

ZH_OBERGERICHT PA180009 vom 13. März 2018

ZH Obergericht, 2018-03-13, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA180009

FR: ZH_OBERGERICHT PA180009 du 13 mars 2018

IT: ZH_OBERGERICHT PA180009 del 13 marzo 2018

Erwägungen

E. 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 fürsorgliche 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.

E. 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 -

E. 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 Rechtsbeistandin zu bestellen.

E. 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

- 4 - Anordnung aufschiebende Wirkung erteilt werden (vgl. Ziffer 17). Auf die entsprechenden Gesuche ist deshalb nicht einzutreten.

E. 5

Mit dem sofortigen Entscheid in der Sache wird das Gesuch um aufschiebende Wirkung für das Beschwerdeverfahren betreffend fürsorgerische Unterbringung hinfällig.

E. 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).

- 5 - 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 Riesenrumult, 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 fürsorgerische Unterbringung angeordnet worden (act. 17 S. 3-4). Auf die weiteren Ausführungen ist nachfolgend einzugehen.

E. 7

a) Die Klinik kann einen freiwillig Eingetretenen 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. Hierfür braucht es einen Entscheid nach Art. 426 ZGB (BSK Erwachsenenschutz-GEISER/ETZENSBERGER, Art. 427 N 11).

- 6 - 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). Gleitend 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.

E. 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 begrüsst 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, Resignation und Perspektivlosigkeit (act. 5/4 S. 20). Kurz vor Ausstellung der Anordnung der fürsorgerischen Unterbringung musste er in Begleitung von Aufgebot

- 7 - 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 Eigen- gefährdung 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, Vali- um und Valproat wurden ihm erst nach der ärztlichen Untersuchung verab- reicht (act. 5/4 S. 20). Für eine Gefälligkeitsanordnung der fürsorgerischen Unterbringung gibt es somit keine Anhaltspunkte.

E. 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 Un- terbringung nicht mehr erfüllt sind (Abs. 3). Verlangt wird demnach einer der drei im Gesetz abschliessend genannten Schwächezustände, eine sich aus dem Schwächezustand ergebende Not- wendigkeit der Behandlung bzw. Betreuung, wobei der Person die nötige Behandlung oder Betreuung nicht auf andere Weise als durch eine Einwei- sung bzw. Zurückbehaltung in einer Anstalt gewährt werden kann. Dabei muss es sich um eine geeignete Einrichtung handeln.

E. 10

a) Erste Voraussetzung für die fürsorgerische Unterbringung ist das Vorlie- gen 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-

- 8 - 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 Ausführun- gen 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 mög- lich war aufgrund der Akten und seines persönlichen Eindrucks eine Diag- nose zu stellen. Vom 13. Dezember 2017 bis 9. Januar 2018 hielt sich der Beschwerdeführer freiwillig in der PUK auf. Wie sich aus dem entsprechen- den Austrittsbericht ergibt, ist eine schizoaffektive Störung langjährig be- kannt (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 so- ziale Funktionieren, erfüllt sind.

E. 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

- 9 - 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 Schutz auftrag gehört, die von einem Schwächezustand im Sinne des Gesetzes betroffene Person vor der Begehung von Straftaten und der Haftung für angeordneten 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

- 10 - 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 verlorengangenen 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-

- 11 - 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 suicidalen 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 fürsorglichen 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-

- 12 - det und zwangsmediziert wird (act. 5/4 S. 20). Wie bereits erwähnt, war der Beschwerdeführer anfänglich in der Klinik tragbar, und es wurde am

Februar 2018 mit der Austrittsplanung begonnen (act. 5/4 S. 29-35). An- schliessend folgten Entweichungen aus der Klinik mit Alkoholkonsum und der psychische Zustand des Beschwerdeführers, der bisher jegliche Medi- kamente verweigert hatte, verschlechterte sich akut. Diesbezüglich kann auf Ziffer 8 vorstehend verwiesen werden. Das Isolierzimmer konnte bis vor kur- zem nur mit Polizeiaufgebot betreten werden, damit das Personal nicht kör- perlich angegriffen wurde. Aus dieser Fremdgefährdung ergibt sich zur Zeit zweifellos eine Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers. Weshalb die Si- tuation eskalierte, ob dies auf Spannungen mit dem Arzt- und Pflegeperso- nal 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 Unterbrin- gung bei einer Fremdgefährdung ist auf die Praxis des Bundesgerichtes ab- zustellen. Die altrechtliche Rechtsprechung erachtete die Verhältnismässig- keit einer fürsorgerischen Freiheitsentziehung bei einer Fremdgefährdung in Form einer Gefahr für Leib und Leben von Drittpersonen bzw. eine Beein- trächtigung des Wohlbefindens und der seelischen Gesundheit anderer auf erhebliche und elementare Weise als gegeben (BGer 5A_251/2012 vom

E. 19

April 2012 Erw. 2). Das Bundesgericht führte in diesem Entscheid 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 einem anderen Entscheid 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).

- 13 - b) Für das Klinikpersonal besteht zur Zeit eine erhebliche Belastung. Bei ei- ner 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 fürsorgerische Unterbringung ist nur zulässig, wenn keine leichtere Massnahme der betroffenen Person genügend Schutz bietet (vgl. BSK Er- wachsenenschutz-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 Einrich- tung, z. Bsp. das "E._____", als verfrüht. Aufgrund des aktuell vorhandenen Aggressionspotentials ist eine Stabilisierung des Beschwerdeführer mit Me- dikamenten notwendig. Es gilt zu verhindern, dass er sogleich wieder aus der Einrichtung z.B. aus "der E._____" entlassen wird. Auch wenn die be- treute Wohnform über entsprechend geschultes Personal verfügt, ist auf- grund der bestehenden Fremdgefährdung zur Zeit die Unterbringung in einer Klinik notwendig. 14. a) Auf den Behandlungsplan der Klink wurde bereits hingewiesen (Ziffer 16.a). Der Gutachter geht davon aus, dass die Klinik in der aktuellen Situati- on geeignet ist, den Beschwerdeführer im notwendigen medizinischen Rah- men 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

- 14 - 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 angedeihen 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 fürsorgliche Unterbringung des Beschwerdeführers geeignet ist. Es konnten nämlich 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 Setting ist (act. 5/4 S. 5). Offenbar hat sich die Lage im Zeitpunkt der Verhandlung etwas stabilisiert, so dass das Isolierzimmer auch ohne Polizeibegleitung betreten werden konnte (Protokoll Vorinstanz S. 11). Es wird sich auf jeden Fall unter dem Aspekt der Menschenwürde die Frage stellen, wie lange 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 fürsorglichen Unterbringung erfüllt, weshalb die Beschwerde diesbezüglich abzuweisen ist. b) Mit dem Antrag auf Aufhebung sämtlicher freiheitsentziehender Massnahmen verlangte die Rechtsvertreterin die Aufhebung der Zwangsmedikation 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. Vorgehen ist eine regelmässige, orale medikamentöse Behandlung mit dem An-

- 15 - 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

E. 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

E. 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-

- 16 - 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 eine Entscheidung zur Zwangsmedikation und zur Isolation fällen müssen.

- 17 - 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. hiezu Kreisschreiben der Verwaltungskommission des Obergerichts des Kantons Zürich über die Mehrwertsteuer vom 17. Mai 2006).

- 18 - Es wird beschlossen:

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