe auffangen

können, sei unklar bzw. paralogisch. Es bestehe keine Suizidalität und keine Fremdgefährdung, jedoch eine massive Verwahrlosung. Eventuell sei auch eine medikamentöse Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers notwendig (act. 5). Schliesslich führt auch der Gerichtsgutachter aus, man könne feststellen, dass beim Beschwerdeführer eine psychische Störung bestehe, deren diagnostische Zuordnung im Moment aufgrund der Fakten noch nicht sehr klar sei (Prot. Vi. S. 18). Die Verdachtsdiagnose, mit welcher der Beschwerdeführer eingewiesen worden sei, sei die "Schizophrenia simplex" und damit ein Krankheitsbild, welches sehr selten auftrete (Prot. Vi. S. 18). Typisch für dieses Krankheitsbild seien Negativsymptome, welche sich – wie auch beim Beschwerdeführer – in seiner eigenen Art der Wahrnehmung und Interpretation zeigten und vom Normalverhalten abweichen würden. Auch der Energieverlust dürfe nicht unterschätzt werden; der Beschwerdeführer schlafe seit einer Woche schlecht und erlebe noch keinen hinreichenden Erholungseffekt. Daraus dürfe geschlossen werden, dass er trotz guter Vorsätze in seinem jetzigen Zustand keine neue Anstellung finden werde; genau solche Unstimmigkeiten sprächen für die Richtigkeit der Verdachtsdiagnose (Prot. Vi. S. 27). Jedenfalls sei der Zustand des sozialen Rückzugs, der Vernachlässigung aller lebenspraktisch wichtigen Geschichten und die schwere Kontaktstörung nicht mit psychischer Gesundheit vereinbar. In dem Zustand, in welchem der Beschwerdeführer eingewiesen worden sei, sei er schwer verwahrlost (Prot. Vi. S. 18).

2.2 Damit von einer *psychischen Störung* im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben muss. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15). Im Falle des Beschwerdeführers ist mit der Vorinstanz gestützt auf die dargestellten Einschätzungen der involvierten Fachpersonen das Bestehen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen, auch wenn es sich bei der Klassifizierung dieser Störung als Schizophrenia simplex lediglich um eine Verdachtsdiagnose handelt. Wie die-

sen Ausführungen zu entnehmen ist, hat das derzeitige Krankheitsbild des Beschwerdeführers erhebliche Auswirkungen auf sein soziales Funktionieren. Das äussert sich in einem Zustand, der als schwere Verwahrlosung zu qualifizieren ist, was unabhängig vom Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB einen Grund für eine fürsorgerische Unterbringung bildet.

Unter *schwerer Verwahrlosung* im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist ein Zustand zu verstehen, *"bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen"* (Botschaft zur Änderung des Schweizerischen ZGB [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28. Juni 2006, BBl. 2006 7001, S. 7062). Das Vorliegen eines die FU rechtfertigenden Schwächezustandes ist nach dem Gesetzeswortlaut bereits bei Vorliegen einer *schweren* Verwahrlosung zu bejahen, womit zum Ausdruck gebracht werden sollte, dass nicht bis zum Eintritt eines nicht mehr verbesserbaren Zustandes zuzuwarten ist, sondern schon vorher eingegriffen werden kann, wenn sich damit eine *völlige* Verwahrlosung vermeiden lässt (so auch etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 21). Beim Beschwerdeführer ist das Bestehen eines derartigen Zustandes zum heutigen Zeitpunkt in Übereinstimmung mit dem Gutachter zu bejahen, zumal der Beschwerdeführer einen Verwahrlosungsgrad erreicht hat, in welchem er elementare Grundbedürfnisse wie Nahrung, Unterkunft und Hygiene nicht mehr adäquat selbst befriedigen kann. Hervorzuheben ist hier insbesondere der körperliche Zustand, in welchem sich der Beschwerdeführer bei der Einweisung befand: anorektischer Habitus, verwahrlost mit sehr langen Finger- und Zehennägeln, Bart, nassen Schuhen und stark unterkühlten, schmutzigen Füßen (act. 6/2 S. 2).

3. Zur Behandlungs- bzw. Betreuungsbedürftigkeit

Für die Anordnung einer FU wird 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 einem Freiheitsentzug erbracht werden kann; mithin muss der Freiheitsentzug die persönliche Fürsorge des 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. (vgl. etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

3.1 Die Klinik führt in diesem Zusammenhang aus, dass der Beschwerdeführer nicht in der Lage sei, ausserhalb der Klinik für sich selbst zu sorgen, was auch der Grund für seine Einweisung gewesen sei. So sei er durchnässt und unterkühlt aufgefunden und auf den Notfall gebracht worden. Er sei sehr misstrauisch und habe bei seinem letzten Aufenthalt die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst verweigert; er brauche einen Wohnplatz sowie eine Basisfürsorge. Ausserdem sei eventuell eine medikamentöse Behandlung gegen den Willen des Beschwerdeführers erforderlich (act. 5). Die Vertreterin der Klinik hielt zudem anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung fest, der Beschwerdeführer verfüge derzeit nicht über eine realitätskonforme Einschätzung seiner Situation und Selbstfürsorgefähigkeit, weshalb ihm im Falle einer Entlassung eine schwere Verwahrlosung und Lebensgefahr durch Unterkühlung drohe (Prot. Vi. S. 23). Diese Einschätzung der Klinik wird durch den Gutachter bestätigt, welcher vorbringt, eine Betreuung des Beschwerdeführers sei derzeit notwendig, weil ansonsten zu befürchten sei, dass der Beschwerdeführer unkontrolliert bei Minustemperaturen auf der Strasse übernachten und sich dadurch selbst gefährden würde. Zudem ernähre er sich nach eigenen Angaben nur sehr unregelmässig und manchmal ein paar Tage gar nicht. In der aktuellen Situation sei es deshalb notwendig, auch Entscheide gegen seinen Willen treffen zu können, um zu verhindern, dass er sich durch unkontrolliertes Verhalten selbst gefährde. Eine Unterbringung sei zudem auch aus medizinischer Sicht notwendig, um da nochmals etwas Klarheit einbringen zu können (Prot. S. 19 f.).

3.2 Die Notwendigkeit einer adäquaten Behandlung und damit eine Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers ist aufgrund seines derzeitigen Zustandes (vgl. oben 2.2) zu bejahen. Aufgrund seiner eingeschränkten Selbstfürsorge ist ferner die Notwendigkeit einer Betreuung des Beschwerdeführers zu bejahen, da er nicht in der Lage ist, seine Bedürfnisse selbst zu erkennen bzw. adäquat zu

befriedigen. Hervorzuheben ist insbesondere die Gefahr, dass sich der Beschwerdeführer durch unbeaufsichtigtes Nächtigen bei Minustemperaturen auf offener Strasse selbst in Gefahr bringen könnte, zumal er bereits mehrfach unterkühlt aufgefunden worden ist. Ausserdem ist er aufgrund seiner Fixierung auf das Thema der Lebensmittelhygiene auch bei der Nahrungsaufnahme stark eingeschränkt und es kann nicht ausgeschlossen werden, dass er ohne adäquate Betreuung eher hungern würde, als seiner Sorge nachzugeben, durch die Nahrungsaufnahme krank zu werden (dazu act. 6/2 S. 2). Die Vorinstanz verweist in diesem Zusammenhang zudem zu Recht auf die mangelnde Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers (act. 11 S. 5, E. 3.3). Insgesamt ist damit sowohl das Bestehen einer Behandlungsbedürftigkeit als auch das Vorliegen einer Betreuungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

4. Zur Verhältnismässigkeit

Eine FU darf nur dann angeordnet werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise erfolgen kann (vgl. Art. 426 Abs. 1 ZGB). Eine FU ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

4.1 Bezüglich möglicher milderer Massnahmen ergibt sich aus der Stellungnahme der Klinik, dass der Beschwerdeführer Mühe damit habe, Hilfe anzunehmen und er bei seinem letzten Aufenthalt in der Klinik die Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst verweigert habe. Zwar sei bereits beim letzten Aufenthalt des Beschwerdeführers in der PUK die Errichtung einer Beistandschaft geplant worden, doch hat eine entsprechende Anhörung des Beschwerdeführers aufgrund seines damaligen Austritts aus der Klinik bis anhin noch nicht stattfinden können (act. 5). Der Gutachter führt in diesem Zusammenhang sodann aus, dass sich eine Entlassung ohne entsprechende Begleit- und Unterstützungsmassnahmen sehr schlecht auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers auswirken würde, da er über keine Unterkunft verfüge und sich nur unregelmässig ernähre. Er gehe

entweder in den Job-Bus oder zur Heilsarmee, aber das alles sei unbestimmt. Darum halte er einen Einbezug der KESB, wie er nunmehr eingefädelt worden sei, für sehr wichtig, um dem Beschwerdeführer die notwendige Unterstützung zu organisieren; da der Beschwerdeführer ambulante Termine nicht wahrnehme, könne diese Hilfe aber nur organisiert werden, solange er sich noch in der Klinik befinde (Prot. Vi. S. 20 f.). Werde er sofort aus der Klinik entlassen, bestehe aufgrund seiner ablehnenden Haltung gegenüber jeglichen Hilfsangeboten keine Möglichkeit, um die aktuell bestehenden Risiken zu minimieren (Prot. Vi. S. 21). Die Vorinstanz verweist sodann zu Recht darauf, dass der Beschwerdeführer in der Schweiz weder über ein persönliches oder soziales Netzwerk noch über eine Wohnung verfügt, nachdem ihm Letztere im Verlauf des Jahres 2015 offenbar gekündigt worden ist. Dies deute daraufhin, dass bei einer sofortigen Entlassung des Beschwerdeführers aus der Klinik, ohne dass vorher (mit Hilfe der zuständigen KESB) eine praktikable Anschlusslösung installiert werde, eine weitere adäquate Unterbringung und eine (später auch ambulante) Behandlung des Beschwerdeführers nicht gewährleistet sei (act. 11 S. 4, E. 3.2). Zu Recht berücksichtigt die Vorinstanz in diesem Zusammenhang zudem, dass der Beschwerdeführer bereits relativ kurze Zeit nach seiner Entlassung aus der Klinik ... am 26. November 2015 in die PUK eingewiesen worden ist, aus der er am 11. Januar 2016 wieder entlassen wurde und nur zwei Tage später wieder eingewiesen worden ist; deshalb wäre bei einer sofortigen Entlassung wohl mit einer baldigen erneuten Einweisung des Beschwerdeführers zu rechnen (act. 11 S. 4, E. 3.2).

4.2 Insgesamt ist deshalb in Übereinstimmung mit der Vorinstanz festzuhalten, dass derzeit keine milderen Mittel als die Unterbringung des Beschwerdeführers im Rahmen einer stationären Einrichtung ersichtlich sind, um der bei ihm aktuell bestehenden Behandlungs- und Betreuungsbedürftigkeit gerecht zu werden.

5. Zur Geeignetheit der Klinik

Schliesslich ist Voraussetzung für die Anordnung einer FU, dass eine Einrichtung zu Verfügung steht, mit welcher das Ziel der Unterbringung überhaupt erreicht werden kann (ROSCH, a.a.O., Art. 426 N 12). In diesem Zusammenhang ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz (act. 11 S. 5, E. 4) der Einschätzung des

Gutachters zu folgen, wonach sowohl die psychiatrischen Universitätsklinik Zürich als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet sind (Prot. VI. S. 19). Dementsprechend ist festzuhalten, dass es sich bei der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB handelt.

6. Fazit

Damit hat die Vorinstanz die Beschwerde des Beschwerdeführers zu Recht abgewiesen. Die Voraussetzungen einer fürsorglichen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Die Beschwerde ist somit abzuweisen.

III.

Kostenfolgen

1. Die Vorinstanz hat zu den finanziellen Mitteln des Beschwerdeführers ausgeführt, dieser sei nach eigenen Angaben mittellos und beziehe auch keinerlei Sozialhilfe- bzw. Unterstützungsleistungen. Aufgrund seiner derzeitigen persönlichen bzw. gesundheitlichen Situation könne er zudem offenkundig auch keine Erwerbstätigkeit ausüben, weshalb ihm die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen sei (act. 11 S. 6, E. II.1). Für das Beschwerdeverfahren rechtfertigt es sich, dem Beschwerdeführer wie im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal die Beschwerde an die Kammer nicht von vornherein aussichtslos im Sinne des Art. 117 ZPO erschien.

2. In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit dem nachfolgenden Urteil.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 21. Januar 2016 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich und an die die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein, sowie an die Obergerichtskasse.

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

Die Gerichtsschreiberin:

MLaw N. Seebacher

versandt am:
15. Februar 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160005-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Beschluss und Urteil vom 18. Februar 2016

in Sachen

A._____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 28. Januar 2016 (FF160007)

Erwägungen:

1. Einleitung, Prozessgeschichte

Die Beschwerdeführerin trat am 20. Januar 2016 freiwillig in die psychiatrische Klinik B._____ ein. Tags darauf wollte die Beschwerdeführerin die Klinik wieder verlassen, wurde indes gemäss einem Entscheid der Klinikärzte Dr.med. C._____ und Dr.med. D._____ gestützt auf Art. 427 Abs. 1 ZGB zurückbehalten (act. 3). Mit Eingabe vom 23. Januar 2016 stellte die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Meilen ein Gesuch um gerichtliche Beurteilung (act. 1).

Mit Verfügung vom 26. Januar 2016 lud die Vorinstanz zur Verhandlung vom 28. Januar 2016 vor und bestellte Dr.med. E._____ als Gutachterin (act. 8). Anlässlich der Verhandlung wurde die Beschwerdeführerin befragt und Dr.med. E._____ gab das Gutachten ab (Protokoll Vorinstanz S. 9 ff. und act. 10). Mit Urteil vom 28. Januar 2016 wies das Bezirksgericht Meilen das Begehren um Entlassung aus der psychiatrischen Klinik B._____ ab, auferlegte der Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von CHF 2'669.30, nahm diese aber infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter dem Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO einstweilen auf die Gerichtskasse (act. 11 = act. 13). Dieser Entscheid wurde der Beschwerdeführerin am 2. Februar 2016 zugestellt (act. 11B). Mit Eingabe vom 3. Februar 2016 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin dagegen rechtzeitig Beschwerde und beantragte die gerichtliche Beurteilung ihres unfreiwilligen Klinikaufenthaltes (act. 14). Eine Begründung enthält die Eingabe zulässigerweise nicht (Art. 450e Abs. 1 ZGB).

Die Vorinstanz entschied, die Beschwerdeführerin nicht aus der Klinik zu entlassen. Sinngemäss wies sie damit die Beschwerde gegen einen Einweisungsentscheid ab, allerdings ohne zu sagen, welches das Anfechtungsobjekt wäre. Zu den Akten erhob sie lediglich die Rückbehaltungsverfügung vom 21. Januar 2016 (act. 3), die aber im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheides bereits keine Wirkung mehr hatte, denn diese ist auf drei Tage beschränkt. Das Bezirksgericht

Meilen konnte ihren Entscheid, die Beschwerdeführerin nicht zu entlassen nur auf die Abweisung der Beschwerde gegen den Entscheid von Dr.med. F._____ stützen, welcher am 22. Januar 2016 die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung angeordnet hatte (vgl. act. 18). Diesen erhob sie indes nicht zu den Akten. Sie wies somit im Ergebnis die Beschwerde gegen einen Entscheid ab, ohne diesen zu kennen, was unzulässig ist. Um dem Beschleunigungsgebot zu genügen, wurde die Verfügung von Dr.med. F._____ durch die Kammer beigezogen. Die Frage, ob trotz des grundsätzlichen Rückweisungsverbots (§ 71 EG KESR) unter diesen besonderen Umständen ausnahmsweise eine Rückweisung zulässig wäre (vgl. OGer ZH, PA130027 und PA150008) kann offen gelassen werden.

Mit Brief vom 9. Februar 2016 wurde der Beschwerdeführerin die Verfügung von Dr.med. F._____ vom 22. Januar 2016 (act. 18) zugestellt und es wurde ihr die Gelegenheit eingeräumt, sich dazu bis zum 15. Februar 2016 zu äussern (act. 19). Mit Eingabe vom 15. Februar 2016 (Datum Poststempel) nahm die Beschwerdeführerin Stellung. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Begründung der Vorinstanz

Die Vorinstanz erwog, die Beschwerdeführerin zeige gemäss medizinischem Gutachten ein schwer psychotisches Zustandsbild im Rahmen einer bekannten paranoid schizophrenen Erkrankung. Sie habe starke Wahnerlebnisse und fühle sich von der Gemeinde und ihren Mitmenschen bedroht. Sie habe deshalb mit ihrem Sohn nach Italien flüchten wollen, um in einer Kirche Schutz vor den Menschen zu finden, die sie nach ihrer Vorstellung umbringen wollten. Die Einschätzung der Gutachterin decke sich mit derjenigen der behandelnden Ärzte. Diese hätten ausgeführt, dass die Schizophrenie zurzeit so ausgeprägt sei, dass eine Verständigung oder Absprachen auf rationaler Ebene unmöglich seien. Die Beschwerdeführerin sei nicht krankheitseinsichtig. Sie leide an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

Würde die Beschwerdeführerin aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen, so sei mit einer erheblichen Verschlechterung des Zustandes und insbesondere mit einer Verstärkung des Wahnerlebens zu rechnen. Es sei von einer erhebli-

chen Selbst- und Fremdgefährdung auszugehen. Die Einschätzung der Gutachterin und der Klinikärzte sei durch den Eindruck, den die Beschwerdeführerin anlässlich der Gerichtsverhandlung gemacht habe, bestätigt worden. Es sei praktisch unmöglich gewesen, mit der Beschwerdeführerin ein vernünftiges, stringentes Gespräch zu führen. Sie habe geschildert, wie ihr Blut von einem "komischen" Arzt untersucht worden sei, der ihr Essig zu trinken gebe. Die Mutter der Beschwerdeführerin wolle ihr Böses und habe ihren Sohn "gestohlen" und die Beschwerdeführerin "20 Jahre lang im Pyjama herumlaufen lassen". Das "Dorf" und "die Leute" seien ihr unheimlich und würden sie beobachten.

Die Vorinstanz kam zum Schluss, es sei kein milderer Mittel als die fürsorgliche Unterbringung vorhanden, um der Beschwerdeführerin genügenden Schutz zu bieten. Die Klinik B._____ sei für die Behandlung geeignet. Eine Entlassung komme erst nach Abklingen des psychotischen Zustandsbildes in Betracht, was erst nach Etablierung einer antipsychotischen Medikation und Stabilisierung zu erwarten sei. Vor einer Entlassung sei eine Nachbetreuung zu organisieren und die allgemeine Lebenssituation zu überprüfen. Die Beschwerdeführerin verweigere zurzeit die Einnahme von Medikamenten, obwohl ihr diese in der Vergangenheit geholfen hätten.

Zusammenfassend hielt die Vorinstanz fest, die Voraussetzungen für eine Zurückbehaltung der Beschwerdeführerin im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung seien erfüllt. Das Begehren um Entlassung aus der psychiatrischen Klinik sei deshalb abzuweisen.

3. Argumente der Beschwerdeführerin

Die Beschwerdeführerin setzt sich mit der Begründung des angefochtenen Entscheides in der Beschwerdeschrift und in der Eingabe vom 15. Februar 2016 nicht auseinander. Sie bringt zum Ausdruck, dass sie vor allem darunter leidet, dass ihr Kind nicht bei ihr ist. Offenbar sollte sie ihren Sohn gemäss einem gerichtlichen Entscheid alle zwei Wochen sehen können. Der letzte Kontakt liege aber acht Monate zurück. Es gehe der Beschwerdeführerin eigentlich gut. Das Problem sei der Umgang mit der Familie, insbesondere die böse Mutter und die böse Schwie-

germutter. Sie wolle nicht mehr zurück in die Wohnung, sondern in das Hotelzimmer. Die Nachbarn dort seien nett. Es könne nicht sein, dass ihr Sohn beim Vater sei. Dieser werde von der Familie unterstützt. Es müsse schnell gehen, sie wolle ihren Sohn zurück. Sie hoffe, dass sie im G._____ eine Arbeit in der Küche bekomme mit einem Pensum von drei Stunden pro Tag. Sollte das mit dem Kind nicht gut kommen, so wäre es das beste, wenn sie zurück nach Italien könnte. Auch die Polizei sage, sie sollte das Land verlassen und die Niederlassungsbewilligung abgeben. Die Regelungen betreffend das Kind und die Gesundheit der Beschwerdeführerin seien nicht gut. Man schaue nur für die Ex-Familie, aber nicht für die Beschwerdeführerin (act. 20).

4. Würdigung

Dr.med. F._____ führte in seinem Entscheid aus, die Beschwerdeführerin weise ein ausgeprägtes psychotisches Zustandsbild aus. Sie leide an einer psychischen Störung. Sowohl Selbst- als auch Fremdgefährdung seien zu bejahen. Die Beschwerdeführerin sei in der Klinik seit zirka 20 Jahren bekannt, sie sei insgesamt 31 mal hospitalisiert worden. Eine stabile Medikation habe sich in den letzten Jahren nicht etablieren lassen. Die Beschwerdeführerin sei gedanklich so ungeordnet, dass ein Funktionieren ausserhalb der Klinik fast nicht vorstellbar sei, auch wenn sie im konkreten Alltag auf der Station funktioniere und gepflegt erscheine. Die Beschwerdeführerin sei im Kontakt nicht erreichbar. Sie fühle sich verfolgt und behaupte, alle Papiere seien gefälscht. Sie habe den Wunsch geäussert, mit ihrem 10-jährigen Kind nach Italien gehen zu können. Nach Hause wolle sie nicht, da sie dort verfolgt werde. Sie habe von Messern gesprochen und auch bei der Einweisung ein solches auf sich getragen. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, für sich zu sorgen. Das Messer lasse auch an eine Fremdgefährlichkeit denken.

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen zur Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung korrekt dargestellt und ist gestützt auf das medizinische Gutachten sowie dem Eindruck aus der Hauptverhandlung zu Recht zum Schluss gekommen, dass die Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt sind. Die Begründung von Dr.med. F._____ in seinem Entscheid vom 22. Januar 2016 gibt keinen An-

lass, von dieser zutreffenden Einschätzung abzuweichen. Was die Beschwerdeführerin gegen die fürsorgerische Unterbringung vorbringt, ist zwar menschlich sehr verständlich, ändert aber nichts an der psychischen Krankheit und dem Erfordernis der Unterbringung in der psychiatrischen Klinik. Die Regelung des Kontakts zu ihrem Kind ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens, wie bereits die Vorderrichterin bemerkte (Protokoll Vorinstanz S. 10). Die Äusserungen der Beschwerdeführerin im zweitinstanzlichen Beschwerdeverfahren verstärken den Eindruck, dass die Beschwerdeführerin nicht krankheitseinsichtig ist und dass sie zurzeit nicht in der Lage ist, ausserhalb der Klinik zu leben, ohne sich selbst oder Dritte zu gefährden. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung erfüllt sind. Da die Vorinstanz im Dispositiv des Urteils vom 28. Januar 2016 keinen Bezug auf das Anfechtungsobjekt genommen hat, ist die Beschwerde sowohl gegen Dispositiv Ziffer 1 dieses Urteil als auch gegen die Verfügung von Dr.med. F._____ vom 22. Januar 2016 abzuweisen.

5. Prozesskosten

Die von der Vorinstanz auf CHF 1'500.00 festgesetzte Entscheidgebühr ist zu hoch und ist unter Berücksichtigung des Zeitaufwandes und der Schwierigkeit des Falles auf CHF 800.00 zu reduzieren. Im Übrigen ist der vorinstanzliche Entscheid hinsichtlich der Kostenfolgen zu bestätigen.

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die zweitinstanzlichen Gerichtskosten aufzuerlegen. Sie sind jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung von Dr.med. F._____ vom 22. Januar 2016 und das Urteil des Bezirksgerichts Meilen vom 28. Januar 2016 (Dispositiv Ziffer 1) wird abgewiesen.
2. Die erstinstanzliche Entscheidgebühr wird auf CHF 800.00 festgesetzt und wird zusammen mit den Gutachtenskosten von CHF 1'158.80 und den Barauslagen von CHF 10.50 (Total CHF 1'969.30) der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf CHF 500.00 festgesetzt.
4. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
5. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Beiständin H._____, die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Meilen und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

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

6. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:
19. Februar 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160005-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Beschluss und Urteil vom 18. Februar 2016

in Sachen

A._____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 28. Januar 2016 (FF160007)

Erwägungen:

1. Einleitung, Prozessgeschichte

Die Beschwerdeführerin trat am 20. Januar 2016 freiwillig in die psychiatrische Klinik B._____ ein. Tags darauf wollte die Beschwerdeführerin die Klinik wieder verlassen, wurde indes gemäss einem Entscheid der Klinikärzte Dr.med. C._____ und Dr.med. D._____ gestützt auf Art. 427 Abs. 1 ZGB zurückbehalten (act. 3). Mit Eingabe vom 23. Januar 2016 stellte die Beschwerdeführerin beim Bezirksgericht Meilen ein Gesuch um gerichtliche Beurteilung (act. 1).

Mit Verfügung vom 26. Januar 2016 lud die Vorinstanz zur Verhandlung vom 28. Januar 2016 vor und bestellte Dr.med. E._____ als Gutachterin (act. 8). Anlässlich der Verhandlung wurde die Beschwerdeführerin befragt und Dr.med. E._____ gab das Gutachten ab (Protokoll Vorinstanz S. 9 ff. und act. 10). Mit Urteil vom 28. Januar 2016 wies das Bezirksgericht Meilen das Begehren um Entlassung aus der psychiatrischen Klinik B._____ ab, auferlegte der Beschwerdeführerin die Gerichtskosten von CHF 2'669.30, nahm diese aber infolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege unter dem Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO einstweilen auf die Gerichtskasse (act. 11 = act. 13). Dieser Entscheid wurde der Beschwerdeführerin am 2. Februar 2016 zugestellt (act. 11B). Mit Eingabe vom 3. Februar 2016 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin dagegen rechtzeitig Beschwerde und beantragte die gerichtliche Beurteilung ihres unfreiwilligen Klinikaufenthaltes (act. 14). Eine Begründung enthält die Eingabe zulässigerweise nicht (Art. 450e Abs. 1 ZGB).

Die Vorinstanz entschied, die Beschwerdeführerin nicht aus der Klinik zu entlassen. Sinngemäss wies sie damit die Beschwerde gegen einen Einweisungsentscheid ab, allerdings ohne zu sagen, welches das Anfechtungsobjekt wäre. Zu den Akten erhob sie lediglich die Rückbehaltungsverfügung vom 21. Januar 2016 (act. 3), die aber im Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheides bereits keine Wirkung mehr hatte, denn diese ist auf drei Tage beschränkt. Das Bezirksgericht

Meilen konnte ihren Entscheid, die Beschwerdeführerin nicht zu entlassen nur auf die Abweisung der Beschwerde gegen den Entscheid von Dr.med. F._____ stützen, welcher am 22. Januar 2016 die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung angeordnet hatte (vgl. act. 18). Diesen erhob sie indes nicht zu den Akten. Sie wies somit im Ergebnis die Beschwerde gegen einen Entscheid ab, ohne diesen zu kennen, was unzulässig ist. Um dem Beschleunigungsgebot zu genügen, wurde die Verfügung von Dr.med. F._____ durch die Kammer beigezogen. Die Frage, ob trotz des grundsätzlichen Rückweisungsverbots (§ 71 EG KESR) unter diesen besonderen Umständen ausnahmsweise eine Rückweisung zulässig wäre (vgl. OGer ZH, PA130027 und PA150008) kann offen gelassen werden.

Mit Brief vom 9. Februar 2016 wurde der Beschwerdeführerin die Verfügung von Dr.med. F._____ vom 22. Januar 2016 (act. 18) zugestellt und es wurde ihr die Gelegenheit eingeräumt, sich dazu bis zum 15. Februar 2016 zu äussern (act. 19). Mit Eingabe vom 15. Februar 2016 (Datum Poststempel) nahm die Beschwerdeführerin Stellung. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Begründung der Vorinstanz

Die Vorinstanz erwog, die Beschwerdeführerin zeige gemäss medizinischem Gutachten ein schwer psychotisches Zustandsbild im Rahmen einer bekannten paranoid schizophrenen Erkrankung. Sie habe starke Wahnerlebnisse und fühle sich von der Gemeinde und ihren Mitmenschen bedroht. Sie habe deshalb mit ihrem Sohn nach Italien flüchten wollen, um in einer Kirche Schutz vor den Menschen zu finden, die sie nach ihrer Vorstellung umbringen wollten. Die Einschätzung der Gutachterin decke sich mit derjenigen der behandelnden Ärzte. Diese hätten ausgeführt, dass die Schizophrenie zurzeit so ausgeprägt sei, dass eine Verständigung oder Absprachen auf rationaler Ebene unmöglich seien. Die Beschwerdeführerin sei nicht krankheitseinsichtig. Sie leide an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

Würde die Beschwerdeführerin aus der fürsorgerischen Unterbringung entlassen, so sei mit einer erheblichen Verschlechterung des Zustandes und insbesondere mit einer Verstärkung des Wahnerlebens zu rechnen. Es sei von einer erhebli-

chen Selbst- und Fremdgefährdung auszugehen. Die Einschätzung der Gutachterin und der Klinikärzte sei durch den Eindruck, den die Beschwerdeführerin anlässlich der Gerichtsverhandlung gemacht habe, bestätigt worden. Es sei praktisch unmöglich gewesen, mit der Beschwerdeführerin ein vernünftiges, stringentes Gespräch zu führen. Sie habe geschildert, wie ihr Blut von einem "komischen" Arzt untersucht worden sei, der ihr Essig zu trinken gebe. Die Mutter der Beschwerdeführerin wolle ihr Böses und habe ihren Sohn "gestohlen" und die Beschwerdeführerin "20 Jahre lang im Pyjama herumlaufen lassen". Das "Dorf" und "die Leute" seien ihr unheimlich und würden sie beobachten.

Die Vorinstanz kam zum Schluss, es sei kein milderer Mittel als die fürsorgliche Unterbringung vorhanden, um der Beschwerdeführerin genügenden Schutz zu bieten. Die Klinik B._____ sei für die Behandlung geeignet. Eine Entlassung komme erst nach Abklingen des psychotischen Zustandsbildes in Betracht, was erst nach Etablierung einer antipsychotischen Medikation und Stabilisierung zu erwarten sei. Vor einer Entlassung sei eine Nachbetreuung zu organisieren und die allgemeine Lebenssituation zu überprüfen. Die Beschwerdeführerin verweigere zurzeit die Einnahme von Medikamenten, obwohl ihr diese in der Vergangenheit geholfen hätten.

Zusammenfassend hielt die Vorinstanz fest, die Voraussetzungen für eine Zurückbehaltung der Beschwerdeführerin im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung seien erfüllt. Das Begehren um Entlassung aus der psychiatrischen Klinik sei deshalb abzuweisen.

3. Argumente der Beschwerdeführerin

Die Beschwerdeführerin setzt sich mit der Begründung des angefochtenen Entscheides in der Beschwerdeschrift und in der Eingabe vom 15. Februar 2016 nicht auseinander. Sie bringt zum Ausdruck, dass sie vor allem darunter leidet, dass ihr Kind nicht bei ihr ist. Offenbar sollte sie ihren Sohn gemäss einem gerichtlichen Entscheid alle zwei Wochen sehen können. Der letzte Kontakt liege aber acht Monate zurück. Es gehe der Beschwerdeführerin eigentlich gut. Das Problem sei der Umgang mit der Familie, insbesondere die böse Mutter und die böse Schwie-

germutter. Sie wolle nicht mehr zurück in die Wohnung, sondern in das Hotelzimmer. Die Nachbarn dort seien nett. Es könne nicht sein, dass ihr Sohn beim Vater sei. Dieser werde von der Familie unterstützt. Es müsse schnell gehen, sie wolle ihren Sohn zurück. Sie hoffe, dass sie im G._____ eine Arbeit in der Küche bekomme mit einem Pensum von drei Stunden pro Tag. Sollte das mit dem Kind nicht gut kommen, so wäre es das beste, wenn sie zurück nach Italien könnte. Auch die Polizei sage, sie sollte das Land verlassen und die Niederlassungsbewilligung abgeben. Die Regelungen betreffend das Kind und die Gesundheit der Beschwerdeführerin seien nicht gut. Man schaue nur für die Ex-Familie, aber nicht für die Beschwerdeführerin (act. 20).

4. Würdigung

Dr.med. F._____ führte in seinem Entscheid aus, die Beschwerdeführerin weise ein ausgeprägtes psychotisches Zustandsbild aus. Sie leide an einer psychischen Störung. Sowohl Selbst- als auch Fremdgefährdung seien zu bejahen. Die Beschwerdeführerin sei in der Klinik seit zirka 20 Jahren bekannt, sie sei insgesamt 31 mal hospitalisiert worden. Eine stabile Medikation habe sich in den letzten Jahren nicht etablieren lassen. Die Beschwerdeführerin sei gedanklich so ungeordnet, dass ein Funktionieren ausserhalb der Klinik fast nicht vorstellbar sei, auch wenn sie im konkreten Alltag auf der Station funktioniere und gepflegt erscheine. Die Beschwerdeführerin sei im Kontakt nicht erreichbar. Sie fühle sich verfolgt und behaupte, alle Papiere seien gefälscht. Sie habe den Wunsch geäußert, mit ihrem 10-jährigen Kind nach Italien gehen zu können. Nach Hause wolle sie nicht, da sie dort verfolgt werde. Sie habe von Messern gesprochen und auch bei der Einweisung ein solches auf sich getragen. Die Beschwerdeführerin sei nicht in der Lage, für sich zu sorgen. Das Messer lasse auch an eine Fremdgefährlichkeit denken.

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen zur Anordnung einer fürsorglichen Unterbringung korrekt dargestellt und ist gestützt auf das medizinische Gutachten sowie dem Eindruck aus der Hauptverhandlung zu Recht zum Schluss gekommen, dass die Voraussetzungen im vorliegenden Fall erfüllt sind. Die Begründung von Dr.med. F._____ in seinem Entscheid vom 22. Januar 2016 gibt keinen An-

lass, von dieser zutreffenden Einschätzung abzuweichen. Was die Beschwerdeführerin gegen die fürsorgerische Unterbringung vorbringt, ist zwar menschlich sehr verständlich, ändert aber nichts an der psychischen Krankheit und dem Erfordernis der Unterbringung in der psychiatrischen Klinik. Die Regelung des Kontakts zu ihrem Kind ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens, wie bereits die Vorderrichterin bemerkte (Protokoll Vorinstanz S. 10). Die Äusserungen der Beschwerdeführerin im zweitinstanzlichen Beschwerdeverfahren verstärken den Eindruck, dass die Beschwerdeführerin nicht krankheitseinsichtig ist und dass sie zurzeit nicht in der Lage ist, ausserhalb der Klinik zu leben, ohne sich selbst oder Dritte zu gefährden. Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung erfüllt sind. Da die Vorinstanz im Dispositiv des Urteils vom 28. Januar 2016 keinen Bezug auf das Anfechtungsobjekt genommen hat, ist die Beschwerde sowohl gegen Dispositiv Ziffer 1 dieses Urteil als auch gegen die Verfügung von Dr.med. F._____ vom 22. Januar 2016 abzuweisen.

5. Prozesskosten

Die von der Vorinstanz auf CHF 1'500.00 festgesetzte Entscheidunggebühr ist zu hoch und ist unter Berücksichtigung des Zeitaufwandes und der Schwierigkeit des Falles auf CHF 800.00 zu reduzieren. Im Übrigen ist der vorinstanzliche Entscheid hinsichtlich der Kostenfolgen zu bestätigen.

Mit der Vorinstanz ist davon auszugehen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege erfüllt sind. Der unterliegenden Beschwerdeführerin sind die zweitinstanzlichen Gerichtskosten aufzuerlegen. Sie sind jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Prozessführung bewilligt.
2. Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung von Dr.med. F._____ vom 22. Januar 2016 und das Urteil des Bezirksgerichts Meilen vom 28. Januar 2016 (Dispositiv Ziffer 1) wird abgewiesen.
2. Die erstinstanzliche Entscheidgebühr wird auf CHF 800.00 festgesetzt und wird zusammen mit den Gutachtenskosten von CHF 1'158.80 und den Barauslagen von CHF 10.50 (Total CHF 1'969.30) der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege jedoch einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf CHF 500.00 festgesetzt.
4. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
5. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die Beiständin H._____, die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an das Bezirksgericht Meilen und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

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

6. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic.iur. M. Hinden

versandt am:
19. Februar 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160011-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Houweling-Wili

Beschluss und Urteil vom 14. April 2016

in Sachen

A._____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 11. März 2016 (FF160019)

Erwägungen:

1.

1.1. A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) wurde am 26. Januar 2015 zwangsweise aus ihrer Wohnung in ... ausgewiesen und gleichentags auf Grund akuter Selbstgefährdung mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung in die B._____ AG (nachfolgend Klinik) eingewiesen. Diese fürsorgerische Unterbringung wurde mit Entscheid der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Meilen vom 6. März 2015 und 3. September 2015 bestätigt. Nach mehreren gescheiterten Platzierungsversuchen wurde die Beschwerdeführerin sodann am 11. Februar 2016 in das Pflegeheim C._____ AG verlegt. Infolge ihres ausfälligen und bedrohlichen Verhaltens gegenüber Pflegern und Mitpatienten wurde die Beschwerdeführerin jedoch bereits am 16. Februar 2016 mittels ärztlich angeordneter fürsorgerischer Unterbringung wieder in die Klinik zurückplatziert. Mit Zirkulationsbeschluss vom 1. März 2016 ordnete die KESB die weitere fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Klinik an (act. 2-5 bzw. act. 23/8, act. 23/36 und act. 23/89 sowie act. 21/135 und act. 21/150).

1.2. Am 7. März 2016 (Poststempel) stellte die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Meilen ein Gesuch um Entlassung aus der Klinik (act. 1). Mit Verfügung vom 8. März 2016 wurden die Verfahrensbeteiligten zur Mitteilung einer (allfälligen) Entlassung oder eines Rückzuges des Gesuchs um gerichtliche Beurteilung sowie zu einer Stellungnahme und zur Einreichung der Akten aufgefordert. Zudem wurde Dr. med. D._____ als Gutachter bestellt (act. 7). Anlässlich der Verhandlung vom 11. März 2016 wurde die Beschwerdeführerin angehört (Prot. I S. 9 ff. und S. 15 ff.). Ferner wurde das psychiatrische Gutachten mündlich durch Dr. med. D._____ erstattet (Prot. I S. 12 f. und act. 8), und es wurde seitens der Klinik Stellung genommen (Prot. I S. 13 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag bewilligte das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Meilen der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Rechtspflege und wies das Begehren um Entlassung aus der Klinik ab (act. 10 = act. 12).

1.3. Hiegegen erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 21. März 2016 (Poststempel) innert Frist Beschwerde und verlangte eine erneute gerichtliche Beurteilung ihres unfreiwilligen Aufenthalts in der Klinik (act. 17). Die Beschwerde ist nicht begründet (vgl. dazu Art. 450e Abs. 1 ZGB), weshalb zwar darauf einzutreten, aber auf Grund der Akten zu entscheiden ist.

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-10 sowie act. 21/81-168 und act. 24/1-80). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2.

2.1. Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB, vgl. act. 12 S. 3). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

2.2. Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen eines Schwächezustandes. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen zwingend ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (so z.B. auch BSK ERW.SCHUTZ-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

2.2.1. Nach Angaben der Klinik leidet die Beschwerdeführerin an der Krankheit Chorea Huntington, auf Grund welcher eine organische Persönlichkeitsstörung oder eine wahnhafte Störung vorliege, was aber lediglich ein akademischer Unterschied sei (act. 4 und Prot. I S. 14).

Diese Diagnose ergibt sich auch aus der Krankengeschichte der Beschwerdeführerin und wird vom gerichtlich bestellten Gutachter bestätigt. Nach Angaben von Dr. med. D._____ leiden Betroffene bei Chorea Huntington an einer genetisch bedingten, fortschreitenden Zersetzung des Gehirns, die mit Bewegungsstörungen und psychiatrischen Auffälligkeiten einher geht. Zunächst seien vor allem Bereiche, die für die Steuerung der Muskulatur zuständig seien, betroffen und schliesslich münde die Krankheit in einer Demenz. Im Rahmen der Chorea Huntington, die sich nebst den deutlich erkenntlichen Bewegungsstörungen auch in gewissen kognitiven Beeinträchtigungen manifestiere, geht der Gutachter bei der Beschwerdeführerin von einer organischen Persönlichkeitsveränderung mit unbedachtem und impulsivem bis aggressivem Verhalten sowie Stimmungslabilität aus (act. 8 S. 1 und S. 3). Die Klinik beschreibt das Verhalten der Beschwerdeführerin unter anderem als agitiert, affektlabil und psychomotorisch unruhig mit deutlichen Auffassungsstörungen, erniedrigter Frustrationstoleranz, erhöhter Reizbarkeit, impulsiven Durchbrüchen und vorwiegend verbaler Aggression, im Alltag aber auch als sympathisch und humorvoll (act. 4 und Prot. I S. 15).

Der von der KESB beigezogene Gutachter Dr. med. E._____ diagnostiziert in seinem Gutachten vom 19. Februar 2016 bei der Beschwerdeführerin ebenfalls eine organische Persönlichkeits- und Verhaltensstörung auf dem Boden einer Chorea Huntington, wobei sich die Beschwerdeführerin durch ablehnendes, querulatorisches und potenziell aggressives Verhalten auszeichne und das Verhalten bisweilen paranoide Züge anzunehmen scheine (act. 21/146 S. 2).

2.2.2. Wie bereits ausgeführt, äussert sich die Beschwerdeführerin in der Beschwerdeschrift dazu nicht. Im vorinstanzlichen Verfahren bestritt die Beschwerdeführerin jedoch wiederholt, an Chorea Huntington zu leiden, und bezeichnete anderslautende Aussagen als Verleumdungen und Lügen. Sie führte zusammengefasst aus, nachdem ihre Mutter, die älteste Schwester wie auch die dritte Schwester an Chorea Huntington gelitten hätten, sei es ja nur logisch, dass sie gesund sei, weil nicht alle vier Kinder krank sein könnten. Sie habe nicht den Gendefekt von der Mutter, sondern die guten Gene des gesunden Vaters geerbt. Sie sei gesund, arbeitsfähig und könne gut für sich selber sorgen. Wenn sie eine

Chorea Huntington hätte, wäre sie nicht fähig, all das zu machen, was sie tatsächlich mache. Sie arbeite selbständig als Mediatorin, sie mache den Haushalt und koche gerne. Sie habe einen Lebenspartner und verfüge über eine von diesem finanzierte Wohnung im ... in Zürich. Sie brauche keine Spitex, keine KESB, keine Klinik und keine fürsorgerische Unterbringung, sondern nur Freiheit, ihren Lebenspartner und ihre Wohnung (Prot. I S. 9 ff. und S. 16).

2.2.3. Mit diesen Ausführungen vermag die Beschwerdeführerin die überzeugenden Ausführungen der Fachärzte und -personen jedoch nicht zu entkräften, zumal der Beschwerdeführerin nach den übereinstimmenden Ausführungen der Gutachter und der Klinik gerade die Krankheitseinsicht und der Realitätsbezug fehlen. Es gibt keine Anzeichen, dass tatsächlich eine Wohnung und ein Lebenspartner existieren (vgl. act. 8 S. 3, Prot. I S. 13 und act. 21/146 S. 2). Die Beschwerdeführerin ist seit 2007 auch nicht mehr arbeitstätig, wurde von September 2009 bis Dezember 2012 von der Fürsorge unterstützt und bezieht seit 1. Januar 2012 eine volle Invalidenrente (act. 23/1A und act. 23/2).

Die Vorinstanz hat somit das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht.

2.3. Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann. Eine fürsorgerische Unterbringung ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Dabei sind die Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringen, gegeneinander abzuwägen (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 22 ff.).

2.3.1. Die Klinik geht davon aus, dass die Beschwerdeführerin nicht selbständig leben könne. Realistisch wäre zwar ein auf Chorea Huntington spezialisiertes offenes, lockeres Wohnheim, das mit den Impulsstörungen der Beschwerdeführerin

umgehen könne. Die Beschwerdeführerin habe jedoch ein entsprechendes Gespräch mit einer solchen Institution abgelehnt. Alle übrigen Institutionen seien nur bereit, die Beschwerdeführerin aufzunehmen, wenn sie mediziert sei. Im Rahmen einer psychomotorischen Eskalation sei bei der Beschwerdeführerin eine Zwangsmedikation mit Neuroleptika, Valium und einem Antiaggressivum durchgeführt worden, aber ohne Erfolg. Ein weiteres Antiaggressivum und ein Impulskontrollmittel, welche oral verabreicht würden, habe die Beschwerdeführerin abgelehnt. Das alles sei nicht zielführend. Zudem gebe es auch keine Hinweise, dass Neuroleptika bei einer Chorea Huntington langfristig erfolgversprechend seien. Es klinge zwar akademisch und hart, aber als letzte Variante bestehe einzig die Möglichkeit, einen gewissen demenziellen Prozess abzuwarten und dann eine entsprechende Platzierung vorzunehmen (Prot. I S. 13 ff.).

2.3.2. Nach Ansicht des von der KESB Meilen beigezogenen Gutachters Dr. med. E. _____ würden von der Beschwerdeführerin keine Gefährdungen im engeren Sinne ausgehen, auf Grund der psychischen Störung sei sie mit einer selbständigen Lebensführung aber überfordert und benötige medizinische Betreuung sowie Unterstützung in alltäglichen Belangen, ansonsten drohe mit hoher Wahrscheinlichkeit die Verwahrlosung und es bestehe das Risiko, dass sich das Krankheitsbild ohne adäquate medizinische Versorgung und Betreuung verschlimmere. Das erkenne die Beschwerdeführerin aber wegen der fehlenden Krankheits- und Behandlungseinsicht nicht und lehne es ab. Die Unterbringung in einer Heimeinrichtung sowie eine stationäre Akutbehandlung erscheine daher als notwendig und angemessen. Die Klinik sei dafür geeignet, zumal die Beschwerdeführerin auf Grund ihres Verhaltens nicht in einer besser geeigneten spezifischeren Einrichtung untergebracht werden könne. Dabei hält auch Dr. E. _____ den Einsatz von psychopharmakologischer Medikation gegen den Willen der Beschwerdeführerin nicht für angemessen (act. 21/146 S. 2 ff.).

2.3.3. Der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. med. D. _____ teilt diese Auffassung. Er führt zusammengefasst aus, es liege keine ernsthafte Selbst- oder Drittgefährdung vor, die Beschwerdeführerin wäre mit einer Entlassung aber stark überfordert und hätte kein Obdach. Es sei zu befürchten, dass sie die nötige Selbstfür-

sorge nicht erbringe. Sie brauche zum jetzigen Zeitpunkt eine stationäre Pflege. Die Klinik sei aber nur bedingt geeignet, soweit sie die psychiatrischen Komplikationen der Chorea Huntington auffangen könne. Geeignet wäre eine Form von betreutem Wohnen, etwa in einer Wohngemeinschaft mit Unterstützung der Spitex oder ein kleines Heim. In diesem Fall wäre jedoch eine psychiatrische Medikation einen Versuch wert, weil die Medikamente das impulshafte Verhalten etwas milder machen könnten. Die Beschwerdeführerin lasse aber eine Medikation nicht zu und es sei schwer vorstellbar, dass die Beschwerdeführerin kooperiere (act. 8 und Prot. I S. 12 f.).

2.3.4. Gestützt auf diese Ausführungen der Fachpersonen, die zahlreichen Unterlagen der KESB und dem Verhalten der Beschwerdeführerin anlässlich der Anhörung erachtete die Vorinstanz eine eingeschränkte Fürsorgekapazität der Beschwerdeführerin als offensichtlich und eine Hilfestellung zur Bewältigung als unabdingbar. Sie kam zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin die notwendige Fürsorge nicht anders als im geschützten Rahmen der Klinik erwiesen werden könne. In Folge des krankheitsbedingten Verhaltens habe die Beschwerdeführerin in der Vergangenheit ihre Wohnung verloren und sei in finanzielle Verschuldung geraten. Deshalb sei zu ihrem Schutz bereits mit Verfügung der KESB Meilen vom 26. Februar 2015 (bestätigt mit Urteil des Obergerichts Zürich vom 11. September 2015, PQ150051) ihre Handlungsfähigkeit hinsichtlich der Verwaltung ihres Vermögens und Einkommens eingeschränkt und eine Vertretungsbeistandschaft mit Vermögensverwaltung angeordnet worden (vgl. act. 24/19 und act. 21/94A). Die Beschwerdeführerin habe sich auch anlässlich der Hauptverhandlung nicht krankheitseinsichtig gezeigt und lehne jegliche Kooperation mit Behörden oder der Klinik kategorisch ab. Es bestünden somit keine Zweifel daran, dass die Beschwerdeführerin jegliche äussere Hilfe ablehne und bloss eine komplette Eigenständigkeit als annehmbar empfinde. Sie gehe davon aus, dass sie über eine von ihrem Lebenspartner finanzierte Wohnung verfüge, in welche sie nach der Entlassung aus der Klinik jederzeit einziehen könne. Es scheine, sowohl die Wohnung als auch der Lebenspartner würden aber bloss der Vorstellung der Beschwerdeführerin entspringen. Es sei davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin nach ihrer Entlassung ohne jegliche Anlaufstelle auf der Strasse stün-

de und ihr die Verwahrlosung drohe. Die Klinik sei geeignet, um die notwendige Betreuung und Versorgung der Beschwerdeführerin sicherzustellen. Auch wenn möglicherweise besser passende Betreuungssituationen für die Gesuchstellerin existieren würden, seien sie (mangels freiwilliger Medikation) keine realistische Alternative. Zudem sei leichten Massnahmen von vornherein kein Erfolg beschieden, weil die Beschwerdeführerin ihre Krankheit vollständig leugne und jegliche Hilfe kategorisch ablehne (act. 12 S. 6 ff.).

2.3.5. Diesen überzeugenden Ausführungen der Vorinstanz ist zuzustimmen. Ergänzend kann festgehalten werden, dass zwischenzeitlich die Beiständin der KESB einen Pensionsvertrag zur Genehmigung vorgelegt hat. Unter bestehender fürsorglicher Unterbringung steht damit der Beschwerdeführerin eine ihren Verhältnissen angemessene Betreuung zur Verfügung (act. 21/166+167).

2.4. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht und die Beschwerde gegen die Zurückbehaltung in der Klinik korrekterweise abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorglichen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

3.

Ausgangsgemäss wird die Beschwerdeführerin für das Rechtsmittelverfahren kostenpflichtig. Wie für das erstinstanzliche Verfahren ist der Beschwerdeführerin auch für das Rechtsmittelverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Eine Nachzahlung gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Sodann wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 11. März 2016 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.-- festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die Beständin, die am Verfahren beteiligte Klinik, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Meilen und an die Vorinstanz, 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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Houweling-Wili

versandt am:
15. April 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160014-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Kröger

Urteil vom 11. Mai 2016

in Sachen

A._____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Klinik Schlössli,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Unterbringung in der Psychiatrischen Klinik Schlössli**

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 21. April 2016 (FF160025)

Erwägungen:

1. Der Beschwerdeführer führte vor Vorinstanz mit Eingabe vom 20. April 2016 (Datum Poststempel) Beschwerde gegen seine fürsorgerische Unterbringung in der Psychiatrischen Klinik Schössli, die am 6. April 2016 von Dr. B._____ angeordnet worden war (vgl. act. 4). Die Vorinstanz erwog, die Beschwerde sei nach Ablauf der zehntägigen Beschwerdefrist gemäss Art. 439 Abs. 2 ZGB erfolgt und trat mit Verfügung vom 21. April 2016 auf die Beschwerde nicht ein (act. 5 = act. 7).
2. Gegen den vorinstanzlichen Entscheid erhob der Beschwerdeführer mit nicht unterzeichneter Eingabe vom 26. April 2016 (Datum Poststempel) Beschwerde bei der Kammer (act. 8). Mit Schreiben vom 27. April 2016 wurde dem Beschwerdeführer die Eingabe zurückgeschickt. Er wurde darauf hingewiesen, dass er seine Eingabe innerhalb der Beschwerdefrist unterzeichnet erneut einreichen könne, andernfalls das Beschwerdeverfahren abgeschrieben werde (act. 9). Dieser Aufforderung kam der Beschwerdeführer innert Frist nach (act. 10). Am 2., 3. und 4. Mai 2016 reichte der Beschwerdeführer weitere Eingaben innert Frist ein (act. 11-13). In seinen Eingaben nimmt der Beschwerdeführer auf das erwähnte Fristversäumnis nicht näher Bezug, sondern weist primär auf seine persönliche Situation (insbesondere Lehrstellensuche) hin und bringt zum Ausdruck, dass er die Klinik verlassen möchte. Weil die Frist zur Beschwerde bei der Vorinstanz tatsächlich abgelaufen ist, kann die Kammer die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers inhaltlich nicht überprüfen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Dem Beschwerdeführer ist es hingegen unbenommen, ein Entlassungsgesuch an die Klinikleitung zu richten (Art. 426 Abs. 4 ZGB i.V.m. Art. 429 Abs. 3 ZGB).
3. Umständehalber ist auf die Erhebung von Kosten für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Meilen vom 21. April 2016 (FF160025-G) wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben, und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Verfahrensbeteiligte, sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
4. 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:

lic. iur. S. Kröger

versandt am:
11. Mai 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160016-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Kröger

Urteil vom 6. Mai 2016

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psych. Universitätsklinik Zürich, ...,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 27. April 2016 (FF160093)

Erwägungen:

1. Die Beschwerdeführerin wurde am 4. April 2016 in das ...psychiatrisches Zentrum ... eingewiesen (vgl. act. 4 = act. 8 S. 2). Am 22. April 2016 wandte sie sich an das Bezirksgericht Dietikon, welches die Eingabe der Beschwerdeführerin an das Obergericht des Kantons Zürich überwies. Am 26. April 2016 leitete die Kammer das Schreiben der Beschwerdeführerin an das Bezirksgericht Zürich (Vorinstanz) zur Prüfung und Behandlung weiter (act. 1-3). Die Vorinstanz erwog, die Beschwerde sei nach Ablauf der zehntägigen Beschwerdefrist gemäss Art. 439 Abs. 2 ZGB erfolgt und trat mit Verfügung vom 27. April 2016 auf die Beschwerde nicht ein (act. 8; Prozess-Nr. FF160093).

2. Am 2. Mai 2016 reichte die Beschwerdeführerin bei der Kammer erneut ein Schreiben ein, in welchem sie auf das vor Vorinstanz geführte Verfahren Nr. FF160093 Bezug nahm (act. 9). Die Eingabe der Beschwerdeführerin wurde als Beschwerde gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 27. April 2016 entgegen genommen.

Eingaben an das Gericht müssen mit einer Originalunterschrift versehen sein (Art. 130 Abs. 1 ZPO). Die Eingabe der Beschwerdeführerin ist nicht unterzeichnet. Der Beschwerdeführerin wäre grundsätzlich Frist anzusetzen, um den Mangel zu beheben (Art. 132 Abs. 1 ZPO). Da sich die Beschwerde sogleich als unbegründet erweist, kann darauf jedoch verzichtet werden.

In ihrer Beschwerdeschrift nimmt die Beschwerdeführerin auf das erwähnte Fristversäumnis nicht näher Bezug, sondern macht primär Ausführungen zu ihrer persönlichen Situation und bringt zum Ausdruck, dass sie eine Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung wünscht. Weil die Frist zur Beschwerde gegen die Anordnung der Unterbringung tatsächlich abgelaufen ist (vgl. zum Datum der Einweisung auch act. 9 S. 2), kann die Kammer die fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin inhaltlich nicht überprüfen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Der Beschwerdeführerin ist es hingegen unbenommen, ein Entlassungsgesuch an die Klinikleitung zu richten (Art. 426 Abs. 4 ZGB i.V.m. Art. 429 Abs. 3 ZGB).

3. Umstände halber ist auf die Erhebung von Kosten für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 27. April 2016 (FF160093) wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben, und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, die Beiständin sowie an das Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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:

lic. iur. S. Kröger

versandt am:
6. Mai 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160016-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Kröger

Urteil vom 6. Mai 2016

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psych. Universitätsklinik Zürich, ...,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 27. April 2016 (FF160093)

Erwägungen:

1. Die Beschwerdeführerin wurde am 4. April 2016 in das ...psychiatrisches Zentrum ... eingewiesen (vgl. act. 4 = act. 8 S. 2). Am 22. April 2016 wandte sie sich an das Bezirksgericht Dietikon, welches die Eingabe der Beschwerdeführerin an das Obergericht des Kantons Zürich überwies. Am 26. April 2016 leitete die Kammer das Schreiben der Beschwerdeführerin an das Bezirksgericht Zürich (Vorinstanz) zur Prüfung und Behandlung weiter (act. 1-3). Die Vorinstanz erwog, die Beschwerde sei nach Ablauf der zehntägigen Beschwerdefrist gemäss Art. 439 Abs. 2 ZGB erfolgt und trat mit Verfügung vom 27. April 2016 auf die Beschwerde nicht ein (act. 8; Prozess-Nr. FF160093).

2. Am 2. Mai 2016 reichte die Beschwerdeführerin bei der Kammer erneut ein Schreiben ein, in welchem sie auf das vor Vorinstanz geführte Verfahren Nr. FF160093 Bezug nahm (act. 9). Die Eingabe der Beschwerdeführerin wurde als Beschwerde gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 27. April 2016 entgegen genommen.

Eingaben an das Gericht müssen mit einer Originalunterschrift versehen sein (Art. 130 Abs. 1 ZPO). Die Eingabe der Beschwerdeführerin ist nicht unterzeichnet. Der Beschwerdeführerin wäre grundsätzlich Frist anzusetzen, um den Mangel zu beheben (Art. 132 Abs. 1 ZPO). Da sich die Beschwerde sogleich als unbegründet erweist, kann darauf jedoch verzichtet werden.

In ihrer Beschwerdeschrift nimmt die Beschwerdeführerin auf das erwähnte Fristversäumnis nicht näher Bezug, sondern macht primär Ausführungen zu ihrer persönlichen Situation und bringt zum Ausdruck, dass sie eine Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung wünscht. Weil die Frist zur Beschwerde gegen die Anordnung der Unterbringung tatsächlich abgelaufen ist (vgl. zum Datum der Einweisung auch act. 9 S. 2), kann die Kammer die fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin inhaltlich nicht überprüfen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Der Beschwerdeführerin ist es hingegen unbenommen, ein Entlassungsgesuch an die Klinikleitung zu richten (Art. 426 Abs. 4 ZGB i.V.m. Art. 429 Abs. 3 ZGB).

3. Umstände halber ist auf die Erhebung von Kosten für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 27. April 2016 (FF160093) wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben, und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Schriftliche Mitteilung an die Parteien, die Beiständin sowie an das Bezirksgericht Zürich, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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:

lic. iur. S. Kröger

versandt am:
6. Mai 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160017-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. S. Kröger

Urteil vom 10. Mai 2016

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 27. April 2016 (FF160091)

Erwägungen:

1. Der Beschwerdeführer führte vor Vorinstanz mit Eingabe vom 27. April 2016 Beschwerde gegen seine fürsorgerische Unterbringung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, die am 22. März 2016 angeordnet worden war (vgl. act. 1 und act. 2 = act. 7 S. 2). Die Vorinstanz erwog, die Beschwerde sei nach Ablauf der zehntägigen Beschwerdefrist gemäss Art. 439 Abs. 2 ZGB erfolgt und trat mit Verfügung vom 27. April 2016 auf die Beschwerde nicht ein (act. 2 = act. 7).
2. Mit als Beschwerde bezeichneter Eingabe vom 3. Mai 2016 (Datum Poststempel) wandte sich der Beschwerdeführer an die Kammer (act. 8). Die Eingabe wurde als Beschwerde gegen die Verfügung der Vorinstanz vom 27. April 2016 entgegen genommen. Der Beschwerdeführer nimmt in seiner Eingabe auf das erwähnte Fristversäumnis nicht näher Bezug, sondern macht primär Ausführungen zu Falschgeld und Bestechung im Zusammenhang mit seinem Klinikaufenthalt. Weil die Frist zur Beschwerde gegen die Anordnung der Unterbringung tatsächlich abgelaufen ist, kann die Kammer die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers inhaltlich nicht überprüfen. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen. Dem Beschwerdeführer ist es hingegen unbenommen, ein Entlassungsgesuch an die Klinikleitung zu richten (Art. 426 Abs. 4 ZGB i.V.m. Art. 429 Abs. 3 ZGB).
3. Umstände halber ist auf die Erhebung von Kosten für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die Verfügung des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Zürich vom 27. April 2016 (FF160091) wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren werden keine Kosten erhoben, und es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die Beiständin, die verfahrensbeteiligte Klinik, sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.
4. 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:

lic. iur. S. Kröger

versandt am:
11. Mai 2016

Art. 426 Abs. 4 ZGB. Gesuch um Entlassung während der Rechtsmittelfrist.
"Jederzeit" heisst wirklich jederzeit. Unter dem Vorbehalt des Rechtsmissbrauches kann ein erneutes Entlassungsgesuch auch während laufender Rechtsmittelfrist oder während eines laufenden Rechtsmittelverfahrens gestellt werden.

Das Einzelgericht wies ein erstes Gesuch um Entlassung ab. Knapp zwei Wochen später ersuchte die Patientin erneut um Entlassung. Das Einzelgericht trat darauf nicht ein. Die Sache wurde gegenstandslos, weil die Maximalfrist der Unterbringung ablief. Das Obergericht äusserte sich gleichwohl zur Möglichkeit eines zweiten Entlassungsgesuchs.

(aus den Erwägungen:)

(III) 1. Bei Gegenstandslosigkeit sind die Kostenfolgen nach Ermessen gestützt auf Art. 107 Abs. 1 lit. e ZPO aufzuerlegen. Dabei kann einerseits der mutmassliche Ausgang des Verfahrens berücksichtigt werden und andererseits nach dem Verursacherprinzip geprüft werden, welche Partei den Prozess oder dessen Gegenstandslosigkeit zu vertreten hat. Dem Wortlaut des Gesetzes lässt sich kein Vorrang der einen oder der anderen Methode entnehmen. Das Abwägen des mutmasslichen Obsiegens oder Unterliegens der Parteien ergeht aufgrund einer summarischen Prüfung gestützt auf die Akten (vgl. ZK ZPO-JENNY, 3. Auflage 2016, Art. 107 N 16; KUKO ZPO-SCHMID, 2. Auflage 2014, Art. 107 N 9).

2. Im Mittelpunkt steht vorliegend die Beurteilung des mutmasslichen Prozessausgangs. Dazu rechtfertigen sich die folgenden Ausführungen:

2.1. Ziel der fürsorgerischen Unterbringung nach Art. 426 ff. ZGB ist es, die von einem Schwächezustand nach Art. 426 Abs. 1 ZGB betroffene Person in die Selbständigkeit zu führen, ihre Eigenverantwortung zu stärken und ihr ein menschenwürdiges Dasein zu ermöglichen. Ist die fürsorgerische Unterbringung aufgrund eines Schwächezustands erfolgt, der – wie im Fall der psychischen Erkrankung – von seiner Art her beseitigt oder wenigstens abgeschwächt werden kann, so wird mit der Unterbringung stets die Möglichkeit einer Entlassung angestrebt. Die fürsorgerische Unterbringung ist nicht Selbstzweck, sondern sie soll die betroffene Person wenn möglich dazu befähigen, inskünftig ihr Leben wieder

frei zu gestalten und zu organisieren (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Vorbemerkungen zu Art. 426 ZGB ff., N 14).

(Auch) Aus diesem Grund kann die fürsorgerisch untergebrachte Person nach Art. 426 Abs. 4 ZGB i.V.m. Art. 429 Abs. 3 ZGB jederzeit bei der Einrichtung um Entlassung ersuchen. Die betroffene Person soll jederzeit verlangen können, dass geprüft wird, ob die Unterbringung ihr geschildertes Ziel (Befähigung zur Selbständigkeit) schon erreicht hat. Vorbehalten sind nur Fälle offenbaren Rechtsmissbrauchs (Art. 2 Abs. 2 ZGB). Ein solcher wird bejaht, wenn Entlassungsgesuche in unvernünftigen Abständen und in querulatorischer Weise wiederholt werden (vgl. FamKomm Erwachsenenschutz/GUILLOD, Art. 426 ZGB N 90; BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 ZGB N 49).

2.2 Ist ein Entlassungsgesuch unter dem Vorbehalt offenbaren Rechtsmissbrauchs jederzeit zulässig, so kann entgegen der Vorinstanz nicht vertreten werden, während laufender Rechtsmittelfrist gegen einen abschlägigen Entscheid über ein Entlassungsgesuch könne kein neues Gesuch gestellt werden. Für eine Überweisung des Begehrens um gerichtliche Beurteilung vom 30. Mai 2016 an das Obergericht gab es daher keine Veranlassung, zumal offensichtlich war, dass das Begehren nicht als Beschwerde gegen den Entscheid vom 17. Juni 2016 gemeint war. Die Vorinstanz hätte entscheiden müssen, ob sie das Begehren behandelt oder ob sie wegen offenbaren Rechtsmissbrauchs darauf nicht eintritt.

Die Beschwerdeführerin hat (...) nach ihrer fürsorgerischen Unterbringung auf ein erstes Entlassungsgesuch hin das ablehnende Urteil der Vorinstanz vom 17. Mai 2016 erwirkt. Am 30. Mai 2016 stellte die Beschwerdeführerin ein neues Begehren um gerichtliche Beurteilung der Unterbringung. Eine weitere Vorgeschichte mit Entlassungsgesuchen aus dieser oder anderen fürsorgerischen Unterbringungen besteht nicht. In dieser Konstellation kann der Beschwerdeführerin kein querulatorisches Verhalten vorgeworfen werden. Auch erscheint der Zeitabstand zwischen den Gesuchen nicht unvernünftig, da eine Verbesserung des Zustands der Beschwerdeführerin nach knapp zweiwöchiger weiterer Behandlung in der Klinik jedenfalls nicht vorab ausgeschlossen werden kann. Der Beschwerde-

führerin ist somit kein offenkundiger Rechtsmissbrauch vorzuwerfen. Das Begehren vom 30. Mai 2016 war deshalb zu behandeln.

2.3 Die von der Vorinstanz als Argument für ihr Vorgehen angeführte Gefahr sich widersprechender Entscheide, wenn eine betroffene Person gleichzeitig ein Rechtsmittel gegen den ablehnenden Entscheid erhebt und ein neues Entlassungsgesuch stellt (bzw. gerichtlich beurteilen lässt; ...), ist vordergründig zwar vorhanden. Sie wird aber dadurch entschärft, dass ein gutheissender Entscheid, egal welche Instanz ihn fällt (jede Instanz entscheidet grundsätzlich auf Basis des Sachverhalts im Urteilszeitpunkt), zur Entlassung aus der Einrichtung führt. Das hat zur Folge, dass ein dann allenfalls noch hängiges Verfahren vor einer anderen Instanz gegenstandslos wird – genau gleich wie im Fall einer Entlassung durch die Einrichtung, wenn im entsprechenden Zeitpunkt noch ein gerichtliches Verfahren hängig ist. Hat dagegen die Gerichtsinstanz, die zuerst entscheidet, eine Entlassung abgelehnt, so steht es der anderen Instanz frei, anders zu entscheiden und die betroffene Person zu entlassen, wenn das nach ihrer Einschätzung aufgrund des Sachverhalts im Urteilszeitpunkt geboten ist. Aus praktischen Gründen wird es in der Regel Sinn machen, dass die untere Instanz (welche die betroffene Person in jedem Fall anhört und nach Einholung des Gutachten rasch entscheidet, Art. 450e ZGB) ihr Verfahren zuerst durchführt und die obere Instanz (die in der Regel ein schriftliches Verfahren durchführt, § 69 EG KESR) ihren Entscheid solange zurückstellt.

2.4 Der Standpunkt der Vorinstanz, während laufender Rechtsmittelfrist sei ein neues Entlassungsgesuch unzulässig, widerspricht im Übrigen auch der Ansicht des Bundesgerichts, das ein neues Entlassungsgesuch, wenn es sich auf neue Verhältnisse stützt, sogar sehr kurz oder unmittelbar nach der Ablehnung eines ersten Gesuchs für zulässig befindet (vgl. BGE 131 III 457 E. 1; die in diesem Entscheid geäußerte Ansicht kann ohne weiteres auf das neue Erwachsenenschutzrecht übertragen werden).

Die Frage, ob neue Verhältnisse geltend gemacht werden, wäre im Übrigen dann relevant, wenn Entlassungsgesuche in kürzeren Abständen und/oder häufiger als im vorliegenden Fall gestellt werden. Je kürzer die Abstände und je häufiger

ger die Gesuche, desto eher ist ein Gesuch rechtsmissbräuchlich, wenn es sich nicht ausdrücklich auf bestimmte neue Entwicklungen stützt (vgl. BGE 131 III 457 E. 1).

Aus den aufgezeigten Gründen hätte die Beschwerdeführerin obsiegt, wenn das Verfahren nicht gegenstandslos geworden wäre.

Obergericht, II. Zivilkammer
Beschluss vom 13. Juni 2016
Geschäfts-Nr.: PA160019-O/U

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160023-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiberin Dr. M. Isler

Beschluss und Urteil vom 9. September 2016

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 18. August 2016 (FF160177)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Nachdem der Beschwerdeführer seit Anfang 2016 auf freiwilliger Basis einige Male stationär und ambulant in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK) behandelt worden war (vgl. act. 5 [Austrittsberichte vom 23. März, 24. Mai und 27. Juli 2016]), ordnete die Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik am 11. August 2016 seine fürsorgerische Unterbringung in der PUK an. Als Grund gab sie die psychische Erkrankung (Schizophrenie, dissoziale und narzisstische Persönlichkeitsstörung) des Beschwerdeführers an und schilderte, dass er wiederholt Drohungen gegenüber der Sozialarbeiterin geäussert sowie versucht habe, sich eine Waffe zu organisieren. Der Beschwerdeführer sei psychomotorisch angespannt, stark gereizt, zeige niederschwellige Impulsdurchbrüche und wirke stark bedrohlich (act. 5).

1.2 Mit Eingabe vom 11. August 2016 erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (act. 1). Das Einzelgericht, 10. Abteilung, des Bezirksgerichts Zürich setzte der PUK mit Verfügung vom 15. August 2016 Frist zur Stellungnahme zur Beschwerde, lud zur Anhörung / Hauptverhandlung auf den 18. August 2016 vor, ordnete die Einholung eines psychiatrischen Gutachtens über den Beschwerdeführer an und bestellte Dr. med. B._____ als Gutachter (act. 2). Mit Verfügung und Urteil vom 18. August 2016 (vorab im Dispositiv, vgl. act. 10) wies die Vorinstanz die Beschwerde ab und bewilligte dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege für ihr Verfahren (act. 12 = act. 14).

1.3 Gegen die unbegründete Version des Entscheids vom 18. August 2016 erhob der Beschwerdeführer am 22. August 2016 Beschwerde bei der Kammer (act. 15). Mit Schreiben vom 24. August 2016 wurde ihm mitgeteilt, dass die zehntägige Beschwerdefrist ab der Zustellung des begründeten Entscheids laufe und er bis Fristablauf Zeit habe, sein Rechtsmittel zu ergänzen (act. 16). Der Beschwerdeführer wiederholte seine (unbegründete) Beschwerdeeingabe und Bitte um Neubeurteilung mit Eingabe vom 25. August 2016 (act. 17).

Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-12). Die Sache erweist sich als spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkung

Eine Begründung der Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Wird die Beschwerde wie vorliegend ohne Begründung erhoben, wird aufgrund der Akten entschieden. Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Amtes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR).

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1 Art. 426 ZGB regelt die fürsorgerische Unterbringung einer Person gegen ihren Willen. Für die materiellen Voraussetzungen der Unterbringung kann ohne weiteres auf die zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 14 S. 3).

3.2 Vorliegen eines Schwächezustands

Das Gesetz zählt die für eine fürsorgerische Unterbringung möglichen Schwächezustände in abschliessender Weise auf, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erw.Schutz-GEISER/ ETZENSBERGER, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Einweisung aufgrund einer psychischen Störung des Beschwerdeführers (vgl. act. 5). Damit von einer solchen gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen. Dieses muss zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus (so z.B. auch BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

Die Vorinstanz bejahte gestützt auf die Ausführungen des Gutachters, der Klinik, die Einschätzung des Beschwerdeführers selbst und schliesslich ihre eigenen, an der Verhandlung gewonnenen Eindrücke den Befund einer psychischen

Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB (act. 14 S. 4 f.). Grund an diesen übereinstimmenden Schlussfolgerungen sowie an der Diagnose zu zweifeln, besteht aufgrund der Akten nicht. Der Beschwerdeführer hört Stimmen, die ihm ein Helm auf dem Kopf sendet, und leidet damit an einer psychischen Störung mit paranoider Symptomatik. Daneben weist das Krankheitsbild des Beschwerdeführers depressive Aspekte sowie eine Überempfindlichkeit aus (vgl. Prot. VI S. 19).

3.3 Schutz- bzw. Fürsorgebedürftigkeit

Die Vorinstanz hat in zutreffender Weise den Zweck und die Bedeutung des Kriteriums der Fürsorgebedürftigkeit des Patienten erläutert. Darauf ist zu verweisen (act. 14 S. 5 f.). Hervorzuheben ist, dass die fürsorgerische Unterbringung in jedem Fall dem Schutz der betroffenen Person dient. Dem Schutz der Umgebung kommt nur subsidiäre Bedeutung zu (vgl. Art. 426 Abs. 2 ZGB). Voraussetzung ist daher immer, dass der Betroffene eines besonderen Schutzes bedarf, der eben nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Ein solch besonderer Schutz kann notwendig werden, wenn die Möglichkeit besteht, dass die Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt (OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015 E. 3.2.1.). Der Schutz Dritter darf zwar in die Beurteilung einbezogen werden, kann für sich allein aber grundsätzlich nicht ausschlaggebend sein (Botschaft vom 28. Juni 2006 zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches, BBl 2006 7001, S. 7062 f.). Massgebend für die Zurückbehaltung ist in erster Linie die Selbstgefährdung (BGer 5A_444/2014 vom 26. Juni 2014 E. 3.2.). Es wird allerdings anerkannt, dass es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (BGer 5A_228/2016 vom 11. Juli 2016 E. 4.3.1). In diesem Zusammenhang ist jedoch zu prüfen, ob die Gefährdung Dritter auch durch andere staatliche Massnahmen verhindert werden kann (vgl. etwa BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 393).

Der Gutachter wollte sich auf die entsprechende Frage, ob der gegenwärtige Zustand des Beschwerdeführers eine Unterbringung in der Klinik erfordere, nicht festlegen (Prot. VI S. 19). Er schilderte aber in nachvollziehbarer Weise, dass der

Beschwerdeführer gerade aufgrund seiner übermässigen Sensibilität / Überempfindlichkeit in einer Not sei. Beispielsweise habe er Verfolgungsideen, weil er so stark höre, wenn andere hinter ihm hergingen, und er könne diese Eindrücke nicht wegfiltern. In diesem Zusammenhang entstehe die Wut gegenüber Drittpersonen, weil der Beschwerdeführer meine, sein Umfeld könne ihm helfen, selbst wenn dies objektiv betrachtet gar nicht möglich sei. Er gerate in Wut gegenüber dem Sozialamt, weil ihm keine neue Wohnung besorgt würde, oder gegenüber der PUK, wenn er kein Einzelzimmer erhalte. Dass dies gar nicht im Machtbereich der betroffenen Personen stehe, sei ihm nicht geläufig. Letztlich wirke sich diese Empfindlichkeit störender aus als die Stimmen, die er höre. Sie führe auch zur starken Isolation des Beschwerdeführers und zu seinem Wunsch, bei sich in der Wohnung ganztags betreut zu werden. Der Gutachter kam zum Schluss, dass die Situation in der PUK für den Beschwerdeführer prinzipiell sehr gut sei, weil er damit wunschgemäss auch nicht mehr so alleine sei. Zugleich müsse aber auch seine Symptomatik gelindert werden, indem er für die psychotischen und depressiven Aspekte Medikamente erhalte (Prot. VI S. 18).

Seitens der Klinik wurde an der vorinstanzlichen Verhandlung festgehalten, dass eine stationäre Therapie indiziert sei und der Beschwerdeführer dringend Hilfe benötige (Prot. VI S. 25 und 29). Dr. med. C._____ führte aus, dass vom Beschwerdeführer eine substantielle Gefahr ausgehe, welche zwar nicht hochakut sei, aber im mittelgradigen Bereich liege. Diese Gefahr sei klar auf seine Krankheit zurückzuführen und würde im Falle einer erfolgreichen Medikation signifikant abnehmen. Im gegenwärtigen Zustand bekunde der Beschwerdeführer aufgrund seiner Krankheit Mühe, sich auf die Interaktion mit anderen Menschen adäquat einzulassen, aus seiner Sicht bestehende Ärgernisse richtig einzuordnen und daraus handlungsleitende Motivationen abzuleiten. Es müsse davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer bei jedem potentiellen Konflikt mit dem Bestand oder der Sozialarbeiterin reduziert steuerungsfähig sei (Prot. VI S. 25). Dr. med. D._____ ergänzte, dass der Beschwerdeführer keiner sei, der ins Gefängnis gehöre, weil er aus Lust und Laune Leute bedrohe, sondern er sei psychisch krank. Für eine freiwillige Behandlung bestehe jedoch kein Raum, weil jederzeit Konflikte auftreten könnten, welche den Beschwerdeführer veranlassen

würden, die Klinik zu verlassen. Die vom Beschwerdeführer ausgehende Gefahr sei stark situationsabhängig. Belastungsmomente liessen sich jedoch nicht vermeiden, weshalb die Exazerbation der Bedrohung sehr wahrscheinlich sei. Vor dieser Eskalation solle der Beschwerdeführer geschützt werden (Prot. VI S. 29 f.).

Anlass für die Einweisung bildete ein Hausbesuch der für ihn zuständigen Sozialarbeiterin beim Beschwerdeführer, während welchem er ihr gegenüber eine Morddrohung äusserte ("Du bist Serbin. Ich hasse Serben. Wenn ich eine Waffe hätte, würde ich dich auf der Stelle erschiessen. Am liebsten möchte ich dich sofort umbringen"; act. 5). Bereits in der Vergangenheit war es immer wieder zu massiven Drohungen gegenüber Mitarbeitern der Sozialbehörde gekommen, weshalb dem Beschwerdeführer im März 2016 für das Sozialzentrum ... ein Hausverbot auferlegt wurde (act. 7 [Schreiben des Sozialzentrums ... vom 17. August 2016]). Auch das im Frühsommer 2016 etablierte "Home Treatment" musste am 7. Juli 2016 aufgrund des vom Beschwerdeführer ausgehenden Gefährdungspotentials abgebrochen werden (Prot. VI S. 24; act. 5 [Austrittsbericht vom 27. Juli 2016 S. 6]). Die Drohungen und Beschimpfungen des Beschwerdeführers an die Adresse des Sozialdienstes sind aktenkundig (act. 7). Anlass dafür boten zumeist das in den Augen des Beschwerdeführers zu geringe Essensgeld oder das Gefühl, zu wenig betreut zu werden.

Die Gefährdung Dritter stellt im Falle des Beschwerdeführers lediglich den oberflächlichen und unmittelbar ursächlichen Grund für die Unterbringung dar. Die Ausführungen der Klinikärzte und des Gutachters verdeutlichen sehr gut, dass dem aggressiven und bedrohlichen Verhalten ein Krankheitsbild zugrunde liegt. Dies wird vom Beschwerdeführer selbst anerkannt und aus diesem Grund bittet er auch um Hilfe (Prot. VI S. 14). Dass sich die Fremdgefährdung lediglich situationsbezogen bemerkbar macht, der Beschwerdeführer im Klinikalltag gegenüber dem Personal im Gegenteil aber einen freundlichen, unauffälligen und kooperativen Umgang pflegt (act. 5 [Verlaufsbericht der Berufsgruppe Pflege]), ist daher für die Frage der Unterbringung (und ihrer Rechtfertigung) von untergeordneter Relevanz. Dies kann dem Beschwerdeführer auch erklärend entgegengehalten werden, wenn er nicht versteht, weshalb er gegen seinen Willen in der Klinik sei, er

habe doch lediglich verbale Beschimpfungen geäussert und würde nicht darüber hinausgehen, weil er kein gewalttätiger Mensch sei (Prot. VI S. 11 f.; act. 4 S. 2). Die Fürsorgebedürftigkeit fusst letztlich nicht auf dem fremdaggressiven Verhalten, sondern ergibt sich aus den Krankheitssymptomen und dem damit verbundenen (unbestrittenen) Leidensdruck. Insofern muss auch die Einschätzung der Vorinstanz, dass eine Selbstgefährdung des Beschwerdeführers derzeit zu verneinen sei (act. 14 S. 8), dahingehend relativiert werden, als dies einzig in Bezug auf ein mögliches Suizidrisiko zutrifft, welches der Beschwerdeführer glaubhaft in Abrede stellt (act. 5, Prot. VI S. 12 und 14). Die Selbstgefährdung äussert sich vorliegend vielmehr in der übermässigen Sensibilität und der mangelnden Fähigkeit, intensive Gefühle richtig einzuschätzen und zu steuern bzw. unter Kontrolle zu halten.

Wie die Vorinstanz zu Recht festhielt (act. 14 S. 7), fehlt dem Beschwerdeführer ein Umfeld, welches ihm bei der Alltagsbewältigung oder in Krisenzeiten behilflich sein könnte. Darunter leidet er. Es ist daher absolut nachvollziehbar, dass er selbst den Verbleib in der Klinik – abgesehen davon, dass er nicht auf freiem Fuss ist und er über gewissen Lärm und das Essen klagt – "nicht so schlimm" findet (Prot. VI S. 17), sondern im Gegenteil mehrfach den Wunsch nach einer (möglichst ganztägigen) Betreuung äusserte (act. 5 [Austrittsbericht vom 27. Juli 2015, S. 2 und 5]). Diesem Bedürfnis kann im Rahmen eines stationären Settings in der PUK Rechnung getragen werden. Die Schutz- und Fürsorgebedürftigkeit des Beschwerdeführers ist unter diesen Aspekten zu bejahen. Umstände, die anderes zu begründen und rechtfertigen vermöchten, sind nicht ersichtlich.

3.4 Verhältnismässigkeit

Auch betreffend die allgemeinen Ausführungen zur Voraussetzung der Verhältnismässigkeit und ihren Teilgehalten (Geeignetheit, Erforderlichkeit, Verhältnismässigkeit im engeren Sinne) kann auf die zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz verwiesen werden (act. 14 S. 7 f.). Sie schloss, dass sich der Beschwerdeführer in der PUK in einer seiner psychischen Krankheit angemessenen Klinik befinde. Bei einer Entlassung wäre er aufgrund der nicht behandelten Krankheit

nicht in der Lage, auf Konfliktsituationen angemessen zu reagieren, woraus eine konkrete Fremdgefährdung entstehen könne. In diesem Zusammenhang verweist die Vorinstanz auch auf die von den Fachpersonen dringend vorgeschlagenen und benötigten Medikamente. Eine ambulante Massnahme komme zudem im jetzigen Zeitpunkt nicht in Frage und sei in der Vergangenheit auch gescheitert. Damit sei die Verhältnismässigkeit der Unterbringung zu bejahen (act. 14 S. 9 f.).

Die fürsorgerische Unterbringung stellt einen schweren Eingriff in die persönliche Freiheit der betroffenen Person dar und ist daher nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewährt, mit der Unterbringung hingegen ein solcher erreicht werden kann (vgl. wiederum etwa BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 22). Vorliegend fällt entscheidend ins Gewicht, dass sowohl seitens des Gutachters als auch der Klinik die Meinung vertreten wird, der Klinikaufenthalt ohne eine geeignete Medikation bringe nicht viel, sondern verschiebe die Problematik einfach vorübergehend (Prot. VI S. 22, S. 27). Die Einnahme von Medikamenten wird vom Beschwerdeführer gegenwärtig aber verweigert (Prot. VI S. 12 f., act. 5). Insofern stellt sich die Frage, ob mit der fürsorgerischen Unterbringung das angestrebte Ziel – den Hauptleidensdruck zu verringern – überhaupt erreicht werden kann.

Gemäss den Ausführungen der beiden Klinikärzte erlaube die Einbindung in den stationären Rahmen erfahrungsgemäss eine gemeinsame Aufarbeitung mit dem Patienten, welche Medikamente ihm inwiefern etwas nützen und welche Nebenwirkungen in Kauf genommen werden müssten. So könne mit einem Patienten, der anfänglich die Medikation verweigert habe, häufig eine gemeinsame Basis gefunden werden (Prot. VI S. 27). Die Einschätzung, dass sich im stationären Kontext eine Kooperation mit dem Beschwerdeführer erzielen lassen sollte, wird auch vom Gutachter geteilt (Prot. VI S. 21). Diesem Aspekt gilt es bei der Verhältnismässigkeitsprüfung Rechnung zu tragen. Es ist zu hoffen, dass der Beschwerdeführer, eingebettet in den Klinikalltag (in den er sich wohlbemerkt schon einige Male freiwillig begeben hat und dies gemäss eigenen Angaben auch wieder tun würde [Prot. VI S. 16]), Vertrauen in das Hilfsangebot der Fachkräfte schöpft und sich von einer medizinischen Behandlung überzeugen lässt. Unter dem Verhält-

nismässigkeitsaspekt ist sodann zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer dem stationären Klinikaufenthalt nicht grundsätzlich ablehnend gegenübersteht. Er wehrt sich hauptsächlich gegen die Unfreiwilligkeit, das für sein Empfinden schlechte Essen und den Lärm (Prot. VI S. 9, 15, 17). Diesen Beanstandungen wurde seitens der Klinik aber bereits entgegengewirkt, indem der Beschwerdeführer beispielsweise eine Essenseinkaufsliste schreiben darf und die entsprechenden Nahrungsmittel für ihn besorgt werden (act. 5), er ein Einzelzimmer bewohnt und ein begleiteter Ausgang diskutiert wird (Prot. VI S. 29). Bei den Rahmenbedingungen des stationären Settings wird dem Beschwerdeführer also (soweit möglich) entgegengekommen, was sich auch auf dessen Einstellung dem Klinikaufenthalt gegenüber auswirken wird. Schliesslich ist der Vorinstanz darin zuzustimmen, dass es sich bei der PUK um eine der psychischen Krankheit des Beschwerdeführers angemessenen Klinik handelt.

3.5 Fazit

Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers zu bejahen, weshalb seine Beschwerde abzuweisen ist.

4. Kosten- und Entschädigungsfolgen

4.1 Zu den finanziellen Verhältnissen des Beschwerdeführers ist bekannt, dass er durch das Sozialamt unterstützt wird und keiner Erwerbstätigkeit nachgeht (Prot. VI S. 16 f.). Es ist ihm daher wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal er offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um für die Prozesskosten aufzukommen und seine Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos im Sinne des Gesetzes erscheint.

4.2 In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 450f ZGB in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 ZPO), jedoch zufolge der ihm gewährten unentgeltlichen Prozess-

führung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung gemäss nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde des Beschwerdeführers wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an den Beistand, an die verfahrensbeteiligte Klinik, sowie an das Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung, und an die Obergerichtskasse, 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

Die Gerichtsschreiberin:

Dr. M. Isler

versandt am:
12. September 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160024-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. M. Isler

Urteil vom 9. September 2016

in Sachen

A._____,

verbeiständet durch **B.**_____,

Gesuchstellerin und Beschwerdeführerin,

sowie

1. **Psychiatrische Klinik Schlössli,**
 2. **Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Bezirk Meilen,**
- Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 25. August 2016 (FF160044)

Erwägungen:

1. Mit Entscheid vom 1. März 2016 ordnete die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Bezirkes Meilen für A._____ gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 431 Abs. 2 ZGB die (weitere) fürsorgerische Unterbringung in der Privatklinik Clinenia Schlössli in Oetwil am See an (act. 7).

Mit Verfügung vom 25. August 2016 trat das Einzelgericht in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen auf ein Entlassungsgesuch von A._____ vom 22. August 2016 (act. 1) nicht ein und überwies das Gesuch an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Bezirkes Meilen (act. 8).

Mit Eingabe an das Obergericht vom 30. August 2016 ersucht A._____ um Entlassung "sofort und für immer (...) und ohne KESB Meilen" (act. 11, insbes. S. III). Die Eingabe wurde als Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid entgegengenommen.

2. Gegen Entscheide über die *Anordnung* der fürsorgerischen Unterbringung oder deren Fortdauer (Art. 428 f., 431 ZGB, §§ 27 ff. EG KESR) kann innert zehn Tagen das Einzelgericht angerufen werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1, Abs. 2, Art. 450, 450b Abs. 2 ZGB, §§ 62, 63 Abs. 2 EG KESR, § 30 GOG).

Nach Ablauf der zehntägigen Frist kann der Betroffene um *Entlassung* ersuchen (Art. 426 Abs. 4 ZGB). Darüber entscheidet bei ärztlich angeordneter Unterbringung die Einrichtung (Klinik) (Art. 429 Abs. 3 ZGB), bei Anordnung der Unterbringung durch die Erwachsenenschutzbehörde diese selber, sofern sie die Zuständigkeit nicht im Einzelfall an die Einrichtung übertragen hat (Art. 428 Abs. 2 ZGB).

Wie die Vorinstanz in ihrem Entscheid festgestellt hat, war die zehntägige Frist im Zeitpunkt des Entlassungsgesuchs vom 22. August 2016 abgelaufen. Die Vorinstanz ist deshalb zurecht nicht auf das Entlassungsgesuch der Gesuchstellerin eingetreten. Der erstinstanzliche Entscheid über das Entlassungsgesuch obliegt der Erwachsenenschutzbehörde, sofern sie die Zuständigkeit nicht an die Klinik übertragen hat. Insoweit ist die Beschwerde abzuweisen.

Soweit die Gesuchstellerin mit ihrer Eingabe Schadenersatz beantragt (act. 11 S. III), ist darauf mangels Zuständigkeit nicht einzutreten.

3. Umstände halber sind keine Kosten zu erheben.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, die weiteren Verfahrensbeteiligten und die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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 im Wesentlichen um eine nicht vermögensrechtliche Angelegenheit.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Obergericht des Kantons Zürich
II. Zivilkammer

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. M. Isler

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160026-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. M. Stammbach und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie
Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Houweling-Wili

Beschluss und Urteil vom 6. Oktober 2016

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch **B.**_____,
Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Privatklinik Sanatorium Kilchberg,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen
vom 9. September 2016 (FF160048)

Erwägungen:

1.

1.1. A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) wurde in der Vergangenheit bereits mehrmals stationär behandelt (vgl. act. 27, act. 28 und act. 29), letztmals bis zum 30. August 2016 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (vgl. act. 22). Am 4. September 2016 wurde der Beschwerdeführer auf Grund akuter Selbst- und Fremdgefährdung infolge einer vorbekannten paranoiden Schizophrenie mittels ärztlich angeordneter fürsorglicher Unterbringung in die Psychiatrische Privatklinik Sanatorium Kilchberg (nachfolgend Klinik) eingewiesen. Dies nachdem er sich gegenüber Unbeteiligten verbal bedrohlich verhalten habe, im Gedankengang sprunghaft, zeitweise psychotisch gewesen sei, eine starke Verwahrlosung gezeigt habe, aktuell über keinen Wohnsitz verfüge und im Wald und auf dem Feld wohne (act. 20, vgl. auch act. 35 und act. 36).

1.2. Am 5. September 2016 stellte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen ein Gesuch um sofortige Entlassung aus der Klinik sowie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege und Verbeiständung (act. 1 und act. 2). Mit Verfügung vom 6. September 2016 wurden die Verfahrensbeteiligten zur Mitteilung einer (allfälligen) Entlassung oder eines Rückzuges des Gesuchs um gerichtliche Beurteilung sowie zu einer Stellungnahme und zur Einreichung der Akten aufgefordert. Zudem wurde Dr. med. C._____ als Gutachter bestellt (act. 5). Anlässlich der Verhandlung vom 9. September 2016 wurde der Beschwerdeführer angehört (Prot. I S. 6 ff.). Ferner wurde das psychiatrische Gutachten mündlich durch Dr. med. C._____ erstattet (Prot. I S. 10 ff.), und es wurde seitens der Klinik Stellung genommen (Prot. I S. 16 ff.). Mit Verfügung und Urteil vom gleichen Tag bewilligte das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen dem Beschwerdeführer die unentgeltliche Rechtspflege, bestellte dem Beschwerdeführer einen unentgeltlichen Rechtsbeistand und wies das Begehren um Entlassung aus der Klinik ab (act. 49).

1.3. Hiegegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 19. September 2016 (Poststempel) innert Frist Beschwerde. Er verlangt sinngemäss eine er-

neute gerichtliche Beurteilung seines unfreiwilligen Aufenthalts in der Klinik (act. 50). Die Beschwerde ist nicht begründet (vgl. dazu Art. 450e Abs. 1 ZGB), weshalb zwar darauf einzutreten, aber auf Grund der Akten zu entscheiden ist.

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-47). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2.

2.1. Die Vorinstanz hat richtig dargelegt, dass eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden darf, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB, vgl. act. 12 S. 3). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

2.2. Erste Voraussetzung der fürsorgerischen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen eines Schwächezustandes. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen zwingend ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (so z.B. auch BSK ERW.SCHUTZ-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

2.2.1. Nach Angaben der Klinik leidet der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie (act. 22 und act. 31). Die Klinik beschreibt das Denken des Beschwerdeführers als psychotisch anmutend, zerfahren, inkohärent, sprunghaft, assoziativ und realitätsverkennend. Der Beschwerdeführer sei sehr gereizt, angespannt, verbal aggressiv und bedrohlich (act. 31). Diese Diagnose ergibt sich auch aus der Krankengeschichte (vgl. act. 27, act. 28 und act. 29) und wird vom gerichtlich bestellten Gutachter bestätigt. Nach Angaben von Dr. med. C._____

leidet der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung aus dem schizophrenen Formenkreis im Zusammenhang mit Alkoholabhängigkeit, was gesichert sei. Seiner Meinung nach sei die psychische Störung entgegen einer Einschätzung der Psychiatrischen Universitätsklinik allerdings nicht amnestisch sondern aktuell. Das Problem sei, dass sich der Beschwerdeführer vermutlich relativ normal und durchschnittlich benehme und dann eine Situation zustande komme, welche das Umfeld erschrecke (Prot. I S. 12).

Darüber hinaus hielt auch der den Beschwerdeführer seit 2009 ambulant psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelnde Arzt med. pract. D._____ in seinem zuhanden der Staatsanwaltschaft Limmattal / Albis verfassten ärztlichen Befund vom 6. Dezember 2011 bereits fest, dass der Beschwerdeführer offenbar seit frühesten Jugendzeit an einer aussergewöhnlich komplexen und chronisch verlaufenden psychischen Gesundheitsstörung leide, und eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit aus forensischer Sicht ausschlaggebenden dissozialen und paranoiden Zügen bestehe. Zudem führte med. pract. D._____ aus, es müsse eine sogenannte Störung der Stimmungslage diagnostiziert werden und der Beschwerdeführer konsumiere krankhaft und im Sinne einer Abhängigkeit Alkohol und Cannabis (act. 17 S. 1 f.). Ebenso geht aus dem von der Staatsanwaltschaft Limmattal / Albis eingeholten psychiatrischen Gutachten vom 27. März 2012 hervor, dass beim Beschwerdeführer eine kombinierte Persönlichkeitsstörung mit dissozialen und emotional instabilen Anteilen, eine (gegenwärtig manische) schizoaffektive Störung sowie eine Abhängigkeit von Cannabis und Alkohol zu diagnostizieren sei (act. 18 S. 30 f., S. 31 ff. und S. 40).

2.2.2. Wie bereits ausgeführt, äussert sich der Beschwerdeführer in der Beschwerdeschrift dazu nicht. Zudem bestritt der Beschwerdeführer bei der Vorinstanz das Vorliegen einer psychischen Störung nicht und führte aus, dass er verstehen könne, dass er teilweise als Bedrohung wahrgenommen werde und frech werde, wenn er sich aufrege (Prot. I S. 6 ff., S. 15 f. und S. 18 f.).

2.2.3. Demnach ist gestützt auf die vom Beschwerdeführer im Wesentlichen nicht bestrittenen, übereinstimmenden Ausführungen der Fachärzte und -personen

festzustellen, dass die Vorinstanz das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht hat.

2.3. Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nötig ist und nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung in der Klinik erfolgen kann. Eine fürsorgerische Unterbringung ist dementsprechend nur zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann. Dabei sind die Vor- und Nachteile, welche die fürsorgerische Unterbringung der betroffenen Person bringen, gegeneinander abzuwägen (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 22 ff.).

2.3.1. Die Klinik geht davon aus, dass sich der Beschwerdeführer wiederholt aggressiv und verbal bedrohlich gegenüber Drittpersonen verhalten habe und auch in der Klinik am 7. September 2016 ein stark aggressives Verhalten gezeigt habe, weshalb eine stationäre Behandlung bei fehlender Medikamenteneinnahme im ambulanten Setting unverzichtbar sei. Bei vorbestehendem Konsum von Cannabis und einer dadurch wahrscheinlichen Verstärkung des psychotischen Erlebens sei eine neuroleptische Einstellung erforderlich. Im stationären Setting sei eine Sicherung, Reizabschirmung und neuroleptische Behandlung durchzuführen und nach einer Beruhigung des Beschwerdeführers und der Gesamtsituation sowie einer Adherence des Beschwerdeführers bezüglich Einnahme einer neuroleptischen Medikation könne eine tragfähige Nachbehandlung besprochen und organisiert werden. Bei einer sofortigen Entlassung müsse hingegen eine Verschlechterung des psychotischen Zustandsbildes, eine Belastung Dritter durch erneut aggressives und bedrohliches Verhalten, insbesondere bei erneutem Konsum von Cannabis, sowie eine Selbstgefährdung durch Verwahrlosung befürchtet werden (act. 31).

2.3.2. Der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. med. C._____ teilt diese Auffassung. Er führt zusammengefasst aus, der Beschwerdeführer sei in den letzten zwei Monaten – freiwillig oder nicht – ca. vier Mal in Kliniken gewesen, weshalb es not-

wendig sei, dass man ihn beruhigen und zu geordneten Lebensverhältnissen verhelfen müsse. Die Medikation sei noch nicht etabliert, geschweige denn die Einnahme garantiert, weshalb der Beschwerdeführer weiter hospitalisiert bleiben solle. Bei einer Entlassung wäre ihm als Psychiater nicht wohl. Bemerkenswert sei auch, dass der Beschwerdeführer in der Vergangenheit Stimmen gehört habe, welche ihm Befehle erteilt hätten (Prot. I S. 11 f. und S. 16). Ein Behandlungsplan der Klinik sei vorhanden und die Klinik sei für die Unterbringung des Beschwerdeführers ohne Zweifel geeignet. Bei einer Entlassung sei nicht anzunehmen, dass der Beschwerdeführer die Medikation weiterführe, und die allgemeine Lebenssituation sei dadurch erschwert, dass der Beschwerdeführer keine Unterkunft habe und nach eigenen Angaben bei Kollegen oder im Wald und auf der Wiese lebe. Es tue dem Beschwerdeführer und seiner ganzen gesundheitlichen Situation nicht gut, wenn er in solchen Verhältnissen weiterleben würde. Der Beschwerdeführer sei nicht suizidal und eine Selbstgefährdung bestehe lediglich in einem weiteren Rahmen. Sodann bestehe eine Fremdgefährdung und dadurch indirekt eine Selbstgefährdung. Das soziale Umfeld sei betroffen. Das Problem sei, dass ein Psychotiker von der Aussenwelt oft nicht als solcher wahrgenommen werde und daraus Konflikte entstehen würden. Wenn dem Beschwerdeführer auf der Strasse etwas nicht passe, wenn ihm jemand dumm komme oder wenn er etwas anderes verstehe, dann sei mit hoher Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen, dass er wiederholt, was ihn hierher gebracht habe. Die Risiken seien unberechenbar. Man wisse nicht, was passiere, wenn der Nächste schräg stehe. Er denke, das sei ernst zu nehmen. Für eine ordentliche Entlassung müsste der Beschwerdeführer wieder einigermaßen ansprechbar und in einem zuverlässigen Zustand sein, so dass er mitarbeiten könne. Es müsse eine vernünftige Wohnsituation organisiert und eine Depotmedikation ins Auge gefasst werden (Prot. I S. 12 ff.).

2.3.3. Hinzu kommt, dass sich das deliktrelevante Verhalten des Beschwerdeführers gemäss telefonischer Auskunft seines Bewährungshelfers vom 8. September 2016 in letzter Zeit massiv verschlechtert habe, weshalb auch die ambulanten Massnahmen demnächst aufgehoben würden. Der Beschwerdeführer sei seinen Verpflichtungen im Rahmen der mit Urteil des Obergerichts Zürich vom 7. März 2013 angeordneten therapeutischen Massnahmen immer unzuverlässiger

nachgekommen, und es seien in diesem Zeitraum auch zwei Anzeigen bei der Polizei wegen Hausfriedensbruch und Drohung gegen den Beschwerdeführer gemacht worden (act. 32). Gemäss Einvernahme der Anzeigerstatterin durch die Stadtpolizei Zürich, klingelte der Beschwerdeführer offenbar am 27. August 2016 mehrfach bei der Anzeigerstatterin an der Tür, klopfte ans Fenster, schrie herum und beschimpfte diese. Am 4. September 2016 klingelte er erneut, durchwühlte Sachen auf dem Sitzplatz, schrie herum und sang. Nach ungefähr einer Stunde kam er erneut, schlug mit einem Skateboard gegen die Fenster. Rund 45 Minuten später tauchte er wieder auf und äusserte: "Ich bringe euch alle um! Ich bin pädophil und will die Organe deiner Kinder. Ich erschiesse euch alle, wenn ihr mich nicht herein lässt!" (act. 36 und act. 37).

2.3.4. Gestützt auf die Ausführungen der Fachpersonen und auf Grund der Ereignisse unmittelbar vor und während der fürsorgerischen Unterbringung erachtete die Vorinstanz deren Weiterführung als gerechtfertigt. Sie kam zum Schluss, dass bei einer sofortigen Entlassung mit einer weiteren Eskalation und einem schnellen Wiedereintritt in die Klinik oder eine gleichartige Institution zu rechnen sei und ein weiteres deliktisches Verhalten, bei dem auch unbeteiligte Dritte in Mitleidenschaft gezogen werden könnten, als sehr wahrscheinlich erscheine. Das gelte umso mehr, als es selbst im relativ reizarmen und geschützten Umfeld der Klinik am 7. und 8. September 2016 zu Eskalationen gekommen sei, die eine Isolation nötig gemacht hätten. Gerade das unberechenbare Verhalten und die damit einhergehende Fremdgefährdung würden eine Unterbringung rechtfertigen. Die Unterbringung gebe dem Beschwerdeführer zudem die Chance, seine Lebenssituation soweit zu beruhigen, dass einer weiteren Verwahrlosung Einhalt geboten werde. Die Klinik und ihr Konzept seien auch geeignet, Personen mit der Störung wie der vorliegenden zu behandeln. Angesichts des momentan ausgeprägten Krankheitsbildes sowie der fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers seien zum jetzigen Zeitpunkt keine anderen Massnahmen ersichtlich, um das Risiko einer Eskalation zu vermindern. Eine ambulante Betreuung scheine derzeit nicht durchführbar bzw. zielführend, zumal bereits eine ambulante therapeutische Massnahme bestehe und diese bislang nicht ausgereicht habe, um den gewünschten Er-

folg und eine Beruhigung der Lebenssituation zu erzielen, weshalb die Unterbringung auch verhältnismässig sei (act. 49 S. 5 f.).

2.3.5. Auch hierzu äussert sich der Beschwerdeführer in der Beschwerde nicht. Bei der Vorinstanz führte er jedoch aus, dass es gefährlichere Menschen als ihn gebe, er die Klinik gerne verlassen würde, weil es ihm nicht gefalle und langweilig sei, es ihm in der Klinik aber zu gut gehe und er keine Sonderbehandlung mit Getränken, Rauchen und bestem Essen benötige (Prot. I S. 6, S. 8 ff.). Sein Zustand sei im Moment zu wenig manifest, als dass er eine Behandlung bräuchte, welche nur in der Klinik erbracht werden könne (Prot. I S. 19). Er habe die Medikamente immer geschluckt und vertrage das Neuroleptikum gut (Prot. I S. 9). Allerdings erinnert sich der Beschwerdeführer nicht an den Vorfall in der Klinik vom 7. September 2016 (vgl. act. 23, act. 25 und Prot. I S. 10). Insgesamt vermag der Beschwerdeführer damit die übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen und die überzeugende Schlussfolgerung der Vorinstanz aber nicht zu entkräften.

2.4. Im Ergebnis ist festzuhalten, dass die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht und die Beschwerde gegen die Zurückbehaltung in der Klinik korrekterweise abgewiesen hat. Die Voraussetzungen einer fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt noch gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.

3.

Ausgangsgemäss wird der Beschwerdeführer für das Rechtsmittelverfahren kostenpflichtig. Wie für das erstinstanzliche Verfahren ist dem Beschwerdeführer auch für das Rechtsmittelverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren. Eine Nachzahlung gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege gewährt.
2. Schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Sodann wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, und das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 9. September 2016 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.-- festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die Beiständin, an die am Verfahren beteiligte Klinik sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen und an die Obergerichtskasse, 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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Houweling-Wili

versandt am:
6. Oktober 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160030-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichter Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Urteil vom 25. Oktober 2016

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 4. Oktober 2016 (FF160203)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 27. September 2016 in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK). Die Einweisung erfolgte mittels fürsorglicher Unterbringung und wurde von Dr. med. B._____ angeordnet, welcher am besagten Tag als Notfallpsychiater amtete und aufgrund einer Gefahrenmeldung zur Wohnung der Beschwerdeführerin ausgerückt war. Gemäss Einweisungsprotokoll soll die Beschwerdeführerin von ihrer Wohnung aus Blumentöpfe auf die Strasse geworfen haben. Beim Eintreffen der Polizei habe sie die Türe nicht aufgemacht, weshalb die Beamten durch ein Fenster in die Wohnung hätten einsteigen müssen. In der Folge habe sie Gegenwehr geleistet und dabei die Polizisten beleidigt und bespuckt. Sie sei agitiert und verbal aggressiv aufgetreten, habe sich hemmungs- und distanzlos verhalten und paranoide Äusserungen gemacht. Bei ihr sei ein Blutalkoholgehalt von 1.3 Promille festgestellt worden (act. 5/3).

1.2. Am 28. September 2016 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan: Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung (act. 1). Am 4. Oktober 2016 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. C._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter der PUK angehört wurden (Prot. Vi S. 7 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi S. 23; act. 7 Disp.-Ziff. 4) und hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 9 = act. 14, nachfolgend zitiert als act. 14).

1.3. Mit Schreiben vom 10. Oktober 2016 (Datum Poststempel) ersuchte die Beschwerdeführerin beim Obergericht des Kantons Zürich um sofortige Entlassung aus der PUK und erhob damit sinngemäss Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 4. Oktober 2016 (act. 15). Am 13. Oktober 2016 reichte sie eine weitere Eingabe ein (act. 16). Um ihr die umfassende Wahrung ihrer

Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Schreiben vom 13. Oktober 2016 darauf hingewiesen, dass sie ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 17). Am 17. und 19. Oktober 2016 reichte die Beschwerdeführerin zwei weitere Schreiben ins Recht (act. 19-20).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-12). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

1.5. Mit Schreiben vom 12. Oktober 2016 wehrte sich die Beschwerdeführerin sinngemäss auch gegen das Urteil des Bezirksgerichts Zürich vom 11. Oktober 2016, mit welchem ihre Beschwerde gegen die von der PUK am 6. Oktober 2016 angeordnete medizinische Zwangsbehandlung abgewiesen wurde. Über die Beschwerde gegen die medizinische Zwangsbehandlung wird in einem separaten Verfahren mit der Prozess-Nr. PA160031 zu entscheiden sein.

2. Zur Beschwerde

2.1. Gegen einen ärztlich angeordneten Unterbringungsentscheid nach Art. 426 ZGB kann innert 10 Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 i.V.m. Art. 439 Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Behandlung dieser Beschwerde zuständig.

2.2. Die begründete Fassung des vorinstanzlichen Entscheides wurde der Beschwerdeführerin am 7. Oktober 2016 zugestellt (act. 11). Die Rechtsmittelfrist ist daher am 17. Oktober 2016 abgelaufen. Die Eingaben der Beschwerdeführerin vom 10., 13. und 17. Oktober 2016 (act. 15, 16 und 19) erfolgten somit rechtzeitig. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung erfüllt sind. Die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 19. Oktober 2016 wurde hingegen erst am 18. Oktober 2016 bei der schweizerischen Post abgegeben (vgl. act. 20 drittes Blatt). Sie erfolgte somit nach Ablauf der Rechtsmittelfrist, weshalb sie unbeachtet zu bleiben hat.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

3.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters Dr. med. C._____ (Prot. Vi S. 16), der schriftlichen Stellungnahme der PUK (act. 5/1; act. 5/5) sowie der eigenen Wahrnehmung an der Hauptverhandlung (Prot. Vi S. 7 ff.) als gegeben (act. 14, E. II./2.2.).

3.2.1. Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. C._____ führte aus, die Beschwerdeführerin leide seit 2001 an einer Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, gegenwärtig mit schizomanischer Episode. Ferner sei ein schädlicher Gebrauch von Alkohol zu beobachten, welcher für die psychische Störung sehr relevant sei (Prot. Vi S. 16).

3.2.2. Die PUK führte in ihrer ärztlichen Stellungnahme vom 29. September 2016 aus, bei der Beschwerdeführerin zeige sich aktuell ein florides schizomanisches Zustandsbild mit Beeinträchtigungswahn (Menschenexperimente mit Organentnahme in der PUK), formaldenklicher Beschleunigung, assoziativer Lockerung und Ideenflucht sowie massiv reduzierter Impulskontrolle bei gesteigertem Antrieb und dysphorisch-gereiztem Affekt (act. 5/1 S. 2).

3.2.3. Die Diagnose des Gutachters bestätigt die Einschätzung der weiteren Fachpersonen. Der Befund deckt sich auch mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild (act. 5/7-12, insbesondere act. 5/7 S. 1 f. und act. 5/10 S. 1 f.). Gemäss den bei den Akten lie-

genden Unterlagen wurde die Beschwerdeführerin vor der aktuellen Einweisung bereits 17 Mal in der PUK stationär behandelt (act. 5/2). Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die Beschwerdeführerin hat auch im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, was darauf schliessen liesse, ihr gesundheitlicher Zustand hätte sich zwischenzeitlich verbessert. Vielmehr weisen auch ihre Ausführungen in ihren eingangs erwähnten Schreiben auf eine unveränderte Situation hinsichtlich der bereits im vorinstanzlichen Verfahren erkennbaren beeinträchtigten Realitätswahrnehmung der Beschwerdeführerin hin (vgl. act. 15, 16 und 19). Damit liegt ein Schwächezustand im Sinne des Gesetzes vor.

3.3. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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; mithin muss die Freiheitsentziehung 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 weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Dennoch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme

hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.3.1. Gemäss Einschätzung des Gutachters Dr. med. C._____ erfordert der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin eine Unterbringung in der Klinik (Prot. Vi S. 16). Die Beschwerdeführerin bedürfe der medikamentösen Behandlung. Er gehe davon aus, dass sich ihr Gesundheitszustand im Fall einer sofortigen Entlassung verschlechtere. Dies deshalb, weil die Patientin die Medikation kurzfristig absetzen könnte – wovon auszugehen sei – und dann im manischen Zustandsbild zu verharren drohe. Die Medikation wirke sich auch positiv auf den Alkoholkonsum der Beschwerdeführerin aus. Dieser spiele eine wichtige Rolle im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung und insbesondere mit dem aggressiven Verhalten. Der übermässige Alkoholkonsum führe zu einem vermehrten Antrieb und zu einer Impulslastigkeit. Die Beschwerdeführerin sei jeweils unter Alkoholeinfluss gestanden, als sie aufgegriffen und in die Klinik eingewiesen worden sei. Mit der Grunderkrankung einer Psychose, dem manischen Wahn und der paranoiden Verarbeitung könne es sehr schnell zu einer Eskalation mit Fremdgefährdung kommen. Die Risiken seien unberechenbar. Im Falle einer sofortigen Entlassung bestehe daher ein erhebliches Risiko, dass es – wie bereits im Oktober / November 2015 – sehr schnell wieder zu Konflikten und entsprechend fremdaggressivem Verhalten komme. Die entsprechenden Risiken liessen sich nur durch eine medikamentöse und therapeutische Behandlung der psychischen Störung und v.a. der Alkoholproblematik eingrenzen. Ausserhalb eines stationären Settings sei das allerdings schwierig, weil die Medikation erst etabliert werden müsse. Vor allem am Anfang müsse die Medikamenteneinnahme regelmässig erfolgen (Prot. Vi S. 16-20)

3.3.2. Der an der Hauptverhandlung vom 4. Oktober 2016 als Vertreter der Klinik anwesende Assistenzarzt D._____ schloss sich den Ausführungen des Gutachters an. Ergänzend führte er aus, die Beschwerdeführerin weise aktuell ein schizomanisches Zustandsbild auf, was eine massive Angetriebenheit und eine Reduktion des kritischen Wahrnehmungsvermögens bedeute. Dies erkläre auch, weshalb sie aufbrausend sei und ständig dazwischen rede. Bei einer sofortigen

Entlassung würde sich der Einweisungsgrund der Fremdgefährdung mit hoher Wahrscheinlichkeit bald wiederholen, beispielsweise wenn die Beschwerdeführerin aufgrund der Kündigung ihrer Wohnung in weitere Schwierigkeiten geraten würde. Gegenüber der Polizei habe sie erwähnt, sie würde das Haus anzünden oder eine Bombe hochgegen lassen. Da sie freiwillig keine Medikamente einnehme, sei es schwierig mit ihr zu arbeiten. Im gegenwärtigen Zustand sei es fast unmöglich, mit der Beschwerdeführerin ein normales Gespräch zu führen. Eine Zwangsbehandlung sei ein Thema, zuerst müsse aber das schizomanische Zustandsbild behoben werden. Unbehandelt könne ein solcher Zustand mehrere Monate dauern (Prot. Vi S. 20-22).

3.3.3. Gestützt auf die Ausführungen der involvierten Fachpersonen ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Ihr Krankheitsbild bedarf der Behandlung, insbesondere in medikamentöser Hinsicht. Wie Dr. med. C._____ ausführte, droht andernfalls ein Verharren im manischen Zustandsbild. Die behandelnden Klinikärzte sowie der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter erachten es aus medizinischer Sicht zwingend notwendig, die Beschwerdeführerin stationär zu behandeln (Prot. Vi S. 18 f. und 21; act. 5/1 S. 2). Die PUK bringt in ihrer Stellungnahme dazu vor, die Beschwerdeführerin sei in Bezug auf ihren Hilfebedarf nicht urteilsfähig (act. 5/1 S. 2). Aufgrund der offensichtlich fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin erscheint eine ambulante Behandlung jedenfalls nicht zielführend. Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund der bisherigen Erfahrungen zu befürchten ist, die Beschwerdeführerin werde wiederholt übermässig Alkohol konsumieren, was gemäss Beurteilung der beigezogenen Fachpersonen eine erneute Zuspitzung der psychiatrischen Erkrankung zur Folge hätte (Prot. Vi S. 16 ff.). Die notwendige psychiatrische Behandlung einschliesslich der Einleitung einer geeigneten Medikation erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Settings möglich.

Ferner ist der Vorinstanz darin zu folgen, dass es bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit erneut zu einem fremdgefährdenden Verhalten kommt. Es ist in Erinnerung zu ru-

fen, dass die Beschwerdeführerin bereits im Vorfeld der Einweisung vom 7. Oktober 2015 Gegenstände (Vasen und Flaschen) von ihrer Wohnung aus auf die Strasse geworfen hatte (act. 5/7 S. 2 Mitte). Die Vorfälle, die zur aktuellen und zur soeben erwähnten Einweisung führten, übersteigen die Grenze des Zumutbaren. Bis anhin wurde durch das Handeln der Beschwerdeführerin zwar niemand verletzt. Das Werfen von Blumentöpfen auf die Strasse stellt jedoch eine gefährliche Handlung dar. Das Verhalten der Beschwerdeführerin erscheint insbesondere im Zusammenhang mit dem zu befürchtenden Alkoholkonsum und der bei einer Entlassung in die alten Verhältnisse zu erwartenden Reizexposition als unberechenbar. Auch mit Blick auf die Belastung der Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgliche Unterbringung daher als gerechtfertigt.

Aufgrund der Ausführungen der Fachpersonen (Prot. Vi S. 18 f. und 21) sind keine leichteren Massnahmen ersichtlich, welche der Beschwerdeführerin einen genügenden Schutz gewähren würden. Gemäss Einschätzung des Gutachters (Prot. Vi S. 16) sind sowohl die PUK als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerdeführerin gut geeignet. Bei der PUK handelt es sich dementsprechend um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

3.4. Die Voraussetzungen der fürsorglichen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

4. Kostenfolge

Umständehalber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebür fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160031-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichter
Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. H. Meister sowie Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan.

Urteil vom 27. Oktober 2016

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsmedikation**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 11. Oktober 2016 (FF160209)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 27. September 2016 im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (PUK; act. 8/2). Die Einweisung erfolgte durch den Notfallpsychiater, welcher bei der Beschwerdeführerin ein fremdaggressives Verhalten vor dem Hintergrund einer bekannten schizoaffektiven Störung festgestellt hatte. Die Beschwerdeführerin soll von ihrer Wohnung aus Blumentöpfe auf die Strasse geworfen und später die ausgerückten Polizisten beleidigt und angespuckt haben (vgl. act. 7 und 8/2). Gegen die ärztliche Einweisung erhob die Beschwerdeführerin mit Eingabe 28. September 2016 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich Beschwerde. Mit Urteil vom 4. Oktober 2016 wies das Bezirksgericht Zürich die Beschwerde ab (Prozess-Nr. FF160203). Die dagegen erhobene Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich wurde mit Urteil vom 25. Oktober 2016 ebenfalls abgewiesen (Prozess-Nr. PA160030).

1.2. Am 6. Oktober 2016 ordnete die PUK eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung der Beschwerdeführerin im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB an (act. 7). Dagegen erhob die Beschwerdeführerin gleichentags Beschwerde beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Zürich (fortan: Vorinstanz; act. 1). Am 11. Oktober 2016 führte die Vorinstanz die Hauptverhandlung durch, an welcher Dr. med. B._____ das angeordnete psychiatrische Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie Assistenzarzt C._____ angehört wurden (Prot. Vi S. 8 ff.). Mit Urteil und Verfügung vom 11. Oktober 2016 wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die medizinische Zwangsbehandlung ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin zunächst im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi S. 20; act. 9) und hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 12 = act. 15, nachfolgend zitiert als act. 15).

1.3. Mit Schreiben vom 12. Oktober 2016 (Datum Poststempel) erhob die Beschwerdeführerin gegen das Urteilsdispositiv fristgerecht Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich (act. 16). Um ihr die umfassende Wahrung ihrer

Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Schreiben vom 13. Oktober 2016 darauf hingewiesen, dass sie ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 17). Am 17. und 19. Oktober 2016 reichte die Beschwerdeführerin rechtzeitig zwei weitere Eingaben ins Recht (act. 19-20).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-13). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Zwangsmedikation

2.1. 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 (vgl. auch BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N 3 und 13). Die zwangsweise Behandlung einer psychischen Störung ist durch den Chefarzt oder die Chefärztin der involvierten Abteilung im Behandlungsplan schriftlich anzuordnen und der betroffenen Person mit Rechtsmittelbelehrung mitzuteilen (Art. 434 Abs. 1 Ingress und Ziff. 2 ZGB). Weiter ist vorausgesetzt, dass eine Gefährdungssituation vorliegt. 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).

2.1.1. Wie eingangs erwähnt, ist die Beschwerdeführerin zurzeit aufgrund einer Anordnung des Notfallpsychiaters in der PUK fürsorgerisch untergebracht (act. 8/2). Die dagegen erhobene Beschwerde wurde erst- und zweitinstanzlich abgewiesen. Der angefochtene Entscheid betreffend Zwangsmedikation vom

6. Oktober 2016 wurde vom Oberarzt Dr. med. D._____ und vom Leitenden Arzt und ...-Leiter PD Dr. med. E._____ erlassen. Er ist schriftlich begründet und enthält eine Rechtsmittelbelehrung (act. 7). Bezüglich der Dosierung sind im Entscheid über die Zwangsbehandlung Zyprexa in aufsteigender Dosierung bis maximal 30 mg pro Tag, Depakine in aufsteigender Dosis bis maximal 3000 mg pro Tag sowie bedarfsadaptiert Lorazepam bis 7.5 mg pro Tag vorgesehen. Bei Verweigerung der oralen Einnahme ist alternativ dazu bis zweimal täglich eine intramuskuläre Verabreichung von 10 mg Haloperidol und 10 mg Valium vorgesehen (act. 7 S. 3). Ein Behandlungsplan der PUK liegt ebenfalls vor. Die darin aufgeführte Behandlung mit dem Neuroleptikum Olanzapin (Zyprexa) und dem Antiepileptikum Valproat (Depakine; act. 8/1 S. 1) stimmt – wie soeben gesehen – mit dem Entscheid über die Zwangsmedikation überein. Die angeordneten Massnahmen sind mit anderen Worten im Behandlungsplan vorgesehen.

2.1.2. Die behandelnden Klinikärzte hielten in ihrem Entscheid betreffend Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung fest, bei der Beschwerdeführerin zeige sich aktuell ein florides schizomanisches Zustandsbild mit Beeinträchtigungswahn (Menschenexperimente mit Organentnahme in der PUK), formaldenklicher Beschleunigung, assoziativer Lockerung und Ideenflucht sowie massiv reduzierter Impulskontrolle bei gesteigertem Antrieb und dysphorisch-gereiztem Affekt (act. 7 S. 1 f.). Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. B._____ bestätigte diese Diagnose (Prot. Vi S. 13). Der Befund deckt sich ferner mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild (act. 8/4, 8/6 und 8/8), worauf auch der Gutachter verwiesen hat (Prot. Vi S. 13). Am Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die Beschwerdeführerin hat im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, was darauf schliessen liesse, ihr gesundheitlicher Zustand hätte sich zwischenzeitlich verbessert. Vielmehr weisen auch ihre Ausführungen in den eingangs erwähnten Schreiben auf eine unveränderte Situation hinsichtlich der bereits im vorinstanzlichen Verfahren erkennbaren psychischen Störung der Beschwerdeführerin hin (vgl. act. 16, 19-20; act. 15 S. 5).

2.1.3. In der Begründung der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung führten die Klinikärzte aus, die Beschwerdeführerin setze Handlungsimpulse unreflektiert in die Tat um. Grund dafür seien die durch die psychische Erkrankung bedingte fehlende kritische Realitätswahrnehmung, die massiv reduzierte Impulskontrolle und der stark gesteigerte Antrieb der Beschwerdeführerin. Aus diesen Gründen gehe von ihr eine ernstzunehmende Gefahr für die körperliche Integrität Dritter aus. Dies zeige sich insbesondere auch dadurch, dass ihr die Wohnung gekündigt worden sei, woraufhin sie gedroht habe, das ganze Haus niederzubrennen und eine Bombe hochgehen zu lassen. Vor diesem Hintergrund sei bei Unterbleiben der medikamentösen Zwangsbehandlung mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer weiteren Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin mit persistierender Fremdgefährdung auszugehen (act. 7 S. 1 f.). Dieser Auffassung schloss sich auch der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. B._____ an. Seiner Ansicht nach habe die Beschwerdeführerin ihr fremdgefährdendes Handeln bereits offenbart, indem sie Blumentöpfe aus dem Fenster geworfen habe. Eine abstrakte Gefahr für die körperliche Integrität Dritter bestehe ohne Behandlung auch weiterhin (Prot. Vi S. 13). Weiter hielt der Gutachter – wie bereits die behandelnden Klinikärzte (act. 7 S. 1) – fest, der Beschwerdeführerin fehle die Urteilsfähigkeit in Bezug auf die eigene Behandlungsbedürftigkeit. Sie lehne die Behandlung strikt ab und lasse kein Raum für Erklärungen seitens des Klinikpersonals (Prot. Vi S. 14).

Aufgrund des Gesagten fehlt der Beschwerdeführerin die Einsicht in ihre Krankheit und die Notwendigkeit deren Behandlung vollständig (vgl. Prot. Vi S. 9 f.) und ist sie insoweit hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit erkennbar urteilsunfähig. Weiter ist gestützt auf die übereinstimmenden ärztlichen Beurteilungen davon auszugehen, dass ohne Behandlung eine ernsthafte Gefahr für die körperliche Integrität Dritter droht. Die Beschwerdeführerin hatte bereits im Vorfeld der fürsorglichen Einweisung vom 7. Oktober 2015 Gegenstände (Vasen und Flaschen) von ihrer Wohnung aus auf die Strasse geworfen (act. 8/4 S. 2 Mitte). Auch wenn bei diesen Vorfällen niemand verletzt wurde, übersteigen diese gefährlichen Handlungen die Grenze des Dritten Zumutbaren.

2.2. Schliesslich bleibt zu prüfen, ob die vorgeschlagene Massnahme verhältnismässig ist. Dies ist dann der Fall, wenn die Zwangsmedikation geeignet ist, den Gesundheitszustand zu verbessern und die Gefahr der Fremdgefährdung zu reduzieren. Weiter wird vorausgesetzt, dass kein milderes Mittel verfügbar ist und die Massnahme unter dem Blickwinkel der Zweck-Mittel-Relation als vernünftig erscheint (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB; vgl. BGE 137 I 31).

2.2.1. Der ... Arzt der PUK, PD Dr. med E._____, und der Oberarzt Dr. med D._____ führten in der Anordnung der Zwangsmedikation aus, Ziel der medikamentösen Behandlung der Beschwerdeführerin sei die Rekompensation des mit der Fremdgefährdung einhergehenden schizomanischen Zustandsbildes, die Wiederherstellung der kritischen Realitätswahrnehmung sowie die Zusammenarbeit bezüglich des Wohnungsverlustes. Aus diesen Gründen sei die Beschwerdeführerin mit Zyprexa und Depakine sowie bedarfsadaptiert mit Sedativa Lorazepam zu behandeln. Für den Fall der Ablehnung der oralen Einnahme sei die Substitution durch Haloperidol und Diazepam mittels intramuskulärer Verabreichung vorgesehen. Die Zwangsbehandlung sei unverzichtbar, da ansonsten mit hoher Wahrscheinlichkeit mit einer weiteren Verschlechterung des schizomanischen Zustandes mit persistierender Fremdgefährdung zu rechnen sei (act. 7 S. 2).

Aufgrund dieser ärztlichen Einschätzungen erscheint die geplante Medikation als geeignet, den Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin zu verbessern. Eine mildere Massnahme ist gemäss den Fachpersonen der PUK nicht verfügbar (act. 7 S. 2). Diese Einschätzung teilt auch der Gutachter (Prot. Vi. S. 15). Vor diesem Hintergrund ist die angeordnete Therapie auch erforderlich, um weitere fremdgefährdende Handlungen der Beschwerdeführerin zu vermeiden.

2.2.2. Die vorgesehene Zwangsabgabe von mehreren Medikamenten stellt einen schweren Eingriff in die Persönlichkeit der Beschwerdeführerin dar. Dies insbesondere dann, wenn bei Verweigerung der oralen Aufnahme unter Zwang auf die intramuskuläre Abgabe eines substituierenden Medikamentes zurückgegriffen werden muss. Ob die Zwangsbehandlung mit den erwähnten Medikamenten bei der Beschwerdeführerin bisher zu Nebenwirkungen geführt hat, ist aus

den Akten nicht ersichtlich. Wie der Gutachter ausgeführt hat (vgl. Prot. S. 16 f.), können die im Behandlungsplan erwähnten möglichen Nebenwirkungen (vgl. act. 8/1 S. 2) in Anbetracht des Nutzens für die Beschwerdeführerin als relativ gering bezeichnet werden. Die geschilderten Konsequenzen einer fehlenden Behandlung wiegen eindeutig schwerer. Schliesslich hat auch die Beschwerdeführerin selbst ein überwiegendes Interesse an einer wirksamen Behandlung, welches höher zu gewichten ist als ihre momentane Entscheidungsfreiheit und der Schutz vor den möglichen Nebenwirkungen. Vor diesem Hintergrund erscheint die Massnahme als verhältnismässig.

2.3. Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen für die Behandlung ohne Zustimmung gemäss dem Entscheid von Oberarzt Dr. med. D._____ und vom ... Arzt PD Dr. med. E._____ vom 6. Oktober 2016 erfüllt. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich somit als rechters. Die Beschwerde ist abzuweisen.

3. Kostenfolge

Auf die Erhebung von Gerichtskosten ist umständehalber zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:
28. Oktober 2016

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA160035-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Ersatzrichter
lic. iur. H. Meister und Ersatzrichter lic. iur. A. Huizinga sowie
Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Urteil vom 9. Dezember 2016

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführerin,

sowie

B. _____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerrische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichts (10. Abteilung) des Bezirksgerichts Zürich vom 17. November 2016 (FF160231)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 27. September 2016 gegen ihren Willen in der B.____ (fortan B.____). Die Einweisung erfolgte mittels fürsorgerischer Unterbringung und wurde durch den Notfallpsychiater angeordnet, welcher bei der Beschwerdeführerin ein fremdaggressives Verhalten vor dem Hintergrund einer bekannten schizoaffektiven Störung festgestellt hatte (act. 7/1 S. 1 f.). Die Beschwerdeführerin wehrte sich anschliessend bis vor Bundesgericht erfolglos gegen die fürsorgerische Unterbringung (vgl. dazu Geschäfts-Nr.: PA160030, act. 14, 22 und 25).

1.2. Mit Entscheid vom 24. Oktober 2016 wies die B.____ ein Gesuch der Beschwerdeführerin um sofortige Entlassung aus der Klinik ab. Auch diesen Entscheid zog die Beschwerdeführerin in der Folge ohne Erfolg bis vor Bundesgericht weiter (vgl. dazu Geschäfts-Nr.: PA160034, act. 14, 16 und 18).

1.3. Mit Schreiben vom 27. Oktober 2016 beantragte die B.____ bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich (fortan KESB) die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung (KESB-act. 94). Nachdem die KESB den Antrag der B.____ mit superprovisorischer Verfügung vom 2. November 2016 gutgeheissen hatte (act. 4/1), bestätigte sie diesen Entscheid mit Beschluss vom 9. November 2016 und ordnete gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 ZGB die weitere Unterbringung der Beschwerdeführerin in der B.____ an. Des Weiteren übertrug sie die Zuständigkeit für die Entlassung der Beschwerdeführerin auf die ärztliche Leitung der Klinik (act. 4/2).

1.4. Diesen Beschluss focht die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 11. November 2016 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Zürich (fortan Vorinstanz) an (act. 1). Nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. C.____ und Anhörung der Beschwerdeführerin sowie eines Vertreters der B.____ (Prot. VI S. 8 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 17. November 2016 ab

(act. 8, act. 9 = act. 11). Die begründete Fassung des Entscheids wurde der Beschwerdeführerin am 22. November 2016 zugestellt (act. 16).

1.5. Mit Schreiben vom 18. November 2016 (Datum Poststempel) ersuchte die Beschwerdeführerin beim Obergericht des Kantons Zürich um sofortige Entlassung aus der B._____ und erhob damit sinngemäss Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 17. November 2016 (act. 12). Um ihr die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Schreiben vom 21. November 2016 darauf hingewiesen, dass sie ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 14). Am 22. November 2016, und somit innert Rechtsmittelfrist (vgl. Art. 450b Abs. 2 ZGB), reichte die Beschwerdeführerin ein weiteres Schreiben ins Recht (act. 15).

1.6. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-9). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Beschwerde

2.1. Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die fürsorgliche Unterbringung bejaht, dabei jedoch lediglich erwogen, dass nach Durchführung der Verhandlung vom 17. November 2016 keine neuen Erkenntnisse zu Tage getreten seien, welche den Beschluss der KESB vom 9. November 2016 als unrichtig erscheinen liessen (act. 11 S. 3 f.). Gerichtliche Entscheide haben die massgebenden Gründe tatsächlicher und rechtlicher Art zu enthalten. Mit Bezug auf Entscheide betreffend fürsorgliche Unterbringung bedeutet dies, dass im Urteil die berücksichtigten Tatsachen aufzuführen sind, aufgrund welcher das Gericht auf einen der Schwächezustände gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB geschlossen hat. Bezüglich des Fürsorgebedarfs hat der Entscheid in tatsächlicher Hinsicht die durch Gutachten ermittelte konkrete Gefahr für die Gesundheit oder das Leben der betroffenen Person bzw. von Dritten zu nennen, die besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die stationäre Betreuung unterbleibt (vgl. auch BGer 5A_189/2013 vom 11. April 2011, E. 2.3 mit Hinweisen; vgl. auch ZK ZPO-

Stahelin, 3. Aufl. 2016, Art. 239 N 16). Der Entscheid der Vorinstanz vom 17. November 2016 genügt diesen Anforderungen nicht. Dies gilt umso mehr, als die Ausführungen des Gutachters und des Vertreters der Klinik anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung aus noch zu erläuternden Gründen (vgl. sogleich Ziff. 2.5-6) Anlass zu einer näheren Betrachtung des Sachverhaltes gaben. Da die Beschwerdeinstanz bei der Überprüfung eines Entscheids auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung über volle Kognition verfügt – d.h. nicht bloss eine Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Urteils vornimmt, sondern selbstständig zu prüfen hat, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung (noch) vorliegen –, entsteht der Beschwerdeführerin aus der ungenügenden Begründung des erstinstanzlichen Entscheids kein Rechtsnachteil. Die Frage, ob trotz des grundsätzlichen Rückweisungsverbots (§ 71 EG KESR) unter diesen Umständen ausnahmsweise eine Rückweisung zulässig wäre (vgl. OGer ZH, PA130027 und PA150008), kann daher unbeantwortet bleiben.

2.2. Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann. Dabei ist die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt. Die betroffene Person ist zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind.

2.3. Im Rahmen der Überprüfung der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung vom 27. September 2016 stellten mehrere Fachpersonen bei der Beschwerdeführerin eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis fest (vgl. dazu Geschäfts-Nr.: PA160030, act. 14 S. 3 f. und 22 S. 4 f.). Daran hat sich bis heute nichts geändert. So führte der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. C._____ aus, die Beschwerdeführerin leide seit längerer Zeit an einer schizoaffektiven Störung mit gegenwärtig stark ausgeprägten Denkstörungen, welche typisch für eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis seien (Prot. VI S. 16 f.). Diese Diagnose bestätigt die Einschätzung der zuständigen Ärzte in der B._____. In der Begründung ihres Antrages auf Verlängerung der Un-

terbringung führten sie aus, bei der Beschwerdeführerin zeige sich aktuell ein florides schizomanisches Zustandsbild mit Beeinträchtigungswahn (Menschenexperimente mit Organentnahme in der B._____), formaldenklicher Beschleunigung, assoziativer Lockerung und Ideenflucht sowie massiv reduzierter Impulskontrolle bei gesteigertem Antrieb und dysphorisch-gereiztem Affekt (KESB-act. 94 S. 2). Der Befund deckt sich auch mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild. Gemäss den bei den Akten der KESB liegenden Unterlagen wurde die Beschwerdeführerin vor der aktuellen Einweisung bereits 17 Mal in der B.____ stationär behandelt (KESB-act. 95/2 und 95/6-8). Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die Beschwerdeführerin hat auch im Beschwerdeverfahren nichts vorgebracht, was darauf schliessen liesse, ihr gesundheitlicher Zustand hätte sich zwischenzeitlich verbessert. Vielmehr weisen auch ihre Ausführungen in ihren eingangs erwähnten Schreiben auf eine unveränderte Situation hinsichtlich der beeinträchtigten Realitätswahrnehmung hin (vgl. act. 12 und 15). Damit liegt ein Schwächezustand im Sinne des Gesetzes vor.

2.4. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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; mithin muss die Freiheitsentziehung 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 weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Den-

noch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

2.5. Gemäss Einschätzung von Dr. med. C._____ ist die B._____ und ihr Behandlungskonzept bzw. -plan geeignet, um die Störungen der Beschwerdeführerin zu behandeln. Die aktuelle Behandlung – so der Gutachter – erscheine ihm richtig. Der dezidierte Widerstand der Beschwerdeführerin gegen die Behandlung führe jedoch zu einer grossen Autonomieeinschränkung. Die Nebenwirkungen der Müdigkeit und der Gewichtszunahme seien vertretbar. Die zwangsweise Verabreichung von Medikamenten empfinde die Beschwerdeführerin allerdings ebenfalls als nachteilige Nebenwirkung und diese liege an der Grenze der Zumutbarkeit (Prot. VI S. 17 f.). Im Falle einer sofortigen Entlassung – so der Gutachter weiter – würde sich der Zustand der Beschwerdeführerin rasch verschlechtern. Es sei mit Turbulenzen zu rechnen. Ihr soziales Umfeld würde erneut mit Ärgernissen und Belastungen konfrontiert. Es sei durchaus möglich, dass sie abermals Gegenstände (Blumentöpfe) auf die Strasse werfen werde. Da dieses Handeln impulsgesteuert sei, könne nicht davon ausgegangen werden, dass sie jemandem schaden wolle. Das Ausmass der Gefährdung anderer liege daher im mittleren bis unteren Bereich. Die Wahrscheinlichkeit, dass es erneut zu Zwischenfällen mit Polizeieinsatz komme, sei jedoch hoch. Die Resignation der Beschwerdeführerin bezüglich ihrer Krankheit und deren Behandlung sei ausserordentlich gross. Es sei ihr egal, was passiere und sie nehme auch in Kauf, in der Obdachlosenstelle schlafen zu müssen. Dies wäre nicht das erste Mal. Ihre jetzige Wohnung habe sie nur noch bis Ende April 2017. Von da her wäre eine Entlassung der Beschwerdeführerin zwar vertretbar. Um die erwähnten Risiken einzugrenzen, sei eine Rückbehaltung aber besser. Bei einer Entlassung müsse insbesondere die

Medikation sichergestellt sein, angezeigt seien sodann Wohnbegleitung und Tagesstruktur. Dies sei allerdings nur mit dem Einverständnis der Beschwerdeführerin durchführbar. In Bezug auf die Krankheitseinsicht und Kooperation werde sich jedoch kaum etwas ändern. Die Denkstörungen seien auf eine lange Zeit ohne Behandlung zurückzuführen, weshalb anzunehmen sei, dass die Krankheit chronifiziert und ohne Medikamente wenig modifizierbar sei (Prot. VI S. 18-21).

2.6. Der an der Hauptverhandlung vom 17. November 2016 als Vertreter der Klinik anwesende med. prakt. D._____ schloss sich den Ausführungen des Gutachters in Bezug auf die drohenden Risiken im Falle einer sofortigen Entlassung der Beschwerdeführerin an. Ergänzend führte er aus, die psychiatrische Behandlung stehe nicht mehr im Fokus, weil die Medikation zu einer deutlichen Remission der Symptomatik und der Formsymptomatik geführt habe. Die B._____ habe sich für eine Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung ausgesprochen, weil es in den vergangenen Jahren häufig zu Wohnungsverlusten und damit einhergehend zu Fremdgefährdungen gekommen sei. Als Folge davon sei die Beschwerdeführerin jeweils in die B._____ eingewiesen worden. Diese Situation werde sich im Falle einer sofortigen Entlassung mit hoher Wahrscheinlichkeit wiederholen. Die Medikamente würde sie sehr wahrscheinlich nicht mehr einnehmen. Weiter habe sie weder Angehörige noch Bekannte, die ihr bei der Wohnungssuche helfen könnten. Denkbar wäre ein Übertritt in ein sicheres Umfeld, wo auch die schizoaffektive Exarbatation tragbar sei, z.B. in ein betreutes Wohnheim. Während der fürsorgerischen Unterbringung könne die B._____ nach verschiedenen Möglichkeiten Ausschau halten. Die Beschwerdeführerin müsste dafür aber zur Kooperation bereit sein, was momentan noch nicht der Fall sei. Dies verlängere die Suche nach einer geeigneten Wohnform (Prot. VI S. 21 f.).

2.7. Trotz der von Dr. med. C._____ geäußerten Bedenken in Bezug auf die nachteilig empfundene Zwangsbehandlung und die Resignation der Beschwerdeführerin betreffend ihre Krankheit und deren Behandlung ist davon auszugehen, dass die Patientin in ihrem aktuellen Zustand nicht in der Lage ist, adäquat für sich selbst zu sorgen. Es kann ihr – wie sowohl der Gutachter als auch der Vertreter der Klinik einhellig bestätigten (Prot. VI S. 18-20 und S. 21-22) – die

erforderliche ärztliche und soziale Hilfe nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden; dies umso mehr, als es ihr gänzlich an Krankheitseinsicht fehlt und sie renitenten Widerstand gegen die Medikation leistet (Prot. VI S. 10 ff und 23; act. 12 und 15). Eine ambulante Therapie scheint unter diesen Umständen nicht durchführbar. Nach dem Gesagten zeigt sich die Behandlung der Beschwerdeführerin aber als notwendig, ansonsten mit den genannten ernsthaften Folgen für ihre Gesundheit (rasche Verschlechterung ihres Zustandes) sowie mit einer sozialen Schädigung zu rechnen ist. Die Gefahr der Zerstörung der essentiellen Lebensstrukturen droht umso mehr, als die Beschwerdeführerin offenbar nicht über ein tragfähiges Beziehungsnetz verfügt und im Falle einer sofortigen Entlassung auf sich allein gestellt wäre. Ihre persönliche Situation scheint sie denn auch zu bagatellisieren (vgl. etwa Prot. VI S. 10 ff.; act. 12 und 15).

Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund der bisherigen Erfahrungen ernsthaft zu befürchten ist, die Beschwerdeführerin würde erneut Dritte gefährden, was sowohl der Gutachter als auch der Vertreter der Klinik bestätigten (Prot. VI S. 19 und 22). Ob sie das absichtlich oder aus einem Impuls heraus macht, wie der Gutachter betont hat (Prot. VI S. 19), ändert an der Fremdgefährdung nichts. Wie bei der Einweisung vom 27. September 2016 wurde die Beschwerdeführerin – wie bereits erwähnt – in der Vergangenheit bereits mehrfach in die B._____ eingewiesen, nachdem sie ein fremdgefährdendes Gebaren an den Tag gelegt hatte. In letzter Zeit namentlich vom 15. bis 20. Oktober 2014, vom 29. September bis 1. Oktober 2015 und vom 7. Oktober bis 17. November 2015 (KESB-act. 95/6-8). Das belegt, dass bloss vorübergehende Klinikaufenthalte nicht geeignet sind, dem Schwächezustand der Beschwerdeführerin nachhaltig zu begegnen und die damit einhergehende Schutzbedürftigkeit zu beseitigen. Für die Beschwerdeführerin muss daher zunächst eine angemessene Anschlusslösung gefunden werden, die ihrer Schutzbedürftigkeit Rechnung trägt, bevor sie aus der Klinik entlassen werden kann. So kann nach Einschätzung der involvierten Fachpersonen eine Entlassung erst ins Auge gefasst werden, wenn eine geeignete Wohnform gefunden und die Nachbehandlung geregelt ist. Da die Beschwerdeführerin die Unterbringung in ein betreutes Wohnheim momentan strikt

verweigert (Prot. VI S. 23) und sowohl der Gutachter als auch der Vertreter der B._____ zum jetzigen Zeitpunkt eine Depotmedikation ablehnen (Prot. VI S. 23 f.), sind die Voraussetzungen dafür derzeit nicht gegeben. Die bereits erwähnten Bedenken des Gutachters und der Umstand, dass die Beschwerdeführerin gemäss Einschätzung von med. prakt. D._____ nunmehr schon fast symptomarm ist (Prot. VI S. 21), genügen deshalb noch nicht für die Entlassung der Beschwerdeführerin.

2.8. Somit ist zusammenfassend festzuhalten, dass das Vorliegen eines Schwächezustandes, welcher nach dem Gesetz die Unterbringung in einer Einrichtung zu rechtfertigen vermag, vorliegend zu bejahen ist. Die Eignung der B._____ wie auch des Behandlungskonzepts sind gegeben. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind mit anderen Worten nach wie vor erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

3. Kostenfolge

Umstände halber ist auf die Erhebung von Gerichtskosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an die verfahrensbeteiligte Klinik, an die KESB Zürich sowie an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170002-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. A. Katzenstein und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach
sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Seebacher

Urteil vom 5. April 2017

in Sachen

A._____,
verbeiständet durch X._____,
Beschwerdeführer,

sowie

1. **Pflegezentrum B.**_____,
2. **Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Bezirk Horgen KESB,**
Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen
vom 3. Januar 2017 (FF160065)

Erwägungen:

I.

Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Am 5. Februar 2015 wurde A._____ wegen Selbstgefährdung per fürsorgerischer Unterbringung (nachfolgend FU) ins Sanatorium Kilchberg eingewiesen (act. 4/7/3), wobei eine von ihm dagegen am 6. Februar 2015 erhobene Beschwerde vom Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen am 13. Februar 2015 abgewiesen wurde (act. 4/10).

Nachdem er am 27. Februar 2015 aus dem Sanatorium Kilchberg entlassen worden war (vgl. act. 5/12/14), wurde A._____ am 10. November 2015 infolge psychischer Störung sowie schwerer Verwahrlosung und damit einhergehender Selbstgefährdung erneut per FU ins Sanatorium Kilchberg eingewiesen (act. 5/12/2-3). Eine von A._____ gegen diese Einweisung erhobene Beschwerde wurde vom Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen mit Entscheid vom 17. November 2015 abgewiesen (act. 5/16).

1.2 Mit Beschluss der KESB des Bezirkes Horgen (nachfolgend KESB) vom 25. November 2015 wurde A._____ schliesslich gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 428 ZGB im Sanatorium Kilchberg fürsorgerisch untergebracht, wobei festgehalten wurde, dass er von dort schnellstmöglich ins Pflegezentrum B._____ zu verlegen sei (act. 6/3 = act. 14/115). Eine dagegen von A._____ erhobene Beschwerde wurde vom Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen mit Entscheid vom 4. Dezember 2015 abgewiesen (act. 6/15). Nachdem diese FU mit Entscheid der KESB vom 31. Mai 2016 ein erstes Mal verlängert worden war (act. 14/152), unterzog sie die KESB im November 2016 gestützt auf Art. 431 ZGB einer erneuten Überprüfung. In diesem Zusammenhang setzte die KESB auf den 8. Dezember 2016, 15:00 Uhr, einen Anhörungstermin fest (act. 14/167). Zudem verlangte sie von der Beiständin sowie vom Pflegezentrum B._____ einen Zwischenbericht

(vgl. act. 14/168-169). Am 18. November 2016 erstattete die Beiständin den Zwischenbericht, in welchem sie zusammengefasst ausführte, dass aus ihrer Sicht die Notwendigkeit einer weiteren FU bei A._____ gegeben sei, zumal er in keiner Weise krankheitseinsichtig sei und die Medikamenteneinnahme nach wie vor streng kontrolliert werden müsse (act. 14/170). Am 28. November 2016 erstattete das Pflegezentrum B._____ zunächst eine Gefährdungsmeldung bei der KESB, in welcher es zusammengefasst mitteilte, dass bei A._____ aufgrund der Weigerung sich Insulin nachspritzen zu lassen, sowohl kurz- als auch längerfristig ein gesundheitlicher Schaden drohe (act. 14/171). Am 30. November 2016 reichte das Pflegezentrum B._____ sodann den verlangten Zwischenbericht zur FU ein, wobei darin zusammengefasst ausgeführt wurde, dass man die Aufrechterhaltung der FU für notwendig erachte (act. 14/173). Nach Anhörung von A._____ am 8. Dezember 2016 (vgl. act. 14/174) stellte die KESB schliesslich mit Beschluss vom 14. Dezember 2016 fest, dass die Voraussetzungen für die FU im Pflegezentrum B._____ weiterhin erfüllt seien (act. 2 = act. 14/178).

1.3 Am 22. Dezember 2016 erhob A._____ dagegen beim Einzelgericht des Bezirkes Horgen (nachfolgend Vorinstanz) Beschwerde und beantragte die sofortige Aufhebung der FU (act. 1). Mit Verfügung vom 23. Dezember 2016 setzte die Vorinstanz der KESB Frist zur Vernehmlassung sowie zur Einreichung der Akten an (act. 8). Am 27. Dezember 2016 beantragte die KESB die Abweisung der Beschwerde, wobei sie auf eine Vernehmlassung verzichtete und auf ihren Entscheid verwies (act. 11); zudem reichte sie die Akten ein (act. 14/1-181). In der Folge lud die Vorinstanz auf den 3. Januar 2017 zur Verhandlung vor und bestellte Dr. med. C._____ als Gutachter (act. 15). Mit Stellungnahme vom 30. Dezember 2016 beantragte das Pflegezentrum B._____ sinngemäss die Abweisung der Beschwerde (act. 24). Anlässlich der Verhandlung erstattete Dr. med. C._____ das Gutachten (Prot. Vi. S. 16 ff.), zu welchem D._____ als Vertreterin der Klinik sowie A._____ Stellung nahmen (Prot. Vi. S. 20 ff.). Nach durchgeführter Verhandlung wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (act. 28). Das Entscheiddispositiv wurde A._____ nach der Hauptverhandlung durch die Klinik übergeben (act. 28 Disp.-Ziff. 4). Der begründete Entscheid (act. 30 = act. 34, nachfolgend zitiert als act. 34) wurde ihm am 9. Januar 2017 zugestellt (act. 31/1).

1.4 Dagegen richtet sich die vom A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) mit Eingabe vom 13. Januar 2017 rechtzeitig erhobene Beschwerde an die Kammer (act. 35), mit welcher er sinngemäss die Aufhebung der FU beantragt.

2. Die vorinstanzlichen Akten, welche auch die Akten der KESB beinhalten, wurden beigezogen (act. 1-32). Am 20. März 2017 wurde der Beschwerdeführer von der Referentin und der Gerichtsschreiberin (nachfolgend Gerichtsdelegation) im Pflegezentrum B._____ angehört (Prot. S. 5 ff.). Zudem wurden die Beiständin des Beschwerdeführers, X._____, der für die psychiatrischen Belange zuständige Arzt der Klinik, med. pract. E._____, der Pflegedienstleiter der Klinik, M._____, sowie die Erwachsenenschutzbeauftragte der Klinik, F._____, durch die Gerichtsdelegation befragt, wobei der Beschwerdeführer zu deren Ausführungen jeweils Stellung nehmen konnte (vgl. Prot. S. 11 ff.). Anlässlich der Verhandlung willigte der Beschwerdeführer zudem in ein Telefongespräch zwischen der Referentin und dem für somatische Beschwerden zuständigen Arzt des Pflegezentrums B._____, Dr. med. G._____, ein (Prot. S. 17). Dieses Gespräch fand am 21. März 2017 statt (vgl. act. 41), wobei der Inhalt dieses Gesprächs dem Beschwerdeführer gleichentags zur Kenntnis gebracht und ihm Gelegenheit zur freigestellten Stellungnahme gegeben wurde (vgl. act. 42). Der Beschwerdeführer liess sich in der Folge nicht verlauten. Das Verfahren ist nun spruchreif.

II.

Zur Beschwerde im Einzelnen

1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Um unnötig lange Unterbringungen zu verhindern, sieht Art. 431

ZGB eine Pflicht der KESB vor, die FU periodisch zu überprüfen. Eine (weitere) Unterbringung ist gemäss Art. 431 Abs. 1 ZGB nur gerechtfertigt, wenn die Voraussetzungen der Unterbringung noch erfüllt sind und die Einrichtung weiterhin geeignet ist.

2. Voraussetzungen der FU

2.1 Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (BSK Erwachsenenschutz-THOMAS GEISER/MARIO ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 12). Vorliegend erfolgte die Anordnung bzw. die Weiterführung der FU aufgrund einer mit einer Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers in Zusammenhang stehenden psychischen Störung (vgl. act. 6/3; act. 6/15; act. 14/152; act. 2; act. 34 S. 2 ff., E. 2.1). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches – wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat (act. 34 S. 3, E. 2.2) – zusätzlich erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben muss. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann. Eine soziale Störung allein reicht mit anderen Worten für das Feststellen einer psychischen Störung nicht aus. Ebenfalls zu den psychischen Störungen im Sinne von Art. 426 ZGB zählen die Suchtkrankheiten und zwar unabhängig davon, ob es sich um eine Drogen-, Alkohol- oder Medikamentenabhängigkeit handelt. Damit aufgrund einer Suchtkrankheit ein FU gerechtfertigt werden kann, muss ein Abhängigkeitssyndrom mit der entsprechenden sozialen Funktionsstörung vorliegen, mithin die betroffene Person nicht mehr aus eigenem Willen aufhören können. Ob die Abhängigkeit körperlicher oder bloss psychischer Natur ist, spielt hingegen keine Rolle (vgl. etwa GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 15 f.).

2.1.1 Zur allgemeinen Verfassung des Beschwerdeführers vor Einweisung in die FU im November 2015 ist vorab festzuhalten, dass dieser bereits vor den zur aktuellen FU führenden Vorfällen wiederholt aufgrund seines problematischen Alkoholkonsums aufgefallen ist, wobei in diesem Zusammenhang seit Mai 2014 meh-

rere Gefährdungsmeldungen an die zuständige KESB erfolgt sind (vgl. act. 14/1; act. 14/3; act. 14/22; act. 14/49; act. 14/68). Wie sich aus mehreren solchen Meldungen ergibt, war die Wohnung des Beschwerdeführers zum damaligen Zeitpunkt in einem desolaten Zustand; insbesondere war in der ganzen Wohnung Müll gestapelt und es roch stark nach Katzenkot und Urin. Der Beschwerdeführer selbst war stark verwahrlost (vgl. etwa act. 14/1; act. 14/2; act. 14/78; act. 14/83). Sodann wurde der Beschwerdeführer verschiedentlich in stark alkoholisiertem – mithin hilflosem – Zustand im öffentlichen Raum angetroffen, wobei er sich in diesem Zustand immer wieder – teilweise auch schwere – Verletzungen zuzog (vgl. etwa act. 14/1/1; act. 14/2). Im Juli 2014 wurde durch die KESB Horgen erstmals die Anordnung erwachsenenschutzrechtlicher Massnahmen geprüft (act. 14/13 ff.). Da der Beschwerdeführer jedoch die Errichtung einer Beistandschaft vehement ablehnte und sich bereit erklärte, an einer Suchtberatung teilzunehmen (vgl. act. 14/31; act. 14/45), wurde das Verfahren bei der KESB Horgen am 6. November 2014 schliesslich ohne Anordnung von Erwachsenenenschutzmassnahmen abgeschlossen (act. 14/43; act. 14/45).

Am 5. Februar 2015 wurde der Beschwerdeführer, wie bereits erwähnt, per FU ins Sanatorium Kilchberg eingewiesen. Aus der im damaligen FU-Verfahren erstatteten Stellungnahme des Sanatoriums Kilchberg geht hervor, dass der Beschwerdeführer am 2. Februar 2015 zunächst in die Unfallchirurgie des Universitätsspitals Zürich eingeliefert worden war, nachdem er infolge eines mehrmaligen epileptischen Krampfanfalles (DD Alkoholentzugskrampf) ein Schädel-Hirn-Trauma mit intrazerebraler Blutung erlitten hatte. Festgehalten wurde in diesem Zusammenhang auch, dass der Beschwerdeführer bereits in den Jahren zuvor mehrfach stationär im Universitätsspital Zürich behandelt worden war, zuletzt im Juli 2013 aufgrund eines Schädel-Hirn-Traumas, welches er sich ebenfalls bei einem durch einen alkoholbedingten epileptischen Anfall verursachten Sturz zugezogen hatte (act. 4/7/2). Zwar wurde der Beschwerdeführer am 27. Februar 2015 wieder aus der FU entlassen, doch erfolgte gleichzeitig eine Gefährdungsmeldung des Sanatoriums Kilchberg an die KESB (act. 5/12/14, act. 14/68). Aus dieser geht hervor, dass beim Beschwerdeführer eine Einsicht in seine Krankheit sowie Urteilsfähigkeit im Hinblick auf das gesundheitliche Risiko im Falle des Weiter-

konsums von Alkohol unter Medikamenten (Gefahr des Atemstillstandes) bzw. eines Absetzens der Medikation (erneute Krampfanfälle mit Gefahr von Stürzen und lebensbedrohlichen Verletzungen u.a. intrakranielle Blutungen) fehle, weshalb man von Seiten der Klinik ein hohes und potentiell lebensbedrohendes Risiko für den Beschwerdeführer ohne Sicherung einer ausreichenden ambulanten Weiterversorgung und Weiterbetreuung sehe. Zwar hätte der Beschwerdeführer nach Entlassung aus der Klinik ambulant weiterbetreut werden sollen, doch habe er sich dort nur einmalig vorgestellt (act. 14/68).

Im Juli 2015 und September 2015 erfolgten zwei weitere Meldungen der Kantonspolizei Zürich an die KESB Horgen wegen Verwahrlosung des Beschwerdeführers (vgl. act. 14/78; act. 14/83). Insbesondere wurde der Beschwerdeführer am 15. September 2015 in stark verwahrlostem Zustand in seiner Garage liegend angetroffen, wo er offenbar während drei Tagen gelegen hatte. Sein Bauchbereich war stark aufgebläht und er war nicht mehr in der Lage, selbständig aufzustehen. Auch befand sich die Wohnung des Beschwerdeführers nach wie vor in einem desolaten Zustand (act. 14/83). Am 10. November 2015 wurde die Wohnung des Beschwerdeführers, welche ihm zuvor gekündigt worden war, schliesslich zwangsweise geräumt. Anlässlich dieser gegen seinen Willen erfolgten Räumung habe der Beschwerdeführer gemäss Beschluss der KESB vom 25. November 2015 mit einem Messer hantiert und sowohl suizidale als auch fremdaggressive Äusserungen gemacht (act. 14/115). Aufgrund dessen wurde er per FU ins Sanatorium Kilchberg eingewiesen. Seit dieser Einweisung am 10. November 2015 war der Beschwerdeführer durchgehend fürsorgerisch untergebracht. Zum Zeitpunkt der damaligen Einweisung sei der Beschwerdeführer stark alkoholisiert gewesen. Sodann wurde bei ihm eine durch Alkoholmissbrauch verursachte Leberzirrhose mit schweren Komplikationen festgestellt (act. 5/12/4). Im Mai 2016 wurde bei Beschwerdeführer zudem eine Diabetes mellitus Typ 2 diagnostiziert (act. 14/171). Diese veranlasste das Pflegezentrum B._____ am 28. November 2016 zur Erstattung einer Gefährdungsmeldung bei der KESB, weil die Diabetes das regelmässige Nachspritzen von Insulin notwendig mache. Dieses habe sich der Beschwerdeführer zwar anfänglich nachspritzen lassen, doch habe er dies nach ein paar Wochen mit der Begründung verweigert, dass sein Körper das In-

sulin nicht kenne und nicht brauche. Aufgrund dessen habe der Beschwerdeführer seit einiger Zeit sehr hohe Werte, welche am Donnerstag vor Einreichung der Gefährdungsmeldung sogar eine lebensgefährliche Höhe erreicht hätten; dennoch habe der Beschwerdeführer das Nachspritzen verweigert. Zwar habe er bei einer späteren Visite versprochen, sich den Blutzuckerwert zwei Mal täglich messen und sich bei sehr hohen Werten (über 30 mmol/l) Insulin nachspritzen zu lassen. Da die Verweigerung des Nachspritzens sowohl kurz- als auch längerfristig gesundheitlichen Schaden verursachen könne, sehe man sich gezwungen, eine Gefährdungsmeldung einzureichen (act. 14/171).

2.1.2 Eine durch Alkohol verursachte psychische Störung wurde beim Beschwerdeführer bereits im Rahmen der im Februar 2015 angeordneten FU bejaht. So hielt das Sanatorium Kilchberg im in diesem Verfahren erstatteten Austrittsbericht vom 16. März 2015 fest, beim Beschwerdeführer bestehe eine psychische und Verhaltensstörung durch Alkohol, welche unter die Klassifikation ICD-10.2 (Abhängigkeitssyndrom) falle (act. 14/49.1; vgl. auch act. 14/68). In einem von der KESB in Auftrag gegebenen Gutachten vom 12. November 2015 wurde diese Diagnose von med. pract. H._____ bestätigt. So lägen die diagnostischen Kriterien für eine psychische Störung und Verhaltensstörung durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom (F10.2) nach ICD 10 vor. Diese Diagnose beruhe darauf, dass beim Beschwerdeführer nach fremd- und eigenanamnestischen Angaben ein starker Wunsch bestehe, Alkohol in grossen Mengen zu konsumieren. Die Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums sei vermindert. Nach der Aktenlage sei es bei Beendigung oder Reduktion des Konsums wiederholt zu körperlichem Entzugssyndrom gekommen. Eine Toleranzentwicklung und eine fortgeschrittene Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Substanzkonsums würden nach der Aktenlage vorliegen. Es bestehe ein anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweis eindeutiger schädlicher Folgen, die dem Beschwerdeführer offensichtlich bewusst seien. Die Manifestation der festgestellten Diagnose bestehe zudem länger als ein Jahr, was die Kriterien für eine Abhängigkeit nach ICD 10 erfülle (act. 14/103).

2.1.3 Die Vorinstanz hat die Frage, ob beim Beschwerdeführer auch heute noch eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehe, gestützt auf das von der KESB in Auftrag gegebene Gutachten von med. pract. H. _____ vom 12. November 2015 (act. 14/103), die Stellungnahme des Pflegezentrums B. _____ vom 30. Dezember 2016 (act. 24), ihre eigene Wahrnehmung anlässlich der Verhandlung (vgl. act. 34 S. 4, E. 2.2.1) sowie die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (Prot. Vi. S. 16 ff.) bejaht (act. 34 S. 2 ff., E. 2.1-2). Dabei hat sie zusammengefasst ausgeführt, der Gutachter und das Pflegeheim würden zwar ausführen, dass der Beschwerdeführer zurzeit im geschützten Rahmen weitgehend abstinent sei, weshalb der momentane Zustand der Alkoholkrankheit für sich alleine nicht als psychische Störung im Sinne des Gesetzes zu werten sei. Jedoch sei [angesichts] der Realitätsverkennung in Bezug auf die somatische Erkrankung (Leberzirrhose, Blutzuckerwerte), im Zusammenhang mit der nach wie vor latent vorhandenen Alkoholproblematik, von einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes beim Beschwerdeführer zum jetzigen Zeitpunkt auszugehen (act. 34 S. 4, E. 2.2.2).

Zwar ist der Vorinstanz im Ergebnis zuzustimmen, dass beim Beschwerdeführer das Bestehen einer psychischen Störung nach wie vor zu bejahen ist. Doch ist hervorzuheben, dass – wie die Vorinstanz selbst zutreffend ausführt (act. 34 S. 3, E. 2.2) – der Begriff der *psychischen Störung* der modernen Medizin entnommen ist und der Klassifikation der WHO (ICD; International Classification of Disturbances) entspricht, welche sowohl die Geisteskrankheiten als auch die Geistesschwäche und die Suchterkrankungen umfasst. Zwar handelt es sich beim Begriff der psychischen Störung um einen Begriff des Rechts und nicht der Medizin (vgl. etwa FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, 2. Aufl. 2013, Art. 426 N 36), dennoch hat sich das Gericht bei der Feststellung einer psychischen Störung gemäss Art. 450e Abs. 3 ZGB auf das Gutachten eines Sachverständigen abzustützen. Die von der Vorinstanz als psychische Störung benannte Realitätsverkennung des Beschwerdeführers hat zumindest gewisse Auswirkungen auf sein soziales Funktionieren (zu diesem Kriterium vgl. vorstehend Ziff. II.2.1), doch entspricht sie weder einem Krankheitsbild gemäss Klassifikation der WHO, noch kann sich die Vorinstanz bei deren Qualifikation als psychische Störung auf das

Gutachten einer sachverständigen Person stützen. Vielmehr hat der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. C._____ in Übereinstimmung mit den Einschätzungen vorheriger Gutachter auf die Frage, ob der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung (inklusive Suchtabhängigkeiten) leide, geantwortet, beim Beschwerdeführer liege aufgrund der fortgeschrittenen Organschäden und aufgrund des eingetretenen sozialen Abstiegs sicher eine Alkoholkrankheit vor (Prot. Vi. S. 18). Dass der Gutachter weiter ausgeführt hat, der Beschwerdeführer sei heute – nachdem die Alkoholkrankheit 2015 besonders schwer gewesen sei – in einem geschützten Rahmen weitgehend abstinent (Prot. Vi. S. 18), ändert entgegen der Vorinstanz nichts daran, dass der Alkoholkrankheit des Beschwerdeführers weiterhin der Charakter einer psychischen Störung zukommt, zumal diese Erkrankung aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers bis anhin weitgehend unbehandelt geblieben ist. Zwar wendet der Beschwerdeführer ein, die Alkoholkrankheit habe sich aus seiner Sicht total und endgültig erledigt (act. 35 S. 1; Prot. S. 8), doch ist es dem Beschwerdeführer in der Vergangenheit nicht gelungen, ausserhalb eines geschützten Rahmens abstinent zu bleiben. So war der Beschwerdeführer bereits während seines Aufenthaltes im Sanatorium Kilchberg vom 5. Februar 2015 bis zum 27. Februar 2015 weitgehend abstinent (vgl. act. 14/49.1), nach seiner Entlassung aus der Klinik hat er sich dann jedoch nur einmalig zur ambulanten Betreuung beim Zentrum für Suchtmmedizin (ARUD) gemeldet (vgl. act. 14/68 S. 2) und hat bereits kurze Zeit später wieder in erheblichem Masse Alkohol konsumiert. Bereits im Juli 2015 erfolgte wieder ein Bericht der Kantonspolizei Zürich an die KESB, weil der Beschwerdeführer stark betrunken und mit diversen Schürf- und entzündeten Wunden im öffentlichen Raum angetroffen worden war, wobei er sich gerade noch sitzend auf einer Bank halten, jedoch nicht mehr aus eigener Kraft aufstehen konnte (act. 14/78). Insgesamt ist deshalb der Einschätzung der bis anhin involvierten Fachpersonen zuzustimmen, dass der starken Alkoholabhängigkeit des Beschwerdeführers der Charakter einer psychischen und Verhaltensstörung zukommt, welche gemäss der Weltgesundheitsorganisation (WHO) unter die Klassifikation ICD-10.2 fällt, und damit eine psychische Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB darstellt. Ob diese aufgrund der derzeitigen weitgehenden Abstinenz

des Beschwerdeführers dessen weitere Unterbringung in einer Klinik rechtfertigt, ist nicht eine Frage des Vorliegens einer psychischen Störung, sondern vielmehr – worauf nachstehend einzugehen ist – eine Frage der Notwendigkeit der Betreuung oder Behandlung des Beschwerdeführers.

2.2 So wird für die Anordnung bzw. Aufrechterhaltung einer FU weiter 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 des Betroffenen sicherstellen, welche einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung erfasst, deren eine Person für ein menschenwürdiges Dasein bedarf (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8 ff.).

2.2.1 Die Vorinstanz hat das Bestehen einer Behandlungs- bzw. Betreuungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers bejaht (act. 34, S. 5 ff., E. 2.6-8). Sie hat ausgeführt, der Beschwerdeführer habe an der Hauptverhandlung nur eine schwache Krankheits- und Behandlungseinsicht in Bezug auf seine somatischen Folgeerkrankungen gezeigt. Die Diabetes führe er indirekt auf seinen Aufenthalt in der Klinik zurück und habe erklärt, dass er dieser vorwiegend mit gesunder Ernährung und Sport entgegenwirken wolle. Das Insulin würde er ausserhalb der Klinik zu Gunsten von guter Ernährung und Sport mehr und mehr reduzieren. Die Krankengeschichte des Beschwerdeführers zeige, dass seine Blutzuckerwerte nicht nur vereinzelt zu hoch, sondern dass sie vielmehr bereits im Oktober und November 2016 verschiedentlich zu hoch gewesen seien, wobei der Beschwerdeführer die Insulininjektion jeweils verweigert habe. Ein gleiches Verhalten habe er auch im Dezember 2016 gezeigt, weshalb nicht davon gesprochen werden könne, dass der Beschwerdeführer – wie er selbst ausgesagt habe – während rund einer Woche "ausprobiert" habe, wie die Werte auf die Medikation reagieren würden. Vielmehr sei der Beschwerdeführer offenbar nicht in der Lage, adäquat mit seinen Beschwerden umzugehen; mithin bestehe aufgrund seines Verhaltens sogar im Rahmen des Klinikaufenthaltes die grosse Gefahr einer Selbstschädigung. Hinzu komme, dass der Beschwerdeführer bei einer allfälligen Entlassung weder eine

Unterkunft noch eine medizinische Betreuung ausserhalb der Klinik organisiert habe (act. 34 S. 5 f., E. 2.7). Somit sei festzuhalten, dass – auch wenn gemäss Aussage von Dr. med. C._____ in Bezug auf die Alkoholkrankheit eine Aufhebung der FU in Betracht gezogen werden könnte –, eine Entlassung aus der FU in Bezug auf seine somatischen Folgeerkrankung, Diabetes mellitus, zu einem hohen Risiko einer Selbstgefährdung führen würde. Es sei anzunehmen, dass der Beschwerdeführer das Insulin nicht, nicht in genügendem Ausmass oder nur unregelmässig spritzen würde, womit er sich – insbesondere auch aufgrund der erst kürzlich gemessenen sehr hohen Blutzuckerwerte – innert kürzester Zeit in Lebensgefahr begeben würde (act. 34 S. 6, E. 2.8).

2.2.2 Zusammengefasst begründet die Vorinstanz die besondere Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers damit alleine mit dessen Diabeteserkrankung, wobei sie sich hierbei auf den Verlängerungsentscheid der KESB vom 14. Dezember 2016 stützt (act. 2), welcher wiederum schwergewichtig auf ein Schreiben der Beiständin vom 18. November 2016 (act. 14/170) sowie auf einen Zwischenbericht des Pflegezentrums B._____ vom 30. November 2016 (vgl. act. 14/172) abstellt (vgl. act. 2 S. 2, E. 5 und 6).

a) Bereits an dieser Stelle anzumerken ist, dass die Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen ist, dass die beim Beschwerdeführer nach wie vor zu bejahende psychische Störung in Form der diagnostizierten Alkoholabhängigkeit keine weitere Unterbringung rechtfertigt. So ist – wie bereits erwähnt – eine Person aus der FU zu entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB); mithin darf die FU nicht länger dauern, als nötig ist, damit sie ihren Zweck erfüllt (vgl. etwa GUILLOD, a.a.O., Art. 426 N 78 ff.). Es ist eine Interessenabwägung im Hinblick auf den Zweck der fürsorglichen Unterbringung, nämlich die Wiedererlangung der Selbständigkeit und der Eigenverantwortung im Entlassungszeitpunkt vorzunehmen (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 45). Im Zusammenhang mit Suchterkrankungen stellt sich immer auch die Frage, ob eine Anstaltseinweisung dann zulässig ist, wenn keine Aussicht auf eine eigentliche Besserung besteht. Diesfalls bezweckt die Anstaltsunterbringung nur die Ausnüchterung und den körperlichen Entzug sowie das

Fernhalten der betroffenen Person von den entsprechenden Suchtmitteln. Entsprechend erweist sich die Unterbringung regelmässig nur für eine erste Phase als rechtmässig und steht unter der weiteren Voraussetzung, dass wenigstens eine vertretbare Hoffnung besteht, dieser Entzug motiviere die betroffene Person für eine weitergehende Behandlung. Sowohl eine langfristige Internierung ohne eigentliche Behandlung wie im Übrigen auch die Wiederholung kurzfristiger Anstaltseinweisungen erscheinen als unverhältnismässig und sind mit dem Zweck der fürsorglichen Unterbringung unvereinbar, zumal es nicht um eine blosser Verwahrung gehen kann (vgl. BGE 134 III 289, E. 4.1 in fine; GEISER/ETZENBERGER, a.a.O., Art. 426 N 18).

Der Beschwerdeführer ist hinsichtlich seiner Alkoholabhängigkeit weder behandlungs- noch überhaupt krankheitseinsichtig (vgl. etwa Prot. S. 8), doch ist er in geschütztem Rahmen seit seiner Einweisung im November 2015 weitgehend abstinent (vgl. Prot. Vi. S. 18; Prot. S. 15). Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med C._____ hat vor diesem Hintergrund die (weitere) Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich seiner Alkoholabhängigkeit klar verneint und dazu ausgeführt, zwar bestehe bezüglich des Alkoholabusus sicher eine Rückfallgefahr, doch müsse nach einem angemessenen zeitlichen Abstand die Befürchtung eines Rückfalls erhärtet werden bzw. dem Beschwerdeführer die Möglichkeit gegeben werden, sich zu bewähren. Man könne bezüglich des Alkoholkonsums einen Rückfall riskieren und in Kauf nehmen, dies gehöre zur Krankheit (Prot. Vi. S. 18 f.). Diesem Standpunkt entgegen steht im Wesentlichen die auch von der KESB (vgl. act. 14/152; act. 14/178 = act. 2) und der Beiständin (vgl. act. 14/170) übernommene Meinung des behandelnden Psychiaters med. pract. E._____, wonach der Beschwerdeführer bei einer Entlassung und einem für diesen Fall zu erwartenden Rückfall in sein altes Trinkverhalten in höchstem Masse vital gefährdet sei, da aufgrund der ausgeprägten Ösophagusvarizen (Krampfadern in der Speiseröhre) bei Alkoholkonsum die Gefahr lebensgefährlicher Blutungen bestehe (vgl. act. 24; act. 14/172; act. 14/147). Es wird mit anderen Worten die Meinung vertreten, ein Rückfall könne nicht riskiert werden, weil ein solcher eine konkrete Gefahr für das Leben des Beschwerdeführers darstelle. Indes lassen sich weder den vorinstanzlichen (act. 1-32) noch den darin enthalte-

nen Akten der KESB (act. 14) Hinweise für eine konkrete Gefährdung des Lebens des Beschwerdeführers im Falle eines Rückfalls entnehmen. Auch hat der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter keine solche Gefährdung erwähnt (vgl. Prot. Vi. S. 16 ff.). Sodann konnte die naheliegende Möglichkeit einer konkreten Gefährdung des Lebens des Beschwerdeführers im Falle eines Rückfalls auch im vorliegenden Verfahren nicht erhärtet werden. Vielmehr hat der für die Behandlung der somatischen Beschwerden des Beschwerdeführers zuständige Arzt, Dr. med. G._____, auf Nachfrage der Referentin erklärt, dass die Gefahr einer Varizenblutung auch bei vollständiger Alkoholabstinenz des Beschwerdeführers bestehe; die Mortalität bei Varizen sei mit rund 10 % relativ hoch. Zwar werde die Gefahr einer Varizenblutung durch einen erneuten Alkoholkonsum des Beschwerdeführers gemäss dem vorzitierten Arzt sicherlich erhöht, doch lasse sich die Gefahr nicht auf eine Person herunterbrechen (vgl. act. 41 S. 2). Mithin steigt damit die Wahrscheinlichkeit einer Varizenblutung nicht dergestalt, dass für den Fall eines Rückfalls des Beschwerdeführers eine unmittelbare bzw. konkrete Lebensgefahr anzunehmen wäre. Die weitere Unterbringung des Beschwerdeführers im Pflegezentrum B._____ kann deshalb nicht damit gerechtfertigt werden, ein Rückfall in sein altes Trinkverhalten könne aufgrund der beim Beschwerdeführer bestehenden Ösophagusvarizen nicht riskiert werden, zumal das Bestehen einer erhöhten aber dennoch abstrakten Lebensgefahr für die Anordnung bzw. Aufrechterhaltung einer FU nicht genügen kann (vgl. etwa BGer 5A_111/2012 vom 27. Februar 2012, E. 3; BGer 5A_312/2007 vom 10. Juli 2007, E. 2.3).

b) Eine alleine mit der Diabeteserkrankung des Beschwerdeführers begründete Schutzbedürftigkeit ist sodann ebenfalls zu verneinen. Eine Betreuungs- bzw. Behandlungsbedürftigkeit im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB liegt nur dann vor, wenn sie direkt auf die psychische Störung zurückgeführt werden kann, sich die Notwendigkeit der Betreuung mithin direkt aus der psychischen Erkrankung des Betroffenen ableitet (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O. Art. 426 N 12; GUILLOD, a.a.O., Art. 426 N 49). Dies ist bei der Diabeteserkrankung des Beschwerdeführers nicht der Fall. Selbst wenn die Diabeteserkrankung – wovon die Vorinstanz ausgeht – durch den übermässigen Alkoholkonsum des Beschwerdeführers verursacht worden sein sollte, steht die Notwendigkeit der Behandlung der Diabetes

in keinem direkten Zusammenhang mit der Alkoholabhängigkeit. Vielmehr besteht die Notwendigkeit einer medikamentösen Behandlung der Diabeteserkrankung des Beschwerdeführers unabhängig vom Fortbestehen bzw. der Therapie von dessen Alkoholabhängigkeit.

Der fehlende Bezug des persönlichen Fürsorgebedarfs zum Unterbringungs-
tatbestand der psychischen Erkrankung wird im vorinstanzlichen Entscheid
dadurch hergestellt, indem – wie bereits erwähnt – die mangelnde Krankheitsein-
sicht des Beschwerdeführers hinsichtlich der bei ihm bestehenden somatischen
Erkrankungen als Schwächezustand definiert und so ein Zusammenhang zwi-
schen Schwächezustand und Behandlungsbedürftigkeit geschaffen wird. Richtig-
erweise handelt es sich bei der beim Beschwerdeführer diagnostizierten Diabetes
mellitus Typ 2 jedoch nicht um einen Schwächezustand im Sinne von Art. 426
Abs. 1 ZGB, sondern vielmehr um eine rein somatische Erkrankung, deren Be-
handlung nur dann gegen den Willen bzw. ohne Zustimmung des Beschwerdefüh-
rers erfolgen könnte, wenn ihm Urteilsunfähigkeit zu attestieren wäre (vgl. Art. 377
ff. ZGB; vgl. etwa GUILLOD, a.a.O., Art. 426 N 56). Dies ist jedoch nicht der Fall.
Zwar hat pract. med. E._____ anlässlich der Anhörung des Beschwerdeführers
durch die Delegation der Kammer gewisse Vorbehalte bezüglich der Urteilsfähig-
keit des Beschwerdeführers angebracht, indem er angemerkt hat, der Beschwer-
deführer sei zwar grundsätzlich in der Lage, die Folgen seines Handelns zu er-
kennen, deute die Realität dann allerdings um (Prot. S. 17). Dies führt jedoch
nicht dazu, dass die Urteilsfähigkeit des Beschwerdeführers bezüglich seiner wei-
teren medizinischen Behandlung in Frage zu stellen wäre. So hat Dr. med.
G._____ erklärt, er habe dem Beschwerdeführer sowohl hinsichtlich der Diabetes
als auch bezüglich der Ösophagusvarizen erklärt, was Sache sei, und ihm die
entsprechenden Zusammenhänge aufgezeigt, wobei der Beschwerdeführer dies
verstanden habe. Der Beschwerdeführer sei im direkten Gespräch urteilsfähig,
auch bezüglich dieser Fragen (act. 41 S. 2). Zudem wurde dem Beschwerdefüh-
rer in einem Bericht des psychiatrischen Konzils vom 9. Juli 2015 Urteilsfähigkeit
attestiert und festgehalten, der Beschwerdeführer sei fähig, den eigenen Willen
auf der Grundlage von Verständnis, Verarbeitung und Bewertung von Informatio-
nen zu bestimmen und zu äussern. Urteilsfähigkeit bezüglich der weiteren medi-

zinischen Behandlung sei gegeben (act. 14/75). Die Aufrechterhaltung der fürsorglichen Unterbringung des Beschwerdeführers mit dem einzigen bzw. überwiegenden Zweck der medikamentösen Behandlung seiner Diabeteserkrankung ist aus diesem Grund nicht zulässig. Dies gilt umso mehr, als der Beschwerdeführer die ihm von Dr. med. G._____ empfohlene Insulinmedikation seit Anfang März 2017 zuverlässig einnimmt, weshalb die Blutzuckerwerte nach Angaben des genannten Arztes derzeit einigermaßen gut seien (vgl. act. 41). Zudem hat der Beschwerdeführer erklärt, dass er seine Zuckerwerte auch nach seiner Entlassung weiterhin messen und das Insulin weiterhin spritzen werde (vgl. act. 35 S. 3; Prot. S. 8).

2.2.3 a) Weiter hat die Vorinstanz zur Begründung der Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers ausgeführt, zum von ihr festgestellten Schwächezustand der mit der fehlenden Krankheitseinsicht einhergehenden Selbstgefährdung komme hinzu, dass der Beschwerdeführer bei einer allfälligen Entlassung weder eine Unterkunft noch eine medizinische Betreuung ausserhalb der Klinik organisiert habe (act. 34 S. 6., E. 2.7). Dabei übersieht sie, dass es aufgrund des im Erwachsenenschutzrecht geltenden Subsidiaritätsprinzips Aufgabe der KESB ist, laufend, sicher aber im Hinblick auf eine anstehende periodische Überprüfung der FU gemäss Art. 431 ZGB zu hinterfragen, ob eine allenfalls nötige Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person nicht auf andere Weise als im Rahmen eines FU erfolgen kann (vgl. Art. 426 ZGB). Hierzu ist insbesondere zu eruieren, ob alternative Wohnformen bestehen, mit welchen dem allfällig notwendigen Schutz der betroffenen Person ebenfalls Genüge getan werden kann; die Vorinstanz beanstandet in diesem Zusammenhang zu Recht den fehlenden Therapie- und Behandlungsplan. Vorliegend hat die zuständige KESB für den Beschwerdeführer eine Vertretungsbeistandschaft errichtet und der ernannten Beiständin unter anderem den Auftrag erteilt, soweit notwendig für eine geeignete Wohnsituation besorgt zu sein und den Beschwerdeführer bei allen in diesem Zusammenhang erforderlichen Handlungen soweit notwendig zu vertreten, namentlich das Case Management mit den zuständigen Fachpersonen im Pflegezentrum B._____ zu führen (act. 14/119). Es war und ist deshalb nicht in erster Linie die Aufgabe des Beschwerdeführers, selbst für eine geeignete Wohnsituation besorgt zu sein. Ge-

rade weil der Beschwerdeführer über eine eingeschränkte Autonomiefähigkeit verfügt, wurde für ihn eine Beistandschaft errichtet. Eine Beistandschaft von der Art der angeordneten heisst, dass der Beistand in den ihm übertragenen Bereichen eine aktive Rolle zu übernehmen hat. Das Argument, der Beschwerdeführer habe nicht für eine geeignete Wohnform gesucht, kann deshalb nicht als Argument für die unbefristete Aufrechterhaltung der FU herangezogen werden.

b) Es kann nicht übersehen werden, dass aufgrund von Versäumnissen der involvierten Fachpersonen bis anhin keinerlei konkrete Schritte zur Suche einer möglichen Anschlusslösung für den Beschwerdeführer unternommen wurden. So hat die für das Case Management zuständige Beiständin anlässlich der Anhörung des Beschwerdeführers durch die Gerichtsdelegation erklärt, es habe bis anhin keinerlei Gespräche mit dem Beschwerdeführer über mögliche Anschlusslösungen gegeben, da der Beschwerdeführer wenig kooperativ sei und eine eigene Wohnung wolle, was sie aus verschiedenen Gründen nicht unterstützen könne. Zwar bilde die Regelung der Wohnsituation des Beschwerdeführers Teil ihres Auftrages, doch hält sie explizit fest, sie suche für niemanden eine Wohnung; sie suche keine Wohnungen (Prot. S. 12 unten). Sie könne den Beschwerdeführer einzig bei der Suche nach einer betreuten bzw. begleiteten Wohnmöglichkeit unterstützen (Prot. S. 12 f.).

Dazu ist zunächst anzumerken, dass der Beschwerdeführer betreute bzw. begleitete Wohnformen nicht vollständig abgelehnt hat. Vielmehr hat er bereits anlässlich einer Anhörung durch die KESB vom 24. Mai 2016 das Sanatorium Kilchberg sowie eine betreute Wohngruppe in I._____ als mögliche Alternativen zur FU benannt (vgl. act. 14/148 S. 3). Ferner hat der Beschwerdeführer der KESB am 26. Mai 2016 mitgeteilt, dass das betreute Wohnen J._____ in K._____ (bzw. wohl K.'_____) eine mögliche Option sei (vgl. act. 14/149). Dies hat der Beschwerdeführer auch anlässlich der Anhörung durch die Gerichtsdelegation bestätigt (Prot. S. 15). L._____ (eine bekannte und bewährte Institution: www.L._____.ch) wäre möglicherweise auch eine Option. Die Tatsache, dass von der KESB bzw. der Beiständin bis anhin keine konkreten Schritte in diese Richtung unternommen wurden, würde nunmehr dazu führen, dass der Beschwerde-

führer im Falle der sofortigen Aufhebung der FU ohne Anschlusslösung und ohne jegliche Vorbereitung bezüglich medizinischer und fachlicher Betreuung entlassen werden müsste. Dies erweist sich als stossend, kann es doch nicht sein, dass Versäumnisse der involvierten Fachpersonen dazu führen, dass die vom Beschwerdeführer bis anhin erzielten Fortschritte zur Wiedererlangung seiner Selbständigkeit gefährdet bzw. wieder zunichte gemacht würden. Aus diesem Grund rechtfertigt es sich, die FU nicht unverzüglich, sondern mit einer Übergangsfrist von (in Anbetracht der Osterfeiertage) zwei Monaten aufzuheben, um die Aufgleisung einer geeigneten Anschlusslösung zu ermöglichen. Der Beschwerdeführer ist damit spätestens per Ende Mai 2017 aus dem Pflegezentrum B._____ zu entlassen. Vorbehalten bleibt nach diesem Zeitpunkt einzig ein freiwilliger längerer Aufenthalt des Beschwerdeführers in der Klinik. Die KESB kann gestützt auf Art. 437 ZGB i.V.m. §§ 36 - 39 EG KESR eine ambulante Nachbetreuung nach dem Klinikaustritt regeln.

3. Die Kammer kommt nicht umhin festzustellen, dass sich die Frage nach der Eignung der aktuellen Beiständin des Beschwerdeführers stellt. Die Beiständin ist als Case Manager eingesetzt. Damit hat sie als Ansprechperson die Fäden in der Hand, muss die verschiedenen Beteiligten bzw. deren Empfehlungen sammeln und um die anstehenden Abklärungen wissen, damit innert nützlicher Frist mildere Massnahmen greifen können. Gemäss eigenen Angaben ist die Beiständin nicht in der Lage bzw. nicht gewillt, ohne Kooperation des Beschwerdeführers auf die Erfüllung der ihr konkret übertragenen Aufgaben hinzuwirken, insbesondere die Wohnsituation des Beschwerdeführers zu regeln. Die Beiständin hält explizit fest, ihr Auftrag sei unter diesen Umständen nicht erfüllbar (Prot. S. 14).

X._____ wurde im Zuge der FU am 25. November 2015 zur Beiständin des Beschwerdeführers ernannt (act. 14/118-119). Im Kontext von Zwangsmassnahmen kommt es entscheidend auf die Urteilsfähigkeit des Patienten / Klienten an. Die Beiständin, welche eine weiter andauernde fürsorgerische Unterbringung befürwortet, verwies anlässlich der Anhörung durch die Gerichtsdelegation am 20. März 2017 allerdings mehrfach auf die Eigenverantwortung des Beschwerdeführers, er entscheide, wann es für ihn einen Schritt weiter gehe, der Beschwerde-

führer sei urteils- und handlungsfähig (Prot. S. 13). Erst als die Gerichtsdelegation erklärte, dass Zwangsmassnahmen bei Patienten, die hinsichtlich ihrer Krankheit und Behandlung urteilsfähig seien, nicht aufrecht erhalten werden dürfen, meinte die Beiständin, sie sei keine Medizinerin, keine Psychologin, sie sei Sozialarbeiterin (Prot. S. 14). Es ist angesichts dieser Ausführungen möglich, dass die Beiständin eine jahrelange FU als üblichen Bestandteil eines pflegerischen Handelns bei einem urteilsfähigen Patienten / Klienten sieht. Ein solcher möglicher Wissensstand bzw. Einstellung ist nicht weiterführend. Sodann besteht zwischen Beiständin und Beschwerdeführer offenbar keine tragbare Beziehung, welche es der Beiständin ermöglichen würde, auch ausserhalb eines institutionellen Rahmens die zur Erfüllung der ihr übertragenen Aufgaben notwendige Kommunikation aufrecht zu erhalten. Die zuständige KESB wird deshalb ersucht, einen Wechsel der Beistandsperson des Beschwerdeführers zu prüfen.

III.

Kosten- und Entschädigungsfolgen

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten des erstinstanzlichen Verfahrens (inklusive Gutachterkosten) auf die Staatskasse zu nehmen. Das vom Beschwerdeführer vorinstanzlich gestellte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege ist als dadurch gegenstandslos geworden abzuschreiben. Für das Beschwerdeverfahren vor der Kammer sind keine Kosten zu erheben. Eine Parteientschädigung ist dem Beschwerdeführer bereits mangels Antrag nicht zuzusprechen.

Es wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde werden die Verfügung und das Urteil des Einzelgerichts des Bezirksgerichts Horgen vom 3. Januar 2017 (Geschäfts-Nr. FF160065-F) aufgehoben. Die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers wird per 31. Mai 2017 aufgehoben.

2. Die Kosten des vorinstanzlichen Verfahrens (inkl. Gutachterkosten) werden auf die Staatskasse genommen. Das vom Beschwerdeführer vorinstanzlich gestellte Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird abgeschrieben.
3. Für das Beschwerdeverfahren vor der Kammer werden keine Kosten erhoben.
4. Dem Beschwerdeführer wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
5. Schriftliche Mitteilung an:
 - den Beschwerdeführer,
 - das Pflegezentrum B._____,
 - die KESB des Bezirkes Horgen,
 - die Beiständin des Beschwerdeführers, Frau X._____, sowie
 - die Vorinstanz,je gegen Empfangsschein.

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

6. 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. Seebacher

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170005-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. M. Stammbach und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Beschluss und Urteil vom 6. März 2017

in Sachen

A._____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer

sowie

Psychiatrische Klinik B._____,

Verfahrensbeteiligte

betreffend

Unterbringung in der psychiatrischen Klinik B._____
sowie Zwangsmassnahmen

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 7. Februar 2017 (FF170003)

Erwägungen:

1. Sachverhalt / Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer wurde am 26. Januar 2017 in die Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW) eingewiesen. Die Einweisung erfolgte mittels fürsorglicher Unterbringung und wurde von Dr. med. C._____ angeordnet, welche am besagten Tag als Notfallpsychiaterin amtete und aufgrund einer Gefahrenmeldung zum Wohnheim des Beschwerdeführers ausgerückt war. Gemäss Einweisungsprotokoll soll der Beschwerdeführer gegenüber dem Personal des Wohnheims verbal-aggressiv bzw. bedrohlich aufgetreten sein, sich wahnhaft verhalten und alle angeklagt haben. Zuvor habe er sich geweigert, seine Medikamente einzunehmen (vgl. act. 3). Am 31. Januar 2017 erfolgte der Übertritt in die B._____ AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (fortan Klinik B._____; act. 2 und 5). Mit Entscheid vom 3. Februar 2017 ordnete die Klinik B._____ beim Beschwerdeführer eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung an. Die Zwangsmassnahmen wurden ab 1. Februar 2017 für eine Dauer von zwei Wochen angeordnet (act. 4).

1.2. Mit Eingabe vom 3. Februar 2017 ersuchte der Beschwerdeführer beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Meilen (fortan: Vorinstanz) sinngemäss um Entlassung aus der fürsorglichen Unterbringung und um gerichtliche Überprüfung der angeordneten Zwangsmedikation (act. 1). Am 7. Februar 2017 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. D._____ das Gutachten erstattete und der Beschwerdeführer sowie mehrere Vertreter der Klinik B._____ angehört wurden (Prot. Vi S. 9 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Unterbringung und die Zwangsmedikation ab. Der Entscheid wurde dem Beschwerdeführer im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (Prot. Vi S. 20; act. 19 Disp.-Ziff. 6) und hernach in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 21 = act. 25, nachfolgend zitiert als act. 25).

1.3. Mit Eingabe vom 8. Februar 2017 (Datum Poststempel) gelangte der Beschwerdeführer an die Vorinstanz und erhob Beschwerde gegen den Entscheid

vom 7. Februar 2017. Diese Eingabe wurde dem Obergericht des Kantons Zürich zur Behandlung der Beschwerde weitergeleitet (act. 26-27). Am 14. Februar 2017 reichte der Beschwerdeführer ein weiteres Schreiben ein (act. 29-30/1). Um ihm die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 14. Februar 2017 darauf hingewiesen, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheides ergänzen könne (act. 28). Bis am 24. Februar 2017 – und damit innert Rechtsmittelfrist (vgl. at. 21A) – reichte der Beschwerdeführer zahlreiche Eingaben ins Recht (act. 31-46).

1.4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-23). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Beschwerde

2.1. Gegen einen ärztlich angeordneten Unterbringungsentscheid nach Art. 426 ZGB und gegen eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB kann innert 10 Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 und 4. i.V.m. Art. 439 Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Behandlung dieser Beschwerde zuständig.

2.2. Gegenstand der vorliegenden Beschwerde ist zum einen die am 26. Januar 2017 verfügte fürsorgerische Einweisung des Beschwerdeführers in die Klinik B._____ durch die Notfallpsychiaterin (act. 3) und zum anderen die von der Klinikleitung am 3. Februar 2017 angeordnete Zwangsmedikation (act. 4).

Da eine ärztliche Einweisung zu einem Klinikaufenthalt von bis zu sechs Wochen führt (Art. 429 Abs. 1 ZGB; vgl. auch § 29 Abs. 1 EG KESR), hat der Beschwerdeführer ein aktuelles rechtlich geschütztes Interesse an der Überprüfung der fürsorgerischen Unterbringung; insofern ist daher auf die Beschwerde einzutreten.

Kein aktuelles Rechtsschutzinteresse (mehr) hat der Beschwerdeführer hingegen an der gerichtlichen Überprüfung der Zwangsmedikation. Diese wurde – wie eingangs erwähnt – ausdrücklich nur für zwei Wochen ab dem 1. Februar 2017 angeordnet (act. 4 S. 3 unten). Mit Ablauf dieser zwei Wochen am 14. Februar 2017 ist die medizinische Zwangsmassnahme ohne Weiteres dahingefallen. Nach diesem Zeitpunkt kann der Beschwerdeführer nur gestützt auf einen neuen Zwangsmassnahmenentscheid gegen seinen Willen behandelt werden. Ob ein solcher Entscheid der Klinikleitung vorliegt, ist aus den Akten nicht ersichtlich, würde daran aber nichts ändern. Gegen einen erneuten Entscheid betreffend Zwangsmedikation hat der Beschwerdeführer die Möglichkeit, beim Einzelgericht Beschwerde zu erheben. Die Beschwerde bezüglich der von der Klinik B._____ am 3. Februar 2017 angeordneten Zwangsmedikation ist somit als gegenstandslos geworden abzuschreiben (vgl. auch KRIECH, DIKE-Komm-ZPO, 2. Aufl. 2016, Art. 242 N 3).

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

3.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen der beigezogenen Gutachterin (Prot. VI S. 13 ff.) und der schriftlichen Stellungnahme der behandelnden Klinikärzte (act. 14) als gegeben (act. 25 S. 5 f.).

3.2.1. Der Einschätzung der Vorinstanz ist aus den nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

3.2.2. Vorab ist auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers einzugehen, die sich aus den Akten, namentlich aus dem Bericht der Klinik B._____ (act. 14 S. 2), wie folgt zusammenfassen lässt:

Zu einer ersten Hospitalisation des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich kam es im Jahr 1976. Damals wurde beim Beschwerdeführer erstmals eine Schizophrenie diagnostiziert. In der Folge wurde er ohne Nachbetreuung und Medikamenteneinnahme entlassen. Im Jahr 1981 kam es zu einem Vorfall, bei dem der Beschwerdeführer seinen Vater mit einem Beil so schwer am Kopf verletzt hatte, dass dieser einen Tag später verstarb. Infolgedessen wurde eine stationäre Massnahme verfügt und der Beschwerdeführer wurde bis Ende 1986 in der psychiatrischen Klinik E._____ hospitalisiert. Anschliessend wurde er in verschiedene Einrichtungen untergebracht und im Jahre 1991 aufgrund einer Zustandsverschlechterung erneut in die Klinik E._____ zurückverlegt. Kurz nachdem der Beschwerdeführer im Dezember 1997 erstmals probeweise aus dem Massnahmenvollzug nach Hause entlassen werden konnte, wurde er im Januar 1998 aufgrund eines schweren psychotischen Zustandsbilds mit Verwahrlosung in die Klinik B._____ eingewiesen. In den folgenden Jahren folgten insgesamt fünf Aufenthalte in der Klinik B._____, welche zwei Mal durch Kriseninterventionen in der Klinik E._____ unterbrochen wurden, da der Beschwerdeführer zweitweise auf der herkömmlichen geschlossenen Akutstation auf Grund seines aggressiven Verhaltens und der Medikamentenverweigerung nicht tragbar war.

3.2.3. Die von der Vorinstanz bestellte Gutachterin Dr. med. D._____ diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis und verwies auf die Familienanamnese, welche zeige, dass noch weitere Familienmitglieder daran erkrankt seien. Beim Beschwerdeführer manifestiere sich die Krankheit so, dass er aggressive Ausbrüche habe und in wahnhafter Verkennung der Realsituation seine Steuerungsfähigkeit verliere. Wie sich gezeigt habe, sei diese Situation immer dann eingetreten, wenn die neuroleptische Medikation auf einem zu niedrigen Spiegel abgesetzt worden sei. Auch die Eskalation im Januar 2017, welche zur aktuellen Einweisung geführt habe, stehe im Zusam-

menhang mit einer schrittweisen Reduktion der Medikation. Dass der Beschwerdeführer 13.5 Jahre im Wohnheim F._____ ohne Zwischenfälle gelebt habe, sei zwar positiv zu werten. Allerdings müsse berücksichtigt werden, dass es während dieser Zeit nur mit Medikamenten gut gegangen sei (Prot. VI S. 14 f.).

3.2.4. Diese Einschätzung deckt sich mit derjenigen der Klinikärzte, nach welcher die Anamnese, der Krankheitsverlauf und der aktuelle Befund beim Beschwerdeführer für eine Exazerbation der paranoid-psychotischen Symptomatik, bei bekannter paranoider Schizophrenie sprechen würden (act. 14 S. 2 unten). Auf der Station – so die Klinikärzte weiter – sei der Beschwerdeführer stark gereizt gewesen und habe sich gegenüber Personal und Mitpatienten bedrohlich aufgeführt. Es sei zu plötzlichen Affektausbrüchen aus wahnhaftem Erleben gekommen, wobei sich der Beschwerdeführer distanzlos-gereizt verhalten und zunehmend unberechenbar gewirkt habe (act. 14 S. 3 oben).

3.2.5. Was der Beschwerdeführer in seinen Eingabe gegen das Vorliegen einer psychischen Störung vorbringt, vermag vor dem aufgezeigten Hintergrund nicht zu überzeugen. Gegenteils sind die teils sprunghaften Ausführungen und die wirre Darstellung in den Schreiben ihrerseits ein weiteres Indiz für das Vorliegen einer psychischen Störung (vgl. etwa act. 29 S. 2, 31. S. 2, 33 S. 2 ff. sowie 46 S. 2 ff.).

3.2.6. Zusammenfassend ist das Vorliegen einer psychischen Störung des Beschwerdeführers und damit eines Schwächezustands nach Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen. Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass sich die festgestellte Störung auch erheblich auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers auswirkt.

3.3. Neben dem Vorliegen eines Schwächezustands im geschilderten Sinn setzt die fürsorgliche Unterbringung in einer Einrichtung voraus, dass die nötige Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person nicht anders erfolgen kann (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; mithin muss die Freiheitsentziehung die persönliche Fürsorge des

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. (BSK-Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.).

3.3.1. Der Beschwerdeführer hat sich wiederholt negativ zur Medikation geäussert und unmissverständlich ausgesagt, er wolle ohne Medikamente leben (vgl. etwa act. 29 S. 3, 31 S. 2, 33 S. 2 und 37 S. 5 sowie Prot. Vi S. 10 unten und 11 f.). Wie aus den Berichten der früheren Hospitalisationen und den Ausführungen der Gutachterin hervorgeht, führten die Versuche, die Medikation schrittweise zu reduzieren, jeweils zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers und als Folge davon zu Eskalationen, welche ein notfallmässiges Eingreifen erforderten und eine erneute Zwangseinweisung resp. Überweisung des Patienten in eine andere Klinik erforderten (vgl. dazu act. 14 S. 1 ff.; 4 S. 1 f. und 9 sowie Prot. Vi S. 13 ff.). Sowohl die behandelnden Klinikärzte als auch die Gutachterin bejahen vorliegend eine Fremdgefährdung für den Fall, dass der Beschwerdeführer sofort aus der Klinik entlassen würde. Die schlüssigen und nachvollziehbaren Ausführungen der Gutachterin und der involvierten Fachpersonen überzeugen. Der Beschwerdeführer ist mangels Krankheitseinsicht offensichtlich nicht in der Lage, die Folgen seines Handelns zu erkennen. Sein Krankheitsbild bedarf der Behandlung, insbesondere in medikamentöser Hinsicht. Sowohl der behandelnde Klinikarzt als auch die beigezogene Gutachterin erachten es aus medizinischer Sicht als zwingend notwendig, den Beschwerdeführer stationär zu behandeln. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer nicht bereit sei, die Medikamente freiwillig einzunehmen. Deshalb bestehe im Falle einer Entlassung aus der Klinik auch die Gefahr einer Fremdgefährdung (act. 14 S. 2 unten und S. 3 sowie Prot. Vi S. 12 f. und 16 ff.). Darüber hinaus weisen sowohl die behandelnden Ärzte als auch die Gutachterin darauf hin, dass der Beschwerdeführer im aktuellen Zustand nicht zurück ins Wohnheim F._____ könne. Es sei auch unrealistisch, dass er woanders (z.B. in einem Hotel) unterkommen könne. Es sei zu befürchten, dass er obdachlos würde und verwahrlose (act. 14 S. 3 und Prot. Vi S. 16 f.).

3.3.2. Wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat, ist eine besondere Schutzbedürftigkeit beim Beschwerdeführer zu bejahen. Einerseits befindet sich der Beschwerdeführer derzeit in einer schwierigen Phase seiner Erkrankung, weshalb eine akute Behandlungsbedürftigkeit besteht und eine weitere medikamentöse Behandlung notwendig erscheint. Sodann ist davon auszugehen, dass er bei einer Entlassung die Medikation absetzen werde, was gemäss übereinstimmender Einschätzung der involvierten Fachpersonen schwerwiegende Folgen für seinen Zustand hätte und zu einem erhöhten Fremdgefährdungsrisiko führen würde. Damit ist die Notwendigkeit einer Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu bejahen.

3.4. Die Klinik B._____ ist zur Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Eine mildere Massnahme als die stationäre Hospitalisation ist nach der Feststellung der Gutachterin nicht ersichtlich (Prot. Vi S. 15 f.). Folglich ist auch die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers zu bejahen. Der Beschwerdeführer bedarf der Betreuung und Behandlung, und diese kann angesichts der aufgezeigten psychischen Erkrankung in der aktuellen Phase nicht anders als in einer geschlossenen Einrichtung gewährleistet werden. Damit wird auch der Belastung Rechnung getragen, welche eine Entlassung des Beschwerdeführers derzeit für sein Umfeld bedeuten würde (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

3.5. Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht und die Beschwerde gegen den ärztlichen Einweisungsentscheid 26. Januar 2017 korrekterweise abgewiesen. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt nach wie vor gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde in diesem Punkt als unbegründet und ist abzuweisen.

4. Kosten- und Entschädigungsfolgen

Umstände halber sind dem Beschwerdeführer keine Gerichtskosten aufzuerlegen. Eine Parteientschädigung ist aufgrund des Verfahrensausgangs nicht zuzusprechen.

Es wird beschlossen:

1. Die Beschwerde betreffend die am 3. Februar 2017 angeordnete medizinische Behandlung des Beschwerdeführers ohne Zustimmung wird abgeschrieben.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Kosten des Beschwerdeverfahrens fallen ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer
 - den Beistand
 - die verfahrensbeteiligte Klinik, sowie
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Meilen, unter Rücksendung der erstinstanzlichen Aktenje gegen Empfangsschein.

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:
6. März 2017

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170009-O/U

Mitwirkend: Obergerichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Obergerichterin
lic. iur. A. Katzenstein und Ersatzrichter lic. iur. A. Huizinga sowie
Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Götschi

Beschluss und Urteil vom 24. April 2017

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

unentgeltlich vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Clenia Schlössli AG,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in Zivil- und Strafsachen des
Bezirksgerichtes Hinwil vom 28. Februar 2017 (FF170001-E)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1 Für A._____ (nachfolgend: Beschwerdeführerin) besteht eine Vertretungsbeistandschaft mit Einkommens- und Vermögensverwaltung (Art. 394 Abs. 1 i.V.m. Art. 395 Abs. 1 und 2 ZGB) sowie eine Begleitbeistandschaft nach Art. 393 ZGB (vgl. act. 2 S. 1). Im vergangenen Jahr hatte die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Hinwil (nachfolgend: KESB) mit Entscheid vom 29. März 2016 (act. 7/217) im Sinne einer letzten Chance für die Beschwerdeführerin zugunsten ambulanter Massnahmen (§ 37 EG KESR i.V.m. Art. 437 ZGB) auf die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung verzichtet. Die Beschwerdeführerin lebte daher ab April 2016 im Wohnheim B._____ in C._____ und verbrachte ab Spätsommer einmal wöchentlich einen Tag auf dem Bauernhof D._____ in E._____ (vgl. act. 2 S. 1 i.V.m. act. 7/269 S. 3). Im November 2016 hatte sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin erneut verschlechtert, weshalb sie zwischen November 2016 und Januar 2017 dreimal (vgl. act. 7/284, 7/289 und 7/332) im Rahmen von ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringungen in die Klinik Schlössli in Oetwil am See (nachfolgend: Klinik) eingewiesen wurde (vgl. act. 2 S. 1 i.V.m. act. 7/284-289 und act. 7/332). Die dritte Einweisung in die Klinik erfolgte am 10. Januar 2017 (vgl. act. 13/1A i.V.m. act. 13/3 S. 25) aufgrund einer akuten Selbst- und Fremdgefährdung infolge einer bekannten paranoiden Schizophrenie (vgl. act. 13/1A S. 1). Nach der Unterbringung der Beschwerdeführerin verschlechterte sich die Situation weiter und eskalierte in einem Suizid-(Strangulations-)versuch der Beschwerdeführerin (vgl. act. 7/332 i.V.m. act. 13/3 S. 25). Vor dieser Einweisung sei sie im Wohnheim bedrohlich und wahnhaft gewesen sowie auffällig geworden und habe sich auch gegenüber dem SOS-Arzt bedrohlich verhalten. Der SOS-Arzt hielt dazu fest, die Beschwerdeführerin neige dazu, sich unter diesem psychotischen Schub selber zu verletzen, und habe geäussert, sich umbringen zu wollen (vgl. act. 13/1A S. 1). In der Folge wurde die Beschwerdeführerin am 31. Januar 2017 von der KESB angehört (vgl. act. 7/356) und mit Entscheid der KESB vom 1. Februar 2017 (vgl. act. 7/358 = act. 2) gestützt auf Art. 426 i.V.m.

Art. 428 ZGB fürsorgerisch in der Klinik untergebracht (vgl. act. 2 S. 6 Dispositiv-Ziffer 2-4), wo sie nun bereits zum 26. Mal hospitalisiert ist (vgl. act. 7/353 S. 2 E. I.1 i.V.m. act. 12 S. 1). Mit Entscheid vom 1. Februar 2017 betreffend Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung der Beschwerdeführerin behielt die KESB die Entlassungskompetenz bei sich bzw. wies die Klinik an, rechtzeitig Antrag auf Verlegung der Beschwerdeführerin in eine andere Institution zu stellen (vgl. act. 2 S. 6 Dispositiv-Ziffern 2-4).

1.2.1 Betreffend die (ärztlich) angeordnete fürsorgerische Unterbringung vom 10. Januar 2017 ersuchte die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Meilen um deren Aufhebung und um Aufhebung und Untersagung der Zwangsbehandlung (vgl. act. 7/353 S. 2 E. I.2 i.V.m. act. 7/347-348). Diese Gesuche wurden mit Entscheid vom 20. Januar 2017 vom Einzelgericht des Bezirksgerichtes Meilen abgewiesen (vgl. act. 7/353 S. 10 f. Dispositiv-Ziffern 1 und 2). Gegen diesen Entscheid führte die Beschwerdeführerin vor der Kammer Beschwerde (vgl. Geschäfts-Nr. PA170003-O), welche betreffend die (ärztlich) angeordnete fürsorgerische Unterbringung vom 10. Januar 2017 von der Kammer mit Beschluss vom 27. Februar 2017 unter Hinweis auf den dem vorliegenden Verfahren zugrunde liegenden Entscheid der KESB vom 1. Februar 2017 (vgl. act. 2) zufolge Gegenstandslosigkeit abgeschrieben wurde. Im Übrigen wurde auf die Beschwerde nicht eingetreten (vgl. OGer ZH PA170003-O/U vom 27. Februar 2017, E. II.).

1.2.2 Gegen die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB vom 1. Februar 2017 (vgl. act. 2) erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Hinwil (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde und beantragte die Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung sowie die Aufhebung und Untersagung der Unterbringung im "Viertel" in Verbindung mit der Verabreichung von Psychopharmaka gegen den Willen der Beschwerdeführerin (vgl. act. 1 S. 1). Die Vorinstanz legte den Termin für die Anhörung/Hauptverhandlung auf den 24. Februar 2017 fest, forderte die Klinik zur Einreichung einer Stellungnahme und verschiedener Unterlagen auf und bestellte Dr. med. F. _____ als Gutachter (vgl. act. 5). Mit Eingabe vom 23. Februar 2017 nahm die Klinik

Stellung zu den Anträgen der Beschwerdeführerin und erachtete die Weiterführung der fürsorgerischen Unterbringung sowie die Behandlung im "Viertel" in Verbindung mit der Verabreichung von Psychopharmaka als unabdingbar (vgl. act. 12 S. 1). Mit Urteil vom 28. Februar 2017 (vgl. act. 32) wies die Vorinstanz die Beschwerde und die damit verbundenen Anträge der Beschwerdeführerin ab und schützte die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB.

1.3 Mit Eingabe vom 27. März 2017 (vgl. act. 33) erhob die Beschwerdeführerin (vgl. act. 33 i.V.m. act. 3) Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid. Sie beantragt, die fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben, ihr sei die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren sowie ihr in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (vgl. act. 33 S. 2). Die Akten der Vorinstanz, welche auch Akten der KESB (inkl. Vorakten der Vormundschaftsbehörde E._____) enthalten, wurden beigezogen (act. 1-30). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren erweist sich als spruchreif.

2. Prozessuale Vorbemerkungen

2.1 Der Kanton Zürich sieht für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung (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; § 30 GOG). Mangels ausdrücklicher Regelung im Bundesrecht, untersteht das zweitinstanzliche Verfahren vor Obergericht dem kantonalen Recht (vgl. Art. 450f ZGB; vgl. BGer 5A_112/2015 vom 17. Dezember 2015, E. 2.1 m.w.H.). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor beiden gerichtlichen Beschwerdeinstanzen primär nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten für die Verfahren die Bestimmungen des GOG (GOG; § 40 Abs. 2 EG KESR) und subsidiär die Bestimmungen der ZPO (§ 40 Abs. 3 EG KESR). Sowohl im erstinstanzlichen als auch im zweitinstanzlichen Verfahren gelten somit im Kern dieselben Grundsätze und Verfahrensbestimmungen des ZGB, soweit das EG KESR, das GOG oder die ZPO für das zweitinstanzliche Verfahren keine Abweichung vorsehen.

2.2 Bei einem Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung beträgt die Beschwerdefrist zehn Tage seit Mitteilung des Entscheids (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Die Beschwerde ist innert dieser 10-tägigen Frist beim Obergericht schriftlich (Art. 450 Abs. 3 ZGB) einzureichen. Nach ständiger Praxis der Kammer läuft die Beschwerdefrist erst ab Zustellung des begründeten Entscheides (vgl. OGer ZH PA140023 vom 9. Juli 2014, E. 2). Da die blosser Übermittlung des begründeten Entscheides per Fax an die Beschwerdeführerin (vgl. act. 27-28) keine gültige Zustellung darstellt (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. §§ 1 lit. d, 40 und 62 ff. EG KESR i.V.m. Art. 138 ZPO), lief die Beschwerdefrist für die Beschwerdeführerin im vorliegenden Fall ab Empfang des per Einschreiben versendeten, begründeten Entscheides am 15. März 2017 (vgl. act. 28 i.V.m. act. 30 letzte Seite). Die Eingabe des Rechtsvertreters der Beschwerdeführerin vom 27. März 2017 (vgl. act. 33) ging daher fristgerecht (vgl. act. 33 i.V.m. act. 30 letzte Seite) bei der Kammer ein und enthält im Übrigen klare Anträge. Auf die Beschwerde ist somit einzutreten.

2.3.1.1 Vorab ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin rügt, das angefochtene Urteil verletze ihren Anspruch auf rechtliches Gehör (vgl. act. 33 S. 5 f. Rz. 3.2 und 3.3). Insbesondere habe sich die Vorinstanz nicht mit der ergänzenden Stellungnahme vom 28. Februar 2017 sowie den eingereichten Unterlagen (vgl. act. 20', act. 21/1'-8' und act. 20, act. 21/1-8), insbesondere dem ärztlichen Bericht ihrer ambulanten Psychiaterin und Therapeutin, Dr. med. G._____ (vgl. act. 21/6' und act. 21/6), auseinandergesetzt (vgl. act. 33 S. 4 f. Rz. 3.1 und 3.2). Die Vorinstanz könne ihre Begründung nur aufrechterhalten, indem sie den ärztlichen Bericht von Dr. med. G._____ und die dargelegten, aktenmässig belegten Umstände übergehe. Aus diesem Grund rügt die Beschwerdeführerin unvollständige Sachverhaltsfeststellung durch die Vorinstanz und Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör sowie Willkür (vgl. act. 33 S. 5 Rz. 3.2).

2.3.1.2 Das rechtliche Gehör dient einerseits der Klärung des Sachverhaltes, andererseits stellt es ein persönlichkeitsbezogenes Mitwirkungsrecht beim Erlass eines Entscheides dar, welcher in die Rechtsstellung des Einzelnen eingreift. Dazu gehört insbesondere das Recht des Betroffenen, sich vor Erlass eines ihn be-

lastenden Entscheides zur Sache zu äussern und an der Erhebung wesentlicher Beweise mitzuwirken oder sich zumindest zum Beweisergebnis äussern zu können, wenn dieses *geeignet* ist, den Ausgang des Verfahrens zu beeinflussen (vgl. BGE 127 I 54 ff., E. 2b). Nicht erforderlich ist, dass sich die Behörde mit allen Parteistandpunkten einlässlich auseinandersetzt und jedes einzelne Vorbringen ausdrücklich widerlegt. Vielmehr kann sie sich auf die für den Entscheid wesentlichen Punkte beschränken (vgl. BGE 134 I 83 ff., E. 4.1 mit Hinweisen). Soweit das Urteil eine Verletzung dieses Anspruches bewirkt, leidet es aufgrund der formellen Natur des Gehörsanspruches an einem Mangel, der im Rechtsmittelverfahren in der Regel zur Aufhebung des Entscheides führt (vgl. BGE 135 I 187 ff., E. 2.2 m.w.H.; 122 II 464 ff., E. 4a; vgl. auch STAEHELIN/STAEHELIN/GROLIMUND, Zivilprozessrecht, 2. Aufl. 2013, § 10 N 57 m.w.H.). Ist die Kognition der Rechtsmittelinstanz gegenüber derjenigen der Vorinstanz jedoch nicht eingeschränkt und erwächst der betroffenen Partei kein Nachteil, kann der Mangel im Rechtsmittelverfahren geheilt werden (vgl. BGE 126 I 68, E. 2 m.w.H.). Wie bereits erwähnt, beurteilt die Kammer Beschwerden betreffend fürsorgerische Unterbringungen (Art. 426 ff. ZGB) nach den gleichen Grundsätzen und mit derselben Kognition wie die Vorinstanz (vgl. oben E. 2.1). Allfällige Gehörsverletzungen könnten somit im vorliegenden Verfahren geheilt werden. Im Übrigen sind Rückweisungen bei Entscheiden im Zusammenhang mit einer fürsorgerischen Unterbringung ohnehin ausgeschlossen (§ 71 EG KESR).

2.3.1.3 Die Vorinstanz hatte der Beschwerdeführerin anlässlich der Verhandlung vom 24. Februar 2017 zur Nachreichung einiger Unterlagen eine Frist "bis 28. Februar 2017" gewährt (vgl. Prot. Vi. S. 33 i.V.m. act. 32 S. 2 E. I.2). Mit Faxeingabe vom 28. Februar 2017, 12:51 Uhr, reichte sie der Vorinstanz eine ergänzende Stellungnahme mit Beilagen ein (vgl. act. 20' und act. 21/1'-8'). Dies erfolgte unter dem Hinweis "vorab per Fax". Die Eingabe mit Originalunterschrift und den entsprechenden Beilagen ging am 1. März 2017 bei der Vorinstanz ein (vgl. act. 20 und 21/1-8). Dem angefochtenen vorinstanzlichen Urteil sind keine Erwägungen bezüglich dieser ergänzenden Stellungnahme oder der Beilagen zu entnehmen.

2.3.1.4 Vor den Beschwerdeinstanzen gilt die Untersuchungsmaxime sinngemäss (vgl. § 65 EG KESR i.V.m. Art. 446 Abs. 1 ZGB). Daher sind Tatsachen von der Vorinstanz bis zur Urteilsberatung zu berücksichtigen gewesen (vgl. Art. 229 Abs. 3 ZPO). Da die Vorinstanz dem Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin Frist "bis 28. Februar 2017" eingeräumt hatte (vgl. act. 32 S. 2 E. I.2) und die von diesem am 28. Februar 2017 (vorab per Fax) übermittelte Eingabe mit Originalunterschrift samt Beilagen und Poststempel vom 28. Februar 2017 am Tag darauf, 1. März 2017, bei der Vorinstanz einging (vgl. act. 20), ist nicht nachvollziehbar, weshalb die Vorinstanz weder explizit auf die nachgereichte Eingabe noch auf die Unterlagen Bezug nahm. Aus den nachfolgend dargelegten Gründen (vgl. nachfolgend E. 3.2.2.5 f. und 3.3.2) liegt jedoch keine Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör vor.

Es bleibt an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass die vor Vorinstanz gestellten Anträge auf Untersagung der Zwangsmedikation sowie Einschränkung der Bewegungsfreiheit nicht Gegenstand des obergerichtlichen Beschwerdeverfahrens sind.

3. Fürsorgerische Unterbringung

Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, ist die betroffene Person zu entlassen (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

3.1 Vorliegen eines Schwächezustandes

3.1.1 Voraussetzung für eine fürsorgerische Unterbringung ist zunächst das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die möglichen Schwächezustände werden dabei in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend aufgeführt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ ET-

ZENSBERGER, 5. Auflage 2014, Art. 426 N 12). Bei psychischen Störungen handelt es sich um erhebliche, objektiv feststellbare Abweichungen vom normalen Erleben oder Verhalten, wobei Denken, Fühlen und Handeln betroffen sind. Eine Abweichung von einer zumindest in den Grenzbereichen willkürlichen Normalität bedeutet, dass die Abgrenzung zwischen Gesundheit und Krankheit fließend ist. Sodann besteht die Möglichkeit, charakteristische psychische Symptome zu objektivieren und klassifizieren. Massgebend ist heute die ICD Klassifikation (vgl. BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 269 ff.). Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss ein Krankheitsbild vorliegen, welches erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten hat (vgl. BSK ZGB I-GEISER/ ETZENSBERGER, 5. Auflage 2014, Art. 426 N 15).

3.1.2 Die Beschwerdeführerin leidet gemäss den übereinstimmenden Ausführungen des von der Vorinstanz beigezogenen Gutachters Dr. med. F._____ (Prot. Vi. S. 21) sowie den Ärzten Dr. med. H._____ (Oberarzt, Facharzt Psychiatrie und Psychotherapie) und MSc I._____ (Klinische Psychologin) der Klinik (act. 12 S. 1; Prot. Vi. S. 31 ff.) an einer (chronischen) paranoiden Schizophrenie. Diese Einschätzung deckt sich insbesondere auch mit derjenigen des von der KESB beigezogenen Gutachters Dr. med. J._____ vom 27. Januar 2017 ("paranoide Schizophrenie", vgl. act. 7/354 S. 15).

3.1.3 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, Basel 2011, Rz. 271 ff.). Es besteht vorliegend kein Anlass, an den übereinstimmenden Diagnosen der Fachpersonen zu zweifeln. Somit ging die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung vorliegt (vgl. act. 32 S. 6 E. III.2.1).

3.2 Schutz- bzw. Fürsorgebedürftigkeit

3.2.1 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. Ein solch besonderer Schutz kann notwendig werden, wenn die Möglichkeit besteht, dass die Person infolge ihrer psychischen Störung unbesonnen, selbstschädigend oder für Dritte gefährlich handelt (vgl. OGer ZH PA150024 vom 16. November 2015, E. 3.2.1). Der betroffenen Person muss die Fähigkeit fehlen, von sich aus in verschiedenen, lebensrelevanten Bereichen wie Beziehungsgestaltung, Vertrauen, Übernahme von Verantwortung, Finanzen, persönliche Hygiene, über längere Zeit und nachhaltig einen menschenwürdigen Standard zu erreichen. Die Schutzbedürftigkeit kann dauerhafter Natur sein. Dasselbe gilt, wenn häufige Rückfälle zu erwarten sind. Die Schutzbedürftigkeit impliziert eine Betreuungsbedürftigkeit. Der Begriff der Betreuung meint eine unterstützende Tätigkeit und beinhaltet tatsächliche Hilfe in Form von Sorge für die körperlichen und sozialen Belange eines Patienten sowie dessen Pflege (vgl. BERNHART, a.a.O., Rz. 353). Dabei ist zu berücksichtigen, dass aus medizinischer Sicht eine erfolgsversprechende Behandlung und die Vermeidung eines späteren Rückfalls meist einer längeren – und aus der Sicht der betroffenen Person oft zu langen – Therapie bedarf. Erst wenn die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht mehr gegeben sind, der betroffenen Person also die benötigte Fürsorge auf andere Weise erbracht werden kann, ist sie zu entlassen (vgl. Art. 426 Abs. 3 ZGB). Diese Regelung soll genügend Zeit für eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes gewähren sowie die Organisation der Behandlung beziehungsweise der Betreuung ausserhalb der Einrichtung ermöglichen und so die Gefahr eines Rückfalls reduzieren (vgl. CHK-BREITSCHMID/MATT, 2. Aufl. 2012, Art. 426 ZGB N 8 m.w.H.). Vor diesem Hintergrund erscheint die fürsorgerische Unterbringung nicht als Instrument blosser Krisenintervention, zumal sich eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes nicht von einem auf den anderen Tag einstellt.

3.2.2.1 Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. F._____ führte dazu aus, aufgrund der inzwischen mehrjährigen Destabilisierung des Krankheitsverlaufs sei eine Unterbringung in einer Einrichtung indiziert (vgl. Prot. Vi. S. 21). Die Behandlungseinsicht der Beschwerdeführerin sei ihm fassadär vorge-

kommen und eine Krankheitseinsicht habe nur beschränkt bestanden (vgl. Prot. Vi. S. 21). Vordergründig zeige sich die Beschwerdeführerin betreffend die Einnahme von Medikamenten einsichtig, die Erfahrung zeige aber das Gegenteil. In Bezug auf die Wirkungen und Nebenwirkungen seien ihm teils irrationale und wahrhaftige Verarbeitungsstörungen bei der Beschwerdeführerin aufgefallen. Bei affektiven und psychotischen Dekompensationen wachse der Widerstand der Beschwerdeführerin gegen die Medikamente, weshalb es immer wieder zu rasanten Zustandsverschlechterungen gekommen sei (vgl. Prot. Vi. S. 24). Zudem sei der Realitätsbezug der Beschwerdeführerin durch ein kindliches und lustbetontes Wunschdenken beeinträchtigt (vgl. Prot. Vi. S. 21).

Zur Frage, wie sich eine sofortige Entlassung auf den psychischen und den gesundheitlichen Zustand der Beschwerdeführerin auswirken würde, hielt der Gutachter fest, mit Hinweis auf eine jahrelange Malcompliance müsse erneut mit der selbstständigen Reduktion der Medikation und einer erneuten Dekompensation der Beschwerdeführerin gerechnet werden (vgl. Prot. Vi. S. 22 i.V.m. S. 5). Erfahrungsgemäss komme es bei einem Verzicht auf die vorgesehene Medikation bzw. bei einer Reduktion oder Absetzung der Medikation innerhalb von wenigen Tagen zu affektiven und psychotischen Dekompensationen (vgl. Prot. Vi. S. 22 i.V.m. S. 4). Überhaupt sei ausserhalb von einem tragfähigen und strukturierten Rahmen mit einer psychotischen Dekompensation mit erneuter Selbst- und Fremdgefährdung innerhalb weniger Tage oder Wochen zu rechnen, wobei er zur Selbstgefährdung nicht nur die suizidalen Handlungen oder die drohenden Selbstbeschädigungen zähle, welche beschrieben worden seien. Angesichts der Krise im letzten Jahr habe die Beschwerdeführerin damit gedroht, sie wolle sich im Intimbereich schneiden und ihm gegenüber habe sie erwähnt, sie sei von einem Wohnheimbetreuer sexuell missbraucht worden. Es stelle sich daher auch die Frage, ob der Selbstschutz betreffend die sexuelle Integrität gegeben sei (vgl. Prot. Vi. S. 22 i.V.m. S. 5).

3.2.2.2 Auch der von der KESB beigezogene Gutachter Dr. med. J._____ war zur Ansicht gelangt, dass der Zustand der Beschwerdeführerin eine weitere fürsorgliche Unterbringung erfordere. Dies aufgrund der krankheitstypischen Am-

bivalenz, der nicht gefestigten Krankheitseinsicht, noch nicht dauerhaft zu beobachtender Medikamenten-Compliance und insbesondere vor dem Hintergrund der Krankheitsgeschichte der Beschwerdeführerin (vgl. act. 7/354 S. 17 Antwort 5). Mildere Massnahmen gebe es nicht (vgl. act. 7/354 S. 18 Antwort 8). Bei einer Entlassung sei innert kürzester Zeit ein Absetzen der Medikamente und eine erneute akute Verschlimmerung der Symptome der Erkrankung zu erwarten (vgl. act. 7/354 S. 17 Antwort 5). Der Gutachter wies darauf hin, dass bei der Beschwerdeführerin grundsätzlich genügend Ressourcen bestünden, die es ihr ermöglichten auch langfristig ausserhalb von psychiatrischen Kliniken und fürsorgeischen Unterbringungen ein ihren Umständen entsprechendes Leben zu führen. Dies setze aber die Umsetzung des Betreuungs- und Behandlungskonzeptes voraus (vgl. act. 7/354 S. 18 Antwort 9a). Dieses Konzept müsse eine regelmässige Ergotherapie zur weiteren Entwicklung und Stabilisierung von Ressourcen, soziotherapeutische Konzepte zur Verhaltensstrukturierung und zur Entwicklung von sozial verträglichen Bewältigungsstrategien, Strategien zur Stressregulation und Impulskontrolle, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Gewährleistung der regelmässigen neuroleptischen Medikation und Intervention bei emotionaler Überlastung beinhalten (vgl. act. 7/354 S. 18 Antwort 9a i.V.m. 7). Die Einsetzung dieses Konzeptes sei über einen Zeitraum von einem Jahr erforderlich, bevor weitere Schritte in einen weniger strukturierten Rahmen unternommen werden könnten (vgl. 7/354 S. 19 Antwort 10).

3.2.2.3 Seitens der Klinik nahmen Dr. med. H._____ sowie MSc I._____ schriftlich (vgl. act. 12) sowie Dr. med. K._____ anlässlich der Verhandlung vor Vorinstanz mündlich Stellung (vgl. Prot. Vi. S. 31 f.). Dr. med. K._____ führte zur Fürsorgebedürftigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere aus, ohne Medikamente leide die Beschwerdeführerin, sei sehr unangenehm und werde distanzlos, während sie eine charmante, freundliche und nette Person sei, wenn sie die Medikamente einnehme. Sie kenne die Beschwerdeführerin seit Juli 2016. Für die Sicherstellung der Einnahme brauche die Beschwerdeführerin einen engen Rahmen (vgl. Prot. Vi. S. 31). In der schriftlichen Stellungnahme der Klinik wurde angeführt, im Rahmen des bisherigen Krankheitsverlaufs habe die Beschwerdeführerin bei freiwilliger Behandlung und fehlender Krankheits- sowie Behandlungs-

einsicht immer wieder die Medikation abgesetzt, was jeweils zu einer Zustandsverschlechterung mit zunehmender psychomotorischer Agitiertheit, sprunghaftem, nicht wahnhaftem Denken, verbalen Aggressionen, Distanzlosigkeit und bedrohlichem Auftreten geführt habe. Bei Eintritt am 10. Januar 2017 sei ihr Zustand im Vergleich zu den Voraufenthalten noch schlechter, angetriebener und krankheitsuneinsichtiger gewesen. Ihrer Ansicht nach würde eine freiwillige Behandlung zum aktuellen Zeitpunkt erneut eine Verweigerung bzw. ein Absetzen der Medikation mit einhergehender deutlicher Verschlechterung des Zustandes der Beschwerdeführerin zur Folge haben. Zudem würde ihrerseits kein Behandlungsauftrag mehr bestehen und bei Austritt eine Obdachlosigkeit vorliegen (vgl. act. 12 S. 1). Eine behördliche fürsorgerische Unterbringung sowie die Behandlung in der Klinik seien die Basis für eine weitere Zustandsverbesserung und stabile Lebensführung der Beschwerdeführerin (vgl. act. 12 S. 2).

3.2.2.4 Gestützt auf die Ausführungen der Fachpersonen und aufgrund der Akten erachtete die Vorinstanz die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung als gerechtfertigt. Sie kam dabei zum Schluss, dass diese insbesondere in Anbetracht der vergangenen Monate erforderlich sei bzw. die notwendige Betreuung und Behandlung nicht anders möglich sei. Ohne ausreichende Medikation bestehe nach wie vor eine erhebliche Selbst- bzw. Fremdgefährdung. Auch habe der Gutachter die drohenden nachteiligen Folgen einer Entlassung überzeugend geschildert: ohne eine kontrollierte Medikamenteneinnahme müsse damit gerechnet werden, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente wieder absetze, und es innert weniger Tage oder Wochen aller Voraussicht nach zu erneuter Destabilisierung und zu affektiver und psychotischer Dekompensation komme. Nach dem Entscheid des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Meilen vom 20. Dezember 2016 (vgl. 7/317/1) betreffend Entlassung der Beschwerdeführerin habe es nur wenige Tage gedauert bis zur erneuten (ärztlichen) Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung (vgl. act. 32 S. 6 f. E. III.2.1). Wenn ihr Zustand jedoch langfristig stabilisiert werden könne, sei unter gewissen Voraussetzungen das Wohnen auf einem Bauernhof denkbar. Zurzeit könne ein solches Experiment aber nicht in Frage kommen. Die Gefahr einer erneuten Enttäuschung sei viel zu hoch. Die Beschwerdeführerin habe die erforderliche Stabilität, welche für das Zusam-

menleben mit anderen Leuten erforderlich sei, wohl noch nicht erreicht (vgl. act. 32 S. 8 E. III.2.1).

3.2.2.5 Die Beschwerdeführerin stellt sich in der Beschwerdeschrift an die Kammer (vgl. act. 33) auf den Standpunkt, eine Schutz- bzw. Fürsorgebedürftigkeit sei nicht gegeben. Es sei nicht erwiesen, dass sie in der Vergangenheit selbst- und/oder fremdgefährdendes Verhalten an den Tag gelegt habe, und es sei ein solches Verhalten auch künftig nicht zu erwarten, wenn sie nicht ausreichend Medikamente einnehme. Es sei nicht substantiiert und konkretisiert worden, wann, zu welcher Stunde, an welchem Ort die Beschwerdeführerin was genau geäußert oder wie sie sich verhalten habe und welche Beweismittel hierfür vorlägen. Zeugen müssten förmlich unter den üblichen Strafandrohungen einvernommen und der Beschwerdeführerin bzw. ihm als ihren Verteidiger das Recht auf ein Kreuzverhör eingeräumt werden. Überdies sei eine Fremdgefährdung weder Voraussetzung noch für eine Unterbringung hinreichend (vgl. act. 33 S. 6 f. Rz. 4.1). Die Behauptungen, ohne ausreichende Medikation bestünde eine erhebliche Selbst- bzw. Fremdgefährdung mit weiteren Beschimpfungen, Bedrohungen und Ausfälligkeiten gegenüber anderen Personen, sowie ohne kontrollierte Abgabe würde die Beschwerdeführerin die Medikamente absetzen und dekompensieren, seien haltlos, solange für die Vergangenheit keine Bedrohungen gegenüber anderen Personen feststünden (vgl. act. 33 S. 8 Rz. 4.5). Die Beschwerdeführerin sei frei in ihrer Kommunikation und in ihrer Entscheidung, mit welchen Menschen sie verkehre. Es sei unklar, wie eine fürsorgliche Unterbringung mit dem Hinweis begründet werden könne, die Beschwerdeführerin verliere die Fähigkeit, ein vernünftiges Gespräch zu führen und gefährde damit nicht nur andere, sondern auch sich selbst, da ihr Zusammenleben mit anderen Leuten Schaden nehme (vgl. act. 33 S. 7 Rz. 4.2). Vor der Einweisung durch den Notfallpsychiater habe weder eine Verwahrlosung noch eine akute Selbstgefährdung bestanden (vgl. act. 33 S. 7 Rz. 4.3). In Bezug auf den Versuch, sich in suizidaler Absicht mit der Handtasche zu strangulieren, habe die Beschwerdeführerin ausgeführt, dass sie nicht vorhabe, dies zu wiederholen. Sie habe erklärt, dass sie keine Nerven mehr gehabt habe, und gesagt, wenn man sie in den Wahnsinn treibe und ihr nicht helfe, sei klar, dass es irgendwann eskaliere. Es sei unklar, wie dieser Versuch, der

nicht wiederholt worden sei und eher als Hilfeappell erscheine, Monate später dazu dienen solle, die fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Die Verlaufsberichte der nachfolgenden Tage – welche von der Vorinstanz nicht berücksichtigt worden seien – zeigten, dass es sich um eine einmalige Handlung unter dem Eindruck der Beschwerdeführerin krass ungerechtfertigten Zwangseinweisung gehandelt habe, nicht um eine längerfristige Absicht, sich etwas anzutun (vgl. act. 33 S. 7 f. Rz. 4.4). Auch sei die Anzahl der fürsorgerischen Unterbringungen kein Merkmal für eine aktuell bestehende akute Selbstgefährdung oder Verwahrlosung, sondern zeige, dass die Schwelle für Einweisungen tief sei und im Wohnheim B._____ wiederholt der Notfallpsychiater gerufen worden sei, um Ruhe herzustellen, Konflikte zu beenden oder eine Medikation durchzusetzen (vgl. act. 33 S. 8 Rz. 4.6).

In seiner vor Vorinstanz eingereichten, ergänzenden Stellungnahme vom 28. Februar 2017 (vgl. act. 20) führte die Beschwerdeführerin in Bezug auf ihren Zustand vor der (ärztlichen) Einweisung am 10. Januar 2017 aus, sie habe April bis Dezember 2016 in grundsätzlich stabiler Verfassung *ohne* fürsorgerische Unterbringung gelebt. Ihr Ziel sei es gewesen, auf den Hof D._____ zu wechseln. Da dieser Wechsel nicht mehr möglich gewesen sei, habe sie im Wohnheim B._____ auch nichts mehr gehalten (vgl. act. 20 S. 2 Rz. 2.1). Die (schriftliche) Absage des Hofes D._____ vom 3. Januar 2017 sei mit Verweis auf ihre "Geschichte" begründet worden und habe nichts mit ihrem aktuellen Verhalten zu tun. Der Leiter des Hofes habe ihr den Aufenthalt auf dem Hof anlässlich des Standortgesprächs vom 8. November 2017 ausdrücklich als mögliche Option genannt. Man habe ihr aber keine zweite Chance geben wollen und hätte das viel früher kommunizieren können und sollen (vgl. act. 20 S. 1 Rz. 1 i.V.m. act. 21/1-3).

In Bezug auf die Fürsorgebedürftigkeit hielt Dr. med. G._____ im mit ergänzender Stellungnahme vom 28. Februar 2017 seitens der Beschwerdeführerin vor Vorinstanz eingereichten ärztlichen Bericht (vgl. act. 21/6) fest, die Beschwerdeführerin sei "institutionsgeschädigt" und eine fürsorgerische Unterbringung in einer der offiziellen Institutionen würde das Gegenteil erreichen von dem, was man

eigentlich möchte. Viel eher in Frage komme eine Unterbringung, wie dies für sie vorgesehen sei, in einem kleinen Bauernbetrieb in L._____ (vgl. act. 21/6 S. 1).

3.2.2.6 Gestützt auf die übereinstimmenden und überzeugenden Meinungen der Fachärzte ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin der Fürsorge bedarf. Selbst Dr. med. G._____, auf deren ärztlichen Bericht sich die Beschwerdeführerin stützt, bejaht implizit die Fürsorgebedürftigkeit der Beschwerdeführerin, indem sie sich im Bericht hauptsächlich zur Art der Massnahme sowie dem Rahmen einer Betreuung und Behandlung äussert und ihr attestiert, sie sei "institutionsgeschädigt", weise eine kindliche, unreife und unselbstständige Persönlichkeit auf und sei hilflos "wie ein kleines Kind" (vgl. act. 21/6). Wie die Vorinstanz in zutreffender Weise ausführte, ist die Beschwerdeführerin zusammengefasst wegen ihrer beschränkten Krankheitseinsicht, ihres inneren Widerstandes gegen die Einnahme von Medikamenten und ihres beeinträchtigten Realitätsbezuges nicht in der Lage, ein selbstverantwortliches und sozial verträgliches Leben zu führen und ist insbesondere mit der eigenverantwortlichen Medikamenteneinnahme überfordert (vgl. act. 32 S. 6 f. E. III.2.1).

Die Darstellung der Beschwerdeführerin, wonach keine Fürsorgebedürftigkeit bestehe, weder eine Selbst- noch eine Fremdgefährdung gegeben sei noch eine solche je bestanden habe, ist aufgrund der Akten unzutreffend. Der Verlauf des Zustandes der Beschwerdeführerin ist aktenkundig und wurde aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte bereits über einen längeren Zeitraum von diversen Fachpersonen aktualisiert, beurteilt und dokumentiert. Gestützt darauf ist davon auszugehen, dass bei der Beschwerdeführerin *ohne* die entsprechende Fürsorge in- nert kürzester Zeit sowohl mit einem selbst- als auch mit einem fremdgefährden- den Verhalten zu rechnen ist. Insbesondere die potentielle Selbstgefährdung der Beschwerdeführerin ist aufgrund der Einschätzung der Fachärzte und den bereits aktenkundigen, angedrohten Selbstgefährdungen und ausgeführten Selbstverlet- zungen bzw. Selbstverletzungsversuchen zu bejahen. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass die Beschwerdeführerin ihre Medikation eigenmächtig reduziert oder absetzt, wenn sie sich mit Problemen oder Unsicherheiten konfrontiert sieht, und dies jeweils zu einer raschen Verschlechterung ihres Zustandes bzw. insbesonde-

re zur Selbstgefährdung führt. Zwar stellte der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin insbesondere den Suizid-(Strangulations-)versuch vom 10. Januar 2017 als einmalige Reaktion der Beschwerdeführerin auf die von ihr ungerechtfertigt wahrgenommene (ärztliche) Einweisung dar und führte sinngemäss aus, diese sei deshalb ungerechtfertigt gewesen, weil die Trennung der Beschwerdeführerin vom Wohnheim B._____ gegenseitig erfolgt sei und mit der Absage des Hofes D._____ zu tun gehabt habe, und diese Absage wiederum ungerechtfertigt gewesen sei, weil der Leiter des Hofes D._____ der Beschwerdeführerin den Aufenthalt auf dem Hof ausdrücklich als mögliche Option genannt, ihr dann aber mit Verweis auf "ihre Geschichte" eine Absage erteilt habe. Diese Darstellung impliziert, die Beschwerdeführerin stelle aus sich selbst heraus keine Gefahr für sich selber dar und der Auslöser des Suizid-(Strangulations-)versuchs sei auf äussere Faktoren, mithin eine ungerechte Behandlung der Beschwerdeführerin durch Dritte, zurückzuführen. Und auch gegenüber dem Gutachter verortet die Beschwerdeführerin die Ursache des Problems im Umfeld und führte aus, sie sei oft ohne Grund in die Klinik eingewiesen worden und die letzten Wohnformen seien wegen der Umstände und der Betreuer gescheitert (vgl. Prot. VI. S. 20). Der Kausalverlauf bzw. die Dynamik der Verschlimmerung der Symptome stellt sich mit Blick in die Akten jedoch anders dar: Wie bereits dargelegt hatte die KESB mit Entscheid vom 29. März 2016 (vgl. act. 7/217) im Sinne einer letzten Chance zugunsten von ambulanten Massnahmen auf die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung verzichtet, weil die Beschwerdeführerin motiviert gewesen war und sich bereit erklärt hatte, ihre Medikamente in der abgesprochenen Dosis einzunehmen, statt wie bisher auszuschleichen, und sich entsprechenden Spiegelmessungen zu unterziehen (vgl. act. 7/217 S. 4). Ziel war es, der Beschwerdeführerin ein eigenständigeres Leben auf dem Hof D._____ zu ermöglichen. In der Folge zeigte sich jedoch, dass die Beschwerdeführerin beispielsweise mit der Situation bereits nicht mehr zurecht kam und an den Medikamenten "herumgeschraubte", als sie von der vierwöchigen künftigen Abwesenheit ihres (damaligen) behandelnden Psychiaters Dr. med. M._____ erfuhr, worauf sie im Juli 2016 einen Rückfall erlitt und in die Klinik eingewiesen werden musste. Dies teilte Herr N._____, Betreuer im Wohnheim B._____, am 27. Juli 2016 der KESB mit (vgl. act. 7/257). Wie die Bei-

ständigin der Beschwerdeführerin, O._____, der KESB am 10. August 2016 berichtete, musste die Beschwerdeführerin nach ihrer Rückkehr in das Wohnheim B._____ bereits drei Wochen später erneut in die Klinik überwiesen werden, weil sie die Medikamente erneut nicht mehr eingenommen habe (vgl. act. 7/260). Anlässlich des Standortgesprächs vom 8. September 2016 hielt sodann auch Dr. med. M._____ fest, die Beschwerdeführerin habe ihm von sich aus erzählt, dass sie die Dosierung halbiert habe. Es müsse die Einnahme der Medikamente sichergestellt werden, um eine ausreichende Stabilität zu erreichen (vgl. act. 7/269). Der an diesem Standortgespräch auch anwesende Herr N._____ vom Wohnheim B._____ bestätigte ebenfalls, dass der Zustand der Beschwerdeführerin ohne Medikamente nicht stabil sei und sie auf Betreuung angewiesen sei. Es sei mehrfach vorgekommen, dass sie die Medikamente nicht korrekt eingenommen habe (vgl. act. 7/269 S. 2) und vor ihrer Einweisung in die Klinik habe sie ihm gegenüber gesagt, dass sie sich aufschneiden und sich ausbluten lassen wolle. Dies habe er ernst nehmen müssen (vgl. act. 7/269 S. 3). In der Meldung an die KESB vom 27. November 2016 teilte Herr N._____ mit, die Beschwerdeführerin habe erneut in die Klinik eingewiesen werden müssen, weil sie ihre Medikamente nicht korrekt genommen habe. Die Beschwerdeführerin habe sich mit dem Hof D._____ überworfen, sei mit Herrn M._____ im Streit auseinander gegangen und habe ihn, Herrn N._____, angehen wollen etc., weshalb sie bei ihnen nicht mehr habe "geführt" werden können (vgl. act. 7/284). Die Beschwerdeführerin teilte der KESB am 30. November 2016 ihrerseits mit, sie wolle nicht mehr auf den D._____ sondern zur Bäuerin im Bündnerland oder sich eine eigene Wohnung nehmen. Sie könne den Weg auf den D._____ nicht mehr machen, da sie immer wieder mit ihrer Vergangenheit konfrontiert werde. Sie sei damit überfordert. Dr. M._____ habe sie beleidigt und der Betreuer auf dem D._____ verletzt, als er ihr mitgeteilt habe, es sei nicht sicher, dass sie auf den D._____ kommen könne (vgl. act. 7/286 S. 1). Eine Woche vor ihrer Einweisung vom 10. Januar 2017 erhielt die Beschwerdeführerin schliesslich die schriftliche Absage vom Hof D._____ (vgl. act. 21/3). Begründet wurde die Absage seitens des Hofes vor allem damit, dass das *Wohnen* auf dem Hof nicht in Frage komme, weil sie sie dort in krisenhaften Situationen nicht adäquat betreuen könnten. Gleichzeitig wurde der Be-

schwerdeführerin aber weiterhin angeboten, an einem oder zwei Tagen auf den Hof zu kommen und an der Tagesstruktur teilzunehmen, wenn sie sich an alle Abmachungen halten könne (vgl. act. 21/3). Dieser Verlauf zeigt auf, dass die Beschwerdeführerin bei schlechter Medikamenten-Compliance schnell aus der Bahn geworfen wird, wenn sich ihre Erwartungen an die Zukunft nicht erfüllen, und dass bei Verschlimmerung der Symptome innert Tagen oder Wochen eine Selbst- und Fremdgefährdung resultiert.

Demgegenüber stellt sich die Entwicklung der Beschwerdeführerin bei regelmässiger, kontrollierter Medikamenteneinnahme in den Akten positiv dar. So teilte beispielsweise die Beiständin der Beschwerdeführerin am 4. Juli 2016 mit, durch die regelmässige, kontrollierte Einnahme der Medikamente und den regelmässigen Terminen bei Dr. M._____ sei viel mehr Ruhe eingekehrt und die Beschwerdeführerin sei absprachefähiger geworden (vgl. act. 7/248 S. 1). Auch Herr N._____ teilte am 7. Juli 2016 der KESB auf Nachfrage hin mit, die Entwicklung der Beschwerdeführerin sei aufgrund der regelmässigen Medikamenteneinnahme erfreulich (vgl. act. 7/251). Diesen Eindruck bestätigte am 6. Juli 2016 auch die Beschwerdeführerin selbst und gab an, es gehe ihr gut, sie fühle sich ruhiger und ihr Gesundheitszustand sei deutlich besser (vgl. act. 7/250 S. 1). Auch in den aktuellsten Pflegeberichten zeigt sich, dass sich eine regelmässige, kontrollierte Medikamenteneinnahme stabilisierend auf den Zustand der Beschwerdeführerin auswirkt (vgl. act. 13/2).

Der Verlauf in den letzten Monaten stützt somit die Einschätzung der verschiedenen Fachärzte, wonach die Fürsorgebedürftigkeit der Beschwerdeführerin insbesondere aufgrund der Selbstgefährdung gegeben sei bzw. eine solche – zufolge Reduktion oder Absetzens der Medikamente – innert Tagen oder Wochen zu erwarten sei, wenn die Beschwerdeführerin ihre Medikamente eigenverantwortlich einnehmen müsste. Dies gilt gestützt auf die neue Darstellung der Beschwerdeführerin umso mehr, wonach das Bezirksgericht Meilen die Zwangsmedikation stoppte und offenbar eine einvernehmliche und schrittweise Reduktion der Medikamente angedacht ist (act. 33 S. 8).

Schliesslich werden in den Akten auch Fremdgefährdungen erwähnt. Insbesondere in Bezug auf die Überweisung vom 10. Januar 2017 vom Wohnheim B._____ in die Klinik teilte Herr N._____ mit, die Beschwerdeführerin sei drohend und verbal aggressiv gegenüber Betreuern aufgetreten, beschimpfe das Team und ihn auf das Übelste und da es auch die anderen Bewohner und das Team zu schützen gälte, sähen sie keine Möglichkeit mehr, die Beschwerdeführerin zu betreuen (vgl. act. 7/333). Solche Verhaltensweisen könnten durchaus relevante Fremdgefährdungen darstellen, solange aber keine konkreten Vorfälle dokumentiert sind, bleiben die Vorwürfe in der Regel zu vage, als dass darauf abgestellt werden könnte. Insbesondere die verfahrensbeteiligte Klinik und die KESB sind gehalten, allfällige Vorfälle in den Akten jeweils konkreter und detaillierter festzuhalten, damit darauf abgestellt werden kann.

3.3 Subsidiarität und Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung

3.3.1 Weiter wird für die fürsorgerische Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die Massnahme verhältnismässig ist. Mit der angeordneten Massnahme muss das angestrebte Ziel voraussichtlich erreicht werden können (Geeignetheit der Massnahme). Sie 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 Massnahme ergreifbar sein (Erforderlichkeit der Massnahme). Mit anderen Worten darf die Betreuung oder Behandlung der betroffenen Person nicht anders, namentlich mit leichteren Massnahmen, als durch die fürsorgerische Unterbringung erfolgen können (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage 2014, Art. 426 N 22 ff.). Den ambulanten Massnahmen und der Nachbetreuung sowie der freiwilligen Sozialhilfe kommt entscheidende Bedeutung zu. Es ist aber nicht notwendig, dass die Behörde zuerst alle leichteren Massnahmen angeordnet hat und diese sich als unwirksam erweisen. Ferner sind stets die Vor- und Nachteile einer Unterbringung für die betroffene Person, der Eingriffszweck und die Eingriffswirkung gegeneinander abzuwägen (Zumutbarkeit bzw. Verhältnismässigkeit

im engeren Sinne). 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, BBI 2006 S. 7001 ff., S. 7062 f.). Massgebend für die Zurückbehaltung muss in erster Linie die Selbstgefährdung bleiben (vgl. BGer 5A_444/2014 vom 26. Juni 2014, E. 3.2).

3.3.2 Im Rahmen der Prüfung der Fürsorgebedürftigkeit wurden bereits Erwägungen zur Verhältnismässigkeit der Massnahme in Bezug auf die Beschwerdeführerin angestellt, insbesondere in Bezug auf die Selbstgefährdung, die Geeignetheit der Massnahme und die fehlende Möglichkeit, den Gefahren bei Entlassung (insbesondere auch der drohenden Obdachlosigkeit) mit milderer Massnahmen entgegenzuwirken (vgl. E. 3.2).

Der Rechtsvertreter der Beschwerdeführerin stellt neben der Fürsorgebedürftigkeit der Beschwerdeführerin auch die Geeignetheit und Erforderlichkeit der fürsorgerischen Unterbringung in Frage, indem er vorbringt, die Beschwerdeführerin habe das ganze Jahr 2016 im Wohnheim B._____ ohne fürsorgerische Unterbringung gelebt und es sei nur um Konflikte mit der Bezugsperson gegangen, welche ihr zustehendes Geld nicht habe aushändigen wollen (vgl. act. 33 S. 7 Rz. 4.3 und S. 3 Rz. 1). Wo die Anstaltsunterbringung nichts mehr zur Entschärfung der Krise beitragen könne, sei die Massnahme aufzuheben (vgl. act. 20 S. 2 Rz. 2.1 und 2.2, act. 33 S. 6 f. Rz. 4.1 und 4.3). Auch diese Darstellung findet in den Akten keine Stütze. Zum einen ist aktenkundig, dass der Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Wohnheim B._____ aufgrund akuter Krisen durch mehrere Klinikaufenthalte unterbrochen werden musste. Zum anderen scheinen, wie oben dargelegt (E. 3.2.2.6), die Zustandsverschlechterungen bereits aufgrund deren zeitlichen Nähe jeweils in direktem Zusammenhang mit der Reduktion oder dem Absetzen der verordneten Medikamente zu stehen. Vor ihrer Einweisung in die Klinik hatte sie gegenüber Herrn N._____ offenbar angegeben, dass sie sich aufschneiden und sich ausbluten lassen wolle (vgl. act. 7/269 S. 3). Den Eindruck einer akuten Selbstgefährdung bestätigte auch der einweisende SOS-Arzt am

10. Januar 2017, der feststellte, die Beschwerdeführerin neige unter diesem psychotischen Schub dazu, sich selber zu verletzen und habe Suizidgedanken geäußert (vgl. act. 13/1A S. 1). Anlass für die (ärztliche) Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung vom 10. Januar 2017 hat somit nicht ein Streit um Geld, sondern der akute Zustand der Beschwerdeführerin nach Reduktion/Absetzen der Medikamente gegeben.

In Anbetracht der überzeugenden Meinungen der Fachärzte sowie des bisherigen Krankheitsverlaufs (vgl. oben E. 3.2.2.1-3.2.2.3 und 3.2.2.6) hat die Vorinstanz zu Recht festgehalten, dass die erforderliche Stabilität der Beschwerdeführerin zurzeit noch nicht gegeben ist, diese nur mittels kontrollierter und ausreichender Medikation erreicht werden kann und ohne diese nach wie vor insbesondere eine erhebliche Selbstgefährdung besteht. Die aktuellsten Verlaufsberichte der Pflege dokumentieren am 21. Februar 2017 erstmals einen Medikamentenspiegel im mittleren Bereich und halten am 22. Februar 2017 fest, es bestünden keine Hinweise auf eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung (vgl. act. 13/2), was für eine stabilisierende Wirkung kontrollierter Medikation spricht. Die Geeignetheit der fürsorgerischen Unterbringung ist somit gegeben, zumal die Beschwerdeführerin sich zwar nach wie vor, wenn möglich (vgl. Eintrag vom 17. Februar 2017, act. 13/2 S. 2), über die vereinbarte Medikation hinwegsetzt, dieser aber nicht grundsätzlich ablehnend gegenübersteht und wie oben dargelegt (vgl. E. 3.2.2.6) auch selber bereits erfahren konnte, dass die Einnahme der Medikamente sich positiv auf ihren Zustand auswirkt. Das Verhalten der Beschwerdeführerin verhindert zurzeit jedoch eine mildere Massnahme. Ein freiheitlicheres Setting – z.B. in einem kleinen überschaubaren Betrieb, wie beispielsweise der Bauernhof in L._____, wie dies Dr. med. G._____ in ihrem Bericht vorschlägt (vgl. act. 21/6 S. 1 f.) –, ist angesichts des noch nicht dauerhaft stabilen Zustandes der Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt nicht realistisch. Die Dynamik der Verschlimmerung der Symptome hat zuletzt während der ambulanten Massnahme auf dem Bauernhof D._____ im letzten Jahr aufgezeigt, dass es der Beschwerdeführerin in freiheitlicheren Strukturen im Rahmen einer ambulanten Massnahme entgegen ihren wiederholten Bemühungen und ihrem erklärten Willen noch nicht gelingt, eine eigenverantwortliche Einnahme der verschriebenen Medikamente

konsequent umzusetzen. Aus diesem Grund erscheint es als verfrüht, dies in einem kleinen Bauernbetrieb in L._____ – selbst bei Vorliegen entsprechender Motivation und Bemühungen seitens der Beschwerdeführerin und mit Unterstützung ihrer neuen Psychiaterin und Therapeutin Dr. med. G._____ – zu versuchen, zumal dies in einem vergleichbaren Umfeld (familiäre Hofgemeinschaft) vor wenigen Wochen noch scheiterte.

Der Wunsch der Beschwerdeführerin nach mehr Selbstbestimmung und Eigenständigkeit ist nachvollziehbar und erscheint, wie die Vorinstanz bereits aufzeigte, auch mit Blick auf die bei ihr vorhandenen Ressourcen nicht als unerreichbar. Welche Schritte angezeigt sind, um eine längerfristige Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin zu fördern, wird von den Behörden und Bezugspersonen jedoch anhand fortwährender Aktualisierung aller Umstände zu eruieren und einer Realitätsprüfung zu unterziehen sein, um zu vermeiden, dass die Beschwerdeführerin in Wünschen bestärkt wird, welche aktuelle Gegebenheiten zu wenig berücksichtigen, oder Erwartungen geweckt werden, welche bei ihr zu weiteren Enttäuschungen führen und/oder weitere Krisen auslösen.

Nach dem Gesagten erscheint die Anordnung der fürsorglichen Unterbringung als verhältnismässig, zumal die Beschwerdeführerin auch nach eigenem Dafürhalten einstweilen bereit ist, freiwillig in der Klinik zu bleiben (act. 33 S. 9).

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

Der Gutachter Dr. med. F._____ erachtete die Klinik als geeignet, wies aber darauf hin, dass vor dem Hintergrund der 26 Hospitalisierungen in dieser Klinik eine Verlegung in die Klinik Rheinau zu diskutieren sei, wo gegebenenfalls eine langfristige Stabilisierung in Aussicht stehe, weil es dort auch ein Wohnheim und einen therapeutischen Rahmen gebe (vgl. Prot. Vi. S. 21). Mit der Vorinstanz ist

somit davon auszugehen, dass die Klinik für die Unterbringung grundsätzlich geeignet ist (vgl. act. 32 S. 7 E. III.2.1), aber die Beschwerdeführerin nicht längerfristig in der Klinik untergebracht sein muss und eine andere geeignete Institution zu suchen ist (vgl. act. 32 S. 8 E. III.2.1). Insbesondere vor dem Hintergrund der turbulenten Krankengeschichte wären verlässliche, stabile Strukturen wünschenswert und daher ist im Hinblick auf eine langfristige Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin nach einer für sie allenfalls noch besser geeigneten Einrichtung Ausschau zu halten.

3.3.4 Insgesamt vermag die Beschwerdeführerin damit die übereinstimmenden Ausführungen der Fachpersonen und die überzeugende Schlussfolgerung der Vorinstanz nicht zu entkräften. Zusammenfassend ist aufgrund der fachkundigen Beurteilung durch den Gutachter, der Stellungnahme seitens der Klinik und der Vorgeschichte der Beschwerdeführerin davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin der Betreuung und Behandlung bedarf und diese einstweilen nur im stationären Rahmen möglich ist.

3.4 Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung gegeben. Aufgrund dessen ist die Beschwerde an die Kammer abzuweisen.

4. Kostenfolgen

4.1. Ausgangsgemäss unterliegt die Beschwerdeführerin im Rechtsmittelverfahren, weshalb ihr die Prozesskosten aufzuerlegen sind (vgl. Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO).

4.2.1 Die Beschwerdeführerin beantragt, es sei ihr für das Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und ihr in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X. _____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (vgl. act. 33 S. 2).

4.2.2 Zu den finanziellen Verhältnissen der Beschwerdeführerin ist bekannt, dass sie per Ende 2016 weder über nennenswertes Vermögen verfügte noch einen relevanten Einnahmenüberschuss verzeichnen konnte (vgl. act. 7/225/1-5) und

ausserdem Schulden hatte (vgl. act. 7/225/7). Es ist ihr daher wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren (vgl. act. 5 S. 5 Dispositiv-Ziffer 12) die unentgeltliche Rechtspflege zu bewilligen, zumal sie offensichtlich nicht über die erforderlichen Mittel verfügt, um für die Prozesskosten aufzukommen und ihre Beschwerde nicht von vornherein aussichtslos im Sinne des Gesetzes erscheint. Zudem ist der Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren in der Person ihres Rechtsvertreters, Rechtsanwalt lic. iur. X._____, ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen (§ 40 Abs. 3 EG KESR i.V.m. Art. 117, 118 Abs. 1 lit. c ZPO).

4.3 In Anwendung von § 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidgebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Der unentgeltliche Rechtsbeistand ist vom Kanton angemessen zu entschädigen (vgl. Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO). Die Parteientschädigung spricht das Gericht nach den Tarifen zu, wobei die Parteien eine Kostennote einreichen können. Die Grundgebühr für die Vertretung im Verfahren der fürsorglichen Unterbringung beträgt in der Regel Fr. 100.– bis Fr. 2'000.– (§ 7 Anw-GebV). Der unentgeltliche Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin bezifferte die beantragte Entschädigung nicht (vgl. act. 33 S. 2) und reichte auch keine Honorarnote ein. Für das vorliegende Beschwerdeverfahren erscheint eine Entschädigung von insgesamt Fr. 800.– (inkl. MWST) als angemessen.

4.4 Zuzufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist die Entscheidgebühr einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen (vgl. Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Beschwerdeverfahren gewährt und in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für seine Bemühungen und Barauslagen als unentgeltlicher Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit insgesamt Fr. 800.– (inkl. MWST) aus der Ge-

richtskasse entschädigt. Die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO bleibt vorbehalten.

3. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das vorliegende Beschwerdeverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Rechtspflege indes einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an deren Beiständin, an die Verfahrensbeteiligte, an die KESB des Bezirkes Hinwil sowie an das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Hinwil und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten inkl. Akten der KESB des Bezirkes Hinwil und der Vormundschaftsbehörde E._____ 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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. A. Götschi

versandt am:
25. April 2017

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170010-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. E. Lichti Aschwanden, Vorsitzende, Oberrichter Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. A. Huizinga sowie Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Urteil vom 24. April 2017

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Klinik Schlössli,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend **fürsorgerische Unterbringung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes im ordentlichen Verfahren des Bezirksgerichtes Uster vom 23. März 2017 (FF170001)

Erwägungen:

I.

(Sachverhalt / Prozessgeschichte)

1. A._____, der Beschwerdeführer, wurde am 26. Januar 2017 in die Integrierte Psychiatrie Winterthur (IPW) eingewiesen. Die Einweisung erfolgte mittels fürsorgerischer Unterbringung und wurde von Dr. med. B._____ angeordnet, welche am besagten Tag als Notfallpsychiaterin amtierte und aufgrund einer Gefahrenmeldung zum Wohnheim des Beschwerdeführers ausgerückt war. Gemäss Einweisungsprotokoll soll der Beschwerdeführer gegenüber dem Personal des Wohnheims verbal-aggressiv bzw. bedrohlich aufgetreten sein, sich wahnhaft verhalten und alle angeklagt haben. Zuvor habe er sich geweigert, seine Medikamente einzunehmen (act. 30/3). Am 31. Januar 2017 erfolgte der Übertritt in die Clenia Schössli AG, Privatklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (fortan Klinik Schössli; act. 10 S. 2, 30/2 und 30/5). Mit Entscheid vom 3. Februar 2017 ordnete die Klinik Schössli für die Dauer von zwei Wochen beim Beschwerdeführer eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung an (act. 30/4).

2. Gegen die ärztliche Einweisung und die Zwangsmassnahmen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 3. Februar 2017 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Meilen Beschwerde. Mit Urteil vom 7. Februar 2017 wies das Bezirksgericht Meilen die Beschwerde ab (Prozess-Nr. FF170003). Die dagegen erhobene Beschwerde beim Obergericht des Kantons Zürich wurde mit Urteil der Kammer vom 6. März 2017 ebenfalls abgewiesen (Prozess-Nr. PA170005). Eine gegen diesen Entscheid erhobene Beschwerde wies das Bundesgericht mit Urteil vom 6. April 2017 ab, soweit es darauf eintrat (act. 30/51).

3. Mit Schreiben vom 23. Februar 2017 beantragte die Klinik Schössli bei der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde Dübendorf (fortan KESB) die Verlängerung der fürsorgerischen Unterbringung (act. 3 S. 1). Mit Entscheid vom 9. März 2017 ordnete die KESB gestützt auf Art. 426 i.V.m. Art. 429 Abs. 2 ZGB die weitere Unterbringung des Beschwerdeführers in der Klinik Schössli an. Des

Weiteren übertrug sie die Zuständigkeit für die Entlassung des Beschwerdeführers auf die ärztliche Leitung der Klinik (act. 3 S. 7).

4. Diesen Entscheid focht der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 16. März 2017 beim Einzelgericht des Bezirksgerichts Uster (fortan Vorinstanz) an (act. 1). Nach Einholung eines Gutachtens von Dr. med. C._____ und Anhörung des Beschwerdeführers sowie zweier Vertreter der Klinik Schlössli (Prot. Vi S. 8 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde mit Urteil vom 23. März 2017 ab (act. 15 = act. 18, nachfolgend zitiert als act. 18). Die begründete Fassung des Entscheids wurde dem Beschwerdeführer am 27. März 2017 zugestellt (act. 16).

5. Am 24. März 2017 gelangte der Beschwerdeführer an die Vorinstanz und stellte den Antrag, es sei das von der Vorinstanz eingeholte Gutachten von Dr. med. C._____ aus dem Recht zu weisen (act. 19). Diese Eingabe, welche der Kammer am 29. März 2017 weitergeleitet wurde (act. 21), wurde als Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 23. März 2017 entgegengenommen. Um dem Beschwerdeführer die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 29. März 2017 darauf aufmerksam gemacht, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 22). Mit Postaufgaben vom 3., 5. und 6. April 2017 – und somit innert Rechtsmittelfrist (vgl. Art. 450b Abs. 2 ZGB) – reichte der Beschwerdeführer weitere Schreiben und Beilagen ins Recht (act. 28-33). Er stellte dabei die Anträge, es sei sofort aus der fürsorgerischen Unterbringung zu entlassen, es sei ihm zu erlauben, eine Wohnung zu mieten und es sei die Verbeiständung aufzuheben (act. 28 S. 10).

6. Die vorinstanzlichen Akten (act. 1-16) sowie diejenigen des in vorstehender Erwägung 2 erwähnten obergerichtlichen Verfahrens PA17005 wurden beigezogen (act. 30/1-49). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

(Zur Beschwerde)

Der Beschwerdeführer kritisiert die Ausführungen des von der Vorinstanz beigezogenen Gutachters Dr. med. C._____, ohne dabei auf die Feststellungen der Vorinstanz im angefochtenen Entscheid vom 23. März 2017 einzugehen (vgl. act. 19 und 28). Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung kann indes gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2). Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor, zumal es höchstpersönliche Aspekte des umfassend verbeiständeten Beschwerdeführers geht. Sie wurde darüber hinaus rechtzeitig erhoben. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen. Die weiteren Anträge des Beschwerdeführers sind nicht zu behandeln, da sie nicht Teil des vorinstanzlichen Entscheides sind und damit über das zu prüfende Anfechtungsobjekt hinausgehen (vgl. dazu auch PQ170027/U).

III.

(Fürsorgerische Unterbringung)

1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, so-

bald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2. Erste Voraussetzung der fürsorglichen Unterbringung ist nach dem Gesagten das Vorliegen einer psychischen Störung oder einer geistigen Behinderung. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben (BSK Erw.Schutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15; BSK ZGB I-GEISER, 5. Auflage 2014, Art. 397a ZGB N 7).

2.1. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters (act. 12) und der Stellungnahme der behandelnden Klinikärzte (act. 9) als gegeben (act. 18 S. 5). Dieser Einschätzung ist aus den nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

2.2. Vorab ist auf die Vorgeschichte des Beschwerdeführers einzugehen, die sich aus den Akten, namentlich aus dem Bericht der Klinik Schlössli vom 6. Februar 2017 (act. 9 S. 2), wie folgt zusammenfassen lässt:

Zu einer ersten Hospitalisation des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Universitätsklinik Zürich kam es im Jahr 1976. Damals wurde beim Beschwerdeführer erstmals eine Schizophrenie diagnostiziert. In der Folge wurde er ohne Nachbetreuung und Medikamenteneinnahme entlassen. Im Jahr 1981 kam es zu einem Vorfall, bei dem der Beschwerdeführer seinen Vater mit einem Beil so schwer am Kopf verletzt hatte, dass dieser einen Tag später verstarb. Infolgedessen wurde der Beschwerdeführer im Rahmen einer stationären Massnahme bis Ende 1986 in der psychiatrischen Klinik Rheinau hospitalisiert. Anschliessend wurde er in verschiedenen Einrichtungen untergebracht und im Jahre 1991 aufgrund einer Zustandsverschlechterung erneut in die Klinik Rheinau zurückverlegt. Kurz nachdem der Beschwerdeführer im Dezember 1997 erstmals probeweise aus dem Massnahmenvollzug nach Hause entlassen werden konnte, wurde er im Januar 1998 aufgrund eines schweren psychotischen Zustandsbilds mit Verwahr-

losung in die Klinik Schlössli eingewiesen. In den folgenden Jahren folgten insgesamt fünf Aufenthalte in der Klinik Schlössli, welche zwei Mal durch Kriseninterventionen in der Klinik Rheinau unterbrochen wurden, da der Beschwerdeführer zweitweise auf der herkömmlichen geschlossenen Akutstation auf Grund seines aggressiven Verhaltens und der Medikamentenverweigerung nicht tragbar war. Von 2003 bis zur ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung vom 26. Januar 2017 hielt sich der Beschwerdeführer ununterbrochen im betreuten Wohnheim "D._____" in E._____ auf.

2.3. Im Rahmen der Überprüfung der ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers vom 26. Januar 2017 stellten mehrere Fachpersonen beim Beschwerdeführer eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis fest (vgl. dazu act. 30/14 S. 2-3 und Prot. VI S. 14 f. aus den Verfahrensakten PA170005). Daran hat sich bis heute nichts geändert. Der von der Vorinstanz beigezogene Gutachter Dr. med. C._____ führte aus, die leichte Affektverflachung, die diskrete Verlangsamung und das Äussere passten gut zu einem schizophrenen Residualzustand. Produktive Symptome, welche eine Schizophrenie beweisen würden, seien zurzeit zwar nicht erkennbar, aufgrund der Vorgeschichte liege jedoch eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis vor (act. 12 S. 4 oben). Der Gutachter stützte sich dabei unter anderem auf ein 45-minütiges Gespräch mit dem Beschwerdeführer, auf den aktuellen Verlaufsbericht der Klinik Schlössli, auf Berichte derselben Klinik aus früheren Behandlungen des Beschwerdeführers sowie auf Gespräche mit verschiedenen Klinikmitarbeitern (vgl. act. 9 S. 1). Die vom Gutachter gestellte Diagnose bestätigt die Einschätzung der zuständigen Ärzte in der Klinik Schlössli, welche beim Beschwerdeführer eine paranoide Schizophrenie feststellten (act. 9 S. 1). Wie in der Vorgeschichte bereits erwähnt (vgl. Erw. 2.2.) deckt sich der Befund darüber hinaus auch mit dem beim Beschwerdeführer bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild. Es ist somit nicht ersichtlich, weshalb das Gutachten von Dr. med. C._____ unvollständig oder gar falsch sein sollte. Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass sich die festgestellte Störung auch erheblich auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers aus-

wirkt. Der Beschwerdeführer hat auch im Beschwerdeverfahren vor Obergericht nichts vorgebracht, was darauf schliessen liesse, sein gesundheitlicher Zustand hätte sich zwischenzeitlich verbessert. Gegenteils sind die teils sprunghaften Ausführungen und die wirre Darstellung in den Schreiben an die Kammer ein weiteres Indiz für das Vorliegen einer psychischen Störung (vgl. etwa act. 9, 28 S. 2 ff., 31 S. 2 ff. sowie 33).

3. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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; mithin muss die Freiheitsentziehung 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 weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 8 und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl 2006 S. 7062 f.). Dennoch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.). Gemäss Art. 426 Abs. 3 ZGB muss die betroffene Person sofort entlassen werden, wenn die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht (mehr) erfüllt sind. Mit Bezug auf die

Entlassung ist somit eine umfassende Interessenabwägung im Hinblick auf den Zweck der Unterbringung vorzunehmen. Insbesondere kann die Rückfallgefahr, die Krankheits- und Behandlungseinsicht und damit die Chancen und Möglichkeiten einer ambulanten Therapie bei noch bestehender Gefährdung berücksichtigt werden. Eine Entlassung ist jedoch auch aus dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit erst in Betracht zu ziehen, wenn die Voraussetzungen für ein Leben ausserhalb der Klinik effektiv installiert und tragfähig vorhanden sind (vgl. auch CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, Basel 2011, N 400 mit Hinweisen).

3.1. Der aktuelle Zustand des Beschwerdeführers allein erfordert gemäss Einschätzung von Dr. med. C._____ keine Unterbringung. Obwohl der Beschwerdeführer – so der Gutachter – seit rund vier Wochen keine Medikamente mehr erhalte, sei sein Zustand erstaunlich gut (act. 12 S. 4). Auch die behandelnden Ärzte in der Klinik Schlössli führten aus, dass im Moment keine akute Behandlungsbedürftigkeit des Beschwerdeführers bestehe (act. 9 S. 3). Gleichzeitig betonen aber sowohl der Gutachter als auch die Klinikärzte, der Beschwerdeführer benötige eine engmaschige Betreuung, welche ihm zum jetzigen Zeitpunkt nur im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung gewährt werden könne (act. 9 S. 3 und 12 S. 3 f.). Der Gutachter führt dazu aus, ein Monat ohne Medikation und ohne Zwischenfälle sei nicht aussagekräftig. Nach Absetzen einer Medikation komme es innert 3-6 Monaten häufig zu Rückfällen; nach 2 Jahren betrage die Rückfallquote gar 99%. Diese Zahlen hätten dann Gültigkeit, wenn – wie vorliegend – in der Vorgeschichte mehr als eine psychotische Phase vorgekommen sei oder einzelne Phasen länger als 6 Monate gedauert hätten. Unter engmaschiger Kontrolle und nach Instruktion eines einweisungsberechtigten Arztes, der früh und beherzt eine erneute fürsorgerische Unterbringung anordne, könne aus gutachterlicher Sicht ein Versuch ohne Medikation gewagt werden. Keinesfalls sollte eine Entlassung ohne sorgfältige Vorbereitung vorgenommen werden. Darüber hinaus habe der Beschwerdeführer Jahrzehnte in betreuten Institutionen gelebt und wäre daher im Falle einer Entlassung durch die Anforderungen des Alltags stark überfordert (act. 12 S. 4.). Auch die behandelnden Klinikärzte betonen, dass ein Austritt

in ein Pflegeheim, welches den Beschwerdeführer ohne Medikamente aufnehme, gut geplant werden müsse (act. 9 S. 3).

3.2. Solange der Beschwerdeführer die Medikation ablehnt, ist eine Rückkehr ins Wohnheim "D._____", wo er die letzten 13 Jahre gelebt hat, nicht möglich (act. 9). Dass der Beschwerdeführer woanders als in einem Heim unterkommen kann, ist unrealistisch. Zu Recht gehen deshalb sowohl die Vorinstanz als auch der Gutachter davon aus, der Beschwerdeführer würde im Falle einer Entlassung obdachlos (act. 18 S. 7). Kommt hinzu, dass bei einer sofortigen Entlassung gemäss Gutachter eine Verwahrlosung drohe, welche wiederum einen Rückfall begünstigen würde (act. 12 S. 4). Vor diesem Hintergrund ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer in seinem aktuellen Zustand nicht in der Lage ist, adäquat für sich selbst zu sorgen. Es kann ihm die erforderliche ärztliche und vor allem soziale Hilfe nur im Rahmen einer stationären Behandlung in der Klinik erwiesen werden. Eine ambulante Therapie scheint unter den genannten Umständen nicht durchführbar. Eine engmaschige Betreuung des Beschwerdeführers erscheint aber notwendig, ansonsten mit den genannten ernsthaften Folgen für seine Gesundheit (Obdachlosigkeit, Verwahrlosung und Rückfall) zu rechnen ist. Die Gefahr der Zerstörung essentieller Lebensstrukturen droht umso mehr, als der Beschwerdeführer offenbar nicht über ein tragfähiges Beziehungsnetz verfügt und im Falle einer sofortigen Entlassung auf sich allein gestellt wäre. Seine persönliche Situation scheint er denn auch zu bagatellisieren (vgl. etwa Prot. Vi S. 11 ff.).

Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund der bisherigen Erfahrungen ernsthaft zu befürchten ist, der Beschwerdeführer würde erneut Dritte gefährden. Sowohl der Gutachter als auch die Klinikärzte schätzen das Risiko einer Fremdgefährdung als hoch ein (act. 9 S. 3 und 12 S. 5).

3.3. Die involvierten Fachpersonen räumen ein, dass die Klinik Schlössli im Moment nicht der ideale Ort für die Behandlung des Beschwerdeführers sei (act. 9 und 12). Zwar sei die Klinik Schlössli – so der Gutachter – auf die Behandlung psychischer Krankheiten spezialisiert. Da der Beschwerdeführer aber jegliche Medikation strikt ablehne, könne derzeit nur die alltägliche persönlich Fürsor-

ge gewährt werden. Es müsse eine Institution gefunden werden, welche bereit wäre, den Beschwerdeführer trotz seiner Vorgeschichte aufzunehmen und ihn engmaschig zu betreuen. Neben der Alltagsfürsorge müsse die Institution zwingend auch eine Kontrollfunktion wahrnehmen, indem 2 bis 3 Mal in der Woche Gespräche mit einem einweisungsberechtigten Psychiater stattfänden (act. 12 S. 4). Auch in dieser Hinsicht stimmen die überzeugenden Feststellungen des Gutachters mit denjenigen der Klinikleitung, welche intensiv nach einer geeigneten Wohnform für den Beschwerdeführer sucht (vgl. Prot. Vi S. 13 f. und act. 34), überein (act. 9 S. 3). Aufgrund der Aussagen der involvierten Fachpersonen steht fest, dass eine Entlassung des Beschwerdeführers erst ins Auge gefasst werden kann, wenn eine geeignete Wohnform gefunden und die individuelle Betreuung sichergestellt ist. Fest steht auch, dass die beharrliche Verweigerung der Medikation, die komplexe Vorgeschichte des Beschwerdeführers und die Anforderung an eine Nachbetreuung die Suche nach einer geeigneten Wohnform deutlich erschweren. Auch wenn die Klinik Schlössli nicht der ideale Ort für die Betreuung des Beschwerdeführers ist, kann diesem im Moment nur dort der notwendige Schutz vor der drohenden Selbst- und Fremdgefährdung geboten werden. Solange keine passende Institution gefunden wurde, ist auch eine mildere Massnahme als die stationäre Hospitalisation nicht ersichtlich. Aus diesen Gründen ist zum jetzigen Zeitpunkt auch die Verhältnismässigkeit der fürsorgerischen Unterbringung des Beschwerdeführers zu bejahen. Damit wird auch der Belastung Rechnung getragen, welche eine Entlassung des Beschwerdeführers derzeit für sein Umfeld bedeuten würde (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

4. Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB zu Recht bejaht und die Beschwerde gegen den Einweisungsentscheid der KESB Dübendorf vom 9. März 2017 korrekterweise abgewiesen. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt nach wie vor gegeben. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

IV.

(Kostenfolgen)

Auf die Erhebung von Gerichtskosten ist umständehalber zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - den Beschwerdeführer
 - den Beistand
 - die verfahrensbeteiligte Klinik, sowie
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Uster

je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:

§ 24 Abs. 1 lit. b PatientenG, Untersuchungs- und Sicherheitshaft. *Untersuchungs- und Sicherheitshaft sind im Sinne des Patientengesetzes als Straf- oder Massnahmenvollzug zu verstehen. § 26 Abs. 2 PatientenG, Art. 434 ZGB, Befristung.* Jede Zwangsbehandlung ist zu befristen. Aufhebung einer unbefristeten Massnahme.

(aus den Erwägungen des Obergerichts:)

(II) 1. Der Beschwerdeführer befand sich zum Zeitpunkt der Einweisung in die Klinik im Gefängnis Pfäffikon in Sicherheitshaft. Das Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz (nachfolgend Patientengesetz) erlaubt bei gegebenen Voraussetzungen u.a. bei Personen im Straf- oder Massnahmenvollzug die Anordnung von freiheitseinschränkenden Massnahmen und Zwangsbehandlungen gegen den Willen der Patientinnen und Patienten (§ 24 Abs. 1 lit. b Patientengesetz). Diese Bestimmung muss auch bei Personen gelten, die sich in Untersuchungs- oder Sicherheitshaft befinden. Die beschuldigte Person untersteht zwar erst ab Antritt einer freiheitsentziehenden Sanktion bzw. ab dem vorzeitigen Strafantritt dem Straf- bzw. Massnahmenvollzugsregime (§ 236 Abs. 4 StPO), und die Untersuchungs- und Sicherheitshaft ist nach strafprozessualer Begrifflichkeit nicht dem Strafvollzug zuzuordnen. Da Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft jedoch ebenso wie Strafgefangene im Vollzug grundsätzlich in geschlossene Anstalten untergebracht sind, wäre eine unterschiedliche Behandlung hinsichtlich der Vollzugsplanung, der Arbeit, der Aus- und Weiterbildung, des Arbeitsentgelts, der Freizeitaktivitäten sowie – was vorliegend relevant ist – der medizinischen Betreuung nicht zu rechtfertigen (vgl. auch BSK StPO-HÄRRI, Basel 2014, Art. 236 N 26 mit weiteren Hinweisen). Dies muss umso mehr gelten, als die Einweisung des Beschwerdeführers in die Klinik vom kantonalen Amt für Justizvollzug, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, welches gemäss Art. 234 Abs. 2 StPO die zuständige Behörde dafür ist (vgl. §§ 9 und 110 Justizvollzugsverordnung), vorgenommen wurde. Der Beschwerdeführer untersteht somit dem Patientengesetz, insbesondere § 24 Abs. 1 lit b.

(III) 3.4. Die weitere Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung, dass die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht wer-

den kann (§ 26 Abs. 2 lit. a Patientengesetz), fliesst aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit (Art. 36 Abs. 3 BV). Wie bereits gesagt, bedeutet dies, dass auch die Eignung und die Verhältnismässigkeit des fraglichen Eingriffs im engeren Sinn zu klären sind.

3.4.1. Aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit ergibt sich unter anderem, dass die Dauer jeder medizinischen Zwangsbehandlung von vornherein zeitlich zu begrenzen ist. Die Befristung braucht zwar nicht mit einer bestimmten Zeitspanne zu erfolgen. Sie kann auch durch eine Begrenzung der Anzahl der zu wiederholenden Handlungen umschrieben werden. Die angeordnete Behandlung sollte sich aber in keinem Fall über eine längere Zeit als sechs Monate erstrecken, ohne dass ein neuer Entscheid über die Zwangsbehandlung erfolgt (vgl. dazu die Literatur zur medizinischen Zwangsmassnahme im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung nach den Art. 426 ff. ZGB: Christof Bernhart, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 769; BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Basel 2012, Art. 434/435 N 27 mit weiteren Hinweisen; FamKomm Erwachsenenschutz-Guillod, Bern 2013, Art. 434 N 28). Wie Geiser/Etzensberger ausführen, drängt sich eine Befristung der angeordneten Zwangsmassnahmen vor allem auch deshalb auf, weil das Rechtsmittelverfahren nicht auf die Anordnung einer länger andauernden oder gar unbefristeten Zwangsmedikation angelegt ist. So ist das Begehren um gerichtliche Beurteilung einer Zwangsmassnahme an eine Frist gebunden, die mit Eröffnung des Entscheides zu laufen beginnt. Dauert die Behandlung über eine längere Zeit, ist diese Frist unter Umständen bereits abgelaufen. Dies würde dazu führen, dass die unbefristet angeordneten Zwangsmassnahmen nicht mehr überprüfbar sind, da das Gesetz eine jederzeitige Anrufung des Gerichts nur bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit vorsieht und nicht auch bei Behandlung ohne Zustimmung (Art. 439 Abs. 2 ZGB). Andererseits regelt das Gesetz im Gegensatz zum Entlassungsgesuch (Art. 426 ZGB) kein Gesuch um Aufhebung einer Massnahme (Geiser/Etzensberger, a.a.O., Art. 434/435 N 27).

3.4.2. Zur Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung äussert sich die Klinik in der Anordnung vom 27. März 2017 nicht. Ebenso wenig ist die Anzahl der

zu wiederholenden medikamentösen Zwangsbehandlungen begrenzt. Dr. med. W. führte in seinem Gutachten aus, er gehe davon aus, die vorgeschlagene Zwangsbehandlung daure etwa vier Wochen. Er hoffe, dass der Beschwerdeführer dann einlenke und sich freiwillig behandeln lasse. Entsprechend wäre die angeordnete Zwangsmedikation auf vier Wochen zu befristen gewesen. Da die Zwangsmassnahme am 27. März 2017 angeordnet wurde, ist diese Frist gegenwärtig abgelaufen. Die von der Klinik am 27. März 2017 angeordnete medizinische Zwangsbehandlung ist daher zum heutigen Zeitpunkt auch nicht (mehr) verhältnismässig und die Zwangsmedikation des Beschwerdeführers ist mit anderen Worten ist nicht (mehr) zulässig. Dies führt unabhängig davon, ob die weiteren aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit fliessenden Voraussetzungen (Fehlen einer mildereren Massnahme, Geeignetheit der Klinik und ihres Behandlungskonzepts, etc.) zur Gutheissung der Beschwerde. Sollte der Beschwerdeführer nach Ansicht der Klinikärzte weiterhin resp. erneut zwangsmediziert werden, so wäre eine neue, befristete Anordnung seitens der Klinik erforderlich.

Obergericht, II. Zivilkammer
Urteil vom 15. Mai 2017
Geschäfts-Nr.: PA170013

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170013-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. E. Lichti Aschwanden und Oberrichter Dr. P. Higi sowie
Gerichtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Urteil vom 15. Mai 2017

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
gerichtliche Beurteilung der Zwangsbehandlung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes
Andelfingen vom 4. April 2017 (FF170002)

Erwägungen:

I.

(Sachverhalt/Prozessgeschichte)

1. Der Beschwerdeführer wurde am 26. Januar 2016 vom Bezirksgericht Dietikon u.a. der mehrfachen versuchten Nötigung und der mehrfachen Drohung schuldig gesprochen und zu zwölf Monaten Freiheitsstrafe (unter Anrechnung von erstandener Haft, vorzeitigem Straf- und Massnahmenvollzug) sowie einer Busse von Fr. 300.– verurteilt. Ausserdem wurde eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet. Gegen diese Massnahme wehrte sich der Beschwerdeführer in der Folge bis vor Bundesgericht erfolglos (vgl. act. 24 S. 1 und 7).

2. Seit dem 17. Februar 2017 befindet sich der Beschwerdeführer in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, Zentrum B._____ in C._____ (fortan Klinik). Die Einweisung wurde vom Amt für Justizvollzug, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, angeordnet, nachdem sich der Beschwerdeführer während der Sicherheitshaft gegenüber dem Gefängnispersonal widerständig und beleidigend verhalten hatte (vgl. act. 2 S. 1, vgl. auch die Blätter 1 und 2 der nichtakturierten Beilagen zu act. 6).

3. Am 27. März 2017 ordnete die Klinik beim Beschwerdeführer eine anti-psychotische Behandlung gemäss § 26 des zürcherischen Patientengesetzes an (act. 2). Dagegen erhob der Beschwerdeführer mit Eingabe vom 27. März 2017 beim Bezirksgericht Andelfingen (Vorinstanz) Beschwerde und ersuchte sinngemäss um gerichtliche Beurteilung der angeordneten Zwangsmedikation (act. 1). Aufgrund der Angaben der Klinik (act. 7), des eingeholten Gutachtens von Dr. med. D._____ (act. 9) sowie der Anhörung des Beschwerdeführers (VI-Prot. S. 2 ff.) wies die Vorinstanz die Beschwerde gegen die Zwangsmedikation mit Urteil vom 4. April 2017 ab (Dispositiv-Ziffer 1) und genehmigte diese (Dispositiv-Ziffer 2; act. 10, act. 13 = act. 17, nachfolgend zitiert als act. 17). Die begründete Fassung des Entscheids wurde dem Beschwerdeführer am 10. April 2017 zugestellt (act. 15/1).

4. Mit Eingabe vom 6. April 2017 gelangte der Beschwerdeführer an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 4. April 2017 (act. 18). Um dem Beschwerdeführer die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 6. April 2017 darauf hingewiesen, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheides ergänzen könne (act. 20). Am 19. April 2017 (Datum Poststempel) – und damit innert Rechtsmittelfrist – reichte der Beschwerdeführer ein weiteres Schreiben ins Recht (act. 21).

5. Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-15). Das Verfahren ist spruchreif.

II.

(Formelles)

1. Der Beschwerdeführer befand sich zum Zeitpunkt der Einweisung in die Klinik im Gefängnis Pfäffikon in Sicherheitshaft (vgl. act. 2 S. 1, vgl. auch die Blätter 1 und 2 der nichtakturierten Beilagen zu act. 6). Das Zürcher Patientinnen- und Patientengesetz (nachfolgend Patientengesetz) erlaubt bei gegebenen Voraussetzungen u.a. bei Personen im Straf- oder Massnahmenvollzug die Anordnung von freiheitseinschränkenden Massnahmen und Zwangsbehandlungen gegen den Willen der Patientinnen und Patienten (§ 24 Abs. 1 lit. b Patientengesetz). Diese Bestimmung muss auch bei Personen gelten, die sich in Untersuchungs- oder Sicherheitshaft befinden. Die beschuldigte Person untersteht zwar erst ab Antritt einer freiheitsentziehenden Sanktion bzw. ab dem vorzeitigen Strafantritt dem Straf- bzw. Massnahmenvollzugsregime (§ 236 Abs. 4 StPO), und die Untersuchungs- und Sicherheitshaft ist nach strafprozessualer Begrifflichkeit nicht dem Strafvollzug zuzuordnen. Da Personen in Untersuchungs- und Sicherheitshaft jedoch ebenso wie Strafgefangene im Vollzug grundsätzlich in geschlossene Anstalten untergebracht sind, wäre eine unterschiedliche Behandlung hinsichtlich der Vollzugsplanung, der Arbeit, der Aus- und Weiterbildung, des Arbeitsentgelts, der Freizeitaktivitäten sowie – was vorliegend relevant ist – der medizinischen Betreuung nicht zu rechtfertigen (vgl. auch BSK StPO-HÄRRI, Basel

2014, Art. 236 N 26 mit weiteren Hinweisen). Dies muss umso mehr gelten, als die Einweisung des Beschwerdeführers in die Klinik vom kantonalen Amt für Justizvollzug, Psychiatrisch-Psychologischer Dienst, welches gemäss Art. 234 Abs. 2 StPO die zuständige Behörde dafür ist (vgl. §§ 9 und 110 Justizvollzugsverordnung), vorgenommen wurde (vgl. act. 2 sowie die Blätter 1 und 2 der nicht-akturierten Beilagen zu act. 6). Der Beschwerdeführer untersteht somit dem Patientengesetz, insbesondere § 24 Abs. 1 lit b.

2. Für das Verfahren und den Rechtsschutz gelangen die Bestimmungen des ZGB sowie des Einführungsgesetzes zum Kindes- und Erwachsenenschutz vom 25. Juni 2012 (EG KESR) zu den freiheitseinschränkenden Massnahmen und den Zwangsbehandlungen im Rahmen fürsorgerischer Unterbringungen sinngemäss zur Anwendung (§ 27 Abs. 2 Patientengesetz). Davon abzugrenzen wären lediglich sog. massnahmenindizierte Behandlungen, die im Zusammenhang mit einer Massnahme gemäss Strafrecht stehen, d.h. auf einem kausalen Bezug zur Delinquenz (Anlasstat) fussen. Zwangsmassnahmen in diesem Zusammenhang wären mittels strafprozessualer Beschwerde anzufechten (vgl. BGer 6B_824/2015 vom 22. September 2015, E. 1; vgl. auch § 1 Abs. 3 Patientengesetz). Vorliegend handelt es sich klarerweise nicht um eine solche Zwangsmassnahme. Zwar wurde für den Beschwerdeführer – wie eingangs erwähnt (vgl. Erw. I./1.) – eine stationäre therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB angeordnet (vgl. act. 24 S. 1 und 7), jedoch ist diese Massnahme nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. Vielmehr wurde der Beschwerdeführer – wie ebenfalls bereits erwähnt (vgl. Erw. I./2.) – im Rahmen der Sicherheitshaft aufgrund einer medizinischen Indikation, ohne (direkten) Zusammenhang zur Anlasstat, in die Klinik überwiesen (vgl. act. 2).

Demnach richtet sich das Verfahren bei der Beschwerde nach den Bestimmungen über das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz nach Art. 450 ff. ZGB (vgl. Art. 439 Abs. 1 und 2 ZGB). Gemäss Art. 450e ZGB muss bei psychischen Störungen gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person entschieden werden. Sodann gelangen §§ 62 ff. EG KESR zur Anwen-

dung, worin unter anderem Art. 446 Abs. 1 ZGB als sinngemäss anwendbar erklärt wird, d.h. der Sachverhalt ist von Amtes wegen zu erforschen.

III.

(Materielles)

1. Vorbringen des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer bringt in seiner Beschwerdebeurteilung zusammengefasst vor, er sei mit der antipsychotischen Zwangsbehandlung nicht einverstanden. Er fühle sich gesund und es gebe keinen Grund, weshalb er Medikamente einnehmen müsse. Die Diagnose des vorinstanzlichen Gutachters entspreche nicht der Wahrheit; es sei ein neues Gutachten einzuholen (act. 18 und 21).

2. Voraussetzungen der Zwangsbehandlung nach Patientengesetz

Befindet sich eine Person im Massnahmenvollzug, ist eine Zwangsbehandlung gegen den Willen des Betroffenen gemäss § 24 Abs. 1 lit. b Patientengesetz grundsätzlich möglich. Eine länger dauernde medikamentöse Zwangsbehandlung ist zulässig, wenn (a) sie nach Massgabe des Einweisungsgrundes medizinisch indiziert ist und die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden oder (b) damit eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter abgewendet werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a und b Patientengesetz). Die Bewegungsfreiheit einschränkende Massnahmen dürfen bei Personen im Massnahmenvollzug nur bei Selbst- oder Drittfährdung, oder wenn dies für eine Zwangsbehandlung zwingend erforderlich ist, ergriffen werden. Solche Massnahmen müssen Patientinnen und Patienten oder Dritte vor einer unmittelbaren und ernsthaften Gefahr schützen und sind so kurz wie möglich zu halten (§ 24 Abs. 1 lit. b i.V.m. § 25 Abs. 1 Patientengesetz).

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 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3). Ebenso stellen nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung weitere Zwangsmassnah-

men – wie die Isolierung oder das Festbinden – schwere Eingriffe in die persönliche Freiheit und Menschenwürde dar (BGE 134 I 209 Erw. 2.3.1; BGE 126 I 112 Erw. 3.c; vgl. auch BGer 5A_335/2010 vom 6. Juli 2010 Erw. 3.1). Derartige Eingriffe bedürfen deshalb einer klaren und ausdrücklichen Regelung in einem formellen Gesetz. Eine solche ist mit §§ 24 ff. Patientengesetz gegeben (vgl. BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 Erw. 4). Neben den kantonalen Regelungen sind auch die Erfordernisse von Art. 36 BV zu beachten. Es bedarf einer vollständigen und umfassenden Interessenabwägung. Zu berücksichtigen sind dabei die öffentlichen Interessen, die Notwendigkeit der Massnahme, die Auswirkungen einer Nichtvornahme der Massnahme, die Prüfung von Alternativen sowie die Beurteilung von Selbst- und Fremdgefährdung. In Bezug auf die medikamentöse Zwangsbehandlung sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung in diese Interessenabwägung insbesondere auch die Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung miteinzubeziehen (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011 Erw. 3.1; BGE 130 I 16 Erw. 4 und 5).

Im Folgenden ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Anordnung einer Zwangsbehandlung erfüllt sind.

3. Zwangsbehandlung

3.1. Die Vorinstanz erwog zur Sache zusammengefasst, aufgrund des Gutachtens von Dr. med. D._____, der Angaben der Klinik und des vom Beschwerdeführer anlässlich der Verhandlung vom 4. April 2017 gewonnenen Eindrucks sei mit ausreichender Sicherheit davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung leide und dass er ohne ausreichende Medikation eine relevante Gefahr für Dritte darstelle. Mit der Medikation lasse sich diese Gefahr abwenden. Die nötige persönliche Fürsorge könne aufgrund des Zustands des Beschwerdeführers nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden. Das Behandlungskonzept der Klinik erscheine geeignet, und die allenfalls auftretenden Nebenwirkungen erschienen im Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren vertretbar. Daher sei die medikamentöse Behandlung ohne Zustimmung des Beschwerdeführers zulässig (act. 17 S. 3 und 6 f.).

3.2. Aufgrund der klaren Diagnose des von der Vorinstanz für die Verhandlung vom 4. April 2017 beigezogenen Gutachters (vgl. act. 9 S. 1), der damit übereinstimmenden Angaben der Klinik (act. 7 S. 1 f.) und des Eindrucks vom Beschwerdeführer, der aus dem Verhandlungsprotokoll hervorgeht (VI-Prot. S. 3 ff.), hat die Vorinstanz zutreffend auf das Vorliegen einer psychischen Störung des Beschwerdeführers geschlossen. Gemäss Angaben der Klinik (act. 7 S. 1) und des Gutachters (act. 9 S. 1) leidet der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie. Die behandelnden Ärzte in der Klinik führten dazu aus, der Beschwerdeführer sei bereits seit mehreren Jahren, ca. seit 2011, daran erkrankt. Im Jahre 2015 sei der Beschwerdeführer bereits einmal in der Klinik stationär behandelt worden. Das aktuelle Zustandsbild sei durch ständige Wachsamkeit, durch einen beschleunigten formalen Gedankengang, ferner durch Einengung, Haften und teilweise Weitschweifigkeit gekennzeichnet. Es bestehe ein schweres Misstrauen und ein systematisierter Verfolgungswahn. Der Gefühlsausdruck wechsle zwischen Ratlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Dysphorie, Gereiztheit, schwerer Anspannung sowie gelegentlichen impulsiven Durchbrüchen. Der Antrieb sei gesteigert in Form von motorischer Unruhe, häufig drängender Redeweise mit laut erhobener Stimme. Die Frustrationstoleranz sei erheblich erniedrigt. Im Sozialkontakt sei der Patient leicht umtriebig, gelegentlich verbal aggressiv, mitunter gestisch, zudem distanzlos und übergriffig. Es bestehe keinerlei Krankheitseinsicht, und die Therapieempfehlungen würden vollständig abgelehnt (act. 7 S. 1).

Aufgrund der übereinstimmenden Schlussfolgerungen der involvierten Fachpersonen muss von einer psychischen Erkrankung, nämlich einer paranoiden Schizophrenie, des Beschwerdeführers ausgegangen werden. Damit liegt eine medizinische Indikation nach § 26 Abs. 2 lit. a Patientengesetz vor. Die Frage, ob darüber hinaus vom Beschwerdeführer eine ernsthafte und unmittelbare Gefahr für die Gesundheit oder das Leben Dritter im Sinne von § 26 Abs. 2 lit. b Patientengesetz ausgeht, was die Vorinstanz bejaht hat (act. 17 S. 6), kann vor diesem Hintergrund unbeantwortet bleiben.

3.3. Die Klinik führte in der Anordnung aus, die therapeutische Zusammenarbeit mit dem Beschwerdeführer gestalte sich schwierig, weil dieser die Behand-

lung strikt ablehne. Nach einer ersten intramuskulären Medikation am 3. März 2017 habe der Beschwerdeführer 4 Tage lang freiwillig Haloperidoltropfen eingenommen, was zu einer deutlichen Verbesserung des Zustandsbildes geführt habe. Leider habe er in der Folge die Medikation wieder abgelehnt, was zu einer deutlichen Zunahme des Anspannungsgrades, des Misstrauens sowie der Verfolgungs- und Vergiftungsideen geführt habe. Die Störung des Denkens und des Gefühlserlebnisses sowie die daraus resultierende Verhaltensauffälligkeit, insbesondere das Unvermögen, die Krankheit und deren Behandlungsbedürftigkeit einzusehen und die bereits nachweislich erzielten Vorteile einer solchen Behandlung für sich zu erkennen, sei eindeutig durch die psychotische Erkrankung bedingt. Unbehandelt führe eine solche Krankheit möglicherweise zu einer zunehmenden Verschlechterung des Zustandsbildes, was im ungünstigsten Fall mit einer nachlassenden geistigen Fähigkeit einhergehe (act. 2 S. 1 f.). In ihrer Stellungnahme vom 3. April 2017 führten die Klinikärzte sodann aus, der Beschwerdeführer verhalte sich zuweilen aggressiv gegenüber dem Personal (entwenden eines gefährlichen Gegenstandes von einer Therapeutin; schwer fremdaggressive Eskalation seines Verhaltens am 4. März 2017, vgl. act. 7 S. 2).

Der Gutachter Dr. med. D._____ führte an der Hauptverhandlung aus, bei Nichtbehandlung drohe dem Beschwerdeführer ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden. Je länger eine Krankheit dieses Ausmasses nicht behandelt werde, umso schlimmer seien die Krankheitsverläufe und umso tragischer seien die Endzustände. Beim Beschwerdeführer bestehe weiter eine Wahnhaftigkeit und Aggressivität (act. 9 S. 2 f.).

Da sich der Beschwerdeführer selbst als nicht behandlungsbedürftig erachtet, was er mehrfach betont hat (vgl. VI-Prot. S. 3 sowie act. 18 und 21), ist er einer freiwilligen Therapie nicht zugänglich. Sein Verhalten ist zuweilen auch aggressiv, was dem Verlaufsbericht (act. 8), der Stellungnahme der Klinik (act. 7 S. 2) und den Ausführungen des Gutachters (act. 9 S. 3) zu entnehmen ist. Die angeordnete Medikation des Beschwerdeführers erscheint daher als angebrachte Reaktion auf die psychische Störung und damit als medizinisch indiziert.

3.4. Die weitere Voraussetzung für eine Zwangsbehandlung, dass die nötige persönliche Fürsorge nicht durch eine mildere Massnahme erbracht werden kann (§ 26 Abs. 2 lit. a Patientengesetz), fliesst aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit (Art. 36 Abs. 3 BV). Wie bereits gesagt (vgl. Erw. II./2.), bedeutet dies, dass auch die Eignung und die Verhältnismässigkeit des fraglichen Eingriffs im engeren Sinn zu klären sind.

3.4.1. Aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit ergibt sich unter anderem, dass die Dauer jeder medizinischen Zwangsbehandlung von vornherein zeitlich zu begrenzen ist. Die Befristung braucht zwar nicht mit einer bestimmten Zeitspanne zu erfolgen. Sie kann auch durch eine Begrenzung der Anzahl der zu wiederholenden Handlungen umschrieben werden. Die angeordnete Behandlung sollte sich aber in keinem Fall über eine längere Zeit als sechs Monate erstrecken, ohne dass ein neuer Entscheid über die Zwangsbehandlung erfolgt (vgl. dazu die Literatur zur medizinischen Zwangsmassnahme im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung nach den Art. 426 ff. ZGB: CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorglichen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 769; BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 434/435 N 27 mit weiteren Hinweisen; FamKomm Erwachsenenschutz-GUILLOD, Bern 2013, Art. 434 N 28). Wie GEISER/ETZENSBERGER ausführen, drängt sich eine Befristung der angeordneten Zwangsmassnahmen vor allem auch deshalb auf, weil das Rechtsmittelverfahren nicht auf die Anordnung einer länger andauernden oder gar unbefristeten Zwangsmedikation angelegt ist. So ist das Begehren um gerichtliche Beurteilung einer Zwangsmassnahme an eine Frist gebunden, die mit Eröffnung des Entscheides zu laufen beginnt. Dauert die Behandlung über eine längere Zeit, ist diese Frist unter Umständen bereits abgelaufen. Dies würde dazu führen, dass die unbefristet angeordneten Zwangsmassnahmen nicht mehr überprüfbar sind, da das Gesetz eine jederzeitige Anrufung des Gerichts nur bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit vorsieht und nicht auch bei Behandlung ohne Zustimmung (Art. 439 Abs. 2 ZGB). Andererseits regelt das Gesetz im Gegensatz zum Entlassungsgesuch (Art. 426 ZGB) kein Gesuch um Aufhebung einer Massnahme (GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 434/435 N 27).

3.4.2. Zur Dauer der medikamentösen Zwangsbehandlung äussert sich die Klinik in der Anordnung vom 27. März 2017 nicht. Ebenso wenig ist die Anzahl der zu wiederholenden medikamentösen Zwangsbehandlungen begrenzt (vgl. act. 2). Dr. med. D._____ führte in seinem Gutachten aus, er gehe davon aus, die vorgeschlagene Zwangsbehandlung daure etwa vier Wochen. Er hoffe, dass der Beschwerdeführer dann einlenke und sich freiwillig behandeln lasse (act. 9 S. 4). Entsprechend wäre die angeordnete Zwangsmedikation auf vier Wochen zu befristen gewesen. Da die Zwangsmassnahme am 27. März 2017 angeordnet wurde, ist diese Frist gegenwärtig abgelaufen. Die von der Klinik am 27. März 2017 angeordnete medizinische Zwangsbehandlung ist daher zum heutigen Zeitpunkt auch nicht (mehr) verhältnismässig und die Zwangsmedikation des Beschwerdeführers ist mit anderen Worten ist nicht (mehr) zulässig. Dies führt unabhängig davon, ob die weiteren aus dem Gebot der Verhältnismässigkeit fliessenden Voraussetzungen (Fehlen einer mildereren Massnahme, Geeignetheit der Klinik und ihres Behandlungskonzepts, etc.) zur Gutheissung der Beschwerde. Sollte der Beschwerdeführer nach Ansicht der Klinikärzte weiterhin resp. erneut zwangsmediziert werden, so wäre eine neue, befristete Anordnung seitens der Klinik erforderlich.

3.5. Gestützt auf diese Erwägungen ist demnach die Beschwerde gutzuheissen. Das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 4. April 2017 ist aufzuheben.

IV.

(Kostenfolgen)

Bei diesem Ausgang des Verfahrens sind die Kosten beider Instanzen auf die Staatskasse zu nehmen.

Es wird erkannt:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird das Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Andelfingen vom 4. April 2017 aufgehoben. Die medizinische Massnahme (antipsychotische Behandlung) ohne Zustimmung gemäss Anordnung der Klinik vom 27. März 2017 ist nicht mehr zulässig.

2. Die Entscheidgebühren für das erst- und zweitinstanzliche Verfahren fallen ausser Ansatz.

Die weiteren Kosten der Vorinstanz werden auf die Bezirksgerichtskasse genommen.

3. Schriftliche Mitteilung an

- den Beschwerdeführer
- die am Verfahren beteiligte Klinik
- das Amt für Justizvollzug, BVD Zürich, MB4, Frau E._____, Hohlstrasse 552, 8090 Zürich, und
- die Vorinstanz

je gegen Empfangsschein.

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

5. Gegen diesen Entscheid kann bundesrechtliche **Beschwerde in Strafsachen** (Art. 78 ff. BGG) erhoben werden.

Die Beschwerde ist innert **30 Tagen** von der Zustellung an bei der Strafrechtlichen Abteilung des Bundesgerichtes (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen.

Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:
15. Mai 2017

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170024-O/U

Mitwirkend: Obergerichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Ersatzrichter
lic. iur. A. Huizinga und Ersatzrichter lic. iur. A. Schärer sowie Ge-
richtsschreiber lic. iur. R. Barblan

Urteil vom 31. Juli 2017

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Integrierte Psychiatrie Winterthur - Zürcher Unterland,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Bülach
vom 6. Juli 2017 (FF170043)

Erwägungen:

I.

(Sachverhalt / Prozessgeschichte)

1. Die Beschwerdeführerin befindet sich seit dem 1. Juli 2017 in der Klinik B._____, Integrierte Psychiatrie Winterthur (fortan: Klinik B.____). Die Einweisung erfolgte mittels fürsorglicher Unterbringung und wurde von Dr. med. C._____ angeordnet, welche an dem Tag als Notfallpsychiaterin amtete und aufgrund einer Polizeimeldung ausgerückt war. Gemäss Einweisungsprotokoll soll die Beschwerdeführerin auf der Strasse Passanten mit dem Tod bedroht haben. Ihr Zustandsbild sei manisch psychotisch gewesen und sie habe sich aufbrausend verhalten (act. 4; vgl. auch den Eintrittsbericht der Klinik B._____ act. 5 S. 1).

2. Am 3. Juli 2017 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Bülach (fortan: Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung (act. 1). Am 6. Juli 2017 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. D._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter der Klinik B._____ angehört wurden (Prot. Vi S. 7 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. Vi S.15; act. 22 Disp.-Ziff. 4) und hernach am 13. Juli 2017 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 24 = act. 30, nachfolgend zitiert als act. 30; vgl. act. 25 für die Zustellung).

3. Mit Schreiben vom 7. Juli 2017, beim Obergericht eingegangen am 11. Juli 2017, gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den Entscheid der Vorinstanz vom 6. Juli 2017 (act. 31). Um der Beschwerdeführerin die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen, wurde sie mit Brief vom 12. Juli 2017 darauf aufmerksam gemacht, dass sie ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (act. 32). Mit Postaufgabe vom 19. Juli 2017 – und somit innert Rechtsmittelfrist (vgl. Art. 450b Abs. 2 ZGB) – reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ins Recht (act. 33).

4. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-28). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

II.

(Zur Beschwerde)

1. Die Beschwerdeführerin setzt sich in ihren Eingaben vor Obergericht mit dem Entscheid der Vorinstanz nicht auseinander. Sie führt lediglich aus, mit dem angefochtenen Entscheid und dem Gutachten nicht einverstanden zu sein (vgl. act. 31 und 33). Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung kann indes gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2). Somit liegt eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Sie wurde darüber hinaus rechtzeitig erhoben. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

2. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das

soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Basel 2012, Art. 426 N 15).

2.1. Die Beschwerdeführerin wurde in der jüngeren Vergangenheit wiederholt in Kliniken eingewiesen und stationär behandelt. Ihre Vorgeschichte lässt sich aus den Akten, namentlich aus den Austrittsberichten der Klinik B._____ (act. 8/1-6 und 20), wie folgt zusammenfassen:

Im April 2015 wurde sie ein erstes Mal notfallmässig in die Klinik B._____ eingewiesen, nachdem sie eine Mitbewohnerin bedroht und Gegenstände vom Balkon geworfen hatte. Die behandelnden Ärzte diagnostizierten bei ihr eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode und psychotischen Symptomen. Ferner stellten sie bei ihr psychische Störungen und Verhaltensstörungen durch Opiate fest (act. 8/6). Den gleichen psychischen Befund stellten die Klinikärzte anlässlich eines dreitägigen Aufenthalts der Beschwerdeführerin in der Klinik B._____ vom 12. bis 15. August 2016 fest, welcher ebenfalls per fürsorglicher Unterbringung aufgrund Selbst- und Fremdgefährdung erfolgt war. Nachdem keine Hinweise auf eine Selbst- und Fremdgefährdung mehr vorgelegen hatten, wurde die Beschwerdeführerin wieder entlassen (act. 8/5). In der Folge wurde sie am 17. August 2015, also lediglich zwei Tage nach der Entlassung, erneut mittels fürsorglicher Unterbringung in die Klinik B._____ eingewiesen. Unter anderem hatte sie Passanten auf der Strasse belästigt. Da die Beschwerdeführerin mit der Einnahme von 10mg Clopixol einverstanden war und keine Hinweise auf eine akute Selbst- und Fremdgefährdung mehr erkennbar waren, wurde sie gleichentags aus der Klinik entlassen (act. 8/4). Kurze Zeit später, vom 24. bis 26. August 2016 sowie vom 27. bis 28. August 2017, wurde die Beschwerdeführerin abermals jeweils wegen Selbst- und Fremdgefährdung notfallmässig in die Klinik B._____ eingewiesen. Diese stationären Behandlungen wurden jeweils aufgrund massiver Störungen des Stationsmilieus abgebrochen und die Beschwerdeführerin mangels Hinweise auf eine akute Selbst- und Fremdgefährdung wieder entlassen (act. 8/3). Dem letzten Aufenthalt der Beschwerdeführerin im Jahr 2016 liegt

eine fürsorgliche Unterbringung in die Klinik B._____ vom 13. Oktober 2016 zugrunde, welche wiederum durch den Notfallpsychiater aufgrund von Selbst- und Fremdgefährdung angeordnet wurde. Da die Beschwerdeführerin erneut andere Mitpatienten gestört hatte und nicht kooperieren wollte, wurde sie 4 Tage später wieder entlassen (act. 8/2). Zuletzt wurde die Beschwerdeführerin am 29. Juni 2017 in der Klinik E._____ fürsorglich untergebracht und am darauffolgenden Tag wieder entlassen (act. 8/1 und 20). Die vorliegend zu beurteilende fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin in der Klinik B._____ wurde – wie eingangs erwähnt – nur einen Tag später, am 1. Juli 2017, angeordnet (vgl. act. 4 und 5).

2.2. In sämtlichen früheren Klinikaufenthalten wurde bei der Beschwerdeführerin eine bipolare affektive Störung mit gegenwärtig manischer Episode, teilweise mit (F 31.2) und teilweise ohne (F 31.1) psychotische Symptome, diagnostiziert. Darüber hinaus wurden jedes Mal psychische Störungen resp. Verhaltensstörungen festgestellt, welche auf einen multiplen Substanzgebrauch und Konsum psychotroper Substanzen (u.a. Opiate) zurückzuführen seien (vgl. jeweils die ersten Seiten der act. 8/1-6 und 20).

Daran hat sich bis heute nichts geändert. Der von der Vorinstanz bestellte Gutachter Dr. med. D._____ führte aus, die Beschwerdeführerin leide an einer psychischen Erkrankung, die sehr schwer sei und im medizinischen Sinne einer Geisteskrankheit entspreche. Diagnostisch sei von einer bipolaren affektiven Störung auszugehen. Darüber hinaus fielen psychotische Symptome auf, welche differenzialdiagnostisch auch an eine schizoaffektive Störung denken liessen. Dass bipolare affektive Störungen zuweilen mit psychotischen Symptomen vergesellschaftet seien, stelle die Diagnose jedoch nicht in Frage. Die Krankenanamnese der Beschwerdeführerin reiche bis ins 18. Lebensjahr zurück. Seit längerer Zeit stünden manischen Symptome im Vordergrund. Sie sei zeitlich sehr unscharf orientiert, zeige erhebliche Konzentrations- und Merkfähigkeitsstörungen. Erinnerungslücken würden mit spontan wechselnden Einfällen gefüllt. Inhaltlich seien Wahngedanken festzustellen. Affektiv sei die Beschwerdeführerin distanzgemindert sowie affektlabil und affektinkontinent, was zu einem schnellen Umschlagen

der Affektlage schon bei geringen Anstößen führen könne. Sie zeige einen gesteigerten Antrieb und eine motorische Unruhe. Weiter habe sie ein gesteigertes Selbstwertgefühl und überschätze sich. Aufgrund ihres sehr fragilen bis fehlenden Krankheitsgefühls halte sie sich nicht an die ärztlichen Empfehlungen. Obwohl sie keinen Wohnsitz habe, sei sie noch nicht vollkommen verwahrlost. Dieser Zustand drohe ihr aber (act. 21).

Die vom Gutachter gestellte Diagnose bestätigt die Einschätzung der zuständigen Ärzte in der Klinik B._____. Auch diese stellten bei der Beschwerdeführerin eine bipolare affektive Störung resp. ein akutes psychotisches Zustandsbild bei bekannter schizoaffectiver Störung fest (vgl. 17 S. 1 f. und 21 S. 9). Wie aus der Vorgeschichte ersichtlich (vgl. Erw. 2.1.) deckt sich der Befund darüber hinaus auch mit dem bei der Beschwerdeführerin bereits in früheren Hospitalisationen festgestellten Krankheitsbild. Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB bestehen vorliegend keine Zweifel. Die vorstehenden Ausführungen zeigen auch, dass sich die festgestellte Störung auch erheblich auf das soziale Funktionieren der Beschwerdeführerin, welche auch mehrfach vorbestraft ist, auswirkt (vgl. den Strafregisterauszug act. 11).

3. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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; mithin muss die Freiheitsentziehung 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 weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 8

und N 41 f. m.w.H.; Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 f.). Dennoch darf der Schutz Dritter in die Beurteilung einbezogen werden, zumal es letztlich ebenfalls zum Schutzauftrag gehört, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (Botschaft Erwachsenenschutz BBl. 2006 S. 7062 unten; so bspw. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 E. 5.2.). Schliesslich muss die fürsorgliche Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, a.a.O., Art. 426 N 22 ff.).

3.1. Gemäss Einschätzung des Gutachters Dr. med. D._____ erfordert der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin eine Unterbringung resp. eine stationäre Behandlung in der Klinik. Einerseits drohe sie aufgrund der Wohnsitz- und Mittellosigkeit zu verwaarloosen. Andererseits bestehe eine Verwirrtheitssymptomatik. Diese verursache bei der Beschwerdeführerin wiederum eine Gedanken- und Handlungszerfahrenheit, welche ein Handeln zu ihrem Wohl nicht zulasse. Wenngleich die Beschwerdeführerin angebe, die Notwendigkeit der Einnahme der Medikamente verstanden zu haben, meine sie im gleichen Satz, dass sie die Medikation nicht benötige. Dies sei nicht einfach als Ambivalenz zu verstehen, sondern deute vielmehr auf eine völlige Verständnislosigkeit hin, welche wiederum an ihrer Urteilsfähigkeit in Bezug und ihre Krankheit deren Behandlungsnotwendigkeit zweifeln lasse. Aus diesen Gründen wäre sie im Falle einer Entlassung nicht im Stande, sich um ihr eigenes Wohl zu kümmern. Wie in der Vergangenheit würde sie die Medikamente sofort wieder absetzen und es wäre innert sehr kurzer Zeit, sicherlich innert einer Woche, mit einer erneuten Einweisung zu rechnen. Bei der Beschwerdeführerin bestehe somit eine erhebliche Selbstgefährdung. Eine Fremdgefährdung stehe nicht im Vordergrund (act. 21 S. 3-5). Weiter wies der Gutachter auf die Notwendigkeit einer längeren stationären Behandlung der Beschwerdeführerin hin. Von einer erneuten Entlassung wegen mangelnder Bereitschaft zur Kooperation sei deshalb abzusehen (act. 21 S. 8).

3.2. Der an der Hauptverhandlung vom 6. Juli 2017 als Vertreter der Klinik B._____ anwesende Stationsleiter, Dr. med. F._____, schloss sich den Ausführungen des Gutachters an und wies ebenfalls auf die dringend benötigte medikamentöse Behandlung der Beschwerdeführerin hin. Aufgrund der fehlenden Compliance der Beschwerdeführerin – so der Stationsleiter weiter – gestalte sich die Therapie allerdings äusserst schwierig. So habe die Beschwerdeführerin in das Abschirmzimmer verlegt werden müssen, weil sie sich gegenüber Mitpatienten aggressiv verhalten habe (act. 21 S. 9-10). In ihrer schriftlichen Stellungnahme führten die behandelnden Klinikärzte ferner aus, die Beschwerdeführerin verhalte sich fremdgefährdend. Darüber hinaus drohe eine schleichende Selbstgefährdung. Bei einer Entlassung sei zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin erneut andere Personen bedrohe. Es sei mit einer Aufenthaltsdauer von 4 bis 6 Wochen zu rechnen (act. 17 S. 2).

3.3. Gestützt auf die Ausführungen der involvierten Fachpersonen ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Ihr Krankheitsbild bedarf der Behandlung, insbesondere in medikamentöser Hinsicht. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin erscheint eine ambulante Behandlung jedenfalls nicht zielführend. Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund der bisherigen Erfahrungen und der Wohnsitzlosigkeit ernsthaft zu befürchten ist, dass die Beschwerdeführerin nicht in der Lage sein würde, adäquat für sich zu sorgen. Die notwendige psychiatrische Behandlung einschliesslich der Einleitung einer geeigneten Medikation erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Settings möglich.

Ferner ist den Fachpersonen und der Vorinstanz darin zu folgen, dass es bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit erneut zu einem fremdgefährdenden Verhalten kommt. Die zahlreichen Vorfälle, bei denen die Beschwerdeführerin sich aggressiv verhielt und andere Personen bedrohte, übersteigen die Grenze des Zumutbaren. Es ist in Erinnerung zu rufen, dass es im Vorfeld der erwähnten Einweisungen durch den Notfallpsychiater regelmässig zu einem Polizeieinsatz kam (vgl. Erw. II./2.1

sowie die act. 8/1-6 und 20). Das Verhalten der Beschwerdeführerin erscheint insbesondere im Zusammenhang mit dem zu befürchtenden Drogenkonsum und der bei einer Entlassung in die alten Verhältnisse zu erwartenden Reizexposition als unberechenbar. Auch mit Blick auf die Belastung der Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgerische Unterbringung daher als gerechtfertigt.

Aufgrund der Ausführungen der Fachpersonen (act. 21 S. 6 und 17 S. 2) sind keine leichteren Massnahmen ersichtlich, welche der Beschwerdeführerin und ihrem Umfeld einen genügenden Schutz gewähren würden. Gemäss Einschätzung des Gutachters (act. 21 S. 4) sind sowohl die Klinik B._____ als auch ihr grundsätzliches Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerdeführerin gut geeignet. Bei der Klinik B._____ handelt es sich dementsprechend um eine geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB.

4. Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Dargelegten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen.

III.

(Kostenfolgen)

Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstande halber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - die Beschwerdeführerin
 - den Beistand
 - die verfahrensbeteiligte Klinik, sowie
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Bülach

je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. R. Barblan

versandt am:
2. August 2017

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170028-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. M. Stammbach und Ersatzrichter lic. iur. A. Huizinga sowie
Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller

Beschluss und Urteil vom 18. Oktober 2017

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

unentgeltlich vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

B.____ **AG,**

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in Zivil- und Strafsachen des
Bezirksgerichtes Hinwil vom 25. Juli 2017 (FF170003)

Erwägungen:

1. Die heute 47-jährige A._____ (nachfolgend Beschwerdeführerin) befand sich im Verlauf der letzten 12 Jahre regelmässig in klinischer Behandlung (vgl. dazu etwa act. 11/144). Am 10. Januar 2017 wurde die Beschwerdeführerin zunächst per ärztlicher fürsorgerischer Unterbringung (nachfolgend FU) in die Klinik Clenia Schlössli eingewiesen (10/13/1), wobei mit Zwangsmassnahmeentscheid vom 12. Januar 2017 auch eine Zwangsmedikation angeordnet wurde (vgl. act. 11/353). Es handelt sich um den siebenundzwanzigsten Klinikaufenthalt der Beschwerdeführerin (act. 10/13/1A). Ein Begehren der Beschwerdeführerin um Entlassung aus der Klinik wurde mit Urteil des Einzelgerichts in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 20. Januar 2017 abgewiesen (act. 11/353).

Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (nachfolgend KESB) des Bezirkes Hinwil ordnete mit Entscheid vom 1. Februar 2017 aufgrund von Selbst- und Fremdgefährdung eine behördliche FU an (act. 11/358), nachdem die KESB ein Jahr zuvor mit Entscheid vom 29. März 2016 noch zugunsten von ambulanten Massnahmen auf die Anordnung der fürsorgerische Unterbringung verzichtet hatte (act. 11/217). Die gegen den Entscheid vom 1. Februar 2017 erhobene Beschwerde wies das Obergericht mit Beschluss und Urteil vom 24. April 2017 ab (act. 10/33). Mit Entscheid der KESB vom 4. Juli 2017 wurde diese fürsorgerische Unterbringung verlängert (Art. 431 ZGB). Die Entlassungskompetenz wurde bei der KESB belassen und die Klinik Clenia Schlössli wurde angewiesen, rechtzeitig Antrag auf Verlegung der Beschwerdeführerin in eine andere Institution zu stellen (act. 2). Gegen diesen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht in Zivil- und Strafsachen des Bezirksgerichtes Hinwil Beschwerde und ersuchte um Aufhebung des KESB-Entscheids und der fürsorgerischen Unterbringung, eventualiter um Rückweisung der Sache zur Durchführung eines ordentlichen FU-Überprüfungsverfahrens (act. 1). Das Einzelgericht lud die Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 18. Juli 2017 zur Anhörung/Hauptverhandlung auf Dienstag, 25. Juli 2017 vor und bestellte

Dr. med. C._____ als Gutachter. Ferner wurde der Beschwerdeführerin die unentgeltliche Prozessführung bewilligt und in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt (act. 5). Mit Eingabe vom 19. Juli 2017 lehnte die Beschwerdeführerin Dr. C._____ als Gutachter ab (act. 8). Die Kanzleikommission des Bezirksgerichtes Hinwil trat auf das Ausstandsgesuch mit Beschluss vom 20. Juli 2017 nicht ein (act. 12). Mit Faxeingabe vom 24. Juli 2017 stellte der Rechtsbeistand ein Gesuch um Abnahme des Verhandlungstermins und Sistierung des Verfahrens mit der Begründung, er werde gleichentags Beschwerde beim Obergericht gegen den Beschluss vom 20. Juli 2017 einreichen (act. 17). Da bis zum Verhandlungszeitpunkt ein auf dem Postweg zugestelltes Verschiebungsgesuch beim Gericht nicht eingegangen war, wurde die Verhandlung im B._____ durchgeführt (Protokoll Vorinstanz S. 11). Nach Erstattung des Gutachtens von Dr. C._____ und den Anhörungen der Beschwerdeführerin, ihres Rechtsvertreters, des Oberarztes Dr. D._____ und der klinischen Psychologin Dr. E._____, beide von der Klinik Clenia Schlössli, sowie der Angestellten des B._____, Dr. F._____ (leitender Arzt) und G._____ (Leiter Pflege und Stv. Heimleiter) (Protokoll Vorinstanz S. 11-43), wies das Einzelgericht mit Urteil vom 25. Juli 2017 die Beschwerde ab (act. 29). Diesen Entscheid focht die Beschwerdeführerin mit Eingabe vom 14. August 2017 (Poststempel) rechtzeitig an (act. 30 i.V.m. act. 29 und act. 27 S. 1) und beantragte was folgt (act. 30 S. 2):

"1. Die Fürsorgerische Unterbringung sei aufzuheben.

2. Der Beschwerdeführerin sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege/Beistand zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Das Obergericht wies die Beschwerde gegen den Entscheid des Bezirksgerichtes Hinwil betreffend das Ausstandsgesuch für den Gutachter Dr. C._____ mit Urteil vom 4. September 2017 ab (act. 35).

2. Der Beschwerdeführerin wurde, wie erwähnt, bereits vor Vorinstanz die unentgeltliche Rechtspflege gewährt. Ihre finanziellen Verhältnisse haben sich

seither nicht verändert. Was die Aussichten des Rechtsmittelverfahrens anbelangt, ist massgeblich zu berücksichtigen, dass es sich bei dem von der Beschwerdeführerin verfolgten Anliegen um ein elementares Rechtsgut handelt, was bei der Beurteilung der Prozessaussichten entsprechend zu berücksichtigen ist. Anzumerken ist schliesslich, dass ihr gemäss Einschätzung im psychiatrischen Gutachten von Dr. C._____ die Krankheitseinsicht fehlt (Protokoll Vorinstanz S. 27). Vor diesem Hintergrund würde man der Betroffenen nicht gerecht, wenn ihr Entscheid, Beschwerde zu erheben, streng am objektivierten Massstab intakter Prozessaussichten gemessen würde. Oder anders gesagt: Auch wer die Verfahrenskosten selber tragen müsste, würde sich gegen den Entzug der persönlichen Freiheit zur Wehr setzen und zwar ganz besonders dann, wenn er die Gründe dafür nicht versteht bzw. nicht verstehen kann. Dem Antrag der Beschwerdeführerin ist deshalb – unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – stattzugeben. In der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ist ihr ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

3. a) Die Vorinstanz begründete ihren Entscheid vom 25. Juli 2017 u.a. damit, in den vergangenen Monaten habe sich abermals gezeigt, dass die Unterbringung der Beschwerdeführerin in einer geeigneten Einrichtung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB erforderlich sei, weil die notwendige Betreuung und Behandlung nicht anders zu bewerkstelligen sei. Die Beschwerdeführerin verfüge nach wie vor über keine Krankheitseinsicht, was auch anlässlich der Anhörung durch das Gericht zum Ausdruck gekommen sei. Es bestehe nach wie vor ein innerer Widerstand gegen die Einnahme von Medikamenten, eine Selbstüberschätzung und ein beeinträchtigter Realitätsbezug. Aus diesem Grunde sei sie nicht in der Lage, ein selbstverantwortliches und sozial verträgliches Leben zu führen. Das Erreichen der dafür erforderlichen psychischen Stabilität setze die Umsetzung der Therapieempfehlungen der Ärzte und des Gutachters voraus. Ohne ausreichende Medikation bestehe nach wie vor eine erhebliche Selbstgefährdung. Ausserdem wäre von einer deutlichen Belastung des jeweiligen Umfelds auszugehen, die wiederum auf die Beschwerdeführerin zurückwirke. Bei einer sofortigen Entlassung sei inner-

halb von wenigen Tagen mit einer akuten Entgleisung der Schizophrenie und mit einer ernst zu nehmenden Suizidalität zu rechnen. Ohne eine kontrollierte Medikamenteneinnahme müsse damit gerechnet werden, dass die Beschwerdeführerin die Medikamente wieder absetze. Innert weniger Tage oder Wochen käme es somit zu einer erneuten Destabilisierung. Mit der Unterbringung der Beschwerdeführerin im B._____ sowie der Möglichkeit einer Unterbringung in der Klinik Clenia Schlössli zur Krisenintervention sei die notwendige Fürsorge, Behandlung und Betreuung gewährleistet (act. 29 S. 14-16 Erw. IV.2.).

b) Der Rechtsvertreter führte in seiner Beschwerdeschrift u.a. aus, insgesamt sei die weitere Fortsetzung der FU absolut unverhältnismässig. Sie diene nicht der Fürsorge der Beschwerdeführerin, sondern allein den Interessen der KESB nach Versorgung, Erledigung, Ruhe und Ordnung (act. 30 S. 5). Auf seine weiteren Ausführungen ist, soweit sie für das Beschwerdeverfahren von Bedeutung sind, nachstehend einzugehen.

4. Eine Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB), wobei die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten zu berücksichtigen sind (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind, ist die betroffene Person zu entlassen (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

5. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgliche Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426

Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung.

Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss nicht nur ein Krankheitsbild (Syndrom) vorliegen. Dieses muss zudem erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Betroffenen haben. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK ZGB I-GEISER/ ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 426 N 15).

b) Gemäss den Ärzten der Klinik Clenia Schlössli und dem Gutachter Dr. C._____ leidet die Beschwerdeführerin an einer langjährigen, chronifizierten paranoiden Schizophrenie, unter anderem mit Verfolgungs- und Beziehungswahn (act. 13; Protokoll Vorinstanz S. 26). Diese Einschätzung deckt sich insbesondere auch mit derjenigen des von der KESB beigezogenen Gutachters Dr. med. H._____ (Gutachten vom 27. Januar 2017, act. 11/354 S. 15 bzw. vom 3. Juli 2017, act. 11/502 und mit mündlichen Ergänzungen act. 11/493). Es besteht vorliegend kein Anlass, an der übereinstimmenden Diagnose der Fachpersonen zu zweifeln, auch wenn diese von der Beschwerdeführerin bestritten wurde (Protokoll Vorinstanz S. 15). Die Ärzte der Klinik Clenia Schlössli erlebten die Beschwerdeführerin jeweils in ihren akut psychotischen Phasen und konnten aufgrund der diversen Klinikeintritte die Diagnose festigen und den Krankheitsverlauf beobachten.

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 fürsorglichen Unterbringung, Basel 2011, Rz. 271 ff.). Somit ging die Vorinstanz zu Recht davon aus, dass bei der Beschwerdeführerin eine psychische Störung vorliegt (vgl. act. 29 S. 14 Erw. IV.2). Eine fürsorgliche Unterbringung der Beschwerdeführerin ist deshalb erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge und deren tatsächliche Erbringung in einer geeigneten Einrichtung sowie – zentral – der Verhältnismässigkeitsgrundsatz, erfüllt sind.

6. a) Vorausgesetzt wird eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen. Das geltende Recht präzisiert, dass darunter die Betreuung und nötigenfalls auch eine Behandlung zu verstehen ist. Die persönliche Fürsorge erfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, welcher die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt. Darunter fallen elementare Bedürfnisse wie Kochen, Essen, Körperpflege, Kleidung etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren. Neben dem Schutz von Leib und Leben bedarf es auch des Bedürfnisses nach einer Behandlung oder einer Betreuung in einer Anstalt. Die Freiheitsentziehung darf nicht nur der Absonderung und Fernhaltung einer Person dienen (BSK ZGB I-GEISER/ ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Dritt-Personen kann eine Selbstgefährdung mitumfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK ZGB I-GEISER/ ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 426 N 41 ff.).

Erst wenn die Voraussetzungen einer Unterbringung nicht mehr gegeben sind, der betroffenen Person also die benötigte Fürsorge auf andere Weise erbracht werden kann, ist sie zu entlassen (vgl. Art. 426 Abs. 3 ZGB). Diese Regelung soll genügend Zeit für eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes gewähren sowie die Organisation der Behandlung beziehungsweise der Betreuung ausserhalb der Einrichtung ermöglichen und so die Gefahr eines Rückfalls reduzieren (vgl. CHK-BREITSCHMID/MATT, 2. Aufl. 2012, Art. 426 ZGB N 8 m.w.H.). Vor diesem Hintergrund erscheint die fürsorgerische Un-

terbringung, die eigentlich ein klassischer Notfall und nicht Bestandteil einer Therapie ist, nicht als Instrument blosser Krisenintervention. Eine Stabilisierung des Gesundheitszustandes lässt sich nicht von einem auf den anderen Tag einstellen, weshalb die Unterbringungsbedingungen über den akuten psychiatrischen Bereich gegeben sein können.

b) In der Beschwerdeschrift führte der Rechtsbeistand aus, die Vorinstanz weise den Antrag auf Aufhebung der FU erneut ab und führe aus, das langfristige Ziel bestehe darin, die Beschwerdeführerin aus einer drohenden Dauerhospitalisierung schrittweise herauszuführen. Eine solche würde ihre Ressourcen längerfristig zusätzlich beeinträchtigen. Damit beschönige die Vorinstanz – so der Rechtsbeistand – den aktuellen Zustand und nenne die Fakten nicht. Gegenüber dem Jahre 2016 habe sich für die Beschwerdeführerin die Situation massiv verschlechtert. Im Jahre 2016 sei sie den grössten Teil des Jahres stabil in der I._____ gewesen – auch wenn es zu wenigen und kurzen Einweisungen in die Clenia Schlössli gekommen sei und sie die vom damaligen Psychiater Dr. J._____ verordnete Medikation nicht immer in der von ihm empfohlenen Dosierung eingenommen habe. Sie habe ein Mass an Freiheit, Selbstbestimmung und Lebensqualität genossen, das ein Vielfaches von dem betragen habe, worüber die Beschwerdeführerin heute verfüge. Fakt sei, dass man seit Februar 2017 mit der anhaltenden behördlichen fürsorgerischen Unterbringung die Beschwerdeführerin in die Dauerhospitalisation hineinführe – aus der man sie angeblich herausführen wolle. Daran habe sich auch mit der Verlegung ins B._____ wenig geändert: Sie befinde sich nach wie vor auf einer geschlossenen Abteilung – die Medikation erfolge zwangsweise ohne ihre Zustimmung. Die Beschwerdeführerin habe 15 kg zugenommen und einen Hautausschlag im Gesicht, den sie zuvor nie gehabt habe (act. 30 S. 3-4). Die zwei Rückverlegungen vom B._____ in die Clenia Schlössli mit erneuter Isolation und Zwangsmedikation belegten, dass eine viele Monate dauernde fürsorgerische Unterbringung, Einschliessung und Zwangsmedikation nichts Entscheidendes zur Stabilität der Beschwerdeführerin beigetragen hätten. Hingegen habe die Platzierung in der I._____ – ohne FU, ohne Zwangsmedikation – mit einem

Tag auf dem Bauernhof K._____ und der damit verbundenen Motivation der Beschwerdeführerin mehr zu ihrer Stabilität beigetragen – wenn es auch nicht ohne Konflikte geblieben und es zu einzelnen kurzfristigen Einweisungen gekommen sei. Damit trügen andere Faktoren wesentlich zur Stabilität der Beschwerdeführerin bei, nämlich persönliche Motivation, Selbstbestimmung und die Umgebung und das Umfeld selbst (act. 30 S. 4). Die Ausführungen der Vorinstanz, wonach die direkte Selbstgefährdung im Zentrum stehe, lasse ausser acht, dass das gegenwärtige repressive Umfeld der Beschwerdeführerin, das Zwangsmedikation, Einschliessung und Verlegung ohne wirkliche Mitbestimmung und Gestaltung durch die Beschwerdeführerin durchsetze, selbst Anlass und Grund für Äusserungen und Handlungen der Beschwerdeführerin setze, die dann als Selbstgefährdung interpretiert würden (act. 30 S. 4). Am 15. Mai 2017 habe die behandelnde Oberärztin Dr. L._____ die KESB um Aufhebung der Fürsorgerischen Unterbringung ersucht, da keine akute Selbst- und Fremdgefährdung mehr bestanden habe (act. 30 S. 5).

7. a) Sowohl die Klinikvertreter als auch die (unabhängigen) Gutachter Dr. C._____ (vor Bezirksgericht Hinwil) und Dr. H._____ (vor KESB Hinwil) halten eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung zur Zeit für verfrüht.

b) Gemäss Dr. C._____ bestehen an psychischen Beeinträchtigungen aktuell Konzentrationsstörungen, innere Unruhe und eine leichte Akathisie (Bewegungsunruhe). Anhaltspunkte für Wahnhaftigkeitsstörungen oder Wahrnehmungsstörungen beständen, so der Gutachter, aktuell nicht (Protokoll Vorinstanz S. 26). Die Beschwerdeführerin zeigte gegenüber dem Gutachter, im Rahmen des kurzen Kontaktes, keine formalen Denkstörungen. Inhaltlich sei sie aber eingeeengt gewesen auf Misshandlungs- und Vergewaltigungsvorwürfe und auf den Wunsch, ins M._____ oder N._____ übertreten zu können. Die affektive Schwingungsfähigkeit sei heruntergesetzt gewesen, und es habe eine leichte Kränkbarkeit bei einer Selbstüberschätzung und einem eingeschränkten Realitätsbezug bestanden, aber auch bei einer verbesserten Frustrationstoleranz im Vergleich zu seiner letzten Exploration im

Februar 2017. Eine Krankheitseinsicht bestehe weiterhin nicht. Die Medikamentencompliance sei aktuell gegeben, obwohl in den Akten nachgewiesen sei, dass diese Compliance über weite Strecken während der letzten zwei Jahre herabgesetzt gewesen sei (Protokoll Vorinstanz S. 26-27). Gemäss Dr. C._____ wäre bei einer sofortigen Entlassung innerhalb von wenigen Tagen mit einer akuten Entgleisung der Schizophrenie zu rechnen, aber auch mit einer ernst zu nehmenden Suizidalität. Diesbezüglich verwies er auf die beiden jüngsten Vorfälle (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 20 ff.). Der Gutachter meinte, es müsse damit gerechnet werden, dass die Beschwerdeführerin bei einer sofortigen Entlassung die Medikamente absetze und bezüglich der allgemeinen Lebenssituation müsse mit Obdachlosigkeit und Verwahrlosungsgefahr gerechnet werden. Eine konkrete Fremdgefährdung gegen Drittpersonen bestehe allerdings nicht (Protokoll Vorinstanz S. 27-28). Bei einer sofortigen Entlassung wäre, so der Gutachter, mit grosser Wahrscheinlichkeit gegenüber den betreuenden Personen mit verbaler Aggressivität, Beleidigungen, aufsässigem und forderndem Verhalten zu rechnen; im übrigen Umfeld mit grosser Wahrscheinlichkeit mit einer Belastung durch distanzloses und forderndes Verhalten und möglicherweise auch mit verbaler Aggressivität, wobei sich diese Risiken nicht mit geeigneten Mitteln einschränken liessen (Protokoll Vorinstanz S. 28). Im Hinblick auf eine ordentliche Entlassung steht nach Ansicht des Gutachters die Stabilisierung des Krankheitsverlaufs mit Förderung der Ressourcen, der sozialen Kompetenzen sowie der Einsicht in die medikamentöse Behandlung im Vordergrund. Wie er bereits anlässlich der Begutachtung Ende Februar 2017 gesagt habe (act. 11/394), wären regelmässige Helferkonferenzen, allenfalls im Beisein von aussenstehenden Therapeuten und eventuell auch von Rechtsanwalt X._____, zu empfehlen, so dass man endlich einen gemeinsamen Nenner finde und am gleichen Strick ziehen könne (Protokoll Vorinstanz S. 28).

Dr. D._____, Oberarzt Clenia Schössli AG, führte im Rahmen seines mündlichen Vortrages vor Vorinstanz aus, durch das vorläufige Weiterbestehen der behördlichen fürsorgerischen Unterbringung könne eine Grundlage ge-

schaffen werden, um der Beschwerdeführerin schrittweise eine psychiatrische Rehabilitation zu ermöglichen. Bei einer Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung zum jetzigen Zeitpunkt sehe er die Gefahr, dass sie erneut in einen Kreislauf gerate, in welchem sie aufgrund vermehrter Erregungszustände wieder in die akute Psychiatrie eingewiesen werde (Protokoll Vorinstanz S. 40). Dr. E._____, klinische Psychologin Clenia Schlössli AG, bestätigte diese Ausführungen. Eine Stabilisierung des Zustandes der Beschwerdeführerin stehe im Vordergrund und diese könne im Rahmen eines Aufenthaltes in B._____ am besten erreicht werden (Protokoll Vorinstanz S. 40).

In ihrer schriftlichen Stellungnahme vom 21. Juli 2017 brachten Dr. D._____ und Dr. phil E._____ vor, nach Austritt aus den Kliniken habe die Patientin die Medikamente jeweils abgesetzt. Dies habe jeweils zu einer schnellen Verschlechterung (innert Tagen) des Befindens und einer Exazerbation der psychotischen Symptomatik geführt. Im Rahmen des Verfolgungs- und Beziehungswahns sei es immer wieder zu eigen- und fremdgefährdendem Verhalten (u.a. tätliche Angriffe, Strangulationsversuche) gekommen. Aus den psychiatrischen Gutachten werde ersichtlich, dass Frau A._____ einer längerfristigen psychiatrischen Behandlung bedürfe. Bei der Patientin bestehe jedoch keine adäquate Behandlungseinsicht. Aus diversen betreuten Einrichtungen sei sie schnell wieder ausgetreten. Gegenüber Psychopharmaka sei sie grundsätzlich ablehnend eingestellt. Die Urteilsfähigkeit hinsichtlich der Behandlungsbedürftigkeit sähen sie bei Frau A._____ als weitgehend nicht gegeben. Weiter bezweifelten sie die Selbstfürsorgefähigkeit. Die Bewältigung des Alltags unter der genannten Symptomatik erscheine nicht realisierbar. Zudem bestehe durch das Verhalten der Patientin eine erhebliche Belastung für das Umfeld, weshalb es eines geschulten Personals zur Betreuung von Frau A._____ bedürfe. Es bestehe die dringende Indikation für eine Aufrechterhaltung der behördlichen FU. Aus der Krankheitsgeschichte werde ersichtlich, dass die Patientin bei einer Entlassung die Medikamente erneut absetze und in diesem Zusammenhang eine Exazerbation der psy-

chotischen Symptomatik drohe. Hierbei bestände ein grosses Risiko für eigen- oder fremdgefährdendes Verhalten (act. 13).

Im gleichen Sinn äusserte sich auch Dr. H._____ in seinem Gutachten vom 3. Juli 2017, welchen die KESB Hinwil im Rahmen der Überprüfung der Voraussetzungen für eine verlängerte Unterbringung einholte; zusätzlich war zu klären, ob die Klinik (Clienia) für eine noch längere Behandlung tatsächlich als geeignete Einrichtung im Sinne von Art. 431 ZGB gelten kann (act. 11/474). Dr. H._____ geht davon aus, dass es bei einer Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung innert eines kurzen Zeitraums zur erneuten akuten Exazerbation der Erkrankung kommen wird. Ferner wird die Beschwerdeführerin seiner Ansicht nach die Medikamente nicht weiter einnehmen. Es käme zur Verwahrlosung und zu Belastungen des Umfeldes, wie verbale Aggressivität, Beleidigungen, drängend forderndes Verhalten (act. 11/502 S. 9). Für eine künftige ordentliche Entlassung ist nach Ansicht dieses Gutachters die Fortführung der Medikation nötig. Überdies sind sozialpsychiatrische Massnahmen, Psychoedukation, Erhalt und Förderung der Ressourcen auch auf der Basis psychometrisch festgestellter Defizite sowie die Etablierung, Festigung und Entwicklung sozialer Kompetenz das vorrangliche therapeutische Ziel (act. 11/502 S. 10).

8. a) Alle an der vorinstanzlichen Verhandlung anwesenden Ärzte und Betreuungspersonen waren sich einig, dass es der Beschwerdeführerin nach wie vor an einer gefestigten Krankheitseinsicht und damit an einer Behandlungseinsicht fehlt, und sie weiterhin behandlungsbedürftig ist. Der Schutz der persönlichen Fürsorge kann ihr nur im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung sichergestellt werden. Bei einer sofortigen Entlassung ist innerhalb von wenigen Tagen mit einer akuten Entgleisung der Schizophrenie und mit einer ernst zu nehmenden Suizidalität zu rechnen. Die fehlende Medikamentencompliance wird zu einer Destabilisierung führen. Die fehlende Krankheits- und Behandlungseinsicht ergibt sich auch aus ihren Antworten anlässlich der vorinstanzlichen Hauptverhandlung. So führte die Beschwerdeführerin aus, sie sei nicht schizophran, sondern schwer traumatisiert. Sie

habe nie Wahnvorstellungen gehabt, nie etwas gesehen, was es nicht gebe. Sie habe diese Symptome nicht (Protokoll Vorinstanz S. 15). Sie bezeichnet sich als Strafgefängene (Protokoll Vorinstanz S. 13). Die Medikamente nimmt sie nur, weil ihr – so die Beschwerdeführerin – gedroht worden sei, dass sie ansonsten wieder in das Isolationszimmer in der Klinik Clenia Schlössli gebracht werde. Wenn sie alleine wohne, bräuchte sie keine Medikamente mehr. Auf Nachfrage ihres Rechtsvertreters meinte sie, 10 mg Abilify würde sie freiwillig nehmen, aber nicht mehr (Protokoll Vorinstanz S. 13-15). Oberarzt Dr. D._____ erachtet diese Dosierung von Aripiprazol (Abilify) als zu niedrig; er würde 20 mg befürworten. Es wäre möglich – so Dr. D._____ –, alle vier Wochen eine Depotmedikation zu verabreichen. Davon versprechen sie sich die psychotische Symptomatik – Desorganisiertheit, Ängste, Anspannung, Wahn – unter Kontrolle zu halten (Protokoll Vorinstanz S. 17).

Die medikamentöse Behandlung ist ein wichtiger Bestandteil der Behandlung der Beschwerdeführerin. Die Akten und die Ausführungen der Beschwerdeführerin vor Vorinstanz machen deutlich, dass es an der notwendigen Medikamentencompliance zur Zeit noch fehlt. Bei einer sofortigen Entlassung ist davon auszugehen, dass sie die Medikamente absetzt bzw. die Dosis von sich aus reduziert. Wie sich bereits aus der Vorgeschichte (vgl. nachfolgend) ergibt, "schraubt" die Beschwerdeführerin immer wieder an ihrer Medikamentendosierung, was jeweils zu einer akuten Entgleisung ihrer Erkrankung und zu Klinikeinlieferungen führte. In diesen Phasen war sie oftmals suizidal. Wie bereits vorstehend erwähnt, war die Beschwerdeführerin im Verlauf der letzten 12 Jahre regelmässig in klinischer Behandlung (vgl. dazu etwa act. 11/144). Es kam zu siebenundzwanzig (act. 10/13/1A) bzw. – unter Berücksichtigung der beiden Kriseninterventionen aus dem B._____ – neunundzwanzig Klinikaufenthalten. Hinsichtlich der Wohnsituation der Beschwerdeführerin in den vergangenen Jahren und des einhergehenden Krankheitsverlaufs kann auf die Ausführungen von Dr. C._____ in seinem Gutachten anlässlich der Verhandlung vom 4. Februar 2017 vor dem Bezirksgericht Hinwil (act. 10/25) und auf das Gutachten von Dr. O._____ vom

15. September 2015 (act. 11/144) verwiesen werden. Weitere Hinweise finden sich im obergerichtlichen Entscheid vom 24. April 2017 (act. 11/451).

A._____ lebt seit dem Jahre 2012 in verschiedenen Einrichtungen des Begleiteten Wohnens (bspw. Betreutes Wohnen Haus "P._____" [Stadt Zürich] ; Wohnheim K._____ [...] zur Reintegration; Q._____). Durch die ungenügende Krankheitseinsicht, das Misstrauen gegenüber Therapien und Medikamenten liess sich die Beschwerdeführerin nicht behandeln. Elementare Grundlagen für einen voraussehbaren, normalen Alltag wie bspw. ein stabiles Zuhause liessen sich auch nicht im Rahmen eines Betreuten Wohnens her- und einrichten. Die Beschwerdeführerin trat immer wieder fordernd und sehr ambivalent gegenüber Behörden und Betreuungspersonen auf (act. 11/171). Der aus den Akten herauszulesende Fluchtmechanismus ["A._____ hält es nirgends aus"; anstatt vieler Belegstellen: act. 11/108; act. 11/269 S. 4 unten] erschwert es der Beschwerdeführerin, ihrer Situation ins Auge zu schauen. Ihre Verhaltensauffälligkeiten überforderten immer wieder die Betreuenden (act. 11/144 S. 8 unten). Folge war und ist die (x-te) freiwillige oder fürsorgerisch angeordnete Klinikeinweisung. Immer wieder wird bzw. muss die Beschwerdeführerin ungenügend behandelt und zu instabil aus der Klinik entlassen werden. Die in der Folge drohende Obdachlosigkeit verursachte (zusätzliche) Angst bei der Beschwerdeführerin (vgl. bspw. act. 11/105 für die Wohnsituation im August 2015). Es folgt jeweils wieder ein mit viel Hoffnung verbundener Wiedereintritt in eine neue sozialpsychiatrische Einrichtung. Der sinnlose Drehtüreffekt beginnt von Neuem. Die paranoide Schizophrenie-Erkrankung chronifiziert sich Besorgnis erregend.

Der Verlauf der letzten zwei Jahre hat gezeigt, dass es bei der Beschwerdeführerin ohne stabile Wohnsituation, ohne klaren Rahmen und ohne geregelte Medikamenten-Einnahme immer wieder zu psychischer Verschlechterung kommt, die eine Rehabilitation des Befindens der Beschwerdeführerin unmöglich macht. Am 6. November 2015 kündigte sie ihren Aufenthalt in der R._____ GmbH ... [Ort], nachdem es eine schwierige Situation mit einem

Mitbewohner gegeben habe (act. 11 /166), und trat auf freiwilliger Basis in die Klinik S._____ ein (act. 11/167). Nach dem nur wenig später erfolgten Austritt aus der S._____ fand sich keine Anschlusslösung (act. 11/171 - act. 177). Die Beschwerdeführerin liess sich selbst wieder in der Klinik Clenia einweisen. Am 9. Februar 2016 trat sie auf eigenen Wunsch in das I._____ in ... ein. Rund einen Monat später musste sie wiederum per FU in die Clenia Schössli eingewiesen werden. Nach der Hospitalisation im Schössli fand ein Wiederankommensantrag statt, und sie konnte wieder ins Wohnheim I._____ zurückkehren (act. 11/217). Diese Unterbringung erfolgte in Abweichung der Empfehlungen im Gutachten von Frau Dr. med. O._____, welches die KESB Hinwil im August 2015 im Zusammenhang mit dem Finden einer geeigneten Wohn- und Betreuungsform für die Beschwerdeführerin in Auftrag gegeben hatte. Dr. med. O._____ empfiehlt im vom 15. September 2015 datierenden Gutachten eine konsequente, rehabilitative Behandlung und Erarbeitung eines Krankheitsverständnisses, eigenes Erkennen von psychischen Verschlechterungen und Verbesserungen von Bewältigungsstrategien. Als behandelnde Institution wird das Zentrum für integrative Psychiatrie Rheinau empfohlen. Da diese Form relativ offen sei und die Beschwerdeführerin dies verweigere, komme nur noch eine strukturierte Institution wie die T._____ in Frage, mit dem Ziel, dass nach einer Stabilisierung ein betreutes Wohnen angeschlossen werden könne (act. 11/144 S.17 unten). Die KESB Hinwil erkannte in Nachachtung des Subsidiaritätsprinzips mit Entscheid vom 29. März 2016, dass die Voraussetzungen für die Anordnung einer ambulanten Massnahme gegeben seien und so eine behördlich verordnete fürsorgerische Einweisung in die Klinik Rheinau oder das Wohnheim T._____ verhindert werden könne (act. 11/217 S. 4; act. 11/252 [Beschwerdeentscheid des Bezirksrates]). Entsprechend verzichtete die KESB auf die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung, hielt aber fest, dass bei Scheitern der Massnahme (in der I._____) den Empfehlungen des Gutachtens O._____ vollumfänglich zu folgen sei (act. 11/217 S. 4). Die Anordnung der ambulanten Massnahme gestützt auf Art. 437 ZGB erfolgte unter der Verpflichtung, die vom behandelnden Arzt Dr. med. J._____ verordnete

Dosis verschriebener Medikamente einzunehmen und sich einer monatlichen Spiegelmessung für die Medikamentendosis zu unterziehen (act. 11/217 S. 5). Dieses Vorgehen der KESB zeigt, dass sie sich im Interesse der Beschwerdeführerin um alternative Wohn- und Therapieformen bemühte, von welchen sie hoffte, dass sie (die Wohnform in der I._____) auch den notwendigen Schutz der Beschwerdeführerin gewährleisten würde.

Es ist der Beschwerdeführerin zuzustimmen, dass ihre Entwicklung in den Monaten April bis Herbst 2016 einen erfreulichen Lauf nahm (act. 11/251). Ab Spätsommer 2016 verbrachte sie einen Tag pro Woche auf dem Bauernhof K.____ in U.____, was ihr sehr gefallen hat (act. 11/451 S. 2). Es ist der Beschwerdeführerin ebenso zuzustimmen, dass alleinige Medikamentencompliance für eine Rehabilitation des Befindens nicht genügt. Die Fachpersonen brauchen auch Zeit und Empathie für die Besonderheiten des einzelnen Patienten. Auch wenn eigentliche Berichte fehlen, so kann aufgrund der Verfahrensakten festgehalten werden, dass die Betreuer in der I.____ engagiert für die Bedürfnisse der Beschwerdeführerin da waren (act. 11/251, act. 11/269 S. 3 f.). Sie wird als liebenswerte Frau, welche auf viel Nähe, viel Zuwendung und Kontakte angewiesen sei, beschrieben (act. 11/356 S. 5 oben). Es würden grosse Ressourcen bei ihr in der emotionalen Ansprechbarkeit, ihren unermüdlichen Bemühungen um Selbständigkeit, resp. Autonomie, Kreativität und Energie bestehen (act. 11/354 S. 17). Die Beiständin sah sich sogar veranlasst, Antrag auf Anpassung der Vertretungs- und Begleitbeistandschaft nach Art. 394 i.V.m. Art. 395 ZGB zu stellen, nachdem sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin unter regelmässiger Medikamenteneinnahme erfreulicherweise mehrheitlich stabil zeige und sie somit in der Lage sei, ihre Angelegenheiten und Interessen in den Bereichen Wohnen, Gesundheit und Arbeit/Tagesstruktur selbständig zu regeln (act. 11/330). Immer aber betonte der Psychiater J.____, zu welchem die Beschwerdeführerin bis zuletzt eine vertrauensvolle Beziehung hatte, die Notwendigkeit der Medikamenteneinnahme (im hier interessierenden Zeitraum: eine Mindestdosierung von 400 mg; act. 11/269 S. 6, act. 11/308).

Im November 2016 hatte sich die psychische Verfassung der Beschwerdeführerin verschlechtert, und sie musste zwischen November 2016 und Januar 2017 im Rahmen von ärztlich angeordneten fürsorgerischen Unterbringungen in die Klinik Clenia Schössli eingewiesen werden (act. 11/284). Die dritte Einweisung erfolgte am 10. Januar 2017 aufgrund einer akuten Selbst- und Fremdgefährdung (act. 10/13/1a). Nach der Unterbringung verschlechterte sich die Situation weiter und eskalierte in einem Suizid-(Strangulations-)versuch (vgl. act. 11/451 S. 2). Unmittelbarer Anlass für die Verschlechterung war der abschlägige Entscheid für ein permanentes Wohnen auf dem Hof durch die Leitung des Hofes K._____ (act. 11/325, act. 11/283). Die Beschwerdeführerin wollte unbedingt auf den Hof K._____ ziehen, sie gab noch im Oktober 2016 zu Protokoll, dass sie ihre Kraft brauche, um den Übertritt in den Hof K._____ bestehen zu können (act. 11/279 S. 2 unten). Die Leitung des Hofes K._____ begründete den für das Wohnen abschlägigen Entscheid damit, dass in den Zeiten, in welchen es der Beschwerdeführerin gut gehe, sie den Ansprüchen in der Tagesstruktur und auch im Wohnen gerecht werde. In krisenhaften Situationen, in welchen die Krankheit mehr zum tragen komme, sei aber eine adäquate Betreuung nicht möglich; es sei nun mal so, dass die Beschwerdeführerin eine Geschichte auf dem K._____ habe. Gleichzeitig betonte die Leitung des Hofes, die Beschwerdeführerin sei im Tagesstrukturangebot sehr willkommen, und es wurde ihr angeboten, 1-2 Tage pro Woche auf dem Hof zu verbringen (act. 10/21/3 = act. 11/325). Die Beschwerdeführerin nahm in der Folge Änderungen an der Medikamentenversorgung vor (act. 11/337, act. 11/333).

Nach erfreulicher, stabilisierender Entwicklung im Jahre 2016 (act. 11/306 S. 2) verschlimmerten sich gegen Ende des Jahres 2016 die Symptome. Es waren, wie erwähnt, innerhalb eines kurzen Zeitraums von November bis Januar 2017 drei stationäre Aufenthalte (nicht nur Kriseninterventionen) notwendig. Gerade dies gilt es aber in Zukunft zu vermeiden (vgl. nachstehende Ausführungen unter lit. b), weil sich bei jedem Eintritt der Gesundheitszustand weiter verschlechterte, die innere Zerrissenheit sich vertiefte (act. 11/332, act. 11/358 S. 4, act. 11/354 [Gutachter Dr.med. H._____ im

Gutachten vom 27. Januar 2017)). Eine Rückkehr in das Wohnheim I._____ war nicht mehr möglich, auch deshalb nicht, weil die Beschwerdeführerin selbst ihr Zimmer dort per 31. Januar 2017 gekündigt hatte. Die Beschwerdeführerin wurde fürsorgerisch der Klinik Clenia Schlössli untergebracht (act. 11/353, act. 11/358). Am 10. April 2017 fand in der Clenia eine Besprechung zwischen den Ärzten, dem Sozialarbeiter der Clenia, dem Behördenmitglied der KESB und der Beiständin statt (act. 11/431). Gemäss den Gesprächsteilnehmern ist ein institutionelles Angebot einer dauerhaften Anschlusslösung zurzeit nicht vorhanden (act. 11/431 S. 2 unten). Einziges Angebot sei der Bauernhof im ... [Kanton]. Gleichzeitig wird festgehalten, dass aufgrund der Vorgeschichte und Erfahrungen betreffend Reduzierung der Medikamentendosis von einer erneuten psychotischen Phase, mit den bekannten Folgen, ausgegangen werde (act. 11/431 S. 3 oben).

Die Schnuppertage auf dem Bauernhof bei Frau V._____ in ...[Ort] / ... [Kanton] Ende April/anfangs Mai 2017 endeten aufgrund suizidaler Äusserungen (von der Brücke springen) mit einer Klinikeinweisung. Die Beschwerdeführerin wurde von der Polizei in die Klinik ... gebracht und von dort in die Klinik Clenia Schlössli verlegt (act. 11/455-456). Anlass für den psychotischen Einbruch war die Mitteilung der Bäuerin, dass die Beschwerdeführerin nach der Schnupperzeit wieder in die Klinik zurückkehren müsse.

Im Zeitpunkt der Verhandlung vor Vorinstanz befand sich die Beschwerdeführerin im B._____ auf der geschlossenen Frauenstation im Probewohnen (Protokoll Vorinstanz S. 27). Es handelte sich dabei um den dritten Versuch des Probewohnens in diesem Pflegezentrum (Protokoll Vorinstanz S. 22-24). Im Rahmen von Kriseninterventionen erfolgten zwei Rückweisungen in die Klinik Clenia Schlössli. Diese waren jeweils nötig, weil die Beschwerdeführerin bedrohlich, verbal aggressiv gewesen war. So warf sie zum Beispiel eine schwere, gefüllte Kaffeetasse nach der Pflege (Protokoll Vorinstanz S. 20-21). Grund für die erste Rückverlegung war ein Kopfhörerkabel, welches sie sich sehr eng anliegend um den Hals gezogen hatte um eine Rückverlegung in die Klinik zu erreichen (Protokoll Vorinstanz S. 20, S. 21-23).

Aufgrund des starken Erregungszustandes musste die Beschwerdeführerin im Isolationszimmer für eine vorübergehende Ruhigstellung in Tücher eingewickelt werden, um eine tätliche Auseinandersetzung zu vermeiden und sicherzustellen, dass die Beteiligten das Isolationszimmer verlassen konnten. Mit der Einnahme der Reservemedikation beruhigte sich die Situation rasch, und sie konnte wieder zurückverlegt werden (Protokoll Vorinstanz S. 16-17). Die letzte Rückweisung fand am Samstag vor der vorinstanzlichen Verhandlung statt – mit Rückkehr am Montag, einen Tag vor der Verhandlung – weil die Beschwerdeführerin Suiziddrohungen ausgesprochen und agitiertes Verhalten gezeigt hatte. Bei der Rückverlegung ins B._____ kam die Beschwerdeführerin zur Reizabschirmung in die sogenannte Weichisolation (Protokoll Vorinstanz S. 22-23). Die immer wieder, auch in jüngster Zeit, getätigten suizidalen Äusserungen mit entsprechenden Handlungen verdeutlichen die fehlende Stabilisierung des Krankheitszustandes. Bei einer Entlassung besteht die ernst zu nehmende Gefahr, dass die Beschwerdeführerin suizidale Handlungen unternimmt. Die suizidalen Äusserungen werden von der Beschwerdeführerin und deren Rechtsvertreter im vorliegenden, aber auch in früheren Verfahren, immer wieder bagatelisiert. So führte die Beschwerdeführerin aus, Selbstmordgedanken seien nur Gedanken, aber sie mache es nicht. Für das sei sie viel zu stark. Sie habe einmal solche Gedanken gehabt, jetzt aber sicher nicht mehr (Protokoll Vorinstanz S. 15). Sie habe in B._____ eine Rückverlegung ins Schlössli erreichen wollen, weil sie in B._____ nicht alleine Geburtstag habe feiern wollen (Protokoll Vorinstanz S. 12-13).

Der Rechtsvertreter argumentierte in seiner Beschwerdeschrift, es sei das gegenwärtige repressive Umfeld der Beschwerdeführerin, das Anlass und Grund für Äusserungen und Handlungen der Beschwerdeführerin setze, die dann als Selbstgefährdung interpretiert würden (act. 30 S. 4).

Das Regime der fürsorgerischen Unterbringung ist ultima ratio und wird von der Beschwerdeführerin als Gewalteinwirkung empfunden, was wiederum der Rehabilitation ihres Befindens nicht förderlich ist. Diese ihre Sichtweise

ist nachvollziehbar. Zwang gilt es grundsätzlich zu vermeiden. Es kommt hinzu, dass ein chronisch schizophrener Mensch, mit fragiler Vertrauensbasis zu anderen Menschen, sich durch eine fürsorgliche Unterbringung (mit Medikamentenbehandlung) endgültig an die Wand gedrängt fühlt. Nur, es wird nicht erklärt, wie nach all den Jahren anders als durch eine längere fürsorgliche Unterbringung eine Stabilisierung erreicht werden kann, die es der Beschwerdeführerin langfristig erlauben könnte, ihre Ziele und guten Pläne umzusetzen. Ihre krankheitstypische Ambivalenz, die nicht gefestigte Krankheitseinsicht und die noch nicht dauerhaft zu beobachtende Medikamentencompliance (act. 11/354 S. 17) bedeuten eine immer rascher voranschreitende Verschlechterung ihres quälenden psychotischen Zustandes. Die Beschwerdeführerin muss eine Behandlungseinsicht erreichen. Lässt sie sich auf ein Betreuungs- und Behandlungskonzept ein, so besteht bei ihren unbestrittenermassen grossen Ressourcen die Chance, dass ihre Lebensgrundlagen nicht immer wieder einbrechen.

Das von den Ärzten erwähnte Selbstfürsorgedefizit wird mit den Aufenthalten im Hof K._____ verdeutlicht. A._____ besuchte den Hof K._____, wie bereits erwähnt, einen Tag in der Woche, ab 7. September 2016, vom I._____ aus. In der Tagesstruktur musste sie 1:1 begleitet werden (act. 10/21/1). Der Kennenlerntag auf dem Hof von V._____ in ... verlief positiv, so dass eine Schnupperwoche folgen konnte (act. 10/21/5). Ein längerer Aufenthalt kam dann aber nicht zustande. Die Bäuerin kam an die Grenzen bei der Betreuung. Die Schnupperzeit auf dem Bauernhof zeigte, dass die Beschwerdeführerin einen geschützten Betreuungsrahmen benötigt. So führte die Bäuerin gegenüber der KESB in einem Telefongespräch vom 2. Mai 2017 aus, sie habe die Situation falsch eingeschätzt. Sie sei davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin allein sein könne und selbständiger sei. An eine Mitarbeit im Betrieb könne nicht gedacht werden. Die Schnuppertage hätten gezeigt, dass für die Beschwerdeführerin eine ein-zu-eins Betreuung notwendig sei. Dies könne sie nicht gewährleisten (act. 11/455 S. 1). Die Beschwerdeführerin meinte zum Scheitern dieses Versuchs, sie habe gemerkt, dass sie doch keine Bäuerin sei, sondern eine

Künstlerin. Die Arbeiten auf dem Bauernhof habe sie nicht erledigen können, weil diese viel zu schwer für sie gewesen seien. Momentan schreibe sie an ihrem zweiten Buch (Protokoll Vorinstanz S. 14).

b) Die aktuellen Krankheitsverläufe mit den nötigen Kriseninterventionen machen deutlich, dass die Beschwerdeführerin weiterhin behandlungs- und betreuungsbedürftig ist. Erfolge sind aber zu verzeichnen. So konnte Dr. H._____ in seinem Gutachten vom 3. Juli 2017 Behandlungsfortschritte erkennen. Er stellte eine deutlich gebesserte Frustrationstoleranz fest. Er meinte, ein Insistieren und eine Einengung auf affektiv besetzte Themen seien deutlich geringer ausgeprägt sowie innere Unruhe und Getriebenheit seien deutlich weniger ausgeprägt. Die Thematisierung für in der Vergangenheit beschriebene Wahnideen hätten zu einem nachdenklichen Innehalten geführt (act. 11/502 S. 3, S. 7). Auch Dr. C._____ stellte im Vergleich zu seiner letzten Begutachtung im Februar 2017 eine verbesserte Frustrationstoleranz fest. Trotzdem ist die Beschwerdeführerin seiner Ansicht nach weiterhin auf einen strukturierten Rahmen und auf eine kontrollierte Medikamenteneinnahme angewiesen (Protokoll Vorinstanz S. 26-28). Die Symptomatik kann gemäss Oberarzt in der Clenia, Dr. D._____, zur Zeit relativ gut unter Kontrolle gehalten werden (Protokoll Vorinstanz S. 18). Dr. H._____ hatte in seinem Gutachten vom 27. Januar 2017 prognostiziert, es brauche ein Jahr für die Stabilisierung der Patientin unter Einsetzung von Betreuungs- und Behandlungskonzept – regelmässige Ergotherapie zur weiteren Entwicklung und Stabilisierung von Ressourcen, soziotherapeutische Konzepte zur Verhaltensstrukturierung und zur Entwicklung von sozial verträglichen Bewältigungsstrategien, Strategien zur Stressregulation und Impulskontrolle, Einzel- und Gruppenpsychotherapie, Gewährleistung der regelmässigen neuroleptischen Medikation, Intervention bei emotionaler Überlastung – bevor weitere Schritte in einen weniger strukturierten Rahmen unternommen werden könnten (act. 11/354 S. 18-19). Im Hinblick auf eine ordentliche Entlassung steht laut dem unabhängigen Gutachter Dr. C._____ die Stabilisierung des Krankheitsverlaufs mit Förderung der Ressourcen, der sozialen Kompetenzen sowie der Einsicht in die medikamentöse Behand-

lung im Vordergrund (Protokoll Vorinstanz S. 28). Es besteht nach Ansicht der Klinikärzte bei der Beschwerdeführerin das Risiko der Entwicklung eines sogenannten Hospitalismus, d.h. ihre Ressourcen würden durch zu häufige und zu lange Klinikaufenthalte beeinträchtigt und könnten nicht mehr so gut abgerufen werden (Protokoll Vorinstanz S. 18). Um dies zu verhindern, soll die bisherige Betreuungsform der Beschwerdeführerin in einem geschlossenen Setting fortgesetzt werden, wobei Lockerungen vorgesehen sind (vgl. nachstehend Ziffer 10). Die Ärzte vermochten aufzuzeigen, worin die Gefahr für die Gesundheit und das Leben der Beschwerdeführerin besteht, wenn die Behandlung der psychischen Störung bzw. die Betreuung unterbleibt. In rechtlicher Hinsicht ist gemäss obiger Ausführungen eine Behandlung der psychischen Störung sowie eine Betreuung angezeigt, zumal Behandlungserfolge zu verzeichnen sind. Eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung kommt zur Zeit noch nicht in Frage, da bei einer sofortigen Aufhebung der Fürsorgerischen Unterbringung mit dem Absetzen der Medikamente, einer Suizidalität und einer akuten Entgleisung der Schizophrenie zu rechnen ist. Aufgrund des Selbstfürsorgedefizits besteht auch eine Verwahrlosungsgefahr.

9. a) Die Zurückbehaltung in der Einrichtung ist ausserdem verhältnismässig. Eine weniger einschneidende Massnahme erscheint im jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichend, um die notwendige persönliche Fürsorge zu gewährleisten. Frau Dr. W._____ hatte zwar in ihrem Bericht vom 28. Februar 2017 im Hinblick auf die Unterbringung auf dem kleinen Bauernbetrieb in ... ausgeführt, sie erachte ein langfristig geschlossenes Setting mit engmaschiger Betreuung, allmählicher Lockerung und medikamentöser Behandlung, alles gegen den Willen von A._____, nicht erfolgversprechend, da sie sich mit aller Kraft gegen ein solches Setting wehre. Breche man der Patientin den Willen, fördere man nur ihre Chronifizierung. Ein freiheitlicheres Setting in einem kleinen überschaubaren Betrieb, in welchem sie zu jeder Person eine Beziehung aufbauen könne, sei für die Patientin weit erfolgversprechender und stabilisierender als eine grosse anonyme Institution. Sie schlug vor, eine Probeweche zu gewähren und anschliessend einen Daueraufenthalt von

mindestens einem Jahr zu planen (act. 10/21/6). Wie sich zeigte, bewährte sich aktuell ein solches Setting noch nicht. Die Beschwerdeführerin war vollständig auf die Hilfe Dritter angewiesen. Eine Stabilisierung konnte damit nicht erreicht werden. Dr. D._____ meinte, man hätte versucht, den Wünschen der Beschwerdeführerin zu entsprechen. Dadurch sei auch der Aufenthalt auf dem Bauernhof zustande gekommen. Sie seien aber zum Schluss gekommen, dass es zumindest vorübergehend eines tragfähigeren Settings bedürfe (Protokoll Vorinstanz S. 18).

b) Die Beschwerdeführerin sieht offenbar ein, dass sie zur Zeit nicht alleine wohnen kann. Sie will ins N._____ (wegen ihrer Freundin AA._____) oder M._____ (dort gebe es gesündere Leute als in B._____) eintreten (Protokoll Vorinstanz S. 12, S. 14, S. 15, 43). Diese Aufenthalte würden aber zur Zeit, wie gesehen, nur von kurzer Dauer sein. Bei einem offenen Setting würde A._____ mit grösster Wahrscheinlichkeit die Medikamente nicht bzw. in einer zu geringen Dosis einnehmen. Die Klinikeinweisungen setzen sich fort, und dadurch erhöhte sich die Gefahr, dass der von den Ärzten prognostizierte Hospitalismus einträte. Im Zuge dessen ist zu befürchten, dass die Beschwerdeführerin immer weniger fähig sein wird, auf ihre Ressourcen zurückzugreifen. Offen ist, ob eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung eine sofortige Entlassung aus dem B._____ zur Folge hätte, wie dies G._____ ausführte (Protokoll Vorinstanz S. 38) und von Rechtsanwalt X._____ aus vertraglicher Sicht verneint wird (Protokoll Vorinstanz S. 40-41). Selbst wenn die Beschwerdeführerin freiwillig in B._____ bleiben könnte, ist ihr Austritt, aufgrund der bisherigen Heimverläufe, vorprogrammiert. Es würden also in Bälde wieder instabile Wohnverhältnisse bestehen. Die persönliche Fürsorge, welcher die Beschwerdeführerin bedarf, kann ihr zur Zeit nur im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in einem für Besonderheiten der Beschwerdeführerin spezialisierten Heim erbracht werden. Überdies ist darauf hinzuweisen, dass der Aufenthalt in B._____ mit Übertritt in das Schlössli bei Krisenintervention für alle Beteiligten eine Übergangslösung darstellt (vgl. nachfolgend Ziffer 10 b).

10. a) Art. 426 Abs. 1 ZGB erwähnt die Unterbringung in einer geeigneten Anstalt. Was darunter zu verstehen ist, umschreibt das Bundesrecht, wie schon unter altem Recht (aArt. 397a Abs. 1 ZGB), nicht näher. Aus dem Zweck dieser Bestimmung, der eingewiesenen Person die nötige Behandlung bzw. Betreuung zu erbringen, ergibt sich aber, dass es sich um eine Institution handeln muss, 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. dazu BGer 5A_500/2014 vom 8.7.2014 Erw. 4.1.). Mithin muss im Einzelfall das Betreuungs- und Therapieangebot der Anstalt den vorrangigen Bedürfnissen der betroffenen Person entsprechen (vgl. BGer 5A_607/2012 vom 5. September 2012 Erw. 8.1). Im Bezug auf die Frage der Geeignetheit der Unterbringung im B._____ prüfte der Gutachter C._____, in wieweit das von Dr. H._____ empfohlene Behandlungskonzept (act. 11/354 S. 18 f.) in B._____ durchgeführt werden könne. Dr. H._____ – so der Gutachter – sei der Meinung, es benötige ein betreutes Wohnen mit engen Strukturen und einer Gewährleistung der Medikamenteneinnahme. Dies sei jetzt mit dem Probewohnen in B._____ an sich gegeben. Eine regelmässige Ergotherapie sei hier möglich; es gebe innerhalb des Hauses eine eigene Werkstatt. Die Ergotherapie könnte auch im Rahmen einer Verhaltenstherapie ausserhalb der Station stattfinden. Dr. H._____ habe auch ein soziotherapeutisches Konzept zur Verhaltensstruktur vorgeschlagen. Dieses sei durch das offene Isolierzimmer gegeben, wie auch die Möglichkeit von begleiteten und freien Ausgängen, sobald die Beschwerdeführerin hier in B._____ richtig angekommen sei und sich kooperativ zeige (Protokoll Vorinstanz S. 29). Dr. H._____ habe weiter vorgeschlagen, dass Strategien zur Stressregulation und zur Impulskontrolle erarbeitet werden müssten. Dies könne – so der Gutachter – erst gemacht werden, wenn die Beschwerdeführerin eine Krankheitseinsicht aufbringe und für eine Psychotherapie erreichbar sei. Die vorgeschlagene Einzeltherapie werde durch Kollege Dr. F._____ gewährleistet. In B._____ sei aber offenbar auch eine ambulante Behandlung ausserhalb der Station möglich. Dies sei allenfalls bei Dr. W._____ bzw. Frau

AB._____ möglich, soweit die Strukturen und die Stabilität der Beschwerdeführerin dies erlaubten. Zudem habe Dr. H._____ eine regelmässige neuroleptische Medikation empfohlen; auch diese sei aktuell gegeben. Dr. H._____ habe auch empfohlen, dass bei emotionaler Überlastung eine Reizabschirmung gegeben sein müsse. Diese sei hier mit dem Isolierzimmer gegeben. Bei Krisensituationen sei die Reizabschirmung aber auch weiterhin im "Viertel" im Schössli möglich (Protokoll Vorinstanz S. 29-30). Dr. F._____, leitender Arzt, B._____, bemerkte, es sei korrekt, dass sie in B._____ keine Gruppentherapie anböten. Sie hätte aber psychiatrisch geschultes Pflegepersonal. Ausserdem stelle sich ohnehin die Frage, ob die Beschwerdeführerin zum jetzigen Zeitpunkt überhaupt in der Lage wäre, eine Gruppentherapie zu machen (Protokoll Vorinstanz S. 42-43). Dr. C._____ erachtet die Klinik Clenia Schössli bei akuter Behandlungsbedürftigkeit weiterhin geeignet für die Fortsetzung der Behandlung (Protokoll Vorinstanz S. 27).

b) Nach Meinung der Klinikärzte ist denkbar, dass die Beschwerdeführerin in ein nicht geschlossenes Setting oder eine offene Wohngemeinschaft kommt (Protokoll Vorinstanz S. 19). Das Probewohnen in B._____ soll der erste Schritt sein, eine psychiatrische Rehabilitation zu ermöglichen. Ziel soll sein, dass die Beschwerdeführerin nicht mehr so oft in die Klinik eingewiesen werden muss. Das B._____ scheint aufgrund obiger Ausführungen das geeignete Heim zu sein, um das aufwändige Betreuungskonzept bereitzustellen. Ausserdem ist das Heim auf chronifizierte Erkrankungen, auch aus dem schizophrenen Kreis, spezialisiert (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 19). Liegt eine starke Bedrohung, starke Suizidalität oder ein bestimmtes Level an Selbst- oder Fremdgefährdung vor, spricht sich das Heim mit der Klinik Clenia Schössli ab (Protokoll Vorinstanz S. 20). Für einen Aufenthalt in diesem Pflegezentrum spricht auch, dass die Beschwerdeführerin in diesem Heim trotz bestehender FU weiterhin Freiheiten geniessen kann. So kann sie beispielsweise einen Tag pro Woche auf einem Bauernhof verbringen. Ausserdem sollte es nach Dr. F._____ unter gewissen Bedingungen auch möglich sein, dass die Beschwerdeführerin von B._____ aus die externe Psychiater-

rin, Dr. W._____ und die Psychotherapeutin Frau AB._____ zur Behandlung aufsuchen kann (Protokoll Vorinstanz S. 19-20). Damit wird ihr auch ein Kontakt zu Leuten ausserhalb des Heines ermöglicht, was ihrem Wunsch nach Abgrenzung zu den Heiminsassen (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 12) entsprechen dürfte. Das B._____ kann der Beschwerdeführerin die nötigen Strukturen und medizinische Versorgung für eine Zustandsstabilisierung bieten. Mit dem Heimaufenthalt kann der Übertritt in eine andere, gleichwertige Institution auf einer geschlossenen Abteilung verhindert werden und ein Klinikaufenthalt ist nur in Krisensituationen vorgesehen. Kleine Krisen, die nur eine kurze Reizabschirmung erfordern, kann das Heim auffangen und, wie vorstehend beschrieben, damit umgehen. Dem Risiko der Entwicklung eines sogenannten Hospitalismus kann entgegengewirkt werden. In diesem Rahmen erscheint das B._____ mit der Klinik Clenia Schlössli als geeignete Einrichtung.

11. Soweit die Beschwerdeführerin die Zwangsmedikation rügte (act. 30 S. 5), ist darauf nicht einzugehen. Diese ist nicht Gegenstand des Verfahrens. Überdies hat das Obergericht mit Urteil vom 22. August 2017 u.a. über die Zwangsmedikation entschieden und diese als zulässig erachtet.
12. Die Beschwerde ist demnach abzuweisen.
13. Ausgangsgemäss unterliegt die Beschwerdeführerin im Beschwerdeverfahren, weshalb ihr die Prozesskosten aufzuerlegen sind (Art. 450f ZGB i.V.m. Art. 106 Abs. 1 ZPO). In Anwendung von § 12 i.V.m. 5 Abs. 1 GebV OG ist die Entscheidegebühr auf Fr. 500.– festzusetzen. Zuzugewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ist die Entscheidegebühr einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen (vgl. Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO). Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
14. Der unentgeltliche Rechtsbeistand ist gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. a ZPO angemessen zu entschädigen. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ reichte eine Honorarnote ein. Danach stellte er einen Aufwand von 350 Minuten zu einem Stundenansatz von Fr. 220.–, insgesamt Fr. 1'283.–, in Rechnung zu-

züglich Fr. 27.– Barauslagen und Fr. 105.– 8 % MWSt, total Fr. 1'415.– (act. 34). Die Grundgebühr für die Vertretung im Verfahren der fürsorglichen Unterbringung beträgt in der Regel Fr. 100.– bis Fr. 2'000.– (§ 7 AnwGebV). Die Verordnung enthält spezielle Bestimmungen zu den Rechtsmittelverfahren. Bei endgültiger Streiterledigung wird die Gebühr auf einen Drittel bis zwei Drittel herabgesetzt (§ 13 Abs. 2 AnwGebV). In besonderen Fällen, namentlich bei starker Inanspruchnahme des Novenrechts, kann auf die Herabsetzung verzichtet werden (§ 13 Abs. 3 AnwGebV). Für weitere notwendige Rechtsschriften sind Zuschläge möglich (§ 11 Abs. 2-3 AnwGebV). Eine Entschädigung nach Stundenansatz i.S.v. § 3 der AnwGebV ist gesetzlichen Ausnahmefällen vorbehalten (vgl. § 16 AnwGebV). Ein solcher ist hier nicht gegeben. Bei der Festsetzung innerhalb des aufgezeigten Rahmens sind der notwendige Zeitaufwand, die Schwierigkeit des Falles und die Verantwortung des Rechtsanwalts zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 lit. c-e AnwGebV). Unter Berücksichtigung dieser Bestimmungen ist Rechtsanwalt lic. iur. X._____ mit Fr. 1'283.– zuzüglich Fr. 27.– Barauslagen und Fr. 104.80 MWSt (8 % auf Fr. 1'310.–), total Fr. 1'414.80, zu entschädigen.

Es wird beschlossen:

1. Der Beschwerdeführerin wird die unentgeltliche Rechtspflege für das vorliegende Beschwerdeverfahren gewährt und in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für seine Bemühungen und Barauslagen als unentgeltlicher Rechtsbeistand der Beschwerdeführerin im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit insgesamt Fr. 1'414.80 (inkl. 8 % MWSt auf Fr. 1'310.–) aus der Gerichtskasse entschädigt. Die Nachzahlungspflicht der Beschwerdeführerin gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
3. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das vorliegende Beschwerdeverfahren werden der Beschwerdeführerin auferlegt, zufolge der ihr gewährten unentgeltlichen Rechtspflege indes einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
4. Schriftliche Mitteilung an die Beschwerdeführerin, an deren Beiständin, an die Verfahrensbeteiligte, an die KESB des Bezirkes Hinwil sowie an das Einzelgericht in Zivil- und Strafsachen des Bezirksgerichtes Hinwil und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.

Die erstinstanzlichen Akten (inkl. Akten der KESB des Bezirkes Hinwil) 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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:
19. Oktober 2017

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170031-O/U

Mitwirkend: Obergerichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Obergerichter Dr. P. Higi und Ersatzrichter lic. iur. A. Huizinga sowie Gerichtsschreiberin MLaw C. Funck

Beschluss und Urteil vom 28. November 2017

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Privatklinik B._____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes Horgen vom 27. Oktober 2017 (FF170066)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Die Beschwerdeführerin wurde am 15. Januar 2017 durch den Notfallpsychiater Dr. med. C._____ gegen ihren Willen mittels fürsorgerischer Unterbringung ins B._____ eingewiesen. Die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich (nachfolgend: KESB) ordnete mit Verfügung vom 24. Februar 2017 zunächst superprovisorisch die Fortführung der fürsorgerischen Unterbringung an und bestätigte diesen Entscheid in der Folge mit Beschluss vom 2. März 2017, wobei sie die Zuständigkeit für eine Entlassung der ärztlichen Leitung der Einrichtung übertrug, in der sich die Beschwerdeführerin aufhalte (act. 11/5). In der Folge wurde die Beschwerdeführerin wiederholt verlegt. Mit Beschluss vom 8. August 2017 hielt die KESB fest, die Voraussetzungen für die fürsorgerische Unterbringung – aktuell in der D._____ AG – seien weiterhin erfüllt und die Zuständigkeit für eine Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung resp. für eine Verlegung solle weiterhin bei der ärztlichen Leitung der Einrichtung liegen, in der sich die Beschwerdeführerin aufhalte (act. 21).

1.2. Am 28. August 2017 erfolgte eine erneute Verlegung zurück ins B._____ (act. 11/6-8 und act. 21). Dort kam es zweimal zu Anordnungen von medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung (vgl. act. 11/3-4), wobei eine davon zu einem Beschwerdeverfahren beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen führte, welches die Beschwerde jedoch mit Urteil vom 8. September 2017 abwies (vgl. act. 2/18 = act. 11/2). Ebenfalls wurde die Bewegungsfreiheit der Beschwerdeführerin immer wieder eingeschränkt, indem sie in die offene oder geschlossene Isolation verbracht wurde (vgl. act. 4 = act. 11/11 und act. 11/9). Am 18. Oktober 2017 wurden erneut medizinische Massnahmen ohne Zustimmung angeordnet, welche neben der Zwangsmedikation auch Bewegungseinschränkungen zur Reizabschirmung enthielten (act. 5 = act. 11/1). Die Beschwerdeführerin stellte daraufhin ein Entlassungsgesuch, welches vom B._____ am 23. Oktober 2017 mündlich und am 24. Oktober 2017 schriftlich abgelehnt wurde (act. 3).

1.3. Mit Schreiben vom 23. Oktober 2017 erhob die Beschwerdeführerin beim Einzelgericht des Bezirksgerichtes Horgen (nachfolgend: Vorinstanz) Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung und die medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung inklusive die Einschränkung der Bewegungsfreiheit (act. 1). Am 27. Oktober 2017 fand die vorinstanzliche Anhörung/Hauptverhandlung statt, an welcher Dr. med. E._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter des B._____ angehört wurden (Prot. VI S. 7 ff.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz die Beschwerde ab. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Anschluss an die Verhandlung im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. VI S. 19; act. 12 Dispositiv-Ziffer 4) und hernach am 13. November 2017 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 14 = act. 16, nachfolgend zitiert als act. 16; vgl. act. 15/1 für die Zustellung).

1.4. Mit Schreiben vom 28. Oktober 2017 gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 17). Am 30. Oktober 2017 wurde die Beschwerdeführerin wieder in die D._____ AG verlegt (act. 21). Nach Eingang der Beschwerde beim Obergericht am 2. November 2017 wurde die Beschwerdeführerin – um ihr die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen – gleichentags schriftlich darauf aufmerksam gemacht, sie könne ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen (act. 18). Mit Schreiben vom 7. November 2017 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ins Recht (act. 22). Die Beschwerdefrist lief am 23. November 2017 ab.

1.5. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-14). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Beschwerde

2.1. Bei der Abweisung eines Entlassungsgesuches durch die Einrichtung sowie gegen medizinische Massnahmen ohne Zustimmung im Sinne von Art. 434 Abs. 1 ZGB kann innert zehn Tagen beim zuständigen Gericht Beschwerde erhoben

ben werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 und 4 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

2.2. Die Beschwerdeführerin setzt sich in ihren – vor dem Erhalt der begründeten Version des Urteils vom 27. Oktober 2017 verfassten – Eingaben an die Kammer mit dem vorinstanzlichen Entscheid nicht auseinander. Die Eingaben sind weitschweifig, haben teils nichts mit der vorliegenden Thematik zu tun und sind teilweise auch nicht nachvollziehbar. Es geht daraus jedoch klar hervor, dass die Beschwerdeführerin mit der Zwangsmedikation nicht einverstanden ist. Sinn gemäss sind ihre Eingaben wohl auch so zu verstehen, dass sie nach wie vor um eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung ersucht (vgl. act. 17 S. 1, 2 unten, 3, 5 und 8 sowie act. 22 S. 2 f. und 6). Damit genügt die Beschwerde den Formerfordernissen, kann gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung doch gemäss Art. 450e Abs. 1 ZGB unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OGer ZH PA130051 vom 9. Januar 2014 E. 2.2). Die Beschwerde wurde darüber hinaus rechtzeitig erhoben und auch die Ergänzung ging vor Ablauf der Rechtsmittelfrist ein und ist damit zu berücksichtigen.

2.3. Gegenstand der vorliegenden Beschwerde ist wie bereits erwähnt zum einen die Ablehnung der Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung vom 24. Oktober 2017 und zum anderen die am 18. Oktober 2017 angeordneten medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung.

Was die medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung betrifft, so sind diese mit der Verlegung der Beschwerdeführerin in die D._____ AG dahingefallen, auch zumal diese Klinik solche Massnahmen nicht durchführen darf (vgl. act. 20 und act. 21 S. 1, vgl. auch act. 11/8 S. 3). Diesbezüglich ist die Beschwerde somit mangels Rechtsschutzinteresses als gegenstandslos geworden abzuschreiben (vgl. OGer ZH PA170005 vom 6. März 2017 E. 2.2; Kriech, DIKE-Komm-ZPO, 2. Aufl. 2016, Art. 242 N 3).

Entsprechend bleibt zu prüfen, ob die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt sind. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle des vorinstanzlichen Entscheides. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

2.4. Die Beschwerdeführerin ersucht sodann in ihrer Eingabe vom 7. November 2017 darum, es sei ihr ein Rechtsanwalt zur Seite zu stellen, damit dieser für sie die von ihr erlebten Verstösse gegen die Menschenrechte sowie die ihr zugefügten Körperverletzungen geltend machen und gegen diverse Personen wie etwa ihren Beistand sowie Institutionen wie das B._____ und weitere psychiatrische Einrichtungen vorgehen könne (vgl. act. 22 S. 8 f. und 17). Diesbezüglich ist sie darauf hinzuweisen, dass die Kammer hierfür nicht zuständig ist, wie die Beschwerdeführerin im Übrigen selbst auch vermutet (vgl. act. 22 S. 17). Auf diesen Antrag ist folglich nicht einzutreten. Dasselbe gilt für das Gesuch der Beschwerdeführerin um Anordnung einer Anhörung durch die KESB (vgl. act. 17 S. 4); auch auf diesen Antrag ist mangels Zuständigkeit nicht einzutreten.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Vorliegend ist entsprechend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung nach wie vor erfüllt sind.

3.2. Schwächezustand

3.2.1. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom, vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale

Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 15).

3.2.2. Die Vorinstanz erachtete das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters, der Stellungnahme der behandelnden Ärzte sowie ferner auch dem Verhalten der Beschwerdeführerin an der Verhandlung als gegeben (act. 16 E. 2.1-2.2.2). Dieser Einschätzung ist aus nachfolgend dargelegten Gründen zuzustimmen.

3.2.3. Wie eingangs aufgeführt, wird die Beschwerdeführerin schon seit längerer Zeit im Rahmen einer fürsorglichen Unterbringung stationär in verschiedenen Kliniken behandelt. Bereits davor war die Beschwerdeführerin immer wieder in psychiatrischen Kliniken hospitalisiert gewesen, erstmals im Jahr 1981 (vgl. act. 11/5 S. 1, act. 11/13 S. 7, 9, 12 und 15). Die behandelnden Ärzte diagnostizierten bei ihr jeweils eine gemischte schizoaffektive Störung (F. 25.2) (vgl. etwa act. 3 S. 1, act. 5 S. 1 und 2 = act. 11/1 S. 1 und 2, act. 11/3 S. 1, act. 11/4 S. 1, act. 11/5 S. 1, act. 11/7 S. 1, act. 11/8 S. 2 und 5, act. 11/12 S. 1, act. 11/13 S. 1, 4, 7, 9, 12 und 15).

3.2.4. Auch der von der Vorinstanz bestellte Gutachter, Dr. med. E._____, führte aus, gemäss der medizinischen Anamnese sowie des aktuellen Zustandes leide die Beschwerdeführerin unzweifelhaft an einer psychischen Störung, welche als gemischte schizoaffektive Störung bezeichnet werde. Es gebe gemäss den Verlaufsberichten Phasen, in denen – abgesehen vom sehr angetriebenen und aggressiven Verhalten – wenige Krankheitssymptome auftreten würden, und dann gebe es plötzlich wieder Phasen, bei denen eindeutige Wahnvorstellungen zu Tage kämen. Über Suchtabhängigkeiten sei nichts bekannt, verwahrlost sei die Beschwerdeführerin in ihrem aktuellen Zustand auch nicht, doch wäre dies eine Gefahr, wenn sie nicht behandelt würde (Prot. VI S. 11 f.). Aus der Vorgeschichte seien auch zwei schwere Suizidversuche bekannt, was sinnbildlich für einen psychotischen Zustand sei (Prot. VI S. 13). In der Klinik D._____ habe sich die Beschwerdeführerin so verhalten, dass sie für die anderen Patienten nicht mehr tragbar gewesen sei (Prot. VI S. 12). Wie auch an der Verhandlung ersichtlich

geworden sei, habe sie teilweise heftige, nicht voraussehbare Reaktionen (Prot. VI S. 14). Die Aggressivität der Beschwerdeführerin lasse sich aus dem Krankheitsbild ableiten (Prot. VI S. 16).

3.2.5. Die behandelnden Ärzte des B._____s teilen diese Auffassung, wie aus der Abweisung des Entlassungsgesuches der Beschwerdeführerin vom 24. Oktober 2017 (act. 3), der Anordnung medizinischer Massnahmen ohne Zustimmung vom 18. Oktober 2017 (act. 5), der ärztlichen Stellungnahme vom 26. Oktober 2017 (act. 11/14) sowie der Stellungnahme anlässlich der Verhandlung hervorgeht (Prot. VI S. 17). Ergänzend ist den erwähnten Berichten zu entnehmen, die Beschwerdeführerin werde jeweils dann, wenn sie die Medikamente verweigere, zunehmend aggressiv. Aktuell bestehe ein gereizt angetriebenes Zustandsbild mit teils wahnhaftem Erleben. Die Beschwerdeführerin zeige sich regelmässig laut, unkooperativ und vulgär dem Personal und den Mitpatienten gegenüber, sie sei zunehmend ausfällig und aggressiv. Es hätten wiederholt Zwangsmassnahmen angeordnet werden müssen, um die Patientin abzuschirmen und sie und andere zu schützen (act. 3 und act. 11/14).

3.2.6. Diese übereinstimmenden Befunde lassen am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB keine Zweifel offen. Die Einwände der Beschwerdeführerin, wonach sie nicht schizophren sei (act. 17 S. 4) und keine Wahngedanken habe (act. 17 S. 1 f. und act. 22 S. 5), sind vor diesem Hintergrund nicht überzeugend. Im Gegenteil sind ihre oft abschweifenden, nicht zusammenhängenden Ausführungen und deren Inhalt sowie die wirre Darstellung in ihren Schreiben ihrerseits ein weiteres Indiz für das Vorliegen einer psychischen Störung (vgl. act. 17 und act. 22). Dasselbe gilt für ihr Verhalten an der Verhandlung, an welcher sie oft nicht auf die ihr gestellten Fragen einging und abschweifte, den Gutachter wiederholt laut unterbrach und teilweise auch unerwartete aggressive Reaktionen zeigte sowie den Raum immer wieder verliess (vgl. Prot. VI S. 7 ff.). Die durch die festgestellte Störung verursachten aggressiven und unberechenbaren Reaktionen der Beschwerdeführerin schränken sie so dann auch in ihrem sozialen Leben erheblich ein.

3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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 Unterbringungs voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK ZGB-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2. Ursprünglich eingewiesen wurde die Beschwerdeführerin aufgrund einer Selbst- und Fremdgefährdung; sie war gegenüber anderen Bewohnern der Klinik F._____, in welcher sie sich damals aufgehalten hatte, aggressiv geworden und hatte trotz grosser Kälte die Klinik im Nachthemd und barfuss verlassen wollen (act. 11/5 S. 1). In den Berichten der sie seither behandelnden Ärzte wird wiederholt auf eine Selbst- und Fremdgefährdung hingewiesen, konkret lautes, – sowohl verbales als auch tätliches – aggressives Verhalten gegenüber anderen Personen und eine Suizidgefahr sowie zwei Suizidversuche, ferner eine Verweigerung der

Einnahme der verordneten Medikamente (vgl. etwa act. 11/1, act. 11/3-5, act. 11/7-8 und act. 11/12-13).

3.3.3. Gemäss der Einschätzung des Gutachters Dr. med. E._____ erfordert der gegenwärtige Zustand der Beschwerdeführerin eine Unterbringung resp. eine stationäre Behandlung in der Klinik (Prot. VI S. 12). Bei einer Entlassung würde die Beschwerdeführerin gemäss ihren eigenen Ausführungen obdachlos, zumal keine andere passende Institution vorhanden sei und sie derzeit auch nicht in die D._____ AG zurückkehren könne. Die Einrichtung und ihr grundsätzliches Behandlungskonzept seien für die Unterbringung der Beschwerdeführerin geeignet. In der Vergangenheit habe die Beschwerdeführerin zwei schwere Suizidversuche durchgeführt. Im Moment bestehe zwar keine Suizidgefahr, es sei aber eine Weiterführung der Medikation angebracht (Prot. VI S. 13). Die Beschwerdeführerin reagiere teilweise heftig und nicht voraussehbar, es könne gut sein, dass aggressive Durchbrüche erfolgen würden. Dabei wären vor allem die unmittelbar Betreuenden und die Mitpatienten gefährdet. Er sehe keine Möglichkeit, den genannten Risiken anders als mittels einer fürsorglichen Unterbringung entgegen zu wirken (Prot. VI S. 14). Eine Entlassung wäre möglich, wenn es der Beschwerdeführerin emotional besser gehen sollte und sich ihr Zustand stabilisiert habe und eine passende Wohnmöglichkeit (Einzelzimmer) gefunden worden sei. Zudem müsse die Compliance bezüglich der Medikamenteneinnahme besser werden (Prot. VI S. 14 f.). Die Beschwerdeführerin sei teilweise einsichtig in ihre Behandlungsbedürftigkeit, es sei jedoch keine Urteilsfähigkeit bezüglich der Behandlungsnotwendigkeit und der Ausgestaltung der Behandlung vorhanden (Prot. VI S. 15). Insbesondere ohne Medikamente seien gewisse aggressive Reaktionen zu erwarten, die unbehandelt schlimmer würden. Es bestehe bezüglich Selbst- und Fremdgefährdung ein nicht zu unterschätzendes Potential (Prot. VI S. 16).

3.3.4. Der an der Hauptverhandlung vom 27. Oktober 2017 als Vertreter des B._____ anwesende Arzt, Dr. med. G._____, schloss sich den Ausführungen des Gutachters an (vgl. Prot. VI S. 17). Aus den Stellungnahmen des B._____ zum Entlassungsgesuch der Beschwerdeführerin geht hervor, es sei nur in einem geschützten Rahmen möglich, der Beschwerdeführerin die nötige Behandlung (anti-

psychotische Pharmakotherapie und genügende Reizabschirmung) zukommen zu lassen und eine Strukturierung des Tagesablaufes sowie die Wohnfähigkeit in einem betreuten Wohnen zu erarbeiten. Die Beschwerdeführerin sei nicht krankheitseinsichtig, ausserhalb des stationären Umfeldes werde sie die Notwendigkeit der regelmässigen Pharmakotherapie gänzlich abstreiten, was eine erhebliche Verschlechterung ihres Zustandes verursacht. Weil die D._____ AG sie so nicht aufnehme, müsste sie in die Obdachlosigkeit entlassen werden, was die Verschlechterung ihres Zustandes noch potenziere. Bei einer Entlassung wären bei Belastungen verbale oder physische Attacken gegenüber Gesprächspartnern zu befürchten, es würden fremdaggressive Ereignisse mit deutlicher Schädigung von Menschen drohen. Ausserdem würde ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko bestehen. Die geschilderten Risiken seien sehr hoch und könnten nicht gemindert werden. Es sei keine komplette Rekonvaleszenz zu erwarten, doch könnte die Beschwerdeführerin bei adäquater Pharmakotherapie in der D._____ AG gut aufgehoben sein (vgl. act. 3 und act. 11/14).

3.3.5. Gestützt auf die Ausführungen der involvierten Fachpersonen ist in Übereinstimmung mit der Vorinstanz eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin zu bejahen. Ihr Krankheitsbild bedarf der Behandlung. Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht der Beschwerdeführerin erscheint eine ambulante Behandlung jedoch nicht zielführend. Hinzu kommt, dass im Falle einer Entlassung aufgrund des Zustandes der Beschwerdeführerin und der Wohnsitzlosigkeit ernsthaft zu befürchten ist, dass sie nicht in der Lage wäre, adäquat für sich zu sorgen. Ausserdem besteht das Suizidrisiko und die damit einhergehende Selbstgefährdung. Die notwendige psychiatrische Behandlung erscheint damit gegenwärtig nur im Rahmen eines stationären Settings möglich.

Ferner ist den Fachpersonen darin zu folgen, dass es bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin im gegenwärtigen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem fremdgefährdenden Verhalten käme. Wie auch ihr Verhalten an der Verhandlung deutlich macht (vgl. Prot. VI S. 7 ff.), sind die Reaktionen der Beschwerdeführerin unberechenbar. Die im Verlaufs- und im Pflegebericht sowie in der Auflistung der Aggressionseignisse und Zwangsmassnahmen des B._____

aufgeführten sehr häufigen Vorfälle, in denen die Beschwerdeführerin sich fremd-aggressiv verhielt und deswegen teilweise isoliert werden musste (vgl. act. 4 und act. 11/9-11), zeigen sodann klar, dass die ärztliche Einschätzung nicht aus der Luft gegriffen ist. Auch mit Blick auf die Belastung der Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgerische Unterbringung daher als gerechtfertigt.

3.3.6. Leichtere Massnahmen, welche der Beschwerdeführerin und ihrem Umfeld einen genügenden Schutz gewähren würden, sind nach der zutreffenden Ansicht der Fachpersonen nicht ersichtlich. Gemäss der Einschätzung des Gutachters waren sodann sowohl das B._____ als auch das grundsätzliche Behandlungskonzept für die Unterbringung der Beschwerdeführerin und zur Erreichung einer Besserung ihres Zustandes gut geeignet. Mittlerweile befindet sich die Beschwerdeführerin wieder in der D._____ AG (vgl. act. 21), welche gemäss den behandelnden Ärzten des B._____ für ihre Behandlung gut geeignet sei, sofern sie ihre Medikamente nehme. Es ist davon auszugehen, dass dies nun der Fall ist, zumal die D._____ AG wie erwähnt keine Zwangsmedikationen durchführen darf (vgl. E. 2.3). Auch scheint es, dass in der besagten Klinik für die Beschwerdeführerin das sowohl vom Gutachter als auch seitens der Ärzte des B._____ als notwendig bezeichnete Einzelzimmer gefunden wurde, wäre die Beschwerdeführerin andernfalls doch nicht mehr aufgenommen worden (vgl. act. 11/7 und act. 11/9 S. 1). Damit handelte es sich sowohl beim B._____ in der Vergangenheit als auch bei der D._____ AG im aktuellen Zeitpunkt um geeignete Einrichtungen im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB und die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich als verhältnismässig.

3.4. Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Gesagten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde ist deshalb abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist.

4. Kostenfolgen

Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

Es wird beschlossen:

1. Die Beschwerde betreffend die am 18. Oktober 2017 angeordnete medizinische Behandlung der Beschwerdeführerin ohne Zustimmung wird abgeschrieben.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - die Beschwerdeführerin,
 - den Beistand H._____, Sozialzentrum ..., ... [Adresse],
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - die D._____ AG, sowie
 - das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen,je gegen Empfangsschein.

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

4. 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:

M^hLaw C. Funck

versandt am:
28. November 2017

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170034-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. A. Katzenstein und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin MLaw N. Menghini-Griessen

Urteil vom 29. November 2017

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Privatklinik Sanatorium Kilchberg,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichtes des Bezirksgerichtes
Horgen vom 10. November 2017 (FF170070)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Der Beschwerdeführer befindet sich seit dem 26. Oktober 2017 in der Klinik Sanatorium Kilchberg (fortan Klinik). Die Einweisung erfolgte am 26. Oktober 2017 mittels fürsorgerischer Unterbringung und wurde von Med. pract. B._____, Assistenzarzt des Stadtspitals Triemli, angeordnet (vgl. FF170068, beigezogen als act. 3, 3/3). Gleichentags erhob der Beschwerdeführer Beschwerde beim Bezirksgericht Horgen (fortan Vorinstanz, vgl. act. 3/1), welches diese nach Durchführung der mündlichen Verhandlung mit Verfügung und Urteil vom 30. Oktober 2017 abwies (act. 3/11). Dem Beschwerdeführer wurde das begründete Urteil (act. 3/13) am 6. November 2017 zugestellt (vgl. act. 3/14/1).

1.2. Am 3. November 2017 ordnete Dr. med. C._____, ...arzt Psychiatrie der Klinik, eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung an (vgl. FF170069, beigezogen als act. 12, 12/2). Daraufhin erhob der Beschwerdeführer am 6. November 2017 Beschwerde bei der Vorinstanz, wobei sich diese gegen die Fürsorgerische Unterbringung, die Abweisung eines Entlassungsgesuchs durch die Klinik, gegen geplante medizinische Massnahmen und gegen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit richtete (vgl. act. 1 und act. 12/1).

1.3. Nachdem die Vorinstanz sich vorab telefonisch bei der Klinik nach einem Entlassungsgesuch des Beschwerdeführers erkundigt und die Klinik sowohl ein entsprechendes Gesuch als auch eine Ablehnung verneint hatte (vgl. act. 2), trat die Vorinstanz mit Verfügung vom 10. November 2017 im vorliegenden Verfahren FF170070 auf die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung nicht ein. Ebenso trat sie auf die Beschwerde gegen die Abweisung eines Entlassungsgesuchs nicht ein (vgl. act. 4 = act. 7 = act. 9 = act. 11, fortan zit. als act. 7, dem Beschwerdeführer zugestellt am 14. November 2017, vgl. act. 5/1). Die Beschwerde gegen die angeordnete medizinische Massnahme verwies sie in ein separates Verfahren (vgl. FF170069, beigezogen als act. 12; bei der Kammer seit der Beschwerde gegen den unbegründeten Entscheid vom 13. November 2014 gegen

die Verfügung und den Entscheid vom 10. November 2017 rechtshängig als PA170033).

1.4. Mit Eingabe vom 14. November 2017 (bei der Kammer eingegangen am 15. November 2017) erhob der Beschwerdeführer "Beschwerde gegen die Verfügung und das Urteil vom 10. November 2017" (act. 8), wobei er eine Kopie der angefochtenen Verfügung vom 10. November 2017 (act. 9) beilegte. Gleichentags ging ein weiteres Schreiben des Beschwerdeführers ein, worin er erneut erklärte, Beschwerde gegen das Urteil und die Verfügung vom 10. November 2017 zu erheben (vgl. act. 10 und beigelegte Kopie der Verfügung vom 10. November 2017, act. 11).

1.5. Um dem Beschwerdeführer die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er im zuerst anhängig gemachten Verfahren PA170033 mit Brief vom 14. November 2017 darauf aufmerksam gemacht, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist von zehn Tagen ab Zustellung des begründeten Entscheids ergänzen könne (PA170033 act. 18). Mit Postaufgabe vom 17. November 2017 liess er sich daraufhin gegen die vorliegend angefochtene Verfügung erneut vernehmen (vgl. act. 13). Innert Frist gingen keine weiteren Eingaben im vorliegenden Verfahren ein. Mit Schreiben vom 26. November 2017, eingegangen am 28. November 2017, erhob der Beschwerdeführer jedoch eine weitere Beschwerde gegen ein Urteil und eine Verfügung der Vorinstanz vom 24. November 2017 (FF170073) betreffend fürsorgerische Unterbringung. Dieses Verfahren wird unter der Geschäftsnr. PA170036 behandelt werden.

1.6. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-5 [=FF 170070] sowie act. 12/1-14 [=FF 170069]). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen wurde abgesehen. Das Verfahren ist spruchreif.

2.

2.1. Der Beschwerdeführer setzt sich in seinen Eingaben vor Obergericht mit dem angefochtenen Nichteintretensentscheid der Vorinstanz nicht auseinander. Er führt im Wesentlichen aus, weder Stimmen zu hören noch an einer Psychose

zu leiden. Es liege keine Fremd- und keine Selbstgefährdung vor, weshalb er unverzüglich aus der Klinik zu entlassen sei (vgl. act. 8). Sodann bringt er vor, in der psychiatrischen Klinik Kilchberg würde sich Dr. med. D._____ als Psychiater unter dem Namen D1._____ ausgeben. Zudem sei die erste Einweisung vom 27. Oktober 2017 nichtig. Herr Dr. med. E._____ habe ihn gegen seinen Willen eingewiesen und diese Einweisung sei nichtig, weil Dr. med. E._____ sein Arztpatent am ... illegal erworben habe (act. 10).

2.2. Gegen einen Entscheid auf dem Gebiet der fürsorgerischen Unterbringung kann gemäss Art 450e Abs. 1 ZGB unbegründet Beschwerde erhoben werden. Dies gilt mangels abweichender Regelung im EG KESR auch für das zweitinstanzliche Beschwerdeverfahren (vgl. OG ZH, PA130051 vom 9. Januar 2014, E. 2.2). Somit liegt, auch wenn sich der Beschwerdeführer nicht mit dem angefochtenen Entscheid auseinandersetzt, eine den Formerfordernissen genügende Beschwerde vor. Sie wurde darüber hinaus rechtzeitig erhoben. Entsprechend ist zu prüfen, ob die Vorinstanz auf die Beschwerde, mit Ausnahme der im separaten Verfahren behandelten Zwangsmedikation, zu Recht nicht eingetreten ist.

2.3. Die Vorinstanz hat zutreffend erwogen, Anfechtungsobjekte seien gemäss der abschliessenden Aufzählung in Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1-5 ZGB Fälle ärztlich angeordneter Unterbringung, der Zurückbehaltung, der Abweisung eines Entlassungsgesuchs, der Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung sowie von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Nach Einsicht in die beigezogenen Akten des Geschäfts FF170068 stellte sie fest, dass eine vom Beschwerdeführer erhobene Beschwerde gegen die am 26. Oktober 2017 verfügte fürsorgerische Unterbringung mit Urteil und Verfügung vom 31. Oktober 2017 abgewiesen wurde. Sie zog daher zutreffenderweise den Schluss, dass eine erneute Beschwerde gegen die ärztlich angeordnete Unterbringung beim Gericht, welches bereits darüber entschieden hat, nicht möglich ist. Ebenfalls hat die Vorinstanz zu Recht festgehalten, dass mangels eines zuhanden der Klinik gestellten Gesuchs um Entlassung kein Ablehnungsentscheid vorliege, welcher gestützt auf Art. 439 Abs. 1 Ziff. 3 ZGB angefochten werden könne. Die Vorinstanz ist daher auf die Beschwerde zu Recht nicht eingetreten. Lediglich der Klarheit halber ist

der Beschwerdeführer darauf hinzuweisen, dass die aktuelle Einweisung vom 26. Oktober 2017 durch Med. pract. B._____ und nicht, wie er auszugehen scheint, durch Dr. med. E._____ erfolgte. Letzterer hatte den Beschwerdeführer am 19. Oktober 2017 in die Klinik eingewiesen (vgl. act. 7/9/1). Der Beschwerdeführer wurde daraufhin am 23. Oktober 2017 aus der Klinik entlassen, bevor er am 26. Oktober 2017 erneut eingewiesen werden musste (act. 3/3).

2.4. Nicht explizit erwähnt hat die Vorinstanz das Anfechtungsobjekt der "Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit" (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 5 ZGB). Hierzu sei der Vollständigkeit halber einzig angemerkt, dass aus den Akten keine Anhaltspunkte ersichtlich sind, welche auf die Anordnung solcher Massnahmen durch die Klinik bis zum Zeitpunkt des vorinstanzlichen Entscheids hindeuten (vgl. insbesondere den detaillierten Behandlungsplan vom 19. Oktober 2017 bis zum 9. November 2017 (act. 3/9/5 und act. 3/10/13).

3.

3.1. Die Vorinstanz hat den Beschwerdeführer darauf hingewiesen, dass er gegen ihren abweisenden Entscheid zur Unterbringung vom 31. Oktober 2017 (act. 3/11) eine Beschwerde an das Obergericht ergreifen könnte. Dies hat der Beschwerdeführer zwar formell nicht getan, wenden sich doch seine Eingaben ausdrücklich gegen die angefochtene Verfügung vom 10. November 2017 sowie das Urteil und die Verfügung vom 10. November 2017 im Verfahren FF170070, welches bei der Kammer unter der Geschäftsnummer PA170033 behandelt wird. Seine Eingaben, in welchen er sich durchwegs gegen die Einweisung wendet, sind jedoch innert der gegen das Urteil vom 31. Oktober 2017 laufenden Beschwerdefrist (welche bis am 16. November 2017 dauerte, vgl. act. 3/14/1) beim Obergericht eingegangen. Es sei deshalb kurz aufgezeigt, dass die fürsorgliche Unterbringung vorliegend auch gerechtfertigt ist.

3.2. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die

Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 15).

3.3. Anlässlich der Verhandlung vor Vorinstanz vom 31. Oktober 2017 (Verhandlungsprotokoll im Verfahren FF170068 = act. 3) klagte der Beschwerdeführer über verschiedene körperliche Schmerzen; er war zudem der Auffassung, vergiftet worden zu sein: "... [z]u Hause wurde eingebrochen. Ich konnte mich nicht mehr duschen, da im Shampoo Salzsäure und in den Zigaretten Benzol gewesen war. [...] Ich bin mit Benzol vergiftet worden und die Genitalien hat man mir mit Salzsäure verätzt. Ich muss dringend ins Spital zu einem Urologen [...]." (vgl. Protokoll FF170068 S. 8). "Das Medikament gegen meine Erbkrankheit Hypopituitarismus, das Shampoo, alles ist mit Salzsäure und Benzol verseucht. Ich habe fast mein rechtes Auge verloren [...] Es tönt verrückt und wahnsinnig aber es ist leider die Wahrheit" (vgl. Protokoll FF170068 S. 8). Die Mutter, bei welcher der Beschwerdeführer bislang wohnte, sagte anlässlich der Verhandlung aus, es gehe ihrem Sohn sehr schlecht. In den drei Tagen nach der Entlassung aus der Klinik am 23. Oktober 2017 bis zur Wiedereinweisung am 26. Oktober 2017 sei es ihm nicht gut gegangen, er habe in der Wohnung nach Kameras und Wanzen gesucht (vgl. Protokoll FF170068 S. 10). Der an der Verhandlung anwesende Gutachter erklärte, der Beschwerdeführer sei somatisch sehr krank. Er habe eine Hämochromatose, welche dringend einer Behandlung bedürfe und Abklärungen nötig mache. Was die geeignete Behandlung angehe, sei der Beschwerdeführer nicht urteilsfähig. Eine Behandlung in einem somatischen Spital, worauf der Beschwerdeführer bestehe, sei nicht möglich, da er aufgrund seiner psychiatrischen Symptomatik sofort wieder weggeschickt bzw. überwiesen werde. Der Gutachter stimmte dem Beschwerdeführer insofern zu, als dessen Psychopathologie nicht

primär psychisch, sondern auf die Hämochromatose zurückzuführen sei. Der Beschwerdeführer habe eine Nierenschädigung und die Leberwerte seien erhöht. Es könne differenzialdiagnostisch sein, dass hier Vergiftungssymptome vorliegen, welche auf das Gehirn einwirken würden. Es könne aber auch sein, dass das Gehirn direkt von den Eiseneinlagerungen betroffen sei. Der Gutachter ergänzt, auch die Wahnsymptomatik sei typisch. Die Klinik habe richtigerweise erkannt, dass somatische Abklärungen dringend nötig seien. Die letzte umfassende Untersuchung habe am 14. Januar 2016 stattgefunden. Die Hirnanhangdrüse sei beschädigt, weshalb er an Hypogonadismus leide; dadurch auch die Osteopenie, also die dünnen Knochen und die schwindende Muskulatur. Zudem habe er eine Herzschiidigung. Der Gutachter sieht es als zwingend notwendig, die psychiatrische Symptomatik zu mildern, damit die somatischen Abklärungen durchgeführt werden können. Ohne die empfohlenen medizinischen Massnahmen würde sich der Gesundheitszustand sehr verschlechtern. Der Gutachter ergänzt sodann, die Selbstgefährdung liege insoweit vor, als die wahnhaftige Symptomatik die dringend notwendigen medizinischen Abklärungen verunmöglichte. Es sei absolut zwingend, die psychische Verfassung des Beschwerdeführers soweit zu stabilisieren, dass die beschriebenen somatischen Abklärungen erfolgen können (vgl. Protokoll FF170068 S. 11-15).

3.4. Aufgrund dieser Aussagen ist ersichtlich, dass der Beschwerdeführer somatisch schwer krank ist und einer Abklärung und Behandlung der Krankheit und deren Symptome bedarf, welche verschiedene psychische Störungen hervorzurufen scheinen. Die notwendigen Abklärungen können aber nur erfolgen, wenn vorab eine Beruhigung und Stabilisation des psychischen Zustands des Beschwerdeführers erreicht werden kann, was die Koordination der Behandlung durch die Klinik erforderlich macht: Zu Hause bei seiner Mutter resp. auf sich allein gestellt ist der Beschwerdeführer offensichtlich mit der Situation überfordert und besteht die Gefahr, dass er seine Medikamente aufgrund seiner Wahnvorstellung, vergiftet zu werden, nicht einnimmt. Weiter wird er in einem "Akut-" Spital aufgrund seiner psychischen Symptome zumindest aktuell nicht behandelt. Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB sowie an der Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung bestehen daher in der vorliegenden

Situation keine Zweifel, weshalb die fürsorgliche Unterbringung, solange diese Sachlage fortbesteht, gerechtfertigt ist.

4.

Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstande halber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, die verfahrensbeteiligte Klinik sowie das Einzelgericht des Bezirksgerichts Horgen, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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. Menghini-Griessen

versandt am:
30. November 2017

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170037-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. M. Stammbach und Ersatzrichterin Prof. Dr. I. Jent-Sørensen
sowie Gerichtsschreiberin MLaw C. Funck

Beschluss und Urteil vom 22. Dezember 2017

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführerin,

sowie

Psychiatrische Klinik Clienia Schlössli AG,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung / Zwangsmassnahmen

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksge-
richtes Meilen vom 28. November 2017 (FF170050)

Erwägungen:

1. Sachverhalt und Prozessgeschichte

1.1. Die vorliegende Beschwerde ist die zweite, welche die Beschwerdeführerin innerhalb von rund einem Monat bei der Kammer erhebt. Aus dem früheren Verfahren (Prozess OGer ZH PA170031) ist bekannt, dass die Beschwerdeführerin seit dem 15. Januar 2017 fürsorgerisch untergebracht ist. Die Unterbringung erfolgte zunächst durch einen Arzt und wurde danach durch Entscheide der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich (nachfolgend: KESB) vom 24. Februar 2017, vom 2. März 2017 und vom 8. August 2017 bestätigt. Die Beschwerdeführerin wurde während dieser Zeit wiederholt verlegt (vgl. OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017, insb. E. 1.1). Die Erwägungen im Urteil vom 28. November 2017 werden als bekannt vorausgesetzt.

1.2. Seit Ende Oktober 2017 hielt sich die Beschwerdeführerin in der Clenia Bergheim AG in Uetikon am See auf (vgl. OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017 E. 1.4). Am 20. November 2017 kam es dort zu einem Vorfall, bei welchem sich die Beschwerdeführerin aggressiv verhielt, worauf sie in die Clenia Schlössli AG in Oetwil am See überwiesen bzw. durch einen Arzt fürsorgerisch dort untergebracht wurde (vgl. act. 3). In der Clenia Schlössli AG wurde die Beschwerdeführerin in ein geschlossenes Isolationszimmer verbracht und zwangsmediziert (act. 3-6), wobei dies mit Entscheid vom 21. November 2017 für eine Dauer von 24 Stunden angeordnet wurde (act. 12).

1.3. Mit Schreiben vom 21. November 2017 stellte die Beschwerdeführerin beim Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen (nachfolgend: Vorinstanz) einen Antrag um gerichtliche Beurteilung ihres Aufenthaltes in der Clenia Schlössli AG, wobei sie auch die medizinischen Massnahmen ohne Einwilligung anfocht (act. 1). Am 28. November 2017 fand die vorinstanzliche Hauptverhandlung statt, anlässlich welcher Dr. med. B._____ das Gutachten erstattete und die Beschwerdeführerin sowie ein Vertreter der Clenia Schlössli AG angehört wurden (Prot. VI S. 10 ff.). Mit Urteil vom selben Tag wies die Vorinstanz das Begehren um Entlassung aus der Clenia Schlössli AG ab und stellte fest, dass die

von der Clenia Schlössli AG gegenüber der Beschwerdeführerin ohne entsprechende Grundlage durchgeführte Behandlung ohne Zustimmung unzulässig sei. Der Entscheid wurde der Beschwerdeführerin im Nachgang zur Verhandlung schriftlich im Dispositiv eröffnet (vgl. Prot. VI S. 24; act. 15 Dispositiv-Ziffer 5) und hernach am 7. Dezember 2017 in begründeter Ausfertigung zugestellt (act. 19 = act. 22, nachfolgend zitiert als act. 22; vgl. act. 20 für die Zustellung).

1.4. Mit Eingabe vom 30. November 2017 – allerdings bloss in Kopie – gelangte die Beschwerdeführerin an die Kammer und erhob Beschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid (act. 23). Sie wurde mit Schreiben vom 1. Dezember 2017 aufgefordert, ihre Beschwerde bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist mit Originalunterschrift einzureichen. Zudem wurde sie – um ihr die umfassende Wahrung ihrer Interessen zu ermöglichen – darauf aufmerksam gemacht, dass sie ihre Beschwerde innerhalb derselben Frist ergänzen könne (act. 24). Daraufhin reichte die Beschwerdeführerin das Original ihrer Beschwerde vom 30. November 2017 sowie Beilagen dazu ins Recht (act. 26 und act. 27/1-3).

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2017 teilte die verfahrensbeteiligte Klinik mit, die Beschwerdeführerin sei heute in die Clenia Bergheim AG zurückverlegt worden (act. 28). Die Beschwerdefrist lief – da vorliegend kein Fristenstillstand gilt (vgl. § 43 EG KESR sowie BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 439 N 31) – am 18. Dezember 2017 ab. Es gingen keine weiteren Eingaben der Beschwerdeführerin ein.

1.5. Die vorinstanzlichen Akten wurden beigezogen (act. 1-20). Von der Einholung von Stellungnahmen bzw. Vernehmlassungen kann abgesehen werden. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Zur Beschwerde

2.1. Bei ärztlich angeordneter Unterbringung, bei Abweisung eines Entlassungsgesuches durch die Einrichtung und bei Behandlung einer psychischen Störung ohne Zustimmung kann innert zehn Tagen und bei Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit jederzeit beim zuständigen Gericht Beschwer-

de erhoben werden (Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1, 3, 4 und 5 i.V.m. Abs. 2 ZGB). Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR zur zweitinstanzlichen Beurteilung solcher Beschwerden zuständig.

2.2. Aus der Beschwerde vom 30. November 2017 geht hervor, dass die Beschwerdeführerin sich gegen die "Zwangseinweisung" wendet und auch mit der Verbringung in die geschlossene Isolation sowie der Zwangsmedikation nicht einverstanden ist (vgl. act. 26). Hinsichtlich der medizinischen Massnahmen ohne Zustimmung stellte jedoch bereits die Vorinstanz fest, dass diese nicht zulässig seien (act. 22 Dispositiv-Ziffer 2). Zudem wurde die Beschwerdeführerin wieder in die Clenia Bergheim AG in Uetikon am See verlegt, weshalb die entsprechenden Massnahmen ohnehin dahinfielen. Letzteres gilt auch für die Einschränkung der Bewegungsfreiheit. Diesbezüglich ist die Beschwerde somit mangels Rechtsschutzinteresses als gegenstandslos geworden abzuschreiben (vgl. OGer ZH PA170005 vom 6. März 2017 E. 2.2; Kriech, DIKE-Komm-ZPO, 2. Aufl. 2016, Art. 242 N 3).

2.3. Zu überprüfen bleibt die fürsorgerische Unterbringung. Die Beschwerdeinstanz verfügt dabei über volle Kognition. Im Rahmen der fürsorgerischen Unterbringung geht es mit anderen Worten nicht bloss um die Rechtskontrolle der vorinstanzlichen Entscheidung. Vielmehr hat die zweite Beschwerdeinstanz selbstständig zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine Massnahme nach den Art. 426 ff. ZGB vorliegen.

3. Fürsorgerische Unterbringung

3.1. Eine natürliche Person, die an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Vorliegend ist entsprechend zu prüfen, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung nach wie vor erfüllt sind.

3.2. Schwächezustand

3.2.1. Damit von einer psychischen Störung im Sinne der genannten Bestimmung gesprochen werden kann, muss zum einen ein Krankheitsbild, d.h. ein Syndrom, vorliegen. Dieses muss zum anderen erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funktionieren des Patienten haben. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 15).

3.2.2. Die Vorinstanz erachtete im angefochtenen Entscheid das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes gestützt auf die Ausführungen des beigezogenen Gutachters, der Stellungnahme der behandelnden Ärzte sowie ferner auch dem Verhalten der Beschwerdeführerin an der Verhandlung als gegeben (act. 22 E. II.2). Diese Einschätzung deckt sich mit dem Urteil der Kammer vom 28. November 2017 (vgl. OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017 E. 3.2). Auf die zutreffenden Erwägungen dieser beiden Entscheide kann verwiesen werden. Das Gericht findet in den Akten keine veränderten Verhältnisse, welche eine Neu Beurteilung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin notwendig machen. Die Beschwerdeführerin leidet demgemäss an einer schizoaffektiven Störung, was sie in ihrer Beschwerde übrigens selbst so schreibt (vgl. act. 26 S. 2). Die festgestellte Störung verursacht aggressive, unbeherrschte und unberechenbare Reaktionen, welche immer wieder zu Konflikten führen und auf das Sozialleben der Beschwerdeführerin erhebliche Auswirkungen haben und dieses einschränken. Das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB ist daher ohne weiteres zu bejahen.

3.3. Schutzbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit

3.3.1. Weiter wird für die Anordnung einer fürsorgerischen Unterbringung vorausgesetzt, dass die Betreuung oder die Behandlung der betroffenen Person nötig ist, wobei diese nicht auf andere Weise als durch eine Unterbringung in einer Einrichtung erfolgen kann (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 per-

sönliche 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 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 Unterbringungs Voraussetzung noch vermag sie für sich alleine eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen. Der Schutz und die Belastung anderer Personen darf jedoch in die Beurteilung miteinbezogen werden (vgl. zum Ganzen BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 8, 10 und N 41 ff.).

Schliesslich muss die fürsorgerische Unterbringung verhältnismässig sein. Sie ist nur dann zulässig, wenn keine leichteren Massnahmen der betroffenen Person einen genügenden Schutz gewähren, mit dieser Massnahme hingegen ein solcher voraussichtlich erreicht werden kann (vgl. auch BSK ZGB I-Geiser/Etzensberger, 5. Aufl. 2014, Art. 426 N 22 ff.).

3.3.2. Auch diesbezüglich kann auf die zutreffenden Ausführungen im angefochtenen Entscheid, insbesondere die Wiedergabe der Ausführungen des Gutachters Dr. med. B._____ und der Einschätzung der behandelnden Ärzte (act. 22 E. II.3), sowie im früheren Entscheid der Kammer (OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017 E. 3.3) verwiesen werden. Eine besondere Schutzbedürftigkeit der Beschwerdeführerin ist demnach zu bejahen; aufgrund ihrer Krankheit bedarf sie der Behandlung. Da sie nicht oder nur sehr eingeschränkt behandlungs- und krankheitseinsichtig ist, erscheint eine ambulante Behandlung nicht zielführend. Ausserdem besteht – bekannt aus dem früheren Beschwerdeverfahren bei der Kammer – ein Suizidrisiko. Ferner wäre aufgrund des Zustandes der Beschwerdeführerin und ihrer Obdachlosigkeit ernsthaft zu befürchten, dass sie nach einer Entlassung nicht in der Lage wäre, adäquat für sich zu sorgen. Die notwendige psychiatrische Behandlung erscheint damit gegenwärtig nur in einem stationären Rahmen möglich. Schliesslich ist zu beachten, dass es bei einer Entlassung der Beschwerdeführerin im aktuellen Zustand mit grosser Wahrscheinlichkeit zu einem fremdgefährdenden Verhalten käme. Auch mit Blick auf die Belastung der

Umgebung der Beschwerdeführerin erweist sich die fürsorgerische Unterbringung daher als gerechtfertigt.

Leichtere Massnahmen, welche der Beschwerdeführerin und ihrem Umfeld einen genügenden Schutz gewähren würden, sind nicht ersichtlich. Wie bereits im zitierten Entscheid der Kammer vom 28. November 2017 festgestellt wurde, ist die Clenia Bergheim AG, in der sich die Beschwerdeführerin aktuell befindet, für ihre Behandlung gut geeignet (OGer ZH PA170031 vom 28. November 2017 E. 3.3.6). Dasselbe galt gemäss der Einschätzung des Gutachters für die Clenia Schlössli AG (Prot. VI S. 17). Damit handelt es sich sowohl bei der Clenia Schlössli AG in der Vergangenheit als auch bei der Clenia Bergheim AG im aktuellen Zeitpunkt um geeignete Einrichtungen im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB und die Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erweist sich als verhältnismässig.

3.4. Fazit

Die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung sind nach dem Gesagten auch im heutigen Zeitpunkt erfüllt. Die Beschwerde gegen die Abweisung des Entlassungsgesuches ist deshalb abzuweisen.

4. Kostenfolgen

Beim vorgenannten Ausgang des Verfahrens würde die Beschwerdeführerin für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umständehalber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

Es wird beschlossen:

1. Die Beschwerden betreffend die am 21. November 2017 angeordnete medizinische Behandlung der Beschwerdeführerin ohne Zustimmung sowie gegen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit werden abgeschrieben.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde gegen die Abweisung des Entlassungsgesuches der Beschwerdeführerin wird abgewiesen.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.
3. Schriftliche Mitteilung an
 - die Beschwerdeführerin,
 - den Beistand C._____, Sozialzentrum ..., ... [Adresse],
 - die verfahrensbeteiligte Klinik,
 - die Clenia Bergheim AG sowie
 - das Einzelgericht in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen,

je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

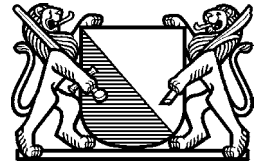
Die Gerichtsschreiberin:

MLaw C. Funck

versandt am:
22. Dezember 2017

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170040-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur und Oberrichterin lic. iur. M. Stammbach sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller

Beschluss und Urteil vom 30. Januar 2018

in Sachen

A._____, Beschwerdeführer,
vertreten durch Rechtsanwalt lic. iur. X._____,

sowie

Klinik B._____,
Verfahrensbeteiligte,

betreffend **Zwangsbehandlung**

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes o.V. des Bezirksgerichtes Winterthur vom 15. Dezember 2017 (FF170075)

Erwägungen:

1. A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) befindet sich seit dem 23. Oktober 2017 im Rahmen einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik B._____ (B._____, nachfolgend Klinik). Am 5. Dezember 2017 ordnete die Klinik eine medizinische Massnahme (Zwangsmedikation) ohne Zustimmung an (act. 2). Diese liess er mit Fax-Eingabe vom 11. Dezember 2017 durch seinen Rechtsvertreter, Rechtsanwalt lic. iur. X._____, bei der Vorinstanz anfechten (act. 1). Anlässlich der Verhandlung vom 14. Dezember 2017 erstattete Dr. med. C._____ mündlich das psychiatrische Gutachten (Protokoll Vorinstanz S. 6 i.V.m. act. 10) und seitens der Klinik nahm der therapeutische Leiter, lic. phil. D._____, Stellung zur Beschwerde (Protokoll Vorinstanz S. 7 ff). Im Anschluss an diese Vorbringen wurde der Beschwerdeführer angehört (Protokoll Vorinstanz S. 10 f.) und der Rechtsvertreter hielt sein Plädoyer (Protokoll Vorinstanz S. 11 ff.). Mit Urteil vom 15. Dezember 2017 wies das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur die Beschwerden ab (act. 20 Dispositiv Ziffer 1). Die perorale Medikation mit Risperidon Tropfen 2mg pro Tag sowie die Aufdosierung bis 6mg pro Tag wurde bewilligt. Im Falle einer Exazerbation der Symptomatik wurde die Gabe von Haldol 10mg i.m. pro Tag und Valium 10mg i.m. pro Tag bewilligt (act. 20 Dispositiv Ziffer 2). Die angeordnete Behandlung gemäss Dispositiv Ziffer 2 wurde zeitlich auf vier Wochen ab Eintritt der Rechtskraft des begründeten Entscheids beschränkt mit dem Hinweis, dass eine allfällige Zwangsbehandlung mit einem anderen Medikament und/oder nach Ablauf der zeitlichen Beschränkung mit einer neuen Verfügung angeordnet werden müsste (act. 20 Dispositiv Ziffern 3-4). Im Rahmen der Rechtsmittelbelehrung hielt die Vorinstanz fest, die Beschwerde habe aufschiebende Wirkung (act. 20 Dispositiv Ziffer 9). Den unbegründeten Entscheid focht der Rechtsvertreter mit Eingabe vom 19. Dezember 2017 an und stellte folgende prozessualen Anträge (act. 18 S. 2):

"1. Dem Beschwerdeführer sei bis zum obergerichtlichen Entscheid betr. Beschwerde gegen die Medikation ohne Zustimmung die aufschiebende Wirkung zu gewähren.

2. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegend anstehende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege/Beistand zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

In der Folge wurde der Rechtsvertreter seitens des Obergerichtes darauf hingewiesen, dass die Beschwerde gemäss Dispositiv Ziffer 9 aufschiebende Wirkung habe (act. 21), worauf er mit Eingabe vom 21. Dezember 2017 mitteilte, es bedürfe bezüglich aufschiebender Wirkung bis auf Weiteres keiner weiteren Anordnung (act. 22). Am 8. Januar 2018 (Poststempel) reichte der Rechtsvertreter innert Frist eine begründete Beschwerde ein (act. 23 i.V.m. act. 20 S. 13 und act. 15/1) und beantragte (act. 23 S. 2):

"1. Das vorinstanzliche Urteil und die Verfügung ohne Zustimmung vom 5./6. Dez. 17 seien aufzuheben – soweit diese nicht ohnehin bereits dahingefallen ist.

2. Dem Beschwerdeführer sei für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Rechtspflege/Beistand zu gewähren.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen."

Mit Eingabe vom 17. Januar 2018 begründete der Rechtsvertreter die Mittellosigkeit des Beschwerdeführers (act. 25, act. 26/1) und reichte zwei Honorarnoten – eine über Fr. 1'497.– (Gutheissung der Beschwerde) und eine über Fr. 1'934.– (Abweisung der Beschwerde) – ein (act. 26/2).

2. Dem Beschwerdeführer wurde bereits vor Vorinstanz die unentgeltliche Rechtspflege gewährt (act. 20 Erw. IV bzw. Dispositiv Ziffer 6). Seine finanziellen Verhältnisse haben sich seither nicht verändert. Was die Aussichten des Rechtsmittelverfahrens anbelangt, ist massgeblich zu berücksichtigen, dass es sich bei dem vom Beschwerdeführer verfolgten Anliegen um ein elementares Rechtsgut handelt, was bei der Beurteilung der Prozessaussichten entsprechend zu berücksichtigen ist. Anzumerken ist schliesslich, dass ihm gemäss Einschätzung im psychiatrischen Gutachten von Dr.

C._____ die Urteilsfähigkeit hinsichtlich der Medikamenteneinnahme fehlt (act. 10 S. 3 und S. 7). Der Beschwerdeführer verfügt weder über eine Krankheits- noch eine Behandlungseinsicht (act. 10 S. 2). Vor diesem Hintergrund würde man dem Betroffenen nicht gerecht, wenn sein Entscheid, Beschwerde zu erheben, streng am objektivierten Massstab intakter Prozessaussichten gemessen würde. Oder anders gesagt: Auch wer die Verfahrenskosten selber tragen müsste, würde sich gegen eine Zwangsmedikation zur Wehr setzen und zwar ganz besonders dann, wenn er die Gründe dafür nicht versteht bzw. nicht verstehen kann. Dem Antrag des Beschwerdeführers ist deshalb – unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – stattzugeben. In der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ist ihm ein unentgeltlicher Rechtsbeistand zu bestellen.

3. a) Der Beschwerdeführer wird in einem Monat 33 Jahre alt. Er hat keine feste Unterkunft, sondern lebt auf der Strasse und bettelt um Nahrungsmittel. Bei Wegweisung durch die Polizei sucht er sich jeweils eine andere Örtlichkeit, wobei es jeweils auch zu Anzeigen wegen Hausfriedensbrüchen kam. Vor der Einweisung übernachtete er bspw. in einem Militärschlafsack am ..., und die Nacht vom 22. auf den 23. Oktober 2017 verbrachte er auf dem Gelände des ..., obwohl er mehrmals weggewiesen worden war (act. 3/Protokoll BG Winterthur im Verfahren betreffend FU S. 5-6 u. S. 11; act. 3/12 S. 1; act. 3/14 S. 1). Ein Versuch der Platzierung in einem betreuten Wohnen während eines drei Monate währenden Aufenthaltes in der Klinik E._____ (6-9/2017) scheiterte. Er hat in der Vergangenheit in verschiedenen Einrichtungen gewohnt und zuletzt seinen Platz aufgrund fremdaggressiven Verhaltens verloren (act. 3/4 S. 2).

b) Die Einweisung bezüglich des aktuellen Klinikaufenthaltes erfolgte durch die SOS Ärztin F._____, welche am 23. Oktober 2017 u.a. eine Verwahrlosung und Selbstgefährdung durch Psychose feststellte. Eine Fremdgefährdung wurde verneint (act. 3/12 S. 1). Es handelte sich um die zweite Klinikeinweisung in diesem Jahr. So wurde er am 13. März 2017 per ärztlicher FU in die G._____ eingewiesen. Anschliessend wurde eine behördliche FU

angeordnet, welche die KESB am 8. September 2017 aufhob. Der Austritt erfolgte am 26. September 2017 (act. 3/14 S. 1).

4. a) Die Vorinstanz erachtete sämtliche Voraussetzungen für die Anordnung einer Zwangsmedikation als erfüllt und erwog u.a., es sei davon auszugehen, dass ohne ausreichende Medikation eine ernsthafte Gefahr für die Gesundheit des Beschwerdeführers bestehe. Der Beschwerdeführer sei bezüglich seiner Behandlungsbedürftigkeit nicht urteilsfähig. Eine mildere Massnahme komme nicht in Betracht. Das Behandlungskonzept der Klinik erscheine geeignet und die allenfalls auftretenden Nebenwirkungen erschienen als vertretbar, im Verhältnis zu dem durch die Behandlung gewonnen Nutzen (act. 20 Erw. III Ziff. 5).
- b) Mit der obergerichtlichen Beschwerde wurde u.a. geltend gemacht, die fürsorgliche Unterbringung sei aufgehoben worden. Weder das Urteil noch das Gutachten könnten klar bestimmen, worin ein ernsthafter Schaden bestehen sollte. Zudem würden Medikamente Symptome nur unterdrücken und nichts zur Heilung einer diagnostizierten Störung beitragen. Betreffend Urteilsfähigkeit bzw. -unfähigkeit sei festzuhalten, dass kein vertiefendes Gespräch mit dem Beschwerdeführer zu diesem Punkt stattgefunden habe. Die Beurteilung des Gutachtens bleibe eine unbelegte und nicht substantiierte Behauptung. Betreffend mildere Massnahmen sei festzuhalten, dass der Verlauf seit 15. Dezember 2017 bis heute mit ganz überwiegend einvernehmlichem Handeln beiderseits und zwei Kurzaufenthalten "im ..." bzw. zwei Medikationen nach Art. 435 ZGB für den Beschwerdeführer eindeutig das mildere und deshalb vorzuziehende Vorgehen darstelle als eine mehrmals tägliche Zwangsmedikation. Insgesamt sei die tägliche Zwangsmedikation unverhältnismässig (act. 23 S. 4).
5. a) Am 5. Dezember 2017 wurde, wie bereits erwähnt, seitens der Klinik eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung angeordnet. Vorgesehen ist eine perorale Medikation mit Risperidon Tropfen 2mg und folgend Aufdosierung. Im Falle einer Exazerbation der Symptomatik sollen Haldol und Valium, je 10mg i.m. abgegeben werden. Diese Medikation, deren Einnahme

der Beschwerdeführer verweigerte (act. 2 S. 2), wurde gemäss Verfügung ab 5. Dezember 2017 für eine Dauer bis zur Zustandsbesserung bzw. Wiederherstellung der Compliance angeordnet, wobei die Behandlung aufgeschoben wurde (act. 2 S. 3). Begründet wurde die Anordnung mit Selbstgefährdung (ohne Behandlung drohe der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden) und mit Abwendung einer ernsthaften Gefahr für das Leben oder die körperliche Integrität Dritter. Ziel der medizinischen Massnahme sollen Lebenserhaltung, Beruhigung, Vermeidung von Verletzungen und von Gesundheitsschäden sein (act. 2 S. 2).

b) Der Rechtsvertreter geht zu Unrecht davon aus, der behandelnde Arzt gehe heute nicht mehr von der Notwendigkeit und Erforderlichkeit einer Zwangsbehandlung aus (act. 23 S. 3). Es trifft zu, dass im Verlaufsbericht vom 3. Januar 2018 unter dem Datum 28.12.2017, 12:22 Uhr vermerkt ist, dass, solange sich Herr A._____ im ... ruhig verhalte, aktuell keine Indikation für i.m. Medikation bestehe (act. 24/2). Diese Ausführungen beziehen sich auf das Verhalten in einer Notfallsituation (Art. 435 ZGB). Aufgrund der aufschiebenden Wirkung wird (und darf) die Klinik nämlich nur in Notfällen eine Zwangsmedikation in Form einer Injektion vornehmen (vgl. Einträge vom 21.12.2017, 17:04 Uhr, vom 28.12.2017, 09:28 Uhr; vom 03.01.2018 17:06 Uhr).

6. a) Die seitens der Klinik angeordnete Zwangsmedikation des Beschwerdeführers gestützt auf Art. 380 ZGB und die gesetzliche Systematik der Art. 426 ff. ZGB ist nur zulässig, wenn sich der Beschwerdeführer aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in einer Klinik befindet und die Behandlung im Zusammenhang mit einer psychischen Störung erfolgt (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 434/435 N 3 und N 13).

b) Das Einzelgericht des Bezirksgerichtes Winterthur hat mit Urteil vom 30. November 2017 die Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung abgewiesen (act. 3/21 Dispositiv Ziffer 1) und die KESB Bülach Süd hat mit Entscheid vom 1. Dezember 2017 gestützt auf Art. 426 ZGB die weitere Unterbringung von A._____ in der B._____, Klinik B._____ angeordnet (act.

28). Der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers machte in seiner Beschwerde geltend, es bestehe keine fürsorgerische Unterbringung mehr. Er beruft sich diesbezüglich auf den Verlaufsbericht der Klinik vom 3. Januar 2018 und den am 20.12.2017, 11:48 Uhr erfolgten Eintrag (act. 23 S. 3). Richtig ist, dass unter diesem Datum um 11:48 Uhr u.a. festgehalten wurde, Herr A._____ sei informiert worden, dass dem Rekurs bezüglich der Zwangsmedikation stattgegeben worden sei. Daher gebe es für sie keinen eindeutigen Behandlungsauftrag mehr. Nach Rücksprache mit ... und ... H._____ werde die FU aufgehoben und ein Austritt für Freitag geplant. ... nehme Kontakt mit der Beiständin und dem Anwalt auf. Eventuell Organisation einer Notschlafstelle durch die Beiständin (act. 24/2 S. 6). Die Klinik ging offenbar (irrtümlich) davon aus, dass der Rekurs gegen die Zwangsmedikation gutgeheissen worden war. Dies geht aus einem Eintrag vom Vortag hervor, wo um 15:30 Uhr Folgendes rapportiert wurde (act. 24/2 S. 7):

"Tel. mit Herrn I._____:

Rekurs Zwangsmedikation wurde vom Bezirksgericht statt gegeben. Begründung wird heute oder Morgen zugeschickt."

Der Irrtum wurde aber bereits am 20. Dezember 2017 erkannt, wurde doch unter diesem Datum um 13:56 Uhr rapportiert (act. 24/2 S. 6):

"Korrigendum

Schriftliche Begründung vom Gericht von Frau J._____ der Beiständin zugesandt bekommen. Der Rekurs wurde abgewiesen, die Massnahme ist zeitlich begrenzt auf 4 Wochen. Rechtskräftig wird das Urteil erst, wenn das Obergericht entschieden hat."

Aufgrund dieses Eintrages wird klar, dass die FU nicht aufgehoben wurde. Der Beschwerdeführer wurde daher auch nicht, wie ursprünglich, unter der Annahme, dass der Rekurs gutgeheissen worden war, vorgesehen, am 22. Dezember 2017 (Freitag) in eine Notschlafstelle entlassen. Der Beschwerdeführer befindet sich demnach auch heute aufgrund einer fürsorgerischen Unterbringung in der Klinik, weshalb eine Zwangsmedikation grundsätzlich möglich ist. Soweit der Rechtsvertreter eine Aufhebung der fürsorgerischen Unterbringung verlangt (act. 23 S. 3), ist darauf nicht einzutreten. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist einzig die Anordnung der Zwangsmedikation.

Die Klinikärzte erwähnten in ihrer Verfügung vom 5. Dezember 2017 die Diagnosen einer paranoiden Schizophrenie, psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide (Abhängigkeitssyndrom iatrogen durch Gabe von Oxycodon zur Analgesie im LWS-Bereich bei Sturz während eines epileptischen Anfalles), symptomatische Epilepsie bei inkompletter Schizenzephalie rechts parietal seit 1992, chronisches lumbovertebrales Syndrom sowie ein Asperger Syndrom (act. 2 S. 1). Dr. med. C._____ führte in seinem mündlichen Gutachten vor Vorinstanz aus, der Beschwerdeführer leide unter einer chronischen paranoiden Schizophrenie von einer doch eher selten starken Ausprägung. Die Störung sei als schwer zu betrachten. Sie werde medizinisch den Geisteskrankheiten zugerechnet (act. 10 S. 2). Damit ist eine weitere Voraussetzung erfüllt. Der Beschwerdeführer leidet an schweren psychischen Störungen, welche behandelt werden sollen. Mit dem Einsatz von Risperidol und – bei einer Exazerbation der Symptomatik – mit Haldol und Valium sollen die psychischen Störungen behandelt werden (act. 10 S. 4).

6. a) Im ursprünglichen Behandlungsplan vom 1. November 2017 war eine Behandlung mit Orfiril (Antiepileptikum), Haloperidol Neurax (Neuroleptikum), Oxycontin (Schmerzmittel) und Valium vorgesehen. Hinsichtlich der psychiatrischen Erkrankungen erfolgte die Fortsetzung der vor Klinikeintritt bestehenden Medikation. Ein Umstellungsversuch auf ein atypisches Neuroleptikum (Risperidon) zur Reduktion potentieller extrapyramidaler Nebenwirkungen seien, so die Klinik, vom Beschwerdeführer abgelehnt worden, so dass Haldol weiterhin gegeben wurde, um langfristig zu vermeiden, dass der Patient gänzlich ohne Antipsychotikum sei (act. 3/10 S. 4). Im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung sollte ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden und eine psychophysische Stabilisierung bei deutlicher Verwahrlosung erfolgen. Die medikamentöse Therapie sollte optimiert werden zur Reduktion der psychotischen Symptomatik. Weiter war eine Tagesstrukturierung vorgesehen und die Teilnahme an Therapien, welche damals wegen mangelnder Compliance des Patienten kaum möglich waren. Überdies sollte die weiterführende Wohnsituation aufgegleist werden. Diesem Behandlungsplan hatte der Beschwerdeführer damals zugestimmt (act. 3/11).

Anfänglich nahm er diese Medikamente ein und sprach gemäss den Ausführungen des Gutachters gut darauf an. Die Symptome hätten sich zurückgebildet. Die Verwahrlosungstendenz und auch das Denken etc. seien besser geworden (act. 10 S. 3-4). Aus der Stellungnahme der Klinik zum Gesuch um Aufhebung der medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 12. Dezember 2017 geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit der Verhandlung vor der KESB betreffend Verlängerung der FU die orale Einnahme der antipsychotischen Medikation (Haldol) sowie von Valium verweigert hat. Trotz des dadurch bedingten Benzodiazepinentzuges konnte der Beschwerdeführer nicht dazu bewegt werden, die Medikation einzunehmen, und zeigte sich im weiteren Verlauf wieder unruhiger und angetriebener. Es war erneut eine zunehmende Verwahrlosung beobachtbar (vgl. dazu Ziffer 7). Später verweigerte er auch die Einnahme von Orfiril, welches zur Kontrolle der Epilepsie unbedingt notwendig ist (act. 6 S. 4). Anlässlich der vorinstanzlichen Verhandlung bestätigte der Klinikvertreter, der Beschwerdeführer nehme aktuell Orfiril, Oxycodon und Valium nur nach Bedarf aus seiner Sicht. Risperidol habe er noch nie genommen (Protokoll Vorinstanz S. 8-9). Der Beschwerdeführer meinte, auf Risperidol sei er nicht angewiesen (Protokoll Vorinstanz S. 11).

b) Fehlt die Zustimmung der betroffenen Person, so kann die Chefärztin 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, die betroffene Person bezüglich ihrer Behandlungsbedürftigkeit urteilsunfähig ist und keine angemessene Massnahme zur Verfügung steht, die weniger einschneidend ist (vgl. Art. 434 Abs. 1 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 Erw. 5; BGE 130 I 16 Erw. 3;

BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 Erw. 3.3.1). Deshalb verlangt der Eingriff nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (BGer 5A_792/2009 vom 21. Dezember 2009 Erw. 4), die mit Art. 434 ZGB neu auf Bundesebene 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 von Selbst- und Fremdgefährdung. In diese Interessenabwägung miteinzubeziehen sind nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung insbesondere auch langfristige Nebenwirkungen einer zwangsweise vorgesehenen Neuroleptika-Behandlung (BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 Erw. 4 und 5).

7. a) Eine Behandlung ohne Zustimmung ist u.a. nur zulässig, wenn eine Gefährdungssituation vorliegt, wobei es sich sowohl um eine Selbst- als auch um eine Drittgefährdung handeln kann (Art. 434 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB). Die Klinik begründete die Anordnung der Zwangsmedikation u.a. mit einer Selbst- und Fremdgefährdung (act. 2 S. 2).

Eine Selbstgefährdung ist nur ausreichend, wenn ohne die Behandlung der betroffenen Person ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht. Auch wenn es ausschliesslich um die Behandlung einer psychischen Störung geht, kann der drohende gesundheitliche Schaden auch somatischer Art sein. Ernstlich ist ein Gesundheitsschaden, wenn er zu einer langen Beeinträchtigung wichtiger körperlicher oder psychischer Funktionen führt. Es braucht sich aber nicht um einen bleibenden oder irreversiblen Gesundheitsschaden zu handeln. Zur Ernsthaftigkeit des drohenden Schadens gehört auch, dass dessen Eintritt eine hohe Wahrscheinlichkeit aufweist. Dabei können aber keine Prozentzahlen für eine Prognose festgelegt werden. Je weniger schwer der drohende Schaden ist, umso höher muss die Wahrscheinlichkeit seines Eintritts sein. Mit der Behandlung muss der Schaden tatsächlich abgewendet werden können (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 434/435 N 20).

Eine Fremdgefährdung genügt nur, wenn das Leben oder die körperliche Integrität Dritter ernstlich gefährdet ist (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 434/435 N 19, N 21). Die Gefahr von Sachbeschädigungen reicht nicht aus. Die Behandlung aufgrund einer Drittgefährdung soll eine reine Verwahrung des Patienten verhindern und ermöglichen, dass die betroffene Person aufgrund der Behandlung wieder in der Lage ist, ausserhalb der Anstalt ein (wenigstens teil-)autonomes Leben zu führen. Die Anordnung einer Behandlung rechtfertigt sich deshalb nur, wenn diese die Möglichkeit einer Entlassung aus der Klinik erheblich erhöht und beschleunigt (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 434/435 N 19, N 21).

Die SOS-Ärztin hatte bei der Untersuchung im Zusammenhang mit der Anordnung einer FU eine Verwahrlosung und Selbstgefährdung durch Psychose festgestellt (act. 3/12 S. 1). Der Gutachter führte vor Vorinstanz zur Gefährdungssituation aus, er denke, im Vordergrund stehe die Selbstgefährdung. So sei auch die Einweisung zustande gekommen. Der Beschwerdeführer habe sich zu nachtschlafender Zeit rumgetrieben. Der Gutachter erwähnte auch das Verhalten, das er an den Tag gelegt habe in der Klinik. Dort das Springen an Ort auf einem Bein und andere Sachen, die man eben in dieser Krankheitsphase mache. Er sei akut gefährdet draussen, weil er nicht in der Lage sei, geordnet zu handeln, weil sein Denken immer noch gestört sei und zwar relativ massiv. Weniger Angst habe er – der Gutachter – bezüglich der körperlichen Integrität von Drittpersonen. Dann sei da auch noch der Verwahrlosungsaspekt. Entlasse man ihn, wäre er nicht in der Lage, von sich aus ein Nachtlager zu finden. Das sei schlichtweg nicht möglich. Man setze ihn akut einer Gefährdungssituation aus (act. 10 S. 2). Eine medizinische Behandlung sei deshalb indiziert, weil nur Medikation erlaube, dass er ein einigermaßen geordnetes Dasein fristen könne, allenfalls in einem geschützten Rahmen, möglicherweise auch irgendwann allein. Das seien Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Leben. Mit der richtigen Medikation könne man definitiv den Weg schaffen und auch eine unmittelbare Gefahr für die Gesundheit des Beschwerdeführers abwenden (act. 10

S. 3). Der Gutachter bejahte explizit das Vorliegen einer ernsthaften gesundheitlichen Gefährdung (act. 10 S. 6). Auch bestätigte er, dass es dem Beschwerdeführer seit Verweigerung der Neuroleptika deutlich schlechter gehe. Diesbezüglich vergleicht er den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers anlässlich der Verhandlung vor der KESB und vor Vorinstanz. In beiden Verfahren war er als Gutachter tätig (act. 10 S. 4). Der Klinikvertreter pflichtete ihm bei und meinte, die Verwahrlosungstendenz und die Unruhe seien grösser geworden und die Gesprächsführung insgesamt schwieriger (Protokoll Vorinstanz S. 7). Die aufschiebende Wirkung habe er gewährt, weil es ein Anliegen von Herrn X._____ und von Herrn A._____ gewesen sei, das noch einmal zu diskutieren, und um Herrn A._____ Zeit zu geben, die Vor- und Nachteile abzuwägen. Rein aus dem Zustand heraus hätte er die aufschiebende Wirkung nicht erteilt (Protokoll Vorinstanz S. 7).

In ihrer Stellungnahme führte die Klinik aus, der Beschwerdeführer befinde sich erneut in einem zunehmend verwahrlosenden und psychotischen Zustandsbild mit ausgeprägter Affektarmut und formalen Denkstörungen, welches für eine deutliche Selbstgefährdung spreche, da er keine Krankheitseinsicht habe. Ohne perorale Einnahme oder Applikation einer geeigneten antipsychotischen Medikation sei von einer weiteren Persistenz bzw. Verschlechterung der beschriebenen Symptomatik auszugehen, die auch die geplante Platzierung im betreuten Wohnen gefährden könne (act. 6 S. 4).

b) Eine Drittgefährdung ist vorliegend auszuschliessen. Die von der Beiständin, J._____, erwähnten diversen Hausfriedensbrüche vom 1. bis 22. Oktober 2017 (act. 3/14 S. 1), welche der Beschwerdeführer begangen haben soll bzw. die im Strafregisterauszug erwähnten Delikte – Hausfriedensbruch, Sachbeschädigung, geringfügiges Vermögensdelikt – (act. 3/3) reichen für eine Drittgefährdung im Sinne des Gesetzes nicht aus. In der Stellungnahme der Klinik zur Aufhebung der Massnahme wird das wiederholt beleidigende Verhalten gegenüber dem Klinikpersonal erwähnt (act. 6 S. 3). Dies ergibt sich insbesondere auch aus den Einträgen vom 26.12.2017 23:30 Uhr und

1.1.2018 01:55 Uhr im Verlaufsbericht vom 3. Januar 2018 (act. 24/2 S. 2). All dies reicht aber nicht, um eine Drittgefährdung zu bejahen. Ob eine Selbstgefährdung vorliegt, ist nachfolgend zu prüfen.

Die Voraussetzung einer ernsthaften Gefährdung ist bereits dann nicht gegeben, wenn mit der Behandlung aus medizinischer Sicht noch zugewartet werden kann und Aussicht besteht, dass der Patient noch rechtzeitig einwilligt (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 434/435 N20). Vorliegend wurde seitens der Klinik die aufschiebende Wirkung für die Zwangsmedikation gewährt. Dies aber nicht, weil es der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers erlaubte, sondern weil dem Beschwerdeführer ermöglicht werden sollte, die Angelegenheit mit seinem Rechtsvertreter zu besprechen, und um ihm Zeit einzuräumen, um nochmals selbst die Vor- und Nachteile abzuwägen (Protokoll Vorinstanz S. 7). Dieser Aufschub war aber nicht im Sinne des Gutachters. Er hätte auch sogleich nach der vorinstanzlichen Verhandlung mit der Behandlung angefangen. Es sei – so der Gutachter – eine quälende Krankheit (act. 10 S. 9-10). Seit der Verweigerung der Einnahme von Haldol und Valium, Ende November 2017, hat gemäss obigen Ausführungen der Medizinalpersonen die Verwahrlosungstendenz wieder stark zugenommen, und die Psychose trat wieder in den Vordergrund. Affektarmut und formale Denkstörungen sind feststellbar. Die Unruhe wurde grösser und die Gesprächsführung wurde insgesamt schwieriger. Eine Teilnahme an einer angebotenen Einzeltherapie (Ergotherapie) als Versuch zur niederschweligen Tagesstrukturierung wurde vom Beschwerdeführer abgelehnt, ebenso Blutentnahmen und ein EKG (act. 6 S. 4). Soweit der Rechtsvertreter erwähnte, das "Runden drehen" auf der Station, wie auch das Hüpfen entspreche "einem natürlichen Bedürfnis und Grundrecht auf Bewegung" (act. 23 S. 4), ist nicht ganz klar, in welchem Zusammenhang er diese Ausführungen macht. Falls er damit sagen will, diese Bewegungen seien nicht Ausdruck einer Krankheit, widerspricht er dem Gutachter. Diese Bewegungsstörungen gehören laut dem Gutachter zur Krankheitsphase, wie auch das Herumschreien (act. 10 S. 2, act. 24/2 S. 3). Bereits bei Klinikeintritt hatte der Beschwerdeführer diese Agitiertheit, wel-

che in der Folge mit Valium behandelt wurde (act. 3 Protokoll S. 3). Seit dem Absetzen von Haldol und Valium hat seine Bewegungsunruhe wieder stark zugenommen, was sich – entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters (act. 23 S. 4) – insbesondere aus dem Verlaufsbericht vom 3. Januar 2018 ergibt (act. 24/2). Die Klinik sieht im psychotischen Zustandsbild mit ausgeprägter Affektarmut und formalen Denkstörungen eine deutliche Selbstgefährdung (act. 6 S. 4). Mit der Zwangsmedikation soll die psychische Symptomatik und die Verwahrlosungstendenz verbessert werden. Grundsätzlich kann jeder Mensch selber über die Art seiner Lebensführung bestimmen, auch wenn er sich damit selbst schädigt. Dies gilt allerdings nicht für Patienten, die nicht in der Lage sind, die Konsequenzen ihrer selbstzerstörerischen Handlungen zu begreifen. Durch sein psychotisches Verhalten gefährdet sich der Beschwerdeführer ernsthaft. Er hat keine Kontrolle über sich und seine Affekte. Bekannt ist die massive Vernachlässigung seiner Selbstfürsorge. Der schlechte körperliche Zustand zeigt sich in der Unterernährung und auch am sehr schlechten Zahnstatus (act. 3/4 S. 2). Bei Klinikeintritt hatte der Beschwerdeführer verlauten lassen, es sei für ihn in Ordnung, nun in der Klinik zu sein. Er habe seit 2 Tagen nichts mehr gegessen (act. 6 S. 2). In seinem jetzigen Zustand verweigert der Beschwerdeführer, wie ausgeführt, auch die Einnahme des Medikamentes zur Verhinderung von epileptischen Anfällen. An der vorinstanzlichen Verhandlung sagte er, er nehme das Orfiril (Protokoll Vorinstanz S. 10). Der Verlaufsbericht vom 3. Januar 2018 zeigt aber ein anderes Bild. So wurde unter dem Datum 23.12.2017 zu verschiedenen Zeiten vermerkt, er verweigere jegliche Medikamente ausser Oxycontin. Auch in der Zeit vom 25.12.2017–3.1.2018 verweigerte er die Einnahme von Orfiril, teilweise auch von Oxycontin (act. 24/2 S. 1-5). Zudem war auch bei Klinikeintritt sein Medikamentenspiegel hinsichtlich Orfiril zu niedrig (act. 3/10 S. 2). Mindestens zweimal hatte er schon einen schweren epileptischen Anfall (Grand mal). Seine chronischen Rückenschmerzen (lumbovertebrales Syndrom) sind auf einen Sturz – der später zu einer Rückoperation führte – im Rahmen eines epileptischen Anfalles zurückzuführen. Die Schmerzbehandlung führte schliesslich zur Opiatabhängigkeit

(act. 3/2 S. 1). Auch mit der Verweigerung der Einnahme von Orfiril als Folge des Absetzens der Neuroleptika-Behandlung setzt sich der Beschwerdeführer einer ernsthaften Selbstgefährdung aus. Gestützt auf obige Ausführungen muss deshalb eine ernsthafte gesundheitliche Gefährdung bejaht werden.

b) Eine weitere Voraussetzung ist die Urteilsunfähigkeit in Bezug auf die Behandlungsbedürftigkeit. Es kann dem Patienten an den notwendigen kognitiven Fähigkeiten fehlen, um in eine Behandlung einwilligen oder diese ablehnen zu können. Grund dafür können auch Wahnvorstellungen sein, welche den Patienten daran hindern, den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung zu begreifen. Es kann aber auch aufgrund der Krankheit an der notwendigen Entschlussfähigkeit fehlen. Erfasst werden also auch Personen, welche zwar einen Willen ausdrücken können, dessen Bildung aber nicht auf dem vom Art. 16 ZGB geforderten Mindestmass an Rationalität beruht. Der Umstand, dass die Ablehnung einer Behandlung unvernünftig ist, belegt aber noch nicht die Urteilsunfähigkeit (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage, Art. 434/435 N 18).

Dr. C._____ meinte, aus psychiatrischer Sicht könne man die Frage nach der Urteilsfähigkeit abstufen. Der Beschwerdeführer sei bezüglich der Medikation und Behandlung nicht urteilsfähig, und zwar wegen der Schwere der Krankheit. Die Verweigerung der betreffenden Medikamente sei weder einem rationalen noch einem zielgerichteten Verhalten zuzuschreiben. Dazu sei er nicht fähig. Es sei ein dumpfer, unreflektierter Gedankengang, eine unüberlegte Ablehnung der Medikation. Auch wenn man ihn mehrfach frage, antworte er, es tue ihm nicht gut. Auf eine Nachfrage, wie genau, komme keine Antwort sondern nur, es tue ihm nicht gut (act. 10 S. 6-7). Entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters handelt es sich bei diesen gutachterlichen Einschätzungen nicht bloss um unsubstantiierte Behauptungen. Dem Beschwerdeführer fehlt die Krankheitseinsicht (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 10) und der Gutachter schreibt das Aussageverhalten des Beschwerdeführeres dessen Krankheit zu. Dies ist aufgrund der vorstehenden

Erwägungen nachvollziehbar. In Bezug auf die Einnahme der Medikamente ist der Beschwerdeführer somit urteilsunfähig. Es fehlt ihm diesbezüglich nach wie vor an einer Krankheits- und Behandlungseinsicht. Das zeigt sich insbesondere darin, dass sich nach seiner Einschätzung sein Gesundheitszustand in den letzten 20-30 Tagen vor der vorinstanzlichen Verhandlung verbessert hat (Protokoll Vorinstanz S. 11). Seine Krankheit hindert ihn daran, den Zusammenhang zwischen seinem Zustand und der Behandlung zu begreifen.

8. a) Im ursprünglichen Behandlungsplan wurde, wie bereits erwähnt, die vor Klinikeintritt bestehende Medikation fortgesetzt. Ein Umstellungsversuch auf ein atypisches Neuroleptikum (Risperidon) wurde vom Beschwerdeführer abgelehnt, so dass Haldol weiterhin gegeben wurde, um langfristig zu vermeiden, dass er gänzlich ohne Antipsychotikum war. Aufgrund agitierter Zustände mit Störung des Stationsmilieus erfolgte dann die Eindosierung von Valium (act. 3/10 S. 4).

Der Gutachter erachtete zwar den Beschwerdeführer als klassischen Leponex-Patienten und wies zudem auf den "angenehmen" – so der Gutachter – Nebeneffekt von Leponex – es macht Hunger – hin, er befürwortete aber eine Behandlung mit Risperdal, ein Mittel aus der neueren Generation der atypischen Neuroleptika. Man komme – so der Gutachter – zwar damit eher etwas an den Anschlag mit den Nebenwirkungen. Es gebe eine ganze Palette von Neuroleptika als Auswahl, die vernünftig sei. Ziel der Neuroleptikaeinnahme sei, dass die Denk- und Affektstörungen weggingen (act. 10 S. 4). Dr. C._____ erachtete die Nebenwirkungen bei einem jungen Patienten, wie dem Beschwerdeführer, als gering. Er meinte, eine QT-Verlängerung (mit der Gefahr von Herzrhythmusstörungen) sei bei jungen Leuten nie ein Thema. Als mögliche Nebenwirkung bei Behandlungsbeginn, die beim Beschwerdeführer auftreten könnte, nannte er anfängliche Müdigkeit. Das sei – so der Gutachter – bei fast allen psychotropen Substanzen so. Ferner könne es zu einer Gewichtszunahme führen. Die zu erwartenden Nebenfolgen ständen aber in keinem Verhältnis zu den abzuwendenden Gefahren. Die

Krankheit sei viel schlimmer als das, was theoretisch passieren könnte mit den Neuroleptika (act. 10 S. 4-5). Der Gutachter geht von einer jahrelangen Behandlung aus. Er meinte aber, dass lediglich während einer Dauer von ca. 4 Wochen, gemäss Behandlungsplan, zwangsmediziert werden müsse. Dies in der Hoffnung, dass der Beschwerdeführer einlenke, und die Medikamente dann freiwillig nehme (act. 10 S. 3-4 und S. 8). Risperidon 2 mg pro Tag mit Aufdosierung (4 mg bis 6 mg) und im Falle einer Exazerbation Haldol 10 mg i.m. und Valium 10 mg i.m pro Tag erachtet der Gutachter als unabdingbar nötig (act. 10 S. 9-10, Protokoll Vorinstanz S. 9).

b) Der Beschwerdeführer will Haldol nicht mehr einnehmen, weil er Blähungen habe und ihm schlecht werde (Protokoll Vorinstanz S. 10). Risperidol hat der Beschwerdeführer bislang noch nie eingenommen (Protokoll Vorinstanz S. 8-9 und act. 6 S. 2-3). Er kennt die Nebenwirkungen dieses Medikamentes noch gar nicht. Die von ihm genannten Nebenwirkungen "schwammiger Blick, Blähungen, Müdigkeit" (Protokoll Vorinstanz S. 10) beziehen sich auf ein anderes Medikament. Ausserdem kann das Medikament später auch gewechselt werden, wie der Gutachter vorschlägt. Es überwiegt also vorliegend der Nutzen der vorgesehenen Therapie gegenüber den möglichen Nebenwirkungen. Müdigkeit als Nebenwirkung ist vor diesem Hintergrund in Kauf zu nehmen. Die Gewichtszunahme ist angesichts seiner gegenwärtigen Untergewichtigkeit kein schwerwiegender Nachteil. Zu bemerken ist noch, dass es sich – entgegen der Meinung seines Rechtsvertreters – bei dieser Medikation nicht bloss um eine Symptombekämpfung handelt. Das Neuroleptikum behandelt vielmehr die Ursache der psychotischen Entgleisung. Auch wenn die Grunderkrankung durch die Einnahme von Neuroleptika nicht verschwindet, kann ein einer Heilung entsprechender Zustand – wenn auch nur temporär, solange das Medikament im Körper ist – erreicht werden.

Zielführende mildere Massnahmen, um das psychotische Zustandsbild zu therapieren sieht der Gutachter nicht (act. 10 S. 3). Mit vertrauensbildenden Massnahmen einen medikamentösen Zugang zu finden, ist vorliegend aus-

geschlossen. Es gibt – entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters – überhaupt keine Anzeichen dafür, dass der Beschwerdeführer in Gesprächen über die Medikation erreichbar ist. Er ist nämlich der Ansicht, er habe keine Schizophrenie (Protokoll Vorinstanz S. 10). Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht ist davon auszugehen, dass sich der Beschwerdeführer in seinem heutigen Zustand auch künftig weigern wird, die zur Behandlung seiner Erkrankung dringend benötigten Neuroleptika freiwillig einzunehmen. Eine Zwangsmedikation nur in Notfallsituationen, wie dies der Rechtsvertreter wünscht, bringt nicht den medizinisch notwendigen Erfolg. Von einer einvernehmlichen Verständigung zwischen dem Beschwerdeführer und der Pflege kann im Übrigen, entgegen den Ausführungen des Rechtsvertreters (vgl. act. 23 S. 4), nicht gesprochen werden. Diesbezüglich kann auf die vorerwähnten aggressiven Äusserungen gegenüber dem Pflegepersonal, wie sie im Verlaufsbericht vom 3. Januar 2018 protokolliert wurden, verwiesen werden. Bei dieser Ausgangslage ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass die angeordnete Zwangsmedikation als verhältnismässig zu qualifizieren ist. Diese ist allerdings, wie das bereits die Vorinstanz anordnete, auf vier Wochen ab obergerichtlicher Urteilsfällung zu beschränken. Eine allfällige Zwangsbehandlung mit einem anderen Medikament und/oder eine Zwangsbehandlung nach Ablauf der zeitlichen Beschränkung müsste mit einer neuen Verfügung angeordnet werden.

9. a) Der Rechtsvertreter rügte in seiner Beschwerde auch die Einschränkung der Bewegungsfreiheit des Beschwerdeführers. So führte er aus, wie dem Verlaufsbericht vom 18. Dezember 2017, 13:50 Uhr entnommen werden könne, habe der behandelnde Oberarzt Dr. K._____ dem Beschwerdeführer eine halbe Stunde Areal-Ausgang pro Tag eingeräumt. Bis zum 18. Dezember habe er während mehrerer Wochen gar keinen Ausgang gehabt. Damit werde der Beschwerdeführer in seinem Grundrecht auf Bewegungsfreiheit in unzulässigem Masse beschränkt (act. 23 S. 4).
- b) Die Frage der Einschränkung der Bewegungsfreiheit, wenn überhaupt eine solche vorliegt, ist nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens. Der

Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass die von ihm behauptete Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Hinblick auf die medizinische Zwangsbehandlung erfolgt sei. Darauf ist nicht einzutreten.

10. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde hinsichtlich der Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung.

11. a) Ausgangsgemäss sind die Kosten des Rechtsmittelverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege gestützt auf Art. 122 Abs. 1 lit. b ZPO auf die Gerichtskasse zu nehmen.

b) Rechtsanwalt lic. iur. X._____ machte für den Fall der Abweisung der Beschwerde einen Aufwand von 465 Min. (7 Std. 45 Min.), bei einem Stundenansatz von Fr. 220.– entsprechend Fr. 1'705.–, und Fr. 86.– Spesen zuzüglich 8 % MWST (Fr. 143.–), insgesamt Fr. 1'934.– geltend (act. 26/2 S. 3). Die Grundgebühr für die Vertretung im Verfahren der fürsorgerischen Freiheitsentziehung (bzw. fürsorgerische Unterbringung) beträgt in der Regel Fr. 100.– bis Fr. 2'000.– (§ 7 AnwGebV). Im Beschwerdeverfahren wird bei endgültiger Erledigung die Gebühr auf einen Drittel bis zwei Drittel herabgesetzt (§ 13 Abs. 2 AnwGebV). Da vorliegend nur die Zwangsmedikation Gegenstand der Beschwerde ist und Rechtsanwalt lic. iur. X._____ den Beschwerdeführer bereits vor Vorinstanz vertreten hat, ist Rechtsanwalt lic. iur. X._____ mit Fr. 1'300.– und Fr. 86.– Barauslagen zuzüglich Mehrwertsteuer zu entschädigen. Da der MWSt-Satz auf den 1. Januar 2018 von 8% auf 7,7 % reduziert wurde, ist entsprechend des Aufwandes im Jahre 2017 für einen Achtel der Entschädigung, Fr. 162.50, ein Steuersatz von 8 % (Fr. 13.–) und für den Rest, Fr. 1'137.50, ein Steuersatz von 7.7% (Fr. 87.60) zu berücksichtigen. Bezüglich der in Rechnung gestellten Spesen werden Fr. 13.– für das Jahr 2017 geltend gemacht (8 %, Fr. 1.05) und Fr. 73.– für das Jahr 2018 (7,7% Fr. 5.65).

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Prozessführung für das Rechtsmittelverfahren bewilligt, und es wird ihm in der Person von Rechtsanwalt lic. iur. X._____ ein unentgeltlicher Rechtsbeistand bestellt.
2. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
2. Mit der auf vier Wochen beschränkte Behandlung gemäss Dispositiv Ziffern 2-3 des Urteils des Einzelgerichtes vom 15. Dezember 2017 ist ab 30. Januar 2018 zu beginnen.
3. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
4. Die Kosten für das zweitinstanzliche Verfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
5. Rechtsanwalt lic. iur. X._____ wird für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsbeistand des Beschwerdeführers mit Fr. 189.55 (für das Jahr 2017) und mit Fr. 1'303.75 (für das Jahr 2018) aus der Gerichtskasse entschädigt.
Die Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.
6. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer, an die verfahrensbeteiligte Klinik, an die Beiständin sowie – unter Rücksendung der Akten – an die Vorinstanz, je gegen Empfangsschein.

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:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:
30. Januar 2018

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA170041-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. M. Stambach und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller

Urteil vom 28. Februar 2018

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer (vor Obergericht),

gegen

B. _____,

Beschwerdegegner (vor Obergericht),

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 19. Dezember 2017 (FF170253)

Erwägungen:

1. a) B._____ wurde am 13. Dezember 2017 durch den Notfallarzt C._____ per FU zunächst zur somatischen Abklärung in das Universitätsspital Zürich und hernach am 14. Dezember 2017 in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich eingewiesen (act. 4/2-3; act. 4/5 S. 4). Am 14. Dezember 2017 ging sein Entlassungsgesuch beim Bezirksgericht Zürich ein (act. 1). Die Vorinstanz führte am 19. Dezember 2017 die Hauptverhandlung durch, an welcher auch der Beistand von B._____, A._____, teilnahm (Protokoll Vorinstanz S. 9). Anlässlich dieser Verhandlung wurde von D._____ ein Gutachten erstattet und es wurden B._____, dessen Beistand und der Klinikarzt E._____ angehört (Protokoll Vorinstanz S. 9 ff). Mit Urteil vom gleichen Tag hiess das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich die Beschwerde gut und wies die Klinik an, B._____ zu entlassen (act. 10). Im Anschluss an die vorinstanzliche Verhandlung wurden dem Beistand, B._____ und dem Vertreter der Klinik das Urteil mündlich eröffnet und im Dispositiv ausgehändigt, worauf der Beistand gegen den unbegründeten Entscheid sogleich Beschwerde erhob (Protokoll Vorinstanz S. 20). In der Folge informierte die Vorinstanz das Obergericht über die Beschwerdeerhebung mittels Zusendung einer Kopie von Protokoll S. 20 (act. 9).

- b) Mit Verfügung vom 22. Dezember 2017 wies das Obergericht A._____ darauf hin, dass – im Gegensatz zum früheren kantonalen Recht – gegen den vorliegenden Entscheid das Rechtsmittel nicht mehr bei der ersten Instanz erklärt werden könne (§ 268a ZH/ZPO), vielmehr müsse die Beschwerde schriftlich beim Obergericht eingereicht werden (act. 11). Mit Postaufgabe vom 30. Dezember 2017 focht A._____ das am 21. Dezember 2017 versandte (vgl. act. 6 S. 12) begründete Urteil der Vorinstanz vom 19. Dezember 2017 beim Obergericht rechtzeitig mit Beschwerde an (Art. 450b Abs. 2 ZGB). Er verlangte sinngemäss die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und beantragte die Verlängerung oder Wiederanordnung einer fürsorglichen Unterbringung (act. 15).

2. a) Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel der fürsorgerischen Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes neu in den Art. 426 bis 439 ZGB geregelt. Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur zweitinstanzlichen Behandlung der Beschwerde zuständig (vgl. dazu OGerZH NA130001 vom 15. Januar 2013, Erw. 1.2.1). Für das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz gelten die Verfahrensvorschriften gemäss Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Ferner sind die Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar, soweit die Kantone nichts anderes bestimmen (Art. 450f ZGB). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten die Bestimmungen des GOG. Subsidiär gelten die Bestimmungen der ZPO sinngemäss. Das Verfahren vor der zweiten Instanz folgt demnach nach den bundesrechtlichen Vorgaben (vgl. OGer ZH, NA130001 vom 15. Januar 2013, Erw. II.1.2), soweit das EG KESR nicht etwas anderes bestimmt. Die Beschwerde ist innert der 10-tägigen Frist von Art. 450b Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Ist die Beschwerde unbegründet, wird auf Grund der Akten entschieden. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB).

- b) Vorliegend erhob der Beistand gegen den Entlassungsentscheid der Vorinstanz Beschwerde, weshalb sich zunächst die Frage nach der Anfechtbarkeit des Entlassungsentscheides und nach der Aktivlegitimation des Beschwerdeführers im Rechtsmittelverfahren stellt.

3. a) Gestützt auf Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB kann der ärztliche Entscheid, eine Person in einer Klinik unterzubringen, durch die betroffene oder eine ihr nahestehende Person gerichtlich angefochten werden. Diese Bestimmung ist nur anwendbar, wenn eine andere Stelle als die KESB entschieden hat. Entscheide, welche die Anordnung einer Unterbringung ablehnen oder die betroffene Person aus der Einrichtung entlassen, sind nicht direkt gerichtlich überprüfbar. Wie bereits unter dem bisherigen Recht ist also die gerichtliche Überprüfung nach Art. 439 ZGB auf freiheitsentziehende Massnahmen beschränkt (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 4-5 und N 7; FamKomm Erwachsenenschutz-Guillod, Art. 439 N 24; BGE 122 I 18 Erw. 2). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, welche richterliche Entscheide mit einem Rechtsmittel an eine obere richterliche Instanz weitergezogen werden können. Dies regelt im Kanton Zürich das EG KESR.

b) In § 64 EG KESR wird statuiert: "Für Beschwerden gegen Entscheide des Bezirksrates und des Einzelgerichts gemäss § 30 GOG ist das Obergericht zuständig". Diese Bestimmung unterscheidet nach seinem Wortlaut somit beim Anfechtungsobjekt nicht zwischen abweisenden und gutheissenden Entscheiden. Daraus ist zu folgern, dass auch gegen Entlassungsentscheide Beschwerde erhoben werden kann.
4. a) Wie bereits erwähnt, kann die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person bei ärztlich angeordneter Unterbringung das zuständige Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 ZGB). Weitere Personen kommen nicht in Frage. Anders als bei der Anfechtung der Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde (Art. 450 Abs. 2 Ziff. 3 ZGB) sind Dritte, die ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids haben, nicht legitimiert. Der in Art. 439 Abs. 3 ZGB enthaltene Verweis auf die Bestimmungen über das Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen (Art. 450 ff. ZGB) erfasst nämlich die Legitimation nicht, da diese in Art. 439 Abs. 1 ZGB selbständig umschrieben wird (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 21). Das kantonale Recht darf die Rechtsmittellegitimation erweitern, aber nicht einschränken

(BGE 122 I 27 ff.; BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 52). Das EG KESR äussert sich nicht zur Beschwerdelegitimation, weshalb sich der Kreis der Berechtigten auf den Betroffenen und eine ihm nahestehenden Person beschränkt (Art. 439 Abs. 1 ZGB). Auf die Frage, ob der Beschwerdeführer eine nahestehende Person im Sinne dieser Bestimmung ist, ist nachfolgend einzugehen.

b) Bei der nahestehenden Person handelt es sich gemäss Lehre und Rechtsprechung um eine Person, welche die betroffene Person gut kennt – sei es wegen ihrer Verwandtschaft, Freundschaft oder ihrer Funktion – und kraft ihrer Eigenschaften sowie regelmässig kraft ihrer Beziehungen zur betroffenen Person als geeignet erscheint, deren Interessen wahrzunehmen. Eine Rechtsbeziehung ist jedoch nicht erforderlich. Entscheidend ist vielmehr die faktische Verbundenheit, die gelebte Beziehung. Auch ein Beistand kann eine nahestehende Person sein. Die Legitimation der nahestehenden Person setzt gemäss den Materialien nicht notwendigerweise voraus, dass Interessen der betroffenen Person wahrgenommen werden (Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28.6.2006, BBl 2006 7001 S. 7084; BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 22; BSK Erwachsenenschutz-Steck, Art. 450 N 35; OGer ZH PQ170040 vom 29.9.2017 Erw. 4.2; CHK-Breitschmid/Matt/Pfannkuch-Heeb, 3. Auflage, Art. 426 ZGB N 10). Das Bundesgericht sieht darin allerdings einen Widerspruch und verlangt, dass die nahestehende Person mit der Beschwerde auch tatsächlich die Interessen der betroffenen Person verfolgt (BGer 5A_112/2015 vom 7.12.2015 Erw. 2.5.1.1). Das Bundesgericht fasst die grundsätzlichen Anforderungen, die eine Person erfüllen muss, um als "nahestehend" anerkannt zu werden, wie folgt zusammen: "Das Wort 'Nahestehend' meint eine auf unmittelbarer Kenntnis der Persönlichkeit des Betroffenen, von diesem bejahte und von Verantwortung für dessen Ergehen geprägte Beziehung, die den Dritten geeignet erscheinen lässt, Interessen des Betroffenen wahrzunehmen." Die entsprechenden Anforderungen, nämlich (1.) unmittelbare Kenntnis der Persönlichkeit des Betroffenen, (2.) Bejahung

durch den Betroffenen und (3.) Verantwortung für das Geschehen des Betroffenen müssen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von der Person glaubhaft gemacht werden, die sich als "nahestehend" erachtet. Das Bundesgericht geht zudem davon aus, dass gegenüber Amtsträgern grundsätzlich gewisse Vorbehalte bestehen können. So stellt sich stets die Frage, ob der Betroffene die Beziehung zu einem behördlich eingesetzten Amtsträger auch wirklich bejaht (vgl. BGer 5A_663/2013 vom 5. November 2013 Erw. 3.2. f.).

Ob der Beschwerdeführer eine nahestehende Person seines Schützlings ist, ergibt sich nicht aus den Akten und macht er auch in keiner Art und Weise glaubhaft. Es genügt jedenfalls nicht, wenn er lediglich sein offizielles Mandat (Verwaltung der Einkünfte und eines allfälligen Vermögens sowie Besorgtsein für hinreichende persönliche, medizinische sowie soziale Betreuung und – und soweit erforderlich – für geeignete Unterkunft) umschreibt. Zudem räumt er ein, seit er umgezogen sei, sehe er B._____ nicht mehr so oft. Sein Kollege, der in der Beratungsstelle der Heilsarmee arbeite, sehe ihn jeweils am Dienstag (Protokoll Vorinstanz S. 13). Für B._____ scheint der Beschwerdeführer primär Anlaufstelle für seine Geldanliegen zu sein, und darauf scheinen sich ihre Beziehungen zu beschränken (Protokoll Vorinstanz S.8 ff.). Der Beschwerdeführer ist deshalb keine nahestehende Person im Sinne von Art. 439 Abs. 1 ZGB und ihm ist die Legitimation zur Beschwerde gemäss Art. 439 Abs. 1 ZGB abzusprechen. Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss geltend machte, er könne seine Aufgaben als Beistand, u.a. für eine geeignete Unterkunft von B._____ besorgt zu sein, nicht wahrnehmen, solange B._____ nicht in der Klinik sei (act. 15), vertritt er eigene Interessen. Als Beistand kann er aber gestützt auf Art. 439 ZGB, selbst wenn er als nahestehende Person qualifiziert würde, keine eigenen Interessen wahrnehmen. Mangels Aktivlegitimation des Beschwerdeführers ist deshalb die Beschwerde abzuweisen.

5. a) Selbst wenn der Beschwerdeführer legitimiert wäre, müsste die Beschwerde abgewiesen werden, und zwar aus den folgenden Gründen.

Der Beschwerdeführer machte u.a. geltend, die fürsorgerische Unterbringung solle durch Verlängerung oder Wiederanordnung aufrechterhalten bleiben, damit der Pflegebedarf von B._____ abgeklärt und eine geeignete Unterbringung gesucht werden könne, damit er in eine geeignete Einrichtung übertreten könne. Bislang sei dies nicht möglich gewesen. Er verwies auf die letzten sechs fürsorgerischen Unterbringungen seit dem Winter 2015/2016, die immer wieder mit einer Entlassung seitens des Gerichtes geendet hätten (act. 15).

b) Der Beschwerdeführer verkennt den Zweck der ärztlichen Einweisung gestützt auf Art. 426 ZGB. Hier stehen nämlich Behandlung und Betreuung im Vordergrund. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

Nebst der ärztlichen Klinikeinweisung ist auch eine Klinikeinweisung zur Begutachtung gestützt auf Art. 449 ZGB möglich. So kann beispielsweise aufgrund der Wohnproblematik die zuständige Kindes- und Erwachsenenbehörde (KESB) eine stationäre psychiatrische Begutachtung nach Art. 449 ZGB in einer Klinik anordnen, um zu klären, welche Wohnform für eine bestimmte Person geeignet ist, bzw. welche Institution in Frage kommt und ob ev. eine fürsorgerische Unterbringung in der entsprechenden Institution nötig ist. Bei der Einweisung zur Begutachtung gestützt auf Art. 449 ZGB durch

die KESB stehen nicht die Behandlung und Betreuung der betroffenen Person im Vordergrund, sondern geht es um deren medizinische Abklärung, mithin um eine Massnahme zur Erhebung des Sachverhalts. Falls eine Begutachtung ergibt, dass eine fürsorgerische Unterbringung zur Behandlung oder Betreuung unausweichlich ist, hat die sachlich zuständige Behörde durch einen förmlichen Entscheid die Massnahme von Art. 449 ZGB durch eine solche nach Art. 426 ff. ZGB zu ersetzen (BSK Erwachsenenschutzrecht-Auer/Marti, Art. 449 N1 und N17). Möglich ist zudem, dass mit einem (vorsorglichen) Unterbringungsentscheid gemäss Art. 426 ff. ZGB gleichzeitig ein Gutachtensauftrag erteilt werden kann, ohne dass zusätzlich Art. 449 ZGB herangezogen werden muss. Die untergebrachte Person muss aber in diesem Fall wieder entlassen werden, sobald die Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB), unabhängig davon, ob das Gutachten beendet werden konnte oder nicht (Rosch, in: Rosch, Bächler, Jakob, Erwachsenenschutzrecht, Einführung und Kommentar zu Art. 360 ff. ZGB und VBVV, 2. Auflage, Art. 449 N1).

c) Hier geht es indes um keinen solchen Fall und es ist nachfolgend zu prüfen, ob die Unterbringungs Voraussetzungen von Art. 426 Abs. 1 ZGB im Zeitpunkt der vorinstanzlichen Urteilstellung noch erfüllt waren (vgl. Ziffer 5.b vorstehend). Wird dies bejaht, ist die FU unabhängig von der Urteils(un)fähigkeit der betroffenen Person anzuordnen (CHK-Breitenschmid/Matt/Pfannkuch-Heeb, 3. Auflage, Art. 426 ZGB N 2).

6. a) Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Sie stellte fest, dass B._____ an einer Alkoholabhängigkeit und einer organischen Persönlichkeitsstörung leide (act. 10 Erw. 2.3). Auf diese Ausführungen kann verwiesen werden. Eine fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers ist deshalb erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge und deren tatsächliche Erbringung in einer geeigneten Einrichtung sowie – zentral – der Verhältnismässigkeitsgrundsatz erfüllt sind.

b) Vorausgesetzt wird eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen. Das geltende Recht präzisiert, dass darunter die Betreuung und nötigenfalls auch eine Behandlung zu verstehen ist. Die persönliche Fürsorge erfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, welcher die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt. Darunter fallen elementare Bedürfnisse wie Kochen, Essen, Körperpflege, Kleidung etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren. Neben dem Schutz von Leib und Leben bedarf es auch des Bedürfnisses nach einer Behandlung oder einer Betreuung in einer Anstalt. Die Freiheitsentziehung darf nicht nur der Absonderung und Fernhaltung einer Person dienen (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt lediglich eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Dritt-Personen kann eine Selbstgefährdung mitumfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 41 ff.).

Die Vorinstanz hielt fest, aus den Aussagen der Klinik, des Beistandes und des Gutachters gehe hervor, dass nicht die körperliche oder psychische Behandlung von B._____, mithin die erforderliche Therapie des Schwächezustandes im Vordergrund stehe, sondern vielmehr seine Platzierung in einer geeigneten Wohnform, um ihn vor Verwahrlosung und Selbstgefährdung zu schützen. Die behauptete Fürsorgebedürftigkeit werde somit nicht aus dem Schwächezustand des Betroffenen abgeleitet, sondern aus dessen allgemeinen Lebensumständen als obdachloser Blinder (act. 10 Erw. 3.6.). Die-

sen Ausführungen ist beizupflichten. Im Einweisungszeitpunkt wurde eine akute polymorphe psychotische Störung ohne Symptome einer Schizophrenie festgestellt. Eine Suizidgefahr wurde angenommen. B._____ hatte gegenüber der sip (Sicherheit Intervention Prävention sip züri) erwähnt, er wolle sich vor ein Tram werfen. Bei Überweisung vom USZ in die PUK belief sich der AAT (Atemalkoholtest) noch auf 1,8 Promille (act. 4/2 S. 1; act. 3/3 S. 1). Die Ärzte der PUK stellten einen Behandlungsplan auf. Darin war die Verabreichung von Vitamin B vorgesehen und in Reserve Seresta und Targin (act. 4/4). Seresta musste dem Betroffenen in der Folge nicht verabreicht werden, da er keine akutes Entzugsdelir entwickelt hatte. Wahrscheinlich finde – so der Klinikarzt – kein chronischer Alkoholkonsum statt, sondern dieser erfolge eher sporadisch (Protokoll Vorinstanz S. 16). Die Verabreichung der B-Vitamine ist nach Einschätzung des Gutachters eine gute Sache, jedoch nicht lebensnotwendig (Protokoll Vorinstanz S. 15). Im Zeitpunkt der vorinstanzlichen Verhandlung nahm B._____ überhaupt keine Medikamente mehr ein (Protokoll Vorinstanz S. 16). Im Behandlungsplan waren auch regelmässige Verlaufsgespräche vorgesehen mit dem Ziel des Beziehungsaufbaus (act. 4/4). Eine Therapierung des Schwächezustandes war somit weder im Zeitpunkt der Erstellung des Behandlungsplanes noch im Zeitpunkt der Urteilsfällung vorgesehen. Das Vorliegen einer akuten Suizidalität wurde sowohl vom Gutachter wie auch vom Klinikarzt verneint (Protokoll Vorinstanz S. 15 und S. 17). Beide bejahten aber eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne. Nach Ansicht des Gutachters ist der Gesundheitszustand von B._____ aufgrund dessen Übernachtungen auf öffentlichen Toiletten oder anderen Orten im Winter akut gefährdet und ausserdem bestehe die Gefahr, dass er aufgrund seiner Blindheit von einem Auto angefahren werde (Protokoll Vorinstanz S. 15). Der Klinikarzt sieht während des Winters eine erhöhte Unfallgefahr darin, dass B._____ von einem Tram oder Auto erfasst wird oder stürzt (Protokoll Vorinstanz S. 17). Aufgrund des psychischen Schwächezustandes ist B._____ somit nicht auf eine persönliche Fürsorge angewiesen. Diesbezüglich braucht er weder eine Behandlung noch eine Betreuung. Ein lebensbedrohlicher (somatischer) Gesundheitszustand liegt

auch nicht vor, eben so wenig besteht die Gefahr, dass er bei einer Entlassung in einen solchen Zustand abgleiten würde. Der Diabetes, die Neuropathie und die retinalen Schädigungen sollten zwar behandelt bzw. medizinisch abgeklärt werden, stellen aber keinen lebensbedrohlichen Gesundheitszustand dar, der für eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne genügen würde. Eben so wenig reichen die Gangunsicherheit (vgl. Protokoll Vorinstanz S. 17) oder die chronische venöse Insuffizienz, die das Risiko eines Infektes trägt (Protokoll Vorinstanz S. 13), dafür aus. Zu bemerken ist, dass sich B._____ bezüglich seiner Gangunsicherheit zu helfen weiss, läuft er doch gemäss Ausführungen des Beistandes mit einem Stock und einem Einkaufswagen herum (Protokoll Vorinstanz S. 17). Es sind keine somatischen Beschwerden vorhanden, die im Zeitpunkt der vorinstanzlichen Verhandlung eine Betreuung in der Klinik erforderten. Die vom Beschwerdeführer erwähnten Bussen, die B._____ jeweils wegen Missachtung der Hausverbote auferlegt werden (act. 15 S. 2), stellen keine schweren Delikte dar. Eine indirekte Selbstgefährdung ist deshalb zu verneinen. Zu Recht weist die Vorinstanz darauf hin, dass sich aus den beigezogenen Akten (act. 7/1-2) ergibt, dass B._____ bereits seit Jahren auf der Strasse lebt und durchgekommen ist. So holt er seine Rente wöchentlich bei der Heilsarmee ab (vgl. act. 10 Erw. 3.6). Er ist zur Zeit, auch mit seiner Blindheit, noch in der Lage, sich ausserhalb des schützenden Rahmens der Klinik die für ihn nötige persönliche Fürsorge selbst zu erbringen. Seine sporadischen Alkoholexzesse sind in Kauf zu nehmen. Die fürsorgerische Unterbringung darf keinesfalls dazu dienen, Personen, die wie B._____ bewusst, nicht gesellschaftskonform leben, zu disziplinieren. Eine Fürsorgebedürftigkeit von B._____ wurde von der Vorinstanz zu Recht verneint. Die weiteren Voraussetzungen sind deshalb nicht mehr zu prüfen.

7. Es ist sicher angezeigt, dass nach einer geeignete Wohnunterkunft für B._____ gesucht wird. Dies kann jedoch, wie bereits unter Ziffer 5 vorstehend ausgeführt, nicht auf dem Weg der fürsorgerischen Unterbringung gestützt auf Art. 426 ZGB erreicht werden.

8. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde aus zwei unabhängig voneinander bestehenden Gründen.
9. Umstande halber ist auf die Erhebung von Kosten zu verzichten. Dem Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da er unterliegt (Art. 106 Abs. 1 ZPO). B._____ sind durch das Verfahren keine Umtriebe entstanden, die es zu entschädigen gäbe. Ausserdem käme in Fällen, wo der Staat am Verfahren beteiligt ist, eine aus der Staatskasse auszurichtende Parteientschädigung nur in ganz besonderen Fällen in Frage (vgl. die Hinweise in OGer ZH PA150028 vom 24. September 2015, Erw. III./2.).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer (zweifach für sich und B._____), an die Klinik sowie an das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.
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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA180004-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. A. Katzenstein und Oberrichter lic. iur. et phil. D. Glur sowie
Leitender Gerichtsschreiber lic. iur. M. Hinden.

Beschluss und Urteil vom 12. Februar 2018

in Sachen

A._____,

Gesuchsteller und Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin MLaw X._____,

sowie

1. **Psychiatrische Klinik Clienia Schlössli AG,**

2. **B.**_____,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes in FU-Verfahren des Bezirksgerichtes Meilen vom 16. Januar 2018 (FF180006)

Erwägungen:

1. Einleitung, Prozessgeschichte

Mit Verfügung vom 9. Januar 2018 ordnete der Arzt C._____ (SOS Ärzte) die fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers in der psychiatrischen Klinik Schlössli, Oetwil am See, an. Als Grund gab er eine psychische Störung an und er vermerkte, dass eine Selbstgefährdung vorliege (act. 3). Mit Eingabe vom 9. Januar 2018 verlangte der Beschwerdeführer die gerichtliche Beurteilung (act. 1).

Mit Verfügung vom 12. Januar 2018 lud die Vorinstanz zur Verhandlung vom 16. Januar 2018 vor und bestellte med.pract. D._____ als Gutachterin (act. 9). Sie erstattete das Gutachten am 15. Januar 2018 (act. 11). Anlässlich der Verhandlung vom 16. Januar 2018 wurde der Beschwerdeführer befragt. Er konnte sich zum Gutachten und zur Stellungnahme der Klinik äussern (Protokoll Vorinstanz S. 10 ff.). Mit Entscheid vom 16. Januar 2018 wies das Bezirksgericht Meilen das Entlassungsgesuch ab. Die Entscheidegebühr wurde auf CHF 1'500.00 festgesetzt und zusammen mit den Gutachterkosten von CHF 1'256.00 und den Barauslagen von CHF 10.50 dem Beschwerdeführer auferlegt. Diesem wurde indes die unentgeltliche Rechtspflege bewilligt. Die Entscheidegebühr wurde unter dem Vorbehalt der Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO einstweilen auf die Gerichtskasse genommen (act. 13 (unbegründeter Entscheid); act. 14 = act. 22 (begründeter Entscheid)). Die Zustellung an den Beschwerdeführer erfolgte am 22. Januar 2018 (act. 14/1). Mit Eingabe vom 1. Februar 2018 (Datum Poststempel) erhob er rechtzeitig Beschwerde und stellte folgende Anträge (act. 23):

1. Es sei das Urteil der Vorinstanz vom 16. Januar 2018 aufzuheben und der Beschwerdeführer unverzüglich aus der Psychiatrischen Klinik Clenia Schlössli AG zu entlassen.
2. Eventualiter sei der Beschwerdeführer unter Auflagen unverzüglich aus der Psychiatrischen Klinik Clenia Schlössli AG zu entlassen.

Unter Kosten- und Entschädigungsfolge zulasten des Staates.

Es sei dem Beschwerdeführer für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Prozessführung zu bewilligen und in der Person

der Unterzeichnenden eine unentgeltliche Rechtsvertreterin zu bestellen.

Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen. Das Verfahren ist spruchreif.

2. Begründung der Vorinstanz

Die Vorinstanz erwog, der 50-jährige Beschwerdeführer sei von seiner Ehefrau getrennt gewesen. Er sei dann wieder bei ihr eingezogen und habe etwa ein halbes Jahr bei ihr gelebt. Am 9. Januar 2018 habe die Ehefrau den SOS-Arzt aufgeboden. Sie habe geschildert, der Beschwerdeführer habe Wahngedanken, isoliere sich und habe mit der Formulierung, er werde verschwinden, einen Suizid angedeutet. Der aufgebodene Arzt habe die fürsorgerische Unterbringung angeordnet. Die vom Gericht bestellte Gutachterin habe den Beschwerdeführer in der Klinik besucht. Dieser habe ein Gespräch auf dem Stationszimmer verweigert. Die Gutachterin sei dann im Beisein von Mitarbeitern der Klinik in das Zimmer des Patienten gegangen. Der Beschwerdeführer sei aggressiv und gespannt gewesen. Er sei der Gutachterin mit starkem, forderndem Händedruck und starrem Blick begegnet. Er habe gesagt, es sei der Händedruck eines Kämpfers. Die Situation sei bedrohlich gewesen. Die Ärztin habe das Gutachten ohne ein persönliches Gespräch mit dem Beschwerdeführer erstellen müssen.

Die behandelnden Ärzte hätten beim Beschwerdeführer ein psychotisches Zustandsbild mit Verfolgungswahn, formalen Denkstörungen und einem ausgeprägten sozialen Rückzug festgestellt. Ob der Beschwerdeführer an einer paranoiden Schizophrenie oder einer schizo-affektiven Störung leide, sei schwierig zu sagen. Jedenfalls zeige sich im Kontakt ein gespanntes Zustandsbild, eine gesteigerte Psychomotorik und Gereiztheit. Der Beschwerdeführer rede an der Sache vorbei und zeige teilweise ein skurriles Verhalten. Der Patient nehme nur vermindert Nahrung zu sich und habe einen unregelmässigen Tag-Nacht-Rhythmus. Fremdanamnetisch zeige sich eine Persönlichkeitsveränderung und einen im Arbeitsleben festgestellter Leistungsabfall. Der Beschwerdeführer habe einen Vergiftungswahn, Grössenwahn und religiösen Wahn. Er habe mehrfach gesagt, er werde verschwinden.

Die Gutachterin habe die Diagnose Schizophrenie gestellt. Er lebe in Angst davor, vom Geheimdienst an Leib und Leben bedroht zu sein. Er stelle sich vor, Gott zu sein und habe Angst vor einer Vergiftung. Der Beschwerdeführer habe Halluzinationen. Trotz der Einwendungen des Beschwerdeführers sei auf die Einschätzung der Gutachterin abzustellen. Es sei davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB leide.

Eine Entlassung aus der Klinik würde dem Beschwerdeführer schaden. Es sei damit zu rechnen, dass sich die Krankheit ohne medikamentöse Behandlung verschlimmere und chronifiziere. Aufgrund des Vergiftungswahnes müsse mit einer weiteren Gewichtsabnahme gerechnet werden. Der Beschwerdeführer glaube, seine Ehefrau lasse sich vom Mossad und anderen bösen Akteuren manipulieren. Aufgrund der vom ihm erlebten Ängste und Bedrohungen sei mit einer Selbstgefährdung zu rechnen. Auch ein Suizid sei möglich. Dem Beschwerdeführer fehle die Krankheitseinsicht. Er sei schutzbedürftig. Die Klinik Schlössli sei eine für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignete Einrichtung. Die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung seien grundsätzlich erfüllt.

Die angeordnete Massnahme sei nur aufrechtzuerhalten, wenn sie sich als verhältnismässig erweise. Zurzeit sei keine mildere genügende Massnahme als eine antipsychotische Behandlung kombiniert mit gleichzeitiger Betreuung möglich. Der Beschwerdeführer würde im Falle einer Entlassung zwar nicht zur Ehefrau und zu den Kindern zurückkehren, was gegen eine Fremdgefährdung spreche. Es sei aber wahrscheinlich, dass es dennoch zu weiteren Konflikten mit der Ehefrau komme. Gemäss Art. 426 Abs. 2 ZGB sei einer durch eine Entlassung entstehende übermässige Belastung von Angehörigen Rechnung zu tragen. Die Unterbringung des Beschwerdeführers erweise sich deshalb als verhältnismässig. Die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung seien erfüllt, die Beschwerde sei abzuweisen.

3. Argumente des Beschwerdeführers

Der Beschwerdeführer rügt, die Ärztin habe ihr Gutachten ohne genügende Untersuchung durchgeführt. Nach wenigen Minuten habe sie sich entschieden, das

Gespräch zu beenden. Das Gutachten verliere so an Beweiswert. Da kein genügendes Gutachten vorliege, müsse gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (BGE 5A_765/2015) die Entlassung angeordnet werden. Bei diesem Ergebnis könne offen bleiben, ob die von der Gutachterin festgestellte Diagnose zutreffend sei.

Entgegen der Annahme der Vorinstanz liege keine Selbstgefährdung vor. Der Beschwerdeführer habe zwar gesagt, er werde verschwinden. Damit habe er aber gemeint, er ziehe bei seiner Ehefrau aus und gehe in sein Haus im Die Gutachterin bejahe eine Suizidgefahr, arbeite dabei aber mit Hypothesen statt sich auf konkrete Beobachtungen zu stützen. Der Beschwerdeführer lebe abgeschieden und ohne regen sozialen Kontakt. Daraus könne aber nicht abgeleitet werden, er habe sich sozial völlig zurückgezogen. Auch aus dem Vorwurf, er esse wenig, könne nichts zu Ungunsten des Beschwerdeführers abgeleitet werden. Er habe rund 30 kg abgenommen, habe aber nach einem Ausgangsgewicht von 120 kg nun ein ideales Gesicht von rund 87 kg erreicht, dies bei einer Körpergrösse von 187 cm. Die Begründung, der Beschwerdeführer gefährde sich durch Gewichtsabnahme, sei nicht nachvollziehbar. Auch wenn man mit der Vorinstanz davon ausgehe, dass im Falle der Entlassung die medikamentöse Behandlung nicht sichergestellt sei und ein Realitätsverlust andauere, vermöge dies eine fürsorgliche Unterbringung nicht zu rechtfertigen, solange keine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliege. Eine Befürchtung einer Chronifizierung der Krankheit sei eine Hypothese eines zukünftigen Zustandes, aus der keine aktuelle Selbstgefährdung abgeleitet werden könne. Das Zusammenleben mit dem Beschwerdeführer könne sich, namentlich für die Ehefrau, als schwierig erweisen. Daraus könne aber keine Fremdgefährdung abgeleitet werden. Er sei niemals gewalttätig gewesen und habe nie eine Gefahr für Leib und Leben anderer dargestellt. Ein impulsiv geäussertes Missmut oder die Äusserung einer Frustration lasse nicht auf ein Gewaltpotential schliessen. Die Voraussetzungen für eine fürsorgliche Unterbringung seien nicht erfüllt. Hinzu komme, dass ein solcher Eingriff ohnehin unverhältnismässig wäre. Der Rückbehalt in einer Klinik stelle einen empfindlichen Eingriff in die persönliche Freiheit dar. Die befürchtete Fremd- und Selbstgefährdung genüge nicht, um den Eingriff zu rechtfertigen. Ginge man davon aus,

dass eine weitere Behandlung des Beschwerdeführers unabdingbar sei, so könnte diese ambulant erfolgen.

4. Würdigung

Wer an einer psychischen Störung oder an einer geistigen Behinderung leidet, darf in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB). Zur Klärung der medizinischen Diagnose und der Frage, ob gegebenenfalls eine Suizidgefahr zu bejahen ist, haben die Gerichte auf die Expertise von Ärzten zurückzugreifen (Art. 439 Abs. 3 und 450e Abs. 3 ZGB).

Die als gerichtliche Gutachterin bestellte Ärztin diagnostizierte beim Beschwerdeführer ein paranoid psychotisches Zustandsbild, das sich am ehesten im Rahmen einer schizophrenen Erkrankung manifestiere. Für den Fall der Entlassung aus der Klinik sei mit einer Fremd- und Selbstgefährdung zu rechnen. Die Gutachterin kam zu diesem Schluss aufgrund der ihr vorliegenden Akten sowie gestützt auf ein sehr kurzes Gespräch mit dem Beschwerdeführer, das abgebrochen werden musste. Auf das Gutachten ist entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers abzustellen. Natürlich wäre es erstrebenswert gewesen, die Ärztin hätte den Beschwerdeführer untersuchen und ihn eingehend befragen können. Die Gutachterin strebte ein solches Gespräch denn auch an, es scheiterte aber am Verhalten des Beschwerdeführers. Die Reaktion des Beschwerdeführers führt nicht zu einem Mangel am Gutachten, sondern stellt eine Tatsache dar, die bei der Begutachtung zu berücksichtigen ist und von der Expertin auch gewürdigt worden ist.

Aus dem von ihm zitierten Entscheid des Bundesgerichts lässt sich nichts zu Gunsten des Beschwerdeführers ableiten. Das Bundesgericht hob eine fürsorgliche Unterbringung auf, die Situation war aber eine ganz andere als im vorliegenden Fall. Das vorinstanzliche Gericht hatte sich auf drei Gutachten gestützt. Das erste war im Rahmen einer Strafuntersuchung erstattet worden und genügte schon deshalb nicht, weil es die sich im Rahmen der Anordnung einer fürsorgeri-

schen Unterbringung stellenden Fragen nicht vollumfänglich beantwortete. Das zweite Gutachten war mehrere Jahre alt und genügte deshalb nicht. Das dritte Gutachten war im Rahmen des Verfahrens betreffend fürsorgerische Unterbringung erstattet worden. Es genügte als Grundlage für eine Freiheitsbeschränkung aber deshalb nicht, weil die Psychiaterin eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung verneint hatte (BGer 5A_765/2015 E. 4.3.).

Gestützt auf das Gutachten von med pract. D._____ ist das Vorliegen einer psychischen Störung zu bejahen. Der Beschwerdeführer ist nicht krankheitseinsichtig. Bei einer Entlassung im jetzigen Zustand ist mit einer Verstärkung und Chronifizierung der Krankheit zu rechnen. Gestützt auf das Gutachten ist zu befürchten, dass der Beschwerdeführer ohne Fortsetzung der Behandlung Dritte, aber auch sich selber gefährdet. Selbst mit einem Suizid wäre zu rechnen. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer seine Aussage "verschwinden" zu wollen, anders interpretiert haben will, ändert daran nichts. Ausschlaggebend ist der von der Expertin gewürdigte Gesamteindruck. Die Klinik Schlössli ist für die Behandlung des Beschwerdeführers geeignet. Damit sind die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung erfüllt, sofern sich die Massnahme auch als verhältnismässig erweist. Der Beschwerdeführer verweist auf die Begründung der Vorinstanz, nach der bei ihm ein zunehmender sozialer Rückzug und ein Stellenverlust zu befürchten sei. Stelle man darauf ab, erweise sich die Unterbringung als ungeeignete Massnahme, da sie der Erreichung des anzustrebenden Zieles im Wege stehe. Wenn überhaupt eine Behandlung erforderlich wäre, könnte diese ambulant erfolgen. Nach der Feststellung der Gutachterin ist der Beschwerdeführer nicht krankheitseinsichtig. Sie hielt fest, der Beschwerdeführer sei in Bezug auf den sozialen Lebenskontext Arbeit, Beziehungsnetz, Wohnen, Finanzen usw. zurzeit nicht in der Lage, seine Interessen wahrzunehmen und diese wären durchwegs gefährdet. Bei dieser Sachlage – insbesondere der fehlenden Krankheitseinsicht des Beschwerdeführers – erscheint es als ausgeschlossen, dass eine ambulante Therapie zum Erfolg führen und die Fremd- und Selbstgefährdung eingedämmt werden könnte. Die fürsorgerische Unterbringung ist verhältnismässig. Ohne dass es entscheidend darauf ankäme, ist doch darauf hinzuweisen, dass die sechs Wo-

chen von Art. 429 Abs. 2 ZGB am 20. Februar 2018, somit in gut einer Woche, enden werden. Die Beschwerde ist abzuweisen.

5. Unentgeltliche Rechtspflege, Prozesskosten

Umstände halber sind für das zweitinstanzliche Verfahren keine Kosten zu erheben. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird damit gegenstandslos und ist abzuschreiben.

Da die Voraussetzungen von Art. 117 lit. a und b sowie Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO erfüllt sind, wird dem Beschwerdeführer für das zweitinstanzliche Verfahren Frau MLaw X._____ als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt.

Es wird beschlossen:

1. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege wird hinsichtlich der Gerichtskosten abgeschrieben.
2. Dem Beschwerdeführer wird für das zweitinstanzliche Verfahren Frau MLaw X._____ als unentgeltliche Rechtsbeiständin bestellt.
3. Mitteilung mit nachfolgendem Erkenntnis.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Für das zweitinstanzliche Verfahren werden keine Kosten erhoben.
3. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer und die Verfahrensbeteiligten (an diese unter Beilage je eines Doppels von act. 23) sowie an das Bezirksgericht Meilen, je gegen Empfangsschein.

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

4. 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

Der Leitende Gerichtsschreiber:

lic. iur. M. Hinden

versandt am:
13. Februar 2018

Art. 439 Abs. 1 ZGB, Legitimation zur Beschwerde bei einer Fürsorgerischen Unterbringung, nahe stehende Person. *Der Beistand, welcher Einkünfte und Vermögen verwalten und für ausreichende Betreuung sorgen soll, seinen Schützing aber nicht oft sieht, ist keine dem Patienten nahe stehende Person im Sinne dieser Bestimmung.*

Die Klinik, in welche der Patient zur fürsorgerischen Unterbringung eingewiesen worden war, verfügte die Entlassung. Dagegen führt der Beistand Beschwerde. Das Obergericht betrachtet ihn dazu als nicht als legitimiert (führt allerdings noch in einer Eventual-Erwägung aus, bei materieller Prüfung wäre die Entlassung zu bestätigen)

(aus den Erwägungen des Obergerichts:)

4. a) Wie bereits erwähnt, kann die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person bei ärztlich angeordneter Unterbringung das zuständige Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 ZGB). Weitere Personen kommen nicht in Frage. Anders als bei der Anfechtung der Entscheide der Erwachsenenschutz-behörde (Art. 450 Abs. 2 Ziff. 3 ZGB) sind Dritte, die ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids haben, nicht legitimiert. Der in Art. 439 Abs. 3 ZGB enthaltene Verweis auf die Bestimmungen über das Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen (Art. 450 ff. ZGB) erfasst nämlich die Legitimation nicht, da diese in Art. 439 Abs. 1 ZGB selbständig umschrieben wird (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 21). Das kantonale Recht darf die Rechtsmittellegitimation erweitern, aber nicht einschränken (BGE 122 I 27 ff.; BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 52). Das EG KESR äussert sich nicht zur Beschwerdelegitimation, weshalb sich der Kreis der Berechtigten auf den Betroffenen und eine ihm nahestehenden Person beschränkt (Art. 439 Abs. 1 ZGB). Auf die Frage, ob der Beschwerdeführer eine nahestehende Person im Sinne dieser Bestimmung ist, ist nachfolgend einzugehen.

b) Bei der nahestehenden Person handelt es sich gemäss Lehre und Rechtsprechung um eine Person, welche die betroffene Person gut kennt – sei es wegen ihrer Verwandtschaft, Freundschaft oder ihrer Funktion – und kraft ihrer Eigenschaften sowie regelmässig kraft ihrer Beziehungen zur betroffenen Person als geeignet erscheint, deren Interessen wahrzunehmen. Eine Rechtsbeziehung

ist jedoch nicht erforderlich. Entscheidend ist vielmehr die faktische Verbundenheit, die gelebte Beziehung. Auch ein Beistand kann eine nahestehende Person sein. Die Legitimation der nahestehenden Person setzt gemäss den Materialien nicht notwendigerweise voraus, dass Interessen der betroffenen Person wahrgenommen werden (Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28.6.2006, BBl 2006 7001 S. 7084; BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 22; BSK Erwachsenenschutz-Steck, Art. 450 N 35; OGer ZH PQ170040 vom 29.9.2017 Erw. 4.2; CHK-Breitschmid/Matt/Pfannkuch-Heeb, 3. Auflage, Art. 426 ZGB N 10). Das Bundesgericht sieht darin allerdings einen Widerspruch und verlangt, dass die nahestehende Person mit der Beschwerde auch tatsächlich die Interessen der betroffenen Person verfolgt (BGer 5A_112/2015 vom 7.12.2015 Erw. 2.5.1.1). Das Bundesgericht fasst die grundsätzlichen Anforderungen, die eine Person erfüllen muss, um als "nahestehend" anerkannt zu werden, wie folgt zusammen: "Das Wort 'Nahestehend' meint eine auf unmittelbarer Kenntnis der Persönlichkeit des Betroffenen, von diesem bejahte und von Verantwortung für dessen Ergehen geprägte Beziehung, die den Dritten geeignet erscheinen lässt, Interessen des Betroffenen wahrzunehmen." Die entsprechenden Anforderungen, nämlich (1.) unmittelbare Kenntnis der Persönlichkeit des Betroffenen, (2.) Bejahung durch den Betroffenen und (3.) Verantwortung für das Geschehen des Betroffenen – müssen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von der Person glaubhaft gemacht werden, die sich als "nahestehend" erachtet. Das Bundesgericht geht zudem davon aus, dass gegenüber Amtsträgern grundsätzlich gewisse Vorbehalte bestehen können. So stellt sich die Frage, ob der Betroffene die Beziehung zu einem behördlich eingesetzten Amtsträger auch wirklich bejaht (vgl. BGer 5A_663/2013 vom 5. November 2013 Erw. 3.2. f.).

Ob der Beschwerdeführer eine nahestehende Person seines Schützlings ist, ergibt sich aus den Akten nicht und macht er auch in keiner Art und Weise glaubhaft. Es genügt jedenfalls nicht, wenn der Beschwerdeführer lediglich sein offizielles Mandat (Verwaltung der Einkünfte und eines allfälligen Vermögens sowie Besorgsein für hinreichende persönliche, medizinische sowie soziale Betreuung und – und soweit erforderlich – für geeignete Unterkunft) umschreibt. Zudem ist aus

dem früheren Verfahren bekannt, dass der Beistand seit seinem Umzug Hans G. nicht mehr so oft sieht. Ein Kollege von ihm, der in der Beratungsstelle der Heilsarmee arbeitet, sieht Hans G. dagegen wöchentlich (PA1700041/Protokoll Vorinstanz S. 13). Für Hans G. scheint der Beschwerdeführer primär Anlaufstelle für seine Geldanliegen zu sein, und darauf scheinen sich ihre Beziehungen zu beschränken (PA1700041/Protokoll Vorinstanz S.8 ff.). Der Beschwerdeführer ist deshalb keine nahestehende Person im Sinne von Art. 439 Abs. 1 ZGB und ihm ist die Legitimation zur Beschwerde gemäss Art. 439 Abs. 1 ZGB abzusprechen.
(...)

Obergericht, II. Zivilkammer
Urteil vom 28. Februar 2018
Geschäfts-Nr.: PA180007-O/U

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA180007-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. M. Stambach und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller

Urteil vom 28. Februar 2018

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer (vor Obergericht),

gegen

B. _____,

Beschwerdegegner (vor Obergericht),

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend

fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 1. Februar 2018 (FF180024)

Erwägungen:

1. a) B._____ wurde am 18. Januar 2018 von der sip (Sicherheit Intervention Prävention sip züri) auf der Strasse aufgefunden. Er war ungenügend bekleidet, trug eine zerrissene Hose und nur einen Schuh. Es erfolgte zunächst eine Einweisung in das Universitätsspital Zürich (USZ) zur Abklärung körperlicher Krankheiten. Anschliessend wurde er von den zuständigen Klinikärzten des Notfalls Psychiatrie mittels fürsorgerischer Unterbringen (FU) in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingewiesen. Die Ausstellung der FU erfolgte wegen Selbstgefährdung im Rahmen schwergradiger Verwahrlosung vor dem Hintergrund einer Alkoholabhängigkeit und organischer Persönlichkeitsstörung (act. 6 S. 1, act. 7 S. 1). Am 29. Januar 2018 ging ein Entlassungsgesuch von B._____ beim Bezirksgericht Zürich (10. Abteilung) ein (act. 1). Die Vorinstanz führte am 1. Februar 2018 die Hauptverhandlung durch, an welcher auch der Beistand von B._____, A._____, teilnahm (Protokoll Vorinstanz S. 8). Anlässlich dieser Verhandlung wurde von C._____ ein Gutachten erstattet, und es wurden B._____, dessen Beistand und der Klinikvertreter, D._____, angehört (Protokoll Vorinstanz S. 8 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag hiess das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich die Beschwerde gut und wies die Klinik an, B._____ zu entlassen (act. 15). Im Anschluss an die vorinstanzliche Verhandlung wurde das Urteil mündlich eröffnet und B._____ sowie dem Oberarzt im Dispositiv ausgehändigt, worauf der Beistand sogleich eine Begründung des Entscheides verlangte (Protokoll Vorinstanz S. 17). Das begründete Urteil wurde dem Beistand am 9. Februar 2018 zugestellt (act. 13).

- b) Mit Eingabe vom 10. Februar 2018 (Poststempel) erhob A._____ Beschwerde gegen den Entscheid vom 1. Februar 2018 (act. 16). Er verlangte sinngemäss die Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils und beantragte die Verlängerung oder Wiederanordnung der fürsorgerischen Unterbringung (act. 16 S. 5)

2. a) Am 1. Januar 2013 ist das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (KESR) in Kraft getreten, was u.a. zu einer Revision des ZGB hinsichtlich des Vormundschaftsrechts führte (zweiter Teil, dritte Abteilung ZGB), das neu den Titel "der Erwachsenenschutz" trägt. Revidiert wurden damit auch die altrechtlichen Bestimmungen über die fürsorgerische Freiheitsentziehung gemäss aArt. 397a ff. ZGB. Unter dem Titel der fürsorgerischen Unterbringung wird diese behördliche Massnahme des Erwachsenenschutzes neu in den Art. 426 bis 439 ZGB geregelt. Das Obergericht ist gemäss § 64 EG KESR (wie bereits unter altem Recht) zur zweitinstanzlichen Behandlung der Beschwerde zuständig (vgl. dazu OGerZH NA130001 vom 15. Januar 2013, Erw. 1.2.1). Für das Verfahren vor der gerichtlichen Beschwerdeinstanz gelten die Verfahrensvorschriften gemäss Art. 450 ff. ZGB (Art. 439 Abs. 3 ZGB). Ferner sind die Bestimmungen der Zivilprozessordnung sinngemäss anwendbar, soweit die Kantone nichts anderes bestimmen (Art. 450f ZGB). Gemäss § 40 EG KESR richtet sich das Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen nach den Bestimmungen des ZGB und des EG KESR. Enthalten diese Gesetze keine Bestimmungen, gelten die Bestimmungen des GOG. Subsidiär gelten die Bestimmungen der ZPO sinngemäss. Das Verfahren vor der zweiten Instanz folgt demnach den bundesrechtlichen Vorgaben (vgl. OGer ZH, NA130001 vom 15. Januar 2013, Erw. II.1.2), soweit das EG KESR nicht etwas anderes bestimmt. Die Beschwerde ist innert der 10-tägigen Frist von Art. 450b Abs. 2 ZGB beim Obergericht schriftlich einzureichen. Eine Begründung ist nicht erforderlich (Art. 450e Abs. 1 ZGB). Ist die Beschwerde unbegründet, wird auf Grund der Akten entschieden. Wie bis anhin kommt dem Rechtsmittel keine aufschiebende Wirkung zu (Art. 450e Abs. 2 ZGB).

- b) Vorliegend erhob der Beistand gegen den Entlassungsentscheid der Vorinstanz Beschwerde, weshalb sich zunächst die Frage nach der Anfechtbarkeit des Entlassungsentscheides und nach der Aktivlegitimation des Beschwerdeführers im Rechtsmittelverfahren stellt.

3. a) Gestützt auf Art. 439 Abs. 1 Ziff. 1 ZGB kann der ärztliche Entscheid, eine Person in einer Klinik unterzubringen, durch die betroffene oder eine ihr nahestehende Person gerichtlich angefochten werden. Diese Bestimmung ist nur anwendbar, wenn eine andere Stelle als die KESB entschieden hat. Entscheide, welche die Anordnung einer Unterbringung ablehnen oder die betroffene Person aus der Einrichtung entlassen, sind nicht direkt gerichtlich überprüfbar. Wie bereits unter dem bisherigen Recht ist also die gerichtliche Überprüfung nach Art. 439 ZGB auf freiheitsentziehende Massnahmen beschränkt (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 4-5 und N 7; FamKomm Erwachsenenschutz-Guillod, Art. 439 N 24; BGE 122 I 18 Erw. 2). Das Bundesrecht schreibt nicht vor, welche richterliche Entscheide mit einem Rechtsmittel an eine obere richterliche Instanz weitergezogen werden können. Dies regelt im Kanton Zürich das EG KESR.

b) In § 64 EG KESR wird statuiert: "Für Beschwerden gegen Entscheide des Bezirksrates und des Einzelgerichts gemäss § 30 GOG ist das Obergericht zuständig". Diese Bestimmung unterscheidet nach seinem Wortlaut somit beim Anfechtungsobjekt nicht zwischen abweisenden und gutheissenden Entscheiden. Daraus ist zu folgern, dass auch gegen Entlassungsentscheide Beschwerde erhoben werden kann.
4. a) Wie bereits erwähnt, kann die betroffene Person oder eine ihr nahestehende Person bei ärztlich angeordneter Unterbringung das zuständige Gericht anrufen (Art. 439 Abs. 1 ZGB). Weitere Personen kommen nicht in Frage. Anders als bei der Anfechtung der Entscheide der Erwachsenenschutzbehörde (Art. 450 Abs. 2 Ziff. 3 ZGB) sind Dritte, die ein rechtlich geschütztes Interesse an der Aufhebung oder Änderung des angefochtenen Entscheids haben, nicht legitimiert. Der in Art. 439 Abs. 3 ZGB enthaltene Verweis auf die Bestimmungen über das Verfahren vor den gerichtlichen Beschwerdeinstanzen (Art. 450 ff. ZGB) erfasst nämlich die Legitimation nicht, da diese in Art. 439 Abs. 1 ZGB selbständig umschrieben wird (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 21). Das kantonale Recht darf die Rechtsmittellegitimation erweitern, aber nicht einschränken

(BGE 122 I 27 ff.; BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 52). Das EG KESR äussert sich nicht zur Beschwerdelegitimation, weshalb sich der Kreis der Berechtigten auf den Betroffenen und eine ihm nahestehenden Person beschränkt (Art. 439 Abs. 1 ZGB). Auf die Frage, ob der Beschwerdeführer eine nahestehende Person im Sinne dieser Bestimmung ist, ist nachfolgend einzugehen.

b) Bei der nahestehenden Person handelt es sich gemäss Lehre und Rechtsprechung um eine Person, welche die betroffene Person gut kennt – sei es wegen ihrer Verwandtschaft, Freundschaft oder ihrer Funktion – und kraft ihrer Eigenschaften sowie regelmässig kraft ihrer Beziehungen zur betroffenen Person als geeignet erscheint, deren Interessen wahrzunehmen. Eine Rechtsbeziehung ist jedoch nicht erforderlich. Entscheidend ist vielmehr die faktische Verbundenheit, die gelebte Beziehung. Auch ein Beistand kann eine nahestehende Person sein. Die Legitimation der nahestehenden Person setzt gemäss den Materialien nicht notwendigerweise voraus, dass Interessen der betroffenen Person wahrgenommen werden (Botschaft des Bundesrates zur Änderung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches [Erwachsenenschutz, Personenrecht und Kindesrecht] vom 28.6.2006, BBl 2006 7001 S. 7084; BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 439 N 22; BSK Erwachsenenschutz-Steck, Art. 450 N 35; OGer ZH PQ170040 vom 29.9.2017 Erw. 4.2; CHK-Breitschmid/Matt/Pfannkuch-Heeb, 3. Auflage, Art. 426 ZGB N 10). Das Bundesgericht sieht darin allerdings einen Widerspruch und verlangt, dass die nahestehende Person mit der Beschwerde auch tatsächlich die Interessen der betroffenen Person verfolgt (BGer 5A_112/2015 vom 7.12.2015 Erw. 2.5.1.1). Das Bundesgericht fasst die grundsätzlichen Anforderungen, die eine Person erfüllen muss, um als "nahestehend" anerkannt zu werden, wie folgt zusammen: "Das Wort 'Nahestehend' meint eine auf unmittelbarer Kenntnis der Persönlichkeit des Betroffenen, von diesem bejahte und von Verantwortung für dessen Ergehen geprägte Beziehung, die den Dritten geeignet erscheinen lässt, Interessen des Betroffenen wahrzunehmen." Die entsprechenden Anforderungen, nämlich (1.) unmittelbare Kenntnis der Persönlichkeit des Betroffenen, (2.) Bejahung

durch den Betroffenen und (3.) Verantwortung für das Geschehen des Betroffenen – müssen gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung von der Person glaubhaft gemacht werden, die sich als "nahestehend" erachtet. Das Bundesgericht geht zudem davon aus, dass gegenüber Amtsträgern grundsätzlich gewisse Vorbehalte bestehen können. So stellt sich die Frage, ob der Betroffene die Beziehung zu einem behördlich eingesetzten Amtsträger auch wirklich bejaht (vgl. BGer 5A_663/2013 vom 5. November 2013 Erw. 3.2. f.).

Ob der Beschwerdeführer eine nahestehende Person seines Schützlings ist, ergibt sich aus den Akten nicht und macht er auch in keiner Art und Weise glaubhaft. Es genügt jedenfalls nicht, wenn der Beschwerdeführer lediglich sein offizielles Mandat (Verwaltung der Einkünfte und eines allfälligen Vermögens sowie Besorgtsein für hinreichende persönliche, medizinische sowie soziale Betreuung und – und soweit erforderlich – für geeignete Unterkunft) umschreibt. Zudem ist aus dem früheren Verfahren bekannt, dass der Beistand seit seinem Umzug B._____ nicht mehr so oft sieht. Ein Kollege von ihm, der in der Beratungsstelle der Heilsarmee arbeitet, sieht B._____ dagegen wöchentlich (PA1700041/Protokoll Vorinstanz S. 13). Für B._____ scheint der Beschwerdeführer primär Anlaufstelle für seine Geldanliegen zu sein, und darauf scheinen sich ihre Beziehungen zu beschränken (PA1700041/Protokoll Vorinstanz S.8 ff.). Der Beschwerdeführer ist deshalb keine nahestehende Person im Sinne von Art. 439 Abs. 1 ZGB und ihm ist die Legitimation zur Beschwerde gemäss Art. 439 Abs. 1 ZGB abzusprechen. Soweit der Beschwerdeführer sinngemäss geltend machte, er könne seine Aufgaben als Beistand, u.a. für eine geeignete Unterkunft von B._____ besorgt zu sein, nicht wahrnehmen, solange B._____ nicht fürsorgerisch untergebracht sei (act. 16), vertritt er eigene Interessen. Als Beistand kann er aber gestützt auf Art. 439 ZGB, selbst wenn er als nahestehende Person qualifiziert würde, keine eigenen Interessen wahrnehmen. Mangels Aktivlegitimation des Beschwerdeführers ist deshalb die Beschwerde abzuweisen.

5. a) Selbst wenn der Beschwerdeführer legitimiert wäre, müsste die Beschwerde abgewiesen werden, und zwar aus den folgenden Gründen.

Der Beschwerdeführer machte u.a. geltend, die fürsorgerische Unterbringung solle durch Verlängerung oder Wiederanordnung aufrechterhalten bleiben, damit der Pflegebedarf von B._____ abgeklärt und eine geeignete Unterbringung gesucht werden könne, damit er in eine geeignete Einrichtung übertreten könne. Bislang sei dies nicht möglich gewesen. Er verwies auf die letzten sieben fürsorgerischen Unterbringungen seit dem Winter 2015/2016, die immer wieder mit einer Entlassung seitens des Gerichtes geendet hätten (act. 16 S. 4).

b) Der Beschwerdeführer verkennt den Zweck der ärztlichen Einweisung gestützt auf Art. 426 ZGB. Hier stehen nämlich Behandlung und Betreuung im Vordergrund. Gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

Nebst der ärztlichen Klinikeinweisung ist auch eine Klinikeinweisung zur Begutachtung gestützt auf Art. 449 ZGB möglich. So kann beispielsweise aufgrund der Wohnproblematik die zuständige Kindes- und Erwachsenenbehörde (KESB) eine stationäre psychiatrische Begutachtung nach Art. 449 ZGB in einer Klinik anordnen, um zu klären, welche Wohnform für eine bestimmte Person geeignet ist, bzw. welche Institution in Frage kommt und ob

ev. eine fürsorgliche Unterbringung in der entsprechenden Institution nötig ist. Bei der Einweisung zur Begutachtung gestützt auf Art. 449 ZGB durch die KESB stehen nicht die Behandlung und Betreuung der betroffenen Person im Vordergrund, sondern geht es um deren medizinische Abklärung, mithin um eine Massnahme zur Erhebung des Sachverhalts. Falls eine Begutachtung ergibt, dass eine fürsorgliche Unterbringung zur Behandlung oder Betreuung unausweichlich ist, hat die sachlich zuständige Behörde durch einen förmlichen Entscheid die Massnahme von Art. 449 ZGB durch eine solche nach Art. 426 ff. ZGB zu ersetzen (BSK Erwachsenenschutzrecht-Auer/Marti, Art. 449 N1 und N17). Möglich ist zudem, dass mit einem (vorsorglichen) Unterbringungsentscheid gemäss Art. 426 ff. ZGB gleichzeitig ein Gutachtensauftrag erteilt werden kann, ohne dass zusätzlich Art. 449 ZGB herangezogen werden muss. Die untergebrachte Person muss aber in diesem Fall wieder entlassen werden, sobald die Voraussetzung erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB), unabhängig davon, ob das Gutachten beendet werden konnte oder nicht (Rosch, in: Rosch, Bächler, Jakob, Erwachsenenschutzrecht, Einführung und Kommentar zu Art. 360 ff. ZGB und VBVV, 2. Auflage, Art. 449 N1).

c) Hier geht es indes um keinen derartigen Fall und ist zu prüfen, ob die Unterbringungsvoraussetzungen von Art. 426 Abs. 1 ZGB im Zeitpunkt der vorinstanzlichen Urteilstellung noch erfüllt waren (vgl. Ziffer 5.b vorstehend). Wird dies bejaht, ist die FU unabhängig von der Urteils(un)fähigkeit der betroffenen Person anzuordnen (CHK-Breitschmid/Matt/Pfannkuch-Heeb, 3. Auflage, Art. 426 ZGB N 2).

6. a) Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Sie führte aus, B._____ leide gemäss Einschätzung des Gutachters an psychischen Störungen. Diese Beurteilung decke sich sowohl mit der Aktenlage als auch mit der Diagnose des behandelnden Arztes der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich, D._____, welcher anlässlich der Anhörung/Hauptverhandlung vom 1. Februar 2018 ausgeführt habe, dass die Lebensführung von B._____ und das Abweichen von gesell-

schaftlichen Normen namentlich zu Veränderungen der Persönlichkeit bzw. psychischen Störungen geführt habe (Prot. S. 13), sowie ferner mit dem anlässlich der Hauptverhandlung gewonnen persönlichen Eindruck des Gerichts von B._____ (act. 15 Erw. 2). Auf diese Ausführungen kann verwiesen werden. Eine fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers ist deshalb erlaubt, wenn die weiteren Voraussetzungen, die Notwendigkeit der persönlichen Fürsorge und deren tatsächliche Erbringung in einer geeigneten Einrichtung sowie – zentral – der Verhältnismässigkeitsgrundsatz erfüllt sind.

b) Vorausgesetzt wird eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Diese muss die persönliche Fürsorge sicherstellen. Das geltende Recht präzisiert, dass darunter die Betreuung und nötigenfalls auch eine Behandlung zu verstehen ist. Die Vorinstanz verneinte das Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit und verwies u.a. auf die Ausführungen des Gutachters (act. 15 Erw. 3.3), der eine Fürsorgebedürftigkeit verneinte und eine sofortige Entlassung befürwortete (Protokoll Vorinstanz S. 10 und S. 12).

Die persönliche Fürsorge erfasst einerseits therapeutische Massnahmen und andererseits jede Form von Betreuung, welcher die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt. Darunter fallen elementare Bedürfnisse wie Kochen, Essen, Körperpflege, Kleidung etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem Suizid zu bewahren. Neben dem Schutz von Leib und Leben bedarf es auch des Bedürfnisses nach einer Behandlung oder einer Betreuung in einer Anstalt. Die Freiheitsentziehung darf nicht nur der Absonderung und Fernhaltung einer Person dienen (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzenbsberger, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt lediglich eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für

sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Dritt-Personen kann eine Selbstgefährdung mitumfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-Geiser/Etzensberger, Art. 426 N 41 ff.).

Die Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung erfolgte durch das USZ wegen Selbstgefährdung durch Verwahrlosung bei niedrigen Aussentemperaturen und Obdachlosigkeit. Es bestehe – so die Ärzte – kein stabiles Umfeld. Es seien keine Angehörigen erreichbar. Es sei keine adäquate Gesprächsführung mit dem Patienten möglich (act. 6 S. 1). Bei Eintritt ins USZ wurden 1,8 Promille Serumalkohol gemessen (act. 7 S. 1). Zur aktuellen Situation führten die Ärzte aus, der Patient lasse bei Ankunft im USZ keine Behandlung zu, sei sehr verwahrlost und ungepflegt. Er sei affektiv schwankend zwischen Aggressivität und Somnolenz. Eine adäquate Gesprächsführung sei nicht möglich. Er rufe lediglich wiederholt laut: "Es tut weh, an den Füßen, es tut weh" (act. 6 S. 1). Im Spital erfolgte eine umfangreiche chirurgisch-medizinische Abklärung ohne akut behandlungsbedürftigen Befund (act. 6 S. 2). Die nach der Überweisung zuständigen Ärzte der PUK stellten einen Behandlungsplan auf. Als Ziele der pharmakotherapeutischen Behandlung wurden aufgeführt: "Entzugsbehandlung bei Bedarf, B-Vitamin-Substitution, Analgesie". Diese Ziele sollten erreicht werden mit der Gabe von oralen Medikamenten (Benzodiazepine, Opiaten, Vitamine). Eine psychotherapeutische Behandlung war nicht vorgesehen. Im somatischen Bereich wurde als Ziel die Behandlung eines bekannten Kataraktes aufgeführt (act. 5 S. 1). Der Gutachter führte zum Behandlungsplan aus, die Massnahmen seien nicht wirklich dazu geeignet, um eine relevante Verbesserung des Zustandes des Patienten zu erreichen (Protokoll Vorinstanz S. 11). Dies bestätigte auch D._____ und meinte, er denke nicht, dass sich B._____ ändern lasse. Aber er sei ein anderer Mensch gewesen, als er Medikamente eingenommen habe (Protokoll Vorinstanz S. 13-14). Aus dem Verlaufsbericht vom

18.1. bis 31.1.2018 geht hervor, dass B._____ die Medikamente zeitweise nahm (act. 8). Eine Therapierung des Schwächezustandes war demnach weder im Zeitpunkt der Erstellung des Behandlungsplanes noch im Zeitpunkt der Urteilsfällung vorgesehen. Die Behandlung einer Alkoholabhängigkeit war auch nicht vorgesehen, obwohl D._____ das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne einer Alkoholabhängigkeit bejahte (Protokoll Vorinstanz S. 13). Der Gutachter konnte aufgrund der Verweigerung von Messungen nicht beurteilen, inwiefern und wie stark Alkoholismus vorliegt. Jedenfalls habe bislang – so der Gutachter – kein grosser Entzug vermerkt werden können (Protokoll Vorinstanz S. 10). Das Vorliegen einer akuten Selbst- sowie Fremdgefährdung wurden vom Gutachter verneint (Protokoll Vorinstanz S. 10). So führte er aus, aus der Alkoholabhängigkeit, der Obdachlosigkeit, der vorhandenen Sehschwäche und des Diabetes ergebe sich keine akute Selbstgefährdung. Die Gefährdung sei allenfalls durch die Obdachlosigkeit oder durch medizinische Aspekte gegeben. Dass Fürsorgebedürftigkeit vorliege, könne er nicht bejahen, da B._____ in den letzten Jahren eigentlich ganz gut mit seiner Situation klar gekommen sei. Eine akute Fremdgefährdung sei bisher im Sinne von Aggression nur in Form von Beschimpfungen anderer angegeben worden, ansonsten sei B._____ seines (des Gutachters) Wissens nicht auf Menschen losgegangen – höchstens, wenn sie ihm zu nahe gekommen seien. Aber das sei ihm auch nicht bekannt (Protokoll Vorinstanz S. 10). Nach Ansicht des Gutachters erfordert der gegenwärtige Zustand von B._____ keine Unterbringung in einer Einrichtung. Bekäme er ein Zimmer, sei es überaus fraglich, ob er dort überhaupt gross verweilen würde. Die allgemeine Lebenssituation in Bezug auf die Unterkunft sei nicht gewährleistet, aber der Patient lebe seit Jahren in diesen Verhältnissen (Protokoll Vorinstanz S. 11). Als einzige Massnahme käme für den Gutachter die Änderung der Wohnverhältnisse in Frage, so dass B._____ ein Dach über dem Kopf hätte (Protokoll Vorinstanz S. 12). D._____ bejaht eine Selbstgefährdung, wobei fraglich sei, ob sich diese aus der psychischen Störung oder der faktischen Blindheit ergebe, an der B._____ leidet. Es sei B._____ nicht möglich, diesen Raum selbst zu verlas-

sen. Er denke, dass die unmittelbare Selbst- und im weiteren Sinne auch Fremdgefährdung – wenn er einfach in den Verkehr reinlaufe und einen Unfall provoziere – grösstenteils mit der faktischen Blindheit zu tun habe. Die Sehschwäche sei seiner Meinung nach eine klare Folge der psychischen Störung. Aber eine Behandlung lasse B._____ nicht zu. B._____ sei klar schwer verwahrlost. Jetzt sei er in einem fantastischen Zustand, er sei ja auch schon einige Tage bei ihnen. Eine Entlassung sei erst dann sinnvoll, wenn eine andere Einrichtung gefunden werde. Die geeignete Einrichtung wäre eine dauerhafte Pflegeheimplatzierung mit fürsorgerischen Unterbringung durch die KESB (Protokoll Vorinstanz S. 13).

Aus all diesen Ausführungen geht klar hervor, dass B._____ aufgrund des psychischen Schwächezustandes nicht auf eine persönliche Fürsorge angewiesen ist, selbst wenn man dem Oberarzt folgend von einer Alkoholabhängigkeit ausgeht. Diesbezüglich braucht er weder eine Behandlung noch eine Betreuung in der Klinik (PUK). Ein lebensbedrohlicher (somatischer) Gesundheitszustand liegt auch nicht vor, eben so wenig besteht die Gefahr, dass er bei einer Entlassung in einen solchen Zustand abgleiten würde. Diesbezüglich gilt zu erwähnen, dass auch die Untersuchungen im USZ keinen akut behandlungsbedürftigen Befund ergaben. Der Diabetes und die retinalen Schädigungen sollten zwar behandelt bzw. medizinisch abgeklärt werden, stellen aber keinen lebensbedrohlichen Gesundheitszustand dar, der für eine Selbstgefährdung im weiteren Sinne genügen würde. Es sind keine somatischen Beschwerden vorhanden, die im Zeitpunkt der vorinstanzlichen Verhandlung eine Betreuung in der Klinik erforderten. Die vom Beschwerdeführer erwähnten Bussen, die B._____ jeweils wegen Missachtung der Hausverbote auferlegt werden (act. 16 S. 2), stellen keine schweren Delikte dar. Eine indirekte Selbstgefährdung ist deshalb zu verneinen. Eine Fremdgefährdung liegt auch nicht vor. Aus dem Verlaufsbericht ergibt sich, dass B._____ immer wieder zu Beschimpfungen und Reklamationen neigt, wenn er nicht in Ruhe gelassen und aus seiner eigenen Welt gerissen wird, oder wenn ihm das Essen nicht passt (act. 8). Es gibt jedoch keine Hinweise dafür, dass er physisch aggressiv würde. Selbst wenn von einer erheblichen

Belastung für das Umfeld ausgegangen wird, wie dies vom Klinikvertreter beschrieben wird – B._____ rufe und brülle so lange herum, bis sich ihm jemand erbarme und ihn zum Denner und anschliessend wieder zum kleinen Häuschen führe – so gilt es darauf hinzuweisen, dass dem Schutz der Umgebung nur eine subsidiäre Bedeutung zukommt und dieser allein keine fürsorgliche Unterbringung zu rechtfertigen vermag. Ausserdem geht es nicht darum, die Allgemeinheit oder ein ganzes Quartier zu schützen (CHK-Breitschmid/Matt/Pfannkuch-Heeb, 3. Auflage, Art. 426 ZGB N 7). Insbesondere sind die Kosten, die durch die wiederholten Klinikeinweisungen nach einer Entlassung anfallen, bei der Beurteilung ausser Acht zu lassen. Aus den Aussagen der Klinik, des Beistandes und des Gutachters geht klar hervor, dass nicht die körperliche oder psychische Betreuung bzw. Behandlung von B._____, mithin die erforderliche Therapie des Schwächezustandes im Vordergrund steht, sondern vielmehr seine Platzierung in einer geeigneten Wohnform, um ihn vor Verwahrlosung und Selbstgefährdung zu schützen. Die behauptete Fürsorgebedürftigkeit wird nicht aus dem Schwächezustand des Betroffenen abgeleitet, sondern aus dessen allgemeinen Lebensumständen als obdachloser Blinder. B._____ erhält regelmässig Geld von seinem Beistand zur Bestreitung seines Unterhaltes (vgl. act. 8). Er ist zur Zeit auch mit seiner Blindheit noch in der Lage, sich ausserhalb des schützenden Rahmens der Klinik die für ihn nötige persönlich Fürsorge selbst zu erbringen; insbesondere ergeben sich aus den Akten keine Hinweise für eine völlige Unterernährung. Eine schwere Verwahrlosung (als Folge einer psychischen Störung) liegt erst vor, wie die Vorinstanz bereits ausgeführt hat (act. 15 Erw. 3.4.), wenn ohne die Versorgung ein Zustand resultieren würde, der mit der Menschenwürde schlechterdings nicht mehr vereinbar ist. Eine schwere Verwahrlosung liegt nur in Extremfällen von Selbstvernachlässigung vor, so wenn die hilfsbedürftige Person nicht mehr in der Lage ist, den minimalsten Bedürfnisse in Bezug auf Hygiene und Ernährung nachzukommen, indem sie ohne zwangsweise persönliche Fürsorge in einer Anstalt schlicht verhungern, im eigenen Unrat letztlich umkommen müsste oder die offensichtliche und akute Gefahr einer irreversiblen, schweren gesundheitli-

chen Schädigung bestehen würde (Christof Bernhart, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung S. 126 Rz 309). Dafür gibt es zur Zeit noch keine Anhaltspunkte. Alkoholexzesse und seine dürftige Körperpflege reichen dafür jedenfalls nicht aus. Die oben aufgezeigten Auswirkungen der gesundheitlichen Störungen hinsichtlich der Gefahr einer Selbst- bzw. Drittgefährdung oder einer Verwahrlosung erfordern keinen Handlungsbedarf, zumal eine hypothetische Selbstgefährdung – wie z.B ein Angefahren werden von einem Auto – unter dem Gesichtspunkt der Verhältnismässigkeit nicht genügt. Eine besondere Schutzbedürftigkeit von B._____ wurde deshalb von der Vorinstanz zu Recht verneint. Insbesondere lässt sich den Sachverhaltsfeststellungen von D._____ nichts Konkretes zu einer durch die Alkoholabhängigkeit bedingten Erforderlichkeit der Betreuung von B._____ in der Klinik entnehmen. Die weiteren Voraussetzungen sind deshalb nicht mehr zu prüfen. Die Vorinstanz hat B._____ zu Recht entlassen, zumal es ja bei der fürsorgerischen Unterbringung nicht um eine blosse Verwahrung geht.

7. Es ist sicher angezeigt, dass nach einer geeignete Wohnunterkunft für B._____ gesucht wird. Dies kann jedoch, wie bereits unter Ziffer 5 vorstehend ausgeführt, nicht auf dem Weg der fürsorgerischen Unterbringung gestützt auf Art. 426 ZGB erreicht werden.
8. Dies führt zur Abweisung der Beschwerde, und zwar aus zwei unabhängig voneinander bestehenden Gründen.
9. Umständehalber ist auf die Erhebung von Kosten zu verzichten. Dem Beschwerdeführer ist keine Parteientschädigung zuzusprechen, da er unterliegt (Art. 106 Abs. 1 ZPO). B._____ sind durch das Beschwerdeverfahren keine Umtriebe entstanden, die es zu entschädigen gäbe. Ausserdem käme in Fällen, wo der Staat am Verfahren beteiligt ist, eine aus der Staatskasse auszurichtende Parteientschädigung nur in ganz besonderen Fällen in Frage (vgl. die Hinweise in OGer ZH PA150028 vom 24. September 2015, Erw. III./2).

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Es werden keine Kosten erhoben.
3. Es werden keine Entschädigungen zugesprochen.
4. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer (zweifach für sich und B._____), an die Klinik sowie an das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich und an die Obergerichtskasse, je gegen Empfangsschein.
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

Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA180009-O/U

Mitwirkend: Oberrichter lic. iur. P. Diggelmann, Vorsitzender, Oberrichterin
lic. iur. M. Stambach und Oberrichter Dr. P. Higi sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. I. Vourtsis-Müller

Beschluss und Urteil vom 13. März 2018

in Sachen

A._____,

Beschwerdeführer,

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. X._____,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen ein Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 1. März 2018 (FF180053)

Erwägungen:

1. A._____ (Beschwerdeführer) war am 12. Februar 2018 freiwillig in die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich (PUK) eingetreten und lehnte in der Folge eine Medikation ab (act. 5/1). Nach wiederholten Entweichungen aus der Klinik musste nach seiner Rückkehr am 20. Februar 2018 zur Verhinderung einer akuten Fremd- und Eigengefährdung ein Rückbehalt und eine Isolation erfolgen. Die beigezogene Notfallpsychiaterin, Dr. med. B._____, ordnete gleichentags eine fürsorgerische Unterbringung an (act. 5/1 und act. 5/3). Es handelt sich um den 55. Aufenthalt des Beschwerdeführers in der PUK (act. 5/2). Am 27. Februar 2018 ging sein Entlassungsgesuch bei der Vorinstanz ein (act. 1). Seine Rechtsvertreterin beantragte gestützt auf die vom Beschwerdeführer am 28. Februar 2018 unterzeichnete Vollmacht mit Faxeingabe vom gleichen Tag ebenfalls die sofortige Entlassung aus der Anstalt und hielt fest, das Gesuch wende sich gegen die Anordnung der FU (act. 6-7). Die Vorinstanz führte am 1. März 2018 die Hauptverhandlung durch. Anlässlich dieser Verhandlung wurde von Dr. med. C._____ ein Gutachten erstattet, und es wurden der Beschwerdeführer, dessen Rechtsvertreterin und der Klinikvertreter, Oberarzt Dr. med. D._____, angehört (Protokoll Vorinstanz S. 7 ff.). Mit Urteil vom gleichen Tag wies das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich die Beschwerde ab (act. 16). Gegen diesen Entscheid erhob die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers mit Eingabe vom 8. März 2018 Beschwerde und beantragte (act. 17 S. 2):

"1. Es sei die sofortige Entlassung aus der Anstalt Burghölzli unter Aufhebung sämtlicher Freiheitsentziehender Massnahmen zu beschliessen.

2. Es sei superprovisorisch zu entscheiden,

eventualiter sei der Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 20./23. Februar 2018 (Vorakten 5/5) und / oder

subeventualiter dem hier angegriffenen Entscheid die aufschiebende Wirkung wieder zu erteilen.

3. Es sei die unentgeltliche Rechtspflege inklusive Rechtsverteisterung zu gewähren.

unter Kosten- und Entschädigungsfolgen.

2. Am 9. März 2018 gingen beim Obergericht zwei E-Mail der Rechtsverteisterin des Beschwerdeführers ein. Darin orientierte sie über die Abwesenheit der zuständigen Klinikärzte, ihren bevorstehenden Besuch in der Klinik und die gegenüber der Vorinstanz geltend gemachte Verhandlungsunfähigkeit des Beschwerdeführers (act. 21). Im Anhang sollten die Plädoyernotizen für die vorinstanzliche Verhandlung mitgesendet werden. Allerdings kamen die beiden Mails ohne Anhang an. Da die Rechtsverteisterin auch nach eigenen Angaben vor Vorinstanz frei, ohne Verlesen ihres schriftlichen Plädoyers plädierte (vgl. act. 17 S. 9), sind diese Notizen für das vorliegende Verfahren nicht relevant. Ausserdem müssen Eingaben an das Gericht entweder in Papierform erfolgen und mit einer Originalunterschrift versehen sein oder den Anforderungen elektronischer Eingaben i.S.v. Art. 130 genügen (Art. 130 ZPO), was der Rechtsverteisterin bekannt ist. Die E-Mail vom 9. März 2018 genügen beidem nicht.
3. Dem Beschwerdeführer wurde bereits vor Vorinstanz die unentgeltliche Rechtspflege gewährt. Seine finanziellen Verhältnisse haben sich seither nicht verändert. Was die Aussichten des Rechtsmittelverfahrens anbelangt, ist massgeblich zu berücksichtigen, dass es sich bei dem vom Beschwerdeführer verfolgten Anliegen um ein elementares Rechtsgut handelt, was bei der Beurteilung der Prozessaussichten entsprechend zu berücksichtigen ist. Dem Antrag des Beschwerdeführers ist deshalb – unter Hinweis auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO – stattzugeben. In der Person von Rechtsanwältin lic. iur. X._____ ist ihm eine unentgeltliche Rechtsverteisterin zu bestellen.
4. Da die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 20./23. Februar 2018 nicht Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist, kann darüber weder superprovisorisch entschieden noch dieser

Anordnung aufschiebende Wirkung erteilt werden (vgl. Ziffer 17). Auf die entsprechenden Gesuche ist deshalb nicht einzutreten.

5. Mit dem sofortigen Entscheid in der Sache wird das Gesuch um aufschiebende Wirkung für das Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung hinfällig.
6. a) Die Vorinstanz bejahte das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne des Gesetzes, indem sie ausführte, den Akten sowie dem Gutachten, das der vom Gericht bestellte Sachverständige Dr. med. C._____ anlässlich der heutigen Verhandlung zu Protokoll gegeben habe, sei zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer an einer schizoaffektiven Störung leide, wobei die Ausprägung gegenwärtig schizomanisch sei und differentialdiagnostisch auch eine gegenwärtig manische bipolare Störung in Betracht komme (Prot. S. 10). Die Erkrankung sei seit vielen Jahren aktenkundig. Auch Fremdgefährdung - so die Vorinstanz - werde übereinstimmend begründet und sei angesichts aktenkundigen Drohungen und der geäußerten Bedrohungs ideen und der Verweigerung suffizienter medikamentöser Behandlung zu bejahen (act. 16 Erw. 2.1.-2.2. und 2.8.). Mit den behandelnden Ärzten der Klinik und dem Gutachter sei davon auszugehen, dass die Unterbringung des Beschwerdeführers solange notwendig sei, bis die medikamentöse Therapie mit der anhin bewährten Dosierung angeschlagen habe. Andernfalls bestehe die erhebliche Gefahr einer erneuten Verschlechterung des psychotischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers und einer damit einhergehenden erneuten Fremdgefährdung (act. 16 Erw. 3.3). Eine Weiterbehandlung in der PUK sei geeignet und erforderlich. Im Vordergrund stehe diesbezüglich die medikamentöse Therapie zur Verbesserung der Symptomatik der schizoaffektiven Störung, verbunden mit Bemühungen zur Stabilisierung des Beschwerdeführers (act. 16 Erw. 3.5). Alles in allem erweise sich die fürsorgerische Unterbringung trotz des damit verbundenen schweren Eingriffs in die Persönlichkeitsrechte des Beschwerdeführers zur Zeit als verhältnismässig (act. 16 Erw. 4.3).

- b) Die Rechtsvertreterin verneinte das Vorliegen einer psychischen Störung sowie einer Fremdgefährlichkeit. Sie wies darauf hin, dass am 15. Februar 2018 auf Betreiben der PUK ein Standortgespräch stattgefunden habe. Es hätte eine Anschlusslösung insbesondere eine Wohnmöglichkeit gefunden werden sollen. Der von ihr organisierte Besichtigungstermin im "E._____" am 21. Februar 2018 habe dann wegen der überfallartigen Isolation und Medizierung (am 20. Februar 2018) nicht stattfinden können. Der Beschwerdeführer sei im Gegensatz zur Einrichtung nicht fremdgefährlich, das wisse man in der Anstalt seit Jahrzehnten. Er habe sich unvernünftig verhalten, wie alle anderen auch, und aus der Defensive heraus geschrien. In einem Riesentumult, Unfähigkeit von Pflege und Ärzten, verbalen Reaktionen des Beschwerdeführers auf die Ankündigung einer Verlegung, etc. sei der Beschwerdeführer am 20. Februar 2018 gegen seinen Willen unter "Aufgebot von 6 bis 8 Pflegern" und mit der Polizei von der Station F1 auf die Station B1 direkt ins Isozimmer verbracht und bei Verweigerung der oralen Medikation unter polizeilichem Nachruck mit diversen psychotropen Substanzen intramuskulär zwangsmediziert worden. Erst als er sich bereits in der Isozelle befunden habe, sei formell eine fürsorgliche Unterbringung angeordnet worden (act. 17 S. 3-4). Auf die weiteren Ausführungen ist nachfolgend einzugehen.
7. a) Die Klinik kann einen freiwillig Eintretenen in der Klinik zurückbehalten, allerdings nur für drei Tage (Art. 427 Abs. 1 ZGB). Nach Ablauf der Frist kann die betroffene Person die Einrichtung verlassen, wenn nicht ein vollstreckbarer Unterbringungsentscheid vorliegt (Art. 427 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person wird schriftlich darauf aufmerksam gemacht, dass sie das Gericht anrufen kann (Art. 427 Abs. 3 ZGB). Ein Rückbehalt beinhaltet nur die Aufrechterhaltung des bisherigen Zustandes, nicht aber die Verlegung der Person in eine geschlossene Abteilung. Hiefür braucht es einen Entscheid nach Art. 426 ZGB (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 427 N 11).

- b) Vorliegend musste gemäss den Ausführungen der Klinik am 20. Februar 2018 zur Verhinderung einer akuten Eigen- und Fremdgefährdung eine Isolation erfolgen und ein Rückbehalt ausgesprochen werden (act. 5/1). Gleichentags wurde auch die ärztliche fürsorgerische Unterbringung angeordnet und ein Behandlungsplan aufgestellt (act. 5/1, act. 5/3 und act. 5/6). Beim Zurückhalten in der Klinik handelt es sich allerdings nicht um einen Rückbehalt im Sinne von Art. 427 Abs. 1 ZGB. Es gab keine schriftliche Anordnung, wie dies Art. 427 Abs. 3 ZGB vorsieht. Vielmehr war aufgrund einer Eskalation bis zum Eintreffen der Notfallpsychiaterin sofortiges Handeln nötig (vgl. Verlaufsbericht vom 12. Februar bis 28. Februar 2018, act. 5/4 S. 20). Entsprechende Rechtfertigungsgründe für die Klinik finden sich dafür im Strafrecht (Notwehr bzw. Notstand) (vgl. dazu BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 427 N 11). Es gab demnach vorliegend nur die angeordnete fürsorgerische Unterbringung durch die Notfallpsychiaterin, welche als solche gemäss ZGB anfechtbar war.
8. Die Rechtsvertreterin rügte, dass die ärztliche fürsorgerische Unterbringung gestützt auf eine fünfminütige Untersuchung angeordnet worden sei. Es liege eine Gefälligkeitszuweisung vor (act. 17 S. 4). Dem ist entgegen zu halten, dass sich aus dem Verlaufsbericht eindeutig ergibt, dass sich der Zustand des Beschwerdeführers nach dessen Rückkehr in die Klinik am 20. Februar 2018 um 00:02 Uhr massiv verschlechtert hat. So führte die Vertrauensperson, Herr F._____, an jenem Morgen aus, er habe den Patienten noch nie in einem so schlechten Zustandsbild erlebt wie dem aktuellen. Er wurde von Dr. G._____ über die angestrebte Verlegung auf die geschützte Station B1, den Beizug der Notfallpsychiaterin sowie die angestrebte Abgabe von Medikation, nötigenfalls auch gegen den Willen des Patienten, informiert und begrüßte alle diese Massnahmen (act. 5/4 S. 20-22). Im Verlaufsbericht wurde der Beschwerdeführer zur fraglichen Zeit als manisch-psychotisch, beleidigend, aufbrausend, mit starkem Unrechtsempfinden beschrieben; intermittierend depressiv-verzweifelt Zustandsbild, Resignation und Perspektivlosigkeit (act. 5/4 S. 20). Kurz vor Ausstellung der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung musste er in Begleitung von Aufgebot

und Polizei auf die Station B1 ins Abschirmzimmer gebracht werden (act. 5/4 S. 20). Aufgrund dieser Einträge und den Feststellungen eines Laien, nämlich der Vertrauensperson, dürfte es für eine Fachperson nicht schwierig gewesen sein, eine psychische Störung und eine Fremd- sowie eine Eigengefährdung festzustellen, selbst wenn die Untersuchung nur kurz ausfiel. Zu bemerken ist noch, dass der Beschwerdeführer im Zeitpunkt der ärztlichen Untersuchung durch Frau Dr. B._____ gemäss ihren Feststellungen wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert war (act. 5/3 S. 1). Haloperidol, Valium und Valproat wurden ihm erst nach der ärztlichen Untersuchung verabreicht (act. 5/4 S. 20). Für eine Gefälligkeitsanordnung der fürsorgerischen Unterbringung gibt es somit keine Anhaltspunkte.

9. Gemäss Art. 426 ZGB darf eine Person, die an einer psychischen Störung oder an geistiger Behinderung leidet oder schwer verwahrlost ist, in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, wenn die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Abs. 1). Die Belastung und der Schutz von Angehörigen und Dritten sind zu berücksichtigen (Abs. 2). Die betroffene Person wird entlassen, sobald die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3).

Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Notwendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einweisung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

10. a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorliegen eines Schwächezustandes. Die Schwächezustände werden in Art. 426 Abs. 1 ZGB abschliessend genannt, nämlich psychische Störung, geistige Behinderung oder schwere Verwahrlosung.

Damit von einer psychischen Störung gesprochen werden kann, muss eine Krankheit vorliegen, welche erhebliche Auswirkungen auf das soziale Funk-

tionieren des Betroffenen hat. Entscheidend ist insbesondere, ob die Person ihre Entscheidungsfreiheit bewahrt hat und am sozialen Leben teilhaben kann (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 15).

b) Die Vorinstanz bejahte zu Recht das Vorliegen eines Schwächezustandes im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Diesbezüglich kann auf ihre Ausführungen verwiesen werden (act. 16 Erw. 2.1-2.2 und 2.8). Es liegt nicht bloss – wovon die Rechtsvertreterin ausgeht – ein psychosozialer Schwächezustand zufolge der Beendigung einer langjährigen Beziehung und dem Verlust der Wohnung, in welcher der Beschwerdeführer 10 Jahre gewohnt hat (act. 17 S. 6 und S. 12), vor. Es geht auch nicht darum, dass die grosse Anzahl der bisherigen Klinikaufenthalte die Ärzte und das Gericht zur Annahme einer psychischen Störung verleitet haben (act. 17 S. 13). Es mag zutreffen, dass der Gutachter nicht viel Zeit mit dem Beschwerdeführer persönlich verbracht hat. Es gibt aber keine Hinweise dafür, dass es ihm als Facharzt nicht möglich war aufgrund der Akten und seines persönlichen Eindrucks eine Diagnose zu stellen. Vom 13. Dezember 2017 bis 9. Januar 2018 hielt sich der Beschwerdeführer freiwillig in der PUK auf. Wie sich aus dem entsprechenden Austrittsbericht ergibt, ist eine schizoaffektive Störung langjährig bekannt (act. 5/8 S. 3). Das Gericht hat deshalb keine Veranlassung, an dieser Diagnose zu zweifeln.

Der festgestellte Schwächezustand erlaubt die fürsorgerische Unterbringung des Beschwerdeführers, wenn die weiteren Voraussetzungen, insbesondere die Behandlungsbedürftigkeit und die verlangten Auswirkungen auf das soziale Funktionieren, erfüllt sind.

11. a) Vorausgesetzt wird nebst einem Schwächezustand eine Schutzbedürftigkeit der betroffenen Person in Bezug auf die persönliche Fürsorge, wobei der Schutz nur mit einer Freiheitsentziehung erbracht werden kann. Unter Personensorge sind einerseits therapeutische Massnahmen zu verstehen, aber auch weitere Formen der Betreuung, welche die betroffene Person für ein menschenwürdiges Dasein benötigt, wie Kochen, Essen, Körperhygiene etc. Das Schutzbedürfnis kann auch darin bestehen, jemanden vor einem

Suizid zu bewahren (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 8 ff.). Dem Schutz der Umgebung kommt nur eine subsidiäre Bedeutung zu. Eine Fremdgefährdung ist weder eine Unterbringungs Voraussetzung noch für eine Unterbringung ausreichend. Nebst der Belastung ist zwar auch der Schutz Angehöriger und Dritter zu beachten. Der Schutz kann aber nie für sich alleine ausschlaggebend sein. Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Eine erhebliche Gefahr für Drittpersonen kann eine Selbstgefährdung mit umfassen, da es zum Schutzauftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angerichteten Schaden zu schützen (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 41 ff.). Bei der Frage, ob die nötige persönliche Fürsorge nur durch eine Unterbringung in einer Einrichtung oder auch auf andere Weise erbracht werden kann, ist zu berücksichtigen, was eine ambulante Behandlung an Belastung für die Umgebung bedeutet. Dabei ist eine Interessensabwägung vorzunehmen. Wo ein stationärer Aufenthalt in einer Anstalt aus fürsorgerischen Überlegungen klarerweise nicht notwendig ist, ist keine fürsorgerische Unterbringung anzuordnen (vgl. OGer ZH PA120003 vom 12. Juni 2012 , Erw. 4.1).

b) Der Gutachter erachtet die Unterbringung in einer Einrichtung in Anbetracht des gegenwärtigen Zustandes des Beschwerdeführers als unbedingt erforderlich. Seit der Wohnheimplatz – so der Gutachter – im November 2017 verloren ging, sei Herr A._____ praktisch ununterbrochen und unter wechselnder rechtlicher Grundlage in der Klinik. Trotzdem sei es bisher aufgrund der schweren psychiatrischen Grunderkrankung noch nicht möglich gewesen, ein tragfähiges Behandlungsbündnis zu etablieren, um insbesondere eine geeignete Wohnform für den aktuell obdachlosen Patienten zu finden. Hierzu müsse vorgängig eine medikamentöse Stabilisierung der Erkrankung erreicht werden, da er in seinem aktuellen gereiztbedrohlichen Zustand kaum vermittelbar sei (Protokoll Vorinstanz S. 10). Eine sofortige Entlassung in die Obdachlosigkeit würde wahrscheinlich dazu führen, dass sich Herr A._____ umgehend für eine Wiederaufnahme in der Klinik vorstellen

würde, wie er das in den letzten Monaten immer wieder getan habe. Falls nicht, wäre von einer erheblichen Fremdgefährdung auszugehen, da Herr A._____ in seinem gereizt-manischen Zustand mit seiner Situation nicht vernünftig umgehen können und davon auszugehen sei, dass es zu nicht beschränkbar Konflikten komme, sobald etwas nicht nach seinen krankheitsbedingt wenig realistischen Vorstellungen ablaufe. In seinem gegenwärtigen Zustand bestehe ein erhebliches Aggressionspotential, was sich auf der Station zeige, wo sich Herr A._____ so bedrohlich gezeigt habe, dass noch bis gestern nur mit Polizeibegleitung das Isolierzimmer betreten werden können. Auch mit suizidalen Handlungen sei durchaus zu rechnen, sollte Herr A._____ ohne weitere Unterstützung in die Obdachlosigkeit entlassen werden. Jedenfalls habe Herr A._____ anlässlich dieser Hospitalisation schon recht klare suizidale Äusserungen gemacht. Es sei davon auszugehen, dass er bei einer Entlassung keine Medikamente mehr einnehme (Protokoll Vorinstanz S. 11).

Dr. med. D._____ führte vor Vorinstanz aus, die Klinik sei für den Patienten immer ein Hort gewesen sei, wo er Schutz gefunden habe. Hier habe er Tagesstrukturen bekommen und Hilfe erfahren. In den letzten vier Monaten mit klar mangelnder Selbstfürsorge habe es wiederholt gefährliche Situationen für ihn und andere gegeben. Die psychopathologische Stabilisierung sei wichtig. Die Aufgleisung der verlorengegangenen sozialen Aspekte sei wichtig. Aber alle Bemühungen der letzten vier Monate seien gescheitert. Die Klinik mache einen erneuten Versuch und sei dazu bereit. Es sollte aber vermieden werden, aufgrund einer zu frühen Entlassung das nächste Wohnheim zu "verheizen". Vom Vorgehen hier seien sie sich einig, aber der Zeitpunkt sei die Frage (Protokoll Vorinstanz S. 19).

Die Klinik führte in ihrer schriftlichen Stellungnahme zum Entlassungsgesuch (irrtümlich verfasst als Entscheid über das Entlassungsgesuch) vom 27. Februar 2018 aus, ein Austritt würde für den Beschwerdeführer und/oder andere Personen so grosse Gefahren oder Belastungen mit sich bringen, dass sie das Entlassungsgesuch ablehnen müssten. Eine vorzeitige Entlas-

sung würde mit einer sehr hohen Wahrscheinlichkeit mit einer akuten und immanenten Fremdgefährdung einhergehen. Zudem bestünde die hohe Gefahr der weiteren Verschlechterung der sozialen Situation mit der konsekutiven Gefahr der Verwahrlosung sowie Eigengefährdung bei wiederholten suizidalen Krisen in der Vergangenheit (act. 5/1).

Aus diesen Ausführungen wird klar, dass alle Ärzte einen Behandlungs- und Betreuungsbedarf des Beschwerdeführers bejahen. Der Gutachter verweist diesbezüglich auf den Behandlungsplan (Protokoll Vorinstanz S. 10). Darin ist zur Remission der manisch-psychotischen Symptomatik eine medikamentöse Behandlung und zur Förderung von Krankheitseinsicht und Therapiemotivation eine psychotherapeutische Behandlung vorgesehen (act. 5/6). Bislang konnte trotz Medikation lediglich eine geringe, jedoch noch nicht ausreichende Verbesserung des Zustandsbildes erreicht werden (act. 5/1 S. 2). Eine Selbst- und Fremdgefährdung wurde im Zeitpunkt der Ausstellung der fürsorgerischen Unterbringung bejaht (act. 5/3). Eine aktuelle Selbstgefährdung wurde seitens der Klinik nicht erwähnt, jedoch wurde auf suizidale Krisen in der Vergangenheit hingewiesen (act. 5/1 S. 2). Auch der Gutachter verwies auf klare suizidale Äusserungen des Beschwerdeführers während des aktuellen Klinikaufenthaltes (Protokoll Vorinstanz S. 11). Ob aktuell, im Zeitpunkt der Verhandlung, noch eine Eigengefährdung seitens der Ärzte bejaht wird, ergibt sich aus den Akten nicht. Allein aus der Entlassung in die Obdachlosigkeit lässt sich keine Schutzbedürftigkeit ableiten, zumal keine Anzeichen einer schweren Verwahrlosung vorhanden sind. Beim Klinikeintritt aufgrund der Selbstzuweisung wird zwar auf Verwahrlosung und Selbstfürsorgedefizit hingewiesen (act. 5/2), dies aber nicht näher begründet. Die Gefahr, dass der Beschwerdeführer wieder von sich aus nach einer Entlassung die Klinik aufsucht, berechtigt jedenfalls eine Abweisung des Entlassungsgesuches nicht. Aus den ärztlichen Ausführungen geht klar hervor, dass im Vordergrund der Schutzbedürftigkeit die Fremdgefährdung steht. Es besteht aktuell eine Gefährdung für die behandelnden Personen. Aus dem Verlaufsbericht der Klinik ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer seit 20. Februar 2018 11:30 Uhr im Abschirmzimmer befin-

det und zwangsmediziert wird (act. 5/4 S. 20). Wie bereits erwähnt, war der Beschwerdeführer anfänglich in der Klinik tragbar, und es wurde am 15. Februar 2018 mit der Austrittsplanung begonnen (act. 5/4 S. 29-35). Anschliessend folgten Entweichungen aus der Klinik mit Alkoholkonsum und der psychische Zustand des Beschwerdeführers, der bisher jegliche Medikamente verweigert hatte, verschlechterte sich akut. Diesbezüglich kann auf Ziffer 8 vorstehend verwiesen werden. Das Isolierzimmer konnte bis vor kurzem nur mit Polizeiaufgebot betreten werden, damit das Personal nicht körperlich angegriffen wurde. Aus dieser Fremdgefährdung ergibt sich zur Zeit zweifellos eine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Weshalb die Situation eskalierte, ob dies auf Spannungen mit dem Arzt- und Pflegepersonal zurückzuführen ist (vgl. act. 17 S. 13), ist vorliegend nicht abzuklären. Sein zur Zeit vorhandenes Aggressionspotential wird sich nicht nur gegen das Klinikpersonal wenden. So wurde der Beschwerdeführer zum Beispiel wegen erneut aggressivem Verhalten gegenüber einem Mitpatienten aus dem Zentrum für Integrative Psychiatrie am 12. Februar 2018 entlassen (act. 5/1 S. 2).

12. a) Für die Frage der Verhältnismässigkeit einer fürsorgerischen Unterbringung bei einer Fremdgefährdung ist auf die Praxis des Bundesgerichtes abzustellen. Die altrechtliche Rechtsprechung erachtete die Verhältnismässigkeit einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung bei einer Fremdgefährdung in Form einer Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen bzw. eine Beeinträchtigung des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer auf erhebliche und elementare Weise als gegeben (BGer 5A_251/2012 vom 19. April 2012 Erw. 2). Das Bundesgericht führte in dieser Entscheidung aus, die Umgebung habe ein hohes Mass an Belastung zu ertragen. Die Grenze des zu Duldenden liege dort, wo die Belastung erheblich und letztlich - z.B. zufolge gesundheitlicher Gefährdung - unzumutbar erscheine. Geringfügige Belästigungen könnten zufolge Wiederholung zu erheblichen werden (Erw. 4.2). In einer anderen Entscheidung führte das Bundesgericht aus, es gehöre zum Schutzauftrag, eine kranke bzw. verwirrte Person davon abzuhalten, eine schwere Straftat zu begehen (BGE 138 III 593 Erw. 5.2).

- b) Für das Klinikpersonal besteht zur Zeit eine erhebliche Belastung. Bei einer Entlassung im jetzigen Gesundheitszustand des Beschwerdeführers ist damit zu rechnen, dass er Dritten schweren körperlichen Schaden zufügt, wenn sie nicht seinen Vorstellungen entsprechend reagieren. Daher ist eine Zurückbehaltung wegen Fremdgefährdung gerechtfertigt.
13. a) Eine fürsorgliche Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (vgl. BSK Erwachsenenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 426 N 24).
- b) Die Rechtsvertreterin zeigte eine Alternative auf. Sowohl der Gutachter als auch Dr. D._____ erachteten aber die Entlassung in eine andere Einrichtung, z. Bsp. das "E._____", als verfrüht. Aufgrund des aktuell vorhandenen Aggressionspotentials ist eine Stabilisierung des Beschwerdeführer mit Medikamenten notwendig. Es gilt zu verhindern, dass er sogleich wieder aus der Einrichtung z.B. aus "der E._____" entlassen wird. Auch wenn die betreute Wohnform über entsprechend geschultes Personal verfügt, ist aufgrund der bestehenden Fremdgefährdung zur Zeit die Unterbringung in einer Klinik notwendig.
14. a) Auf den Behandlungsplan der Klinik wurde bereits hingewiesen (Ziffer 16.a). Der Gutachter geht davon aus, dass die Klinik in der aktuellen Situation geeignet ist, den Beschwerdeführer im notwendigen medizinischen Rahmen zu betreuen (Protokoll Vorinstanz S. 10).

Das Bundesgericht hatte zur Frage der Geeignetheit der Klinik ausgeführt, der geltenden Bestimmung des Art. 426 ZGB lasse sich keine Interpretation des unbestimmten Rechtsbegriffs der "geeigneten Einrichtung" entnehmen. Aus dem Zweck dieser Bestimmung, der eingewiesenen Person die nötige Behandlung bzw. Betreuung zu erbringen, ergebe sich aber, dass es sich um eine Institution handeln müsse, die mit den ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen und personellen Mitteln in der Lage sei, die wesentlichen Bedürfnisse der eingewiesenen Person bezüglich Behandlung und Betreuung zu befriedigen (BGE 5A_500/2014 vom 8. Juli 2014 Erw. 4.1). Bereits

unter altem Recht hatte das Bundesgericht ausgeführt, ein allzu strenger Massstab an die Eignung einer Anstalt würde zahlreiche Einweisungen gänzlich verhindern, obwohl mindestens ein zentrales Fürsorge- und Betreuungsbedürfnis befriedigt werden könne (BGE 112 II 486 Erw. 4c).

b) Die Klinik hat einen Behandlungsplan erstellt und ist grundsätzlich in der Lage, dem Beschwerdeführer die nötige Behandlung bzw. Betreuung ange-deihen zu lassen. Sollte die Vorinstanz die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in der Abschirmzelle in der bisherigen Form als zulässig erachten (vgl. Ziffer 17) ist fragwürdig, ob die Klinik auf längere Dauer für die fürsorge-rische Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet ist. Es konnten näm-lich am 25. Februar 2018 zeitweise die Grundversorgung wie Wasser und frische Ausscheidungsmaterialien nicht mehr gewährleistet werden (act. 5/4 S. 7). Auch die Klinikleitung ist der Ansicht, dass die geschlossene Isolation mit dreimal täglichem Kontakt unter Beizug der Polizei zur Evaluation der Lage und gegebenenfalls zur Medikation auf die Dauer kein haltbares Set-ting ist (act. 5/4 S. 5). Offenbar hat sich die Lage im Zeitpunkt der Verhandlung etwas stabilisiert, so dass das Isolierzimmer auch ohne Polizeibeglei-tung betreten werden konnte (Protokoll Vorinstanz S. 11). Es wird sich auf jeden Fall unter dem Aspekt der Menschenwürde die Frage stellen, wie lan-ge sich der Beschwerdeführer noch in der Abschirmzelle aufhalten muss und ob allenfalls eine Verlegung in Betracht fällt.

15. a) Zum heutigen Zeitpunkt sind die Voraussetzungen der Aufrechterhaltung der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt, weshalb die Beschwerde diesbe-züglich abzuweisen ist.

b) Mit dem Antrag auf Aufhebung sämtlicher freiheitsentziehender Mass-nahmen verlangte die Rechtsvertreterin die Aufhebung der Zwangsmedika-tion und die Unterbringung im Isolationszimmer.

16. a) Am 20. Februar mit Ergänzung vom 23. Februar 2018 wurde seitens der Klinik eine medizinische Massnahme ohne Zustimmung angeordnet. Vorge-sehen ist eine regelmässige, orale medikamentöse Behandlung mit dem An-

tipsychotikum Haloperidol in einer Dosierung von 10-20 mg/tag, dem Sedativum Diazepam in einer Dosierung von 10-30mg/tag sowie dem Stimmungsstabilisierer Valproinsäure in aufsteigender Dosierung bis 3000mg/tag. Sollte diese Behandlung nicht lückenlos akzeptiert werden, werde eine i.m. Behandlung mit Haldol 10mg bis zu zweimal täglich sowie Diazepam 10mg bis zu zweimal täglich durchgeführt. Die medizinische Massnahme ohne Zustimmung wurde ab dem 20. Februar 2018 für eine Dauer von 6 Wochen angeordnet. Die Massnahme ist gemäss Anordnung im Abstand von einer Woche zu überprüfen und ist gültig bis 2. April 2018. Ergänzend wurde am 23. Februar 2018 noch eine einmal täglich abzugebende Thromboseprophylaxe mit Fragmin 5000IE angeordnet. Der Anordnung wurde die aufschiebende Wirkung entzogen mit der Begründung, die schwere und damit verbundene akute Gefährdung des psychopathologischen Befundes lasse eine aufschiebende Wirkung nicht rechtfertigen (act. 5/5 S. 4). Ziel der medizinischen Massnahme ist eine Rekompensation des mit wiederholter akuter Fremdgefährdung, zunehmender Verwahrlosung und drohender sowie phasenweise akuter Selbstgefährdung einhergehenden, seit mindestens drei Monaten bestehenden manisch-psychotischen Zustandsbildes des Beschwerdeführers (act. 5/5 S. 2). Die erweiterte Anordnung vom 23. Februar 2018 wurde wie folgt begründet (act. 5/5 S. 3):

"Da aufgrund des hochakuten, mit immanenter Fremdgefährdung einhergehenden psychopathologischen Befundes derzeit eine Abschirmung im Isolationszimmer notwendig ist, welche ggf. mit eingeschränkter Mobilität einhergeht, ist jeden Tag ärztlicherseits zu prüfen, ob ergänzend eine Thromboseprophylaxe mit Fragmin 5000IE s.c. einmal täglich notwendig ist."

Diese Anordnung mit entsprechender Rechtsmittelbelehrung erhielt der Beschwerdeführer am 23. Februar 2018 (act. 5/5 S. 5). In ihrer Stellungnahme zum Entlassungsgesuch (Entscheid über das Entlassungsgesuch) vom 27. Februar 2018 wiesen die Klinikärzte auf die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 20. Februar 2018 unter Nennung der angeordneten Medikamente hin (act. 5/1 S.2). Es wurde ferner ausge-

führt, trotz der konsequenten Einnahme dieser Medikation habe sich bis dato lediglich eine geringe, jedoch noch nicht ausreichende Verbesserung des Zustandsbildes gezeigt. Aufgrund des persistierend bedrohlich-fremd-aggressiven Verhaltens könnten Kontaktaufnahmen mit dem Beschwerdeführer derzeit nur unter Zuzug der Polizei erfolgen (act. 5/1 S. 2).

Aus dem Verlaufsbericht der Klinik ergibt sich, dass sich der Beschwerdeführer seit 20. Februar 2018 11:30 Uhr im Abschirmzimmer befindet und zwangsmediziert wird (act. 5/4 S. 20). Es stellt sich deshalb die Frage, ob es sich bei diesem Aufenthalt im Abschirmzimmer um eine Bewegungseinschränkung im Sinne von Art. 438 ZGB handelt. Dies muss wohl bejaht werden (vgl. dazu BGer 5A_255/2017 vom 18. Mai 2017, Erw. 3.3.1. und BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 438 N 3-4). Eine Massnahme im Sinne von Art. 438 ZGB kann mit Beschwerde nach Art. 439 Abs. 1 Ziff. 5 ZGB angefochten werden.

b) Im Rahmen ihrer Ausführungen vor Vorinstanz stellte die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers den Antrag, der Beschwerdeführer sei unter Aufhebung aller freiheitsentziehenden Massnahmen mit sofortiger Wirkung aus der psychiatrischen Anstalt zu entlassen (Protokoll Vorinstanz S. 14). Über die angeordnete Zwangsmedikation und die Bewegungseinschränkung mit dem Aufenthalt in der Isolierzelle hat sich die Vorinstanz in ihrem Urteil nicht auseinandergesetzt. Anlässlich der Verhandlung hatte der Gutachter diesbezüglich keine Fragen zu beantworten. Da dem Gericht die Eingabe der Klinik vom 27. Februar 2018 im Zeitpunkt des Erlasses der Startverfügung noch nicht bekannt war, und es aufgrund der Anträge der Rechtsvertreterin in ihrer Faxeingabe vom 28. Februar 2018 (act. 6) nicht davon ausgehen musste, dass auch die Zwangsmedikation und die Isolation zur Debatte stand, musste die Vorinstanz das Verfahren gestützt auf die neuen Anträge der Rechtsvertreterin anlässlich der Verhandlung vom 1. März 2018 nicht weiter ausdehnen. Sie hätte aber unverzüglich einen Termin zu einer neuen Verhandlung ansetzen und einen Entscheid zur Zwangsmedikation und zur Isolation fällen müssen.

17. Da zu diesen Fragen bislang noch kein Gutachter Stellung genommen hat, kann das Obergericht darüber nicht entscheiden. Die Vorinstanz ist deshalb anzuweisen, im Sinne der obigen Erwägungen, sofort eine Verhandlung anzuberaumen und über die Zwangsmedikation und die Isolation zu entscheiden. Sollte die Vertreterin aus gesundheitlichen Gründen die Vertretung nicht (mehr) ordentlich wahrnehmen können, müsste unverzüglich eine andere Vertretung bestellt werden.
18. Ausgangsgemäss sind die Kosten des Beschwerdeverfahrens dem Beschwerdeführer aufzuerlegen, jedoch zufolge Gewährung der unentgeltlichen Prozessführung einstweilen auf die Gerichtskasse zu nehmen. Der Beschwerdeführer ist auf die Nachzahlungspflicht gemäss Art. 123 ZPO hinzuweisen.
19. Die Rechtsbeiständin hat mit ihrem telefonischen Gesuch, ihr eine Pauschalentschädigung im Rahmen von § 7 AnwGebV zuzusprechen (vgl. act. 22), auf die Nachreichung ihrer Honorarnote verzichtet (act. 22). Gestützt auf ihre 16seitige Beschwerdeschrift ist ihr für das Beschwerdeverfahren eine Entschädigung von Fr. 1'500.– zuzusprechen. Dieser Betrag ist ohne Mehrwertsteuerzusatz zu entrichten, da im Beschwerdeverfahren keine Mehrwertsteuer verlangt wurde (act. 17, vgl. hiezum Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich über die Mehrwertsteuer vom 17. Mai 2006).

Es wird beschlossen:

1. Dem Beschwerdeführer wird die unentgeltliche Rechtspflege einschliesslich unentgeltliche Vertretung bewilligt.
2. Frau Rechtsanwältin lic. iur. X._____ wird als unentgeltliche Rechtsbeiständin des Beschwerdeführers bestellt.
3. Auf das Gesuch um superprovisorische Entscheidung über die Anordnung einer medizinischen Massnahme ohne Zustimmung vom 20./23. Februar 2018 bzw. auf das Gesuch um Erteilung aufschiebender Wirkung hinsichtlich dieser Anordnungen wird nicht eingetreten.
4. Die Vorinstanz wird angewiesen, sofort über die Frage der Zwangsmedikation und Isolation unter Beizug eines Gutachters eine Verhandlung durchzuführen und anschliessend einen Entscheid zu fällen.
5. Schriftliche Mitteilung und Rechtsmittelbelehrung mit nachfolgendem Erkenntnis.

und erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird, und das Urteil des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 1. März 2018 wird bestätigt.
2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr wird auf Fr. 500.– festgesetzt.
3. Die Kosten für das Rechtsmittelverfahren werden dem Beschwerdeführer auferlegt, jedoch zufolge der Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege einstweilen auf die Gerichtskasse genommen. Eine Nachzahlungspflicht nach Art. 123 ZPO bleibt vorbehalten.

4. Rechtsanwältin lic. iur. X._____ wird für ihre Bemühungen als unentgeltliche Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers im vorliegenden Beschwerdeverfahren mit Fr. 1'500.– aus der Gerichtskasse entschädigt.

Die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers gemäss Art. 123 Abs. 1 ZPO bleibt vorbehalten.

5. Schriftliche Mitteilung an den Beschwerdeführer und dessen Rechtsbeiständin, die Psychiatrische Universitätsklinik Zürich unter Beilage eines Doppels von act. 17 sowie – unter Rücksendung der erstinstanzlichen Akten und einer Kopie der Aktennotizen vom 12. März 2018 (act. 22 und 23) – an das Einzelgericht (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich, je gegen Empfangsschein.
6. 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:

lic. iur. I. Vourtsis-Müller

versandt am:

Obergericht des Kantons Zürich

II. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PA180015-O/U

Mitwirkend: Oberrichterin lic. iur. A. Katzenstein, Vorsitzende, Oberrichter
Dr. P. Higi und Oberrichter Dr. S. Mazan sowie Gerichtsschreiberin
lic. iur. O. Canal

Urteil vom 23. April 2018

in Sachen

A. _____,

Beschwerdeführer,

sowie

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich,

Verfahrensbeteiligte,

betreffend
fürsorgerische Unterbringung

Beschwerde gegen einen Entscheid des Einzelgerichtes (10. Abteilung) des Bezirksgerichtes Zürich vom 4. April 2018 (FF180071)

Erwägungen:

1.

1.1. A._____ war bereits dreimal in der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (nachfolgend PUK) hospitalisiert. Vom 13. März 2008 bis 1. August 2008 und vom 6. Oktober 2008 bis 15. Januar 2009 war er gestützt auf eine fürsorgerische Unterbringung wegen paranoider Schizophrenie in der PUK stationiert (vgl. act. 5/7-9). Beim dritten Aufenthalt vom 2. März 2011 bis 3. Mai 2011 wurde – nachdem A._____ zunächst freiwillig in die Klinik eingetreten war – ebenfalls eine fürsorgerische Unterbringung angeordnet (vgl. act. 5/6). Vor der vierten fürsorgerischen Unterbringung vom 25. März 2018 befand sich A._____ im Kantonsspital Baden, weil er sich die Füsse gebrochen hatte. Laut Eintrittsrésumé und Verlaufsbericht der PUK leidet A._____ an einem diabetischen Fuss mit Osteomyelitis und benötigt dringend eine operative Versorgung. Da er wegen seiner langjährigen, unbehandelten chronischen Schizophrenie einer solchen Behandlung bzw. Operation ablehnend gegenüberstand, wurde er durch ...arzt B._____ von den Psychiatrischen Diensten Aargau (nachfolgend Notfallpsychiater) in die PUK eingewiesen, wo er am 27. März 2018 eingetreten ist (vgl. act. 5/2-4).

1.2. Mit Eingabe vom 27. März 2018 erhob A._____ beim Bezirksgericht Zürich (nachfolgend Vorinstanz) fristgerecht Beschwerde gegen die fürsorgerische Unterbringung (vgl. act. 1). Am 4. April 2018 fanden die Anhörung sowie die Hauptverhandlung statt. An letzterer erstattete der gerichtlich bestellte Gutachter Dr. med. C._____ das Gutachten (vgl. Prot. Vi S. 19-23), und es wurden A._____ sowie sein Vater und der zuständige Assistenzarzt Dr. med. D._____ als Vertreter der Klinik angehört (vgl. Prot. Vi S. 7 ff.). Mit Urteil vom 4. April 2018 wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (vgl. act. 10 = act. 13). Gegen den begründeten Entscheid erhob A._____ (nachfolgend Beschwerdeführer) rechtzeitig Beschwerde bei der Kammer und erklärt, er wolle keine Psychopharmaka einnehmen und man solle ihm weibliches Pflegepersonal begeben (vgl. act. 14A+B, zur Rechtzeitigkeit siehe act. 11). Um dem Beschwerdeführer die umfassende Wahrung seiner Interessen zu ermöglichen, wurde er mit Schreiben vom 11. April 2018 darauf auf-

merksam gemacht, dass er seine Beschwerde bis zum Ablauf der Beschwerdefrist ergänzen könne (vgl. act. 16). Daraufhin teilte er der Kammer ergänzend mit, er wolle aus der PUK austreten und er sei im Falle einer Notoperation mit einer Amputation nicht einverstanden (vgl. act. 17) bzw. sei jegliches Amputieren einzustellen (vgl. act. 18). Am 20. April 2018 gab der Beschwerdeführer ein weiteres Schreiben bei der Schweizerischen Post auf, das am 23. April 2018 bei der Kammer einging (vgl. act. 19). Da die Rechtsmittelfrist am 19. April 2018 endete (vgl. act. 11), erweist sich diese Eingabe als verspätet. Die Akten der Vorinstanz wurden beigezogen (act. 1-11). Das Verfahren ist spruchreif.

2.

2.1. Eine 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 anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB). Dabei ist gegebenenfalls die Belastung zu berücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte bedeutet (Art. 426 Abs. 2 ZGB). Die betroffene Person muss entlassen werden, sobald die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr erfüllt sind (Art. 426 Abs. 3 ZGB).

2.2. Die fürsorgliche Unterbringung erfolgte durch den Notfallpsychiater wegen Verdachts auf eine akute polymorphe psychische Störung sowie Osteomyelitis mit damit einhergehender Selbstgefährdung. Zur Begründung führte der Notfallpsychiater aus, aufgrund der psychischen Störung verweigere der Beschwerdeführer die Behandlung der Osteomyelitis bei diabetischem Fuss (vgl. act. 5/3). Die PUK diagnostizierte beim Beschwerdeführer eine langjährige, unbehandelte chronische Schizophrenie (vgl. act. 5/1 S. 1). Anlässlich der Verhandlung vom 4. April 2018 liess die PUK ausführen, der Beschwerdeführer könne wegen seiner psychischen Krankheit nicht einsehen, dass er Diabetes habe und diesbezüglich seit Jahren schlecht eingestellt sei. Da es dadurch zur Verstopfung kleiner Blutgefässe gekommen sei, sei die Blutversorgung in den Füßen nicht mehr gewährleistet. Dies habe zur Auflösung des Gewebes und damit zu einem diabetischen Fuss geführt. Lasse man einen diabetischen Fuss unbehandelt, dringe die Entzündung immer tiefer ein und führe zu einem Infekt des Knochens. Da dies beim Beschwerdefüh-

rer bei einem Fuss bereits geschehen sei, müsse das nekrotische Material entfernt werden, was teilweise bereits erfolgt sei, und müsse der Knochen antibiotisch behandelt werden. Dazu sei eine intravenöse Zuführung des Antibiotikums notwendig. Eine solche Behandlung habe der Beschwerdeführer vom 25.-27. März 2018 in Baden erhalten. Danach habe er diese Behandlung aber abgelehnt. Zurzeit nehme er einzig zwei verschiedene Antibiotika oral ein. Eine solche orale Behandlung sei jedoch absolut ungenügend, da sich der Infekt trotzdem ausweiten und in eine tödliche Sepsis münden könne (vgl. Prot. Vi S. 16 f.). Der Gutachter stellte beim Beschwerdeführer ebenfalls eine paranoide Schizophrenie fest. Er führte anlässlich der Verhandlung aus, die Unterbringung sei in erster Linie nicht wegen seiner psychischen Erkrankung, sondern wegen seiner Fusserkrankung erforderlich. Dass der Beschwerdeführer seine Füße behandeln lassen müsse, sehe er wegen seiner psychischen Erkrankung nicht ein (vgl. Prot. Vi S. 20 f.).

2.3. Die Diagnose des Gutachters deckt sich mit der Einschätzung der PUK. Der Beschwerdeführer leidet an Schizophrenie und damit an einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Die Vorinstanz hat somit das Vorliegen eines Schwächezustandes zu Recht bejaht (vgl. act. 13 E. 2). Die erwähnten Fachpersonen gehen von einer akuten Selbstgefährdung aus. Ihrer Einschätzung, wonach bei einer Entlassung des Beschwerdeführers mit einer fortgeschrittenen Osteomyelitis sowie mit einer tödlichen Sepsis zu rechnen sei, und die psychische Erkrankung der Grund für die Nichtbehandlung der Osteomyelitis sei (vgl. Prot. Vi S. 17-19 und S. 21 f., s. auch soeben E. 2.2.), überzeugt, weshalb ihr zu folgen ist. Die Vorinstanz ist daher zu Recht zum Schluss gelangt, dass der Beschwerdeführer besonders schutzbedürftig ist (vgl. act. 13 E. 2.4.). Die Vorbringen des Beschwerdeführers, wonach die Knochen im Gips wieder zusammenwachsen würden und überall Spitäler vorhanden seien, welche die Heilung seiner Beine sicherstellen könnten (vgl. Prot. Vi S. 9 und S. 12), vermögen daran nichts Wesentliches zu ändern. Seine Aussagen zeigen vielmehr die ärztlich bzw. gutachterlich festgestellte fehlende Krankheits- bzw. Behandlungseinsicht, namentlich ein Verkennen der Problematik der Behandlung des diabetischen Fusses. Damit kann die nötige Behandlung und Betreuung des Beschwerdeführers in der aktuellen Si-

tuation – wie auch die Vorinstanz zutreffend ausführt (vgl. act. 13 E. 3.3.) – nicht anders als in einer stationären Einrichtung erfolgen. Sodann behandelt die PUK den Beschwerdeführer nach einem Behandlungsplan, der nach der Feststellung des Gutachters geeignet ist, um den Umständen im Falle des Beschwerdeführers gerecht zu werden (vgl. Prot. Vi S. 21). Aufgrund der akuten Selbstgefährdung und da – so der Gutachter (vgl. Prot. Vi S. 23) – gegenwärtig keine milderen Massnahmen in Frage kommen, um dem derzeitigen Zustand des Beschwerdeführers angemessen Rechnung zu tragen, ist mit der Vorinstanz die Verhältnismässigkeit zu bejahen (vgl. act. 13 E. 4.2.). Schliesslich ist auch der Beurteilung der Vorinstanz zu folgen, wonach es sich bei der PUK um eine geeignete Einrichtung im Sinne des Gesetzes handle (vgl. act. 13 E. 3.4.), sind doch sowohl die Klinik als auch deren Konzept geeignet, um den Beschwerdeführer zu behandeln.

2.4. Am Vorhandensein einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB sowie an der Notwendigkeit der fürsorgerischen Unterbringung bestehen keine Zweifel. Angesichts der psychischen Erkrankung kann die notwendige Behandlung der Osteomyelitis nur erfolgen, wenn vorab eine Beruhigung und Stabilisation des psychischen Zustands des Beschwerdeführers erreicht wird, und es kann die Behandlung des Beschwerdeführers nicht anders als in einer geschlossenen Einrichtung gewährleistet werden. Lehnt der Beschwerdeführer die von den behandelnden Ärzten für notwendig erachtete (somatische) Behandlung ab, richtet sich diese nach Art. 434 ZGB (vgl. OGer ZH PA170032 vom 22. November 2017 E. 3.5.). Nach dem Gesagten sind die Voraussetzungen der fürsorgerischen Unterbringung erfüllt. Die Beschwerde ist folglich abzuweisen.

3.

Bei diesem Verfahrensausgang würde der Beschwerdeführer für das Beschwerdeverfahren kostenpflichtig. Umstandehalber ist aber auf die Erhebung von Kosten zu verzichten.

Es wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.

2. Die zweitinstanzliche Entscheidgebühr fällt ausser Ansatz.

3. Schriftliche Mitteilung an

- den Beschwerdeführer,
- den Beistand,
- verfahrensbeteiligte Klinik,
- die Vorinstanz,

je gegen Empfangsschein.

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

4. 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:

lic. iur. O. Canal

versandt am:
23. April 2018

Obergericht des Kantons Zürich

I. Zivilkammer



Geschäfts-Nr.: PP140028-O/U.doc

Mitwirkend: die Oberrichterin Dr. L. Hunziker Schnider, Vorsitzende,
Oberrichterin Dr. M. Schaffitz und Oberrichterin Dr. D. Scherrer
sowie Gerichtsschreiberin lic. iur. K. Montani Schmidt

Urteil vom 21. Oktober 2014

in Sachen

A. _____,

Klägerin und Beschwerdeführerin

gegen

Bezirksgericht Zürich,

Beschwerdegegner

betreffend **unentgeltliche Rechtspflege**

**Beschwerde gegen eine Verfügung des Einzelgerichts im vereinfachten
Verfahren am Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung, vom 16. Juni 2014
(FV140134-L)**

Erwägungen:

1.1 Mit Schreiben vom 1. Juni 2014 reichte die Klägerin und Beschwerdeführerin unter Beilage der Klagebewilligung des Friedensrichteramtes der Stadt Zürich, Kreise ..., vom 23. Mai 2014 vorliegende Klage ein, mit welcher sie von B._____ (fortan Beklagte) eine Genugtuung in der Höhe von Fr. 10'000.– für die von der Beklagten aus ihrer Sicht ungerechtfertigt angeordnete fürsorgerische Unterbringung forderte. Zudem beantragte sie die Löschung der fürsorgerischen Unterbringung aus den Akten (Urk. 7/1-3/1-8). Des Weiteren ersuchte sie um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege (Urk. 7/2 S. 9 ff.). Mit Verfügung vom 16. Juni 2014 wies die Vorinstanz das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege ab und setzte der Beschwerdeführerin eine Frist von 30 Tagen an, um einen Kostenvorschuss in der Höhe von Fr. 1'750.– zu leisten (Urk. 7/5 = Urk. 2 S. 5).

1.2 Mit Schreiben vom 22. Juni 2014 (Datum Poststempel 23. Juni 2014, eingegangen am 24. Juni 2014) erhob die Beschwerdeführerin innert Frist Beschwerde, stellte ein Ausstandsbegehren gegen den vorinstanzlichen Richter und Gerichtsschreiber sowie einen Antrag auf Gutheissung ihres Gesuchs um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das erstinstanzliche Verfahren. Gleichzeitig stellte sie ein Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren (Urk. 1 S. 1 f. und S. 17).

1.3 Mit Verfügung der Kammerpräsidentin vom 12. August 2014 wurde sowohl Bezirksrichter lic. iur. C._____ als auch Gerichtsschreiber lic. iur. D._____ Frist zur Stellungnahme angesetzt. Innert entsprechender Frist gingen am 18. und 25. August 2014 die Stellungnahmen ein; beide erklärten sich für unbefangen (Urk.12; Urk. 13). Diese Stellungnahmen wurden der Beschwerdeführerin am 29. August 2014 zur Kenntnisnahme zugestellt (Prot. S. 3).

1.4 Unter dem 15. August 2014 reichte die Beschwerdeführerin eine weitere Eingabe ein (Urk. 11). Da es sich bei der Rechtsmittelfrist um eine gesetzliche und damit nicht erstreckbare Frist handelt (Art. 321 ZPO in Verbindung mit Art. 144 Abs. 1 ZPO) und die vorgenannte Eingabe erst nach Ablauf der vorlie-

genden Rechtsmittelfrist eingereicht worden ist, ist diese im vorliegenden Rechtsmittelverfahren infolge Verspätung nicht mehr zu berücksichtigen.

2. Mit der Beschwerde können unrichtige Rechtsanwendung und offensichtlich unrichtige Feststellung des Sachverhalts geltend gemacht werden (Art. 320 ZPO). Die Beschwerde führende Partei hat im Einzelnen darzulegen, an welchen Mängeln (unrichtige Rechtsanwendung, offensichtlich unrichtige Feststellung des Sachverhalts) der angefochtene Entscheid ihrer Ansicht nach leidet (Freiburghaus/Afheldt in: Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, Kommentar zur Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO], 2. Auflage, Zürich/Basel/Genf 2013, Art. 321 N 15). Was nicht beanstandet wird, braucht im Beschwerdeverfahren nicht geprüft zu werden. Neue Anträge, neue Tatsachenbehauptungen und neue Beweismittel sind im Beschwerdeverfahren ausgeschlossen (Art. 326 Abs. 1 ZPO). Werden keine, unzulässige oder ungenügende Rügen erhoben, stellt dies einen nicht behebbaren Mangel dar (vgl. Art. 132 ZPO), d.h. ist nicht eine Nachfrist zur ergänzenden Begründung anzusetzen, sondern ist die Beschwerde abzuweisen.

3. Vorab ist über das Ausstandsbegehren der Beschwerdeführerin zu entscheiden.

3.1 Die Beschwerdeführerin bringt primär vor, dass vorliegend derselbe Richter und Gerichtsschreiber am Entscheid beteiligt seien, welche damals ihre Beschwerde gegen die fürsorgliche Unterbringung gutgeheissen und die fürsorgliche Unterbringung aufgehoben hätten. Dies könne in einem Rechtsstaat nicht angehen, wären so doch Richter und Gerichtsschreiber Richter in der eigenen Sache, was nicht zulässig sei. Indem der Vorderrichter ausführe, dass er damals zwar die Aufhebung der fürsorglichen Unterbringung angeordnet habe, dies aber nicht heissen müsse, dass die ursprüngliche Anordnung derselben nicht korrekt gewesen sei, rechtfertige er sich, was auf seine Parteilichkeit schliessen lasse (Urk. 1 S. 2 ff.). Sodann bringt die Beschwerdeführerin vor, der Vorderrichter stehe eindeutig – wie bereits vor einem Jahr – auf der Seite der Beklagten, was dem Protokoll zur Verhandlung betreffend fürsorgliche Unterbringung entnommen werden könne, habe der Vorderrichter damals doch ausgeführt, dass die

Beklagte die Unterbringung vermutlich sicherheitshalber angeordnet habe (Urk. 1 S. 14). Damit werde ihr Anspruch auf ein unabhängiges und unparteiisches Gericht und faires Verfahren verletzt (Urk. 1 S. 17). Damit stellt die Beschwerdeführerin erstmalig je ein Ausstandsgesuch gegen den vorinstanzlichen Richter und Gerichtsschreiber.

3.2 Zwar sind Ausstandsgründe grundsätzlich bei der entscheidenden Instanz geltend zu machen (Art. 49 ff. ZPO). Wenn die betreffende Instanz den Entscheid aber schon gefällt hat, können Ausstandsgründe während laufender Rechtsmittelfrist bei der Rechtsmittelinstanz vorgebracht werden (BGE 139 III 466 E. 3.4 mit Hinweisen). Entsprechend ist auf die Ausstandsbegehren der Beschwerdeführerin gegen die mitwirkenden Personen am Entscheid betreffend unentgeltliche Rechtspflege einzutreten. Dabei sind auch die im Beschwerdeverfahren erstmals eingereichten Unterlagen, welche sich auf die von der Beschwerdeführerin geltend gemachten Ausstandsgründe beziehen (Urk. 4/7; Urk. 4/8; Urk. 4/11; Urk. 6), für diesen Teil des Verfahrens zulässig, wird dieses doch bei der angerufenen Instanz erstmals behandelt. Entsprechend aber kann das Protokoll der Verhandlung vom 28. März 2013 zur Beurteilung des Ausstandsgesuchs berücksichtigt werden.

3.3 Allein der Umstand, dass die Vorinstanz im jetzigen Verfahrensstadium über das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege entscheidet und dabei die Prozessrisiken abzuwägen hat, vermag für sich allein keinen Ausstandsgrund zu setzen, Art. 47 Abs. 2 lit. a ZPO. Vielmehr stellt sich vorliegend die Frage – und die Beschwerdeführerin rügt dies auch hauptsächlich –, ob der Vorderrichter als vorbefasst zu gelten hat, weil er bereits im früheren Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung der Beschwerdeführerin tätig war.

3.4.1 Art. 47 Abs. 1 lit. b ZPO regelt den Fall der Voreingenommenheit. Die Besorgnis der Voreingenommenheit besteht bei Fällen der Vorbefassung, wenn also die gleiche Gerichtsperson in unterschiedlichen Verfahren oder im Rahmen verschiedener funktionell eigenständiger Abschnitte eines Verfahrens in gleicher Sache mitwirkt (Wullschleger in Sutter-Somm/Hasenböhler/Leuenberger, a.a.O., N 48 zu Art. 47 mit Verweis auf BGE 126 Ia 68 Erw. 4a). Die Rechtsprechung hat

darauf verzichtet, die Grenzen zulässiger Vorbefassung generell zu entscheiden, und stattdessen auf die Prüfung des Einzelfalls verwiesen (BGE 133 I 89 Erw. 3.2, BGE 131 I 113). Kriterien für den Entscheid im Einzelfall bilden einerseits das Mass der Identität der Streitsache, des Zusammenhangs der zu entscheidenden Fragen in den beiden Verfahren und des Beweisthemas, der Umfang des Entscheidungsspielraums bei der ersten Befassung und deren Bedeutung für den Fortgang des Verfahrens.

Damit kann unter anderem die Mitwirkung in einem anderen Verfahren, dem der gleiche Lebenssachverhalt zugrunde liegt, einen Ausstandsgrund begründen. So ist eine solche Konstellation von Funktionen nur zulässig, wenn sich die Gerichtsperson im zeitlich vorangehenden Verfahren in Bezug auf die offenen Fragen des neuen Verfahrens noch nicht so positioniert hat, dass sie nicht mehr als unvoreingenommen gelten kann (BGer 5A_156/2008 vom 9. September 2008 Erw. 4.3, Rüetschi in: BK-ZPO, Bd. I, Bern 2012, N 20 zu Art. 47). Demnach ist einem Ablehnungsbegehren zu entsprechen, wenn bei objektiver Betrachtungsweise Gegebenheiten vorliegen, die den Anschein der Befangenheit und die Gefahr der Voreingenommenheit zu begründen vermögen (BGE 131 I 113 Erw. 3.4 S. 116 f.; BGE 111 Ia 259 Erw. 3a S. 263, je mit Hinweisen). Eine gewisse Besorgnis der Voreingenommenheit und damit Misstrauen in das Gericht kann danach bei den Parteien immer dann entstehen, wenn eine Gerichtsperson in einem früheren Verfahren mit der konkreten Streitsache schon einmal befasst war. In einem solchen Fall der Vorbefassung ist massgebend, ob sich ein Richter durch seine Mitwirkung an früheren Entscheidungen in einzelnen Punkten bereits in einem Mass festgelegt hat, welches das Verfahren nicht mehr als offen erscheinen lässt, was anhand aller tatsächlichen und verfahrensrechtlichen Umstände zu beurteilen ist (BGE 131 I 24 Erw. 1.2 S. 26, BGE 131 I 113 Erw. 3.4 S. 116; BGE 126 I 68 Erw. 3c S. 73, je mit Hinweisen).

3.4.2 Vorliegend fällt ins Gewicht, dass Vorderrichter und erstinstanzlicher Gerichtsschreiber bereits im Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung (und damit in einem anderen Verfahren/Stellung) mit der Sache dahingehend befasst waren, als dass damals über die Frage der Notwendigkeit der Weiterführung

der fürsorgerischen Unterbringung zu entscheiden war. Die Beschwerdeführerin war am 19. März 2013 durch die Beklagte in der Psychiatrischen Universitätsklinik fürsorgerisch untergebracht worden (Urk. 3/1). In der Folge ersuchte die Beschwerdeführerin mit Schreiben vom 22. März 2013 um gerichtliche Beurteilung und um Entlassung aus der Klinik (Urk. 3/3). Dieses Gesuch hiess der nun im vorliegenden Verfahren ebenso amtierende Richter unter Mitwirkung desselben Gerichtsschreibers gut und entliess die Klägerin mit Urteil vom 28. März 2013 aus der fürsorgerischen Unterbringung (Urk. 3/8). Damit hatte sich das Gericht im damaligen Verhandlungs- und Urteilszeitpunkt (28. März 2013) mit der Frage zu befassen, ob die fürsorgerische Unterbringung fortzusetzen oder aufzuheben sei und damit, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung am 28. März 2013 bestanden oder nicht. Die vorliegende Klage beschlägt nun den Zeitpunkt vom 19. März 2013, macht die Beschwerdeführerin doch geltend, dass die Beklagte sie an diesem Tag aufgrund der gemäss Art. 426 Abs. 1 ZGB verlangten, aber nicht gegebenen Voraussetzungen zu Unrecht fürsorgerisch untergebracht habe.

Damit handelt es sich zwar um eine identische Frage, nämlich inwiefern die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gegeben waren oder nicht, doch beschlug diese Frage im Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung den Zeitpunkt vom 28. März 2013, und es musste in diesem Verfahren grundsätzlich nicht geprüft werden, inwiefern die Voraussetzungen am 19. März 2013 vorgelegen hatten. Heute beschlägt diese Frage den Zeitpunkt vom 19. März 2013. Fraglich ist damit, ob bei identischer Fragestellung allein der Unterschied bezüglich des Zeitpunkts, welcher zur Beurteilung steht, den Anschein der Befangtheit zu erwecken vermag.

Zwar ist der Streitgegenstand – wie erwähnt – nicht gänzlich identisch. Allerdings ist vorliegend zu beachten, dass die zu beurteilenden Zeitpunkte sehr nahe beieinanderliegen. So kann die vorliegende Fallkonstellation auch nicht mit derjenigen verglichen werden, bei welcher ein später urteilender Richter in einem Vermittlungsversuch bereits Aussagen zur Sache tätigt, was die Unparteilichkeit des Richters grundsätzlich nicht in Frage zu stellen vermag, es sei denn, er habe

eine durch den Prozess erst noch abzuklärende Tatsache schon als erwiesen angesehen oder sich in einer Art und Weise festgelegt hat, dass Zweifel darüber bestehen, ob er einer anderen Bewertung der Sach- und Rechtslage aufgrund weiterer Abklärungen noch zugänglich wäre (BGE 131 I 113 Erw. mit Verweis auf BGer 1P.32/1997 vom 20. März 1997 und weiteren Hinweisen). Vorliegend ist entscheidend, dass das Gericht im Verfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung über die Frage, ob deren Voraussetzungen im Urteilszeitpunkt und damit am 28. März 2013 gegeben waren, bereits abschliessend in der Sache entschieden hat. Zur Urteilsfällung aber hatte das Gericht auch sämtliche weiteren Umstände im Zusammenhang mit der fürsorgerischen Unterbringung zu würdigen und abzuwägen, was für und was gegen eine Entlassung sprechen könnte. Dabei aber wird sich das Gericht nicht nur mit der Diagnose und den Symptomen der Krankheit der Beschwerdeführerin zu befassen gehabt haben, sondern auch mit dem Verlauf derselben im Rahmen der Unterbringung, was unweigerlich auch den Zustand im Eintrittszeitpunkt in die Klinik beschränkt. Dies kann dem Protokoll der damaligen Verhandlung entnommen werden, wonach sich der Vorderrichter auch zur Einweisung geäußert hat. Ebenso waren damals die Umstände der Einweisung sowie der Zustand der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt der Einweisung einlässlicher thematisiert worden und wurde letzterer mit dem Zustand im Zeitpunkt der Verhandlung in Vergleich gesetzt (Urk. 4/7 S. 8 ff., insbesondere S. 10 und S. 13 f.). Dadurch aber erscheint die Meinungsbildung des heutigen Gerichts nicht mehr als offen; der Umstand, dass das abgelehnte Gericht mit der Frage, ob die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringung gegeben waren oder nicht, bereits befasst war und darüber geurteilt hat, erweckt aus objektiver Sicht den Anschein der Befangenheit. Die Beurteilung der Erfolgsaussichten der vorliegenden Klage durch die Vorinstanz erscheint denn auch in einem gewissen Mass von den Erkenntnissen aus dem Verfahren betreffend den fürsorgerischen Freiheitsentzug beeinflusst (Urk. 2 S. 3 Erw. 5 und 6). Damit ist das Ausstandsgesuch gegen den vorinstanzlichen Richter und den Gerichtsschreiber, welcher damals wie heute beratende Stimme hat, gutzuheissen. Eine Beurteilung der Beschwerde gegen die Verweigerung der unentgeltlichen Rechtspflege erübrigt sich.

3.5 Entsprechend ist die Beschwerde gutzuheissen, der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und zu neuer Beurteilung durch eine andere Gerichtsbesetzung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Dabei wird sich der neu besetzte Spruchkörper hinsichtlich der Frage der Aussichtslosigkeit eingehend mit der Frage der ausschliesslichen Staatshaftung in Fällen ungerechtfertigter fürsorglicher Unterbringung gemäss Art. 454 ZGB auseinanderzusetzen haben.

4. Bei diesem Ausgang des Verfahrens wird das Gesuch der Beschwerdeführerin um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren gegenstandslos und ist entsprechend abzuschreiben. In Anwendung von Art. 106 Abs. 1 ZPO i.V.m. § 200 lit. a GOG sind vom Beschwerdegegner für das Beschwerdeverfahren keine Kosten zu erheben. Die Beschwerdeführerin hat keinen Antrag auf Entschädigung gestellt, weshalb ihr eine solche auch nicht zuzusprechen ist.

Es wird erkannt:

1. Das Gesuch um Gewährung der unentgeltlichen Rechtspflege für das Beschwerdeverfahren wird abgeschrieben.
2. Die Beschwerde wird gutgeheissen. Die Verfügung des Einzelgerichts im vereinfachten Verfahren am Bezirksgericht Zürich vom 16. Juni 2014 wird aufgehoben und die Sache zu neuer Entscheidung im Sinne der Erwägungen an den Beschwerdegegner zurückgewiesen.
3. Es werden keine Kosten erhoben.
4. Es werden keine Parteientschädigungen zugesprochen.
5. Schriftliche Mitteilung an die Parteien sowie an das Einzelgericht im vereinfachten Verfahren am Bezirksgericht Zürich, 10. Abteilung, je gegen Empfangsschein.

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

6. 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 Zwischenentscheid im Sinne von Art. 92 BGG.

Es handelt sich um eine vermögensrechtliche Angelegenheit. Der Streitwert beträgt in der Hauptsache Fr. 10'000.-.

Die Beschwerde an das Bundesgericht hat keine aufschiebende Wirkung.

Hinsichtlich des Fristenlaufs gelten die Art. 44 ff. BGG.

Zürich, 21. Oktober 2014

Obergericht des Kantons Zürich
I. Zivilkammer
Die Gerichtsschreiberin:

lic. iur. K. Montani Schmidt

versandt am: js

Art. 433 ZGB, Behandlungsplan. *Der Behandlungsplan muss erstellt werden, auch wenn er mit der zu behandelnden Person nicht besprochen werden kann - da deren Urteilsunfähigkeit gesetzliche Voraussetzung für die Behandlung ist, nimmt das Gesetz diese Unmöglichkeit in Kauf.*

Gemäss Anordnung der Klinik soll eine fürsorgerisch untergebrachte Patientin gegen ihren Willen medikamentös behandelt werden. Ein Behandlungsplan im Sinne des Gesetzes existiert nicht. Das Obergericht hebt die Anordnung auf.

(aus den Erwägungen des Obergerichts:)

3.1. 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; BGer 5A_353/2012 vom 19. Juni 2012 E. 3.3.1). Der Eingriff verlangt deshalb nebst der erforderlichen gesetzlichen Grundlage (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 (Entscheid des Obergerichts des Kantons Zürich, II. Zivilkammer, Geschäfts-Nr. PA130015, vom 24. Mai 2013, unter Hinweis auf BGer 5A_38/2011 vom 2. Februar 2011; BGE 130 I 16 E. 4 und 5).

3.2. 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. auch BSK-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 434/435 N. 3 f.). Bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung kann der Chefarzt oder die Chefarztin der involvier-

ten 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).

3.3. Die Vorinstanz erwog, sowohl die Klinik als auch der Gutachter hätten eine psychische Störung der Beschwerdeführerin klar bejaht und beide hätten eine medizinische Behandlung als indiziert erachtet. Aufgrund der Ausführungen der Klinik und des Gutachters sowie der von der Klinik eingereichten und vom Bezirksgericht Zürich beigezogenen Unterlagen, aber auch aufgrund des Verhaltens der Beschwerdeführerin im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren (Gespräch mit dem Gutachter war nicht möglich, Beschwerdeführerin nahm an der Verhandlung nicht teil und versteckte sich im Schrank, Beschwerdeführerin war nicht in der Lage, eigenständig eine Beschwerde einzureichen), ergebe sich klar, dass im vorliegenden Fall die Voraussetzungen für die von der Klinik angeordnete Medikation und Dosierung erfüllt seien. Die Vorinstanz verwies insbesondere auf die Ausführungen des Gutachters und erachtete die Medikation für verhältnismässig und geeignet. Aufgrund der Erfahrungen aus dem Jahr 2016 in der PUK Zürich sei begründet zu erwarten, dass bei Behandlung der Beschwerdeführerin von einer noch guten Prognose ausgegangen werden könne. In unbehandeltem Zustand sei von einer relevanten Gefahr für die Gesundheit der Beschwerdeführerin auszugehen. Abschliessend hielt die Vorinstanz die genaue Behandlungsdosis fest und befristete die Massnahme auf drei Monate.

3.4. Vorliegend wurde die Beschwerdeführerin vorerst in der PUK in Zürich, Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen / Akutpsychiatrie fürsorgerisch untergebracht und am 7. September 2018 von dieser in die Klinik in Rheinau verlegt. Die

angefochtene Anordnung betreffend Zwangs-medikation vom 18. September 2018 wurde von der Assistenzärztin A. sowie dem Oberarzt B. und dem Chefarzt C. der Klinik erlassen. Sie ist schriftlich begründet und enthält eine Rechtsmittelbelehrung. Die Zwangsbehandlung sollte mit Olanzapin oral in einer täglichen Dosis bis zu 30 mg und bei Verweigerung in einer täglichen intramuskulären Dosis von 10 mg erfolgen. Nach einem Behandlungszeitraum von 21 Tagen mit einer Besserung der Symptome sollte die Umstellung auf ein Olanzapin-Depot (Zypahera) erfolgen.

3.5. Wie erwähnt, kann der Chefarzt oder die Chefärztin der involvierten Abteilung bei einer fehlenden Zustimmung zur Behandlung die im Behandlungsplan vorgesehenen medizinischen Massnahmen schriftlich anordnen. Vorliegend hat die Klinik als Abteilung der PUK, in welche die Beschwerdeführerin überwiesen wurde, jedoch (gemäss eigenen Angaben) keinen Behandlungsplan erstellt.

3.5.1. Gemäss Art. 433 Abs. 1 ZGB hat der behandelnde Arzt resp. die behandelnde Ärztin unter Beizug der betroffenen Person und gegebenenfalls ihrer Vertrauensperson einen schriftlichen Behandlungsplan zu erstellen, wenn eine Person zur Behandlung einer psychischen Störung in einer Einrichtung untergebracht wird. Im Behandlungsplan sind bisher vorgenommene oder noch vorgesehene Untersuchungen, die Diagnose, beabsichtigte Behandlungen mit den Risiken, Nebenwirkungen, ihrem Nutzen und der Prognose zu vermerken (vgl. Fam Komm/OLIVIER GUILLOD, Art. 433 ZGB N. 15). Die Ärztin resp. der Arzt informiert die betroffene Person über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten (Art. 433 Abs. 2 ZGB). Der Behandlungsplan ist der betroffenen Person zur Zustimmung zu unterbreiten sowie den laufenden Bedürfnissen anzupassen (Art. 433 Abs. 3 und 4 ZGB). Die betroffene Person soll verantwortlich in ihre Behandlung eingebunden werden (CHRISTOF BERNHART, Handbuch der fürsorgerischen Unterbringung, 2011, N. 755). Die Zustimmung setzt allerdings die Urteilsfähigkeit der Betroffenen voraus (vgl. BSK-

GEISER/ETZENSBERGER, Art. 433 ZGB N. 18). Lässt die aktuelle Situation oder die gesundheitliche Verfassung der betroffenen Person eine unverzügliche Erläuterung nicht zu, können Zeitpunkt und Form der Unterrichtung therapeutischen Bedürfnissen angepasst, verschoben oder inhaltlich verkürzt werden (CHRISTOF BERNHART, a.a.O., N. 756).

3.5.2. Den Akten lässt sich entnehmen, dass die PUK in Zürich, Zentrum für Akute Psychische Erkrankungen, kurz nach der Einweisung der Beschwerdeführerin am 25. Mai 2018 einen Behandlungsplan erstellte (vgl. beigezogene Akten des BG Zürich). In diesem wurde sowohl die Diagnose "paranoide Schizophrenie" sowie die geplante Behandlung festgehalten. Ebenfalls wurde notiert, dass eine Information der Patientin am 23. Mai 2018 erfolgte und diese nicht bereit war, sich auf ein Gespräch einzulassen und mangels Krankheitseinsicht dem Behandlungsplan auch nicht zustimmte. Die geplante Behandlung umfasste unter anderen Massnahmen eine pharmakotherapeutische Behandlung mit Haldol, Temesta und Neuroleptika. Nachdem die Beschwerdeführerin verlegt wurde, passte die neu zuständige Klinik diesen Behandlungsplan nicht an und erstellte auch keinen neuen. Aus den Akten respektive einer Stellungnahme der Klinik zuhanden der Vorinstanz folgt, dass dies derzeit nicht möglich sei: Ein Therapieprozess erfordere ein Minimum an Mitwirkung und Selbstbestimmung. Dies sei bei der Beschwerdeführerin krankheitsbedingt nicht gegeben, was auch ein Grund für die angeordnete Zwangsbehandlung sei. Durch die Wirkung der Medikamente werde erhofft, dass die Beschwerdeführerin eine ausreichende Veränderungsbereitschaft und Mitwirkung entwickle, so dass ein gemeinsamer Behandlungsplan erstellt werden könne.

3.5.3. Vorliegend fehlt somit ein aktueller Behandlungsplan der Klinik respektive des behandelnden Arztes, wie es Art. 433 Abs. 1 ZGB verlangen würde. Es liegt einzig der Behandlungsplan der PUK in Zürich von Ende Mai 2018 vor, welcher von den dort behandelnden Ärzten erstellt wurde und die Behandlung mit dem nun zwangsweise angeordneten Medikament nicht vorsah. Fehlende Elemente eines an sich ungenügenden Behandlungsplanes können unter Umständen durch Ergänzungen der Vorinstanz in Kombination mit Ausführungen des Gutachters an

der Verhandlung und der Anhörung der betroffenen Person im Laufe des Gerichtsverfahrens ergänzt werden (vgl. dazu Entscheid des Obergerichts des Kantons Zürich, II. Zivilkammer, Geschäfts-Nr. PA140018 vom 27. Juni 2014). Vorliegend hat die Klinik in ihrer Stellungnahme an die Vorinstanz vom 30. Oktober 2018 einige Elemente des Behandlungsplanes erfasst und beantwortete der Gutachter unter anderem die noch offene Frage zu den Nebenwirkungen der angeordneten Medikation (Frage 11). Dieses Schreiben und das Gutachten wurden aber erst und nur zuhanden der Vorinstanz erstellt und die Beschwerdeführerin war an der Verhandlung vor Vorinstanz nicht anwesend.

3.5.4. Gemäss Art. 433 Abs. 2 ZGB hat der behandelnde Arzt resp. die Ärztin die betroffene Person und deren Vertrauensperson über alle Umstände, die im Hinblick auf die in Aussicht genommenen medizinischen Massnahmen wesentlich sind, insbesondere über deren Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen, über Folgen eines Unterlassens der Behandlung sowie über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Zwar kann der Zeitpunkt und die Form einer solchen Erläuterung therapeutischen Bedürfnissen angepasst und mitunter auch verschoben werden. Ein Behandlungsplan, welcher die zwangsweise umzusetzende Massnahme vorsieht, muss aber vorliegen, da dieser gerade die Grundlage für die Behandlung und damit auch für die Anordnung einer Zwangsbehandlung bildet (vgl. BGE 143 III 337 E. 2.4.1). Erst wenn keine Zustimmung zum Behandlungsplan vorliegt, sei dies allenfalls auch, weil die Zustimmung mangels Urteilsfähigkeit nicht erfolgen kann (vgl. BSK-GEISER/ ET-ZENBERGER, Art. 433 ZGB N. 18), ist eine Behandlung gestützt auf Art. 434 ZGB möglich. Nicht zulässig ist es demgegenüber, mangels Einsichtsfähigkeit der betroffenen Person hinsichtlich ihrer Behandlungsbedürftigkeit von der Erstellung eines Behandlungsplans ganz abzusehen, und die Beschwerdeführerin damit nicht über die Gründe, Zweck, Art, Modalitäten, Risiken und Nebenwirkungen sowie über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung zu informieren. Die Anordnung der Zwangsbehandlung selbst kann den Behandlungsplan und die erforderliche Information nicht ersetzen. Der Anordnung zur Zwangsmedikation gemäss Schreiben vom 18. September 2018 an die Beschwerdeführerin lassen sich zwar die Gründe der Behandlung (psychotische Symptome, Vernachlässigung der

eigenen Körperpflege und Hygiene, Aggression), das Medikament sowie die Dosierung entnehmen. Es fehlen aber insbesondere Informationen zu den Risiken und Nebenwirkungen des Medikamentes sowie über die Folgen eines Unterlassens der Behandlung und über allfällige alternative Behandlungsmöglichkeiten. Da die Beschwerdeführerin auch an der vorinstanzlichen Verhandlung vom 1. November 2018 (Prot. VI S. 2) nicht teilgenommen hat, ist nicht ersichtlich, dass ihr oder einer Vertrauensperson gegenüber eine ausreichende Information und Aufklärung hinsichtlich der angeordneten Zwangsmedikation vorgenommen wurde. Das genannte Ziel der Klinik, den Behandlungsplan erst dann zu erstellen, wenn aufgrund einer bereits erfolgten Zwangsbehandlung eine Krankheits- und Behandlungseinsicht erzielt werden konnte, verkennt, dass der Behandlungsplan, gefolgt von der umfassenden Information der Patientin über die wesentlichen Fragen der Behandlung, die Voraussetzung zur Anordnung ist und nicht erst nach der (einschneidenden) Zwangsbehandlung erarbeitet werden kann.

3.6. Nachdem es vorliegend bereits an der Grundlage zur Anordnung einer Zwangsmedikation, d.h. an einem umfassenden, aktualisierten Behandlungsplan der behandelnden Ärzte im Sinne von Art. 433 ZGB fehlt, erübrigt es sich, die weiteren Voraussetzungen zur Zwangsmedikation zu prüfen. Der angefochtene Entscheid ist aufzuheben und die Zwangsmedikation so lange zu unterlassen, bis gestützt auf einen Behandlungsplan, welcher den Anforderungen von Art. 433 ZGB entspricht und sofern die weiteren Voraussetzungen von Art. 434 ZGB vorliegen (ernsthafte gesundheitlicher Schaden der betroffenen Person resp. ernsthafte Drittgefährdung, Urteilsunfähigkeit betreffend die Behandlungsbedürftigkeit und Verhältnismässigkeit) allenfalls eine erneute Anordnung getroffen werden muss.

Obergericht, II. Zivilkammer
Urteil vom 13. Dezember 2018
Geschäfts-Nr.: PA180038-O/U

Obergericht des Kantons Zürich

I. Strafkammer



Geschäfts-Nr.: SB160269-O/U/cwo

Mitwirkend: die Oberrichter Dr. iur. F. Bollinger, Präsident, lic. iur. S. Volken und
lic. iur. Ch. Prinz sowie die Gerichtsschreiberin lic. iur. A. Boller

Urteil vom 28. November 2016

in Sachen

A._____,

Beschuldigte und Berufungsklägerin

vertreten durch Beistand B._____

amtlich verteidigt durch Rechtsanwältin lic. iur. X1._____

gegen

Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat,

vertreten durch Staatsanwalt lic. iur. U. Krättli,

Anklägerin und Berufungsbeklagte

betreffend

Nötigung etc.

**Berufung gegen ein Urteil des Bezirksgerichtes Zürich, 2. Abteilung, vom
17. März 2016 (DG150293)**

Anklage:

Der Antrag auf Anordnung einer Massnahme der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 2. Oktober 2015 ist diesem Urteil beigeheftet (Urk. 27).

Urteil der Vorinstanz:

(Urk. 143 S. 80 ff.)

Es wird erkannt:

1. Es wird festgestellt, dass die Antragsgegnerin A._____ die Tatbestände
 - der Nötigung im Sinne von Art. 181 StGB,
 - der einfachen Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 StGB,
 - der Drohung im Sinne von Art. 180 Abs. 1 StGB,
 - der Verleumdung im Sinne von Art. 174 Ziff. 1 StGB,
 - des mehrfachen Hausfriedensbruchs im Sinne von Art. 186 StGB,
 - des Missbrauchs einer Fernmeldeanlage im Sinne von Art. 179^{septies} StGBim Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit erfüllt hat.
2. Es wird eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet.
3. Der Antragsgegnerin wird während der Dauer von fünf Jahren verboten, mit dem Privatkläger 1 direkt oder über Drittpersonen auf irgendeine Weise Kontakt aufzunehmen und sich dem Privatkläger 1, seinem Wohn- und Arbeitsort auf eine Distanz von weniger als 50 Meter zu nähern. Widerhandlung kann mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft werden.
4. Die mit Verfügung der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 10. Februar 2015 beschlagnahmte und bei der Bezirksgerichtskasse Zürich unter der Sachkautionsnummer ... lagernde Barschaft von Fr. 200.- wird eingezogen und zur Deckung der Verfahrenskosten verwendet.

- Das iPad in Hülle inkl. Ladekabel wird der Antragsgegnerin nach Rechtskraft des Urteils auf erstes Verlangen zurückgegeben.
5. Die mit Verfügung der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 10. Februar 2015 beschlagnahmten und unter den Sachkautionsnummern ..., ... und ... lagernden Gegenstände werden eingezogen und vernichtet.
 6. Vom einstweiligen Rückzug der Zivilklage des Privatklägers 1 wird Vormerk genommen.
 7. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf:
Fr. 3'600.– ; die weiteren Kosten betragen:
Fr. 4'000.– Gebühr für die Strafuntersuchung
Fr. 15'829.10 Auslagen Untersuchung
Fr. 2'603.70 amtliche Verteidigung Untersuchung X2._____
Fr. 2'781.– amtliche Verteidigung Untersuchung X3._____
Fr. 35'600.80 amtliche Verteidigung X2._____
Fr. 16'336.05 amtliche Verteidigung X1._____
 8. Die Kosten der Untersuchung und des gerichtlichen Verfahrens, inklusive derjenigen der amtlichen Verteidigung, werden definitiv auf die Gerichtskasse genommen.
 9. Der Antrag des Privatklägers 1 auf Prozessentschädigung wird abgewiesen.
 10. (Mitteilungen)
 11. (Rechtsmittel)

Berufungsanträge:

(Prot. II S. 3 f.)

a) Der Verteidigung der Beschuldigten:

(Urk. 168 und 147)

1. Es seien Ziff. 1, 2, 3, 4 und 5 des Urteils des Bezirksgerichts Zürich vom 17. März 2016, DG150293, aufzuheben.

2. Es sei die Appellantin von Schuld und Strafe freizusprechen.
3. Es sei keine Massnahme anzuordnen.
4. Es seien die eingezogene Barschaft und die beschlagnahmten Gegenstände an die Appellantin herauszugeben.
5. Unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zuzüglich MwSt. hinsichtlich erster und zweiter Instanz zu Lasten des Staates.

b) Der Staatsanwaltschaft:

(Urk. 153, schriftlich)

keine Anträge

Erwägungen:

I. Prozessuales

1. Mit dem eingangs im Dispositiv wiedergegebenen Urteil der Vorinstanz vom 17. März 2016 wurde festgestellt, dass die Beschuldigte A._____ gemäss Antrag der Anklagebehörde diverse Delikte im Zustand der nicht selbstverschuldeten Schuldunfähigkeit erfüllt hat und es wurde eine stationäre Massnahme angeordnet (Urk. 146 S. 80). Gegen diesen Entscheid liess die Beschuldigte durch ihre amtliche Verteidigerin mit Eingabe vom 24. März 2016 innert gesetzlicher Frist Berufung anmelden (Art. 399 Abs. 1 StPO; Urk. 135). Die Berufungserklärung der Verteidigung ging ebenfalls innert gesetzlicher Frist bei der Berufungsinstanz ein (Art. 399 Abs. 3 StPO; Urk. 147). Die Antragstellerin hat mit Eingabe vom 8. August 2016 innert Frist mitgeteilt, dass auf Anschlussberufung verzichtet wird (Urk. 153; Art. 400 Abs. 2f. und Art. 401 StPO). Beweisergänzungsanträge wurden im Berufungsverfahren nicht gestellt (Art. 389 Abs. 3 StPO; Urk. 147). Die Verteidigung hat die Berufung in ihrer Berufungserklärung teilweise beschränkt (Urk. 147; Art. 399 Abs. 4 StPO). Die Antragstellerin stellt im Berufungsverfahren keinen Antrag (Urk. 153).

2. Im Berufungsverfahren nicht angefochten sind demnach die vorinstanzliche Regelung des Zivilanspruchs des Privatklägers (Urteilsdispositiv-Ziff. 6) sowie die vorinstanzliche Kosten- und Entschädigungsregelung (Urteilsdispositiv-Ziff. 7-9). Vom Eintritt der Rechtskraft dieser Anordnungen ist vorab Vormerk zu nehmen (Art. 404 StPO).

II. Tatbestände

1.1. Gemäss Darstellung im schriftlichen Antrag der Antragstellerin vom 2. Oktober 2015 (Urk. 27), welche sich auf die Schilderungen des Privatklägers 1 stützt, hat die Beschuldigte zusammengefasst

- ab Sommer 2012 vereinzelt, ab Ende Januar 2013 zunehmend und ab ca. Mitte Mai 2013 sehr oft, teilweise Dutzende bis sogar über hundert Mal täglich, den Privatkläger 1 privat angerufen; dies habe beim Privatkläger 1 zu physischen und psychischen Beeinträchtigungen u.a. in Form einer post-traumatischen Belastungsstörung, verbunden mit zeitweiliger Arbeitsunfähigkeit, geführt
- ab Juni 2013 - mit Unterbrüchen - bis August 2014 den Privatkläger 1 zahlreiche Male an seinem Wohnort aufgesucht, bei ihm und den Nachbarn sturm-geklingelt und mehrmals auf der Strasse herumgeschrien und den Privatkläger 1 als Mörder und Vergewaltiger beschimpft
- ab April 2013 dem Privatkläger 1 regelmässig vor seinem Arbeitsort aufgelauert und ihn angeschrien und beschimpft sowie durch Anrufe am Arbeitsplatz den Privatkläger 1 bei seiner Arbeitstätigkeit behindert
- am 8. September 2013 ein Paket in den Briefkasten des Privatklägers 1 gelegt und vor seinem Haus herumgeschrien, dass es sich um eine Bombe handle
- am 15. Januar 2014 den Privatkläger 1 an einer Bushaltestelle in Hörweite mehrerer Busspassagiere als "Mörder" bezeichnet

- sich im September 2013 und im August 2014 mehrfach an der vom Privatkläger 1 bewohnten Liegenschaft aufgehalten, obwohl ihr dies vom Eigentümer verboten wurde, sowie schliesslich
- am 24. Dezember 2013 den Arbeitsort des Privatklägers 1 betreten, obwohl ihr dies durch die Arbeitgeberin des Privatklägers 1 verboten worden war.

1.2. Die Beschuldigte bestreitet das ihr angelastete Verhalten sinngemäss (Urk. 125 S. 5ff.; vgl. Urk. 128 S. 5f.; Urk. 168 S. 2ff.), wobei sie - offensichtlich aufgrund der ihr diagnostizierten, schweren psychischen Störung (Urk. 10/27 S. 37) - nicht in der Lage ist, sich nachvollziehbar mit den Vorwürfen auseinander zu setzen respektive sich nachvollziehbar dazu zu äussern.

1.3. Die Verteidigung bestreitet die inkriminierten Verhaltensweisen der Beschuldigten:

- Betreffend den Vorwurf des Hausfriedensbruchs gemäss ND 7 am Arbeitsort des Privatklägers 1 wird geltend gemacht, die Beschuldigte habe das schriftliche Hausverbot der Privatklägerin 2 nicht erhalten (Urk. 128 S. 7).
- Betreffend den Vorwurf der Verleumdung gemäss ND 3 wird pauschal bestritten, die Beschuldigte habe den Privatkläger 1 als Mörder bezeichnet (Urk. 128 S. 8).
- In der Berufungserklärung wird betreffend den Vorwurf der Drohung gemäss ND 2 ebenso pauschal bestritten, die Beschuldigte habe mit einer Bombe gedroht (Urk. 128 S. 9). Sodann wird die Frage aufgeworfen, ob der Privatkläger 1 die Bombendrohung einer alten, isolierten, armengenössigen Frau nicht lediglich aufgrund einer eigenen psychischen Störung erst genommen habe (Urk. 168 S. 5). Diesbezüglich wurde an der Berufungsverhandlung denn auch die Einholung eines Gutachtens betreffend den Gesundheitszustand des Privatklägers 1 beantragt (Prot. II S. 5; Urk. 168 S. 5).
- Betreffend den Vorwurf der einfachen Körperverletzung wird geltend gemacht, dass der Privatkläger 1 selber den Kontakt zur Beschuldigten gesucht habe. Die physischen und psychischen Beeinträchtigungen des Privatklägers werden nicht substantiiert bestritten, jedoch die diesbezügliche

Kausalität der Kontaktnahmen der Beschuldigten (Urk. 128 S. 9f.; Urk. 168 S. 6).

- Zum Vorwurf der Nötigung und des Missbrauchs einer Fernmeldeanlage wird einzig in Frageform eingeworfen, ob sich "da vielleicht zwei Liebesbedürftige gefunden" hätten (Urk. 128 S. 13). Sodann wird auch in diesem Zusammenhang eine allenfalls vorbestehende psychische Erkrankung des Privatklägers 1 ins Feld geführt, welche unverhältnismässige Reaktionen auf das Verhalten der Beschuldigten nach sich gezogen haben könnte (Urk. 168 S. 4f.).

1.4. Die Vorinstanz hat in einer ausführlichen und sorgfältigen Beweiswürdigung namentlich die Aussagen des Privatklägers 1 (Urk. 146 S. 26-41) wie auch die weiteren Beweismittel (vgl. Urk. 146 S. 23f.) gewürdigt und zusammengefasst die Sachdarstellung im Antrag der Antragstellerin als vollumfänglich erstellt erachtet (Urk. 146 S. 40f. und S. 46-49). Auf die entsprechenden Erwägungen ist in Anwendung von Art. 82 Abs. 4 StPO zu verweisen. Mit der Vorinstanz ist gestützt auf die überzeugenden und damit glaubhaften Schilderungen des Privatklägers 1 entgegen den obzitierten Mutmassungen der Verteidigung zweifelsfrei erstellt, dass die Beschuldigte den Privatkläger 1 als Mörder bezeichnet hat (ND 3), dass sie nach dem Deponieren eines Pakets im Briefkasten des Privatklägers lauthals mit einer Bombe gedroht hat (ND 2) und dass der Privatkläger 1 die zahllosen Kontaktnahmen der Beschuldigten nicht gewünscht und er ihr dies auch klar mitgeteilt hat, sich also nicht "zwei Liebesbedürftige gefunden" haben. Betreffend ND 7 ist das der Beschuldigten schriftlich erteilte Hausverbot der Privatklägerin 2 aktenkundig (ND 7 Urk. 3) und es bestehen keinerlei Anzeichen, dass ihr dieses nicht ausgehändigt worden wäre. Die physischen und psychischen Beeinträchtigungen, die der Privatkläger 1 erlitten hat, sind durch die vorhandenen Arztbelege ebenso belegt wie der Umstand, dass diese eine Folge der zahllosen penetranten Belästigungen der Beschuldigten waren. So ging es dem Privatkläger 1 in jenen Phasen erkennbar besser, in welchen er nicht durch die Beschuldigte drangsaliert wurde (Urk. HD 11/6 und 11/8). Anhaltspunkte dafür, dass diesen Arztberichten nicht gefolgt werden könnte oder beim Privatkläger 1 eine vorbestehende psychische Erkrankung vorgelegen haben könnte, bestehen keine. Dass der Privat-

kläger 1 unter den massiven und sich über einen langen Zeitraum erstreckenden Belästigungen der Beschuldigten stark gelitten und psychische Beeinträchtigungen davon getragen hat, ist im übrigen nicht derart abwegig, wie von der Verteidigung dargestellt (vgl. dazu nachstehend Ziff. 2.4.). Ihre diesbezüglichen Vorbringen beschränken sich denn auch auf rein hypothetische Fragen und blosser Mutmassungen. Die beantragte Begutachtung des Privatklägers 1 ist vor diesem Hintergrund in keiner Art und Weise angezeigt. Der massgebliche Sachverhalt ist mit der Vorinstanz in der Tat rechtsgenügend erstellt.

2.1. Zur rechtlichen Würdigung hat die Beschuldigte betreffend ND 2, ND 5, ND 6 und ND 9 (unbestritten) sowie ND 7 (da wie vorstehend erwogen erstellt ist, dass ihr das entsprechende Hausverbot zur Kenntnis gebracht worden war) den Tatbestand des Hausfriedensbruchs - mehrfach - erfüllt (vgl. ergänzend Urk. 146 S. 63f.), dies gemäss übereinstimmender Haltung von Antragstellerin, psychiatrischem Gutachter und Verteidigung in nicht selbstverschuldeter Schuldunfähigkeit (Urk. 27 S. 7; Urk. HD 10/27 S. 38; Urk. 128; vgl. auch Urk. 146 S. 66-68; Urk. 168 S. 7).

2.2. Mit der Vorinstanz und entgegen der Verteidigung setzt eine Verleumdung nicht "erkennbare Drittpersonen" voraus (Urk. 128 S. 8). Eine verleumderische Äusserung kann selbstverständlich auch gegenüber einem unbestimmt grossen und namentlich nicht bekannten Personenkreis abgegeben werden. Klarerweise hat ein Psychiatrie-Pfleger auch keine Verleumdungen hinzunehmen, wenn diese ausserhalb seines Arbeits- und somit in seinem Privatbereich und gegenüber ihm nicht als Psychiatrie-Pfleger erkennenden Personen erfolgen, zumal die Zuhörer die Beschuldigte nicht als Patientin des Privatklägers 1 erkannten. Damit hat die Beschuldigte den Tatbestand der Verleumdung erfüllt (vgl. ergänzend Urk. 146 S. 61ff.), dies wiederum gemäss übereinstimmender Haltung von Antragstellerin, psychiatrischem Gutachter und Verteidigung in nicht selbstverschuldeter Schuldunfähigkeit (Urk. 27 S. 7; Urk. HD 10/27 S. 38; Urk. 128).

2.3. Wie vorstehend erwogen ist der Sachverhalt betreffend den Tatvorwurf der Drohung gemäss ND 2 erstellt. Entgegen der Ansicht der Verteidigung ist die Drohung mit einer Bombe auch von einer "alten, isolierten, armengemässigen

Frau" geäussert durchaus geeignet, jemanden in Angst und Schrecken zu versetzen. Dies hat insbesondere und gerade dann zu gelten, wenn solche Drohungen von einem an einer schweren psychischen Erkrankung leidenden Menschen geäussert werden. Die Beschuldigte hat folglich auch den Tatbestand der Drohung erfüllt (vgl. ergänzend Urk. 146 S. 56ff.), dies wiederum gemäss übereinstimmender Haltung von Antragstellerin, psychiatrischem Gutachter und Verteidigung in nicht selbstverschuldeter Schuldunfähigkeit (Urk. 27 S. 7; Urk. HD 10/27 S. 38; Urk. 128; Urk. 168 S. 7).

2.4. Wie vorstehend erwogen, hat der Privatkläger 1 als Folge der Drangsalierungen durch die Beschuldigte physische und psychische Beeinträchtigungen erlitten. Diese gehen aufgrund ihrer Intensität mit der Vorinstanz klar über das Mass von Tätlichkeiten hinaus (Urk. 146 S. 59f.). Wenn die Verteidigung in *rechtlicher* Hinsicht (vgl. Urteil des Bundesgerichts 4A_540/2010 E. 1.1f.) die Adäquanz der Kausalität des Verhaltens der Beschuldigten für die Unbill des Privatklägers in Frage stellt (Urk. 128 S. 10; Urk. 168 S. 6), ergibt sich diese entgegen der Vorinstanz nicht bereits aus der Ursächlichkeit (Urk. 146 S. 60). Gemäss dem zitierten Entscheid gilt ein Ereignis als adäquate Ursache eines Erfolgs, wenn es nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge und der allgemeinen Lebenserfahrung an sich geeignet ist, einen Erfolg von der Art des eingetretenen herbeizuführen, der Eintritt des Erfolgs also durch das Ereignis als allgemein begünstigt erscheint (E.1.2.). Die Beschuldigte hat dem Privatkläger 1 über diverse Monate auf verschiedene Weise nachgestellt, ihn permanent unter Druck gesetzt und nicht mehr zur Ruhe kommen lassen. Dass dies zu einer posttraumatischen Belastungsstörung der konkret diagnostizierten Art mit den geschilderten Symptomen führen kann, ist nachvollziehbar und widerspricht weder dem gewöhnlichen Lauf der Dinge noch der allgemeinen Lebenserfahrung. Auch die Adäquanz des Vorgehens für die als einfache Körperverletzung zu qualifizierenden Beeinträchtigungen des Privatklägers 1 ist somit zu bejahen.

Damit hat die Beschuldigte auch den Tatbestand der einfachen Körperverletzung erfüllt (vgl. ergänzend Urk. 146 S. 58ff.), dies wiederum gemäss übereinstimmender Haltung von Antragstellerin, psychiatrischem Gutachter und Verteidigung in

nicht selbstverschuldeter Schuldunfähigkeit (Urk. 27 S. 7; Urk. HD 10/27 S. 38; Urk. 128; Urk. 168 S. 7).

2.5. Die Antragstellerin hat die zahlreichen telefonischen Störungen sowie die physischen Störungen am Wohnort sowie am Arbeitsplatz des Privatklägers 1 durch die Beschuldigte unter den Tatbeständen der Nötigung sowie des Missbrauchs einer Fernmeldeanlage zusammengefasst (Urk. 27 S. 2-5). Wenn sich die Verteidigung dazu unter dem Titel "Hauptvorwurf - Stalking" äussert (Urk. 128 S. 10-16), setzt sie sich dabei nicht mit den objektiven Elementen der massgeblichen Tatbestände auseinander, respektive sie plädiert einzig zur - ohnehin allseits anerkannten - Schuldunfähigkeit der Beschuldigten. Mit der ausführlichen und zutreffenden Begründung der Vorinstanz sind die Tatbestände der Nötigung sowie des Missbrauchs einer Fernmeldeanlage erfüllt (vgl. ergänzend Urk. 146 S. 50-55 und S. 64ff.), dies einmal mehr gemäss übereinstimmender Haltung von Antragstellerin, psychiatrischem Gutachter und Verteidigung in nicht selbstverschuldeter Schuldunfähigkeit (Urk. 27 S. 7; Urk. HD 10/27 S. 38; Urk. 128).

III. Sanktion

1. Die Vorinstanz hat für die Beschuldigte dem Antrag der Antragstellerin (Urk. 126) folgend eine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB angeordnet (Urk. 146 S. 80). Die appellierende Beschuldigte beantragt im Berufungsverfahren wie schon im Hauptverfahren, es sei auf die Anordnung einer Massnahme zu verzichten (Urk. 128; Urk. 168). In der Berufungserklärung macht die Verteidigung noch - kürzest - geltend, die Massnahmebedürftigkeit der Beschuldigten werde anerkannt; jedoch "kämpfe sie seit mindestens 50 Jahren gegen die Psychiatrie", weshalb sie weder massnahmefähig noch massnahmewillig sei. Zumindest sinn gemäss wird ferner die Verhältnismässigkeit der beantragten Sanktion angezweifelt (Urk. 128 S. 17). Anlässlich der Berufungsverhandlung wird dann auch die Massnahmebedürftigkeit der Beschuldigten in Frage gestellt. Dies zum einen, da angesichts der jüngsten Entwicklung des Gesundheitszustands der Beschuldigten nicht davon auszugehen sei, dass die bestehende fürsorgerische Unterbringung je aufgehoben werde. Zum anderen sei die Beschuldigte mittlerweile auf einen

Rollstuhl und in bald allen Lebensbereichen auf Dritthilfe angewiesen. So könne sie selbständig denn auch weder ein Mobiltelefon gebrauchen noch das für die fürsorgliche Unterbringung zuständige Pflegezentrum verlassen. Es stelle sich die Frage, ob derzeit noch eine Rückfallgefahr bestehe (Urk. 168 S. 7f.).

Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen der Anordnung einer Massnahme nach Art. 59 StGB angeführt (Urk. 146 S. 69f.; vgl. zudem Entscheid des Bundesgerichts 6B_991/2014 vom 2. Februar 2015 E.2.2.1.; BSK I, HEER, Art. 56 N 32ff., Art. 59 N 41, N 58ff. und 78ff.).

2. Im Rahmen der aktuellen Strafuntersuchung wurde die Beschuldigte zum wiederholten Male fachärztlich exploriert und begutachtet (Urk. 10/27). Gemäss Darstellung im Gutachten der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich vom 20. Januar 2015 wurde die Beschuldigte seit dem Jahr 1966 wiederholt in verschiedene psychiatrische Einrichtungen eingewiesen (Urk. 10/27 S. 15 und S. 35). Gemäss Gutachter leidet die Beschuldigte seit vielen Jahren und somit auch im Zeitraum der ihr vorgeworfenen Delikte unter einer schizoaffektiven Psychose mit maniformer Symptomatik und Liebeswahn (ICD-10: F25) mit schwerwiegender Ausprägung (Urk. HD 10/27 S. 37). Die massgeblichen Tatbestände stehen mit der schweren psychischen Störung der Beschuldigten in Zusammenhang (Urk. 10/27 S. 40). Unbehandelt besteht eine sehr hohe Rückfallgefahr betreffend Stalking. Bei Zurückweisung besteht grundsätzlich auch ein Risiko hinsichtlich aggressivem Verhalten (Urk. 10/27 S. 39).

Bei dieser Sachlage ging die Vorinstanz zutreffend von einer Massnahmebedürftigkeit der Beschuldigten aus (Urk. 146 S. 70-72). Aufgrund der jüngsten Entwicklungen stellt die Verteidigung nun aber das Vorliegen einer solchen richtigerweise in Frage. Zur heutigen Berufungsverhandlung erschien die Beschuldigte im Rollstuhl. Dem Verlaufsbericht des Pflegezentrums ... vom 22. November 2016 ist zu entnehmen, dass die Beschuldigte mittlerweile in ihrer Mobilität derart eingeschränkt ist, dass sie nur noch selten und bei sehr gutem Befinden einige Schritte gehen kann. Fast immer ist sie auf einen Rollstuhl angewiesen, in welchem sie sich kaum ohne Hilfe einer Pflegeperson fortbewegen kann. Allfällige Entweichungsabsichten wären von der Beschuldigten infolge der körperlichen Ein-

schränkungen nicht mehr aktiv umsetzbar. Auch bei der Körperpflege und der Nahrungsaufnahme ist sie gemäss Verlaufsbericht weitestgehend auf Dritthilfe angewiesen und ihre kognitiven Fähigkeiten hätten zwischenzeitlich stark nachgelassen (Urk. 168A/2). Aufgrund der derart schlechten körperlichen Verfassung der Beschuldigten ist tatsächlich mehr als fraglich, ob sie überhaupt noch zu Belästigungen bzw. Stalking ausserhalb der Klinik in der Lage wäre. Ob die Massnahmebedürftigkeit trotzdem noch zu bejahen ist, kann letztlich aber offen bleiben, zumal von der Anordnung einer stationären Massnahme, wie nachfolgend dargelegt, auch aus Gründen der Verhältnismässigkeit abzusehen ist.

3. Die Massnahmefähigkeit wird durch die Verteidigung zwar unsubstantiiert bestritten, der Gutachter lässt diesbezüglich jedoch keine Zweifel offen: Der Rückfallgefahr kann - wohl primär - durch eine konsequente Psychopharmakotherapie mit antipsychotischen Medikamenten sowie - wohl ergänzend - durch sozialpsychiatrisch-psychotherapeutische Begleitmassnahmen begegnet werden (Urk. 10/27 S. 40). Die Beschuldigte ist heute 79 Jahre alt. Ihre Erkrankung geht - mindestens - zurück bis Mitte der 1960er-Jahre (Urk. 10/27 S. 35), sie war und ist somit seit über einem halben Jahrhundert immer wieder in psychiatrischer Behandlung. Gemäss Gutachter ist ihre schwere psychische Störung chronifiziert und die krankheitsuneinsichtige Beschuldigte war gegenüber bisherigen verschiedensten Behandlungsversuchen resistent (Urk. 10/27 S. 40). Somit wird wohl von keiner Seite davon ausgegangen, eine Therapie hätte auf den geistigen Zustand der Beschuldigten eine bessernde Wirkung, was jedoch auch nicht zwingende Voraussetzung für eine Massnahme nach Art. 59 StGB ist. Vielmehr wird es darum gehen, die Beschuldigte medikamentös soweit einzustellen, dass sie keine neuen Straftatbestände erfüllt, respektive "sie befähigt ist, mit ihrer geistigen Abnormität sozialverträglich umzugehen" (BGE 124 IV 246 S. 252 mit Verweisen). Gemäss Gutachten kommt aufgrund fehlender Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft der Beschuldigten dafür einzig eine stationäre Therapie in Betracht (Urk. 10/27 S. 41).

4. Der Verteidigung ist ohne Weiteres beizupflichten, dass die Beschuldigte massnahmeunwillig ist. Dies steht jedoch gemäss Gutachten der Anordnung einer

stationären Massnahme nicht entgegen (Urk. 10/27 S. 41). Letzteres ist ohne Weiteres überzeugend, da eine Behandlung wohl - wie erwogen - primär in der Verabreichung von Psychopharmaka bestehen würde, was - anders als etwa die Teilnahme an einer Gesprächstherapie - keine besondere Kooperation der Beschuldigten voraussetzt.

5. Gemäss eines aktenkundigen Beschlusses der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde der Stadt Zürich vom 26. Juli 2016 befindet sich die Beschuldigte gestützt auf eine Fürsorgerische Unterbringung seit Oktober 2015 in stationärer Behandlung (Urk. 157; vgl. Urk. 98). Mit Urteil vom 28. Januar 2016 hat der Einzelrichter des Bezirks Winterthur eine Beschwerde der Beschuldigten gegen ihre fürsorgerische Unterbringung abgewiesen mit Verweis auf ihre Selbst- sowie nicht auszuschliessende Drittgefährdung (Urk. 85 S. 7). Offenbar hielt all dies sie jedoch nicht davon ab, den Privatkläger 1 Anfang des Jahres 2016 wieder in einschlägiger Weise zu kontaktieren (Urk. 111). Seither muss die Beschuldigte *konstant* (vgl. Art. 431 ZGB) aufgrund ihrer psychischen Störung in einer geeigneten Einrichtung untergebracht werden, da die nötige Behandlung oder Betreuung nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB), wobei auch die Belastung und der Schutz von Dritten berücksichtigt wird (Abs. 2). Mit Beschluss der KESB vom 14. Juli 2016 wurden die Voraussetzungen für eine fürsorgerische Unterbringungen folgerichtig weiterhin als erfüllt betrachtet (Urk. 168A/1). Nach Einschätzung im Beschluss der KESB vom 26. Juli 2016 wird die Beschuldigte in absehbarer Zeit nicht in der Lage sein, selbständig zu wohnen, weshalb - aus Kostengründen - das durch sie bewohnte Zimmer gekündigt wurde (Urk. 157). Die heute 79-jährige Beschuldigte musste somit seit zwei Jahren und wird auch in absehbarer Zukunft stationär untergebracht und behandelt werden. Angesichts der umschriebenen weiteren Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschuldigten, kann nicht mehr ernsthaft davon ausgegangen werden, dass sie jemals wieder in der Lage sein wird, für sich selbst zu sorgen und ausserhalb einer stationären Betreuung ein selbständiges Leben zu führen.

6. Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens fünf Jahre. Sind nach fünf Jahren die Voraussetzungen für

eine bedingte Entlassung noch nicht gegeben, ist jedoch zu erwarten, dass sich die vom Täter ausgehende Gefahr durch die Fortführung der Behandlung weiter reduzieren lässt, kann die Massnahme - wenn nötig mehrfach - um jeweils höchstens fünf Jahre verlängert werden (Art. 59 Abs. 4 StGB; BGE 134 IV 315 E. 3.4.1 und 3.4.2; HEER, a.a.O., Art. 64 Rz. 82 und 94; WEDER, Die kleine Verwahrung [Art. 59 Abs. 3 StGB] im Vergleich mit der Verwahrung gemäss Art. 64 StGB, in ZSR 130/2011, S. 577ff.; S. 584; Urteil des Bundesgerichts 6B_93/2013 vom 22. November 2013 E.3.2.4.).

Folge des Zwecks der Massnahme gemäss Art. 59 StGB - die Verhinderung von weiteren Straftaten zum Schutz der Allgemeinheit (ausführlich hierzu: BGE 141 IV 236 E. 3.7f. S. 241f. mit Hinweisen; vgl. auch: BGE 124 IV 246 E. 3b S. 250f. mit Hinweisen; HEER, a.a.O., N. 1 und 3 vor Art. 56 StGB) - ist, dass sie im Gegensatz zu einer Strafe unabhängig vom Verschulden des Betroffenen angeordnet wird und zeitlich nicht absolut limitiert ist. Ihre Dauer hängt vom Behandlungsbedürfnis des Massnahmeunterworfenen und der Erfolgsaussicht der Massnahme (vgl. Art. 56 Abs. 1 lit. b StGB), letztlich also von den Auswirkungen der Massnahme auf die Gefahr weiterer Straftaten ab (vgl. BGE 141 IV 49 E. 2.1 S. 51; 136 IV 156 E. 2.3 S. 158). Da eine stationäre therapeutische Massnahme in die verfassungsmässig garantierten Grundrechte des Massnahmeunterworfenen eingreift, hat sie dem Gebot der Verhältnismässigkeit zu entsprechen (Art. 36 Abs. 2 und 3 BV). Dieser Grundsatz gilt im gesamten Massnahmerecht, sowohl bei der Anordnung von Massnahmen als auch bei den Folgeentscheidungen. Er wird im StGB konkretisiert. Art. 56 Abs. 2 StGB besagt, dass der mit einer Massnahme verbundene Eingriff in die Persönlichkeitsrechte des Täters im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit und Schwere weiterer Straftaten nicht unverhältnismässig sein darf. Der Verhältnismässigkeitsgrundsatz verlangt, dass die Sicherheitsbelange der Allgemeinheit und der Freiheitsanspruch des Betroffenen als wechselseitiges Korrektiv gesehen und im Einzelfall gegeneinander abgewogen werden (Urteil 6B_109/2013 vom 19. Juli 2013 E. 4.4 mit Hinweisen; vgl. auch: Urteil 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012 E. 3.2 mit Hinweisen; zur Verlängerung nach Art. 59 Abs. 4 StGB: BGE 135 IV 139 E. 2.4 S. 143f.; siehe ferner: BGE 136

IV 156 E. 3.2 S. 161f.; HEER, a.a.O., N. 128 zu Art. 59 StGB; Urteil des Bundesgerichts 6B_640/2015 vom 25. Februar 2016 E. 5.4.).

Das Verhältnismässigkeitsprinzip umfasst drei Teilaspekte. Eine Massnahme muss geeignet sein, beim Betroffenen die Legalprognose zu verbessern. Weiter muss sie notwendig sein. Sie hat zu unterbleiben, wenn eine gleich geeignete, aber mildere Massnahme für den angestrebten Erfolg ausreichen würde. Dieses Kriterium trägt dem Aspekt des Verhältnisses zwischen Strafe und Massnahme bzw. der Subsidiarität von Massnahmen Rechnung. Schliesslich muss zwischen dem Eingriff und dem angestrebten Zweck eine vernünftige Relation bestehen (Verhältnismässigkeit i.e.S.). Das bedeutet, dass die betroffenen Interessen gegeneinander abgewogen werden müssen. Bei einer Prüfung des Zweck-Mittel-Verhältnisses fallen im Rahmen der Gesamtwürdigung auf der einen Seite insbesondere die Schwere des Eingriffs in die Freiheitsrechte des Betroffenen in Betracht. Auf der anderen Seite sind das Behandlungsbedürfnis sowie die Schwere und die Wahrscheinlichkeit künftiger Straftaten relevant (vgl. BGE 139 I 180 E. 2.6.1 S. 187 mit Hinweisen; 118 IV 213 E. 2c/bb und cc S. 216f. mit Hinweisen, im Zusammenhang mit Art. 42 aStGB; Urteil 6S.408/2005 vom 23. Januar 2006 E. 3, veröffentlicht in Pra 2006 84 596; siehe auch HEER, a.a.O., N. 35 zu Art. 56 StGB). Den Gefahren, die von einem Täter zu befürchten sind, muss bei einer Interessenabwägung grössere Bedeutung zukommen als der Schwere des mit einer Massnahme verbundenen Eingriffs (vgl. BGE 118 IV 213 E. 2c/bb und cc S. 216 f. mit Hinweisen; 102 IV 12 E. 1c S. 14 zu Art. 42 Ziff. 1 Abs. 1 aStGB; HEER, a.a.O., N. 36 zu Art. 56 StGB; Urteil des Bundesgerichts 6B_473/2014 vom 20. November 2014 E. 1.6.2.).

Nicht ausser Acht zu lassen ist bei der Beurteilung der Angemessenheit einer strafrechtlichen Massnahme auch die Anlasstat. Nach dem Wortlaut von Art. 59 StGB reicht hierfür zwar jedes Verbrechen oder Vergehen aus. Nur Übertretungen vermögen eine Einweisung in eine Klinik oder eine Massnahmevollzugseinrichtung von vorneherein nicht zu rechtfertigen. Indessen darf dem Täter in der Regel keine grössere Gefährlichkeit attestiert werden, als in der Anlasstat zum Ausdruck kommt (BGE 127 IV 1 E. 2c/cc). Steht die Schwere des mit der Mass-

nahme verbundenen Freiheitsverlusts des Betroffenen in einem Missverhältnis zum Gewicht des begangenen Delikts, sollte auf die Sanktionsanordnung grundsätzlich verzichtet werden (vgl. Urteil 6S.69/2006 vom 29. Mai 2006 E. 3.3). Mit andern Worten ist bei leichtem Verschulden/geringem Taterfolg sowie entsprechend geringfügigen Strafen aufgrund des Verhältnismässigkeitsprinzips bzw. in Anbetracht der mit einer Massnahme einhergehenden Freiheitsbeschränkungen trotz Therapiebedürfnis beim Betroffenen im Prinzip von einer solchen im Sinne von Art. 59 StGB abzusehen (siehe BGE 136 IV 156 E. 3.2). Grundlage für die Anordnung einer Massnahme ist damit die Sozialgefährlichkeit des Täters, die sich einerseits in der Anlasstat manifestiert hat und andererseits weitere Straftaten von einigem Gewicht befürchten lässt (Urteil des Bundesgerichts 6B_596/2011 vom 19. Januar 2012 E. 3.2.5.ff.).

7. Die Vorinstanz hat zusammengefasst erwogen, die Dauer der stationären Massnahme könne im jetzigen Zeitpunkt nicht beziffert werden, erscheine jedenfalls als erheblicher Eingriff in die persönliche Freiheit, vor allem vor dem Hintergrund des fortgeschrittenen Alters der Beschuldigten. Dem müsse jedoch die Mehrzahl an den durch die Beschuldigte begangenen Delikten gegenübergestellt werden, zumal die Rückfallgefahr vom Gutachter als sehr hoch eingestuft werde und sogar eine Eskalation mit schwer kontrollierbaren destruktiven Impulsen zu befürchten sei. Eine Besserung ihres Zustands sei aufgrund der Chronifizierung eher unwahrscheinlich. Wohl bessere sich unter der Wirkung der angemessenen Medikation der Zustand der Beschuldigten in der Regel rasch, die Beschuldigte verwehre sich jedoch einer entsprechenden Behandlung, was beim Absetzen der Medikamente zu einer raschen Verschlechterung ihres Zustands führe. Sollte sich der Zustand der Beschuldigten im Verlaufe des stationären Massnahmenvollzugs verbessern, seien ohne Weiteres jederzeit stufenweise Vollzugslockerungen möglich. Insgesamt erscheine die Anordnung einer stationären Massnahme verhältnismässig, zumal eine solche unter Berücksichtigung der Schwere der psychotischen Erkrankung der Beschuldigten in ihrem Interesse stehe (Urk. 146 S. 74-76).

8. Die Beschuldigte hat gemäss den vorstehenden Erwägungen diverse Tatbestände erfüllt, die nicht zu bagatellisieren sind, jedoch jeder einzelne für sich und

insbesondere im Bereich des jeweils Möglichen auch noch nicht schwer wiegen. Die hochbetagte Beschuldigte bedarf aufgrund ihrer chronifizierten psychischen Erkrankung und ihrer Krankheitsuneinsichtigkeit aller Voraussicht nach tatsächlich einer stationären Betreuung und Behandlung bis an ihr Lebensende. Die Anordnung einer stationären Massnahme nach Art. 59 StGB würde bei der Beschuldigten aufgrund der konkreten Umstände zweifellos zu einer sog. kleinen Verwahrung führen.

Die stationäre Behandlung, welcher die Beschuldigte - nicht nur zur konkreten Deliktsprävention - bedarf, hat jedoch vorliegend nicht als kriminalrechtliche Massnahme im Sinne von Art. 59 StGB zu erfolgen: Dies ist einerseits bereits angesichts der noch vergleichsweise geringen Schwere ihrer Anlasstaten nicht angemessen. Andererseits ist - nicht zuletzt aufgrund des schlechten physischen Zustands der Beschuldigten - nicht mit der Begehung weiterer Straftaten zu rechnen, deren Schwere die Anordnung einer stationären Massnahme rechtfertigen würde. Vielmehr hat die notwendige Unterbringung und Betreuung der sowohl psychisch als auch physisch stark beeinträchtigten Beschuldigten gestützt auf das Erwachsenenschutzrecht (Art. 426ff. ZGB) zu erfolgen, wie dies bereits in der Vergangenheit und bis heute geschehen ist und sich wohl bis ans Lebensende der Beschuldigten fortsetzen wird.

IV. Kontakt- und Rayonverbot

1. Die Vorinstanz hat der Beschuldigten dem Antrag des Privatklägers 1 entsprechend aufgrund der vom Gutachter als sehr hoch eingestuften Wiederholungs- bzw. Rückfallgefahr gegenüber dem Privatkläger 1 ein Kontakt- und Rayonverbot im Sinne von Art. 67b StGB auferlegt (Urk. 146 S. 76f.). Seitens der Verteidigung wird beantragt, von einer Anordnung dieser Massnahmen abzu- sehen (Urk. 168 S. 10).

2. Wie vorstehenden Erwägungen zu entnehmen, ist aufgrund der beträchtlichen Verschlechterung des Gesundheitszustands der Beschuldigten wenn nicht gar vom gänzlichen Wegfall so mit Sicherheit von einer erheblich geminderten

Rückfallgefahr auszugehen. Dass die mittlerweile selbständig praktisch komplett immobile Beschuldigte den Privatkläger 1 erneut zuhause aufsuchen, ihn abpassen oder ihm auflauern könnte, ist nicht mehr vorstellbar und macht die Anordnung eines Rayonverbots zwecklos. Belästigungen auf telefonischen Weg sind wohl trotz der sehr schlechten körperlichen Verfassung nicht gänzlich auszuschliessen. Dennoch wäre auch die Anordnung eines Kontaktverbots nicht geeignet, dieser bestehenden Restgefahr zu begegnen. Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung ist nicht davon auszugehen, dass die Beschuldigte in der Lage wäre, die Bedeutung eines solchen Verbots respektive die Folgen einer Zuwiderhandlung zu verstehen. Würde sie den Kontakt zum Privatkläger 1 tatsächlich wieder suchen wollen, täte sie dies wohl ungeachtet eines bestehenden Kontaktverbots. Von der Anordnung eines Kontakt- und Rayonverbots ist aus diesen Gründen abzusehen.

V. Einziehungen

Die vorinstanzliche Regelung betreffend beschlagnahmte Barschaft sowie Gegenstände ist unter Verweis auf die entsprechenden, zutreffenden Erwägungen zu bestätigen (Urk. 146 S. 77f.).

VI. Kosten

1. Die Gerichtsgebühr für das Berufungsverfahren kann ausser Ansatz fallen.
 - 2.1. Die Kosten dieses Verfahrens, inklusive Kosten der amtlichen Verteidigung, sind auf die Gerichtskasse zu nehmen.
 - 2.2. Die amtliche Verteidigung macht in ihrer Honorarnote vom 17. März 2016 für den ihr entstandenen Aufwand eine Entschädigung von Fr. 8'600.25 geltend. Darin enthalten ist ein antizipierter Zeitaufwand von über 380 Minuten für die Berufungsverhandlung (inkl. Weg) und die Nachbesprechung mit der Beschuldigten (Urk. 165). Nachdem die Berufungsverhandlung nicht ganz zwei Stunden in Anspruch genommen hat und allein für die Nachbesprechung mit der Beschuldigten

mit keinem ausserordentlichen Zeitaufwand zu rechnen ist, ist die amtliche Verteidigung mit Fr. 8'000.-- aus der Gerichtskasse zu entschädigen.

Es wird beschlossen:

1. Es wird festgestellt, dass das Urteil des Bezirksgerichts Zürich, 2. Abteilung, vom 17. März 2016 wie folgt in Rechtskraft erwachsen ist:

"1.-5. (...)

6. Vom einstweiligen Rückzug der Zivilklage des Privatklägers 1 wird Vormerk genommen.

7. Die Gerichtsgebühr wird festgesetzt auf:

Fr. 3'600.- ; die weiteren Kosten betragen:

Fr. 4'000.- Gebühr für die Strafuntersuchung

Fr. 15'829.10 Auslagen Untersuchung

Fr. 2'603.70 amtliche Verteidigung Untersuchung X2. _____

Fr. 2'781.- amtliche Verteidigung Untersuchung X3. _____

Fr. 35'600.80 amtliche Verteidigung X2. _____

Fr. 16'336.05 amtliche Verteidigung X1. _____

8. Die Kosten der Untersuchung und des gerichtlichen Verfahrens, inklusive derjenigen der amtlichen Verteidigung, werden definitiv auf die Gerichtskasse genommen.

9. Der Antrag des Privatklägers 1 auf Prozessentschädigung wird abgewiesen.

10. (Mitteilungen)

11. (Rechtsmittel)"

2. Mündliche Eröffnung und schriftliche Mitteilung mit nachfolgendem Urteil.

Es wird erkannt:

1. Es wird festgestellt, dass die Beschuldigte A._____ folgende Tatbestände im Zustand der nicht selbst verschuldeten Schuldunfähigkeit erfüllt hat:
 - Nötigung im Sinne von Art. 181 StGB,
 - einfache Körperverletzung im Sinne von Art. 123 Ziff. 1 StGB,
 - Drohung im Sinne von Art. 180 Abs. 1 StGB,
 - Verleumdung im Sinne von Art. 174 Ziff. 1 StGB,
 - mehrfacher Hausfriedensbruch im Sinne von Art. 186 StGB,
 - Missbrauch einer Fernmeldeanlage im Sinne von Art. 179^{septies} StGB
2. Es wird keine stationäre Massnahme im Sinne von Art. 59 Abs. 1 StGB (Behandlung von psychischen Störungen) angeordnet.
3. Von der Anordnung eines Kontakt- und Rayonverbots wird abgesehen.
4. Die mit Verfügung der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 10. Februar 2015 beschlagnahmte und bei der Bezirksgerichtskasse Zürich unter der Sachkautionsnummer ... lagernde Barschaft von Fr.200.– wird eingezogen und zur Deckung der Verfahrenskosten verwendet.

Das iPad in Hülle inkl. Ladekabel wird der Antragsgegnerin nach Rechtskraft des Urteils auf erstes Verlangen zurückgegeben.
5. Die mit Verfügung der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat vom 10. Februar 2015 beschlagnahmten und unter den Sachkautionsnummern ..., ... und ... lagernden Gegenstände werden eingezogen und vernichtet.
6. Die zweitinstanzliche Gerichtsgebühr fällt ausser Ansatz. Die Kosten betragen:

Fr. 8'000.00 amtliche Verteidigung
7. Die Kosten des Berufungsverfahrens, einschliesslich derjenigen der amtlichen Verteidigung, werden auf die Gerichtskasse genommen.

8. Mündliche Eröffnung und schriftliche Mitteilung im Dispositiv an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden der Beschuldigten (übergeben)
- die Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat (versandt)
- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste (versandt)
- die Beiständin (übergeben)
- die Vertretung des Privatklägers C._____ im Doppel für sich und die Privatklägerschaft (versandt)

sowie in vollständiger Ausfertigung an

- die amtliche Verteidigung im Doppel für sich und zuhanden der Beschuldigten
- die Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat
- die Beiständin
- die Vertretung des Privatklägers C._____ im Doppel für sich und die Privatklägerschaft

und nach unbenütztem Ablauf der Rechtsmittelfrist bzw. Erledigung allfälliger Rechtsmittel an

- die Vorinstanz
- das Migrationsamt des Kantons Zürich
- die Koordinationsstelle VOSTRA mit Formular A
- die KOST Zürich mittels Formular "Löschung des DNA-Profiles und Vernichtung des ED-Materials"
- den Justizvollzug des Kantons Zürich, Abteilung Bewährungs- und Vollzugsdienste
- die Kasse des Bezirksgerichts Zürich betreffend Dispositivziffer 4
- die Kasse der Staatsanwaltschaft Zürich-Limmat betreffend Dispositivziffer 5.
- die Stadtpolizei Zürich, Kommissariat Ermittlungen 1, Bedrohungsmanagement, Zeughausstrasse 31, 8090 Zürich.

9. Gegen diesen Entscheid kann bundesrechtliche **Beschwerde in Strafsachen** erhoben werden.

Die Beschwerde ist innert **30 Tagen**, von der Zustellung der vollständigen, begründeten Ausfertigung an gerechnet, bei der Strafrechtlichen Abteilung

des Bundesgerichtes (1000 Lausanne 14) in der in Art. 42 des Bundesgerichtsgesetzes vorgeschriebenen Weise schriftlich einzureichen.

Die Beschwerdelegitimation und die weiteren Beschwerdevoraussetzungen richten sich nach den massgeblichen Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes.

Obergericht des Kantons Zürich
I. Strafkammer

Zürich, 28. November 2016

Der Präsident:

Die Gerichtsschreiberin:

Dr. iur. F. Bollinger

lic. iur. A. Boller

Obergericht des Kantons Zürich

Verwaltungskommission



Geschäfts-Nr.: VB100040-O/U

Mitwirkend: die Oberrichter lic. iur. R. Naef, Vizepräsident, lic. iur. M. Burger und Dr. J. Zürcher sowie der Gerichtsschreiber lic. iur. K. Vogel

Beschluss vom 8. August 2011

in Sachen

A._____, Rechtsanwalt,
Beschwerdeführer

gegen

Bezirksgericht Hinwil,

Einzelrichter im ordentlichen Verfahren, Gerichtshausstr. 12, 8340 Hinwil,
Beschwerdegegner

betreffend **Entschädigung als unentgeltlicher Rechtsvertreter von B._____ im
Verfahren Nr. FE090177 vor Bezirksgericht Hinwil in Sachen C._____ gegen
B._____ betreffend güterrechtliche Auseinandersetzung**

Erwägungen:

I.

1. B._____, geb. 1926, und C._____, geb. 1930, wurden 1951 getraut. Seit Mitte September 2006 standen sie im Ehescheidungsverfahren vor dem Einzelrichter im ordentlichen Verfahren des Bezirkes Hinwil (Urk. 6/1 und 7/1, Prozess-Nr. FE060176).

Der Beschwerdeführer übernahm Ende September 2008 die Rechtsvertretung B.____s von Rechtsanwalt lic. iur. D._____ (Urk. 7/88-90). Mit Eingabe vom 4. Mai 2009 ersuchte er namens seines Mandanten (u. a.) um unentgeltliche Rechtspflege, rückwirkend ab 1. Februar 2009 (Urk. 7/105).

Mit Urteil vom 22. Juni 2009 (Urk. 7/109 S. 1 und Urk. 7/113 S. 1) schied der Einzelrichter die Ehe von B._____ und C._____ und verwies die güterrechtliche Auseinandersetzung in ein separates Verfahren (Prozess-Nr. FE090177; Urk. 7/115).

Nachdem für B._____ am 3. Juni 2009 bereits eine Altersbeistandschaft im Sinne von Art. 392 Ziff. 1 / Art. 393 Ziff. 2 ZGB errichtet worden war (Urk. 7/114), wurde er für die güterrechtliche Auseinandersetzung am 12. Januar 2010 zusätzlich unter Prozessbeistandschaft im Sinne von Art. 392 Ziff. 1 ZGB gestellt (Urk. 6/29/8). Als Prozessbeistand wurde Rechtsanwalt lic. iur. E._____ ernannt – mit nachstehendem Auftrag (Urk. 6/7):

"Die Interessen von Herrn B._____ in der angestrebten güterrechtlichen Auseinandersetzung zu wahren, die notwendigen Schritte einzuleiten, nötigenfalls Klage zu erheben, unserer Behörde [Vormundschaftsbehörde F._____] allfällige Zustimmungen (ZGB 421) rechtzeitig zu beantragen, sooft als nötig zu berichten[,] allenfalls spätestens per 30.09.2010 Zwischenbericht zu erstatten."

Von dieser Prozessbeistandschaft erhielt die Vorinstanz spätestens am 5. Februar 2010 Kenntnis, der Beschwerdeführer schon vorher (vgl. Urk. 6/6).

Als der Beschwerdeführer mit Schreiben vom 8. Juli 2010 auf sein bereits gestelltes Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege (Urk. 7/105) zurückkam und um eine Akontozahlung von Fr. 21'924.45 (inkl. Mehrwertsteuer) ersuchte (Urk. 6/24-26), bewilligte der Einzelrichter mit Verfügung vom 12. Juli 2010 B._____ die unentgeltliche Prozessführung und bestellte ihm in der Person des Beschwerdeführers einen unentgeltlichen Rechtsvertreter, beides mit Wirkung ab 1. Februar 2009 (Urk. 6/27). Gleichzeitig sprach der Einzelrichter dem Beschwerdeführer für seine bisherigen Bemühungen und Barauslagen als unentgeltlicher Rechtsvertreter (unter Hinweis auf die Anwaltsgebührenverordnung) eine Akontozahlung von Fr. 5'000.– zu (Urk. 6/27).

Unter dem 7., 11. bzw. 20. Mai 2010 schlossen die Parteien eine güterrechtliche Vereinbarung (Urk. 6/34), welche schliesslich – im Rahmen einer Wiedererwägung – die Zustimmung der Vormundschaftsbehörde F._____ fand (Urk. 6/29/8, Urk. 6/35). Basierend auf diese Vereinbarung traf der Einzelrichter mit Urteil vom 1. Oktober 2010 seinen Endentscheid über die güterrechtliche Auseinandersetzung (Urk. 6/37).

2. Mit Eingabe vom 20. Oktober 2010 an die Vorinstanz machte der Beschwerdeführer insgesamt einen Zeitaufwand von 126.75 Stunden sowie Auslagen von Fr. 762.90 geltend, was zu einem Rechnungstotal von Fr. 23'098.55 (inkl. 7,6% Mehrwertsteuer) führte (Urk. 6/40 und 6/41).

Der Vorderrichter erachtete den Zeitaufwand als unangemessen hoch. Mit Verfügung vom 28. Oktober 2010 kürzte er das Honorar auf Fr. 12'000.– und setzte die Entschädigung unter Vergütung der Barauslagen (Fr. 762.90) auf total Fr. 13'732.90 (inkl. 7,6% Mehrwertsteuer) fest. Unter Berücksichtigung der geleisteten Akontozahlung von Fr. 5'000.– resultierte damit ein Ausstand von noch Fr. 8'732.90 (Urk. 6/42 = Urk. 2).

3. Dagegen erhob der Beschwerdeführer rechtzeitig, mit Eingabe vom 10. Dezember 2010, Beschwerde bei der Verwaltungskommission. Er beantragt was folgt (Urk. 1 S. 1):

"Die von der Vorinstanz festgelegte Entschädigung als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Beklagten sei angemessen zu erhöhen, unter Kosten- und Entschädigungsfolge zu Lasten der Vorinstanz."

4. Die Beschwerdeantwort der Vorinstanz datiert vom 16. Dezember 2010 ging am 21. Dezember 2010 hier ein (Urk. 5).

II.

Auf den 1. Januar 2011 ist die neue Schweizerische Zivilprozessordnung (ZPO, SR 272) in Kraft getreten. Gemäss Art. 404 Abs. 1 ZPO gilt indes für Verfahren, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes bereits rechtshängig waren, das bisherige Verfahrensrecht bis zum Abschluss vor der betroffenen Instanz. Damit sind für das Verfahren vor der Verwaltungskommission weiterhin die bisherigen Verfahrensbestimmungen anzuwenden.

Dasselbe gilt für die Anwaltsgebühren: Am 1. Januar 2011 ist zwar die neue Verordnung über die Anwaltsgebühren vom 8. September 2010 in Kraft getreten (AnwGebV; LS 215.3); in der vorliegenden Angelegenheit ist indes noch die Verordnung des Obergerichts über die Anwaltsgebühren vom 21. Juni 2006 (aAnwGebV) anwendbar (§ 25 AnwGebV).

III.

Nach § 108 Abs. 1 Satz 1 GVG/ZH kann wegen Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung der Gerichtsbehörden sowie wegen anderer Verletzungen von Amtspflichten bei der nächst übergeordneten Aufsichtsbehörde Beschwerde geführt werden. Die Beschwerde steht auch gegen Entscheide über die Festsetzung der Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters offen (Hauser/Schweri, Kommentar zum zürcherischen Gerichtsverfassungsgesetzes, Zürich 2002, N 24 zu § 108 GVG; Frank/Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 3. A., Zürich 1997, N 11 zu § 89 ZPO/ZH und N 26 zu § 271 ZPO/ZH, N 6b Anhang II/zu § 108 GVG). Aufsichtsbehörde über die Bezirksgerichte ist das Obergericht (§ 106 GVG); es hat die Rechtsprechung in Justiz-

verwaltungssachen der Verwaltungskommission übertragen (§ 21 Abs. 1 lit. a in Verbindung mit § 19 Abs. 3 der Verordnung über die Organisation des Obergerichts vom 22. Juni 2005 bzw. § 18 Abs. 1 lit. a i.V.m. § 16 Abs. 3 der seit 1. Januar 2011 in Kraft stehenden Fassung vom 3. November 2010 derselben Verordnung [LS 212.51]).

IV.

1. Es entspricht konstanter Lehre und Rechtsprechung, dass ein unentgeltlicher Rechtsvertreter vom Zeitpunkt an zu bestellen ist, in welchem der Antrag dem Gericht eingereicht worden ist (Vogel/Spühler, Grundriss des Zivilprozessrechts, 8. Auflage, Bern 2006, 11 N 72; Frank/Sträuli/Messmer, a.a.O., § 90 N 2; ZR 72 Nr. 19 = SJZ 1973 Nr. 112; SJZ 1977 Nr. 70; BGE 121 I 321 und 122 I 208). Vorliegend ging der Antrag am 5. Mai 2009 beim Gericht ein (Urk. 7/105). Eine rückwirkende Bestellung des Beschwerdeführers zum unentgeltlichen Rechtsvertreter – wie hier bereits ab 1. Februar 2009 – wäre deshalb eigentlich ausser Betracht gefallen. Dieses Entgegenkommen der Vorinstanz ist allerdings nicht Gegenstand des Beschwerdeverfahrens.

2. Die Bestellung eines Anwalts zum unentgeltlichen Rechtsvertreter stellt eine Verfügung dar, die zwischen Anwalt und Staat ein besonderes öffentlich-rechtliches Rechtsverhältnis begründet. Aus diesem leitet sich die Pflicht des Anwalts ab, sich der Partei zur Verfügung zu halten und mit ihr ein Auftragsverhältnis einzugehen (Meichssner, Das Grundrecht auf unentgeltliche Rechtspflege [Art. 29 Abs. 3 BV], Diss. Basel 2008, S. 192, mit Hinweisen; Fellmann, in: Fellmann/Zindel, Kommentar zum Anwaltsgesetz, 2. A, Zürich 2011, Art. 12 N 144). Ungeachtet dessen untersteht das Rechtsverhältnis zwischen dem Anwalt und dem unentgeltlich Vertretenen dem Privatrecht. Es qualifiziert sich als einfacher Auftrag (Art. 394 ff. OR), womit der Anwalt für getreue und sorgfältige Ausführung des ihm übertragenen Geschäftes haftet (Art. 398 Abs. 2 OR). In der Berufspflicht des Art. 12 lit. g BGFA, im Rahmen der unentgeltlichen Rechtspflege Rechtsvertretungen zu übernehmen, ist die Pflicht mitenthaltend, solche Mandate nach bestem

Wissen und Gewissen zu führen (Handbuch über die Berufspflichten des Rechtsanwaltes im Kanton Zürich, hrsg. vom Verein Zürcherischer Rechtsanwälte, Zürich 1988, S. 51). Der Anwalt hat diese Aufträge somit mit der gleichen Sorgfalt zu behandeln wie andere Aufträge (Fellmann, a.a.O., Art. 12 N 147; Art. 12 lit. a BGFA). Der Beschwerdeführer war demnach verpflichtet, die Interessen von B._____ im Güterrechtsprozess sorgfältig zu wahren.

Ebenfalls zur sorgfältigen Wahrung der Interessen von B._____ verpflichtet war ab Januar 2010 auch dessen bereits genannter Prozessbeistand, Rechtsanwalt E._____ (vgl. Urk. 6/7, Art. 426 ZGB).

3. Aus den Prozessakten lässt sich nicht erschliessen, aus welchen Gründen B._____, dem wie erwähnt am 12. Januar 2010 ein Anwalt als Prozessbeistand für den Güterrechtsprozess beigegeben worden war (Urk. 6/7 und 6/29/8), am 12. Juli 2010 überhaupt noch eines unentgeltlichen Rechtsvertreters im selben Prozess bedurfte. Bei der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsvertretung führte der Vorderrichter zwar aus, B._____ sei "zur gehörigen Führung desselben [Verfahrens] offensichtlich auf einen Vertreter angewiesen" (Urk. 6/27 S. 2). Dass dem wirklich so war, erscheint angesichts des fortgeschrittenen Prozessstadiums und vor allem der inzwischen erfolgten vormundschaftlichen Prozessverbeiständung durch einen Anwalt mitnichten offensichtlich, wenn auch unter bestimmten Umständen denkbar.

Die Frage nach der Notwendigkeit einer unentgeltlichen Rechtsvertretung im Sinne von § 87 ZPO/ZH kann vorliegend aber ohnehin offen bleiben, steht doch fest, dass der Beschwerdeführer jedenfalls als unentgeltlicher Rechtsvertreter bestellt worden *ist* (Urk. 6/27) – seine Bestellung ist nicht Gegenstand dieses Verfahrens. Einzugehen sein wird aber darauf, welchen Einfluss die gemeinsame Interessenvertretung auf die konkrete Mandatsführung des unentgeltlichen Rechtsvertreters und letztlich auf den Umfang seiner Entschädigung hatte (vgl. E. IV 8.2 hinten).

4. Die Gebühr des unentgeltlichen Rechtsvertreters berechnet sich nach der Anwaltsgebührenverordnung (§ 16 aAnwGebV, § 202 GVG/ZH).

Als Ehescheidungsprozess (bzw. eng damit verwandtem Prozess) richtet sich die Grundgebühr nach der Verantwortung, der Schwierigkeit des Falls und dem notwendigen Zeitaufwand; sie beträgt in der Regel Fr. 1'400.– bis Fr. 16'000.– (§ 4 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 5 aAnwGebV). Die Grundgebühr deckt damit ein gewisses 'Schwankungsmass' an Verantwortung, Schwierigkeit und Zeitaufwand ab. Liegen diese Kriterien in besonderem Mass verstärkt bzw. abgeschwächt vor, kann die Gebühr erhöht oder ermässigt werden. Wie die Vorinstanz richtig festhielt (Urk. 2 S. 2, Mitte; a. M. offenbar der Beschwerdeführer: Urk. 1 S. 4, 2. Abs.), ist die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters im vorliegenden, speziellen Fall nicht ausgehend von einer Grundgebühr festzusetzen, denn eine eigentliche Grundgebühr ist mangels Erfüllens des Kriteriums von § 6 Abs. 1 aAnwGebV (Erstattung der Klageantwort) nicht 'verdient'. Freilich finden die allgemeinen Bemessungskriterien der Entschädigung aber gleichwohl Anwendung (vgl. auch § 2 Abs. 2 aAnwGebV).

5. Dem Prozessgericht steht bei der konkreten Bemessung der Entschädigung des unentgeltlichen Vertreters ein beträchtlicher Ermessensspielraum zu. Die Verwaltungskommission greift nach ständiger Praxis gestützt auf eine Beschwerde nach §§ 108 ff. GVG/ZH nur ein, wenn sich die Entschädigung als offensichtlich verfassungs- oder ordnungswidrig erweist oder in Überschreitung des Ermessens festgesetzt wurde (Hauser/Schweri, a.a.O., N 24 zu § 108 GVG/ZH).

6. Von einer besonders hohen *Verantwortung* ist in eherechtlichen Prozessen beispielsweise dann auszugehen, wenn Kinderbelange strittig sind. Vorliegend ging es 'nur' um finanzielle Interessen. Allerdings standen die Parteien im Streit über die Verwendung von relativ hohen Geldbeträgen, weshalb die finanzielle Existenz von B._____ ernsthaft bedroht war. Zudem ging es um den Verbleib in der ehelichen Liegenschaft, was für B._____ fraglos von hohem emotionalen Wert ist. Insofern kann von einer leicht erhöhten Verantwortung ausgegangen werden.

7. Zur *Schwierigkeit* des Falles lässt sich den Prozessakten Folgendes entnehmen: Bei Beginn der unentgeltlichen Rechtsvertretung (1. Februar 2009)

standen die Parteien noch im Ehescheidungsprozess. Das Hauptverfahren war bereits geschlossen. Strittig waren einzig noch Fragen, die mit dem Güterrecht im Zusammenhang standen. Am 25. März 2009 erging die Beweisauflegeverfügung (Urk. 7/100). Beweisthema waren verschiedene Darlehen bzw. Schenkungen an Familienmitglieder, die Motive deren Gewährung sowie ferner eine Anzahlung für eine Stockwerkeigentumswohnung. Die Beweisauflege scheint eine gewisse Dynamik in die Vergleichsbemühungen gebracht zu haben. Die Verhandlungen gerieten indes – u. a. wegen gesundheitlicher Probleme seitens B._____ – ins Stocken (Urk. 7/105 und 7/106/5). Wie bereits erwähnt wurde dann (auf Antrag beider Parteien, Urk. 6/109 und 6/113) die Ehe mit Urteil vom 22. Juni 2009 geschieden und die güterrechtliche Auseinandersetzung in ein separates Verfahren verwiesen (Urk. 7/115). Am 26. Februar 2010 setzte die Vorinstanz erneut Frist zur Beweisantretung an (Urk. 6/10), nachdem dem Beklagten nunmehr nebst seinem Rechtsvertreter (dem Beschwerdeführer) auch noch ein Prozessbeistand zur Seite stand. Darauf intensivierten die Parteien ihre Verhandlungen wieder, und es gelang ihnen schliesslich, während einer neuerlichen, mehrmals verlängerten Verfahrenssistierung (Urk. 6/18, 6/22, 6/27, 6/30), eine aussergerichtliche Einigung zu finden, die zuletzt auch die Zustimmung der Vormundschaftsbehörde fand (Urk. 6/34 und 6/35). Als Hauptschwierigkeit des Falles dürften sich die unübersichtlichen finanziellen Verhältnisse der Eheleute B._____ und C._____ gepaart mit den persönlichen Umständen des gesundheitlich angeschlagenen B._____s erwiesen haben, der nicht auf Vergleichsvorschläge eingehen wollte. Es ging somit vor allem um das Abschätzen von Beweisrisiken sowie um Geschick im Klientenkontakt. Übermässige Schwierigkeiten rechtlicher oder tatsächlicher Natur haben sich jedoch nicht geboten.

8.1. In Bezug auf den *Zeitaufwand*, dem dritten Bemessungsfaktor, führt der Beschwerdeführer aus, es stimme, dass sein Mandant das Verfahren anfänglich torpediert habe, indem er nicht auf Vergleichsvorschläge eingehen wolle. Dieses Verhalten könne aber nicht ihm als Anwalt angelastet werden (Urk. 1 S. 2, Ziff. 6). Zudem sei er von seinem Mandanten 'x-fach' zu Besprechungen an dessen Wohnadresse aufgeboten worden, wobei er bei weitem nicht jedem Aufgebot gefolgt sei. Trotz der Aufgebote sei eine Besprechung dann oft nicht mög-

lich gewesen, da B._____ wieder eingeschlafen sei. Ausserdem habe dieser immer wieder telefonischen Kontakt zum Beschwerdeführer aufgenommen – manchmal 'x-fach' am selben Tag – wobei er immer wieder dieselben Fragen/Forderungen gestellt habe (Urk. 1 S. 3, Ziff. 10). Sodann sei auf die 'intensive Zusammenarbeit' mit der Gegenanwältin hinzuweisen (Urk. 1 S. 3, Ziff. 11).

8.2. Es liegt auf der Hand, dass es für eine effiziente Mandatsführung in hohem Masse auf die Persönlichkeit des Mandanten ankommt. Dessen intellektuelle Fähigkeiten sind naturgemäss von erheblicher Bedeutung, und es hängt viel davon ab, ob der Mandant vernünftige, erreichbare Ziele verfolgt. Wichtig ist auch, dass der Mandant Termine einhält und dass er die Zeit des Anwaltes nicht mit unnötigen Arbeiten und Besprechungen in Anspruch nimmt. Es bestehen vorliegend keine Zweifel daran, dass die Person von B._____ besondere Anforderungen an die Mandatsbetreuung stellte (so auch die Vorinstanz in Urk. 5 S. 2). Der Kontakt mit dem Mandanten ist gewiss erschwert, wenn sich dessen psychischer Gesundheitszustand stetig verschlechtert. Schwankungen der Tagesform (beim Mandanten) dürften die Zusammenarbeit zusätzlich erschwert haben. All dies ist beim Zeitaufwand angemessen zu berücksichtigen.

Nachdem aber bereits vor der Bestellung zum unentgeltlichen Rechtsvertreter ein Prozessbeistand und damit ein gesetzlicher Vertreter eingesetzt worden war, ging es alsdann um die Wahrnehmung von objektivierten Interessen, hinter welche die subjektiven Interessen des Mandanten gewissermassen zurücktraten. Von den im Leistungsnachweis aufgeführten 126.75 Stunden betreffen 82.75 Stunden einen Zeitraum, als B._____ bereits prozessverbeiständet war. Dies zeigt, dass sich der Beschwerdeführer zu lange an seinen verbeiständeten Mandanten hielt, anstatt sich dessen Anweisungen ein Stück weit zu verweigern. Es kann davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdeführer (der B._____ immerhin seit September 2008 vertreten hatte) weitgehend im Bild darüber war, welche subjektiven Ziele sein Mandant verfolgte und welche Erfolgsaussichten diese hatten. In dieser Situation oblag es ihm, den Anliegen seines Mandanten zwar Rechnung zu tragen, die direkten Besprechungen mit dem offenbar teilweise urteilsunfähigen Mandanten (vgl. Urk. 7/106/5) aber auf ein Minimum zu be-

schränken und sich stattdessen für die Entgegennahme von Instruktionen vornehmlich an den gesetzlichen Vertreter, den Beistand, zu halten. Indem sich der Beschwerdeführer trotzdem weiterhin oft für längere Besprechungen ins Pflegeheim G._____ nach H._____ begab (insgesamt noch 16 mal), betrieb er über weite Strecken unnötigen Zeitaufwand.

8.3. In Bezug auf das Vorbringen des Beschwerdeführers, es sei jede geltend gemachte Position ausgewiesen und es sei nicht einfach zu viel "aufgeschrieben" worden (Urk. 1 S. 3, Ziff. 12), ist ihm Folgendes entgegen zu halten:

Die Entschädigung des unentgeltlichen Rechtsvertreters im Zivilprozess hat seit dem 1. Januar 2007 ausschliesslich nach dem massgeblichen Tarifrahmen und in Anwendung der erwähnten Bemessungskriterien zu erfolgen, d. h. ist anders als in der Strafuntersuchung nicht Zeitaufwandsentschädigung. Deshalb ist das Gericht u. a. nicht verpflichtet, einzelne Aufwand-Positionen der spezifizierten Aufstellung zur Honorarnote zu überprüfen und zu begründen, weshalb sie nicht anerkannt würden. Dieser Zeitrapport dient dem Gericht lediglich als Richtlinie bei der Einordnung des Prozesses innerhalb des Tarifr Rahmens sowie zur Bemessung der allfällig geschuldeten prozentualen Zuschläge zur Grundgebühr. Ein direkter Rückschluss vom tatsächlichen Zeitaufwand auf den Stundenansatz findet daher in der Anwaltsverordnung keine Rechtsgrundlage.

Dies vorangestellt drängen sich zum Leistungsnachweis des Beschwerdeführers folgende Bemerkungen auf:

a) Sekretariatsarbeiten wie "Dossier eröffnen, bearbeiten, archivieren" (1. Februar 2009), blosse Fristerstreckungsgesuche (8. Juni 2009 [Urk. 7/112], 30. März 2010 [Urk. 6/15]), "Nachbearbeitung" (20. Oktober 2010) gelten grundsätzlich als in der Vergütung des unentgeltlichen Rechtsvertreters inbegriffen.

b) Die Entschädigung für Fahrspesen beträgt nach ständiger Praxis nicht Fr. 1.– pro Kilometer, sondern Fr. –.70.

c) Zahlreiche Positionen im Leistungsnachweis des Beschwerdeführers sind ungenügend spezifiziert (vgl. § 17 Abs. 1 aAnwGebV). Umschreibungen wie "div. Abkl.", "div. Tel.", "Div." wie auch Zusammenfassungen von bis zu 300 Minu-

ten in einer einzigen Zeile lassen keine zureichende Überprüfung auf Angemessenheit und Fallbezogenheit zu. Eine angemessene Überprüfbarkeit muss aber verlangt werden – letztlich auch im Interesse der vertretenen Partei, die gestützt auf § 92 ZPO/ZH zur Nachzahlung der Auslagen für die Vertretung verpflichtet werden kann. Der Bedarf einer genauen Spezifikation besteht hier umso mehr, als der Beschwerdeführer einen ungewöhnlich hohen Zeitaufwand geltend macht.

9. Aufgrund der vorliegenden Akten ist nicht zu übersehen, dass die zustande gekommene güterrechtliche Vereinbarung das Ergebnis eines überdurchschnittlichen aussergerichtlichen Arbeitseinsatzes (auch) des Beschwerdeführers war. Dies wurde vom Beschwerdegegner denn auch ausdrücklich anerkannt, indem eine Entschädigung von Fr. 12'000.– zuzüglich Mehrwertsteuer festgesetzt wurde. Im Sinne einer Kontrollrechnung ergibt sich, dass ihm 60 Arbeitsstunden zu einem Stundensatz von Fr. 200.– entschädigt wurden, was im Quervergleich zu ähnlichen Fällen ausserordentlich hoch, dem konkreten Fall aber angemessen erscheint.

10. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die von der Vorinstanz festgesetzte Entschädigung zwar möglicherweise nicht den tatsächlichen, jedoch den notwendigen Aufwand des Beschwerdeführers angemessen deckt, was allein massgeblich ist. Abgesehen davon muss sich der Rechtsvertreter bei der Übernahme eines unentgeltlichen Mandates bewusst sein, dass er sich damit auch auf das System der Pauschalentschädigung einlässt, welchem in der Beurteilung des Einzelfalles eine gewisse Unschärfe immanent ist und das zum Zwecke hat, die Rechtsanwälte zur effizienten Prozessführung anzuhalten (Beschluss der Verwaltungskommission vom 5. Juni 2009 [VB090010]).

Aus den dargelegten Gründen ist die Beschwerde abzuweisen.

V.

Entsprechend seinem Unterliegen sind die Verfahrenskosten dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (§ 109 Abs. 3 GVG/ZH i.V.m. § 64 Abs. 2 ZPO/ZH; § 14 der Verordnung des Obergerichts über die Gerichtsgebühren vom 4. April

2007; vgl. ferner § 23 der Gebührenverordnung des Obergerichts vom 8. September 2010).

Es wird beschlossen:

1. Die Beschwerde wird abgewiesen.
2. Die Gerichtsgebühr wird auf Fr. 750.– festgesetzt und dem Beschwerdeführer auferlegt.
3. Dieser Beschluss wird den Parteien schriftlich gegen Empfangsschein mitgeteilt.
4. Eine allfällige Beschwerde gegen diesen Entscheid 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. (ordentliche Beschwerde) oder Art. 113 ff. (subsidiäre Verfassungsbeschwerde) i.V.m. Art. 42 des Bundesgesetzes über das Bundesgericht (BGG).

Dies ist ein Endentscheid im Sinne von Art. 90 BGG. Es handelt sich um eine vermögensrechtliche Streitigkeit. Der Streitwert beträgt Fr. 14'364.60. Die Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Zürich, 8. August 2011

OBERGERICHT DES KANTONS ZÜRICH

Verwaltungskommission

Der Gerichtsschreiber:

lic. iur. K. Vogel

versandt am: