

# ZH\_OBERGERICHT PA130050 vom 10. Januar 2014

ZH Obergericht, 2014-01-10, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA130050](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA130050)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA130050 du 10 janvier 2014

IT: ZH\_OBERGERICHT PA130050 del 10 gennaio 2014

## Erwägungen

### E. 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 Unter- land (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 fürsor- gerische 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).

### E. 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 be- rücksichtigen, welche die Person für Angehörige und Dritte darstellt (Art. 426 Abs. 2 ZGB).

- 4 -

### E. 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 Beschwerdeinstan- zen 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.

### E. 1.3

Im Verfahren vor der Vorinstanz hat Dr. med. C.\_\_\_\_\_ anlässlich der Verhandlung vom 12. Dezember 2013 mündlich ein Gutachten über den Be- schwerdeführer 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 Beschwer- deführer eingegangen, deren Akten von der Vorinstanz

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

## **E. 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

- 3 - 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.

### **E. 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).

### **E. 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).

- 5 - 3. Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers:

## **E. 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.

### **E. 3.1**

Nebst 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).

### **E. 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.).

### **E. 3.3**

Im Verfahren vor der Vorinstanz erklärte der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers, das Handeln des Beschwerdeführers in seiner Gesamtheit deutete darauf hin, dass der Beschwerdeführer gar nicht wolle, dass man ihm helfe. Die fürsorgerische 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

- 6 - 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.

### **E. 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-

- 7 - neuen 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 Ausganges 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).

### **E. 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

- 8 - 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 hirnorganische 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

- 9 - 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.

#### **E. 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.

#### **E. 5**

Verhältnismässigkeit

##### **E. 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).

##### **E. 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-

- 10 - 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.

#### **E. 6**

Zusammenfassend hat die Vorinstanz die Voraussetzungen der fürsorglichen 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 fürsorglichen Unterbringung sind auch im heutigen Zeitpunkt nach wie vor gegeben. Damit erweist sich die Beschwerde als unbegründet und ist abzuweisen.  
III.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.