

# ZH\_OBERGERICHT PA180018 vom 6. Juni 2018

ZH Obergericht, 2018-06-06, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh\\_obergericht\\_PA180018](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_obergericht_PA180018)

FR: ZH\_OBERGERICHT PA180018 du 6 juin 2018

IT: ZH\_OBERGERICHT PA180018 del 6 giugno 2018

## Erwägungen

### E. 1

Sachverhalt und Prozessgeschichte

#### E. 1.1

Der 21jährige Beschwerdeführer A.\_\_\_\_\_ (nachfolgend: der Beschwerdeführer) wurde am 27. April 2018 durch den SOS-Arzt D.\_\_\_\_\_ fürsorgerisch in der psych. Klinik B.\_\_\_\_\_ AG (nachfolgend: die Klinik) untergebracht. Im Einweisungszeugnis wies der SOS-Arzt auf eine akute Exazerbation einer bekannten Psychose mit Selbstgefährdung und seit Wochen zunehmender psychotischer Realitätsverkennung hin (act. 3). Zur Vorgeschichte rechtfertigen sich die folgenden Angaben: Der Beschwerdeführer weist eine Krankengeschichte mit bisher (vor der aktuellen Unterbringung) sieben Hospitalisationen in psychiatrischen Kliniken auf, mit Manien, schweren Depressionen und wahnhafter Symptomatik (Vi-Prot. S. 22). Er verfügt über keine abgeschlossene Berufsbildung. In den vergangenen drei Jahren (nach seinem letzten Schulbesuch) unternahm er Reisen (act. 11 S. 2, Vi-Prot. S. 18) und lebte zwischenzeitlich im Betreuten Wohnen "E.\_\_\_\_\_" (act. 5). Kurz vor dem Einweisungsentscheid, vom 23. bis 26. April 2018, besuchte der Beschwerdeführer als Hospitant das Internat F.\_\_\_\_\_ in ... (act. 24), mit der Absicht, dort seine Schulbildung fortzusetzen und die Matura zu absolvieren (Vi-Prot. S. 12). Ob er sodann (so die Angabe im ärztlichen Unterbringungsentscheid) wegen verbal aggressiven Verhaltens von der Schule verwiesen wurde oder ob es ihm einfach nicht mehr passte und er das Internat aus eigenem Antrieb verliess (vgl. Vi-Prot. S. 14), lässt sich im Einzelnen nicht feststellen. Eine Fortsetzung des Schulbesuchs und Internatsaufenthalts war jedenfalls gemäss einem Schreiben der Internatsleitung des F.\_\_\_\_\_ vom 24. Mai 2018 im Zustand des Beschwerdeführers von Ende April (zunehmende Überforderung und Stressreaktionen) nicht möglich (act. 24). Der Beschwerdeführer begab sich daraufhin zu einem Freund nach Liechtenstein (Vi-Prot. S. 15 f.). Die Mutter des Beschwerdeführers (die Verfahrenseteiligte 2) kontaktierte dessen Freund und holte den Beschwerdeführer ab. Die anschließende Autofahrt war gemäss dem Beschwerdeführer "ziemlich stressig", da er - 3 - und seine Mutter sich gegenseitig "zusammenschissen" (Vi-Prot. S. 16). Sodann kam es zum eingangs erwähnten Unterbringungsentscheid (act. 3). Der Beschwerdeführer wurde in Begleitung der Sanität und der Polizei in die Klinik gebracht. Ein Zusammenhang besteht zu Suizidabsichten, welche der Beschwerdeführer gemäss dem Aufnahmeblatt der Klinik im Verlauf der Fahrt äusserte. Beim Klinikeintritt war er nach den Angaben der Klinik stark gereizt, schrie laut und beleidigte das Personal (act. 4).

#### E. 1.2

Mit Schreiben vom 28. April 2018 stellte der Beschwerdeführer einen Antrag auf gerichtliche Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung und verlangte sinngemäss seine

Entlassung aus dem unfreiwilligen Klinikaufenthalt (act. 1).

### **E. 1.3**

Das Einzelgericht in FU-Verfahren des Bezirksgerichts Meilen (nachfolgend: die Vorinstanz) gewährte dem Beschwerdeführer mit Verfügung vom 8. Mai 2018 die unentgeltliche Rechtspflege und bestellte ihm in der Person von Rechtsanwalt MLaw X.\_\_\_\_\_ einen unentgeltlichen Rechtsbeistand. Gleichentags erliess die Vorinstanz das folgende Urteil (act. 17/1 [unbegründete Ausfertigung]): "1. Das Begehren des Gesuchstellers um Entlassung aus der psych. Klinik B.\_\_\_\_\_ AG wird abgewiesen.

### **E. 1.4**

Mit Eingabe vom 9. Mai 2018 (auf die vorab-Zustellung des Entscheids per Fax hin) ersuchte der Beschwerdeführer um Zustellung der schriftlichen Begründung des Entscheids (act. 18/1-2).

### **E. 1.5**

Der schriftlich begründete Entscheid vom 8. Mai 2018 wurde dem Beschwerdeführer am 18. Mai 2018 zugestellt (act. 19/3).

### **E. 1.6**

Mit Eingabe vom 24. Mai 2018, beim Obergericht eingegangen am 25. Mai 2018, erhob der Beschwerdeführer Beschwerde gegen das Urteil vom 8. Mai 2018 und stellte die folgenden Beschwerdeanträge (act. 23 S. 2): Anträge zur Sache: "1. Es sei der Beschwerdeführer ohne Anhörung der weiteren Verfahrensbeteiligten und der Vorinstanz unverzüglich bis zu einem Entscheid in der Sache aus der Klinik B.\_\_\_\_\_ AG zu entlassen; 2. Es sei die fürsorgerische Unterbringung aufzuheben und es sei der Beschwerdeführer unverzüglich aus der Klinik B.\_\_\_\_\_ AG zu entlassen; Alles unter Kosten- und Entschädigungsfolgen (zzgl. 7,7 % MwSt.). Formelle Begehren: 1. Es sei dem Beschwerdeführer rückwirkend seit Zustellung des begründeten Urteils vom 8. Mai 2018, d.h. seit 18.05.2018, die unentgeltliche Rechtspflege zu gewähren und es sei der Unterzeichnende dem Beschwerdeführer als unentgeltlichen Rechtsbeistand zu bestellen. 2. Es sei der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu erteilen."

### **E. 1.7**

Der Vorsitzende der Kammer wies den Antrag auf Erlass einer superprovisorischen Anordnung (sofortige Entlassung des Beschwerdeführers) mit Verfügung vom 25. Mai 2018 ab (act. 25).

### **E. 1.8**

Auf Anfrage des Gerichtsschreibers teilte die Klinik am 4. Juni 2018 mit, dass eine Verlängerung der am 8. Juni 2018 auslaufenden ärztlichen Unterbringung (§ 29 Abs. 1 EG KESR i.V.m. Art. 429 Abs. 1 ZGB) nicht verlangt würde, weil beim Beschwerdeführer keine Selbst- und Fremdgefährdung mehr vorliege.

- 5 - Aktuell werde versucht, den Beschwerdeführer für eine freiwillige Anschlusslösung zu motivieren (act. 27).

### **E. 1.9**

Die Akten des erstinstanzlichen Verfahrens wurden beigezogen (act. 1-20). Es wurde davon abgesehen, Vernehmlassungen bzw. Stellungnahmen einzuholen (betreffend die KESB

vgl. BSK ZGB I-REUSSER, 5. Auflage 2014. Art. 450d N 10). Das Verfahren ist spruchreif. 2. Vorbemerkungen

## **E. 2**

Die Entscheidegebühr wird festgesetzt auf CHF 1'500.00; die weiteren Kosten betragen: CHF 2'029.40 Gutachten CHF 10.50 Barauslagen CHF 3'539.90 Kosten total.

### **E. 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 (fürsorgerische Unterbringung FU, Art. 426 Abs. 1 ZGB). Der festgestellte Schwächezustand hat eine gewisse Schwere aufzuweisen und es ist zu verlangen, dass die betroffene Person als besonders schutzbedürftig erscheint. Die fürsorgerische Unterbringung muss stets ultima ratio sein (vgl.

CHK-BREITSCHMID/MATT/PFANNKUCHEN-HEEB, 3. Auflage 2016, Art. 426 ZGB N 4).

### **E. 2.2**

Das Verfahren der fürsorgerischen Unterbringung richtet sich in erster Linie nach dem ZGB, dem kantonalen EG KESR und dem kantonalen GOG. § 40 Abs. 3 EG KESR verweist subsidiär auf die Bestimmungen der ZPO.

### **E. 2.3**

Die gerichtlichen Beschwerdeinstanzen erforschen den Sachverhalt von Am- tes wegen (Art. 446 Abs. 1 ZGB i.V.m. § 65 EG KESR). Sie entscheiden nach Art. 439 Abs. 4 i.V.m. Art. 450e Abs. 3 ZGB gestützt auf ein Gutachten einer sachverständigen Person. Das Gutachten hat es der Beschwerdeinstanz zu er- möglichen, die sich aus Art. 426 Abs. 1 ZGB ergebenden Rechtsfragen zu beant- worten (vgl. BGer 5A\_83/2017 vom 23. Februar 2017, E. 3.2-3). Die von der Vorinstanz beigezogene Gutachterin Dr. med. G.\_\_\_\_\_ erstattete das Gutachten mündlich anlässlich der Hauptverhandlung vom 8. Mai 2018 (Vi-Prot. S. 21 ff.). Die Gutachterin stellte dabei in Aussicht, dem Gericht eine schriftliche Ausfertigung des Gutachtens zuzustellen (Vi-Prot. S. 21). In den Akten der Vo- rinstanz findet sich ein schriftliches Gutachten vom 8. Mai 2018, welches die Gut-

- 6 - achterin am 8. Mai 2018 abends um 22:20 Uhr zuhanden der Vorinstanz der Post übergab (act. 16/A-B). Angesichts des Zeitpunkts der Postaufgabe ist offenkun- dig, dass das schriftliche Gutachten der Vorinstanz erst nach der Ausfällung des Urteils vom 8. Mai 2018 vorlag. Dem Beschwerdeführer wurde soweit ersichtlich denn auch keine Gelegenheit gegeben, vor dem Erlass des angefochtenen Urteils Einsicht in das schriftliche Gutachten (act. 16A) zu nehmen (bzw. dies war auf- grund des Zeitablaufs gar nicht möglich). Dennoch verwies die Vorinstanz in der Begründung des angefochtenen Entscheids wiederholt auf die Ausführungen im schriftlichen Gutachten (vgl. etwa act. 22 S. 7 f.). Dieses entspricht im Wesentli- chen (aber nicht vollständig) den Ausführungen im mündlichen Gutachten. Weite- rungen zu dieser Frage erübrigen sich, da der Beschwerdeführer aus den nach- folgend aufgezeigten Gründen zu entlassen ist.

### **E. 2.4**

Zum Verfahren der Vorinstanz ist ein Weiteres zu bemerken: Die Abweisung eines Entlassungsgesuchs mit unbegründeter Entscheidung (und Ansetzung der Frist, eine Begründung zu verlangen, worauf die Rechtsmittelfrist erst nach Erhalt des begründeten Entscheids läuft) ist mit Blick auf das Bedürfnis der Betroffenen nach einem raschen Rechtsschutz nicht sachgerecht. Solche Entscheide sind deshalb ohne weiteres (und grundsätzlich in der Frist nach Art. 450e Abs. 5 ZGB) begründet zu erlassen.

### **E. 3**

Vorliegen eines Schwächezustands

#### **E. 3.1**

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. Massgeblich ist, ob die betroffene Person ihre Entscheidungsfreiheit behalten hat und am sozialen Leben teilnehmen kann (BSK

- 7 - ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage 2014, Art. 426 N 15; vgl. auch OGer ZH PA160001 vom 22. Januar 2016, E. 2.2.).

#### **E. 3.2**

Die Vorinstanz bejahte unter Hinweis auf die Schilderung der behandelnden Ärzte der Klinik sowie der Gutachterin das Vorliegen einer psychischen Störung im Sinne von Art. 426 Abs. 1 ZGB. Der Beschwerdeführer könne – so die Vorinstanz weiter unter Hinweis auf das Gutachten – kein Verhalten an den Tag legen, welches den sozialen Normen entspreche und für das Zusammenleben in einer Gruppe erforderlich wäre. Dieser Eindruck decke sich mit dem anlässlich der Hauptverhandlung wahrgenommenen Verhalten des Beschwerdeführers mit starker Angespanntheit, formalgedanklichen Gedankensprüngen, Überforderung sowie teilweiser plötzlicher Unruhe (vgl. act. 22 S. 4-6).

### **E. 3.3**

Würdigung

#### **E. 3.3.1**

Der Beschwerdeführer bestreitet nicht, an einer psychischen Störung zu leiden (vgl. Vi-Prot. S. 17). Worum genau es sich handelt, steht nach den behandelnden Ärzten und der Gutachterin nicht fest. Thematisiert werden eine bipolare Störung mit aktuell manischer Episode, ein Abhängigkeitssyndrom von Cannabis und illegal bezogenen Benzodiazepinen, eine substanzinduzierte psychotische Störung, eine schizo-affektive Störung und eine Persönlichkeitsstörung ohne nähere Differenzierung (vgl. Vi-Prot. S. 19-24). Es geht aktuell – so die Angabe der Klinik – um eine Notfallmedikation, da die genaue Störung des Beschwerdeführers erst noch zu eruieren ist (Vi-Prot. S. 21). Die gerichtliche Gutachterin verneinte das Vorliegen wahnhafter Denkinhalte und attestierte ein manisch affektives, instabiles und impulsives Zustandsbild (Vi-Prot. S. 22). Von einer psychischen Störung ist danach auszugehen.

#### **E. 3.3.2**

Was sich zu den Auswirkungen der psychischen Störung auf das soziale Funktionieren des Beschwerdeführers den Akten und insb. dem Gutachten entnehmen lässt, ist bei genauer Betrachtung wenig aussagekräftig. Thematisiert wird wiederholt, dass der Beschwerdeführer Gegenstände verlor, nicht mehr fand bzw. liegen liess und Dritte dafür verantwortlich machte (zwei konkrete Vorfälle im Internat F. \_\_\_\_\_ – dort mit eingestandener verbal aggressiver Reaktion – und

- 8 - später in der Klinik, vgl. act. 24 und Vi-Prot. S. 12-15; vgl. auch act. 6 S. 3 f. und Vi-Prot. S. 20). Dem Beschwerdeführer scheint indes bewusst zu sein, dass er oft Gegenstände verlegt, und er erklärte, dass er das auf seine "Kappe" nehmen müsse, wenn auch nicht in den zwei erwähnten Fällen im Internat, wo er bestohlen worden sei (Vi-Prot. S. 12, 14). Der Beschwerdeführer war aufgrund der psychischen Störung auch nicht etwa verwirrt, desorientiert oder unfähig, für sich zu sorgen, sondern er war offenbar in der Lage, für sich den Entscheid zu treffen, das Internat zu verlassen und zu seinem Freund in Liechtenstein zu fahren. Inwiefern die fürsorgerische Unterbringung vom 27. April 2018 selber im Zusammenhang mit konkreten Auswirkungen der psychischen Störung stand, ist nicht bekannt. Während der Autofahrt von Liechtenstein an den Wohnort der Mutter des Beschwerdeführers kam es wie erwähnt zu einem verbalen Streit. Ob dieser Streit eskalierte (insb. im Zusammenhang mit der erwähnten Suiziddrohung) oder aus welchen anderen Gründen die Polizei und die Sanität beigezogen wurden, ergibt sich weder aus dem Unterbringungszeugnis noch aus den weiteren Unterlagen (letztlich ist auch nicht klar, ob der Beschwerdeführer schon auf der Fahrt mit der Mutter oder erst nach dem Unterbringungsentscheid auf dem Weg in die Klinik Suizidabsichten äusserte, vgl. act. 4 und Vi-Prot. S. 17). Was der SOS-Arzt mit "akute Exazerbation einer bekannten Psychose mit Selbstgefährdung" im Einzelfallen (bezogen auf den Zeitpunkt der Einweisung) konkret meinte, lässt sich nicht näher eingrenzen (mit Ausnahme eines für sich nicht schlüssigen Hinweises auf fehlende Körperpflege, act. 3). Nach den Angaben der Klinik ängstigte der Beschwerdeführer Mitpatienten, indem er zu nahe an sie herantrat und zu laut und zu viel mit ihnen sprach (Vi-Prot. S. 20). Zum verbal aggressiven Verhalten des Beschwerdeführers ist im Übrigen festzuhalten, dass es im Wesentlichen zu Beginn der fürsorgerischen Unterbringung zu entsprechenden Vorfällen kam, insbesondere am Abend der Einweisung und somit in einer Situation, in welcher (unabhängig davon, ob die Einweisung im damaligen Zeitpunkt aus objektiver Warte gerechtfertigt war oder nicht) ein gewisser Widerstand mit verbaler Empörung durchaus nachvollziehbar ist (act. 23 S. 5). In der Zeit danach ist gemäss Verlaufsblatt (act. 5-6) in der weit überwiegenden

- 9 - Mehrheit der Einträge von einem freundlichen, ruhigen und kooperativen Verhalten die Rede (davon ausgenommen ein Vorfall, als der Beschwerdeführer zu einer "Borderline"-Patientin sagte, "ob sie sich nicht wieder schneiden gehen wolle"; der Beschwerdeführer erklärte dazu, er habe manchmal noch solche Ausfälle, Vi-Prot. S. 19). Das Verhalten des Beschwerdeführers anlässlich der Hauptverhandlung der Vorinstanz mag teilweise Folge seiner Erkrankung sein, auch wenn eine gewisse Anspannung und Unruhe anlässlich der Verhandlung über die Entlassung aus der fürsorgerischen Unterbringung durchaus nachvollziehbar ist. Ob die sozialen Auswirkungen der psychischen Störung im vorerwähnten Sinn (vgl. vorne Ziff. 3.1) genügend dargetan sind, kann letztlich offen bleiben. Die Beschwerde des Beschwerdeführers gegen die fürsorgerische Unterbringung ist aus den nachfolgend geschilderten Gründen gutzuheissen:

#### **E. 4**

Schutzbedürfnis (Behandlungs- oder Betreuungsbedarf)

#### **E. 4.1**

Nebst dem Vorliegen eines Schwächezustands im geschilderten Sinn ist der fürsorgerischen Unterbringung in einer Einrichtung vorausgesetzt, dass die nötige Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person nicht anders erfolgen kann (Art. 426 Abs. 1 ZGB).

#### **E. 4.2**

Die Belastung, welche eine Person für ihre Umgebung darstellt, ist 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 ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage 2014, Art. 426 N 41). Eine Fremdgefährdung darf in Grenzfällen mit berücksichtigt werden. Vorliegend ist eine solche aber ohnehin kaum ein Thema (die Gutachterin erwähnte eine Fremdgefährdung lediglich mit dem Hinweis, es sei "viele möglich", vgl. Vi-Prot. S. 30; es fehlen jedoch jegliche Hinweise auf eine konkrete, mehr als verbale Aggressivität des Beschwerdeführers, auch etwa vor der Klinikeinweisung gegenüber der Mutter oder gegenüber anderen Personen). Mit Blick auf ein Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers ist daher in erster Linie auf eine Selbstgefährdung im Falle einer Entlassung einzugehen.

- 10 -

#### **E. 4.3**

Die Vorinstanz bejahte den Behandlungsbedarf des Beschwerdeführers unter Hinweis auf die Angaben der Klinik und der Gutachterin, wonach der Beschwerdeführer nur teilweise krankheitseinsichtig sei und bei einer Entlassung davon auszugehen sei, dass er sich nicht weiter behandeln lassen und seinen schädigenden Substanzkonsum wiederaufnehmen würde, wodurch sich seine Erkrankung verschlechtern würde. Zudem verfüge der Beschwerdeführer im Moment nicht über eine gesicherte Wohnsituation. Seine Mutter sei nicht imstande, ihm die notwendige Betreuung zu geben. Betreuung und Behandlung (in einer Einrichtung) seien daher auch erforderlich, um einer potentiellen sozialen Desintegration des Beschwerdeführers entgegen zu wirken (act. 22 S. 9).

#### **E. 4.4**

Würdigung

##### **E. 4.4.1**

Vorab ist festzuhalten, dass die Klinik im aktuellen Zeitpunkt eine Fremd- oder Selbstgefährdung des Beschwerdeführers verneint (act. 27). Das spricht gegen das Vorliegen eines Schutzbedarfs im vorausgesetzten Sinn. Ergänzend ist auf das Gutachten und den angefochtenen Entscheid einzugehen:

##### **E. 4.4.2**

Die gerichtliche Gutachterin Dr. G.\_\_\_\_\_ machte zum Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers wenig bestimmte Angaben. Sie erklärte, bei einem Austritt sei abzusehen, dass der Beschwerdeführer psychisch wieder dekompenziere. Das würde eine hohe Suizidgefahr mit sich bringen und mit hoher Wahrscheinlichkeit zu einer weiteren Einweisung führen. Für die Behandlung des Beschwerdeführers seien eine gewisse Strukturierung und ein gewisser Druck hilfreich. Auch brauche der Beschwerdeführer eine gewisse Abschirmung (Vi-Prot. S. 26, S. 29 f.). Allerdings seien die Voraussetzungen

einer Unterbringung knapp nicht gegeben, wenn sie auf das Gespräch abstelle, das sie in einer strukturierten Umgebung mit dem Beschwerdeführer geführt habe und wobei diesem klar gewesen sei, dass sie Gerichtsgutachterin sei und es um die Gerichtsverhandlung gehe. Unter anderen Gesichtspunkten (Anamnese, Längsschnitt, prognostische Faktoren) seien die Voraussetzungen aber gegeben (Vi-Prot. S. 29, S. 34). Bereits nach der Gutachterin waren somit die Voraussetzungen für eine Unterbringung aufgrund ihres persönlichen Gesprächs mit dem Beschwerdeführer an

- 11 - sich eher zu bejahen. Dass die Gutachterin diesen Schluss mit Hinweisen auf u.a. die Vorgeschichte relativierte (vgl. Vi-Prot. S. 29), zeugt von einer gewissen Unsicherheit ihres persönlichen Eindrucks. Es vermag diesen aber nicht völlig zu entkräften.

#### **E. 4.4.3**

Führt die psychische Störung zu einer Suizidgefahr, so kann dies ein Schutzbedürfnis darstellen (BSK ZGB I-GEISER/ETZENSBERGER, 5. Auflage 2014, Art. 426 N 11). Die vom Beschwerdeführer geäusserten Suizidabsichten sprachen somit – insbesondere vor dem Hintergrund seiner Vorgeschichte mit schweren Depressionen und Suizidversuchen (Vi-Prot. S. 25 f.) – für einen akuten Schutzbedarf mit Blick auf eine drohende Dekompensation. Unter diesem Blickwinkel sprachen vertretbare Gründe für den ärztlichen Unterbringungsentscheid (ausser Acht gelassen wird dabei die erwähnte Unsicherheit, ob der Beschwerdeführer die Suizidabsichten auf dem Weg von Liechtenstein zur Klinik vor oder nach der ärztlichen Einweisung äusserte). Ein aktenkundiger Suizidversuch liegt allerdings fast ein Jahr zurück (Sommer 2017 im betreuten Wohnen, vgl. act. 5), und der Beschwerdeführer äusserte aktuell lediglich einmal am Tag der Klinikeinweisung eine Suizidabsicht. Der weitere bereits geschilderte Verlauf mit der wiederholten, als glaubhaft erachteten Distanzierung von Suizidalität (act. 5, act. 27) zeigt, dass im jetzigen Zeitpunkt keine entsprechende Selbstgefährdung mehr vorliegt, die eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen vermöchte.

#### **E. 4.4.4**

Richtig ist, dass der Beschwerdeführer nur teilweise krankheitseinsichtig ist. Immerhin nahm der Beschwerdeführer aber auch vor der Unterbringung verschiedene Medikamente, allerdings keine Antipsychotika mehr, wobei er (gemäss seiner Mutter) aber auch seit 10 Monaten keine Psychosen mehr hatte (act. 6 S. 7). Einer Behandlung mit Antidepressiva und Muskelrelaxanzien steht der Beschwerdeführer positiv gegenüber (Vi-Prot. S. 17), und er begrüsst gemäss der Gutachterin auch die Behandlung der manischen Symptomatik mit Lithium (Vi-Prot. S. 25 f.). Die fehlende Krankheits- bzw. Behandlungseinsicht beschränkt sich im Wesentlichen auf die Drogenproblematik und auf bestimmte Neuraleptika (Vi-Prot. S. 17). Insbesondere wollte der Beschwerdeführer während des Klinikaufenthalts

- 12 - nicht auf den Konsum (von Cannabis) verzichten (act. 6 S. 2; Vi-Prot. S. 21). Die blossе Befürchtung, eine ambulante Behandlung könnte am Cannabis-Konsum scheitern (act. 22 S. 11), rechtfertigt keine fürsorgerische Unterbringung. Die Gefahr, dass sich der Zustand eines psychisch kranken Patienten im Fall einer Entlassung verschlechtern könnte, insbesondere infolge unterbleibender Medikamenteneinnahme, stellt im Allgemeinen keinen genügenden Behandlungsbedarf dar (vgl. OGer ZH PA130019 vom 13. Juni 2013, E. II./4.3.1; vgl. auch BGer 5A\_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 5.3). Etwas anderes kann auch dann nicht geltend, wenn die befürchtete Verschlechterung Folge von

Drogenkonsum ist. Dass Drogenkonsum und Medikamentenmissbrauch die Gesundheit schädigen können, braucht nicht vertieft zu werden. Die blossе Tendenz zu ungesunden oder illegalen Tätigkeiten vermag indes keine Schutzbedürftigkeit nach Art. 426 ZGB zu begründen. Selbst beim Vorliegen einer Suchterkrankung würde die blossе Rückfallgefahr nicht genügen, um eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen (vgl. OGer ZH PA130045 vom 17. Dezember 2013, E. II./3.3.2). Auch der Hinweis auf negative Auswirkungen des Cannabiskonsums auf die (allfällige) bipolare Störung (Vi-Prot. S. 24) stellt für sich keinen genügenden Schutzbedarf dar.

#### **E. 4.4.5**

Ein den Anforderungen genügender Schutzbedarf lässt sich auch nicht aus der Gefahr ableiten, dass es wieder zu ähnlichen Vorfällen kommen könnte wie vor der Einweisung. Dass der Beschwerdeführer Sachen verlegt, sie nicht mehr findet und darauf Dritte (auch verbal aggressiv) dafür verantwortlich macht, mag unangenehm sein, aber es vermag keine Selbstgefährdung zu begründen, welche den Schluss auf einen genügenden Schutzbedarf zuliesse (und erst recht liegt darin keine rechtserhebliche Fremdgefährdung). Dasselbe gilt für schulische Probleme, welche dem Beschwerdeführer im Falle eines erneuten Schulbesuchs aufgrund seines Verhaltens drohen könnten. Solchen Problemen ist nicht mit einer fürsorgerischen Unterbringung zu begegnen.

#### **E. 4.4.6**

Die Gutachterin erkannte einen Schutzbedarf des Beschwerdeführers auch im Zusammenhang mit der von der Klinik offenbar geplanten Umstellung der Medikation von Lamictal (das vordringlich gegen Depressionen wirkt) auf das soeben

- 13 - erwähnte Lithium, das in manischen Phasen stabilisierend wirkt und sorgfältig aufzudosieren ist (Vi-Prot. S. 25). Ob es zu dieser Umstellung gekommen ist, ist nicht bekannt. Jedenfalls liesse sich daraus höchstens für kurze Zeit ein Schutzbedürfnis ableiten. Da die Klinik eine Selbstgefährdung des Beschwerdeführers aktuell wie erwähnt verneint (act. 27), relativieren sich die von der Gutachterin und der Vorinstanz angeführten Bedenken und ist auf diesen Punkt nicht weiter einzugehen.

#### **E. 4.4.7**

Das Fehlen einer gesicherten Wohnungssituation stellt ebenfalls kein genügendes Schutzbedürfnis dar. Ob der vom Beschwerdeführer gemäss seiner Schilderung angestrebte Aufenthalt in der E0 Jugendstation der Klinik inzwischen eher möglich ist als zum Zeitpunkt der erstinstanzlichen Hauptverhandlung (vgl. Vi-Prot. S. 18, 21), ist nicht bekannt. Selbst das Fehlen eines Wohnplatzes rechtfertigt nach bundesgerichtlicher Rechtsprechung (bei einer schwer wahnhaften und damit psychisch kranken Person) indes für sich genommen keine fürsorgerische Unterbringung (vgl. BGer 5A\_288/2011 vom 19. Mai 2011, E. 4.1 f., 5.3). Daher ist für die Beurteilung der fürsorgerischen Unterbringung auch nicht entscheidend, ob der Beschwerdeführer in Zukunft wieder bei seiner Mutter leben kann oder nicht. Insgesamt ist kein genügendes Schutzbedürfnis des Beschwerdeführers gegeben, das eine fürsorgerische Unterbringung zu rechtfertigen vermöchte.

#### **E. 5**

Verhältnismässigkeit und Fazit Fehlt es an der vorausgesetzten Schutzbedürftigkeit des Beschwerdeführers, so ist die Verhältnismässigkeit der Massnahme ohne weiteres zu

verneinen. Das spricht nicht gegen die Intentionen der Vorinstanz, der Klinik (und nicht zuletzt der verfahrensbeteiligten Mutter), den Beschwerdeführer zu stabilisieren, ihn von weiterem Drogenkonsum abzuhalten und einer potentiellen sozialen Desintegration entgegen zu wirken (vgl. act. 22 S. 9). Dass eine strukturierte Betreuung und Behandlung mit einer gewissen Abschirmung und einem gewissen Druck in einer stationären Einrichtung aus medizinischer Sicht vorteilhaft sein könnte (vgl.

- 14 - vorne Ziff. 4.4), ist nicht in Abrede zu stellen. Diese Zwecke vermögen aber den mit der fürsorgerischen Unterbringung verbundenen Eingriff in die Rechte des Beschwerdeführers nicht zu rechtfertigen. Die erwähnten Intentionen sind daher auf anderem Weg zu verfolgen, etwa mit mildereren erwachsenenschutzrechtlichen Massnahmen. Es kann ein freiwilliger Klinikaufenthalt oder ein (erneutes) Betreutes Wohnen angestrebt werden, oder es kann eine ambulante Behandlung ins Auge gefasst bzw. vertieft werden (gemäss seinem Rechtsvertreter war der Beschwerdeführer auch die letzten Monate vor der Einweisung bei Dr. H. \_\_\_\_\_ in ... in ambulanter Behandlung, act. 23 S. 26).

Zusammenfassend ist der Beschwerdeführer trotz seiner psychischen Erkrankung aktuell nicht auf Pflege oder Fürsorge angewiesen, die ihm nur in einer stationären Behandlung gewährt werden könnte. Somit ist die Beschwerde gutzuheissen. Der Beschwerdeführer ist entsprechend unverzüglich zu entlassen.

## **E. 6**

Kosten- und Entschädigungsfolgen

### **E. 6.1**

Bei diesem Ausgang des Verfahrens fällt die Entscheidgebühr ausser Ansatz. Das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege wird damit hinsichtlich der Befreiung von Gerichtskosten gegenstandslos und ist abzuschreiben. Eine aus der Staatskasse auszurichtende Parteientschädigung kommt – mangels gesetzlicher Grundlage – nur in ganz besonderen Fällen in Frage (BGE 140 III 385 E. 4.1 mit Verweis auf BGE 138 III 471 E. 7; BGE 139 III 475 E. 2.3). Ein solcher Fall liegt hier nicht vor.

### **E. 6.2**

Die Voraussetzungen gemäss Art. 117 und Art. 118 Abs. 1 lit. c ZPO zur Bestellung eines unentgeltlichen Rechtsbeistandes sind erfüllt. Rechtsanwalt MLaw 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 (vgl. OGer ZH PA18004 vom 18. April 2018, E. III.; URWYLER, DIKE- Kommentar ZPO, 2. Auflage 2016, Art. 105 N 6). Die Entschädigung ist in Anwendung von § 7 AnwGebV auf Fr. 1'500.00 festzusetzen.

- 15 - Es wird beschlossen:

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